



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Itä-Uudenmaan palveluohjausprojekti - Asiakkaan näkemyksiä saamastaan palveluohjauksesta



Liukkonen, Tarja
Mäkelä, Sari

Laurea Porvoo 2009

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

**Itä-Uudenmaan palveluohjausprojekti
- Asiakkaiden näkemyksiä saamastaan palvelu-
ohjauksesta**

Tarja Liukkonen ja Sari Mäkelä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2009

Tarja Liukkonen
Sari Mäkelä

Itä-Uudenmaan palveluohjausprojekti - Asiakkaiden näkemyksiä saamastaan palveluohjauksesta

Vuosi 2009

Sivumäärä 72

Opinnäytetyön aiheena on Itä-Uudenmaan päihdeongelmaisille toimivan palveluohjausprojektin analysointi asiakasnäkökulmasta. Työn tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä saamastaan palveluohjauksesta. Lisäksi työn tarkoituksena on selvittää miten hyvin palveluohjaus tukee asiakkaan näkökulmasta hänen omia tarpeitaan ja päihteettömyyttään. Saaduilla tuloksilla on mahdollista selvittää palveluohjauksen tarvetta Itä-Uudellamaalla ja samalla saaduilla tuloksilla voidaan auttaa pyrkimystä juurruttaa päihdeongelmaisten palveluohjaus vakinaiseksi toiminnaksi.

Opinnäytetyötä varten kerättiin palveluohjauksen piirissä olevilta tai olleilta asiakkailta kyselylomaketta hyväksi käyttäen mielipiteitä saamastaan palveluohjauksesta. Vastausaika lomakkeeseen oli helmikuu 2009. Hyväksytyjä lomakkeita saatiin kaikkiaan viisitoista kappaletta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat kokevat palveluohjauksen tukevan heidän päihteettömyyttään, ja samalla he saivat ajantasaista tietoa paikallisista päihdepalveluista. Asiakkaiden asioiden hoito parantui muiden palveluntuottajien kanssa. Asioiden hoito selkiytyi ja ongelmienhoito on edennyt. Asiakkaat kokivat palveluohjauksen heille tärkeäksi nykytilanteessa sekä jatkossa. Laitoksesta palaaville asiakkaille palveluohjaus tarjosi tukea yhteiskuntaan liittymisessä aktiiviseksi toimijaksi. Palveluohjauksen myötä aloitettuun vertaisryhmätoimintaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä.

Pääasiallinen kehityskohde asiakkaiden mielipiteisiin peilaten on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen. Yhteistyötahojen aktivointi ja henkilöresurssien lisääminen nousivat kehityskohteiksi palveluohjauksen toimijalta.

Asiasanat: palveluohjaus, päihdeongelmaiset, elämänhallinta, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus, tukeminen

Tarja Liukkonen
Sari Mäkelä

The Case Management Project in the Eastern Part of the Province of Uusimaa - Customers' Views on the Case Management

Year 2009

Pages 72

The subject of the thesis is to analyze case management for intoxicant abusers in the Eastern part of the Province of Uusimaa from the customer's point of view. The purpose of this study is to evaluate the customers' experiences on the case management received. Moreover, the aim of the study is to find out how well case management supports the customer's needs and life without intoxicants from the customer's point of view. With these results it is possible to study the need of case management in the Eastern part of the Province of Uusimaa and to aid establish case management of intoxicant abusers as a permanent service.

For this thesis, questionnaires from persons who are or have been customers of case management were used. Response time for the questionnaires was during February 2009. Altogether 15 questionnaires were accepted for the study.

According to the results, the customers felt that case management supports their lives without intoxicants and at the same time considered that they were given updated information on local substance abuse service. The customers felt that dealing with other service providers was facilitated. Dealing with matters was clarified and problem solving progressed. Customers experienced case management important now and in the future. For customers discharged from institutional care, case management offered support for joining the community as an active participant. Customers were very pleased in participating the peer groups founded within the case management project.

As a conclusion, securing the future operation of this service is the main topic for development in the customers' views. The activation of the collaborative healthcare bodies and the increasing of human resources rose as topics for future development from the experiences of the case management professionals.

Key words: case management, intoxicant abusers, life control, customer - oriented, interaction, supporting

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	7
2	Alkoholi: käytöstä ja riippuvuudesta Suomessa	8
2.1	Alkoholinkäytöstä Suomessa: kulutusmääristä ja käyttäjistä	8
2.2	Alkoholinkäytön riskeistä ja suurkulutuksesta	9
2.3	Päihderiippuvuus alkoholista ja vaikutuksesta yksilöön.....	10
3	Huumeidenkäytöstä Suomessa	11
3.1	Huumehoitojärjestelmät Suomessa.....	12
3.2	Yleisimmät huumausaineet Suomessa.....	13
3.3	Huumausaineriippuvuus	15
4	Palveluohjaus teoreettisesta näkökulmasta	15
4.1	Modernin palveluohjauksen malli	16
4.2	Jälkimodernin palveluohjauksen malli	17
4.3	Valtaistava palveluohjausmalli	18
4.4	Intensiivinen palveluohjausmalli	18
5	Palveluohjaus toimintana.....	19
5.1	Palveluohjauksen tarkoituksesta ja asiakkaan kohtaamisesta	19
5.2	Palveluohjaaja työssään ja näkökulmaa työprosessiin	20
5.3	Asiakas vuorovaikutuksellisessa kohtaamistilanteessa	21
5.4	Milloin palveluohjausta tarvitaan.....	23
6	Itä-Uudenmaan päihdehuollon tilanne ja päihdepalvelut	24
6.1	Palveluohjaus Porvoossa	26
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset	31
8	Opinnäytetyön empiirinen toteutus.....	32
8.1	Tiedonkeruu ja opinnäytetyön aikataulu	32
8.2	Aineiston analyysi	33
8.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	34
9	Opinnäytetyön tulokset	34
	Kuvio 4: Naiset tulleet palveluohjauksen piiriin	36
9.1	Palveluohjauksen aloitusvaihe	37
9.2	Palveluohjauksen suunnitteluvaihe.....	39
9.3	Palveluohjauksen toteutusvaihe	41
10	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
10.1	Palveluohjauksen aloitusvaihe	46
10.2	Palveluohjauksen suunnitteluvaihe.....	46
10.3	Palveluohjauksen toteutusvaihe	47
10.4	Avoimet kysymykset	50

10.5	Johtopäätökset	51
10.6	Yhteenveto keskeisistä johtopäätöksistä	53
	Taulukko	57
	Kuvio	58
	Liitteet	59
	Liite1 Palveluohjauskaavake	59
	Liite2 Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus	61
	Liite3 Viranhaltijapäätös	62
	Liite4 Kyselylomakkeen liite	64
	Liite5 Kyselylomake	65

1 Johdanto

Itä-Uudellamaalla oli meneillään seudullinen päihdepalveluiden kehittämishanke yhdessä päihdeasiakkaiden palveluohjausta toteuttavan "Matkalla päihteettömään elämään" - avo- huollon tukihankkeen kanssa, johon sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt lisämäärära- han. Hankkeen toimintamuotona on yli kuntarajojen tarkoitettu palveluohjaustoiminta. Palve- luohjaus - projekti on suunniteltu ajalle 1.3.2008 - 31.12.2009. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tämän projektin päihdeongelmallisille suunnatun palveluohjauksen asiakkaiden näkemyksiä saamastaan palveluohjauksesta. Työn tarkoituksena on selvittää miten hyvin pal- veluohjaus tukee asiakkaan näkökulmasta hänen omia tarpeitaan ja päihteettömyyttään. Tu- lokset kerättiin kyselylomaketta hyödyntäen palveluohjaussuhteessa oleville tai olleille asiak- kaille. Saaduilla tuloksilla on mahdollisuus selvittää palveluohjauksen tarpeen kartoittamista ja pyrkimystä palveluohjauspalvelun juurruttamiseksi Itä-Uudenmaan vakinaiseksi toiminnak- si.

Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin aina 1920-luvulta lähtien. Yhdysvalloista menetelmä levisi Britanniaan, Kanadaan, Australiaan ja Suomeen. Suomeen palveluohjaus- malli kokeilut tulivat 1990-luvulla, ja sitä on käytetty erilaisten asiakasryhmien kuten esimer- kiksi työllistymisen tukemisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä, lapsiperhe-, mielenterveys-, vanhus-, päihde- ja huumetyössä, sekä kehitysvammahuollossa ja omaishoidossa. (Hänninen 2007b.) Palveluohjaus tukee asiakasta sekä kunnallista toimintaa, sillä palveluohjaaja pystyy työllään estämään viranomaistahojen osittaista päällekkäisyyttä tuntiessaan kunnan palvelu- järjestelmän, sen toimintamallit ja resurssit. Asiakkaan tarpeiden kartoituksessa palveluoh- jaaja suunnittelutyöllään yhdessä asiakkaan kanssa nopeuttaa ja yksinkertaistaa asiakkaan palvelupolkua.

Itä- Uudenmaan seudullinen päihdepalveluiden kehittämishanke on selvittänyt alueen päihde- hoitopalveluita, josta on noussut esiin tarve tehostaa alueen laitoshoidon jälkeistä kuntoutu- mistarvetta avohoidossa. Itä-Uudenmaan palveluohjausprojektin tarkoituksena on kehittää ja kokeilla yksilökohtaista palveluohjausta moniongelmaisten päihteenkäyttäjien palveluiden järjestämisessä. Tavoitteena on kehittää palvelu, jossa asiakaskeskeistä toimintatapaa hyö- dyntäen saataisiin juurrutettua tämä toimintamalli paikallisesti viralliseksi palveluksi, ja sa- malla estää palveluohjauksella asiakkaiden syrjäytymistä. Opinnäytetyön tarve nousi työelä- mälähtöisesti, sillä "Matkalla päihteettömään elämään" projektin hankesuunnitteluvaiheessa oli ajatuksena arvioinnin toteuttaminen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyön kautta. Parityönä tehty opinnäytetyö eteni normaalin opinnäytetyön prosessikaavan mukaan, jossa työtehtävät jakautuivat molemmille tekijöille yhdessä käytyjen neuvotteluiden ja suun- nittelujen kautta. Ohjausta haettiin ohjaavalta opettajalta aina työvaiheittain.

2 Alkoholi: käytöstä ja riippuvuudesta Suomessa

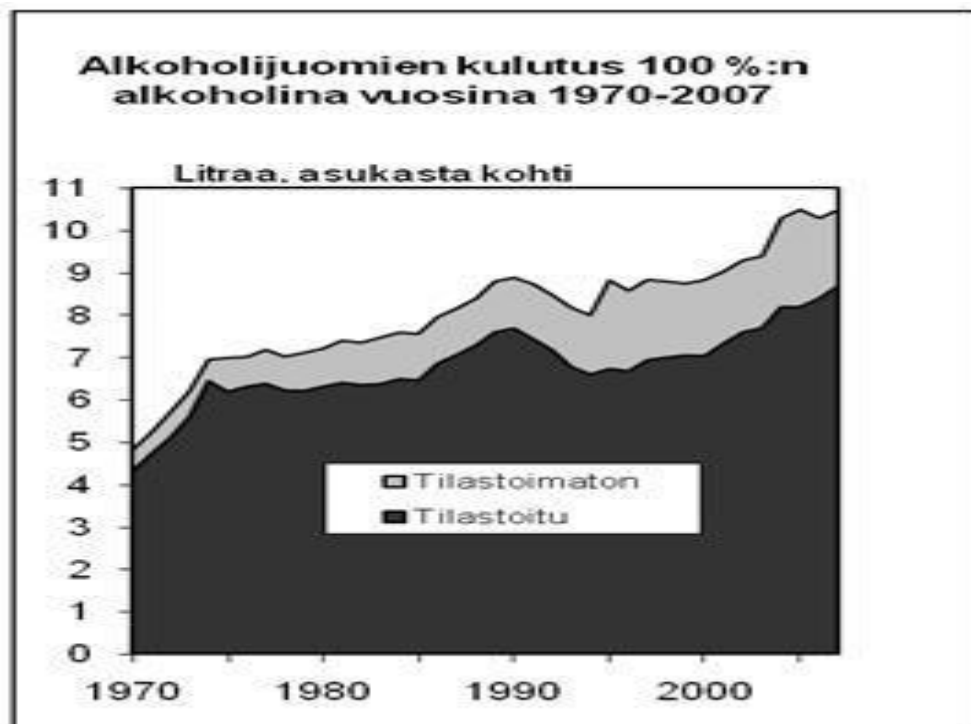
2.1 Alkoholinkäytöstä Suomessa: kulutusmääristä ja käyttäjistä

Suomessa alkoholia käyttäviä on eniten nuorten aikuisten ja keski-ikäisten parissa. Vuoden 2005 kuluneena aikana 30–49-vuotiaista miehistä 92 % ja naisista 91 % oli käyttänyt alkoholia. Naiset juovat alkoholia kotona keskimäärin 41 ja miehet 74 päivänä vuodessa perustuen vuoden 2005 tilastoon. Naisten juominen kotonaan tapahtuu noin joka kahdeksas päivä ja miehillä useammin kuin kerran viikossa. (Mustonen, Mäkelä & Huhtanen 2006.)

Alkoholijuomien tilastoitu kokonaiskulutus oli vuonna 2007 ennakkotietojen mukaan noin 10,5 litraa asukasta kohden. Alkoholia kulutettiin vuonna 2007 kolme prosenttia enemmän kuin sitä edeltävänä vuonna. Vuoteen 2003 verrattuna tilastoitu kulutus on kasvanut 15 prosenttia. Pitkällä aikavälillä Suomessa alkoholin kulutus on nelinkertaistunut 1960-lukuun verrattaessa. Alkoholin hintakehityksestä mainitaan Stakesin tilastossa, että inflaatioon suhteutettuna alkoholijuomien reaali hinnat ovat vuonna 2007 1,5 prosenttia alemmat kuin vuonna 2006, ja vuoteen 2003 verrattuna 13,1 prosenttia matalammalla tasolla. (Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007; Taskumatti 2007.)

	1995	2003	2005	2006	2007
Tilastoitu kulutus	6,7	7,7	8,2	8,4	8,7
Tilastoimaton kulutus	2,1	1,7	2,3	1,9	1,8
Kokonaiskulutus	8,8	9,4	10,5	10,3	10,5

Taulukko 1: Kokonaiskulutus asukasta kohden 100 %:n alkoholina
(Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007)



Kuvio 1: Alkoholijuomien kulutus 100 %:n alkoholina v. 1970-2007
(Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007)

2.2 Alkoholinkäytön riskeistä ja suurkulutuksesta

Alkoholisairaudet ja -kuolemat ovat pysyneet samalla tasolla viime vuosina, ja niiden määrät ovat korkeaa luokkaa. Osassa kirjallisuutta alkoholisairaudet mainitaan jopa kansantauteina maassamme. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla kirjattiin vuonna 2006 runsaat 36400 hoitojaksoa, joiden pää- tai sivudiagnoosina oli alkoholisairaus, ja niistä päädiagnoosina se oli 26016 hoitojaksossa. Alkoholisairauksien hoitojaksot ovat kasvaneet esimerkiksi vuoteen 2003 verrattuna noin 12 prosentilla. Miesten osuus hoitojaksoista oli 80 % ja naisten vastavasti 20 %. (Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007; Taskumatti 2007.)

Alkoholin käyttöön liittyvät kuolemantapaukset ovat aiempaan verrattuna lisääntyneet 22 prosenttia vuosina 2004-2006. Alkoholisyyt ovat olleet työikäisten, 15-64 -vuotiaiden miesten ja naisten, yleisin kuolinsyy jo parin viime vuoden aikana. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

Väkivaltarikollisuuden kasvu on maassamme seurannut alkoholin vähittäismyyntin alueellista kehitystä. Esimerkiksi vuonna 2005 pahoinpitelyt lisääntyivät 3 prosenttia, kotihälytykset 27 prosenttia ja perheväkivalta 12 prosenttia aiemmista luvuista. Suomessa väkivaltatilanteet ovat erityisen alkoholisidonnaisia, sillä usein tapahtumissa on sekä uhri, että tekijä päihtynei-

tä. Perheväkivaltatilanteisiin alkoholi sitoutuu myös vahvasti. (Saarhelo 2008; Koko perhekierteessä 2007.)

Alkoholin kohtuukäytön katsotaan tarkoittavan satunnaista ja vähäistä käyttöä, jonka seurauksena ei ihmiselle aiheudu haittaa. Suurkuluttajia puolestaan Suomessa on arvioitu olevan yli 500 000, joka tarkoittaa sitä, että suomalaisista työikäisistä joka viides mies ja joka kymmenes nainen on suurkuluttaja. Suurkulutukseksi katsotaan kun viikoittaiset annokset nousevat miehillä yli 24 annokseen ja naisilla puolestaan yli 16 annokseen. Alkoholistilla tarkoitetaan puolestaan henkilöä, joka sairasta alkoholiriippuvuusoireyhtymää. Suomessa on noin 1 - 5 %:a alkoholisteja kaikista alkoholinkäyttäjistä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008.)

2.3 Päihderiippuvuus alkoholista ja vaikutuksesta yksilöön

Riippuvuudelle on olennaista, että toiminnalla tavoitellaan välitöntä tyydytystä ja sen kautta pyritään pääsemään eroon ikävistä tuntemuksista. Päihteen väärinkäyttöä ja riippuvuutta on tarkasteltu kirjallisuudessa monesta eri näkökulmasta. Granström ja Kuoppasalmi (2003, 29-32) tuovat esille psykodynaamisen viitekehyksen, jonka kautta he tulkitsevat päihteiden käyttäjän psyykkisen tasapainon olevan itsesäätelyssä vajavainen. Puutteellinen minän ja itsetunnon rakentuminen ovat heidän mukaansa yksi keskeisiä riippuvuuden kehittymiselle altistavia tekijöitä. Persoonallisuuden ollessa puutteellisesti kehittynyt on myös affektien sietokyky usein heikko.

Alkoholismin periytyvyydestä on tehty useita tutkimuksia, mutta asian selvittäminen on erittäin vaikeaa. Kaksos- ja adoptiotutkimukset viittaavat siihen, että alkoholisoitumisalttiuteen saattaa vaikuttaa osaltaan usean geenin yhdistelmä ihmisen perimässä, mutta ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksellisuudellaan aina myös mukana. (Hyytiä 2003, 33-40.)

Alkoholisti potee voimakasta fyysistä, psyykkistä, kemiallista ja sosiaalista riippuvuutta alkoholiin. Tämän merkkejä ovat kyvyttömyys lopettaa alkoholin käyttö, vieroitusoireet ja elämäntapa, jossa alkoholilla on keskeinen osa. Arkielämästä on vaikea suoriutua ilman alkoholia, ja ajatusten keskipisteeksi muodostuu alkoholin hankkiminen ja juominen. (Havio ym. 2008.)

