



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Asiakkaan osallisuuden toteutumista mahdollistavia tekijöitä vammaissosiaalityössä

Pro gradu - tutkielma

Sosiaalityö

Päivi Mäkilukkari

Lapin yliopisto 2026



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Asiakkaan osallisuuden toteutumista mahdollistavia tekijöitä
vammaissosiaalityössä

Tekijä: Päivi Mäkilukkari

Koulutusohjelma: Sosiaalityö

Ohjaaja: Pirjo Oinas

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, 54 sivua

Vuosi: 2026

Tiivistelmä:

Pro gradu -tutkielmani tavoitteena oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten asiakkaan osallisuus toteutuu vammaissosiaalityössä ja minkälaiset tekijät mahdollistavat osallisuuden toteutumista? Lähdin etsimään vastausta tutkimuskysymyksiini kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ja analysoimalla kirjallisuushauista saatua aineistoa samankaltaisia teemoja etsien ja merkiten. Taustoitin aihetta avaamalla ensin vammaisuuden käsitettä, vammaissosiaalityön asiantuntijuutta, sekä osallisuuden käsitettä yleisemmin.

Tutkimusaineistoni koostui yhdeksästä kotimaisesta tutkimuksesta, artikkelista, tai raportista, jotka käsitelivät osallisuuden toteutumista vammaissosiaalityössä. Tutkimuskysymykseeni pyrin vastaamaan kuvailevan, integroidun kirjallisuuskatsauksen keinoin, koska halusin tutkia aiheesta aiemmin tehtyä tutkimusta ja pyrin rakentamaan aineistooni pohjautuen jonkinlaista kokonaiskuvaa valitsemastani ajankohtaisesta aiheesta.

Vammaissosiaalityössä keskeisimpinä tekijöinä osallisuuden mahdollistamiseksi ovat esteettömyys, asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde, asiakkaan osallisuus ja kuulluksi tuleminen omassa asiassa, palvelujensa suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi aineistossa osallisuutta kuvattiin omiin palveluihin ja sitä kautta omaan elämään vaikuttamisena, valinnan mahdollisuuksina, yhdenvertaisuutena, kumppanuutena ja toimijuutena, sekä yhteiskunnallisena osallistumisena.

Avainsanat: vammaispalvelut, sosiaalityö, osallisuus

Sisällys	
1 Johdanto	1
2 Vammaissosiaalityö kontekstina	2
2.1 Lainsäädäntö	2
2.2 Vammaisuuden historia	3
2.3 Vammaisuuden yksilöllinen ja sosiaalinen malli	5
2.4 Vammaissosiaalityö	6
3 Osallisuuden määrittelyä	9
3.1 Osallisuuden käsite	9
3.2 Osallisuuden mallit	13
3.3 Asiakkaan osallisuus	14
4 Tutkimuksen toteutus	19
4.1 Tutkimustehtävä	19
4.2 Tutkimusmenetelmä	21
4.3 Tutkimusprosessin kuvaus	24
4.4 Aineiston analyysi	28
5 Osallisuuden toteutumisen reunaehdot	30
5.1 Osallisuutta mahdollistavia tekijöitä	30
5.2 Osallisuus palvelujärjestelmässä	33
5.2 Osallisuus asiakkaan kokemana	38
6 Johtopäätökset ja pohdinta	50
Lähteet	55

1 Johdanto

Lähtökohtana pro-gradu tutkimuksessani on osallisuuden käsite, sekä se, miten sosiaalipalvelujen asiakkaat kokevat osallisuutensa toteutuvan. Käsitteenä osallisuus on suorastaan tämän ajan ”trendi”. Osallisuudesta ja etenkin asiakasosallisuudesta puhutaan nykyään paljon sosiaalipalveluissa. Omassa tutkimuksessani osallisuuden käsite tulee linkittymään vammaissosiaalityöhön, jossa itse työskentelen. Tutkimukseni aihe on noussut ihan puhtaasti omasta työstä ja siitä keskustelusta, jota osallisuudesta ja sen toteutumisesta käydään yhteiskunnallisesti, sekä kollegojen ja myös asiakkaiden kanssa.

Osallisuuden käsite on ollut jo pitkään pinnalla yleensäkin sosiaalityössä ja vammaissosiaalityössä sillä on erityinen merkitys, koska vammaisuus, pitkäaikaissairaus tai kehitysvamma vaikeuttavat jo sinällään osallisuuden toteutumista kansalaisena. Asia on otettu huomioon myös 1.1.2025 voimaan astuneessa uudessa vammaispalvelulaissa (14.4.2023/675), jossa aivan uutena palveluna muiden muassa on Erityisen osallisuuden tuki -niminen palvelu. Osallisuuteen nykyisessä vammaispalvelulaissa liittyy myös uusi, lakiin kirjattu palvelu tuetusta päätöksenteosta. Osallisuuden toteutumisessa vammaissosiaalityössä on kysymys siitä, kuinka paljon asiakkaat kokevat olevansa osallisina omien palvelujensa järjestämisessä ja kuinka paljon he ylipäättään kokevat voivansa vaikuttaa omien palvelujensa saatavuuteen.

Aihe on noussut aikanaan yhteiskunnalliseen keskusteluun, kun Suomikin ratifioi vuonna 20216 Yhdistyneitten kansakuntien (YK) yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista ja on myös edelleen erittäin ajankohtainen uudistuneen vammaislainsäädännön myötä. Vammaisyleissopimuksen tarkoituksena on taata vammaisille täysimääräisinä ja yhdenvertaisina kaikki perusvapaudet ja ihmisoikeudet, edistää sekä suojella näitä vapauksia ja oikeuksia, sekä edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Yleissopimus korostaa vammaisten ihmisten ja heitä edustavien järjestöjen osallistamista ja osallistumista kaikkeen heitä koskevaan päätöksentekoon. (Sosiaali - ja terveysministeriö.)

2 Vammaissosiaalityö kontekstina

2.1 Lainsäädäntö

Tämän luvun tarkoituksena on tuoda esiin tutkimuksen konteksti, jonka puitteissa tarkastelen vammaisten henkilöiden osallisuuden kokemuksia vammaispalvelujen asiakkaana. Sosiaalityön käytäntö ja tutkimus muodostavat tutkimuksen laajemman yhteiskunnallisen viitekehyksen ja taustan, jota vasten peilaan asiakkaiden kokemuksia osallisuuden toteutumisesta vammaissosiaalityössä. Kuvaan ensin vammaisuutta ja sen historiaa hieman yleisemmin ja avaan vammaisuuden yksilöllistä ja sosiaalista mallia. Seuraavaksi kuvaan vammaissosiaalityötä, joka poikkeaa luonteeltaan aika paljonkin muiden sosiaalipalvelujen sosiaalityöstä sekä lainsäädännöltään että myönnettävien palvelujen määrää verrattaessa.

YK:n vammaissopimus, eli yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista tuo ilmi uudenlaista ajattelua koskien vammaisuutta ja vammaisten henkilöiden oikeuksia. Suomen osalta vammaissopimus ja sen valinnainen pöytäkirja tulivat voimaan vuonna 2016. Tämä tarkoittaa sitä, että vammaissopimuksesta tuli osa Suomen voimassa olevaa ja velvoittavaa lainsäädäntöä ja se sisältää sekä kansalais - ja poliittisia oikeuksia että taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia. Vammaissopimuksen voimassaolo korostaa viranomaistoiminnan velvoitteita kaikilla hallinnonaloilla ja viranomaisen tulee kaikessa toiminnassaan huomioida vammaisten henkilöiden oikeuksien edistäminen ja toteutuminen. Vammaissopimuksen keskeisiä periaatteita ovat yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys, vammaisten henkilöiden osallisuus ja osallistuminen yhteiskuntaan sekä esteettömyys ja saavutettavuus. (Räty 2025, 6.)

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) astui viimein voimaan 1.1.2025 useiden vuosien valmistelujen ja esitöiden jälkeen. Laki toi tullessaan monia muutoksia, joista

suurimpana erityishuoltolain ja vammaispalvelulain yhdistyminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kolmen vuoden siirtymäajan jälkeen erityishuoltolaki (oikeammin laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ei ole enää voimassa ja aiemmin tämän lain piiriin kuuluneet henkilöt saavat jatkossa palvelunsa vammaispalvelulain (675/2023) perusteella. Uusi laki toi mukanaan myös täysin uusia palveluja, joita vanhassa laissa ei ollut. Uusia palveluja ovat valmennus, erityisen osallisuuden tuki, tuettu päätöksenteko, vaativa moniammatillinen tuki, lyhytaikainen huolenpito sekä taloudellinen tuki hengityslaitteen varassa elävälle henkilölle. Erityisen osallisuuden tuki ja tuettu päätöksenteko korostavat nyt uudessa laissa erityisesti vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, sekä osallisuutta nyt ihan lakiin kirjattuina.

”Lain tarkoituksena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä. Lain tarkoituksena on myös tukea itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata vammaiselle henkilölle yksilöllisen tarpeen ja edun mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut.” VpL (675/2023) 1 §. Lisäksi vammaispalvelulain yhtenä tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa, sekä lisätä yksilöllisiä osallistumis - ja toimintamahdollisuuksia. Lain tarkoituksena on myös parantaa vammaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnan palvelujen suunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Räty 2025, 56.)

2.2 Vammaisuuden historia

Kuvatessani vammaisuuden historiaa en lähde aivan niin kaukaa kuin Simo Vehmas teoksessaan Vammaisuus (2005), eli jätän pois raamatun ja antiikin kreikan aikaiset kuvaukset vammaisuuden historiasta. Aloitan vammaisuuden historian kuvaamisen vasta 1800 - luvulta, jolloin tapahtuneet yhteiskunnalliset muutokset merkitsivät huomattavaa käännettä vammaisten ihmisten elämässä. Useiden nykyisten vammaistutkijoiden mukaan tuona aikana luotiin vammaisten ihmisten koulutusta, työllistymistä ja yleensäkin sosiaalista osallistumista koskevat rakenteet, jotka ovat yhä olemassa länsimaisissa yhteiskunnissa. (Vehmas 2005, 53.) Vehmas katsoo kuitenkin,

että muun muassa teollistuminen, joka alkoi muuttaa yhteiskuntia, sysäsi alulle vammaisten ihmisten systemaattisen eristämisen sosiaalisesta yhteisöstä. Tämä johtui siitä, että länsimaisen yhteiskunnan sosiaalinen rakenne ja järjestys, sekä myös vammaisten ihmisten sosiaalinen asema muuttuivat 1800-luvulla merkittävästi. Aiemmin agraariyhteiskunnissa myös vammaisille henkilöille löytyi työtehtäviä, eivätkä he leimautuneet eläteiksi tai loisiksi. Tilanne muuttui kuitenkin 1800-luvulla teollistumisen ja kapitalistisen talousjärjestelmän vuoksi. Kapitalismin nousun myötä työstä tuli kontrolloitua ja ihmisen sosiaalisen arvostuksen ja aseman mitta. Yksilön työpanoksen arvo määräytyi tuotantokyvyn perusteella, jolloin hitaampien ja heikompien työntekijöiden mahdollisuudet menestyä palkkatyömarkkinoilla olivat huonommat kuin aiemmin maatalousvaltaisessa yhteiskunnassa. (Vehmas 2005, 54–56.)

Vammaisuudesta puhuttaessa puhutaan oikeastaan siitä, mitä pidämme ”normaalina”. Voidaankin kenties sanoa, että modernin vammaisuuden historia on normaaliuden historiaa, sillä ilman normaalin käsitettä meillä ei olisi myöskään vammaisuutta käsitteenä. Nykyinen vammaisuuden käsite onkin melkoisen uusi ja esimerkiksi keskiajalla sellaista ei ollut. Tuolloin puhuttiin muun muassa vaivaisista ja Suomessakin vaivainen-sanaa on käytetty vielä 1900-luvulla ihan yleisesti. Sanaa käytettiin kuvaamaan köyhää ja kivulloista, tai köyhäinhoidon varassa elävää ihmistä ja sillä viitattiin yleisesti joukkoon, joka ei pystynyt hankkimaan elantoaan itse. Vaivainen -sana ei siis ole synonyymi vammaiselle, vaan sillä viitattiin enemmänkin ihmisen yhteiskunnalliseen asemaan. Monissa kulttuureissa uskonto on osaltaan vaikuttanut suhtautumista vaivaisiin. Toisaalta sääli ja hyväntekeväisyys on ohjannut kantamaan huolta yhteiskunnan vaivaisista, mutta tämä on myös luonut asetelman heidän holhoamiselleen. (Tawast & Leinonen 2024, 41.)

2.3 Vammaisuuden yksilöllinen ja sosiaalinen malli

Vammaisuuden määrittely ei ole yksiselitteistä, vaan se on sidoksissa aikaan ja paikkaan. Myös vammaisuus -käsitettä voidaan käyttää hyvin erilaisissa merkityksissä. Vammaispoliittisesti sitoutunut määritelmä lähtee käsityksestä, että vammaiset ihmiset ovat yhteiskunnassa marginalisoitu ryhmä. Vammaisuutta on myös aikojen saatossa määritelty suhteessa yksilöruumiiseen ja etenkin 1900-luvun alkupuolelta lähtien vammaisuuden tulkinta on koskenut ruumiillista erilaisuutta lähinnä lääketieteellisestä näkökulmasta. Kyseinen tulkintatapa on nimetty vammaisuuden lääketieteelliseksi malliksi, jonka kritiikiksi syntyi vammaisuuden sosiaalinen malli. Sosiaalisessa mallissa vammaisuus määrittyy yhteiskunnallisten olosuhteiden ja rakenteiden näkökulmasta, eikä siis yksilön ominaisuutena, kuten yksilöllisessä mallissa. (Tarvainen & Teittinen 2021,10.)

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (International, Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), joka kuvaa vamman ja sairauden vaikutuksia yksilön elämään. Luokituksen mukaan yksilön toimintakyky ja toimintarajoitukset ovat moniulotteinen dynaaminen ja vuorovaikutuksellinen tila, joka koostuu yksilön terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokitus on vammaisuuden biopsykososiaalinen malli, jossa toimintarajoitukset nähdään epäsuhtana yksilön terveyden ja elämäntilanteen vaatimusten välillä. Tätä epäsuhtaa pyritään korjaamaan vaikuttamalla yksilön terveydentilaan ja ottamalla huomioon yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutukset. (Autio & Niemelä 2017, 275–276.)

Vammaisuuden sosiaalisessa mallissa hyväksytään lääketieteellisen vamman määritelmä, mutta sen mukaan yksilön toimintarajoitteet eivät ole suoranaista seurausta siitä. Sosiaalisessa mallissa toimintarajoitteiden katsotaan olevan sosiaalisesti tuotettuja ja olevan seurausta kaikista niistä esteistä, joita yhteiskunta asettaa vammaisten ihmisten tielle. Näitä esteitä ovat ennakkoluulot, syrjintä, rakennettuun

ympäristöön sisältyvät esteet, eriytetty koulutus ja syrjäyttävät työn järjestämisen tavat, sekä muut vastaavat esteet. Sosiaalisessa mallissa vamma nähdään yksilön piirteenä ja toimintarajoitteet muodostuvat yhteiskunnallisesta diskriminaatiosta. Sosiaalisessa mallissa siis ihmisten erilaisuus otetaan annettuna ja ongelmien ratkaisuksi ehdotetaan yksilön muuttamisen sijaan yhteiskunnan muuttamista. (Miettinen 2010, 49.)

Yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta vammaisuus tarkoittaa yksilön ja yhteiskunnan välistä suhdetta, jonka jännitteisyys rakentuu yksilön toimijuuden ja yhteiskunnan vaatimusten välisestä ristiriidasta. Myös yhteiskunnan toimintaympäristö asettaa ehtonsa yksilön toimijuudelle. Sosiologisesta näkökulmasta vammaisuuden voi ajatella jäsentävän yksilön ja yhteiskunnan suhdetta usein ei-toivotun ruumiillisen erilaisuuden kautta. Vammaisuuden yhteiskunnalliselle ymmärrykselle on kansalaisuudesta muodostunut keskeinen käsite, jonka kautta voidaan tarkastella kriittisesti yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen rakentumisen ehtoja ja esteitä. Kansalaisuuden käsitteen kautta voidaan tarkastella vammaisten ihmisten yhteiskuntasuhdetta, jolloin vammaisuuden ymmärretään rakentuvan yksilön ja yhteiskunnan tai yksilön ja hänen toimintaympäristönsä välisissä suhteissa. Eletty kansalaisuus kiinnittää myös vammaisen henkilön arkeen ja viime aikoina onkin yleistynyt tutkimus, joka tarkastelee ruumiillisuuden ja vammaisuuden suhdetta arkielämässä. (Tarvainen 2024,115.)