Alkoholismia on määritelty amerikkalaisen työryhmän mietinnössä seuraavasti: "Alkoholismi on primäärinen, krooninen sairaus, jonka kehitykseen ja oireisiin vaikuttavat geneettiset, psykososiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Sairaus etenee usein asteittain ja johtaa kuolemaan. Siihen kuuluu luonteenomaisesti juomisen hallinnan menettäminen, ajatusten keskittyminen päihteeseen alkoholin haitallisista vaikutuksista huolimatta sekä häiriintynyt ajattelukyky, lähinnä tilan kieltäminen. Jokainen näistä oireista voi olla jatkuva tai ajoittainen".

(Minnesota-hoito 2007.) Minnesota mallissa alkoholismi nähdään parantumattomana, mutta hoidettavissa olevana sairautena. Tietyillä henkilöillä tuntuu olevan ennakkotaipumus sairastua, ja noin 10 prosentilla kaikista ihmisistä, jotka käyttävät alkoholia, kehittyy käyttö alkoholismisairaudeksi. Alkoholisti ei koskaan kykene palaamaan sosiaaliseen alkoholinkäyttöön johtuen fysiologisista, psyykkisistä ja tunneperäisistä syistä. Alkoholismisairaus pysyy piilevänä elämän loppuun saakka, ja puhkeaa uudelleen vähäisimmästäkin määrästä keskushermostoon vaikuttavasta pähteestä. (Minnesota-hoito 2007.)

Päihteenkäyttäjällä esiintyy itsetunnon heikkenemistä, ajattelutapojen vääristymistä ja erilaisia sekä eriateisia kielto- ja puolustusmekanismeja. Ihmissuhdevaikeudet ja erilaiset perheritiriidat ovat yleisiä, samoin eräänlainen sosiaalinen avuttomuus. Ongelmanratkaisutaitojen hallinta ja yleinen elämänhallinta ovat puolestaan vaikeutuneet tai puuttuvat. Vaikeissa päihdeongelmissa on havaittu yksilön sosiaalistuvan päihdeongelmaisten alakulttuuriin. (Havio ym. 2008.)

3 Huumeidenkäytöstä Suomessa

Huumausaineiden kokeilu ja käyttö lisääntyivät 1990- luvulla, etenkin nuorien ja nuorten aikuisten keskuudessa. 2000- luvun vaihteen jälkeen nousivat ensimmäiset signaalit kasvuvauhdin pysähtymisestä ja viime vuosina tilanne on vakiintunut. Vuonna 2006 n. 13 prosenttia suomalaisista 15-69- vuotiaista ilmoitti käyttäneensä tai kokeilleensa joskus elämässään jotain huumausainetta. Vuonna 2006 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 31 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista, kun vastaava luku oli vuonna 2000 vain seitsemän prosenttia. (Rönkä & Virtanen 2008; Päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

Vuonna 2006 miehistä 16 prosenttia ja naisista 11 prosenttia ilmoitti kokeilleensa joskus kannabista. Tulos oli muutaman prosentin korkeampi kuin aikaisempina vuosina 2002 ja 2004. Viimeisen vuoden aikana kannabiksen käyttöosuus oli kolme prosenttia. Koko tämän ajan 15-34- vuotiaiden kannabiskokeiluissa ei tapahtunut systemaattisia muutoksia, kun taas 15-24- vuotiaiden käyttäjien osuus väheni tasaisesti ja 25-34- vuotiaiden käyttäjien osuus lisääntyi. Kokonaisuudessaan käyttötaso on kuitenkin selvästi korkeampi nykypäivänä kuin 1990-lukuun verrattuna. (Rönkä & Virtanen 2008; Päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

Lääkkeitä päihtymistarkoituksessa oli käyttänyt elinaikanaan seitsemän prosenttia ja viimeksi kuluneen vuoden aikana noin kolme prosenttia aikuisväestöstä. Amfetamiineja oli kokeillut 2 prosenttia joskus elämänsä aikana ja ekstaasia 1,5 prosenttia. Kokaiinia, LSD:tä ja sieniä oli kokeillut yksi prosentti väestöstä. Pientä käytön lisääntymistä oli tapahtunut kokaiinin käytön kehityksessä. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjiiä arvioidaan olleen vuonna 2005 koko maassa n. 0.5-0,7 prosenttia 15-54- vuotiaista ja pääkaupunkiseudulla 0.9-1,4 prosent-

tia. Ongelmakäyttäjistä amfetamiinin käyttäjät ovat Suomessa enemmistönä kaikista huumeiden käyttäjistä. (Rönkä & Virtanen 2008; Päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

Huumeiden käyttäjien hoitotietoja on kerätty vuodesta 1998 lähtien anonyymilla ja vapaaehtoisella tiedonkeruu menetelmällä. Vuonna 2006 tiedonkeruuseen osallistui yhteensä 4865 asiakasta 133 eri päihdehuollon yksiköstä. Saatujen tuloksien mukaan päihdehoitoon hakeutuvien asiakkaiden hoitoon hakeutumissyynä oli 41 prosentilla vastanneista opiaattien käyttö, kun amfetamiinin ja muiden stimulanttien käyttö oli hoitoon hakeutumissyynä 21 prosentilla vastanneista. Valtaosa opiaatti ja amfetamiinikäyttäjistä oli suonensisäisesti käyttänyt ko. huumeita. Sekakäyttö on yleistä ja lähes kaksi kolmasosaa vastanneista oli ilmoittanut kolme hoitoon hakeutumiseen liittyvää päihdeongelmaa. (Rönkä & Virtanen 2008; Päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

3.1 Huumehoitojärjestelmät Suomessa

Huumeiden käytön kasvu on lisännyt päihdepalvelujen tarvetta ja kysyntää. Vuonna 2006 terveydenhuollon vuodeosastoilla rekisteröitiin 6370 huumehoitojaksoa, joissa huumausaineisiin tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus oli päädiagnoosina ja 9016 hoitojaksoa joissa huumesairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Vuoden 2004 valtakunnallisessa peruspalveluiden arvioinnissa päihdepalvelujen tarjonnasta ja käytöstä saatiin tulokseksi, että huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitomuotoja kuten korvaus- ja ylläpitohoito, huumeneulojen ja huumeruiskujen vaihtoa tai muita matalan kynnyksen palveluja oli tarjolla vain alle puolessa kunnassa. Muutaman viime vuoden aikana huumeiden käyttäjien hoitoon erikoistuneiden yksiköiden määrää on lisätty perustamalla mm. nuorille huumeiden käyttäjille suunnattuja avohoitoyksiköitä. Matalakynnyksisiä terveysneuvontapalveluja erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttäville on hyvin saatavilla suurimmissa kaupungeissa. (Rönkä & Virtanen 2008.)

Palvelupisteissä on mahdollista mahdollisuus vaihtaa käytetyt pistosvälineet puhtaisiin sekä samalla saada perustason terveyspalveluita ja neuvontaa. Lisäksi apteekit toimivat merkittävänä puhtaiden ruiskujen ja neulojen välityspisteinä alueille, joilla ei ole varsinaisia terveysneuvontapalvelupisteitä. Terveysneuvontapalveluiden järjestämisvelvollisuus on laajentunut vuoden 2004 jälkeen myös terveyskeskuksiin. Ensimmäinen terveysneuvontapalvelupiste avattiin Helsingissä vuonna 1997 ja nykyisen niitä on saatavilla noin 25 eri paikkakunnalla. Vuonna 2005 terveysneuvontapisteitä oli 12 yli 50 000 asukkaan kunnissa ja yhdeksän 20 -50 000 asukkaan kunnassa. (Rönkä & Virtanen 2008.)

3.2 Yleisimmät huumausaineet Suomessa

Kannabis on valmistettu Cannabis sativa- hamppukasvista, jonka tärkein huumaava aine on THC. Kannabista poltetaan savukkeena tai piipussa. Kannabiksen käytön välittömiä vaikutuksia ovat keskushermostovaikutukset joihin liittyy aluksi usein mielihyvän tunnetta joka ilmenee puheliaisuutena, iloisuutena sekä estojen katoamisena. Kannabiksen käyttöön liittyy usein myös ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arvioinnin heikentymistä sekä koordinaatio- ja reaktiokyvyn huononemista. Välittömiä vaikutuksia ovat aistikokemuksien voimistuminen, aistiharhat ja erilaiset sekavuustilat. Fyysisinä oireina kannabiksen käyttö aiheuttaa usein välittömästi pulssin kiihtymistä, silmien verestämistä, silmien-, suun ja nielun kuivumista sekä huimausta. (Irti Huumeista ry 2008.)

Kannabiksen pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat kannabiksen sietokyvyn kehittyminen joka johtaa usein annoskoon suurenemiseen. Pitkäaikaisen käytön oireita ovat väsymys, haluttomuus, ahdistuneisuus ja masennus sekä persoonaan ja sosiaaliseen elämään liittyvät muutokset. Käyttäjä on usein passiivinen ja käytöshäiriöt ovat yleisiä. Fyysisiä pitkäaikaisen käytön aiheuttamia vaikutuksia ovat tulehdukset hengitysteissä, hormonihäiriöt ja suun, nielun sekä ruokatorven alueen syöpäriskin lisääntyminen. Edellä mainittujen välittömien ja pitkäaikaiskäytön aiheuttamien oireiden ilmeneminen vaihtelee käyttäjästä riippuen. Kannabiksen käyttö aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta, jonka käytön vieroitusoireina ilmenevät uni-vaikkeudet, vilunväreet, hikoilu, lihas-, vatsa- ja päänsärky, vapina, ruokahaluttomuus, harhaus, masentuneisuus, ärtyneisyys ja levottomuus. (Irti Huumeista ry 2008.)

Amfetamiinit ovat kemiallisia fenyylijohdoksia, jotka ovat keskushermostoa stimuloivia eli kiihottavia aineita. Amfetamiinia käytetään suun kautta, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Erityisesti suonensisäisesti käytettynä toleranssi aineenvaikutuksille kasvaa nopeasti ja kertaannosten määrät nousevat jo muutaman vuorokauden yhtäjaksoisen käytön jälkeen jopa satakertaisiksi. Amfetamiinin käytön välittömiä vaikutuksia ovat hyvän olon ja energisyyden tunteet. Myös itsevarmuuden lisääntyminen, aggressiivisuus, sekavuus, paniikkitilat, vainoharhaus ja harha-aistimukset ovat välittömiä aineen psyykkisiä vaikutuksia. (Irti Huumeista ry 2008.)

Fyysisiä välittömiä vaikutuksia ovat sydämen lyöntitiheyden ja hengityksen kiihtyminen, vapina, kuume, kouristukset ja suun kuivuminen. Pitkäaikaisessa käytössä amfetamiini saattaa laukaista ns. amfetamiinipsykoosin, johon liittyy voimakasta harhaluuloisuutta ja aistihavaintojen yliherkkyyttä. Myös jännitys- sekä pelkotilat, vajaravitsemus ja vastustuskyvyn heikentyminen ovat pitkäaikaisen käytön vaikutuksia. Suonensisäisestä käytöstä johtuvat tulehdukset ja infektiot ovat yleisiä. Amfetamiini aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippu-

vuutta ja vieroitusoireina käyttäjä kärsii usein ahdistuksesta, ärtyneisyydestä, masennuksesta sekä uupumuksesta. (Irti Huumeista ry 2008.)

Ekstaasi eli MDMA luokitellaan ns. hallusinogeeniseksi amfetamiiniksi, koska sen käytössä ja vaikutuksissa yhdistyy amfetamiinin aikaansaaman motorisen aktiivisuuden lisääntyminen sekä hallusinogeenien psykedeeliset vaikutukset. Ekstaasi on tabletti tai kapseli, joka nautitaan suun kautta. Välittömiä käytön vaikutuksia ovat vireystilan kohoaminen ja motorisen aktiivisuuden lisääntyminen jota seuraa rauhoittuminen ja hyvänolon tunne. Myös fyysinen suorituskyky nousee. Käyttäjällä saattaa ilmetä aggressiivisuutta ja ahdistuneisuutta. (Irti Huumeista ry 2008.)

Fyysisiä välittöminä vaikutuksina ilmenee pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta, lämpötilan vaihteluita, suun kuivumista, liikehäiriöitä sekä sydämen sykkeen muutoksia. Pitkäaikaisia käytön vaikutuksia ovat pysyvät keskushermostomuutokset oppimiseen ja muistiin liittyen. Myös pelot, harhat, paniikkikohtaukset, masennus, pakkoliikkeet, levottomuus, unihäiriöt ja laihtuminen on hyvin tavallista pitkäaikaisella käytöllä. Pienikin annos lyhyellä käyttöhistorialla saattaa aiheuttaa kuolemaan johtavan myrkytystilan, erityisesti nestevajaus ja tietyt psyykenlääkkeet lisäävät erityisesti ekstaasin akuuttia myrkyllisyyttä. Ekstaasin käytössä psyykinen riippuvuus on fyysistä riippuvuutta voimakkaampaa. Yleensä ekstaasin vieroitusoireet ovat lieviä. (Irti Huumeista ry 2008.)

Kokaiinin alkulähteenä on kokapensas. Kokaiinin käyttötapoja ovat kokapensaan lehtien puraskelu, jauheen nuuskaaminen tai suonensisäinen käyttö ja crackin ja koka-basean polttaminen. Kokaiinia käytetään usein perättäisinä annoksina esimerkiksi yhden illan aikana. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat euforinen tunne, energisyys, vireys tai hermostuneisuus ja pelokkuus. Muita vaikutuksia ovat pulssin ja hengityksen kiihtyminen, ruokahalun ja unentarpeen vähentyminen. Pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat rauhattomuus, jännittyneisyys, nukkumisvaikeudet, aistiharhat, hallusinaatiot sekä käyttötavasta riippuen erilaiset infektiot sekä tulehdukset. Kokaiinimyrkytys ilmenee tärinänä, huimauksena, lihasten nykimisenä sekä vainoharhaisuutena. Kokaiini aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta ja vieroitusoireina voimattomuutta, unettomuutta, masennusta, sekä häiriöitä syömisessä ja seksuaalisissa toiminnoissa. (Irti Huumeista ry 2008.)

Lääkkeiden väärinkäyttö on tietoista lääkkeiden käyttöä päihtymyksen aikaansaamiseksi tai päihtymystilan muuttamiseksi. Lääkkeiden väärinkäyttöä ilmenee käyttönä muun päihteen kanssa ja tavallisesti yliannoksina. Muita käyttötapoja ovat suunkautta otettavien lääkkeiden uuttaminen ja suonensisäinen käyttö, kielen alla sulatettavaksi tarkoitettujen lääkkeiden nuuskaaminen ja liuottaminen tai muu lääkkeiden käyttö vastoin lääkärin määräyksiä. Yleisempiä väärinkäytettäviä lääkkeitä ovat rauhoittavat sekä unilääkkeet. Myös keskushermosto-

toon vaikuttavia opiaattijohdonnaisia, kipulääkkeitä, amfetamiinin kaltaisia laihdutuslääkkeitä ja yskänlääkkeitä käytetään väärin päihtymystilan aikaansaamiseksi tai sen muuttamiseksi. Käytön välittömät ja pitkäaikaiset vaikutukset riippuvat käytettävästä lääkeaineesta. Myös riippuvuuden vahvuus ja vieroitusoireet ovat sidonnaisia lääkkeiden käytön määrään sekä vaikutukseen. (Irti Huumeista ry 2008.)

3.3 Huumausaineriippuvuus

Huumausaineriippuvuuden ilmenemismuotoja on kolme; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. Nämä muodot voivat ilmentyä käyttäjällä joko erikseen tai samanaikaisesti riippuen käytettävästä huumausaineesta sekä käyttäjien yksilöllisten erojen vaikutuksista riippuvuuden laatuun. Riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa aineeseen josta ihminen saa mielihyvän tunteen. Mitä nopeammin aine tuottaa mielihyvän tunteen, sitä helpommin se aiheuttaa riippuvuutta. Toiminnon toistuessa tarpeeksi usein, aine alkaa hallita muuta elämää syrjäyttäen muut tärkeät elämänalueet, jolloin sitä kutsutaan riippuvuudeksi. Riippuvuus on sairaus, jossa normaalin olotilan ja toimintakyvyn aikaansaaminen edellyttää sen aineen käyttöä johon riippuvuus on syntynyt. (Irti Huumeista ry 2008.)

Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta ryhmään jossa aineen käyttöä harjoitetaan tai nautitaan. Sosiaalista riippuvuutta synnyttää ja ylläpitää ryhmään kuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä jo ennen varsinaista riippuvuussairautta. Psyykinen riippuvuus on tietyn aineen opittua käyttämistä. Aineen nauttimisesta on tullut tapa hakea pikatydytystä ja/tai pakokeinoja vaikeista asioista. Riippuvuutta aiheuttavan aineen puute aiheuttaa psyykkisiä riippuvuuden oireita kuten hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta, masennusta tai passiivisuutta. Kun ihmisen elimistö on tottunut aineen olemassaoloon ja osaa "kaivata" sitä normaalin olotilan saavuttamiseksi riippuvuutta kutsutaan fyysiseksi riippuvuudeksi. Päihderiippuvuuden ollessa kyseessä tapahtuu toleranssin kasvua ja sen myötä annoskoot suurenevät. Fyysiseen riippuvuuteen liittyy vieroitusoire vaiheessa erityisesti fyysiset oireet kuten erilaiset kivut, kouristukset, vapina, kuumeilu ja hikoilu. (Irti Huumeista ry 2008.)

4 Palveluohjaus teoreettisesta näkökulmasta

Palveluohjauksella "tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management), että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination)." Suomessa palveluohjaus (case management) on vakiintunut tarkoittamaan yksilökohtaista palveluohjausta tai vain yleisesti palveluohjausta. Palveluohjaaja (case manager tai care manager) on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- tai terveydenhuollon taikka muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen. Palveluiden yhteensovittaminen (service

coordination) on palvelunohjaajan arvion perusteella tehty asiakkaan tarpeiden kartoitus, ja palvelunohjaaja kokoaa asiakkaalle kuuluvien palveluiden ja etuuksien tiedot yhteen asiakkaan tueksi. (Sosiaaliportti 2008.)

Palveluohjauksesta on teoreettisesti rakennettu malleja, joista esimerkiksi Perttula (2003) tuo raportissaan esille muutaman. Hänen raporttinsa on laadittu Stakesin osahankkeena palveluohjausten arvioinnista. Raportissa on muodostettu kaksi mallia, moderni palveluohjaus ja jälkimoderni palveluohjaus. Kolmantena viitekehyksenä muodostuu raportin myötä valtaistava palveluohjaus. (Perttula 2003.)