2.4 Vammaissosiaalityö

Vammaissosiaalityöllä tarkoitetaan yleensä vammaispalveluissa tehtävää sosiaalityötä. Vammaispalveluissa asiakkuudet ovat pitkiä, usein elinikäisiä, kun muuten yleisesti sosiaalityön asiakkuuksilla on selkeä alku ja loppu. Vammaissosiaalityö on asiantuntijatyötä, jonka päämääränä on edistää myönteistä yhteiskunnallista kehitystä ja muutosta, sekä sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Keskeisiä periaatteita ovat yhteiskunnallinen ja rakenteellinen oikeudenmukaisuus, syrjimättömyys, yhdenvertaisuus, osallisuus sekä moninaisuuden hyväksyntä. Vammaissosiaalityössä tehdään työtä elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi sekä hyvinvoinnin ja

osallisuuden lisäämiseksi niiden ihmisten kanssa, joiden toimintakyky on alentunut vamman tai sairauden vuoksi. Vammaissosiaalityön tavoitteena on tukea ja edistää vammaisten tai pitkäaikaissairaiden henkilöiden omien voimavarojen käyttämistä, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta sekä itsenäistä selviytymistä. (Krokkfors & Lampinen 2019, 8.)

Vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden, perusoikeuksien, osallisuuden ja hyvinvoinnin toteuttamisessa on vammaispalveluilla kuin myös vammaispalvelujen sosiaalityöllä keskeinen merkitys. Vammaispalvelut on tarkoitettu edistämään vammaisten ihmisten toimimista yhdenvertaisesti muiden kansalaisten kanssa, sekä poistamaan esteitä, jotka rajoittavat vammaisen henkilön yhteiskunnallisen osallisuuden toteutumista. Vammaispalvelujen tavoitteena on myös turvata vammaisen ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sekä mahdollistaa mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen yhteiskunnassa. (Martin & Romakkaniemi 2021, 205.)

Varsinaisena käytännön tehtävänä vammaissosiaalityössä on palvelujen järjestäminen. Tämä edellyttää sosiaalityöntekijältä hallinnollisten tehtävien osaamista, kuten lakisääteisten palvelujen tuntemista ja toteuttamista, palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa. Vammaissosiaalityön tiedollinen asiantuntijuus on tietoa lainsäädännöstä ja palvelujärjestelmästä ja työtä ohjaavat lait ja asetukset, sekä organisaation sisäiset ohjeistukset. Taidollisessa asiantuntijuudessa taas korostuu vuorovaikutusosaaminen, joka näkyy työskentelyssä asiakkaan ja hänen virallisten, sekä epävirallisten verkostojen kanssa. Etenkin pitkäaikaisissa asiakassuhteissa ja asiakkaiden elämän murroksissa korostuvat auttamistyö ja psykososiaalinen sosiaalityö. Vammaissosiaalityön erityispiirteenä on kokonaisvaltaisuus, jolloin asiakkaan tilannetta on arvioitava fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen elinympäristönsä huomioiden. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on koota asiakkaan, hänen läheistensä ja eri asiantuntijoiden näkemykset yhteen. (Autio & Niemelä 2017, 282–283.)

Vammaissosiaalityön keskiössä on yksilö siinä mielessä, että työtä tehdään yleensä tapauskohtaisesti tehden yksittäisten ihmisten tilanteisiin liittyviä palvelutarpeen arviointeja ja asiakassuunnitelmia, sekä järjestäen yksittäisille asiakkaille palveluja. Vammaissosiaalityössä tehdään jatkuvasti arviointia esimerkiksi siitä, onko henkilö oikeutettu palveluun, eli onko hän lain tarkoittama vammainen henkilö vai ei, sekä johtuvatko hänen toimintarajoitteensa iästä, vammasta vai sairaudesta? On kysyttävä myös, minkä lain nojalla palveluja ensisijaisesti tuotetaan ja mikä on kunkin ammattialan vastuulla vammaisen ihmisen kokonaistilannetta arvioitaessa? (Vammaispalvelulaki 675/2023). Vammaissosiaalityö ja palvelujen myöntämisen kriteerit ovat perustuneet keskeisesti toimintakyvyn rajoitteisiin ja tästä syystä vammaisten ihmisten potentiaalit tunnistetaan huonosti. Vammaispoliittisen ohjelman lähtökohtana on ollut jo vuosituhatien vaihteesta alkaen siirtymä holhoavista ja eristävästä toimenpiteistä yhdenvertaisuuteen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen, joten yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteuttamisessa tarvitaan edelleen toimia. (Romakkaniemi, Martin & Lappalainen 2019, 197.)

Sosiaalityössä ylipäätään, on asiakas nousut aivan uudella tavalla keskustelun kohteeksi, kun tavoitellaan asiakaslähtöistä toimintakulttuuria. Suomen järjestelmäkeskeisissä käytännöissä asiakasnäkökulma on perinteisesti ollut varsin näkymätön. Tarkastelujen keskiössä ovat olleet ensisijaisesti palvelut ja etuudet, järjestelmän rakenne ja säädökset, sekä työntekijöiden toiminta. Asiakas ja asiakaslähtöisyys käsitteinä ovat kehittyneet vasta vähitellen, mutta tähän kehitykseen kietoutuu kuitenkin edelleen menneiden aikakausien näkökulmia asiakkaasta. Sosiaalityön asiakas on nähty aiemmin ja nähdään ehkä vielä nykyäänkin jollakin tavoin erityisenä ja tämä erityisyys täytyy purkaa, sillä sen ulottuvuudet ovat ristiriitaisia ja näyttävät vaihtelevan kielteisestä arvottamisesta myönteiseen, oikeuksia ja voimavaroja korostavaan näkemykseen. Asiakaskäsityksen rakentumiseen liittyy moraalikäsitteitä ja arvoasetelmia sekä arkielämän ja yhteiskunnallisten sidosten tulkintoja. Hyvinvointipalvelujen asiakasta ja hänen elämäntilannettaan tulkitaan ideologioilla ja arvolähtökohdilla. (Laitinen & Pohjola 2010, 19.)

Yleisestikin sosiaalityössä on puhuttu kumppanuudesta osana asiakaslähtöistä työtettä. Kumppanuuden voi määritellä yhdessä toimimiseksi, joka tapahtuu yhteisymmärryksessä ja jonka päämääränä on yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Kumppanuuden syntyminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää, vaan työ on kahden tai useamman toimijan välistä vuorovaikutusta ja yhdessä työskentelyä. Tällainen edellyttää molemminpuolista luottamusta ja yhdenvertaisuutta. Asiakkaan ja työntekijän välillä kumppanuus tarkoittaa, että työntekijä tukee asiakasta hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisessa, valinnanvapaudessa ja päätöksenteossa omassa asiassa. Vammaissosiaalityössä kumppanuus on erityistä siksi, että asiakas toimii omassa asiassa yhteistyössä ammatillisen asiantuntijan kanssa tavoitteidensa linjaamiseksi ja niiden toteuttamistapojen valitsemiseksi. Näin asiakas ei ole vain avun kohde ja tarvitsija, vaan yhdenvertaisena kumppanina myös valintojen tekijä, ratkaisujen kehittäjä, sekä toiminnan toteuttaja. Keskeisiä asioita luottamuksen rakentumisessa ovat vuorovaikutus ja toimintaprosessin myötä syntyneet yhteiset kokemukset. (Lampinen 2019, 9.)

3 Osallisuuden määrittelyä

3.1 Osallisuuden käsite

Osallisuuden edistäminen on ollut voimakkaasti esillä viime vuosina Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteissa, joissa osallisuus on esitetty keskeisenä keinona syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisemiseksi. Muun muassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa kaikkien osallisuus pyritään varmistamaan. Käsitteenä osallisuus herättää monenlaisia mielikuvia ja osallisuus onkin usein viittauksissa eräänlainen kattokäsite. Osallisuutta lähellä oleva käsite on osallistuminen, mutta nämä eivät ole synonyymeja. Kuitenkin osallistuminen voi olla väylä osallisuuden kokemiseen. Osallisuus ja osallistuminen ovat

vahvasti mukana YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista. Yleissopimus tuli Suomessa voimaan 10.6.2016 ja yksi sopimuksen periaatteista on vammaisen henkilön osallisuus ja osallistuminen yhteiskuntaan täysimääräisesti.

Kansalaisen osallisuus on yhteisöön kuulumista ja sen perustana on annettu jäsenyys eli muodollinen kansalaisuusasema, joka määrittelee yhteisön sisälle kuulumisen ehdot. Yhteisöön kuuluminen (sisäpuolisuus) on toivottua, lähtökohtaisestikin jotain parempaa kuin ulkopuolisuus. Siten kansalaisen kuuluminen yhteisöön, eli osallisuus yhteisön jäsenenä on jo sinällään ihanteellista. Yhteisöön kuulumisen lisäksi osallisuus oikeuttaa osuuteen kaikesta siitä hyvästä, mitä yhteisöllä on ja mitä se pystyy yhteisönä tuottamaan yksilöihin verrattuna. Oikeus osuuteen yhteisön hyvästä tarkoittaa näin ollen osallisuutta turvallisuuteen, mielekkään toimimisen mahdollisuuksiin, sekä yhteistyön voimalla parannettavista edellytyksistä hyvinvointiin. (Nivala 2008, 166–167.)

Sosiaalipedagogisena käsitteenä osallisuus nähdään yksilön ja yhteisön välisenä suhteena, joka kuvaa yksilön ja yhteisön välisen suhteen tavoiteltavaa luonnetta. Osallisuus toteutuu siis yksilön ja yhteisön välisessä suhteessa silloin, kun yksilö on, toimii ja kokee olevansa osa yhteisöä. Yksilön ja yhteisön välinen suhde muodostuu siis kolmesta eri osa-alueesta, eli kuulumisesta ja osallistumisesta johonkin, sekä kuulumisen tunteesta niin, että osallisuuden toteutuminen edellyttää näitä kaikkia kolmea osa-aluetta yhdessä. Osallisuus voi mahdollistua erityyppisissä ja- kokoisissa yhteisöissä ja yhteiskunnan tasolla osallisuus voi toteutua myös yhteiskunnallisena osallisuutena. Sosiaalipedagogisen näkemyksen mukaan osallisuuden perusta rakentuu merkityksellisissä sosiaalisissa suhteissa, joissa yksilölle voi syntyä tunne yhteisöön kuulumisesta. Yhteisön toimintaan osallistuminen synnyttää mahdollisuuksia yhteistoimintaan ja näin ollen yksilöiden välisiä suhteita rakentamaan vuorovaikutukseen. (Nivala & Ryyänen 2019, s. 138.)

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kysymys on merkityksellinen myös tekemisen tasolla. Ihmiselle on yleisesti ottaen tärkeää paitsi toteuttaa itseään, myös kokea itsensä merkitykselliseksi sekä "johonkin kuuluvaksi". Tekeminen on parhaimmillaan ihmisen keino toteuttaa itseään ja olemassaolon tarkoitustaan. Osallistamiseen ja oman elämän hallinnan parantamiseen aktivoivalla sosiaalityöllä on pitkä perinne. Mary Richmondin lisäksi merkittävä sosiaalityön uranuurtaja settlementiliikkeen parissa oli Jane Addams, jota voidaan pitää toiminnallisen ja yhteisöllisen työotteen kehittäjänä sosiaalityössä. Addamsin on katsottu myös vaikuttaneen merkittävästi advocacy - ja empowerment -menetelmien kehittämiseen sosiaalityön työmenetelminä. (Niemelä 2009, 226–228.) Sosiaalipedagogisen työotteen luonteeseen kuuluu ihmisen oman osallistumisen ja toimijuuden tukeminen. Ihminen kohdataan subjektina, jolloin työn lähtökohtana on mahdollistaa ihmisen oma osallistuminen työssä toteutettaviin prosesseihin. Näin tuetaan ihmisen osallistumista oman elämänsä valintoihin ja vahvistetaan siten toimijuuden edellytyksiä. Sosiaalipedagogiikan teorioissa on perinteisesti puhuttu esimerkiksi itekasvatuksen tukemisesta, itseapuun auttamisesta ja elämäntilanteen edistämisestä. Nykyään tähän keskusteluun liittyviä käsitteitä ovat osallisuuden tukeminen, voimauttaminen ja valtauttaminen (empowerment). (Nivala & Rynänen 2019,196.)

Osallisuuden käsitettä kuvataan kansainvälisessä tutkimuksessa Englannin kielisillä sanoilla *participation* ja *involvement*. Teoksessaan *Empowerment, participation and social work* (2008) Robert Adams haluaa kuitenkin sekaannusten välttämiseksi tarkentaa sanoja, vaikka ne vaikuttavat synonyymeilta. Adamsin mukaan sana *involvement* viittaa koko osallistumisen jatkumoon kertaluonteisesta konsultaatiosta tasavertaisen kumppanuuden kautta hallinnan ottamiseen. Sitävastoin sana *participation* viittaa hänen mukaansa siihen osaan jatkumoa, jossa ihmiset osallistuvat aktiivisemmin, käyttävät enemmän valtaa ja osallistuvat merkittävästi päätöksen tekoon ja johtamiseen. Tämä tarkoittaa, että vaikka osallistuminen todennäköisesti voimaannuttaa, jotkin vähemmän intensiiviset osallistumisen muodot, kuten kertaluonteiset, satunnaiset konsultaatiot, voivat olla muodollisia ja ei voimaannuttavia. Ihmisen osallistuminen palvelujen käyttäjänä on perusteltua, koska ihmisillä on oikeus osallisuuteen, ihmiset hyötyvät

osallistumisesta, palvelujen laatu paranee ja ne muuttuvat osallistavammaksi. Lisäksi ihmisten henkilökohtaiset ja sosiaaliset taidot kehittyvät ja he oppivat demokraattisempia toimintatapoja. (Adams 2008, 31–32.)

Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä voidaan jakaa sen mukaan, onko kysymyksessä enemmän asiakkaan osallisuus (involvement) vai osallistuminen (participation). Osallisuus palvelujensa suunnittelussa vahvistaa asiakkaan roolia ja hänen kokemustaan osallisuudesta. Asiakkaan osallisuuteen tai osallistumiseen liittyvät myös voimaantuminen (empowerment), sitoutuminen (engagement), kumppanuus (partnership) yhteistoiminta (collaboration), sekä vaikuttaminen (influence). (Leemann & Hämäläinen 2016, 587.) Sosiaalipoliittisesta näkökulmasta katsottuna sosiaalinen osallisuus on dynaaminen ja muuttuva prosessi, joka ehkäisee köyhyyttä ja syrjäytymistä, mahdollistaa osallistumisen yhteiskuntaan ja tarjoaa voimavaroja, sekä mahdollisuuksia yksilön taitojen ja kykyjen kehittymiseen. Yksilötasolla sosiaalinen osallisuus on omakohtaista ja tuo tunteen yhteisöön sekä yhteiskuntaan kuulumisesta. Osallisuus on omien asioiden kulkuun vaikuttamista, mikä syntyy osallistumisen kautta. Osallistuminen ja osallistaminen ovat enemmän kuin yksilön näkemysten huomioon ottamista, sillä ne vaativat jollakin tavalla koko yhteisön osallistumista tai osallistamista. (Leemann & Hämäläinen 2016, 591–592.)

Osallisuuden käsite on monitahoinen ja abstrakti ja sen käyttämisessä on nähtävissä muoti-ilmiön vivahteita. Osallisuus syntyy toiminnan, osallistumisen ja vaikuttamisen kautta ja se on ennakoivaa ja tulevaisuuteen suuntautuvaa. Osallisuuden käsite sisältää olettamuksia kuulluksi tulemisesta, mielipiteen ilmaisusta, toiminnasta, vaikuttamisesta, sekä yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta. Toisaalta osallisuus sisältää myös velvollisuuksia ja sitoutumista, sekä edellyttää myös vastuun ottamista seurauksista. Osallisuuden kokemus on vahvasti tunneperäinen ja subjektiivinen ja siihen liittyy myös tilannesidonnaisuutta. Osallisuuden kokemus ei kuitenkaan synny ilman ryhmää tai yhteisöä ja eri asiakkailta voi syntyä samasta tilanteesta täysin eri kokemus. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 269.)