4.1 Modernin palveluohjauksen malli

Moderni palveluohjaus tulkitaan etupäässä eri asiantuntijoiden toiminnan koordinoitina, jossa palvelunohjaajan työ muodostuu eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden viranomaistahojen ammattilaisten työn yhteensovittamisesta. Modernissa palveluohjauksen mallissa painottuu ohjaajan merkitys lakisääteisten palvelujen, etujen ja oikeuksien yhteensovittamisen ja tiedon koordinoinnin välittäjänä moniammatillisessa yhteistyössä palveluohjausprosessin raameissa. (Perttula 2003.)

Pietiläinen ja Seppälä (2003) käyttävät tämän mallin mukaisesta palveluohjauksesta termiä perinteinen palveluohjaus, ja Suominen ja Tuominen (2007) puolestaan nimitystä yleinen/perinteinen. Sosiaaliportti (2008) nimeää tämän palveluohjauksen perusmalliksi. Myös näissä kaikissa teksteissä vahvistuu palvelunohjaajan olevan tässä mallissa koordinaattori, sillä he painottavat tehtävänä palvelutarpeen arviointia, suunnitelman tekoa ja seuranta, yhteydenpitoa eri tahoihin, palvelujärjestelmien hallitsemista ja palveluiden yhteensovittamista. Tämän määrittelyn mukaan palvelunohjaajan rooli on selkeästi asiantuntija, joka sovittaa asiakkaalle palvelut.

Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja asiakastyö määrittyy modernin julkisen palveluiden järjestämisen ehdoilla, joissa tiiviimpi yhteistyö esimerkiksi Kelan kanssa nähdään uutena ilmiönä. Asiakaslähtöisyys modernissa palveluohjauksessa nähdään siinä, että asiakas vapautetaan elämään normaalia elämää. Palvelunohjaaja palvelujärjestelmän ollessa hajautunut selkiyttää asiakkaan palveluketjuja ja viranomaistahojen yhteistyötä ollen asiakkaan palveluiden koordinoija. Asiakkaan palveluprosessin sujuvuus on parempi ja palvelun saantiin ei synny katkoksia. Samalla eri toimijoiden keskuudessa välttyttäisiin päällekkäisistä töistä. (Perttula 2003.)

Hyötynä tässä mallissa nähtiin byrokratian väheneminen, ja yhden asiakkaan asioita hoitavan henkilön kanssa jatkuva yhteydenpito luo luottamusta sekä vapauttaa asiakasta omaan ar-

keensa. Ongelmakohtiksi puolestaan havaittiin työn painopisteen siirtyvän asiakaskeskeisyydestä viranomaisten työn yhteensovittamiseksi. Toiminnassa nähtiin vaarana liika puolesta tekemisen mahdollisuus, jolloin asiakkaan todelliset omat toiveet ja ajatukset jäisivät kuulematta. Työmuoto oli pitkälti olemassa olevan viranomaistahojen työn koordinoitua, jolloin kehitys verkostojen toimijoissa saattaisi jäädä olemattomaksi. (Perttula 2003.)

Modernin palveluohjauksen kaltaisia ovat myös Pietiläisen ja Seppälän (2003) esille ottamat *Siirtymävaiheen palveluohjaus*, jossa painotetaan laitoksesta kotiin siirtymisen vaihetta erityisesti. Saumaton yhteistyö asiakkaan, palveluohjaajan ja palveluiden tarjoajan välillä on tärkeää. Lisäksi he tuovat esille mallin nimeltä *Asianajomalli*, sekä *Meklari- eli välittäjämalli*. Palveluohjaaja on tässä mallissa asiakkaan puolestapuhuja ja puolustaa tämän oikeuksia, palveluohjaaja sovittaa palveluita yhteen sekä varmistaa yhteydet palveluntuottajiin. (Pietiläinen & Seppälä 2003; Suominen & Tuominen 2007.)

4.2 Jälkimodernin palveluohjauksen malli

Jälkimodernissa palveluohjaus mallissa asiakaslähtöisyys on keskeistä ja palveluprosessit ovat asiakkaan näkökulmasta sujuvia. Asiakaslähtöisyys ymmärrettiin tässä toimintamallissa siten, että asiakas itse voi määrittellä millaisia palveluja ja tukimuotoja tarvitsee. Pietiläinen ja Seppälä (2003) nimeävät tämän mallin *Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavaksi malliksi*. He painottavat erityisesti asiakkaan voimavaroista lähtevää palveluohjausta ja ohjaussuhteessa asiakkaan määrittävien tavoitteet itse. Palveluohjaaja informoi asiakasta palveluista, etuuksista ja tukimuodoista sekä paikallisista mahdollisuuksista. (Perttula 2003.)

Suominen ja Tuominen (2007) käyttävät termiä *Voimavarakeskeinen palveluohjaus*. Asiakkaan itsemäärääminen on heidän näkemyksensä mukaan myös keskeistä, samoin kuin asiakkaan olemassa olevat voimavarat. Tässä mallissa otetaan käänteisesti esille se, että tätä palveluohjauksen mallia käyttävä palveluohjaaja tehtävässään tukee asiakkaan oikeuksia ja samalla osoittaa palveluiden puutteellisuuden.

Palveluohjaaja ja asiakas voivat yhdessä miettiä palveluvaihtoehtoja, ja suunnittelussa keskeisenä on asiakkaan arjen näkökulma, sen sujuvuus ja mielekkyys. Järjestelmää pyritään aktiivisemmin muuttamaan asiakkaan tarpeita vastaavaksi, ja räätälöimään olemassa olevia palvelukokonaisuuksia mahdollisuuksien rajoissa. Jälkimodernin palveluohjauksen malliin kuuluu ainakin jossain määrin sosiaalisen tuen ja hoivan elementtien korostaminen palveluohjauksessa tavanomaisen julkisen modernin palveluvalikon lisäksi. Asiakkaan kanssa palveluohjaaja keskustelee asiakkaan kiinnostuksen kohteista niin virkistyksen, itsensä toteuttamisen, harrastusten kuin yhteistyömahdollisuuksien suhteen, sekä kolmannen ja yksityisen sektorin toimijoiden kanssa kumppanuus mahdollisuuksista. Palveluohjaaja saattaa tässä mallissa toi-

mia aktiivisena järjestäjänä. Työmalli on tavoltaan projektimainen työ-ote, jossa palveluohjaaja tekee intensiivistä asiakastyötä muunlaisen yksilökohtaisen, jalkautuvan ja ryhmämuotoisen työmuotojen lisäksi. (Perttula 2003.)

Hyötynä tämän mallin käytössä nähtiin asiakaslähtöisyys, jossa asiakkaan oman äänen ja arjen tarpeet ovat keskeisenä näkökulmana. Samalla palveluille mahdollistui kehittyminen. Työotteessa yhdistyy luovasti erilaisia toimintamuotoja, jolloin asiakas kohdataan erilaisilla aarenoilla. (Perttula 2003.)

Ongelmina nähtiin palveluohjaajan ammattitaitovaatimusten olevan erittäin vaativat ja persoonallisuuden tulee olla myös vahvasti tähän malliin yksilöityneen. Työ on laaja-alainen, jolloin palveluohjaajan tulee olla monipuolinen asiantuntija. Työntekijältä vaaditaan myös vahvaa uskallusta. Alueellisen toimintajärjestelmän tunteminen täytyy olla palveluohjaajalla riittävä, ja erilaisten työmenetelmien tuntemus samoin. Mallin mukaisen ohjauksen käyttö vaatii aikaa ja resursseja. Ilman monipuolisia palveluiden materiaalisia ja taloudellisia kehityksen perusehtojen ja -järjestelyjen olemassa oloa ja jatkuvuuden turvaamista jälkimoderni palveluohjaus ei toimi. (Perttula 2003.)

4.3 Valtaistava palveluohjausmalli

Perttula (2003) ja Hänninen (2005) mainitsevat valtaistavan palveluohjauksen olevan edelleen jalostunut jälkimoderni palveluohjaus, jossa prosessin aikana asiakasta tuetaan voimautumaan, joskin jo samoja elementtejä esiintyy myös jälkimodernissa palveluohjauksen mallissa. Sosiaaliportti (2008) käyttää muotoa *Voimavaarienteinen palveluohjausmalli*. Voimaantumisen lisäksi mainitaan työmuodoksi asiakkaan lähiyhteisöverkostosta esille nostettavat tuen lähteet ja mahdollisuudet käyttää heitä apuna asiakkaan tukemisessa. Tätä mallia on käytetty Suomessa erityisesti mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa. Valtaistavaa mallia hyväkseen käyttävä palveluohjaaja pyrkii asiakkaan oikeuksien puolustamiseen, asiakkaan leimautumisesta vapautumiseen ja voimautumiseen. Työmalli pyrkii puuttumaan niihin yhteiskunnallisiin ja palvelujärjestelmän ongelmiin, jotka aiheuttavat asiakkaan syrjäytymistä tai estävät hänen elämänhallintansa palautumista. Mallin päämäärä on asiakkaan, asiakasryhmien ja muiden syrjäytysuhan alla olevien asiakkaiden tilanteen parantaminen. (Perttula 2003; Hänninen 2005; Sosiaaliportti 2008; Suominen & Tuominen 2007.)

4.4 Intensiivinen palveluohjausmalli

Pietiläinen ja Seppälä (2003) sekä Suominen ja Tuominen (2007) tuovat lisäksi esille *Intensiivisen palveluohjausmallin*. Malli keskittyy asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen, jossa pal-

veluohjaaja fokusoi toiminnan arkipäivän sujumiseen. Palveluohjaaja saattaa tässä mallissa osallistua asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen.

5 Palveluohjaus toimintana

5.1 Palveluohjauksen tarkoituksesta ja asiakkaan kohtaamisesta

Palveluohjaus on moniongelmaisille päihdeasiakkaille suunnattu palvelu, jota tekee palveluohjaaja. Palveluohjaus on päihdehoitotyön kiinteä osa, jonka yhtenä päämääränä on tukea päihdeettömyyttä palattaessa laitostarkoituksellisen hoitokäytön jälkeen kotioloihin ja avopalveluiden piiriin. Palveluohjauksen tarkoituksena on taata mahdollisuus apuun arjen asioiden selvitelyssä, ja tiedon saamisessa erilaisista päihdepalveluista ja muista sosiaalisista sekä yhteiskunnan tarjoamista etuuksista ja toisaalta velvoitteista. Asiakas on saattanut jäädä erinäisistä syistä yhteiskunnallisten tukien ulkopuolelle, jolloin palveluohjauksen tarkoituksena on etsiä, tukea ja motivoida häntä pääsemään näiden piiriin, mutta terapiatyötä palveluohjaus ei ole. (Suominen 2002.)

Palveluohjaus perustuu asiakkaan kohtaamiseen ja hänen itsenäisen elämän tukemiseen, sekä mahdollistuu vain asiakkaan antamalla valtuutuksella. Palveluohjaus on asiakkaan tarpeesta ja halusta lähtevää toimintaa, eikä perustu mihinkään eikä kenenkään toisen tahon asettamaan paktoon. Palveluohjauksella pyritään vahvistamaan asiakkaan toimintakykyä ja päätöksentekoa koskien asiakkaan omaa elämää, roolin vahvistumista siinä ja auttaa asiakasta toimimaan oman elämänsä keskeisenä toimijana. Palveluohjauksen tärkein työkalu on kohtaaminen. Asiakkaan kohtaaminen neuvottomuudessaan ja epätietoisuuden tilanteessa vaatii palveluohjaajalta epävarmuuden sietokykyä ja kohtaamisen tärkeyden ymmärtämistä. Palveluohjaaja tekeekin toiminnallaan itsestään tarpeettoman asiakkaan voimavaroja ja omatoimisuutta vahvistamalla. Palveluohjaus voidaan nähdä asiakasta vahvistavana, valtaistavana ja voimaannuttavana toimintana (empowerment). (Suominen & Tuominen 2007; Suominen 2002.)

Palveluohjauksen perusasiana on asiakkaan auttaminen hyvään elämään ja samalla voimaantumisen tukeminen, jotta asiakas enenevässä määrin saavuttaisi takaisin mahdollisesti kadotettua sosiaalista itsemääräämisoikeutta. Palveluohjaus tukee asiakasta ohjaajan kanssa käytävien keskustelujen kautta. Ohjaus on tavoitteellista asiakkaan tarpeiden kartoituksesta lähtevää työtä, ja sen tarkoituksena ei ole kestää koko elämää, mutta toisaalta sitä ei voi myöskään rajata tiukasti tiettyyn aikarajaan. (Suominen 2002.)

Palveluohjaus perustuu todelliseen kohtaamiseen sekä luottamuksellisen suhteen luomiseen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä. Luottamuksen rakennuttua asiakkaan voimavarat tulevat esille. Tämän jälkeen voidaan määritellä asiakkaan elämää koskevia konkreettisia, henki-

lökohtaisia tavoitteita. Palveluohjauksen päämääränä on määrätietoinen työskentely näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden määrittämisen jälkeen voidaan miettiä mitkä palvelut tukisivat asiakkaan tavoitteita ja niiden saavuttamista. (Suominen & Tuominen 2007.) Palveluohjaustyössä pyritään myös oikeuksien puolustamiseen ja leimautumisesta vapautumiseen. Yhteiskunnallisten palvelujärjestelmien aiheuttamiin ongelmiin puututaan, erityisesti niihin, jotka ovat aiheuttaneet asiakkaan syrjäytymisen tai estävät elämänlaadun parantumista, päämääränä asiakkaan tilanteen kohentuminen. (Suominen & Tuominen 2007.)

Palveluohjaaja edustaa asiakkaan valtuuttamana tätä edunvalvojana, puolestapuhujana, ja on muistuttamassa erilaisissa virallisissa tahoissa asiakkaan oikeuksista saada tasavertaisia ja tasapuolisia oikeuksia ja etuuksia tarpeensa mukaisesti palveluihin. Ohjaaja on eräänlainen välittäjämielis asiakkaan ja erilaisten viranomaistahojen ja muiden yhteiskunnallisten ammattilaisten välillä, joka siirtää asiakkaan elämää koskevat päätökset asiakkaalle itselleen. (Sosiaaliportti 2008.) Palveluohjauksen työmallin tarkoituksena on olla luotettava, tehokas ja kestävä toimintatapa johon sekä asiakas että viranomaistahot voivat luottaa (Suominen 2002).

Vaikka asiakkaan elämäntilanne kohentuisi pikaisesti, ei palvelussuhde pääty välittömästi. Asiakkaan sen hetkinen tilanne arvioidaan ja voidaan lopettaa vasta pidemmän seurantajakson kuluttua. Seurantajaksoilla asiakkaalle saatetaan tehdä harvempia käyntejä kuin aikaisemmin palvelussuhteen aikana. (Suominen & Tuominen 2007.)

5.2 Palveluohjaaja työssään ja näkökulmaa työprosessiin

Palveluohjaajan työ on asiakaslähtöistä, ja työssään hän käyttää asiakkaan etua korostavaa työtapaa. Palveluohjaaja kantaa suurimman osan vastuusta suhteen luomisessa, mutta sen rakentaminen on mahdotonta ilman asiakkaan motivaatiota ja myötävaikutusta. Palveluohjaajan vastuu asiakkaasta korostuu tapauksissa, joissa asiakkaan päätöksentekokyky esimerkiksi sairaudesta johtuen on puutteellinen tai asiakkaan tavoitteet ovat epärealistisia. Palveluohjaajan on tällöin varmistettava, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Saamansa tiedon perusteella palveluohjaaja kokoaa asiakkaalle kuuluvien etujen ja tukien tiedot yhteen, jotta niistä saadaan selkeä tietokokonaisuus asiakkaan tueksi. Palveluohjaus tapahtuu lähellä asiakasta, asiakkaan toimeksiannon mukaan. Niissä tapauksissa joissa toimeksianto tulee viranomaistaholta voi palveluohjaaja edustaa asiakkaalle lähettävää tahoa. (Sosiaaliportti 2008; Suominen 2002; Suominen & Tuominen 2007.)

Palveluohjaus voidaan nähdä kolmiona jonka kulmia vastaavat asiakas, palvelun ohjaaja ja palvelun tuottaja/viranomaiset. Palveluohjaajan suhde muihin palveluntuottajiin tulee olla hyvä. Suhde viranomaiseen ei saa kuitenkaan olla liian läheinen jottei palveluohjaajasta jälleen synny mielikuvaa osana viranomaistoimintaa. Palveluohjaajan tulee olla itsenäinen ja

riippumaton suhteessa viranomaisuuteen, vain näin hän voi ajaa puolueettomasti asiakkaan asiaa. (Suominen & Tuominen 2007.)

Palveluohjausprosessi muodostuu yleisesti viidestä vaiheesta, jotka eivät kuitenkaan toiminnassa ole selkeitä erillisiä toimintoja vaan lomittuvat toisiinsa osin päällekkäin ja jossain tilanteissa palveluohjauksessa voidaan palata askel taaksepäin. Palveluohjaus prosessi alkaa asiakkaan valinnalla, ja seuraavana vaiheena on asiakkaan palvelutarpeen arviointi. Kolmannessa vaiheessa kerätään palveluiden ja tuen tietoja, suunnitellaan ja järjestetään niitä. Tätä vaihetta seuraa palvelutavoitteiden toteutumisen seuranta ja tarvittaessa muutokset suunnitelmaan ja viimeisenä viidentenä vaiheena prosessissa on palveluohjauksen päättäminen. (Sosiaaliportti 2008.)

Palveluohjaukseen perustuvia työotteita on kolmenlaisia. Ensimmäinen työmuoto on palveluohjaus joka perustuu asiakkaan ja palvelun ohjaajan tiiviiseen suhteeseen. Toisessa käytetään palveluohjauksellista työotetta jossa asiakkaan palvelut varmistetaan ja koordinoidaan. Tässä työmuodossa palvelunohjaaja voi olla vastaava viranomainen joka tekee ohjaustyötään oman työnsä ohella. Konsultoiva/neuvova työote on kolmas palvelunohjaukseen perustuva työote, jossa asiakas saa apua selvärajaiseen ajankohtaiseen ongelmaan. Valppu-Vanhasen (2002) mielestä palveluohjauksen keskeinen sisältö on asiakkaan tarpeen ja niitä tukevien palveluiden yhteensovittaminen. Valppu-Vanhasen (2002) määritelmässä korostuu palveluohjauksen teknisyys ja ohjaajan rooli asiakkaan ja palveluiden yhdistäjänä. (Suominen & Tuominen 2007.)