3.2 Osallisuuden mallit

Osallisuuden kokonaisuutta on pyritty jäsentämään erilaisin mallein, joista käytetyimpiä ovat hierarkkiset - ja ulottuvuusmallit. Klassisena mallina ja monien muiden mallien lähtökohtana Sherry R. Armsteinin (1969) kehittämää tikapuumallia, jossa yksilön valta kasvaa tikapuilla ylöspäin mentäessä. Mallissa on kahdeksan porrasta ja sen kahdella alimmalla portaalla ei ilmene lainkaan osallisuutta. Kolmella seuraavalla portaalla kansalaista kuullaan, mutta hänellä ei ole valtaa päätöksiin. Sitä vastoin kolmella ylimmällä portaalla kansalaisella on itsenäistä toiminta - ja päätösvaltaa. Hierarkkisia tikapuumalleja on muiden muassa (Harry Shier 2001, Roger Hart 2007) esittänyt Suomessa Liisa Horelli (1994). Myös Marion Clarkin tutkijaryhmän (2008) esittämä viisitasoinen malli edustaa hierarkkisia malleja. Ensimmäisellä tasolla ei ole lainkaan osallisuutta. Toisella tasolla palvelujen käyttäjät saavat tietoa rajoitetusti ja heiltä kysytään satunnaisesti palautetta. Palvelun käyttäjät voivat kuitenkin osallistua esimerkiksi oman asiakassuunnitelmansa laatimiseen. Kolmannella tasolla käyttäjien mielipiteitä kuunnellaan ja heiltä saatua palautetta hyödynnetään palvelujen kehittämisessä ja päätöksenteossa. Yhteistoiminnan tasolla palveluja tuottava organisaatio kehittää tietoisesti asiakkaan osallisuutta ja korkeimmalla tasolla palvelujen tuottajat ja käyttäjät työskentelevät yhdessä palvelujen kaikilla alueilla. (Mönkkönen 2001.)

Toinen tapa jäsentää osallisuuden kokonaisuutta ovat osallisuuden ulottuvuusmallit. Esimerkiksi Nigel Thomas (2002) on jaotellut osallisuuden ulottuvuuksina ja Janet Warren (2007) on esittänyt holistisen osallisuuden mallin, jossa on neljä ulottuvuutta. Thomas on tarkastellut asiakkaan subjektiivista kokemusta osallisuudesta huomioiden sen, että esimerkiksi lapset, vammaiset ja vanhukset saattavat tarvita toisen henkilön tukea saavuttaakseen osallisuuden. Thomasin kuusi ulottuvuutta mahdollistavat osallisuuden kokemuksen työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Ensimmäinen kuvaa sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus valita, osallistuuko vai ei. Myös

kieltäytyminen osallistumisesta on yksi osallisuuden muoto. Toinen ulottuvuus kuvaa sitä, että asiakas saa riittävästi tietoa omasta tilanteestaan, oikeuksistaan ja prosessista. Kolmas ulottuvuus kuvaa sitä, kuinka paljon asiakkaalla on mahdollisuutta vaikuttaa prosessiin, neljäs sitä, kuinka paljon asiakkaalla on mahdollisuutta esittää mielipiteitään ja ilmaista itseään. Viides ulottuvuus kuvaa asiakkaan mahdollisuutta saada näihin tarvitsemaansa tukea ja kuudennessa ulottuvuudessa asiakkaalla on mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 273.)

Warrenin (2007) holistisessa mallissa on neljä ulottuvuutta ja siinä osallisuuden ulottuvuudet ovat keskenään samanarvoisia, toisiinsa lomittuneita, sekä toisiaan täydentäviä. Holistisessa mallissa osallisuus ilmentyy osallistumisena ja voimaantumisenä, sekä informaationa ja konsultaationa. Mallin keskiössä on yksilö tai perhe ja Warren käyttää kuhunkin tilanteeseen sopivinta osallisuuden muotoa. Informaatio- osallisuus (tieto-osallisuus) tarkoittaa tiedottamista, tiedon saantia ja kuulluksi tulemistä. Osallistuminen osallisuuden muotona tarkoittaa vuorovaikutusta, kumppanuutta ja osallistumista palvelujen kehittämiseen. Konsultaatio kuvaa asiakkaan aloitteiden ja näkemysten kuulemistä ja huomioimista, esimerkiksi palvelujen arviointia. Voimaantumisen ulottuvuudessa korostuu asiakkaan osallisuus itseä tai palveluja koskevaan päätöksentekoon tai osallistumisena esimerkiksi vertaistukena toimimiseen. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 273–274.)

3.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakasosallisuuden toteutumista ohjaavat sosiaali - ja terveydenhuollon arvot, sekä eettiset kysymykset eri asiakasryhmissä. Asiakkaiden oikeudesta osallisuuteen on myös säädetty useissa laeissa, kuten kuntalaissa (365/1995), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sekä nyt myös uudessa vammaispalvelulaissa (675/2023). Myös sosiaalihuoltolaki (1302/2014) korostaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä

ja asiakasosallisuutta aiempaa enemmän. Terveysthuollossa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), missä korostuu potilaan itsemääräämisoikeus, oikeus hoitoon ja tiedonsaantiin, sekä yhteisymmärrykseen hoidosta. Asiakasosallisuus voi jakautua sen mukaan, onko kysymyksessä enemmänkin asiakkaan osallistuminen vai osallisuus. Asiakkaan osallisuus palvelujensa suunnittelussa vahvistaa asiakkaan roolia ja kokemusta osallisuudesta. Osallistumiseen tai osallisuuteen liittyvät myös käsitteet voimaantuminen, velvoite tai sitoutuminen, kumppanuus, yhteistoiminta, sekä vaikuttaminen. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys ovat käsitteitä, joilla kuvataan asiakaskansalaisen osallisuutta palvelujärjestelmässä. Kummankin käsitteen sosiaalityölliset juuret ovat 1960–1980-luvuilla sosiaalihuoltoon kohdistuneessa kritiikissä, minkä takia sosiaalityötä lähdettiin uudistamaan rakenteet huomioon ottavaksi ja niihin vaikuttavaksi, sekä asiakas-työntekijäsuhteen kumppanuutta korostavaksi. Käsite *asiakaslähtöisyys* viittaa asiakkaan tilanteista ja yksilöllisistä tarpeista lähteviin palveluihin ja niistä lähtökohdista johtuviin työ - ja toimintatapoihin. Käsite *asiakasosallisuus* sen sijaan korostaa asiakkaan mahdollisuutta olla mukana ja vaikuttaa omaan asiakasprosessiin ja palveluihin. Asiakaslähtöisyyden käsite kiinnittyy siis palvelujärjestelmään ja sitä edustaviin työntekijöihin ja asiakasosallisuuden käsite asiakkaaseen ja hänen kokemukseensa asiakkaana. Näitä kahta käsitettä ei kuitenkaan aina erotella ja yhteistä niille onkin asiakaskeskeisyyden ja asiakkaan subjektiivisuuden korostaminen. (Kivistö & Hokkanen 2021, 174–175.)

Asiakasosallisuuden käsite voidaan jakaa sen mukaan, onko kysymyksessä enemmänkin asiakkaan osallistuminen (participation), vai osallisuus (involvement). Osallisuus palvelujen suunnittelussa vahvistaa asiakkaan roolia ja hänen kokemustaan osallisuudesta. Asiakkaan osallisuuteen tai osallistumiseen liittyvät myös voimaantuminen (empowerment), sitoutuminen (engagement), kumppanuus (partnership), yhteistoiminta (collaboration) sekä vaikuttaminen (influence). Sosiaalisen osallisuuden käsite käännetään yleensä englanninkielisistä sanoista *social inclusion*,

kun taas asiakasosallisuus kääntyy englanniksi *customer involvement*. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Sosiaali - ja terveyspalveluja koskevassa sääntelyssä osallisuus ei välttämättä kuulu kokonaan itsemääräämisoikeuden piiriin, sillä tässä kontekstissa osallisuus ei välttämättä ole vapaaehtoista, vaan asiakkaan on osallistuttava saadakseen haluamansa palvelun tai etuuden. Osallisuudella on kuitenkin perusoikeustasolla vahva kytkös yksilön itsemääräämisoikeuteen, eikä osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta voida oikeudellisesti erottaa täysin toisistaan. Suhteessa julkiseen valtaan osallisuus voidaan nähdä osana yksilön vapautta ja itsemääräämisoikeutta silloin, kun yksilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus olla osallistumatta, eli käyttää osallisuutta passiivisesti. Sosiaali - ja terveydenhuollon kontekstissa osallisuus näyttäytyy kuitenkin myös toisenlaisena. Asiakasta osallistetaan ja häneltä suorastaan edellytetään ja odotetaan osallisuutta, jolloin osallisuuteen ei välttämättä sisälly itsemääräämisoikeutta. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 276–277.)

Osallisuutta voidaan edistää kiinnittämällä huomiota sen saavutettavuuteen. Osallisuutta voi siis olla näennäisesti tarjolla, mutta onko se yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla? Informatiivinen saavutettavuus on yhdenvertaisen saavutettavuuden lähtökohta. Tämä tarkoittaa sitä, että osallisuuden toteuttamiseksi on kiinnitettävä huomiota riittävän tiedon saavutettavuuteen, jolloin viranomaiset ovat veloitettuja tuottamaan tietoa eri tavoin ja monissa eri kanavissa. Yksittäisessä asiakassuhteessa on lisäksi huomioitava, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon toimiakseen sen pohjalta. Lainsäätäjän ja viranomaisten ei tulisi asettaa esteitä osallisuuden toteutumiseksi, esimerkiksi tiukoin ohjeistuksin, jotka eivät huomioi kaikkien asiakasryhmien yksilöllisiä tarpeita. Esimerkiksi vaatimalla jotain tiettyä toimintatapaa, kuten sähköistä asiointia tms. Osallisuuden on oltava kaikkien saavutettavissa riippumatta yksilön toimintakyvystä, taloudellisista resursseista tai atk-osaamisesta. Osallisuudessa on kysymys myös kokemuksesta, joten asiakkaan aikaisemmat kokemukset vaikuttavat osallistumishalukkuuteen. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 281–282.)

Vammaisyleissopimuksen ihmisoikeuksiin perustuva lähestymistapa korostaa vammaisen henkilön yhteiskunnallista osallisuutta ja tämä voidaan nähdä aktiivisen ja täysivaltaisen kansalaisuuden painotuksena. Tällöin osallisuuteen liittyy vammaisten henkilöiden kuin muidenkin kansalaisten osallisuuden ja oikeuksien toteutuminen palvelujärjestelmässä. Tämä voidaan nähdä myös asiakaskansalaisuuden käsitteen kautta, jolloin myös huomio kohdistuu asiakkaan asemaan, sekä hänen oikeuksiensa, toimijuutensa ja osallisuutensa toteutumiseen palvelujärjestelmässä. Yhdenvertaisuuden ja ihmisoikeuksien huomioon ottaminen päätöksenteossa tarkoittaa, että vammaisten henkilöiden osallisuus täytyy mahdollistaa sekä heitä itseä koskevassa päätöksenteossa että yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Martin & Romakkaniemi 2021, 204.)

Mari Kivistö & Liisa Hokkanen (2021) tarkastelevat osallisuuden toteutumista vammaissosiaalityössä asiakaskansalaisuuden käsitteen kautta. Asiakaskansalaisuuden käsitteellä he viittaavat asiakkaan asemassa olevan henkilön kansalaisuuden siihen osioon, joka toteutuu kansalaisen suhteessa palvelujärjestelmään. Asiakaskansalaisuuden käsite keskittyy erityisesti asiakkaan oikeuksiin, asemaan, toimijuuteen ja osallisuuteen. Vammaissosiaalityöllä on keskeinen rooli näiden toteuttamisessa, sillä se ohjaa yhdenvertaista kansalaisuutta tukevia sosiaalipalveluja vammaisen ihmisen arjessa. Vammaissosiaalityö toimii myös päättävänä viranomaisena silloin, kun peruspalvelut eivät pysty takaamaan vammaiselle henkilölle yhdenvertaisia mahdollisuuksia yhteisössä, yhteiskunnallisessa osallistumisessa, mielipiteen ilmaisussa ja vaikuttamisessa tai ihan jokapäiväisessä huolenpidossa, hoivassa ja turvallisuudessa. (Mt, 169.) Osa demokraattisen kansalaisuuden toteutumista ovat oikeuksien ja osallisuuden toteutumisen kokemukset asiakkuudessa, mutta niiden toteutumisen mahdollisuutta voidaan myös kyseenalaistaa, sillä asiakaskansalaisilla on oikeus vain tietynlaiseen osallisuuteen. Järjestelmä määrittää ehdot ja areenat, joiden puitteissa kansalaiset saavat tai heidän täytyy osallistua. Vammaissosiaalityössä asiakkaan kansalaisuusaseman toteutuminen

on nähty haasteelliseksi, koska työhön on juurtunut syväälle medikaalis -tekninen ja yksilökeskeinen vammaiskäsitys. Kuitenkin Yleissopimus vammaisten ihmisten oikeuksista sekä velvoittaa että myös antaa mahdollisuuden tukea vammaisten henkilöiden kansalaisuuden toteutumista vammaissosiaalityössä. (Kivistö & Hokkanen2021, 174.)

Kuntalaisten osallistumista, kunnallisen yhteisön jäsenyyden vahvistamista, sekä kansalaisuuden uusien mallien edistämistä voidaan tukea monin eri tavoin. Sosiaalipalvelujen institutionaalinen tehtävä voi olla esimerkiksi kansalaisuuteen sisältyvien kuntalaisen ja asiakkaiden osallistumisen tukeminen ja mahdollistaminen. Tämä ei ole kuitenkaan mitenkään vastakkaista sosiaalityön ammatillisille tavoitteille, eikä myöskään sosiaalityön erityislainsäädännön tavoitteille. Kysymys on ennemminkin siitä, miten sosiaalityöntekijä tahtoo ymmärtää institutionaalisen tehtävänsä ja hyödyntää sen suomia mahdollisuuksia. Professio ei kuitenkaan voi määrittää sitä, minkälaisen osallisuuden tavoitteen asiakas omalle elämälleen asettaa. Jollekin se voi olla vaaleissa äänestämistä, tai konkreettista mukanaoloa kansalaistoiminnassa. Toiselle osallistumista voi olla kokemus kuulluksi tulemisesta, oman mielipiteen esittämisestä ja mahdollisuudesta osallistua suunnitteluun viranomaisen ratkaisuihin. Kansalaisuutta ja asiakkuutta koskevassa pohdinnassa käy ilmi, että myös palvelujärjestelmässä asiakas tulisi nähdä ensisijaisesti kansalaisena ja ihmisenä. Kansalaista ei siis pidä muuttaa asiakkaaksi, vaan kansalaisuus tulee säilyttää myös asiakkuudessa. (Niiranen 2002, 77.)

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimustehtävä

Pro gradu tutkielmani aiheena on osallisuuden toteutuminen vammaissosiaalityön kontekstissa ja minulla on oman työni vuoksi ammatillinen kiinnostus aihetta kohtaan. Työskentelen tilapäisenä sosiaalityöntekijänä vammaissosiaalityössä ja osallisuuden käsite on noussut uuden vammaispalvelulain myötä entistäkin keskeisemmäksi vammaissosiaalityön asiakastyössä. Tarkoitukseni on selvittää, minkälaiset tekijät mahdollistavat asiakkaan osallisuuden toteutumista vammaissosiaalityön kontekstissa ja miten asiakkaat kokevat osallisuutensa toteutuvan, tai jäävän toteutumatta. Osallisuuden teemat ovat erittäin ajankohtaisia ylipäätään sosiaalityössä, sekä myös yksilö - ja yhteiskuntatasolla. Osallisuuden kokemuksella on merkittävä vaikutus yksilön hyvinvointiin. Tutkimusmetodini on laadullinen tutkimus ja tarkastelen aihetta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin olemassa olevaan tutkimustietoon nojautuen. Tutkimuskysymykseni siis on: miten osallisuus toteutuu vammaissosiaalityön asiakasprosessissa ja miten asiakkaat kokevat osallisuutensa toteutuvan?

Hyvän graduaiheen kriteereiksi voidaan luokitella seuraavia seikkoja: kiinnostaako valittu aihe oikeasti tutkijaa, onko aihe sopiva tutkijan omalle tieteenalalle, onko aiheella yhteiskunnallista tai tieteensisäistä merkitystä tai opettaako aihe tutkijalleen jotakin? Tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä voidaan yleisesti pitää sitä, että tutkija on kiinnostunut aiheestaan. On myös tärkeää, että tutkija voi suunnata valitsemansa aiheen oman tieteenalansa näkökulmiin. Aiheen yhteiskunnallisen merkityksellisyyden arviointi voi kuitenkin olla haasteellista ja merkityksellisyyden osuus kasvaakin yleensä tutkimuksen tason myötä esimerkiksi pro gradu vs. väitöskirja. Jos tutkijalla on aavistus siitä, että kyseisen aiheen tutkiminen tuottaa tulokseksi vain itsestäänselvyksiä, tai että tutkija ei opi aiheestaan mitään uutta, on syytä harkita aiheen vaihtamista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006,71–72.) Valitsemani aihe kiinnostaa minua aidosti ja sopii

omaan tieteenalaani sosiaalityöhön. Uskon, että tutkielmani opettaa minua mahdollistamaan ja edistämään asiakkaiden osallisuuden toteutumista vammaissosiaalityössä.

Laadullista tutkimusta voi kuvailla prosessiksi, koska laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun väline on inhimillinen, eli tutkija itse, voivat aineistoon liittyvät tulkinnot ja näkökulmat kehittyä tutkijan mielessä vähitellen prosessin edetessä. Näin tutkimustoiminta voidaan ymmärtää myös eräänlaisena oppimistapahtumana. Laadullista tutkimusta voi kuvata tietyllä tavalla prosessiksi myös sen vuoksi, että tutkimus ei välttämättä etene niin, että sen eri vaiheet olisivat etukäteen jäsennehtävissä, vaan esimerkiksi tutkimustehtävä ja sen myötä aineistonkeruu voivat muokkautua tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma ei myöskään ole välttämättä ilmaistavissa täsmällisesti heti tutkimuksen alussa, vaan se täsmentyy ja tarkentuu koko tutkimuksen ajan. (Kiviniemi 2018, 73–74.) Myös minun tutkimuskysymykseni on tarkentunut tutkimusprosessin edetessä, mutta keskeisiä asiakokonaisuuksia ovat kuitenkin vammaisuus, osallisuus, sosiaalityö, vammaissosiaalityö, vammainen henkilö asiakkaana, osallisuuden toteutuminen, asiakaskokemus ja asiakkaan osallisuuden kokemukset.

Tutkimustehtävä on yhtä kuin tutkimusongelma, vaikkakaan ongelma-sanaa ei yleensä haluta käyttää, vaan puhutaan mieluummin tutkimustehtävästä, joka asetetaan ensin yleisellä tasolla, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa on varauduttava siihen, että ”ongelma” saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. Tutkimustehtävä esitetään yleisesti kysymyksen muodossa ja kysymysmuoto määräytyy tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Esimerkiksi kuvailevassa tutkimuksessa kysytään, miten tai minkälainen jokin asia tai ilmiö on, kun taas selittävässä tutkimuksessa kysytään, miksi jokin asia on niin kuin on, tai mitä tietyistä asioista mahdollisesti seuraa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 117, 120.) Tutkimuskysymys on mielestäni sopivampi ilmaisu kuin tutkimusongelma, jos haetaan vastauksia esimerkiksi kokemuksellisiin asioihin ja

ilmiöihin (fenomenologinen lähestymistapa). Aihetta voi rajata täsmentämällä sitä, mitä tarkalleen ottaen haluaa valitsemastaan aiheesta tietää, tai mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkiminen on valintojen ja päätösten tekemistä aina siihen asti, kun tutkielma on viimeistely ja jätetty arvioitavaksi. Valinnat ovat lähes aina haasteellisia ja tutkija joutuu pohtimaan mitä tulisi tutkia, minkälaista aineistoa pitäisi kerätä tai minkälaisen lähestymistavan valitsisi tutkimukseensa. Jo ennen aineiston keruuta on tehtävä monenlaisia valintoja, kuten tutkimusongelman asettelu, tieteenfilosofiset valinnat, menetelmävalinnat, sekä tutkittavan aiheen teoreettinen ymmärtäminen. Tutkimusongelman (tutkimustehtävän) asettamisessa tulee pohdittavaksi, kuinka täsmällisesti ongelman voi nimetä ja miten muotoilla ongelma täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Tieteenfilosofisesti tulee pohdittavaksi, miten tutkija itse ymmärtää tutkittavan kohteen ja miten arvelee saavansa siitä tietoa. Menetelmävalintoja kannattaa pohtia siitä näkökulmasta, että millä menetelmällä saisi parhaiten vastattua tutkimuskysymykseensä, eli minkälaista aineistoa kannattaa kerätä. Lisäksi on tärkeää ymmärtää, mitkä teoriat liittyvät tutkimuksen aiheeseen ja mikä suhde tutkimuksella on teoriaan. (Hirsijärvi ym. 2006, 114–115.)

Fenomenologis-hermeneuttinen metodi edellyttää tutkijalta tutkimuksen perusteiden pohtimista tutkimuksen monissa eri vaiheissa. Ihmiskäsitys ja kokemusta koskevan tiedon luonne ovat tutkimuksen perustana olevia filosofisia kysymyksiä. Fenomenologis-hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä keskeisiä käsitteitä ovat kokemuksellisuus, merkityksellisyys ja yhteisöllisyys. Fenomenologeille yhteistä on ajatus siitä, että ihmiset yksilöinä rakentuvat suhteessa ympäröivään maailmaan ja samalla he myös itse rakentavat tuota maailmaan. Tätä suhdetta tarkastellaan kulloisenkin yksilön, eli minän

näkökulmasta ympäröivään maailmaansa, eli fenomenologia rajoittuu tarkastelussaan siihen, mikä ilmenee yksilöille heidän itsensä kokemana, elettyinä maailmana. (Laine 2018, 29–30.) Myös tässä tutkielmassani on fenomenologishermeneuttinen ote, koska kiinnostukseni kohteena on osallisuuden toteutuminen yksilön, eli tässä tapauksessa vammaissosiaalityön asiakkaan kokemana.

Hyvä tutkimus on myös eettisesti kestävä ja eettinen kestävyys koskee myös tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Tutkijan on pidettävä huolta siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi hyvin tehty. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta ja tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat erottamattomia. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä (tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa). Tutkija soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tulosten julkaisussa. Tutkija myös ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset kunnioittaen niitä ja antaen niille arvon omassa tutkimuksessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.

Myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi pystyä jollakin tavalla arvioimaan ja laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu, on kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti, eli jos aineisto on kerätty vaikkapa havainnoimalla tai haastatteleamalla, kerrotaan paikoista ja olosuhteista, joissa aineisto on kerätty. Myös aineiston keräämiseen käytetty aika, siihen liittyneet mahdolliset häiriötekijät tai virhetulkinnat haastattelussa, sekä tutkijan itsearviointi tilanteesta on kuvattava. Laadullista aineistoa analysoitaessa on luokittelujen tekeminen keskeistä ja lukijalle pitää kertoa, miten luokittelu on syntynyt ja millä perusteella. Myös

tulosten tulkintaan pätee sama vaatimus: tutkijan pitää pystyä kertomaan, millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hänen päätelmänsä perustuvat. (Hirsijärvi ym. 2006, 217–218.)

Omaa aineistonkeruutani pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kappaleessa 4.2. Kuten tutkimuskysymykseni, myös aineistonkeruuni ja aineistoni on elänyt lähes koko tutkimusmatkani ajan. Tutkielmani ollessa kirjallisuuskatsaus, olen etsinyt aineistoa systemaattisen aineistohaun kautta aiheesta aiemmin tehdystä tutkimuksesta. Alun perin ajattelin ilman muuta, että aineistooni sisältyisi myös pari kansainvälistä tutkimusta ja välillä niitä mukana olikin, mutta lopulta ne eivät tuntuneet vastaavan muuttuneeseen tutkimuskysymykseeni. Tuntuu lopulta selkeämmältä, että tutkielmani konteksti kiinnittyy Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan julkisen sektorin palvelujärjestelmään.

Sosiaalityön tutkimuksessa eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää se, keiden ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Nämä eettiset kannanotot tulevat esille tutkimuksen tarkoituksessa, sekä tutkimustehtävän tai -ongelman muotoilussa. Tutkimuskohteen valinta ja määrittely ovat laajemminkin tiettyyn tieteenalaan liittyviä kysymyksiä, koska eri tieteenaloilla on omat arvolähtökohtansa, ihmiskäsityksensä, sekä toiminnan tavoitteensa. Muun muassa nämä edellä mainitut seikat ohjaavat tutkimuskohteen määräytymistä. Ihmisoikeudet muodostavat yleisesti ottaen ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan ja tutkittavien suojaan kuuluu lähtökohtaisesti se, että tutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen menetelmät ja tavoitteet, sekä mahdolliset riskit siten, että tutkittavat pystyvät ne ymmärtämään. Lisäksi tutkittavien suojaan kuuluu vapaaehtoisuus; tutkittavalla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, keskeyttää osallistumisensa ja myös kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö. Tutkijan tulee myös varmistaa, että antaessaan suostumuksensa, osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien pysyminen anonyymeina on myös varmistettava niin, että tunnistamiselle ei jää sijaa.

(Tuomi & Sarajarvi 2018, 154, 155–156.) Koska oma tutkielmani on kirjallisuuskatsaus ja aineistoni näin ollen valmis aineisto, niin tutkimuksen eettisyys ja tutkittavien pysyminen anonymyminä on siltä osin jo varmistettu aineistoon valikoituneissa aiemmissä tutkimuksissa.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jossa tutkitaan jo olemassa olevaa tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään 'tutkimusta tutkimuksesta' eli koostetaan aiempien tutkimusten tuloksia, jotka luovat perustan uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä yksi yleisimmin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan luonnehtia jonkinlaiseksi yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Käytettävät aineistot voivat olla laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi hieman erilaista suuntausta, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroivaa katsausta käytetään, kun halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä ja se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 4,6 ja 8.) Päädyin integroivaan kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmetodinä, koska halusin tutkia aiheesta aiemmin tehtyä tutkimusta ja pyrkiä rakentamaan aineistooni pohjautuen jonkinlaista kokonaiskuvaa.

4.3 Tutkimusprosessin kuvaus

Ennen aineistohaun aloittamista määrittelin tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita jouduin tarkastelemaan aineistohaun edetessä. Aineistonkeruuni ja aineistoni vaihteli ja muuttui samalla, kun tutkimuskysymykseni muutti muotoaan ja sisältöään työn edetessä. Minulla oli jossain vaiheessa mukana myös pari kansainvälistä aineistoartikkelia, mikä olin alun perin tarkoituskin, mutta ne eivät lopultakaan vastanneet tutkimuskysymykseeni ja jäivät kovin irrallisiksi tämän tutkielman kontekstista. Päädyin siis lopulta käyttämään vain kotimaista aineistoa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien sisäänotto - ja poissulkukriteerit

Tutkimusartikkeli tai kirja on suomen- tai englanninkielinen.	Tutkimusartikkeli on muun kuin suomen- tai englanninkielinen.
Tutkimusartikkeli on kokonaan saatavana verkosta, yliopistojen kirjastoista tai e-aineistona.	Tutkimusartikkeliä ei ole kokonaan saatavana verkosta, yliopistojen kirjastoista tai e-aineistona.
Tutkimusartikkeli liittyy osallisuuteen vammaissosiaalityössä.	Tutkimusartikkeli ei liity osallisuuteen vammaissosiaalityön kontekstissa.
Tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus.	Tutkimusartikkeli ei ole tieteellinen, vertaisarvioitu julkaisu.
Tutkimusartikkeli on julkaistu kansallisessa tai kansainvälisessä julkaisussa peer review -artikkelina tai kirjallisuus täyttää muuten tieteellisen tutkimuksen vaatimukset.	Tutkimusartikkeliä ei ole julkaistu kansallisessa tai kansainvälisessä julkaisussa peer review -artikkelina tai kirjallisuus ei täytä tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia.

Aloittaessani aineistohaun, hain ensin kotimaista aineistoa, mutta laajensin haun myös kansainväliseen aineistoon sisäänottokriteerien mukaisesti. Aineistoksi sopivia kotimaisia artikkeleita ja kansainvälisiä e-aineistoja hakeakseni käytin tietokantoja Finna.fi ja LUC-Finna. Kansainvälisiä artikkeleita hakiessani käytin tietokantoja EBSCO-, SCOPUS-, WEB OF SCIENCE ja ProQuest. Finna.fi ja Luc-Finna tarkennetuilla hauilla käytin erilaisin yhdistelmin hakusanoja vammaisuus/osallisuus/sosiaalityö. Finna.fi antoi 115 tulosta, jotka kävin läpi otsikkotasolla. Otsikoiden perusteella oli runsaasti aiheitani käsitteleviä tuloksia, mutta Pro Graduina sulkeutuivat pois. Tällä haululla löysin neljä mielestäni aineistoksi sopivaa tekstiä (taulukossa). LUC-Finnan haululla löytyi 36 tulosta ja myös otsikkotasolla hyvin aiheeseeni sopivia tuloksia, sekä potentiaalista

aineistoa. Myös tällä haulla sulkeutuivat aihettani käsittelevät Pro Gradut pois. Näissä hauissa rajauksina viimeiset 20 vuotta ja kirjat, lehdet. Kotimaiset artikkelit antoivat vain 10 tulosta, joista ei yhtään sopivaa.

LUC-Finnan kansainvälisten e-aineistojen haulla disability services/involvement/participation/customer experience/ tuli 50 tulosta, jotka selasin ensin otsikkotasolla ja vain muutama otsikko johti lukemaan tiivistelmää. Kuitenkaan mikään tuloksista ei edes sivunnut aihettani. Hauissani käytin rajauksena vertaisarvioituja kokotekstejä viimeisen 20 vuoden ajalta ja aiheen rajausta tässä 'disabilities'. SCOPUS-hauilla disability/involvement/social work/participation eri variaatioina ja rajattuna yhteiskuntatieteisiin antoi 84–89 tulosta, joista ei otsikkotasolla selattuna löytynyt mitään aihetta sivuavaakaan. Hakusanoilla disability people/experience/social work rajattuna yhteiskuntatieteisiin antoi 78 tulosta, joista otsikkotasollakaan ei mitään. (näissä ensimmäisissä SCOPUS-hauissa oli aikarajauksena viimeiset 10 vuotta.) WEB OF SCIENCE samoilla hakusanoilla 64 tulosta ja ProQuest 32 tulosta, eikä näistäkään mitään aiheeseeni viittaavaa. EBSCO hieman eri hakusanoilla disability services/involvement/social work ja rajauksena vain vertaisarvioitua viimeiset 20 vuotta antoi 14 tulosta, joista otsikkotasolla jopa pari aiheeseen liittyvää tekstiä, mutta tarkemmin tarkasteltuna ei kuitenkaan asiakkaan kokemuksina. SCOPUS vielä hieman eri hakusanoilla disability services/participation/social work antoi rajattuna yhteiskuntatieteisiin ja ajanjakso viimeiset 20 vuotta antoi 83 tulosta, joista kolme aiheeseeni liittyvää. Yksi näistä myös erittäin sopiva jo otsikkotasolla, mutta maksumuurin takana olevana sulkeutui pois. Päädyin lopulta käyttämään vain kotimaista aineistoa, kun kansainvälisistä aineistoista löytyi käytännössä vain yksi artikkeli, joka käsitteli osallisuuden toteutumisen teemoja vammaissosiaalityössä. Koin kuitenkin, että Australian yhden osavaltion palvelujärjestelmää kuvaava artikkelin teemat olisivat jääneet kovin irrallisiksi ja analyysissa päälle liimatun oloiseksi muuhun aineistoon nähden.

Aineistoksi valikoituneet tutkimusartikkelit:

<p>Kivistö, Mari & Nygård, Martina (toim.) 2019. Yhdessä eteenpäin - asiakasosallisuus vammaissosiaalityössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-293-2</p>
<p>Heini, Annina & Hokkanen, Liisa & Kontu, Katriina & Kunttu, Katriina & Lindroos, Nelli & Ronimus, Heli 2019. Osallisuus vammaissosiaalityössä on yhteistyötä - asiakkaiden kokemuksia. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-143-9</p>
<p>Kivistö, Mari & Hokkanen, Liisa 2021. Asiakaskansalaisuus vammaissosiaalityössä teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina. Tampere: vastapaino</p>
<p>Martin, Marjatta & Romakkaniemi, Marjo 2021. Jaettu toimijuus vammaispalvelujen sosiaalityössä teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina. Tampere: vastapaino</p>
<p>Kivinen, Tuula & Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta 2020. Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9</p>
<p>Autio, Anu & Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2015. Vammaispalvelun asiakassuunnitelmat asiakasosallisuuden rakentajina. https://journal.fi/janus/article/view/51255/15707</p>
<p>Kivistö, Mari 2011. Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus. Tutkimus vaikeavammaisten osallistumisesta ja osallisuudesta. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59521/Kivist%F6.Mari.pdf?sequence=1</p>
<p>Vammaisten henkilöiden osallisuuden turvaaminen vammaispalveluissa. Osallisuustyöryhmän raportti. Sosiaali - ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:37</p>
<p>Kivistö, Mari 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta kokemuksena ja toimintana. https://lauda.ulapland.fi</p>

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin lähtökohtana on kehittää kerätystä aineistosta ydinteemoja, jotka ovat käsitteellisesti mielekkäitä. Käsitteellisyys nousee siis aineistosta, mutta analysointi ei perustu vain valittuun metodiin, täsmällisten muistiinpanojen pitämiseen ja sitä kautta esiin nousevien tulosten analysointiin ja auki kirjoittamiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei siis löydä jotain väistämättä esiin tulevaa totuutta, jonka hän voisi esittää tutkimuksen tuloksena. Laadullinen tutkimus on siis kirjallinen tuotos, joka on värittänyt tutkijan omilla tulkinnoilla. Aineiston analyysia ja laadittua tutkimusraporttia voi näin ollen luonnehtia tutkijan henkilökohtaiseksi konstruktioksi tutkimastaan ilmiöstä. Raportoidessaan tutkimusta tutkija ratkaisee lopullisesti, mitä hän sisällyttää raporttiin ja mikä tutkimansa ilmiön tarina on. Laadullinen tutkimus on siis luonteeltaan tulkinnallista. (Kiviniemi 2018, 83.) Tässä tutkielmassani tarkastelen aihettani hyvinvointiyhteiskunnan, yhteiskuntatieteiden, sosiaalipalvelujen, vammaisuuden, asiakkuuden ja osallisuuden käsitteiden kautta.