Palveluohjaustyön on nähty kehittyvän kolmivaiheisen kaavan kautta, jossa kaksi ensimmäistä vuotta ovat epävarmuuden kokeilemisen aloitus- ja pioneerivaiheita. Yhteistyötahoihin rakennetaan suhteita ja erilaisia verkostoja, sekä samalla kehitetään aktiivisesti erilaisia työmenetelmiä. Kolmas ja neljäs vuosi ovat kehittämisen, tarkastamisen ja korjaamisen vaiheita. Kahden ensimmäisen vuoden aikana saatuja tietoja voidaan vetää yhteen tehden johtopäätöksiä ja sitä kautta muodostaen uutta tietoa. Viidennestä toimintavuodesta eteenpäin nähdään työn olevan lujittamista ja vakiinnuttamista, ja palveluohjaustyö on muodostunut luonnolliseksi osaksi paikallista päihdetyösektorin toimijoiden ryhmää. (Sosiaaliportti 2008.)

5.3 Asiakas vuorovaikutuksellisessa kohtaamistilanteessa

Asiakkaalla saattaa olla kokemuksia eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudesta, joissa hän on kohdannut niin hyviä ja lämpimiä vuorovaikutussuhteita, mutta käänttöpuolena hän on saattanut kohdata myös marginaalissa oloa, ulkopuolisuutta ja toiseuden kokemista, toteaa Kulmala (2006), sillä kohtaamisella auttamistyön ammatti-ihmisen kanssa on seurauksia asiakkaalle.

Niiranen (2002) tarkastelee ihmisten rooleja asiakkaana ja palvelun käyttäjinä kolmesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma hänellä on käsite *kohde-asiakas*, jossa asiakas on palveluiden ja ammatillisin toimenpiteiden kohteena. Asiakkaalla ei katsota olevan kykyä arvioida omia ongelmiaan, jotka ovat johtaneet palveluiden käyttöön, eikä asiakkaalla odoteta aktiivisuutta omien palveluidensa suhteen, vaan hän toimii annettujen ohjeiden mukaan ja sitoutuu asiantuntijoiden esittämiin tavoitteisiin. Asiakkuutta määrittävät ongelmat, ja jos ne ovat oikeanlaisia, muodostuu asiakkuus. Asiakas voidaan nähdä toisesta näkökulmasta *kuluttajana* tai *palveluiden kuluttaja-asiakkaana*. Tällöin asiakkaalta odotetaan tiettyä maksuvalmiutta, ja hänen tulee olla tietoinen tarjolla olevista palveluista tehdäkseen valintoja. Tämä näkökulma ei huomioi sitä, että asiakkaat eivät välttämättä ole sellaisessa asemassa, jotta he voisivat vapaasti valita haluamiaan palveluita.

Kolmantena näkökulmana on *palveluasiakkuus*. Asiakkuudessa korostuu palveluiden käyttäjän aktiivisuus. Näkökulma korostaa asiakkaan oikeutta tietää miten palveluita suunnitellaan ja suunnataan ja miten verorahoja käytetään. Tämän tyyppistä asiakkuutta voidaan tavata esimerkiksi vanhusneuvostoilla ja vammaisneuvostoilla. Yhteenvetona voidaan todeta, että ensin mainitun kohde-asiakkaan ja kolmantena esitetyn palveluasiakkaan erilaiset mahdollisuudet vaikuttaa omien asioidensa hoitoon, ovat suuret. (Niiranen 2002.)

Inhimillinen kohtaaminen asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa on keskeinen elementti palveluohjaustyössä. Kulmala (2006) tuo esille väitöskirjassaan identiteetin rakentumisesta, leimautusta identiteetistä ja toiseudesta. Hän on väitöskirjassaan kerännyt haastattelujen kautta asiakkaiden kertomuksia kohtaamisesta viranomaistahoilla ja ammattilaisten kanssa. Aineistosta nousi selkeästi esille ihmisen rakentavan käsitystä itsestään suhteessa siihen millaisia kannanottoja ja määrittämiä hän saa toisilta ihmisiltä itsestään. Identiteetin rakentumisesta on olemassa eri tutkijoiden kannanottoja sen mukaan mistä näkökulmasta kulloinkin asiaa tutkitaan, mutta Kulmala (2006) tulkitsee identiteetin olevan sosiaalisen rakentumisen tulosta, joka ei ole koskaan valmis, vaan on aina prosessin tilassa. Prosessi toimii aineksilla, jossa on tällä hetkellä olemassa olevaa, menneisyyden kokemuksia ja tulevaisuuden tapahtumia kerrottuna vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Ulkoapäin tuotettu identiteetti on yksi osa henkilökohtaisen identiteetin määrittämisessä, sillä ihminen tarvitsee peilauspinnan toisesta ihmisestä. (Kulmala 2006.)

Kulmalan (2006) haastattelemat ihmiset toivat esille halun olla kuulumatta "toisenlaisten" ihmisten kategoriaan. Toiseus on ihmisen kokemus erilaisuudesta, ulkopuolisuudesta ja mahdollisesti myös eriarvoisuudesta. On tuotu esille jopa väite, että ihminen määrittäisi juuri itseään siksi, että välttyisi toiseudelta. Haastatellut kertoivat auttamistyön ammattilaisten

tarjonnan puheissaan heille toiseuden marginaalia, kun on kuitenkin selvää, että asukkaat olivat monin tavoin riippuvaisia auttamistyön tarjoamista tuista. (Kulmala 2006.)

Kategoriat muodostuvat usein esimerkiksi ulkoisen habituksen perusteella tai ongelmalähtöisen ajattelun kautta, jolloin ihmiset niihin sijoitettuina määrittävät ongelmiansa perusteella. Ihmiseen voidaan tällöin liittää ennakkokäsityksiä ja ominaisuuksia, jotka ovat yleisessä puheessa johonkin ryhmään liitettävissä. Yleinen kulttuurinen keskusteluhan on arvolutautunut sisältäen kannanottoja siitä mikä on oikeaa, hyvää ja normaalia, tai puolestaan vastakohtana huonoa, väärää tai jopa poikkeavaa. (Kulmala 2006.)

Sosiaalinen identiteetti on hyvin lähellä kategoriaa, ihmisen luokittelua, toteaa Kulmala (2006). Kategoriaan liittyminen voi tuoda ihmiselle hyvää ja positiivisen arvostuksen nousua, mutta voi toisaalta olla alentavaa, negatiivista ja leimaavaa. Esimerkkinä voidaan ottaa alkoholisti, asunnoton tai syrjäytynyt. Kategorioille on näissä käsitteissä annettu persoonallisia ja yksilöllisiä piirteitä, jolloin niihin yhdistyvät ajatukset kykenemättömyydestä hoitaa raha-asioitaan tai ylipäättänsä huolehtia joka päiväisestä elämästään. Asiakkaat rakentavat identiteettiään järjestelmän asiakkaana ottaen kantaa niihin käsityksiin joita auttamistyön ammatti-ihmiset heihin liittävät. Voi olla mahdollista, että leimaa kantavalla ihmisellä ei ole niitä samoja mahdollisuuksia kuin olisi vastaavassa tilanteessa leimattomalla ihmisellä. (Kulmala 2006.)

Ihmiselle on tärkeää ja aina merkityksellistä itselleen millainen kokemusmuisto asioista asiakassuhteessa muodostuu, sillä kokemus vaikuttaa elämään, myöhempiin kokemuksiin ja valintoihin. Onnistunut yhtälö lienee kaikissa asiakassuhteissa asiakkaan kokemustiedon ja ammattilaisten tiedon suhde, jossa molemmat tiedot ovat tulkittu asiantuntijatietona edustaen vain eri näkökulmia. (Kulmala 2006.)

5.4 Milloin palveluohjausta tarvitaan

Päihdekuntoutujan päättäessä laitospääntöjaksoa eivät arkielämästä vastaan tulevat haasteet ole aina helposti selvitettävissä. Päihdetausta on mahdollisesti jo alkanut nuorella iällä, jolloin päihteenkäyttö on saattanut haitata ihmisen kehitystä nuoruudesta aikuisuuteen. Koulutuspolku on usein niukkaa ja työhistoria puutteellista ja pirstaleista. Laitosjaksolla ympäristö on ollut suojana, mutta arkielämään palattaessa valmiudet erilaisten viranomaistahojen ja tukimuotojen moninaisuudessa asettaa kuntoutujan monesti mahdottoman haasteen eteen yksin yrittäessään. (Sosiaalibarometri 2008.)

Päihdekuntoutusprosessissa palveluohjaus tukee laitospääntöijää monella muotoa yhteiskuntaan aktiivisesti liittymisessä ja mahdollisuudessa voimautua enenevässä määrin ottamaan

koko oman elämänsä haltuun. (Sosiaalibarometri 2008.) Palveluohjauksella parannetaan palvelujärjestelmän käyttäjän tasa-arvoisuutta ja ehkäistään syrjäytymistä palvelujärjestelmämme toiminnan solmukohdissa (Reito 2006).

Palveluohjauksen vaikuttavuudesta on Hänninen (2007a) tehnyt tutkimusta vuosilta 2000-2006. Päihdehuollon jälkikuntoutusasiakkaille suunnattu palveluohjaus tuotti tuloksena rikoksien, tuomioiden, sakkojen ja velkojen vähenemistä, sekä toimeentulotuki ensisijaisena etuutena myös väheni. Seurantavaiheessa positiiviset muutokset säilyivät etenkin niillä alueilla joihin asiakkaat itse pystyivät vaikuttamaan. Realistiseen arvioon perustuneeseen tutkimukseen voitiin palveluohjaus nähdä välittämistä heijastavana, usealta eri näkökulmalta tarkastelevana auttamistyön otteena ja sen nähtiin tuottavan elämänlaatua auttajille ja autettaville. Voimaantumisen voitiin nähdä työn tuloksena asiakkaille, sekä myös työntekijöille. (Hänninen 2007a.)

Sosiaalibarometri (2008) kerää vuosittain kuntien sosiaalitoimen, Kelan toimistojen, terveyskeskusten, työvoimatoimistojen sekä valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen johdon arvioita olemassa olevien palveluiden ja tulevaisuuden muutosten tuomien visioiden suhdetta palveluiden tarpeeseen ja riittävyyden suhteen. Käynnissä on parhaillaan "Paras" - kunta- ja palvelurakenne (ks. Paras-hankkeesta enemmän STM verkkosivut) uudistus, jossa alkuperäisenä lähtökohtana olivat kuntalaisten tarpeet, mutta matkan varrella ne ovat jääneet sivuraitteille. (Sosiaalibarometri 2008.)

Erityisen haasteen muodostavat huono-osaiset ihmiset, joilla on vaikeuksia hankkia palveluja, ja saada tietoa tarvitsemistaan palveluista ja tuista. Palveluista tiedottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Palveluiden ulkopuolelle jäämisen syynä on ollut tiedon puute jo ennen uudistusta, mutta se uhkaa lisääntyä uudistuksen myötä. Sosiaalibarometrin (2008) tuloksista näkyy palveluiden monimutkaisuus ja etäntyminen asiakkaasta. Palvelut ovat edelleen sektoroituneita ja yhteistyö ontuu eri toimijoiden kesken. (Sosiaalibarometri 2008.)

Kunnista 42 prosenttia arvioi tuottavansa yhteistoiminta-alueellaan tarvitsemansa päihdehuollon avopalvelut, mutta merkittävä osa kunnista ei vielä osannut arvioida miten palvelut tul-laan järjestämään. Järjestöjen edustajat ovat huolissaan avohuollon palveluiden turvaamisesta juuri esimerkiksi päihdeongelmaisten asiakkaiden osalta. (Sosiaalibarometri 2008.)

6 Itä-Uudenmaan päihdehuollon tilanne ja päihdepalvelut

Itä-Uudellamaalla on juuri valmistunut "Itä-Uudenmaan päihdehuollon seudullisen kehittämisprojektin" loppuraportti. Projektin piirissä oli kahdeksan kuntaa, Askola, Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Pernaja, Porvoo, Ruotsinpyhtää ja Sipoo. Raportti kertoo päihdehuollon avopalveluja

tuotettavan Porvoossa ja Loviisan A-klinikalla, sekä vuonna 2003 Porvooseen avattu Nuorisoasema. Nuorisoasema on tarkoitettu alle 25 - vuotiaille nuorille, jotka ovat huolissaan läheistensä tai omasta päihteiden käytöstä. Työtoiminta muotoina käytetään yksilö- ja perhekeskusteluja, sekä erilaisia ryhmässä tapahtuvia toimia. Nuorisoaseman toimintaperiaate koostuu varhaiseen ja nopeaan puuttumiseen, perhe- ja verkostotyöskentelyyn, lääkkeettömyyteen sekä luottamuksellisuuteen suhteessa asiakkaaseen. Palvelu Nuorisoasemalla on maksutonta. (Kröger 2008.)

Itä-Uudellamaalla toimivien päihdehuollon avopalveluiden käyntimäärissä on tapahtunut suuri nousu, sillä vuonna 2002 käyntimääriä oli 4983, kun taas puolestaan vuonna 2007 peräti 8808. Käyntimäärien voimakasta kasvua katsotaan selittävän kaksi seikkaa. Ensimmäiseksi asiakasmäärät ovat nousseet, ja toiseksi yksittäisten asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen aiheuttaa tiheämpiä käyntikertoja. (Kröger 2008.)

Päihdehuoltoa on Itä-Uudenmaan kunnissa järjestetty eritavoin. Päihdehuollon erikoispalveluita on tarjolla kahdessa kunnassa, Loviisan lääkkeetön A-klinikka, jossa korvaushoitolääkkeet annetaan terveyskeskuksesta, ja Porvoon kaksi erikoispalvelua tuottavaa yksikköä, A-klinikka ja Nuorisoasema. Muissa kunnissa ei erikoispalveluita ole. Päihdeasiain neuvottelukunta on Loviisassa, ja Porvoossa on puolestaan ainoana kuntana laadittu päihdestrategia, sekä toimiva päihdestrategiatyöryhmä. Ruotsinpyhtäällä ollaan juuri rakentamassa päihdestrategiaa Kymen A-klinikkatoimen kanssa. Ehkäisevän päihdetyön vastuuta on muutamassa kunnassa nimettyä oman työn ohessa määrätylle sosiaaliohjaajalle tai sosiaalityöntekijälle taikka vapaa-ajanohjaajalle. Muutoin kunnat käyttävät avopuolen palveluina ostopalvelua Porvoon tai Loviisan A-klinikoilta, ja niissä palvelut ovat auki virka-aikana. Pääsääntöisesti lähetettä ei tarvita A-klinikan palveluihin, paitsi Nuorisoasemalle Porvoon ulkopuolella asuvat tarvitsevat maksusitoumuksen. (Kröger 2008.)

Loviisan A-klinikan palvelut on tarkoitettu loviisalaisille, pernjalaisille, liljendalilaisille, sekä Lapinjärvellä ja Ruotsinpyhtäällä asuville päihde-, huume- ja mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille. Loviisan A-klinikan tarkoituksena on toteuttaa maksutonta avomuotoista kuntoutusta näille asiakkaille heidän tarpeidensa mukaisesti. Porvoon A-klinikalle hakeutuminen on myös asiakkaalle maksutonta ja lähtökohtana asiakkaan oma motivoituminen hoidon tarpeelle. Porvoon A-klinikan asiakkaita ovat alkoholi-, lääke-, huume- ja peliriippuvuudesta kärsivät asiakkaat ja heidän omaisensa. Toiminnan tarkoituksena on kohentaa asiakkaiden suoriutumiskykyä psyykkisesti, fyysisesti sekä sosiaalisesti. Porvoon A-klinikan työmuotoina ovat yksilö-, perhe- ja ryhmäterapia muodot sekä polikliinisen vieroitushoidon (katkaisun) toteuttaminen. (Kröger 2008.)

Kaikki laitospalvelut ostetaan kuntien ulkopuolisilta tahoilta, jota ovat esimerkiksi Leppävaaran katkaisuhuoltoasema, Järvenpään sosiaalisairaala, Kalliolan Kuntoutuskliniikka, Kouvolan A-klinikan palvelut tai Kymen A-klinikan palvelut. Pixne-klinikan palvelut ovat myös jonkin verran käytettyjä ruotsinkielisten potilaiden laitoshoidossa. (Kröger 2008.)

Järvenpään sosiaalisairaala (Järvenpään sosiaalisairaala 2008) tuottaa päihdeongelmallisille, erityisesti alkoholi-, huume-, ja lääkeriippuvaisille sekä ongelmakäyttäjille hoitopalveluita, joilla tuetaan asiakkaan päihitteettömien selviytymiskeinojen löytymistä. Hoitojakso aloitetaan sosiaalisairaalassa yleensä noin viikosta kahteen viikkoon kestäväällä hoitojaksolla ja se on varattava etukäteen. Jatkohoito on tapauskohtaisesti sosiaalisairaalan toisella osastolla pidempänä hoitojaksona, intervallijaksolla tai yhteistyötä tekevässä kuntouttavassa tuetussa yksikössä, johon potilas toimitetaan saattaen. Kalliolan kuntoutuskliniikka (Kalliola 2008) on aikuisten huumausainekäyttäjien terapeuttinen yhteisö. Hoitoaika 1,5-2 vuoteen, johon sisältyy kolme hoitovaihetta asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti laadittuina. Kuntoutuskliniikan toiminta perustuu ajatukseen, että ihminen on kykenemätön hallittuun päihdeiden käyttöön ja ainoa tapa on käytön täydellinen lopettaminen.

Loviisan terveyskeskuksen vuodeosastolla on myös tehty aiemmin katkaisuhuolto, mutta Clostridium-epidemia vuonna 2007 romahdutti hoitopaikat, ja tällä hetkellä toiminta on käynnistymässä uudelleen. Samoin Sipoon terveyskeskuksessa on annettu satunnaisesti katkaisuhuolto. (Kröger 2008.)

Päivätoimintaa alueella ylläpitää Samaria-yhdistys Loviisassa toimivassa päiväkeskuksessa, samoin Loviisassa toimii myös Itä-Uudenmaan sosiaali-psykiatrisen yhdistyksen ylläpitämä päiväkeskus. Porvoossa toimii Ensisoija Koivula, joka tarjoaa tavoitteellista ja tuettua asumispalvelua ja kriisiaseman muodossa yösijan päihtyneille, asunnottomille ja syrjäytyneille mies- sekä naisasiakkaille. Samaria-yhdistyksellä on myös Porvoossa kuntoutus- sekä hoitokoti ja tukiasunnot, jotka ovat tarkoitettu päihdeongelmallisille. (Kröger 2008.)