Aloitin aineiston analyysin tulostamalla tutkimusartikkelit, jotka täyttivät lähdekriteerit ja olin valikoinut aineistooni. Luin artikkeleita useaan kertaan ja merkitsin mielestäni tutkimuskysymykseeni vastaavia sisältöjä erivärisin yliviivaustussein. Olin lukiessani mielessäni hahmottanut joitakin teemoja, joista tulisi mahdollisesti alaotsikoita tulososioon. Aineistoni jäsentämiseksi valikoitui teoriaohjaava analyysi, jonka avulla koin pystyväni järjestämään aineistoni selkeämpään ja tiiviimpään muotoon. Tässä vaiheessa olin jo pohtinut tutkimuskysymykseni muuttamista koskemaan hieman laajemmin osallisuuden toteutumista vammaispalvelun sosiaalityössä kuin pelkästään asiakkaan kokemana, mikä oli alkuperäinen ajatukseni tutkimuskysymyksestä. Kuitenkin asiakaskokemus olisi ehdottomasti yksi tärkeä teema. Varsinaisen tutkimuskysymykseni muokkautuessa matkan varrella, myös aineistonkeruuni ja aineistoni vaihteli ja muuttui työn edetessä. Aineistosta löysin osallisuutta mahdollistavia samankaltaisia teemoja, joita olivat asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutus ja luottamuksellinen

suhde, aito kuuleminen ja kuunteleminen, asiakkaan osallisuus palvelujensa suunnittelussa ja toteuttamisessa, sekä osallisuus asiakkaan kokemana.

Tämän tutkielman aineiston analyysissa ja osallisuuden kokonaisuuden hahmottamisessa voi hyödyntää Nigel Thomasin (2002) osallisuuden ulottuvuusmallia, jonka kuusi ulottuvuutta mahdollistavat osallisuuden kokemuksen työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020,273). Erilaisista osallisuuden malleista Thomasin kuusi ulottuvuutta (luku 3.2) sopii mielestäni parhaiten tämän tutkielman viitekehyyksi.

Taulukko 3. Thomasin kuusi ulottuvuutta, jotka mahdollistavat osallisuuden kokemuksen työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa.

1. Asiakkaalla on mahdollisuus valita, osallistuuko vai ei
2. Asiakas saa riittävästi tietoa omasta tilanteestaan, oikeuksistaan ja prosessistaan
3. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa prosessiin
4. Asiakkaan mahdollisuus esittää mielipiteitään ja ilmaista itseään
5. Asiakkaan mahdollisuus saada tukea prosessissa
6. Asiakkaan mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä

5 Osallisuuden toteutumisen reunaehdoja

5.1 Osallisuutta mahdollistavia tekijöitä

Tässä osiossa pyrin kuvaamaan niitä tekijöitä, jotka mahdollistavat osallisuutta, tai vaikuttavat osallisuuden toteutumiseen vammaissosiaalityössä. Aivan ensimmäisenä lähtökohtana osallisuuden mahdollistamiselle ovat fyysinen esteettömyys, sekä kommunikoinnin esteettömyys. Asiakkaan täytyy saada myös riittävästi tietoa palveluistaan ja itseään koskevista asioista ymmärrettävässä muodossa. Erityisen keskeisessä asemassa osallisuuden toteutumisessa on asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde, jossa asiakas kokee tullessa aidosti kuulluksi omassa asiassaan ja palvelujensa suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa (VamO -hanke) on tutkinut ja kehittänyt vammaissosiaalityön asiakkaiden osallisuutta, sekä vammaissosiaalityön erityisasiantuntijuutta, joka rakentuu asiakasosallisuudelle. Hankkeen toiminta kiinnittyy YK:n vammaisten oikeuksien sopimukseen, jonka myös Suomi on sitoutunut toimeenpanemaan täysimääräisesti. Erityisesti sopimuksen 19. artikla on sosiaalityön kannalta merkityksellinen, sillä se edellyttää kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertaisia oikeuksia elää yhteisöissä, joissa myös heillä on yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet. Sopimuksen toimeenpanoon liittyy myös kansallinen toimenpideohjelma Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen (2018), joka korostaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja osallisuutta ja lisäksi esteettömyyttä ja saavutettavuutta. (Heini, Hokkanen, Kontu, Kunttu, Lindroos & Ronimus 2019, 10.)

Vammaispalvelujen toteuttamista kohtaan suunnattu kritiikki on kohdistunut muun muassa lääketieteelliseen lähestymistapaan, vammaisuudesta aiheutuvien seurausten

yksilöllistämiseen, holhoaviin käytäntöihin ja monimutkaiseen järjestelmään. Kritiikin mukaan vammaisen ihmisen valinnanmahdollisuudet ovat vähäisiä ja vammaiset on asetettu ennemminkin kohteeksi kuin osallisiksi. On kuitenkin tärkeää ymmärtää vammaispalvelu ja asiakkaana oleva yksilö kuin vammaissosiaalityökin suhteissaan. Vammaisen henkilön tarpeet ja yksilöllinen elämäntilanne ovat ainutkertaisia, mutta myös sosiaalityö toimii omissa suhdeverkostoissaan ja sillä on selontekovelvollisuus asiakkaisiinsa, suureen yleisöön ja taustaorganisaatioonsa nähden. Vammaisten ihmisten oikeudet ja tarpeet sekä palvelujen tuottamisen taloudelliset raamit luovat jännitteisen kentän, mikä edellyttää vammaissosiaalityöltä moniperusteista ja hallittua harkintavallan käyttöä. Ihmisten vaihtelevat tai muuttuneet elämäntilanteet, lainsäädännön yleisluontoisuus ja intressien erilaisuuden ristiriitaisuus, sekä resurssien vähyyys suhteessa asiakkaiden tarpeisiin luovat vammaissosiaalityön päätöksenteolle haasteellisen toimintakentän. (Martin & Romakkaniemi 2021,206.)

Vammaisen henkilön osallistumista ja osallisuutta tulisi edistää monin eri tavoin. Palvelutarpeen arviointia ja palvelujen suunnittelua koskevat asiakastapaamiset ja selvitykset olisi järjestettävä esteettömässä ja muutenkin vammaiselle henkilölle soveltuvassa paikassa, ja osallistuminen keskusteluun olisi tehtävä mahdollisimman helpoksi. Henkilön ikä ja elämäntilanne sekä hänen käyttämänsä kieli ja kommunikointikeinot vaikuttavat henkilön tarvitsemaan tukeen. Henkilö, jolla ei ole läheisten tukiverkostoa, saattaa tarvita enemmän tukea. Myös itsenäistymässä oleva vammaisen nuori voi tarvita tukea oman, itsenäisen mielipiteen muodostamiseen ja omien valintojen tekemiseen. (STM raportti 2020, 29.)

Osallisuutta on mahdollista edistää huomioimalla sen saavutettavuus. Vaikka osallisuutta olisi sinällään tarjolla, on kiinnitettävä huomiota siihen, että se on yhdenvertaisesti ja tosiasiallisesti kaikkien saatavilla. Saavutettavuuden yhdenvertaisuuden lähtökohtana voidaan pitää sitä, että osallisuuden toteuttamiseksi on huomioitava informatiivinen saavutettavuus, joka tarkoittaa riittävän tiedon saamista monipuolisesti. Tämä velvoittaa viranomaisia tuottamaan tietoa eri tavoin ja monilla

kanavilla. Yksittäisessä asiakassuhteessa on lisäksi otettava huomioon, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon niin, että voi toimia sen pohjalta. Osallisuuden saavutettavuus ei saa riippua yksilön varallisuudesta, fyysisestä toimintakyvystä tai kyvystä käyttää tietotekniikkaa. (Kivinen & Vanjusov & Vornanen 2020, 281–282.)

Vammaisen henkilön tulisi voida käyttää hänelle sopivaa kieltä ja kommunikointikeinoa ja häntä tulisi tarvittaessa tukea tiedon saamisessa, oman mielipiteensä ilmaisemisessa, sekä oman tahdon toteuttamisessa. Palvelun järjestäjän tulisi varmistaa vuorovaikutuksen toteutuminen niin, että asiakasprosessin kumpikin osapuoli ymmärtää toistensa esiin tuomia asioita ja he pystyvät kommunikoimaan keskenään ymmärrettävästi. Tämä on erityisen tärkeää sellaisissa tilanteissa, joissa toinen on henkilö, joka ei kykene käsitteelliseen ajatteluun ja tarvitsee tukea palvelujaan koskevien ratkaisujen tekemisessä. Asiakasprosessi tulee toteuttaa niin, että itsemääräämisoikeus toteutuu myös niillä henkilöillä, joilla on erityisiä vaikeuksia ilmaista omaa tahtoaan tai tarpeitaan. Asiakkaan osallistumisen turvaamisesta tilanteissa, joissa asiakkaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä kieltä tai henkilö ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn takia voi tulla ymmärretyksi, säädetään sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n 3 momentissa. Tällöin on pidettävä huolta siitä, että henkilö saa riittävän käsityksen oman asiansa merkityksestä ja sisällöstä ja pystyy ilmaisemaan mielipiteensä. Viranomaisen on tarvittaessa huolehdittava tulkkauksen järjestämisestä hallintolain edellyttämällä tavalla. (STM raportti 2020, 30.)

Lainsäädäntö luo puitteet, jotka velvoittavat palveluorganisaatioita ja työntekijöitä edistämään osallisuutta, mutta se rajaa ja velvoittaa myös asiakkaita. Osallisuus ei siis ole pelkästään mahdollisuuksia ja oikeuksia, vaan myös sitoutumista ja velvollisuuksia. Asiakkaan asemaa ja oikeuksia määritellään monissa eri laeissa ja eri säätelykonteksteissa ne saavat erilaisia muotoja ja merkityksiä, jotka kytkeytyvät usein itsemääräämisoikeuteen. Osallisuus ilmenee kuitenkin enemmänkin menettelynä ja mahdollistamisena. Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkuus ei ole aina vapaaehtoista, vaan kysymys on ikään kuin pakkoasiakkuudesta (esim. vammaispalvelut tai

lastensuojelu) ja mitä enemmän valtaa palveluissa käytetään tai mitä kokonaisvaltaisemmin palvelu tai väliintulo vaikuttaa asiakkaan elämään, sitä tärkeämpää on huomioida asiakkaan osallisuus. Työntekijöiden ymmärrys osallisuudesta on edellytys asiakkaan oikeuksien toteutumiselle. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 286–287.)

5.2 Osallisuus palvelujärjestelmässä

Tärkeimpiä edellytyksiä asiakkaiden osallisuuden kokemukselle ovat vuorovaikutus ja tiedonsaanti. Asiakkaan täytyy saada riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa tietoa liittyen hänen omaan hoito- tai palvelutapahtumaansa, mutta myös yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluista, oikeuksistaan ja vaikuttamismahdollisuuksistaan. Käytännössä tämä tarkoittaa mahdollisten rajoitteiden huomioimista erilaisten asiakasryhmien osalta (esim. kuulo-, näkö-, tai kehitysvammaiset) palvelutilanteissa ja vuorovaikutuskanavien käytössä. Itse hoito- tai palvelutapahtumassa korostuu asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan ja työntekijän välinen tasa-arvoinen dialogi, joka rakentuu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, sekä yksilöllisyyden ja joustavuuden periaatteista. Asiakas tulee nähdä kumppanina sekä asiantuntijana omassa asiassaan. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 284.)

Myös digitalisaatio tarjoaa mahdollisuuksia osallisuuteen ja digitaalitekнологiaa hyödyntämällä voidaan tuottaa tietoa ja tiedottaa monipuolisemmin kuin aiemmin. Saavutettavan, esteettömän ja riittävän tiedottamisen avulla voidaan vahvistaa vammaisten kansalaisten yhdenvertaisuutta eri puolilla Suomea. Digitaalitekнологia tarjoaa asiakkaille ajasta ja paikasta riippumattomia, matalan kynnyksen tapoja asioida ja saada tietoa omassa asiassaan. Myös työntekijöiden tavoitettavuutta voidaan parantaa teknologian avulla. Digitaalitekнологia tekee viestinnästä monipuolisempaa ja tarjoaa mahdollisuuden asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen lisäämiseen.

Teknologian hyödyntämisen ensisijainen tarkoitus ei siis ole kasvotusten kohtaamisten korvaaminen teknologialla, vaan nimenomaan vuorovaikutusmahdollisuuksien täydentäminen ja lisääminen. (Kivistö & Nygård 2019, 44.)

Rakenteellinen sosiaalityö kietoutuu vahvasti vammaissosiaalityön näkökulmasta myös eettisiin kysymyksiin, kuten osallisuuteen. Vammaissosiaalityössä toimitaan vammaisten henkilöiden osallisuuden edistämiseksi ja näin voidaan katsoa osallisuuden olevan jo itsessään yksi vammaissosiaalityön osaamisalue. Sosiaalityön erityisenä osaamisen kehittämisen kohteena VamO-hankkeessa on ollut harkintaosaaminen. Sosiaalityöntekijä käyttää harkintaosaamista ja harkintavaltaa kaikissa asiakasprosessin vaiheissa. Harkintaosaamista tarvitaan erityisesti palvelupäätöksiä tehtäessä, mutta yhtä lailla työntekijä käyttää harkintaa työtä priorisoidessaan ja työmenetelmiä valitessaan. Harkintaosaamisen tärkeys tulee tunnistaa vammaispalveluissa ja organisaation ja esimiesten tulee kannustaa työntekijöitä asiakkaiden tarpeiden mukaisiin ratkaisuihin. Esimiesten täytyy luottaa sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoon ja heidän kykyynsä tehdä asiakkaan edun mukaisia ratkaisuja ja päätöksiä. Myös sosiaalityöntekijän tulee olla riittävän rohkea tekemään tarvittaessa päätöksiä yhteisesti sovittujen linjausten tai tiimin ottaman kannan vastaisesti. Ratkaisua hakiessaan työntekijän on huomioitava asiakkaan tilanne kokonaisuudessaan ja onnistuneessa harkintaosaamisen soveltamisessa on asiakkaan ja työntekijän välillä onnistunut vuorovaikutus aitona kuulemisena ja kuuntelemisena. (Krokkfors, Kontu, Kunttu & Kivistö 2019, 41.)

Onnistuneessa asiakasprosessissa keskeisessä asemassa ovat palvelun tuottajan ja palvelun käyttäjän välinen hyvä vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde. Palvelujen toteuttaminen vammaisen henkilön edun mukaisesti ja hänen omia valintojaan kunnioittavalla tavalla edellyttää, että hän on osallisena ja mukana myös palvelujen toteuttamisen prosessissa, sekä toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa. Palvelujen toteutumista täytyy seurata ja arvioida, jotta palvelukokonaisuus voidaan aina tarvittaessa muuttaa asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Yhdessä laadittavaan

asiakassuunnitelmaan tulee kirjata, miten palvelujen toteutumista seurataan ja palvelun järjestäjän tulee varmistaa asiakkaan mahdollisuudet osallistua näihin asiakasprosessin vaiheisiin. Tämä tulee varmistaa myös silloin, kun palveluntuottaja ei ole hyvinvointialue. Palvelujen järjestäjän pitää puuttua palvelujen toteuttamisessa mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin, jotta asiakkaan palvelut toteutuvat yhdessä laaditun asiakassuunnitelman ja palvelupäätöksen mukaisina. (STM raportti, 27.)

Asiakkaan osallisuutta ja itsenäistä elämää mahdollistavien ratkaisujen löytäminen ja toteuttaminen edellyttävät sosiaalityöntekijältä aidosti asiakaskeskeistä työtettä. Tällöin asiakkaalle tarjotaan kumppanuutta, jossa asiakkaan oman asiansa asiantuntemus ja sosiaalityön asiantuntijuus on mahdollista yhdistää. Työntekijän vuorovaikutustaidot ovat tässä keskeisessä roolissa ja eri tavoin vammaisten ihmisten kanssa työskentely saattaa ehkä edellyttää lisäkoulutusta erilaisista kommunikointikeinoista, tai tulkin käyttämistä. Esimerkiksi henkilöt, joilla on kehitysvamma, saattavat tarvita tukea elämäänsä koskevien päätösten tekemisessä. Tällainen tuki voi tarkoittaa vaikkapa vaihtoehtojen selventämistä asiakkaalle ja sopivan kommunikointikeinon käyttämistä. (Lindqvist 2014, Nurmi-Koikkalaisen & Aution 2015, 233 mukaan.) Kehitysvammaisen henkilön mahdollisesti tarvitsema tuki elämäänsä koskevien päätösten tekemisessä on huomioitu 1.1.2025 voimaan astuneessa Vammaispalvelulaissa (675/2023), jossa uutena palveluna on osallisuutta tukeva *Tuetun päätöksenteon palvelu*.

Asiakkaan luottamusta ja osallisuutta vammaispalveluissa lisää organisaation avoimuus, joka voi ilmetä monella tavalla. Organisaation rakenteet voidaan tehdä avoimuutta tukeviksi, mutta organisaatiot koostuvat kuitenkin loppujen lopuksi ihmisistä, jotka työskentelevät niissä. Tämän vuoksi organisaation avoimuus tai sulkeutuneisuus näyttäytyy ihmisten luomissa rakenteissa, tavassa kehittää palveluja, johtamisessa, sekä työntekijöiden tavassa olla vuorovaikutuksessa asiakkaisiin. Vuorovaikutuksen onnistuminen vaikuttaa olennaisesti asiakkaan ja työntekijän luottamussuhteeseen. Luottamussuhdetta ja asiakasosallisuutta edistää avoin ja

rehellinen kommunikaatio. Myös osallistavalla kirjaamisella voidaan lisätä ja toteuttaa avoimuutta ja voidaan esimerkiksi näyttää asiakkaalle, mitä työntekijä asiakasjärjestelmään kirjaa. Näin asiakas voi paremmin vaikuttaa siihen, mitä hänestä kirjataan. (Kunttu, Mantere, Krokfors & Ronimus 2019, 23.) Sosiaalityöntekijä voi lisätä vammaisen henkilön osallisuutta kirjaamalla hänen äänensä asiakasdokumentteihin asiakasprosessissa. Asiakkaan vamman laadun ja siitä aiheutuvien toimintarajoitteiden kirjaaminen asiakkaan kuvailemalla tavalla osoittaa, että työntekijä on ymmärtänyt asiakkaan tilanteen, sekä vamman tai sairauden vaikutukset hänen elämässään. Vammaispalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja päätöksenteossa tarvitaan terveydenhuollon diagnosoinnin lisäksi monialaista asiantuntijuutta, jotta on mahdollista arvioida kokonaisvaltaisemmin henkilön vammaisuutta tai sairautta, sekä palvelujen ja avun tarvetta. (Autio & Nurmi-Koikkalainen 2015, 232.)

Mari Kivistö (2011) kuvaa tutkimuksessaan osallisuuden toteutumista elämänpolitiikan käsitteen kautta. Osallistuminen voi hänen mukaansa tuottaa osallisuutta, jos henkilön osallisuuden kokemus syntyy aktiivisesta ja toiminnallisesta sekä vuorovaikutteisesta osallistumisesta. Aktiivisen kansalaisen osallistuminen eroaa siinä mielessä elämänpolitiikasta, että siinä osallisuus liittyy yhteisöllisyyden vaatimukseen. Tällöin osallisuus ei Kivistön mukaan ole yhtä yksilöllistä kuin elämänpolitiikassa. (Mt, 175.) Pienetkin osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemukset voivat kohottaa marginaaleissa olevia ihmisiä täysivaltaisen kansalaisen kokemukseen (Niiranen 2002, 63). (Vaikea)vammaisten kohdalla hyvinvointi, osallisuus ja osallistuminen voivat toteutua tarvittaessa avustettuna. Jotkut vaikeavammaiset ovat oikeuksistaan tietoisia palvelujen käyttäjiä ja toiset tarvitsevat oikeuksiensa toteutumisessa enemmän tukea. (Kivistö 2011, 180.)

Kivistön (2011) tutkimuksen esioletuksena oli ollut, että toiminnallinen ja yhteisöllinen osallistuminen sinällään mahdollistaisi osallisuutta. Hänen tulkintansa mukaan osallisuutta voi kuitenkin kokea yksilöllisesti joissakin tilanteissa ilman varsinaista toimintaa ja myös ilman isoja sosiaalisia verkostoja. Osallisuudessa on tärkeää se, että

osallistumisen mahdollisuuksia on olemassa, mikäli ihminen haluaa osallisuutta. Osallisuus on siis monimuotoinen ilmiö ja sen kokeminen vaihtelee yksilöllisestä, sosiaalisesta, yhteisöllisestä sekä yhteiskunnallisesta viitekehyksestä käsin. Kivistön tutkimuksen mukaan osallisuudessa olennaista on yksilön kokemus omasta arvokkuudesta, mahdollisuudesta päättää oman elämänsä asioista, sekä riittävästä tukitoimista ja palveluista suhteessa omiin tarpeisiin. Tämän kaltainen kokemus voi toteutua yksilöllisesti ilman erityistä toimintaa. (Vaikea)vammaisen asiakkaan osallisuuden kokeminen riippuu yhteiskunnan lisäksi myös pitkälti hänestä itsestään ja suhtautumisestaan elämässä väistämättä eteen tuleviin haasteisiin. (Mt. 180–181.)

Mari Kivistö ja Liisa Hokkanen (2021) tarkastelevat tutkimuksessaan vammaisen ihmisen asiakaskansalaisuutta vammaissosiaalityössä kehysanalyttisestä näkökulmasta. He hyödyntävät tarkastelussaan Erwing Goffmanin luomaa kehysanalyysia, joka soveltuu jokapäiväiseen elämään kiinnittyvän sosiaalisen todellisuuden ja sen järjestymisen analyysiin. Kehysanalyysi ohjaa tarkastelemaan sosiaalisia tilanteita ja vuorovaikutusta niissä tilanteissa, missä ne tapahtuvat. Vammaissosiaalityön voi tulkita olevan erityinen ja sosiaalityön sisälläkin osittain omalakinen maailmansa, joka vaikuttaa asiakkaan kansalaisuuden toteutumiseen. Tutkimuksessa on haastateltu 11 vammaissosiaalityön asiakasta ja tarkasteltu 27 heitä koskevaa asiakirjaa. Asiakirjat koskivat aineistonkeruuhetkellä kunkin henkilön viimeisintä vammaispalvelun asiakasprosessia ja ne sisälsivät hakemuksen, palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman, sekä palvelupäätöksen. (Mt. 169–170.)

Tutkimuksessaan he tulkitsevat minkälaisia sosiaalityön toimintatapoja heidän tunnistamiensa kehysten vuorovaikutus voi merkitä. Vammaissosiaalityön prosesseissa voidaan antaa tilaa asiakaskansalaisen omaehtoiselle toimijuudelle (asiakasohjautuva sosiaalityö), mutta toisaalta pyritään myös turvaamaan asiakkaan oikeudet kansalaisena sekä osallisuus silloinkin, jos asiakkaan omaan toimijuuteen nojautuminen vaarantaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen (asiakkaan puolesta toimiva sosiaalityö). Julkisen vallan käyttäminen aiheuttaa kuitenkin asiakaskansalaiselle myös kokemuksen

sivullisuudesta, vaikka hänen toimintansa, kokemuksensa ja näkemyksensä kirjattaisiinkin osana rutiinityötä (asiakasta hallinnoiva sosiaalityö). Jos asiakaskansalaisen osallisuus sivuutetaan ja hänen henkilö - ja tilannekohtaisuutensa ei käy ilmi asiakasasiakirjoista, niin tämä voi johtaa järjestelmästä lähtöisin oleviin vakiintuneisiin palvelupolkuihin (asiakkaan ulkoistava sosiaalityö). (Kivistö & Hokkanen 2021, 200.)

5.2 Osallisuus asiakkaan kokemana

Osallisuuden kokemus syntyy kuitenkin yksilöllisesti ja vahvasti tunneperäisenä, sekä tilannesidonnaisena. Se edellyttää riittävää ja ymmärrettävää tiedon saantia ja vuorovaikutusta, sekä tukea yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Osallisuuden toteutumisen esteenä voi olla asiakkaan osaamattomuus tai terveydentila, mutta myös asiakkaan tietoinen valinta luovuttaa valta kokonaan ammattilaisille ja olla osallistumatta lainkaan. Käytännössä osallisuus voi kuitenkin olla ihan pieniäkin asioita, kuten asiakkaan henkilökohtaisten mieltymysten ja elämänhistorian huomioimista, sekä kunnioittavaa kohtaamista. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 287.)

Mari Kivistö (2011) on kuvannut monimetodisessa lisensiaatin tutkimuksessaan vaikeavammaisten henkilökohtaisen avun asiakkaiden osallistumista kodin ulkopuolisiin toimintoihin, sekä analysoinut henkilökohtaisen avun eri toteuttamismallien mahdollistamaa osallisuutta saadakseen tietoa siitä, minkälainen merkitys henkilökohtaisen avun palvelulla on osallisuuden tuottamisessa. Vuoden 2009 Vammaispalvelulain uudistumisen myötä kaikille lain tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisille henkilöille taattiin oikeus välttämättömään henkilökohtaiseen apuun kotona ja kodin ulkopuolella. Lakiuudistuksen jälkeen henkilökohtaisen avun asiakasmäärä kasvoi tutkimuspaikkakunnalla (todennäköisesti muuallakin) merkittävästi ja se paransi yhä useamman vaikeavammaisen henkilön osallistumismahdollisuuksia erityisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Henkilökohtaisen avun asiakkaiden osallistumista kodin ulkopuolisiin toimintoihin ei ollut aiemmin kartoitettu. (Kivistö 2011,184.)

Tutkimus tuotti siis tuolloin uutta, laadullista tietoa vaikeavammaisten kodin ulkopuolisista toiminta-areenoista. Henkilökohtaisen avun asiakkaat osallistuivat moninasiin kolmannen ja neljännen sektorin, sekä harrastustoiminnan areenoille. Yhteiskunnallista toimintaa harrastettiin vammaisharrastuksissa ja tavanomaisissa harrastuksissa, sekä vammaisyhdistyksissä toimien aina kunnallispolitiikkaan saakka. Yli puolet henkilökohtaisen avun asiakkaista osallistui vähintään epäsäännöllisesti harrastus - tai yhteiskunnalliseen toimintaan ja lähes kaikkien henkilökohtainen apu oli kohdennettu kodin ulkopuolisiin toimintoihin, pääasiallisesti asiointiin. Henkilökohtainen apu on siis kodin ulkopuolisen osallistumisen kannalta erittäin vaikuttava palvelu. Tässä tutkimuksessa henkilökohtaisen avun järjestämistapoja oli henkilökohtainen avustajajärjestelmä, kunnallinen palvelu, ostopalvelu ja palveluseteli. Kaikissa henkilökohtaisen avun palvelun järjestämistavoissa oli monimuotoisia osallisuuden aineksia, vaikkakin osallisuuden laatuun vaikuttivat eri järjestelmien lisäksi asiakkaan ja avustajan yksilöön liittyviä tekijöitä. (Kivistö 2011, 187.)

Monimenetelmällisessä väitöskirjatutkimuksessaan Kivistö (2014) vaikeavammaisten ihmisten elämänpoliittisen osallisuuden rakentumiseen ja toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä heidän kokemustensa perusteella. Vammaispalveluina myönnettävillä palveluilla on suuri merkitys vammaisten ihmisten osallisuuden rakentumisessa. Ympäristön rakenteellinen esteettömyys toteutuu vaikeavammaisten ihmisten kokemuksen perusteella edelleen varsin rajallisesti, eikä mahdollisuuksia omiin valintoihin ja päätöksiin ole, jos reitit ja paikat minne menee, sekä tapahtumat ja tilaisuudet, joihin osallistuu, täytyykin valita sillä perusteella, mihin fyysisesti pääsee menemään. Myös kaikki meneminen ylipäätään pitää suunnitella etukäteen esteellisyyden vuoksi. Henkilökohtaisen avun palvelu helpottaa vaikeavammaisen henkilön liikkumista ja pääsyä erilaisiin tiloihin ympäristön fyysisten esteiden osalta, mutta asenteellisia esteitä sekään ei kompensoi. Vaikeavammaiset ihmiset olivat

kokeneet, että kodin ulkopuolella liikuttaessa muut ihmiset olivat esimerkiksi puhuneet henkilön itsensä sijasta avustajalle. On vaikea kokea olevansa osallinen ja yhdenvertainen yhteiskunnan jäsen, jos muut ihmiset eivät edes puhu henkilölle itselleen. (Kivistö 2014, 134–135.)

Tutkimuksessa olivat ensimmäisellä haastattelukierroksella kaikki vastaajat kokeneet myönnetystä tuntimäärästä tai palvelun toteuttamistavasta riippumatta oman henkilökohtaisen avun tuntiensa määrän liian vähäiseksi osallisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Osallisuuden toteutumisen ja kokemisen kannalta on merkityksellistä, miten asiakkaan henkilökohtaisen avun tuntimäärä on suhteessa kunkin yksilölliseen tarpeeseen. Osa haastatelluista oli kokenut, että avun säännöllinen tuntimäärä kuukaudessa ei kattanut välttämättä kaikkia osallistumistarpeita, eikä muuttuneisiin tarpeisiin ollut helppoa saada tilapäistä apua nopeasti. Esimerkiksi spontaanisti vaikkapa johonkin illanviettoon lähteminen edellytti vapaaehtoistyötä. Jotkut haastatelluista joutuivat suunnittelemaan menemisensä tarkasti ja laskemaan tuntien riittävyttä, sekä luopumaan joistakin toiminnoistaan. Jotkut olivat myös maksaneet itse avustajalle osan työtunneista. Lisäksi myös kuljetuspalvelumatkojen (nyk. liikkumisen tuen palvelu) riittämättömyys oli rajoittanut haastateltujen osallisuutta. Joillakin oli lisätty henkilökohtaisen avun tuntimäärää osallistumismahdollisuuksia parantavasti, mutta tosiasiallista osallistumista rajoitti kuitenkin kuljetuspalvelumatkojen määrän pysyminen ennallaan. (Kivistö 2014, 137–138.)

Vaikeavammaisten ihmisten mahdollisuus tehdä elämänpoliittisia valintoja ja päätöksiä riippuu siis siitä, miten riittäviksi, sopiviksi ja toimiviksi hän kokee saamansa palvelut. Riittämättömät palvelut rajoittavat vammaisen ihmisen valinnan mahdollisuuksia ja pakottavat heidät suunnittelemaan ja samalla rajoittamaan toimintamahdollisuuksiaan. Myönteinen elämänpoliittinen osallisuus jää toteutumatta, jos myönnetyt palvelut (esim. henkilökohtainen apu ja kuljetuspalvelu) ovat loppuneet jo puolivälissä kuukautta. Osallisuuden kokemisessa on merkityksellistä myös se, että asiakas voi luottaa palvelujen toteutumiseen sekä jatkumiseen. (Kivistö 2014, 139–140.) Oikea-aikaiset ja

tarkoituksenmukaiset palvelut mahdollistavat asiakkaan osallisuuden laajemminkin yhteiskuntaan. On tärkeää kiinnittää huomiota palvelujärjestelmän toiminnallisiin ja rakenteellisiin edellytyksiin vammaisten ihmisten omien resurssien lisäämiseksi niin, että he pystyvät tavoittelemaan itselleen merkityksellisiä päämääriä. (Martin & Romakkaniemi 2021, 231.)

Kivistön (2014) tutkimuksen toisella haastattelukierroksella kävi ilmi, että henkilökohtaisen avun määrän lisääntyminen lakimuutoksen jälkeen oli lisännyt haastateltujen ihmisten osallistumisen mahdollisuuksia. Haastatellut olivat kuvanneet, että olivat saaneet kaipaamansa lisäpalvelut tai että omissa palveluissa ei ollut enää parannettavaa. Kahden vuoden välein tehdyt haastattelut osoittivat, että henkilökohtaisen avun palvelun lakisääteistyminen on vaikuttanut positiivisesti asiakkaiden kokemustenkin tasolla ja että palvelujen näkökulmasta osallisuuden rakentuminen on prosessi. (Mt. 140.)