6.1 Palveluohjaus Porvoossa

Porvoon palveluohjaushanke "Matkalla päihitteettömään elämään" on Etelä-Suomen läänin hallituksen rahoittama hanke, jonka toimintamuotona on yli kuntarajojen tarkoitettu palveluohjaustoiminta. Itä-Uudenmaan seudullinen kehittämishanke on selvittänyt alueen päihdehoitopalveluita, josta on noussut esiin tarve tehostaa alueen katkaisuhuotomahdollisuuksia, ja laitoshoidon jälkeistä kuntoutumista avohoidossa. Palveluohjaushankkeen kesto on 1.3.2008 - 31.12.2009. (Saarhelo 2008.)

Projektissa toimiva palveluohjaaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja, ja toimii projektissa ainoana työntekijänä, varsinaisen palveluohjauksen välittäjänä asiakkaille. Palveluohjaushankkeessa ovat mukana 6 kuntaa; Porvoo, Pernaja, Loviisa, Askola, Sipoo ja Ruotsinpyhtää. Hankkeessa on mukana ohjaustyöryhmä, jossa jokaisesta kunnasta on henkilö joka valvoo hanketta. Ohjaustyöryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Hankkeeseen on osallistunut yhteensä 27 eri asiakasta, joille hankkeen myötä on suunniteltu toteutettavaksi palveluohjausta projektin myötä. Neljän asiakkaan kohdalla palveluohjaussuhde on sovitusti lopetettu, ja varsinaisia asiakkaita projektissa on 23. Heidän lisäksi mukana ovat heidän omaisiaan (9), jotka ovat jonkinlaisten verkostotapaamisten tai kotikäyntien yhteydessä keskusteluissa mukana. Hankkeeseen osallistuvien asiakkaiden ikäjakauma on ollut kahdestakymmenestä seitsemäänkymmeneen ikävuoteen saakka. (Saarhelo 2008.)

Olemassa olevista asiakkaista 13 on alkoholiriippuvuudesta kärsiviä, yhdeksän sekakäyttäjää eli ongelmana alkoholi, huumeet ja lääkkeet sekä yksi peliongelmainen. Asiakkuudet ovat yhdeksän asiakkaan kohdalla pitkäaikaisemmiksi suunniteltuja palveluohjaussuhteita. Jonkin verran asiakkuuksista on ollut lyhytkestoisempia, tiettyjen asioiden loppuun saattamista. Muutamana asiakkaan kanssa on sovittu vain ryhmäkontakti. Näiden kaikkien edellä mainittujen lisäksi on ollut muutamia kertaluontoisia kontakteja eli konsultaatio, verkosto- tai pari työskentelytapaamisia eri sektoreiden pyytämänä. Porvoosta hankkeeseen on osallistunut 14 henkilöä, yksi asiakas Ruotsinpyhtäältä ja Sipoosta sekä Askolasta, ja Pernajasta kaksi asiakasta. Loviisalaisia on projektissa yhteensä neljä asiakasta. Projektin aikana työskentely on muotoutunut niin, että palveluohjaaja on käynyt Loviisassa maanantaisin, ja samalla tavannut Pernajan ja Ruotsinpyhtään asiakkaita. Muut päivät ovat olleet pääasiassa Porvoossa, ja tarvittaessa käyntejä on sijoitettu Sipooseen ja Askolaan. (Saarhelo 2008.)

Kaikki hankkeessa mukana olevat asiakkaat ovat olleet laitoshoidossa päihdeongelman vuoksi joko välittömästi ennen tapaamista tai lähiaikoina. Mukana olleista 23 asiakkaasta kaikki ovat vuoden sisällä laitoshoidosta kotiutuneita tai juuri sinne lähteviä. Monilla on vielä myös tulosintervallijaksoja eri hoitolaitoksiin. Asiakkaan ollessa laitoshoidossa hankkeeseen palkattu työntekijä tarjoaa tukea ja tietoa avokuntoutuksen mahdollisuuksista, sekä osallistuu asiakkaan hoidon suunnitteluun yhdessä asiakkaan, sekä avo- ja laitoshoidon henkilöstön kanssa. Asiakkaan laitoshoidon aikana työntekijä tekee työtä myös asiakkaan perheen ja/tai tukiverkon kanssa. Asiakkaan palatessa kotiin tukee työntekijä asiakasta ja perhettä arkielämään liittyvissä asioissa. Työntekijä toimii asiakkaan ja avohoitopaikkojen yhteyshenkilönä, auttaen näin asiakasta sitoutumaan paremmin mielenterveyden ja päihdehuollon avopalveluihin.

Työntekijä tarjoaa konsultaatiota yhteistyötahoille liittyen asiakkaan siirtymiseen laitoshoidosta kotiin tai tukiasuntoon. Konsultaatiokäyntejä on tehty, ja oltu työparina päihdehuollon, psykiatrian, aikuissosiaalityön, lastensuojelun, työvoimatoimiston ja kotihoidon sektorei-

den kanssa. Työntekijä toimii yhteistyössä meneillään olevan, Itä-Uudenmaan päihdehuollon hankkeen, sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verson suunnittelijan kanssa. (Saarhelo 2008.)

Myös projektissa mukana olevat kunnat, joissa ei päihdepalveluja ole, ovat konsultoineet työntekijää päihdeasioissa puhelimitse, sähköpostitse, sekä tapaamisin. Työntekijä on osallistunut hankkeen aikana kuntoutustyöryhmään kahden viikon välein saaden ajankohtaista tietoa kuntoutuksessa olevista asiakkaista, sekä sinne suunnitelluista lähtijöistä. Työntekijä on toiminut yhteistyössä sosiaalitoimen aikuispuolen kanssa kerran kuukaudessa toteutuneissa tapaamisissa. Tapaamisissa on keskusteltu näiden työryhmien yhteisistä asiakkaista. Hankkeen aikana muita työntekijän tapaamia yhteistyötahoja ovat olleet Ensisuoja Koivulan työryhmä, A-klinikat, Nuorisoasema, sekä kuntouttavat hoitopaikat, esimerkiksi Kalliolan klinikka, Ridajärven päihdehoitokeskus ja Kouvolan katkaisuhuitolaitos. (Saarhelo 2008.)

Usein miten palveluohjaukseen on ohjautettu päihdepalvelujen, sosiaalitoimiston, työvoimanpalvelukeskuksen, työvoimatoimiston, kotihoidon tai kuntouttavien laitosten kautta. Muutama asiakas on hakeutunut hankkeeseen omatoimisesti. Palveluohjaus alkaa asiakkaan omasta aloitteesta ja toimeksiannosta. Suurin osa hankkeen aikana toteutuneista toimenpiteistä ovat yksilötapaamisia tai verkostotapaamisia yhdessä palveluohjaajan kanssa. Palveluohjaaja tapaa sekä asiakkaita, että heidän omaisiaan joko yhdessä tai erikseen hankkeen aikana riippuen asiakkaan tarpeesta. Hankkeen palveluohjaus on intensiivistä työskentelyä asiakkaiden ja heidän perheidensä kanssa, joka tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Yksilökohtaiseen asiakastyöhön ovat kuuluneet kotikäynnit 1-2 viikon välein ja lukuisat puhelin- ja sähköpostikontaktit asiakkaiden kanssa. Tapaamisia on ollut myös kahviloissa tai muissa sovitussa paikoissa luovasti asiakkaan tahdon mukaan. Tapaamiset palveluohjaajan kanssa ovat asiakkaille maksuttomia. Ohjauksen aloitusvaiheessa pyritään määrittämään asiakkaalle sopivat ja riittävät palvelut. Palvelussuhteen alkuun kuuluu tutustumisjakso, jossa haetaan luottamusta asiakkaaseen. Kaksi ensimmäistä tapaamista ovatkin muotoutuneet tutustumiseksi ja luottamuksen hakemiseksi. Tämän jälkeen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa palvelusuunnitelma. (Saarhelo 2008.)

Ohjaussuhteen tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan kanssa, ja niiden toteutumista seurataan jatkokäynneillä. Tapaamisissa on käyty läpi mm. asiakkaan kuulumisia ja kartoitettu sen hetkistä kokonaistilannetta. Yhdessä asiakkaan kanssa on saatettu hoitaa arkiasioita, tai tehty kuntouttamisen kannalta hyödyllisiä asioita, kuten kävelylenkkejä, keskusteluita ja asiakkaan omista tarpeista lähtevää työtä. Palveluohjauksen tärkeitä kulmakiviä ovat ohjaussuhteen luottamuksellisuus, vuorovaikutus, palveluohjaajan toimiminen tukihenkilönä, ohjaajana ja neuvojana, asiakkaan omien voimavarojen tukeminen sekä asiakkaan elämänhallinnan ja kokonaiskuntoutuksen tukeminen. Riittävän tuen ja palveluohjauksen avulla yritetään uudessa hankkeessa helpottaa siirtymistä kotiin. Jalkautuva työote ja kotikäynnit mahdollistavat jous-

tavan asiakkaan arkea palvelevan uuden tukimuodon. Työntekijän keskeisin työtapa on jalkautuminen asiakkaan kotiin, sekä perhetyö ja konsultaatio. Jalkautuminen, perhetyö ja konsultaatio käynnistyivät projektissa hyvin nopeasti työntekijän aloitettua työt maaliskuun aikana 2008. (Saarhelo 2008.)

Hankkeen aikana asiakkaille on tarjottu mahdollisuus osallistua erilaisiin vertaistukiryhmiin palveluohjauksen rinnalla. Elokuussa 2008 toimintansa aloittanut huumeongelmaisten vertaistukiryhmä on tuottanut toiminnallaan hyötyä jo pian toiminnan aloittamisesta lähtien. Vertaistukiryhmä kokoontuu viikoittain Porvoon Nuorisoaseman tiloissa keskiviikkona klo. 13-15. Huumeongelmaisten vertaistukiryhmän avustamana ja seurauksena on saatu Porvooseen NAR-ryhmä. Muuta ryhmätoimintaa ovat olleet hoidosta palaaville naisille ja korvaushoitolaisille Loviisan A-klinikan työntekijän kanssa yhteistyössä toteutetut vertaistukiryhmät. Ryhmä kokoontuu kolmen viikon välein ja asiakkaista neljä on osallistunut ko. ryhmätoimintaan. (Saarhelo 2008.)

Hankkeen tavoitteena on helpottaa päihdeasiakkaan siirtymistä päihdehoidosta kotiin tuen ja palveluohjauksen avulla. Hankkeen avulla laitostuntoutusjaksoja saadaan lyhennettyä ja määriä vähennettyä, ja tällöin myös päihdehuollon kustannuksia pienennettyä. Hankkeen myötä asiakkaan sopeutuminen arkeen ja työelämään nopeutuu ja riski laitostumiseen vähenee. Hankkeen tavoitteita ovat päihdeasiakkaan elämän hallinnan helpottaminen laitoshoidosta kotiin siirtyessä, asiakkaan voimavarojen tukeminen sekä oikeiden palveluiden piiriin saattaminen. Palveluohjauksen avulla asiakasta autetaan kuntoutuksessa kohti päihteetöntä elämäntapaa, sekä annetaan konsultaatio apua asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa, ja tietoa avokuntoutusmahdollisuuksista laitoshoidon jälkeen. (Saarhelo 2008.)

Asiakkaiden sekä yhteistyötahojen kanssa toteutuvalla toiminnalla tavoitteita ovat tiedon lisääminen siitä millainen palveluohjaus auttaa asiakasta laitoshoidon jälkeen, päihdeongelmaisten läheisten tukeminen ja tietouden lisääminen siitä, miten he voivat toiminnallaan auttaa päihdeongelmaista tämän kuntoutumisessa. Hankkeen aikana lisätään päihdeongelman luonteeseen ja asiakkaan hoitoon liittyvää tietoa, sekä tehdään yhteisten hoitolinjausten suunnittelua päihdehuollon ja sen keskeisten yhteistyötahojen kesken. Hankkeen yhtenä tavoitteena on lisätä tietoa myös päihdeasiakkaan hoitoon liittyville yhteistyötahoille perhe- ja verkostotyössä. Hankkeen tavoitteena on mm. eri toimialojen ja hoitoyksiköiden välisen yhteistyön parantaminen sekä kehittää jälkihoitoa ja pitkä-aikaista kuntoutusta, sekä selvittää matalan kynnyksen toiminnan mahdollisuuksia. (Saarhelo 2008.)

Hankkeen aikana työntekijän on mahdollisuus osallistua koulutuksiin liittyen päihdeongelman luonteen ymmärtämiseen, kaksoisdiagnoosiikka-asiakkaan hoitoon sekä perhe- ja verkostotyö-

hön. Hankkeen aikana järjestetään neljä koulutuspäivää, joista kaksi on syksyllä 2008 ja toiset kaksi keväällä 2009. (Saarhelo 2008.)

Syksyllä 2008 järjestettiin ylikunnallinen koulutus koskien kaksoisdiagnoosiasiakasta palveluiden saajana. Koulutukseen osallistui 90 henkilöä eri puolelta maakuntaa ja yli sektorirajojen laajalti. Kouluttajana toimi päihdetyöntekijä ja kehittäjä Aki Heiskanen Lammin Mainiemen kuntoutuskeskuksesta ja lääkäri Jukka-Pekka Visapää Porvoon A-klinikalta. Koulutuksessa kuultiin myös asiakkaan puheenvuoro hänen kokemuksistaan palveluissa. Toinen syksyn koulutus oli Sauli Suomisen palveluohjauskoulutus, jossa oli lisätty asiakkaan kohtaamiseen ja verkostotyöhön liittyvää asiaa. Osallistujia kyseisessä koulutuksessa oli 80 ylikunnallisesti ja yli sektorirajojen. (Saarhelo 2008.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Porvoossa toimivan päihdeongelmaisten palveluohjauksen asiakkaiden näkemyksiä palveluohjauksesta. Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla voidaan kehittää toimintaa ja tukea Itä-Uudenmaan alueellisen palveluohjauksen vakiinnuttamista. Samalla opinnäytetyön tuloksilla pyritään auttamaan Itä-Uudenmaan päihdepalveluiden kehittämistä.

Tavoitetta pyrimme selventämään seuraavilla kysymyksillä:

1. Millaisia asiakkaiden näkemykset ovat palveluohjauksen aloitusvaiheessa?
2. Millaisia asiakkaiden näkemykset ovat palveluohjauksen suunnitteluvaiheessa?
3. Millaisia asiakkaiden näkemykset ovat palveluohjauksen toteutusvaiheessa?

8 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

8.1 Tiedonkeruu ja opinnäytetyön aikataulu

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat ”Matkalla päihteettömään elämään” avohuollon tukihankkeen Porvoossa toimivan palveluohjauksen piirissä olevat tai projektin aikana olleet asiakkaat. Palveluohjaaja määrittä asiakkaat, joista 17 hän toimitti kyselylomakkeen. Aineisto kerättiin helmikuun 2009 aikana kyselylomaketta käyttäen. Lomakkeet jaettiin tai postitettiin palveluohjaajan tai hänen määräämänsä toimihenkilön toimesta. Lomaketta seurasi saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselystä, joka oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä, eikä missään muotoa vaikuttanut henkilön asiakassuhteeseen palveluohjauksessa. Samalla kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta.

Kyselylomake on kehitelty tätä opinnäytetyötä varten, ja väittämät perustuvat aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin palveluohjauksesta (mm. Hänninen 2005, Pietiläinen & Seppälä 2003, Perttula 2003, Suominen & Tuominen 2007, Valppu-Vanhanen 2002). Kyselylomake on tämän opinnäytetyön metodi. Pyrimme saamaan vastaajan äänen kuuluville esittämällä väittämiä kyselylomakkeessa, joihin hän otti kantaa Likert-asteikkoa hyödyntäen, jolloin mahdollistimme mahdollisimman suuren valintamahdollisuuden ja itsellisen mielipiteen ilmaisun kuin perinteistä strukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Kyselylomakkeen käyttöön päädyimme erittäin tiukan aikataulun vuoksi. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2005.)

Kyselylomakkeen Likert-asteikko (Likert scale) on asennetta, motivaatiota tms. mittaamisessa käytetty mittari, jossa kyselyyn vastaaja itse arvioi omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä. Asteikko on usein 5-7 portainen, ja normaalisti käytetään skaalaa erittäin voimakkaasti eri mieltä - erittäin voimakkaasti samaa mieltä. Likert-asteikosta saatu numeraalinen arvo on hyvä järjestysasteikollinen muuttuja, vaikka itse Likert-asteikko ei olekaan aidosti välimatka-asteikollinen vaan järjestysasteikollinen asteikko. Tästä syystä välimatka-asteikolle suunniteltuja analyysimenetelmiä voidaan käyttää riittävällä tarkkuudella myös Likert-asteikkojen analyysissä. (Metsämuuronen 2005, 61-62.)

Kyselylomakkeen etuna on kohdejoukon saatavuus ja samalla lomakkeella voidaan kysellä monia asioita. Kyseleminen on tehokas toimintamuoto ja taloudellisesti kustannukset jäävät kohtuullisiksi. Kyselylomakkeeseen vastaaminen voi mahdollistaa ihmiselle oman mielipiteen esilletuomisen ilman häiritseviä toiselle ihmiselle ääneen ilmaistavia mielipiteitä. Ihminen voi näin valita todellisen oman mielipiteensä ilman mahdollista nolouden tunnetta. Hirsjärvi ym. (2005) näkevät Likert-asteikon käytössä piilevän vaaran ns. sosiaaliseen suotavuuteen eli vastaaja antaa vastauksensa sen mukaan, johon hän arvelee odotettavan hänen vastaustaan. Kyselylomakkeen käytön haittoina on epätieto siitä kuinka vakavasti vastaaja on ottanut ky-

syttävät asiat. Kysymysten asettelu ja termistö saattaa olla myös vastaajalle vieras hänen näkökulmastaan, ja väärinymmärrysten mahdollisuutta ei voi kontrolloida. Kato saattaa olla myös runsas lähetettyjen kyselyiden/vastattujen lomakkeiden suhteessa. (Hirsjärvi ym. 2005.)

Kyselylomake oli laadittu kolmesta osiosta: yksi selvittää vastaajan taustamuuttujia (ikähaarukkaa, sukupuolta ja sitä tahoja, jota kautta asiakas on ohjautunut palveluohjaukseen), toisessa osiossa esitetään väittämiä palveluohjauksesta, yhteistyöstä ja palvelun vaikuttavuudesta asiakkaalle, johon asiakas vastaa Likert-asteikkoa käyttäen. Väittämöosio oli jaettu kolmeen ryhmään väittämien osalta. Väittämät n:o 1 - 9 koskevat palveluohjauksen aloitusvaihetta, ja väittämät n:o 10 - 19 puolestaan palveluohjauksen suunnitteluvaihetta, sekä viimeisenä väittämät n:o 20 - 51 ovat palveluohjauksen toteutusvaiheesta. Kolmantena osiona kyselylomakkeessa oli tilaisuus avoimeen vastaukseen vastaajan niin halutessa.

Vastaukset palautettiin kyselylomaketta mukana seuranneessa kirjekuoressa suljettuna, ja nimettöminä palveluohjaajan kautta opinnäytetyön tekijöille 27.2.2009 mennessä. Aineiston analyysille on varattu aikaa maaliskuu 2009, jolloin tulokset ovat käytettävissä huhtikuun alussa 2009.

8.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme ei ole menetelmältään puhtaasti kvalitatiivinen eikä kvantitatiivinen, vaan näiden kahden välimuoto. Kyselylomakkeella olemme käyttäneet Likert-asteikkoa, josta saamme vastaukset käsittelemme jakaumina, joita vertaamme teoriaan. Jakaumilla tarkoitetaan sitä, kun tilastossa tarkastellaan yhtä ominaisuutta kerrallaan, ja siitä tehdään mittauksia kunkin havainnon kohdalla erikseen. Yksittäistä havaintoa koskevat mittaustulokset eroavat toisistaan enemmän tai vähemmän, ja tulokset muodostavat tarkasteltavan ominaisuuden suhteen jakauman. (Tilastokeskus 2009; Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Kyselylomakkeen lopussa olevaan avoimeen kysymykseen saatuja vastauksia käsittelemme yksinkertaisella luokittelulla, ja saamme mahdollisesti opinnäytetyömme sisältöön syvyyttä tutkittavalle ilmiölle. Luokituksella pyrimme ryhmittelemään samankaltaisia mielipiteitä. (Tilastokeskus 2009; Tuomi & Sarajärvi 2002)

8.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aiheena on yhteiskunnallisesti uudistusta ajavan hankkeen arviointi, jossa palveluohjauksen asiakaskunnan mielipiteitä halutaan saada selville toiminnan kehittämiseksi. Lupa kyselylomakkeiden jakamiseen on saatu Porvoon kaupungin sosiaalitoimen aikuissosiaalipäällikkö Anne Greeniltä ja sosiaalijohtaja Maria Anderssonilta. Luvasta on tehty viranhaltijapäätös 28.1.2009.

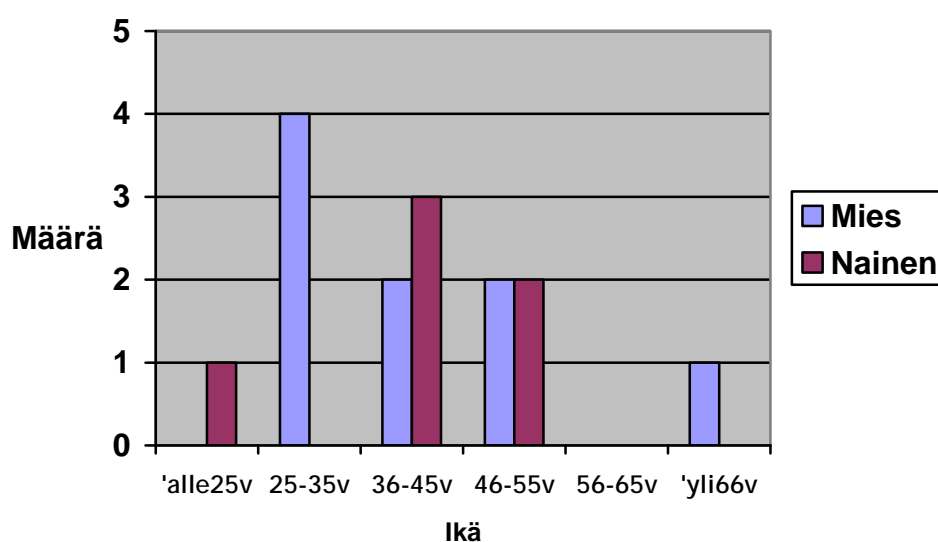
Kyselylomakkeisiin vastaaminen oli vapaaehtoista, ja opinnäytetyön tekijöille eikä palveluohjaajalle ei paljastunut missään vaiheessa vastaajan henkilöllisyys, sillä kyselyihin vastattiin nimettömänä suljetussa kirjekuoressa. Kyselylomaketta seurasi saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja vastaamisen vapaaehtoisuus, sekä luottamuksellisuus. Palautuneet kyselylomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Vastausten tuloksista analysoidusta tiedosta ei voi yksilöidä ketään vastaajista, vaan tulokset esitetään yhtenä koottuna raporttina. Vastauslomakkeet ja kaikki opinnäytetyöhön liittyvät asiakasdokumentit hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

9 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyönä koottiin päihdeongelmaisten palveluohjaus-asiakkaiden näkemyksiä Itä-Uudenmaan palveluohjauksesta. Tiedonkeruuna käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeista palautui määräajassa kaikki 17 kappaletta, jotka palveluohjaaja oli jakanut tai postittanut asiakkailleen. Palautuneista kyselylomakkeista kaksi lomaketta jouduttiin hylkäämään. Hylätyt lomakkeet olivat tulleet huumeongelmallisille tarkoitetun vertaistukiryhmän asiakkailta. Kyseisen ryhmän asiakkaat halusivat antaa mielipiteensä palveluohjaushankkeesta, vaikka eivät palveluohjaustoiminnassa olleet mukana. Kyselylomakkeista 15 kappaletta olivat tulleet varsinaisen palveluohjaushankkeen asiakkailta, joita käytettiin tuloksia tarkasteltaessa. Tuloksia tarkasteltiin pääotsikoin opinnäytetyön kysymysten mukaan, eli jaoteltiin tulokset palveluohjauksen aloitus-, suunnittelu- ja toteutusvaiheen mukaan syventäen tarkastelua alaotsikoihin: tiedon saantiin, yhteistyöhön, päihitteettömyyteen, palveluiden sujuvuuteen muiden viranomaistahojen kanssa, voimautumiseen ja muihin seikkoihin. Viimeisenä tarkasteltiin itsenäisenä osiona avoimiin kysymyksiin saatuja vastauksia.

Kyselyihin vastanneista naisia oli kuusi ja miehiä yhdeksän. Ikäluokittain jaoteltuna vastanneista oli alle 25 - vuotiaita yksi nainen. 25 - 35 - vuotiaita yhteensä viisi miestä. 36 - 45 - vuotiaita oli yhteensä viisi, joista naisia oli kolme ja miehiä kaksi. 46 - 55 vuotiaita oli yhteensä neljä, joista kaksi miestä ja kaksi naista. Yli 66 - vuotiaista oli vastaajista yksi mies.

Kyselyyn vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma



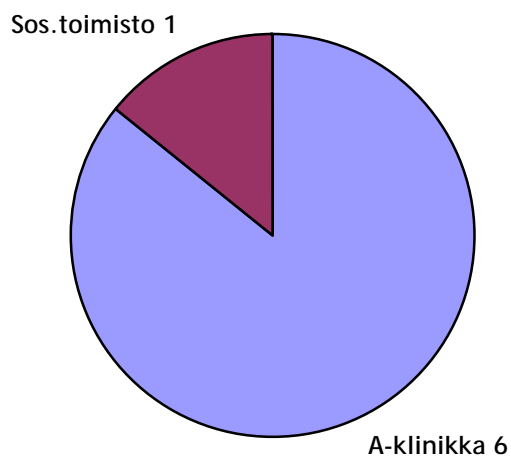
Kuvio 2: Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma

Tietoa palveluohjauksesta naisasiakkaat olivat saaneet A-klinikalta ja yksi asiakas lisäksi sosiaalitoimistosta. Miehistä puolestaan palveluohjauksesta tietoa olivat saaneet A-klinikalta neljä miestä, joista yksi oli saanut lisäksi tietoa palveluohjauksesta Nuorisosaemalta. Kolme vastaajaa miehistä oli saanut tietoa sosiaalitoimistosta, ja yksi mies hoitolaitoksesta, sekä yksi mies vastaaja oli saanut tietoa kaverilta.



Kuvio 3: Miehet tulleet palveluohjauksen piiriin

Taho, jonka kautta naiset tulleet palveluohjauksen piiriin



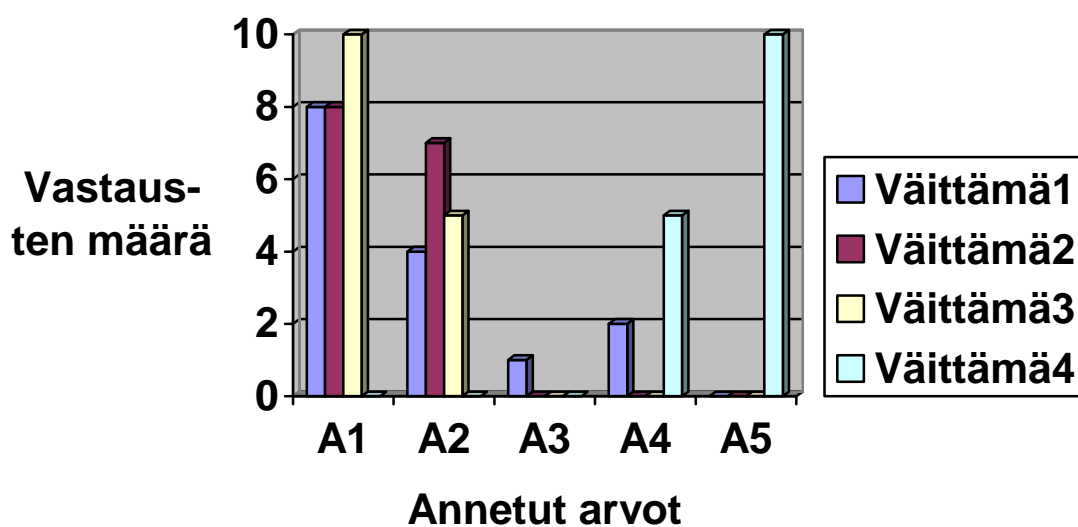
Kuvio 4: Naiset tulleet palveluohjauksen piiriin

9.1 Palveluohjauksen aloitusvaihe

Aloitusvaiheen väittämät käsittelivät palveluohjauksen toiminnan aloittamista, sekä siihen liittyviä asioita asiakkaan omasta näkökulmasta tarkasteltuna. Väittämät 1-3 koskivat palveluohjauksen aloittamisen helppoutta, palveluohjaajan kanssa tapahtuvan toiminnan vaivattomuutta sekä asiakkaan omana itsenään olemisen mahdollisuutta. Kaksi kyselyyn vastanneista naisista oli erimieltä palveluohjauksen aloittamisen helppoudesta, mutta lähes kaikki muut vastanneista kokivat palvelun aloittamisen helpoksi. Vain yksi mies vastaajista ei osannut sanoa kokiko vastaaja palveluohjauksen aloittamisen helpoksi. Kaikki viisitoista väittämiin vastanneista asiakkaista kokivat palveluohjaajan kanssa toimimisen vaivattomaksi, sekä kokivat saaneensa olla "omia itseään" palveluohjauksen aikana. Kyselyn neljäs väittäjä koski palveluohjaukseen tulemisen vapaaehtoisuutta. Kaikki vastanneista (15) kokivat palveluohjaukseen tulon, ja sen aloittamisen vapaaehtoisena.

Kaikissa seuraavissa kuvioissa arvoakselina (Vastausten määrä) on kyselylomakkeelta (Liite5) saatujen vastausten, miesten ja naisten, annettujen väittämävaihtoehtojen (vaihtoehdot 1 - 5) yhteismäärä arvoittain. Luokka-akseli (Annetut arvot) on jaoteltu vastaamaan kyselylomakkeen (Liite5) arvovaihtoehtoja, A1 = täysin samaa mieltä, A2 = samaa mieltä, A3 = en osaa sanoa, A4 = eri mieltä, A5 = täysin eri mieltä. Selite osassa "Väittäjä 1" vastaa kyselylomakkeen 1. väittämää jne.

Väittämät 1 - 4



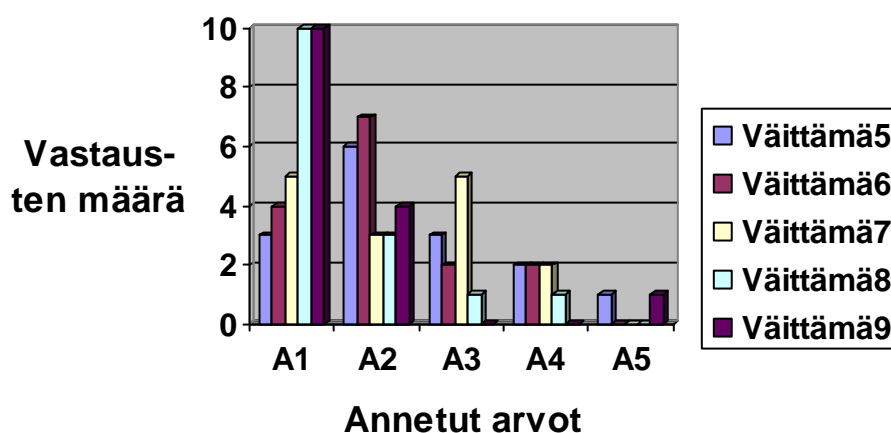
Kuvio 5: Väittämät 1 - 4

Kyselyn 5-7 väittämissä tarkasteltiin omien asioiden itsenäisen hoitamisen tahtoa, kyvykkyyttä, sekä siinä onnistumista asiakkaan omasta näkökulmasta. Väittämissä kävi ilmi asiakkaan omien tarpeiden tunnistaminen, ja asiakkaan mielipide siitä kuinka hyvin palveluohjauksen aikana asiakas oli saanut toteutettavasta toiminnasta päättää. Suurin osa vastanneista sekä miehistä, että naisista kokivat haluavansa hoitaa omat asiansa itsenäisesti, mutta vastanneista kaksi koki asian täysin päinvastaisesti. Kolme kyselyyn vastanneista miehistä ei osannut sanoa vastaustaan mainittuun väittämään omien asioiden hoitamisen halusta. Suurin osa sekä miehistä että naisvastaajista kokivat tuntevansa oman tuen tarpeensa hyvin. Kaksi vastanneista miehistä koki olevansa erimieltä ja naisista, että miehistä yksi eivät osanneet sanoa oman tuen tarpeensa tuntemista kuvaavaan väittämään. Kaksi miesvastaajaa eivät kokeneet päättävänsä toiminnasta palveluohjaajan kanssa, mutta suurin osa kaikista vastaajista koki tämän kuitenkin toteutuvan saamassaan palveluohjauksessa. Viisi vastaajaa ei osanneet sanoa mielipidettään esitettyyn väittämään siitä, saivatko asiakkaat päättää toiminnasta palveluohjaajan kanssa.

Väittäjä 8 koski asiakkaan yhteistyötä palveluohjaajan kanssa asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista kokivat toteuttavansa yhteistyötä asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi, mutta yksi miesasiakas koki tämän päinvastaiseksi. Yksi kyselyyn osallistuneista naisasiakkaista ei osannut vastata esitettyyn väittämään.

Kyselyn 9 ja aloitusvaiheen osion viimeinen väittäjä käsitteli asiakkaan saamaa tietoa palveluohjauksen toiminnasta ja sisällöstä. Lähes kaikki sekä miehistä, että naisista kokivat saaneensa tietoa palveluohjauksesta ennen aloitusta. Yksi naisasiakas koki olevansa erimieltä esitettyyn väittämään.

Väittämät 5 - 9



Kuvio 6: Väittämät 5 - 9

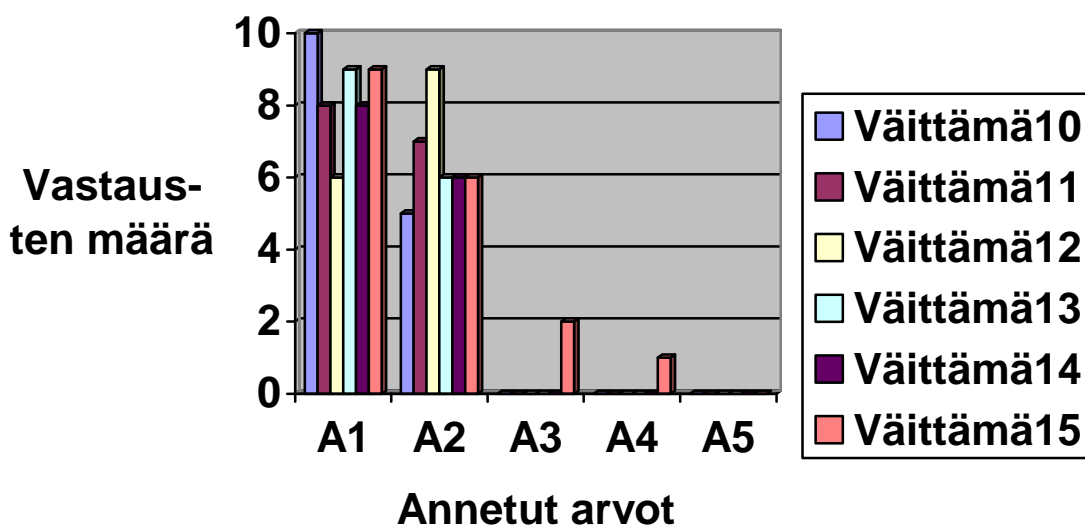
9.2 Palveluohjauksen suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheen väittämät koskivat palveluohjauksen toiminnan aloittamisen jälkeisen ajan käyttöä, ja siihen kuuluvaa toimintaa ennen varsinaisen toteutusvaiheen alkamista. Väittämissä 10–11 kaikki kyselyyn vastanneista asiakkaista kokivat palveluohjaajan ottavan huomioon heidän mielipiteensä ja kysyvän niitä palveluohjauksen aikana. Kaikki vastanneet kokivat palveluohjaajan myös neuvovan heitä ohjauksen aikana.

Väittämässä 15 esitettiin, että palveluohjaaja otti huomioon ohjauksen aikana myös asiakkaan omaiset ja läheiset. Suurin osa asiakkaista oli väittämän kanssa samaa mieltä, mutta yksi mies vastaaja ilmoitti olevansa erimieltä siitä, että palveluohjaaja ottaisi asiakkaan omaiset sekä läheiset mukaan palveluohjauksessa. Kaksi mies vastaajaa antoi vastaukseksi vaihtoehdon ”en osaa sanoa” otettiin heidän omaisensa huomioon palveluohjauksen aikana vai ei.