Osallisuus vammaissosiaalityössä on yhteistyötä - asiakkaiden kokemuksia - hankkeessa toteutetussa kyselyssä keskityttiin asiakkaan osallisuuden kokemuksiin kunnallisessa vammaissosiaalityössä. VamO-hankkeen aikuisten kyselyyn vastasi 449 henkilöä, joista naisia oli vajaa kaksi kolmannesta, miehiä hieman yli kolmasosa, sekä muutama muun sukupuolen edustaja. Vastaajia oli eri ikäryhmissä melko tasaisesti, mutta eniten vastaajia oli ikäryhmässä 40–69-vuotiaat. Vastaajia oli kaikista maakunnista Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Vastaajien työmarkkinatilanne vaihteli, mutta suurimmalla osalla vastaajista oli kokoaikainen eläke. Kolmasosa vastaajista oli työssä tai opiskeli ja koulutustaustana oli suurimmalla osalla vähintään ammattitutkinto. Noin neljäsosalla vastaajista oli korkea-asteen tutkinto. Noin puolet asui lasten tai puolison kanssa ja noin puolet oli yksinasuvia. Reilu kymmenesosa vastaajista asui ryhmämuotoisessa asumisessa tai lapsuuden perheensä kanssa. Vastaajilla oli koemusta erilaisista vammaispalveluista. Eniten oli käytetty liikkumista tukevaa palvelua (ent. kuljetuspalvelu), henkilökohtaisen avun palvelua tai saatu tukea asunnon muutostöihin tai välineisiin ja laitteisiin. Keskimäärin vastaajat olivat saaneet kolmea

erilaista vammaispalvelua. (Heini, Hokkanen, Kontu, Kunttu, Lindroos & Ronimus 2019, 105–106.)

Taulukko 1. Osallisuuden kokeminen asiakasprosessin eri vaiheissa

	Keskiarvo asteikolla 1–5	Huonosti %	Melko huonosti %	Kohtalaisesti %	Melko hyvin %	Hyvin %
Kuinka hyvin olet saanut tietoa palveluista ja vaihtoehtoista?	2,8	19,2	19,2	28,4	24,4	8,8
Kuinka hyvin olet voinut osallistua sinulle tarjottavien palveluiden kokonaisuuden ja sisällön suunnitteluun?	2,9	16,5	18,2	32,3	22,1	10,9
Miten koet tulleeesi kuulluksi itseäsi koskevassa päätöksenteoksessa?	2,9	19,5	19,5	24,1	23,9	13,0
Miten koet voineesi vaikuttaa itseäsi koskevaan päätöksentekoon?	2,8	18,7	24,7	23,3	23,3	10,1
Kuinka hyvin olet voinut osallistua saamasi palvelun käytännön toteutukseen?	3,1	15,7	15,9	26,3	28,7	13,5
Kuinka hyvin olet voinut osallistua saamasi palvelun arviointiin?	2,6	24,9	23,5	24,2	18,8	8,6
Kuinka hyvin olet saanut mahdollisuuksia antaa palautetta palveluista ja niiden toteutuksesta?	2,7	23,3	22,6	24,5	19,2	10,4
Kuinka hyvin antamasi on vaikuttanut palveluiden toteutukseen jatkossa?	2,4	32,4	23,9	21,5	13,7	8,5
Kuinka hyvin koet osallisuutesi toteutuneen kokonaisuudessaan vammaissosiaalityössä?	2,7	19,5	23,4	32,4	15,9	8,8
Vastausten keskiarvojakauma	2,8	21,1	21,2	26,3	21,1	10,3

(Puuttuvan tiedon osuus väittämässä vaihteli 6 ja 9 välillä.)

Kyselyssä vastaajat siis arvioivat osallisuutensa toteutumista asiakasprosessin eri vaiheissa: tiedottamisessa, palvelujen suunnittelussa, päätöksenteossa, palvelujen toteuttamisessa, arvioinnissa ja palautteen antamisessa. Osallisuuden toteutumisessa asiakasprosessissa oli vastaajien kokemuksen mukaan parantamisen varaa. Asiakasprosessin eri vaiheissa oli useammalla vastaajalla kokemus huonosti kuin hyvin toteutuneesta osallisuudesta. Keskimääräisesti osallisuuden kokemus oli kuitenkin lähempänä kohtalaista kuin melko huonoa. Hyviä osallisuuden kokemuksia oli muodostunut useimmiten palvelujen käytännön toteuttamisessa, lähes yhtä usein palvelujen suunnittelussa, sekä kuulluksi tulemisessa päätöksenteossa. Huomattavaa oli, että osallisuutta koettiin enemmän asiakasprosessin alkuvaiheissa aina palvelujen toteutukseen saakka, mutta osallisuuden koettiin toteutuvan selvästi heikommin palvelujen arvioinnin ja palautteen antamisen mahdollisuuksien osalta. (Heini ym. 2019,18.)

Keskiössä suurelle osalle vastaajista oli se, saivatko he hakemaansa palvelua vai ei. Tällöin tyytymättömyys palvelupäätökseen ohjasi myös yleisemmin (23 %) kokemusta. Monet kokivat kielteisen päätöksen johtuvan tiukasta rahatilanteesta tai siitä, että päätös on oikeasti tehty työntekijää ylempänä tai että työntekijä ei aidosti ymmärrä asiakkaan tilannetta. Vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet, että kielteinen päätös johtuisi siitä, että asiakas ei täytä palvelun myöntämisperusteita. Tämä voi vaikeuttaa yhteistä keskustelua ja hyvää vuorovaikutusta. Palvelukokemus voi parantua, jos myös ne asiat, joista ollaan eri mieltä, kerrotaan ystävällisesti ja asiakas kohdataan tasavertaisena. Monet vastaajista (22 %) kokivat, että työntekijä ei ymmärtänyt asiakkaan tilannetta. Silloin, kun asiakas ei saakaan hakemaansa tai tarvitsemaansa palvelua, hänellä saattaa syntyä kokemus, ettei työntekijä ymmärrä hänen tarpeitaan. Kuitenkin vastaajat tunnistivat, että palvelujen myöntämistä ohjaavat myös ylhäältä päin annetut raamit ja käytännöt. Saattaa myös olla niin, että työntekijä ei ole katsonut olevan perusteita palvelun myöntämiselle asiakkaan tilanteessa. Ellei päätöksen perusteluja esitetä asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla, voi päätös tuntua asiakkaasta mielivaltaiselta. Monet

vastaajista olivat pitäneet keskustelua työntekijän kanssa sinällään hyvänä, mutta myöhemmin saatu päätös palvelusta ei olekaan vastannut käytyä keskustelua. Asiakkaan näkökulmasta on hämmentävää, jos tapaaminen ja keskustelu on koettu myönteisenä, mutta päätöksen tultua se vaikuttaa merkityksettömältä. Tällöin asiakas saa asiaansa varmuuden ja selvyuden vain tekemällä oikaisuvaatimuksen, joka on hidas ja resursseja vievä prosessi. Tämän vuoksi työntekijän tulisi kyetä yhdistämään myönteisessä hengessä käyty keskustelu myös perusteluihin siitä, miksi palvelua ei voida myöntää. (Heini, Hokkanen, Kontu, Kunttu, Lindroos & Ronimus 2019, 18 ja 22.)

Asiakkaan mielipiteiden huomioimisesta, kuulemisesta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta säädetään hallintolain (434/2003) ja sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) lisäksi myös YK:n vammaissopimuksessa. Vastaajat liittivät mielipiteiden ja toiveiden kertomisen mahdollistamisen vahvasti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kohtaamisissa. Monet toivoivat riittävän pitkää aikaa tapaamiselle, sekä aikaa ja tilaa yhteiseen kohtaamiseen niin, että asiakas saa tuotua esiin itselleen tärkeät asiat. Lisäksi toivottiin kiireetöntä tunnelmaa, rauhallista etenemistähtia ja lisää aikaa ihan yleiselle keskustelulle. Luottamuksellisen suhteen luomiseen asiakkaan ja työntekijän välille tarvitaan aikaa. Vastaajien mielestä riittävä aika antaa mahdollisuuden kertoa kattavasti toiveistaan ja mielipiteistään. Riittävän ajan antamisen ja kuulemisen toteutumisen nähtiin kytkeytyvän toisiinsa niin, että jos tapaamisessa on liian kiire, niin asiakas ei koe tullessa kuulluksi tai osalliseksi. Monet korostivat vastauksissaan neutraalia kuuntelemista, jossa työntekijällä ei ole ennakoasenteita ja toivoivat tulewansa aidosti kuulluksi. Vastaajien mielestä hyvä työntekijä on ystävällinen, inhimillinen, rehellinen, empatiakykyinen, luotettava, kannustava, yhteistyökykyinen ja osaa myös kohdata asiakkaan oikealla tavalla. Arvostava ja kunnioittava kohtelu luo ilmapiirin, jossa omia mielipiteitään ja toiveitaan on helpompi tuoda esiin ja hyvä työntekijä myös kuuntelee tarkkaan, puhuu selkeästi ja varmistaa, että keskusteltu asia on tullut ymmärretyksi. (Heini ym. 2019, 32.)

Vastaajilta oli kysytty myös palvelukokemuksesta (taulukko 2.) vammaissosiaalityössä tilanteeseen paneutumisen, ystävällisyyden ja mielipiteen kysymisen osalta. Palvelukokemukset vastaajat olivat kokeneet kohtuullisiksi ja keskimäärin oli koettu, että työntekijä ainakin joskus oli paneutunut perusteellisesti asiakkaan tilanteeseen ja kysynyt asiakkaan mielipidettä. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat palvelun ystävällisyyteen, jonka enemmistö vastaajista koki toteutuneen usein tai melko usein. (Heini, Hokkanen, Kontu, Kunttu, Lindroos & Ronimus 2019, 18.)

Taulukko 2. Palvelukokemus tilanteeseen paneutumisen, ystävällisyyden ja mielipiteen kysymisen osalta.

	Keskiarvo asteikolla 1–5 %	Ei koskaan %	Harvoin %	Joskus %	Melko usein %	Usein %
Tilanteeseeni on paneuduttu perusteellisesti	3,0	13,2	22,5	26,4	24,2	13,7
Palvelu on ollut ystävällistä	3,7	4,8	10,1	21,6	34,1	29,3
Minulta kysytään mielipidettäni	3,1	15,7	21,2	21,9	23,4	17,8
Vastausten keskiarvojakauma	3,3	11,2	18,0	23,3	27,2	20,3

(Puuttuvan tiedon osuus väittämissä oli noin 7 prosenttia.)

Myös Marjatta Martin ja Marjo Romakkaniemi ovat käyttäneet aineistona Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa (VamO) -hankkeen webropol-kyselyä, jossa kohderyhmää olivat yli 18-vuotiaat vammaispalveluja käyttäneet henkilöt. He käyttivät käsitettä jaettu toimijuus kuvaamaan yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden ja vammaispalveluja käyttävien henkilöiden välillä.

Edellytyksenä jaetulle toimijuudelle on heidän mukaansa molemminpuolinen sitoutuminen yhteistyöhön sekä yhteinen ymmärrys asiakkaan yksilöllisestä elämäntilanteesta. Asiakkaan kokemus jaetusta päätöksenteosta muodostuu niissä tilanteissa, joissa he yhdessä työntekijän kanssa päätyvät parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Kokemusta jaetusta päätöksenteosta rakentaa myös mahdollisuus tehdä omia tietoisia valintoja ja ratkaisuja työntekijän esittämien eri vaihtoehtojen välillä niin, että päätökset ovat lopulta asiakkaan edun mukaisia. Tällaista jaettua päätöksentekoa edistää ajan mittaan rakennettu luottamuksellinen suhde. (Mt. 207.)

Vammaispalvelut ja vammaispalveluja koskeva päätöksenteko ovat vammaisten henkilöiden osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumisen keskiössä, ja sen myötä vammaispalvelujen toiminta kiinnittyy myös yhdenvertaisesta kansalaisuudesta käytävään keskusteluun. Palveluvaihtoehdot ja palvelujen kautta järjestävä tuki mahdollistavat vammaiselle ihmiselle osallistumista elämän eri alueilla ja sen myötä osallisuuden kokemuksia, mutta palvelujen saatavuudessa ja niihin liittyvässä päätöksenteossa on havaittu olevan osallisuutta ja yhdenvertaisuutta murentavia tekijöitä. Martin ja Romakkaniemi (2021) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan asiakkaiden näkemysten pohjalta vammaispalvelun asiakkuutta, asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyötä ja sen jaetuksi toimijuudeksi rakentumisen ehtoja. Tutkimuksen aineiston pohjalta voi todeta, että vammaissosiaalityön käytännöissä asiakasprosessiin sisältyy jaettua toimijuutta mahdollistavia, mutta myös sitä estäviä tekijöitä. (Martin & Romakkaniemi 2021, 228.)

Taulukko 3. Jaetun toimijuuden rakentumista mahdollistavat ja estävät tekijät.

	Jaetun toimijuuden rakentumista mahdollistavat tekijät	Jaetun toimijuuden rakentumista estävät tekijät
Vuoro-vaikutuksen konteksti	Esteettömyys, kiireettömyys, yhteydenpidon säännöllisyys, tarvittaessa vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät. <i>Aika ja tila vuorovaikutusprosessille</i>	Kohtaamisten vähäisyys, työntekijän tavoittamattomuus ja vaihtuvuus, ajan puute, kommunikaation vaikeudet. <i>Ei aikaa eikä tilaa vuorovaikutusprosessille</i>
Dialogisuus	Vahva läsnäolo, kumppanuus, vastavuoroisuus, luottamus, inhimillisyys, molemminpuolinen asiantuntijuus, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon tunnustaminen <i>Ratkaisu syntyy yhteisen pohdinnan kautta.</i>	Heikko läsnäolo, ennakoasenteet, tietojen salaaminen, holhoaminen, empatian puute, ammatillisen asiantuntijuuden dominanssi. <i>Ratkaisu syntyy asiantuntijan lähtökohdista.</i>
Asiakasprosessi	Tapaamiseen valmistautuminen, kokonaisvaltainen arvio elämäntilanteesta, arjen ymmärrys, suunnitelmallisuus, tilanteen ainutkertaisuus, jatkuvuus, joustavuus tilanteen mukaan, tiedon jakaminen, valinnanmahdollisuudet. <i>Palvelujen henkilökohtaistaminen.</i>	Arjen kokemuksista irrallinen tieto, katkonaisuus, suunnittelemattomuus, rajatut vaihtoehdot, palvelujen kohdentamisen haasteet, kategorisointi, organisatoriset toimintamallit. <i>Palvelujen depersonalisointi, standardiratkaisut</i>
Päätöksenteko	Asiakkaan vaikutus lopputulokseen, eri intressien ja kriteerien tuominen näkyväksi, päätösten ennakointi. <i>Päätöksenteon läpinäkyvyys.</i>	Päätöksenteko toimintana eriytetty muusta asiakasprosessista, päätöksenteon pohjaksi käydyn keskustelun ja päätöksen vastaamattomuus. <i>Päätöksenteon etäntyminen ja kasvottomuus.</i>

Edellä esitetyt jaetun toimijuuden rakentumista mahdollistavat ja toisaalta estävät tekijät koostuvat keskeisiltä osiltaan hyvin samanlaisista elementeistä kuin osallisuuden toteutumista mahdollistavat ja edistävät tekijät. Vuorovaikutuksen kontekstissa korostuvat tilan sekä kommunikaation esteettömyys, dialogissa vastavuoroinen ja luottamuksellinen suhde ja asiakasprosessissa asiakkaan tilanteen ainutkertaisuuden ymmärtäminen ja valinnan mahdollisuuksien tarjoaminen. Myös päätöksenteon läpinäkyvyys ja päätösten ennakointi ja niihin vaikuttaminen lisäävät asiakkaan osallisuuden kokemusta. Näin ollen jaetun toimijuuden ja osallisuuden käsitteet ovat hyvin samansisältöisiä ja tulkitsemalla niiden tarkoittavan asiakasprosessin kontekstissa käytännössä samaa asiaa.

Jaetun toimijuuden ja päätöksenteon perusta on dialogisuus, sillä ilman dialogia ei synny yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta tai tavoitteista, sitoutumista yhteiseen työskentelyyn, eikä vastavuoroista jakamista. Jaettu päätöksenteko voi laajeta jaetuksi toimijuudeksi niin, että asiakas pystyessään vaikuttamaan palvelujensa lopputulokseen, saa paremmin omaan elämäntilanteeseensa sopivia palveluja. Osallisuuden kokemus palveluihin vaikuttamisessa on voimaannuttavaa ja se lisää motivaatiota ja parantaa toimintakykyä. Lisäksi se on sekä ihmisarvon että itsemääräämisoikeuden periaatteiden mukaista. (Martin & Romakkaniemi 2021, 229, 231.) Dialogisuus ja kumppanuus ovat edellytyksenä asiakkaan osallisuuden toteutumiselle, sekä sosiaalityön asiantuntijuuden säilymiselle myös tulevaisuuden palvelurakenteissa. Ilman asiakkaan kanssa luotua kumppanuutta sosiaalityön rooli vammaispalvelujen päätöksenteossa heikkenee. (Autio & Nurmi-Koikkalainen 2015, 234.)