Väittämissä 12–14 arvioitiin asiakkaan omaa osallistumista palvelusuunnitelman tekoon, sekä heidän toiveiden ja tarpeiden huomioimista siinä. Kaikki kyselyyn vastanneista asiakkaista kokivat saaneensa osallistua palvelusuunnitelman tekoon. Kaikki vastanneet kokivat saaneensa oman äänensä kuuluviin, ja heidän toiveitaan kuunneltiin suunnitelmaa tehtäessä, ja myös kaikki asiakkaat kokivat, että heille tärkeät asiat olivat mukana heidän palvelusuunnitelmassaan.

Väittämät 10-15

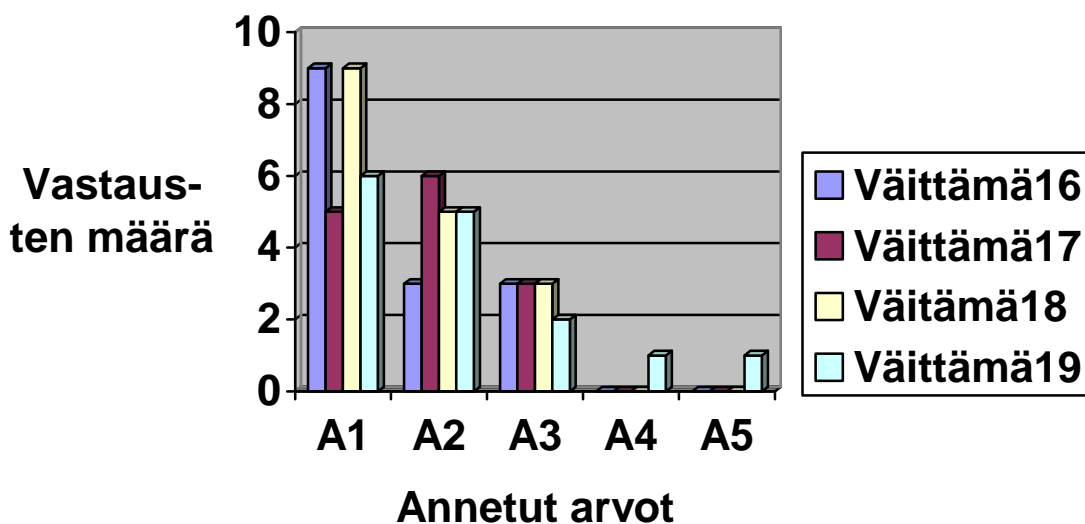


Kuvio 7: Väittämät 10 - 15

Numerot 16–18 kyselylomakkeen väittämistä tarkastelivat asiakkaan mielipidettä siitä oliko asiakas saanut itse määrittää tarvitsemaansa apua ja haluamiaan palveluita. Väittämässä arvioitiin asiakkaan arjessa selviytymiseen tarvittavaa tukea, sekä sitä olivatko asiakkaan ongelmat ja tarpeet lähtökohtana palveluohjauksessa. Lähes kaikki vastanneista kokivat saaneensa itse määrittää omat tuen ja avun tarpeensa. Kaksi mies vastaajaa ja yksi naisvastaaja eivät osanneet sanoa mielipidettään siihen olivatko he saaneet itse määrittää avun ja tuen tarvettaan. Suurimmalle osalle kyselyyn vastanneista avun tarve arjessa selviytymiseksi oli tärkeää ja kyselyyn kaikista vastanneista vain kolme miestä eivät osanneet sanoa. Viidestätoista vastaajasta kolme mies vastasi vaihtoehdon en osaa sanoa väittämään olivatko heidän ongelmansa ja tarpeensa lähtökohtana palveluohjauksessa, mutta muut kyselyyn vastanneista kokivat heidän ongelmansa ja tarpeensa toiminnan lähtökohtana.

Suunnitteluvaiheen viimeinen väittäjä numero 19 lomakkeessa arvioi asiakkaan etenemistä työskentelyssä. Yksi naisvastaajista ja yksi miesvastaajista kokivat olevansa erimieltä, mutta lähes kaikki kyselyyn vastanneista kokivat saavansa edetä yhdessä palveluohjaajan kanssa suunnitelman mukaisesti. Kaksi mies vastaajaa eivät osanneet sanoa mielipidettä kysymykseen.

Väittämät 16-19

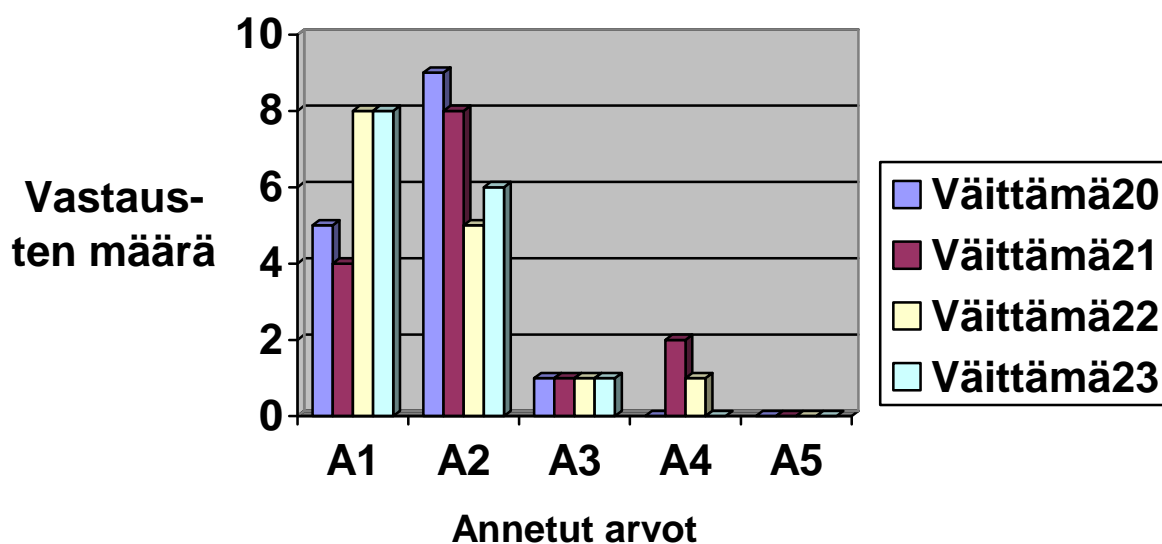


Kuvio 8: Väittämät 16 - 19

9.3 Palveluohjauksen toteutusvaihe

Väittämillä 20 - 23 vastaajat arvioivat tiedon saamista palveluohjauksessa. Miehet sekä naiset olivat samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet tietoa erilaista palveluvaihtoehtoista sekä paikallisista päihdepalveluista. Väittämät 21 ja 22, jotka käsittelivät etuuksista tiedottamista ja omien tärkeiden palveluiden löytymistä jakoivat mielipiteitä niin, että naisista kuusi ja miehistä seitsemän katsoi saaneensa tietoa ollen samaa tai täysin samaa mieltä, mutta yksi nainen ja yksi mies eivät osanneet sanoa mielipidettään, ja lisäksi kaksi miestä ja yksi nainen olivat eri mieltä väittämien suhteen.

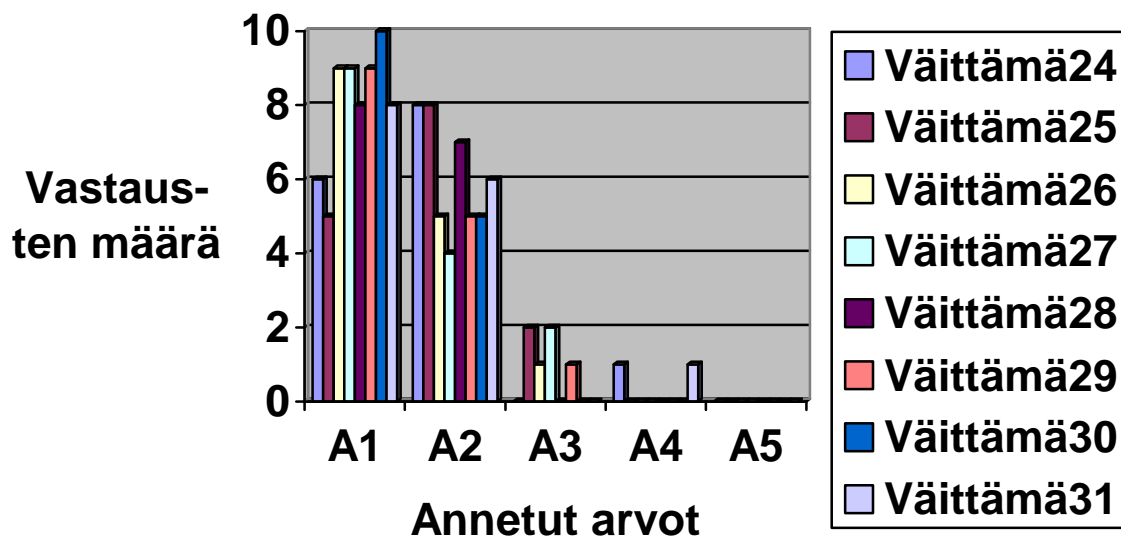
Väittämät 20-23



Kuvio 9: Väittämien 20-23 vastaukset

Väittämät 24 - 31 käsittelivät palveluohjaajan ja asiakkaan yhteistyön sujumista. Miehet sekä naiset olivat väittämistä pääosin samaa tai täysin samaa mieltä koskien yhteistyön sujumista, luottamuksellisuudesta, asiakkaan asioista välittämisestä ja tuesta. Väittämään 25 ja 27 yksi mies kumpaankin ei osannut sanoa mielipidettä, samoin väittämiin 26 ja 29 yksi mies kumpaankin ei osannut ilmaista mielipidettä. Väittämään 31 yksi mies katsoi olevansa eri mieltä siitä, että hän olisi saanut tarpeeksi apua itselleen tärkeisiin asioihin.

Väittämät 24-31

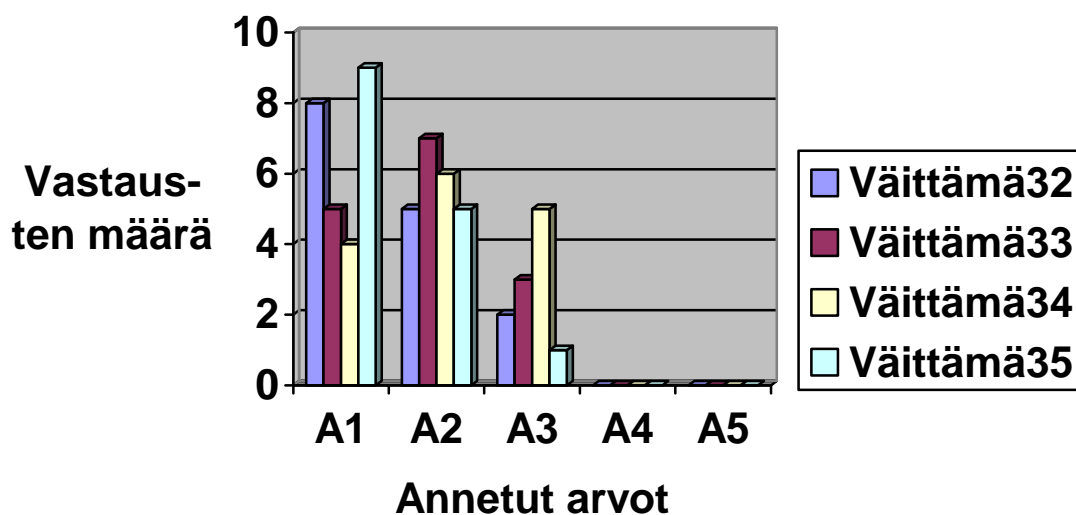


Kuvio 10: Väittämät 24-31

Palveluohjauksen päihteettömyyttä tukevasta vaikutuksesta kysyttiin väittämillä 32 ja 35. Molempiin väittämiin saadut vastaukset olivat miehiltä sekä naisilta samaa tai täysin samaa mieltä. Väittämään 32 kaksi miestä ei osannut sanoa, ja väittämään 35 puolestaan yksi mies ei osannut vastata.

Palveluohjaustyön asiakkaan palvelupolun helpottamisesta viranomaistahoihin kysyttiin väittämillä 33 ja 34. Näihin kahteen väittämään saatiin yhteensä kaksitoista vastausta miehiltä, jotka olivat samaa tai täysin samaa mieltä palvelupolun yhteistyön parantuneen ja palveluohjauksen olevan riippumatonta toimintaa, ja kuusi vastausta miehiltä antoi arvoksi "en osaa sanoa". Naisvastaajista näihin kahteen väittämään saatiin yhteensä kymmenen vastausta, jotka olivat samaa tai täysin samaa mieltä, ja kumpaankin väittämään yksi nainen ei osannut sanoa.

Väittämät 32-35

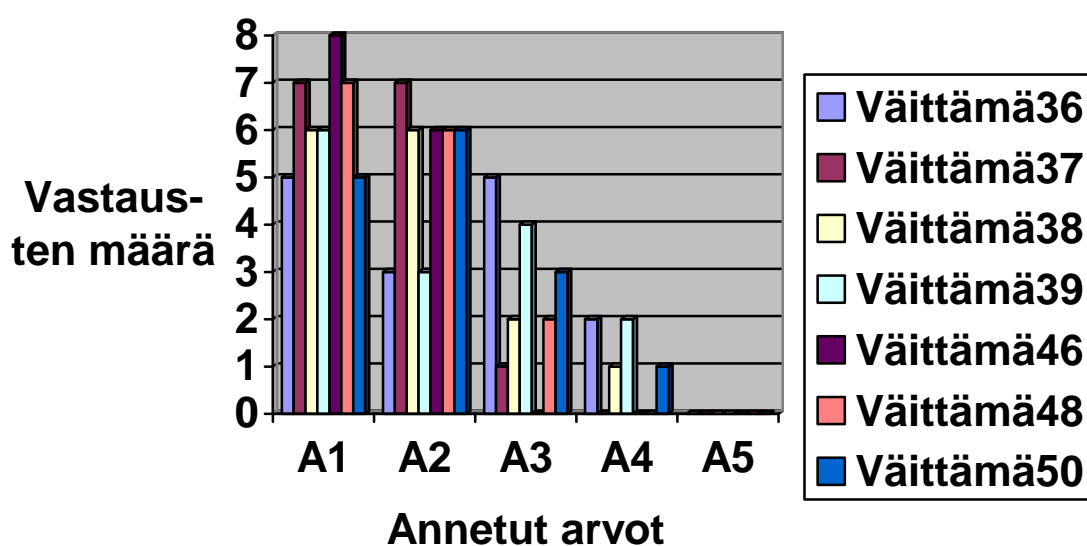


Kuvio 11: Väittämät 32-35

Palveluohjauksen tavoitteellisuutta kysyttiin väittämillä 36 - 39, 46, 48, ja 50. Suurinta hajontaa vastaajien kesken antoivat väittämät, jossa suunniteltuja tavoitteita väitettiin toteutuneen ja asiakkaan oman arjen ongelmien selkiytyneen. Suunniteltujen tavoitteiden toteutuneen (väittämä 36) antoi vastauksina samaa tai täysin samaa mieltä naisista neljä ja samoin miehistä myös neljä. En osaa vastata antoi vastauksena neljä miestä ja yksi nainen. Eri mieltä oli vastaajista yksi mies sekä yksi nainen. Asiakkaan oman arjen selkiytymisestä väittämällä 38. saatiin vastauksina viiden naisen ja seitsemän miehen olevan samaa tai täysin samaa mieltä. Kaksi miehistä ei osannut sanoa ja yksi nainen oli eri mieltä. Väitteessä 50. esitettiin väite palveluohjauksen tavoitteiden vastaavan toteutunutta toimintaa, josta viisi naista ja kuusi miestä oli samaa tai täysin samaa mieltä, kolme miestä ei osannut sanoa, ja yksi nainen oli eri mieltä.

Asiakkaan ongelmien selkiytymisestä kysyttiin väitteessä 39., josta viisi miestä ja neljä naista oli samaa tai täysin samaa mieltä. Yksi nainen ja kolme miestä eivät osanneet sanoa, ja eri mieltä olivat yksi nainen ja yksi mies. Väittämässä 37. asioidenhoidon väitettiin selkiytyneen palveluohjauksen myötä, josta selkeästi kuusi naista ja kahdeksan miestä oli samaa tai täysin samaa mieltä. Yksi mies ei osannut sanoa. Samoin vastaajista yhdeksän miestä ja viisi naista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että palveluohjaus on vienyt ongelmien hoitoa eteenpäin. Yksi naisvastaaja ei vastannut kysymykseen. Palveluohjauksen ovat vastaajat nähneet edenneen odotusten mukaisesti, seitsemän miehistä ja kuusi naisista oli samaa tai täysin samaa mieltä. Kaksi miestä ei osannut sanoa.

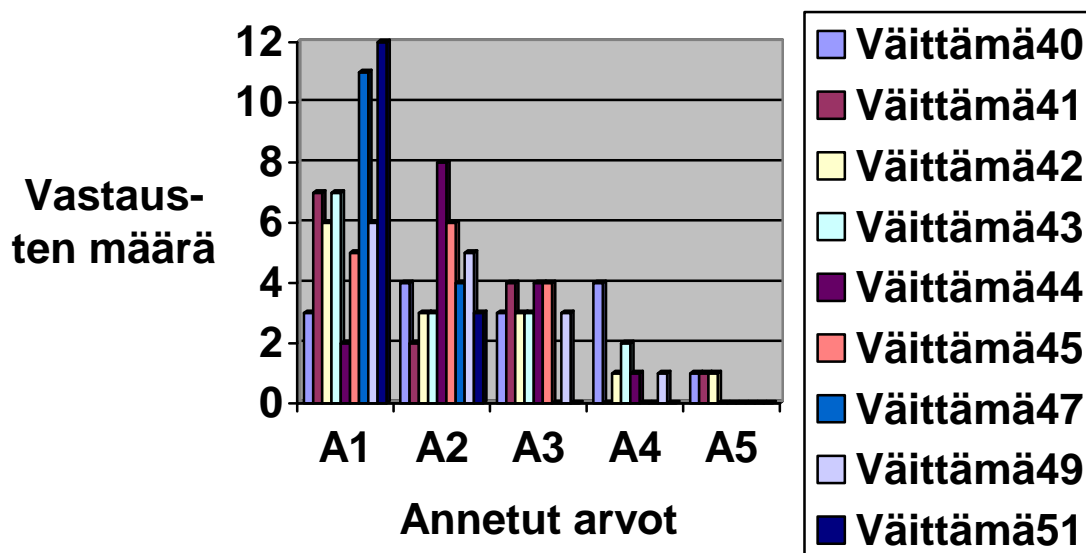
Väittämät 36-39,46,48 ja 50



Kuvio 12: Väittämät 36-39, 46 48 ja 50

Asiakkaan voimautumisen tuntemuksia kysyttiin väittämillä 40 - 45. Täysin eri mieltä olivat kolme naista väittämistä 40, 41 ja 42, joissa väittämät käsittelivät oman elämän herruutta, itsemääräämisoikeuden kasvua, sekä oman elämäntilanteen kohentumista. Eri mieltä oli naisista väittämiin 40 ja 43 yksi kumpaankin. Miehistä eri mieltä oli kolme miestä väittämään 40. oman elämän herruudesta, ja yksi mies väittämiin 42, 43 ja 44. En osaa sanoa -vastauksia tuli myös runsaasti, sillä tähän kuuden väittämän sarjaan miehistä seitsemäntoista kertaa vastasi "en osaa sanoa", ja naisista puolestaan neljä kertaa. Voimautumisen tuntemuksiin myönteisesti vastasi samaan kuuden väittämän sarjaan ollen samaa mieltä tai täysin samaa mieltä kaksikymmentäyksi kertaa nainen ja kolmekymmentä vastausta saatiin miehiltä. Väittämiin 47 ja 49, sekä 51 annettiin vastauksina, että palveluohjauksen näki jatkossa itselleen tarpeelliseksi tulevaisuuden kannalta kuusi naista ja yhdeksän miestä ollen samaa tai täysin samaa mieltä. Samoin vastasivat naiset ja miehet väitettäessä palveluohjauksen olleen tarpeellisen. Palveluohjauksen vastanneen ennakkokäsityksiä vastasi olevansa samaa tai täysin samaa mieltä neljä naista ja seitsemän miestä, yksi nainen ja kaksi miestä eivät osanneet sanoa, ja lisäksi yksi nainen oli eri mieltä.