Asiakasymmärrys rakentuu myös työntekijän yhteiskunnallisista ja henkilökohtaisista arvoista ja asenteista. Vammaisten henkilöiden osallisuuden kokemuksiin vaikuttaa olennaisesti se, miten vammaisuuteen suhtaudutaan sekä yhteiskunnan että yksittäisten työntekijöidenkin taholta. Vammaisia henkilöitä ei tulisi nähdä vain palvelujen kohteina, vaan osallisina toimijoina. Työntekijöiltä toivotaan yhdenvertaista ja

myönteistä asennetta, sekä arvostavaa suhtautumista asiakkaiden osallisuuteen. (Heini ym. 2019, 29.)

Vammaissosiaalityön näkökulmasta yhteiskuntatieteellinen sosiaalityön osaaminen, eli kyky tarkastella yksittäisen henkilön tilannetta kokonaisvaltaisesti suhteessa yhteiskuntaan, tarkoittaa muun muassa ymmärrystä siitä, että vaikka ihmisellä on jokin vamma, niin vammaisuus rakentuu henkilön suhteissa muihin ihmisiin, toimintaympäristöönsä, yhteisöönsä sekä yhteiskunnan rakenteisiin. Keskiössä sosiaalityössä on asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde, asiakkaan arvostava kohtaaminen, sekä eettisyys myös haastavissa tilanteissa. Sosiaalityön ammattiosaamisen näkökulmasta kysymys on vuorovaikutusosaamisesta ja vuorovaikutustilanteet voivat parhaimmillaan tuottaa asiakkaalle voimaantumisen ja valtaistumisen kokemuksen. (Kivistö & Nygård 2019, 40.)

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten osallisuus toteutuu vammaissosiaalityön kontekstissa, minkälaiset tekijät mahdollistavat ja edistävät vammaisten henkilöiden osallisuuden toteutumista, sekä miten osallisuuden toteutuminen näyttäytyy vammaissosiaalityön asiakkaan kokemana? Vastauksia tutkimuskysymyksiini lähdin etsimään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ja analysoimalla aineistoa teemoittain. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, miten monenlaisissa tilanteissa ja kohtaamisissa osallisuus toteutuu, tai jää toteutumatta vammaissosiaalityössä. Aineistossa osallisuutta kuvattiin muun muassa esteettömytenä, omiin palveluihin ja sitä kautta omaan elämään vaikuttamisena, valinnan mahdollisuuksina, kuulluksi tulemisena, yhdenvertaisuutena, kumppanuutena ja toimijuutena, sekä yhteiskunnallisena osallistumisena.

Aineistossa kuvatun perusteella ensisijaisen tärkeää vammaisen henkilön osallisuuden mahdollistamiseksi on fyysinen esteettömyys, kommunikoinnin esteettömyys, sekä riittävä tiedonsaanti itselleen ymmärrettävällä tavalla. Digitalisaatio on lisännyt aikaisempaan verrattuna huomattavasti tiedottamisen mahdollisuuksia useammilla eri kanavilla, mutta tiedon saannin ja tiedottamisen lisäksi digitalisaation myötä myös työntekijän saavutettavuus on helpottunut. Lisäksi eri tavoin aistivammaiset ihmiset hyötyvät teknologian jatkuvasta kehitymisestä uusien kommunikaatiota helpottavien apuvälineiden myötä. Mielenkiintoista oli, että asenteellinen esteettömyys nousi esiin vain osassa aineistoa ja niissäkin lopulta niin, että asenteet vammaisia henkilöitä kohtaan ovat parantuneet, koska ihmiset näkevät nykyään enemmän vammaisia henkilöitä henkilökohtaisen avun palvelun mahdollistaessa heidän liikkumisensa ja osallistumisensa kodin ulkopuolella. Lisäksi vammaisjärjestöt pystyvät vaikuttamaan nykyään huomattavasti näkyvämmiin sosiaalisen median kautta ja myös vammaiset ihmiset itse tuottavat sisältöä sosiaaliseen mediaan ja tekevät vammaisuutta näkyvämmäksi.

Palvelutarpeen arviointiin ja asiakkuuden suunnitteluun liittyvät tapaamiset asiakkaiden kanssa tulee järjestää esteettömässä, sekä muutoinkin vammaiselle henkilölle sopivassa paikassa ja keskusteluun osallistuminen tulee tehdä mahdollisimman helpoksi. Myös henkilön ikä, elämäntilanne, hänen käyttämänsä kieli tai kommunikointikeinot vaikuttavat asiakkaan tarvitsemaan tukeen ja sellaiset henkilöt, joilla ei ole läheisten tukiverkkoa, saattavat tarvita muita enemmän tukea. Myös vammaisen, itsenäistymässä oleva nuori voi tarvita tukea oman mielipiteensä muodostamisessa ja omien valintojensa tekemisessä.

Palvelun järjestäjän tehtävänä on varmistaa, että vuorovaikutus toteutuu niin, että kumpikin osapuoli ymmärtää toisiaan ja toistensa esiin tuomia asioita ja he pystyvät kommunikoimaan ymmärrettävästi. Tämä on erityisen tärkeää varmistaa silloin, jos vuorovaikutuksen toinen osapuoli on henkilö, jolla ei ole kykyä käsitteelliseen ajatteluun ja hän tarvitsee tukea omia palvelujaan koskevien ratkaisujen tekemisessä. (STM raportti 2020, 30.) Palvelun järjestäjän tulee toteuttaa asiakasprosessi niin, että itsemääräämisoikeus toteutuu myös sellaisilla henkilöillä, joilla on erityisiä vaikeuksia ilmaista omia tarpeitaan tai omaa tahtoaan. Edellä mainitun toteutumisen varmistamiseksi on vammaispalvelulakiin (675/2023) kirjattuna kaksi uutta palvelua erityisen osallisuuden tukeen ja tuettuun päätöksentekoon liittyen.

Osallisuuden tulee kuitenkin olla vapaaehtoista. Asiakkaan tulee voida päättää, haluaako hän osallistua vai ei, kuten Thomas (2002) esittää osallisuuden ulottuvuusmallinsa ensimmäisessä kohdassa. Osallisuus ilmenee enemmänkin menettelynä ja mahdollistamisena, sillä asiakkuus ei ole aina vapaaehtoista sosiaali- ja terveyspalveluissa. On olennaista, että vammaispalveluissa työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät osallisuuden merkityksen ja mahdollistavat sen toteutumista työssään, eivätkä perustele osallisuuden toteutumattomuutta esimerkiksi kiireellä tai resurssien vähyydellä. Ammattilaisten lisäksi on yhtä olennaista, että organisaatioiden ja

palvelujen toimintakulttuurit tunnistavat ja edistävät asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta palveluissa. Tutkimustietoa asiakkaan äänen kuulumisesta ja osallisuudesta vammaispalveluissa tarvitaan lisää.

Tulkitsen aineistoni keskeisimpänä teemana osallisuuden toteutumiseksi olevan palvelun järjestäjän ja palvelun käyttäjän välinen hyvä vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde. Palvelujen järjestäminen ja toteuttaminen vammaisen henkilön edun mukaisesti, sekä hänen omia valintojaan kunnioittaen edellyttää, että hän on mukana ja osallistuu palvelujen toteuttamisen prosessiin, sekä toteutumisen seurantaan ja arviointiin. (STM raportti, 27). Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että vammaissosiaalityön asiakasprosessissa on parantamisen varaa, sillä hyviä osallisuuden kokemuksia oli syntynyt useimmiten palvelujen toteuttamisessa, palvelujen suunnittelussa, sekä kuulluksi tulemisessa päätöksenteossa. Merkille pantavaa oli, että osallisuus näyttäisi toteutuvan enemmän asiakasprosessin alkuvaiheista toteutumiseen saakka, mutta se toteutui selvästi heikommin palautteen antamisen ja palvelujen arvioinnin osalta. (Heini ym. 2019, 18.) Tämän tulkitsen niin, että asiakaskokemuksesta ei juurikaan kerätä tietoa, paitsi joissakin hankkeissa, joiden anti ei aina kuitenkaan välttämättä juurru vammaispalvelujen järjestämisen käytäntöihin. Tässä olisi varmaan kehittämisen paikka vammaispalvelujen organisaatioissa, että asiakkaan osallisuus voisi tulevaisuudessa toteutua kaikissa eri vaiheissa palvelutarpeen arvioinnista palautteen antamiseen ja palvelujen arviointiin.

Tyytymättömyys palvelupäätökseen ohjasi myös osallisuuden kokemusta yleisemminkin. Tällöin kokemukseen vaikutti suurelta osin se, oliko palvelupäätös myönteinen vai kielteinen ja kielteisen palvelupäätöksen nähtiin johtuvan ennemminkin tiukasta rahatilanteesta tai siitä, että päätös on tosiasiallisesti tehty ”jossain ylempänä” tai että työntekijä ei ymmärrä asiakkaan todellista tilannetta. (Heini ym. 2019) Mielenkiintoista oli, ettei kielteisen päätöksen kuitenkaan nähty johtuvan siitä, että asiakas ei täytä palvelun myöntämisperusteita, vaikka toisaalta tunnistettiin, että palvelujen myöntämistä ohjaavat myös ylhäältä päin annetut raamit ja käytännöt. Tässä

näyttäytyy selkeänä palvelupäätösten perustelujen tärkeys, koska monissa oli aiheuttanut hämmennystä se, että kohtaamiset työntekijän kanssa olivat kyllä myönteisiä, mutta saatu päätös ei tuntunut vastaavan käytyä keskustelua. Palvelukokemus ja ymmärrys saadusta palvelupäätöksestä voi parantua, jos myös asiat, joista ollaan eri mieltä, voidaan kertoa ystävällisesti ja kohdata asiakas tasavertaisena.

Vammaisten henkilöiden kodin ulkopuolisen osallistumisen ja sitä kautta myös yhteiskunnallisen osallisuuden toteutumisen kannalta merkittävä yksittäinen vammaispalvelu on henkilökohtainen apu. Henkilökohtaisen avun määrän lisääntyminen vammaispalvelulain vuoden 2009 lakimuutoksen jälkeen oli lisännyt vammaisten ihmisten osallistumisen mahdollisuuksia. Aineisto osoitti, että henkilökohtaisen avun palvelun lakisääteistyminen on vaikuttanut positiivisesti vammaispalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin.

Aineistoni vanhimmissa tutkimuksissa koskien henkilökohtaista apua, puhutaan vaikeavammaisista henkilöistä, joille vuoden 2009 lakiuudistus takasi välttämättömän henkilökohtaisen avun kotona ja kodin ulkopuolella. Nykyinen vammaispalvelulaki (675/2023) ei enää sisällä vaikeavammaisuuden käsitettä lainkaan, vaan nykyisin puhutaan lain tarkoittamalla tavalla vammaisesta henkilöstä. Henkilökohtainen apu on edelleen merkittävä vammaisten henkilöiden osallisuutta mahdollistava palvelu, mutta sen sisällöstä ja palvelun tuottamistavoista näyttäisi olevan vielä tänä päivänäkin jonkin verran epäselvyyttä. Asiakkaat, eivätkä aina palveluntuottajakaan näytä olevan perillä avustajalle kuuluvista tai kuulumattomista tehtävistä. Myös välttämättömyys ja riittävyys tuottavat käsitteinä vielä paljon päänvaivaa sekä asiakkaille että palvelun järjestäjille palveluja haettaessa ja myönnettäessä.

Kirjallisuuskatsaus metodina sopi mielestäni hyvin vastaamaan tutkimuskysymyksiini, koska aiheesta on Suomessa tehty kattavaa ja laadukasta tutkimusta. Tämän tutkielman tulokset voivat auttaa vammaispalvelujen työntekijöitä ymmärtämään jokapäiväisen

työn arjessa niitä elementtejä, jotka mahdollistavat ja edistävät asiakkaiden osallisuuden toteutumista palvelujensa järjestämisessä. Tiedosta voi olla hyötyä myös vammaispalvelujen kehittämistyössä ja asiakkaiden osallisuutta lisäävien toimintamenetelmien ja työkäytäntöjen suunnittelussa. Mielenkiintoisinta antia aineistossa minulle vammaispalvelujen työntekijänä olivat juuri asiakkaiden omat kokemukset osallisuutensa toteutumisesta tai toteutumattomuudesta.

Vammaisjärjestöt ovat tuoneet esiin huolensa siitä, että 1.1.2025 voimaan astunut Vammaispalvelulaki (675/2023) heikentää vammaisten ihmisten asemaa, koska siinä peruspalvelujen ensisijaisuus on aiempaa selkeämmin kirjattuna lakiin. Vammaissosiaalityössä sen sijaan kamppaillaan parhaillaan uuden lain tulkinnan ja soveltamisen kanssa, kun oikeuskäytäntöjä ei vielä juurikaan ole. Jatkotutkimuksen mahdollisuuden näen tässä nimenomaan nykyiseen lakiin kirjattujen uusien, osallisuutta lisäävien palvelujen osalta. Olisi mielenkiintoista lukea lähitulevaisuudessa tutkimuksia, joissa on selvitetty, missä määrin nykyiseen lakiin kirjattujen uusien osallisuutta edistävien palvelujen myöntäminen on lisännyt vammaissosiaalityön asiakkaiden osallisuuden toteutumista.

Lähteet

Adams, Robert 2008. Empowerment, participation and social work. New York: Palgrave Macmillian.

Autio, Anu & Niemelä, Markku 2017, 275–276. Vammaisuus ja sosiaalityö teoksessa Sosiaalityön käsikirja.

Autio, Anu & Niemelä, Markku 2017, 282–283. vammaisuus ja sosiaalityö teoksessa Sosiaalityön käsikirja.

Autio, Anu & Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2015. Vammaispalvelun asiakassuunnitelmat asiakasosallisuuden rakentajina. <https://journal.fi/janus/article/view/51255/15707>

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus

Juhila, Kirsi, Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene 2002. Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopijyvä Oy

Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2017. Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Printon

Kivistö, Mari & Hokkanen, Liisa 2021, 174–175. asiakaskansalaisuus vammaissosiaalityössä teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina.

Krokfors, Y. & Lampinen, R. (2019). Mitä on vammaissosiaalityö. Teoksessa Kivistö, M. & Nygård, M. Yhdessä eteenpäin – asiakasosallisuus vammaissosiaalityössä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 42/2019.

Laine, Timo 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma teoksessa Tutki ja kirjoita.

Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Oy

Martin, Marjatta & Romakkaniemi, Marjo. Jaettu toimijuus vammaispalvelujen sosiaalityössä teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina 2021.

Kivinen Tuula, Vanjusov Heidi & Vornanen Riitta 2020. Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet teoksessa Uudistuva sosiaali -ja terveysala 2020.

Kiviniemi, Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta Maija 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/12a>

Miettinen, Sonja 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytännöissä teoksessa Pois laitoksista!

Mönkkönen, Kaarina 2001. Kun Kumpikaan ei tiedä. Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistarinoiden retoriikassa. Yhteiskuntapolitiikka 66(5), 432–447.

Niemelä, Pauli 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana teoksessa Sosiaalityö ja teoria.

Nivala, Elina & Rynänen, Sanna 2019. Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Tallinna: Printon Trükikoda

Nivala Elina 2008. Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnassa. Kansalaiskasvatuksen sosiaalipedagoginen teoriakehys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Pohjola, Anneli, Kempainen, Tarja, Niskala, Anja & Peronius, Nina (toim.) 2019. Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tallinna: Raamatutrükikoda Oü

Romakkaniemi, Marjo, Martin Marjatta & Lappalainen Tiina. Vammaissosiaalityön asiantuntijuus harkintavallan perusteena teoksessa Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö.

Räty, Tapio 2025. Uusi vammaispalvelulaki. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Tarvainen, Merja & Teittinen, Antti 2021. Vammaisten ihmisten muuttuva kansalaisuus teoksessa Vammaiset ihmiset kansalaisina.

Tarvainen, Merja 2024. Vammaispalveluissa eletyn kansalaisen ulottuvuudet. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/146562/93317>

Tawast, Sofia & Leinonen, Riikka 2024. Suuri valhe vammaisuudesta. Helsinki: Tammi
Teittinen, Antti, Kivistö, Mari, Tarvainen, Merja & Hautala, Sanna 2021. Vammaiset ihmiset kansalaisina. Tampere: Vastapaino

Teittinen, Antti (toim.) 2010. Pois laitoksista. Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Hakapaino

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, Raine (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Tampere: Tammer-Paino

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Tiensuu, Paul, Aalto-Heinilä, Maija & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2023. Itsemääräämisoikeus teoriasta käytäntöön. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://vastapaino.fi/media/f/6189

Sosiaali - ja terveysministeriö <https://stm.fi>

Vammaispalvelulaki 675/2023

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Hallintolaki 434/2003