Väittämät 40-45,47,49 ja 51



Kuvio 13: Väittämät 40-45, 47, 49 ja 51

10 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

10.1 Palveluohjauksen aloitusvaihe

Palveluohjauksen tarkoitus on olla asiakaslähtöistä työtä, jonka työmallin tarkoitus on olla luotettava, tehokas ja kestävä toimintatapa, johon erityisesti asiakas, sekä muut tahot voivat luottaa. Palveluohjaaja kantaa suurimman osan vastuusta suhteen luomisesta ja sen aloittamisesta, mutta ilman asiakkaan motivaatiota ja myötävaikutusta se on mahdotonta. Palveluohjaus tapahtuu asiakkaan toimeksiannon mukaan. (Suominen 2002.)

Palveluohjausta saaneiden asiakkaiden mielestä palveluohjauksen aloittaminen, sekä palveluohjaajan kanssa toimiminen oli vaivatonta. Kulmalan mukaan (2006) asiakkaan kohtaamisessa tärkeää on sen inhimillisuus ja asiakaskeskeisyys. Palveluohjausta saaneet asiakkaat kokivat tulleen omasta halusta mukaan toimintaan, ja kokivat saaneensa olla itsenäisiä toimijoita saamansa palveluohjauksen aikana. Suominen ja Tuominen (2007) korostavat, että palveluohjaus on asiakkaan tarpeista ja halusta lähtevää toimintaa, joka ei perustu toisen tahon asettamaan paktoon. Palveluohjaukseen osallistuneista asiakkaista kaikki kokivat olleensa yksilöitä omana itsenään. On otettava huomioon, että kaikki asiakkaan kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuksista eivät välttämättä ole olleet hyviä, ja asiakkaalla saattaa olla kokemuksia ulkopuolisuudesta, jaottelusta tai toiseuden kokemisesta. Kaiken kaikkiaan onnistumisen yhtälö koostuu asiakkaan kokemustiedon ja ammattilaisen tiedon suhteesta, jossa molemmat tiedot ovat tulkittuja edustaen vain eri näkökulmia, Kulmala toteaa (2008).

Palveluohjaus prosessin aloittamisen työstäminen, sekä siihen kuuluvan asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen mahdollistuu vain asiakkaan omalla valtuutuksella. Palveluohjaaja auttaa asiakasta toimimaan oman elämänsä keskeisenä toimijana. (Suominen & Tuominen 2007; Suominen 2002.) Palveluohjausta saaneet asiakkaat kokivat tulleen omasta halusta mukaan toimintaan, ja kokivat saaneensa olla itsenäisiä toimijoita saamansa palveluohjauksen aikana. Omaan elämäänsä vaikuttavien asioiden tuntemista ja hoitamista pidettiin tärkeänä, sekä siihen haluttiin vaikuttaa. Palveluohjauksessa toteutettavasta toiminnasta päätettiin yhdessä palveluohjaajan kanssa yhteistyössä. Palveluohjaaja on välittäjä asiakkaan omien tarpeiden ja tarpeille palveluja tuottavien tahojen kesken. Palveluohjaustoimintaa työstettiin hankkeessa yhdessä palveluohjaajan kanssa asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi.

10.2 Palveluohjauksen suunnitteluvaihe

Palveluohjaus prosessi alkaa asiakkaan valinnalla, ja seuraavana vaiheena on asiakkaan palvelutarpeen arviointi. Palveluohjauksen tavoitteena ja perusasiana on auttaa asiakasta hyvään elämään, ja samalla tukea asiakkaan voimautumista, jotta asiakas saavuttaisi mahdollisesti

kadotetun sosiaalisen itsemääräämisoikeuden takaisin. (Suominen 2002.) Asiakkaat ovat saaneet osallistua suunnitelman tekoon ja heidän toiveitaan on huomioitu asiakkaille tärkeissä asioissa.

Suomisen (2002) mukaan palveluohjaaja takaa asiakkaalle mahdollisuuden arjen asioiden selvittelyyn ja antaa asiakkaalle siihen tarvittavat välineet. Palveluohjauksen tarkoitus on taata mahdollisuus apuun arjen asioissa ja niiden selvittelyssä, toteaa Suominen (2002). Asiakkaille tärkeää on ollut arjessa selviytymistä määrittävät asiat joiden mukaanottamista on huomioitu. Suominen ja Tuominen (2007) korostavat, että asiakkaan tavoitteiden täyttymiseksi suunnittelu ja työskentely ovat määrätietoista toimintaa. Palveluohjausta saaneet asiakkaat ovat olleet mukana heille tarkoitettujen tukimuotojen määrittelyssä. Kokonaisvaltaisesti asiakasta huomioiden on tärkeää ottaa yhteistyöhön myös asiakkaan elinoloihin liittyvät omaiset ja läheiset, sillä heidät voidaan nähdä mahdollisina vahvuuksiin ja voimavaroihin kuuluvina asioina. On tärkeää asiakkaan kuntoutumisen edesauttamiseksi, että asiakas on selvillä niistä voimavaroista joita hänellä on oikeus käyttää hyödykseen. Palveluohjauksessa olleiden asiakkaiden omaiset ja läheiset olivat saaneet huomiota, ja heitä oli otettu mukaan asiakkaan tilannetta kartoitettaessa.

Palveluohjaaja auttaa asiakasta saamaan hänelle kuuluvat oikeudet ja etuudet tarpeidensa mukaisesti palveluihin. (Suominen 2002.) Palveluohjaus työskentelyssä edettiin yhdessä palveluohjaajan kanssa asiakkaalle tehdyn henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti hyvin. Palveluohjauksen asiakas on oman elämänsä keskeisin toimittaja, jonka asioiden hoitamiseen palveluohjaaja antaa tarvittavat työkalut, ja opastaa niiden käytössä. Valppu-Vanhasen (2002) mielestä palveluohjauksessa korostuu ohjauksen teknisyyttä ja ohjaajan rooli asiakkaan ja palvelujen yhdistäjänä. Keskeinen sisältö on siis palveluiden ja asiakkaan tarpeiden yhteensovittaminen.

10.3 Palveluohjauksen toteutusvaihe

Hyvin aloitettu ja suunniteltu palveluohjausprosessi antaa mahdollisuuden asiakkaalle ja palveluohjaajalle yhdessä työstää asiakkaan tietojen perusteella yhteen sovitettavia palveluita ja etuuksia. Asiakkaat olivat tiedonsaantia koskevissa väittämässä olleet sitä mieltä, että he olivat saaneet tietoja erilaisista palveluvaihtoehdoista ja etuuksista, ja palveluohjaaja oli auttanut asiakkaalle tärkeiden palveluiden löytämisessä esimerkiksi oman paikkakunnan päihdepalvelut. Asiakas on saattanut jäädä yhteiskunnallisten tukien ulkopuolelle erinäisistä syistä, jolloin juuri palveluohjaaja on se henkilö, joka etsii, tukee ja motivoi asiakasta pääsemään tukien piiriin, toteaa Suominen (2002). Perttula (2003) näkee juuri hajautuneen palvelujärjestelmän selkiyttäjänä palveluohjaajan, joka on asiakkaan palveluiden koordinoija, jol-

loin palveluprosessi on kaiken kaikkiaan sujuvampi, ja palveluiden saantiin ei synny mahdollisesti katkoksia.

Toteutusvaiheessa asiakkaan ja palveluohjaajan suhteen luottamuksellisuus on ensi arvoisen tärkeää. Yhteistyötä käsittelevissä väittämässä pääosin asiakkaat olivat vastauksissaan sitä mieltä, että he voivat luottaa palveluohjaajaan. He olivat kokeneet yhteistyösuhteen läheiseksi, ja palveluohjaustilanteessa asiakkaat olivat voineet puhua kaikista ongelmista. Luottamuksellisen suhteen rakennuttua asiakkaan voimavarat tulevat esille ja voimautuminen voi lähteä kasvuun, kuten Suominen ja Tuominen (2007) myös näkevät voimavarojen positiivisesta esilletulosta. Kulmala (2006) toteaa vielä lisäksi, että ihminen rakentaa käsitystä itsestään suhteessa siihen millaisia kannanottoja ja määrityksiä hän saa toisilta ihmisiltä itsestään.

Asiakkaalla saattaa olla entuudestaan kokemuksia eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudesta, joissa hän on kohdannut niin hyviä ja lämpimiä vuorovaikutussuhteita, mutta kääntöpuolena hän on saattanut kohdata myös marginaalissa oloa, ulkopuolisuutta ja toiseuden kokemista, sillä kohtaamisella auttamistyön ammattilaisen kanssa on aina seurauksia asiakkaalle, toteaa Kulmala (2006.) Pahimmillaan palveluiden tuottajat ovat katsoneet, että asiakkaalla itsellään ei katsota olevan kykyä arvioida omia ongelmiaan, eikä asiakkaalta odoteta aktiivista otetta omien asioidensa hoitoon, vaan hän toimii annettujen ohjeiden mukaan ja sitoutuu asiantuntijoiden esittämiin tavoitteisiin. (Niiranen 2002.)

Palveluohjaus nähtiin vastaajien mielestä tukevan heidän päihdeettömyyttään, ja tietoa vertaistukiryhmistä vastaajat olivat saaneet kiitettävästi. Palveluohjaus on päihdehoitotyön kiinteä osa, jonka yhtenä päämäärä on tukea asiakkaan päihdeettömyyttä esimerkiksi laitosjaksojen jälkeen arkielämään palattaessa. Arjen asioiden selvittely yhdessä tiedonsaannin kanssa on palveluohjaajan työn tarkoitus. (Suominen 2002.) Halonen ja Paasivaara (2008) tuovat esille tutkimuksestaan, että päihdepalveluiden ketjutus ja palvelusuunnitelmien teko kattavasti avohoidosta aina laitoshoidon ja takaisin ovat laadukkaan hoidon edellytys. Verkostomainen työskentely perusterveydenhuollon ja päihde-erikoishoidon välillä tuottaa jatkuvuutta ja järkevyyttä hoitoon. Tällöin asiakas myös sitoutuu ja kiinnittyy paremmin omaan hoitoonsa, ja hoitotavoitteet paranevat.

Palveluohjausprojektin myötä nousi esille tarve vertaistukiryhmän toiminnalle Porvoossa. Elokuussa 2008 aloitti toimintansa huumeongelmaisten vertaistukiryhmä palveluohjaajan vetämänä. Vertaistukiryhmätoimintaa on palveluohjaaja saanut käynnistettyä yhdessä Loviisan A-klinikan työntekijän kanssa myös Loviisaan, jossa vertaistukiryhmiä toimii hoidosta palaaville naisille ja korvaushoitolaisille. Porvoon vertaistukiryhmän avustamana ja seurauksena on Porvoossa aloittanut lisäksi NA-ryhmä.

Vertaistuki on asiakkaiden välistä keskinäistä tukea ja yhteisöllisyyttä. Vertaistukiryhmissä ammattilainen saa myös paljon tietoa paikallisista ongelmista ja asiakkaiden uskomuksista päihteiden suhteeseen, ja ryhmä mahdollistaa ammattilaiselle ainakin jossain määrin matalan-kynnyksen terveystuonnan ja vaikuttamisen asiakkaiden keskuudessa. Tehdyssä Linkki-projektiin liittyneessä tutkimuksessa (Malin-Kaartinen, Marttinen, Puro & Viljanen 2008) asiakkaat näkivät myös ammatti-ihmisen osallistumisen keskusteluihin, ja keskustelutilaisuuksien mahdollistamisen asiakkaille vertaisryhmissä, saattavan madaltaa kynnystä osallistua myös muihin vertaistoimintoihin, tai hakeutua esimerkiksi hoitoihin. Vertaisryhmä toiminnalla saatetaan mahdollistaa myös päihteidenkäyttäjistä vertaisvalistajia tai vertaisavustajia, jotka kertovat ryhmässä kuulemaansa toisille päihdekäyttäjille, ja tätä kautta saadaan levitettyä tietoa esimerkiksi juuri palveluohjauksesta myös sellaisille päihteidenkäyttäjille joita muut tahot eivät tavoita. (Malin-Kaartinen ym. 2008.)

Vastaajat tunnustivat palveluohjauksen riippumattomuuden suhteessa muihin toimijoihin, sekä havaitsivat omien asioidensa hoitamisen yhteistyön parantuneen muihin palveluihin. Palveluohjaaja edustaa Suomisen (2002) mukaan asiakkaan valtuuttamana tätä edunvalvojana, puolestapuhujana, ja on muistuttamassa erilaisissa virallisissa tahoissa asiakkaan oikeuksista saada tasavertaista ja tasapuolisia oikeuksia ja etuuksia. Hän toteaa myös, että palveluohjaajan tulee olla itsenäinen ja riippumaton suhteessa viranomaisuuteen. Kulmala (2006) tuo esille mielipiteensä, että viranomaistaholla päihdeasiakkaan leimaa kantavalla ihmisellä ei ole mahdollisesti niitä samoja mahdollisuuksia, kuin olisi vastaavassa tilanteessa leimattomalla ihmisellä.

Palveluohjauksen tavoitteellisuutta kysyttäessä vastaajien vastaukset hajautuivat. Asioiden hoito on selkiytynyt ja ongelmienhoito on mennyt eteenpäin palveluohjauksen aikana lähes kaikkien vastaajien mielestä, lisäksi samansuuntaisen tuloksen antoivat vastaajat palveluohjauksen etenemisestä heidän odotustensa mukaisesti. Suurempaa hajontaa vastauksissa oli suunniteltujen tavoitteiden toteutumisessa palveluohjauksen aikana, asiakkaan oman arjen ja omien ongelmien selkiytymisessä. Tiedusteltaessa palvelusuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden vastaavuutta toteutuneeseen toimintaan, naiset yhtä lukuun ottamatta, kokivat asian onnistuneen, mutta miehillä hajonta oli suurempaa positiivisten ja "en osaa sanoa" mielipiteiden välillä.

Asiakkaan voimautumisen tuntemuksia ja palveluohjauksen vaikuttavuutta tämän tunteen kasvuun, sekä asiakkaan näkemystä siitä, onko palveluohjaus hänelle tarpeellinen toiminta nykyisessä tilanteessa ja myös jatkossa, antoi hajautuneita vastauksia. Palveluohjauksen tarpeellisuus nykytilanteessa ja myös jatkossa ja palveluohjauksen vahvistava tunne asiakkaalle ihmisenä antoi yksiselitteisen selkeän myönteisen vastauksen niin miehiltä kuin naisiltakin.

Oman elämän herruuden tunnetta, itsemääräämisoikeuden kasvua ja asiakkaan tunnetta oman elämäntilanteensa kohentumisesta antoi vastauksena noin puolet naisista ja miehistä kokeneensa positiivista kasvua ja toinen puoli oli epävarma tai täysin eri mieltä. Projekti on käynnistynyt noin vuosi sitten, jolloin positiivisen kasvun mahdollisuutta on ollut suhteellisen lyhyt aika oletettaessa, että asiakkaan alkutilanteen ongelmat ovat saattaneet olla hyvinkin moninaisia ja vaikeita. Sosiaaliportti (2008) näkee palveluohjaustyön itsessään kehittyvän kolmivaiheisen ja viisivuotisen aikajanan kautta, jossa kaksi ensimmäistä vuotta ovat epävarmuuden kokeilemisen aloitus- ja pioneervaihetta. Kolmas ja neljäs vuosi ovat kehittämisen, tarkastamisen ja korjaamisen vaiheita, ja vasta viidennestä toimintavuodesta eteenpäin työn nähdään olevan lujittamista ja vakiinnuttamista, jolloin palveluohjaustyö on muodostunut luonnolliseksi osaksi paikallista päihdetyösektorin toimijoiden joukkoa.

Siitonen (1999) toteaa voimautumisesta, että se on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, eikä sitä voi toinen ihminen tuottaa. Voimautumisprosessi on tapahtumasarja, joka tapahtuu todennäköisemmin ja helpoimmin ympäristössä, jonka ihminen kokee turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi. Voimautuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. Ihmisen elämäntilanteet muuttuvat koko ajan, ja myös ihminen itse muuttuu niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lisäksi yhteisön suhtautumistavat voivat muuttua tai minäkäsityksen ja ympäristön välille saattaa syntyä sellainen ristiriita, jolloin elämänhallinnan ja yksilön sopeutumisen kannalta on välttämätöntä kyetä muuttamaan myös omia käsityksiään itsestään. Tämä on kuitenkin hyvin hidaskäyttöinen prosessi ja vaatii toistuvaa palautetta. Voimautuminen ei ole myöskään pysyvä tila. (Siitonen 1999.)

Palveluohjaus perustuu asiakkaan tasavertaiseen kohtaamiseen ja itsenäisen elämän tukemiseen. Kohtaaminen nähdään palveluohjauksen yhtenä tärkeimmistä työkaluista, ja keskustelut ovat tätä päämäärää tukeva toimintaelementti. Tällä juuri pyritään vahvistamaan asiakkaan toimintakykyä ja päätöksentekoa koskien asiakkaan omaa elämää, roolin vahvistumista siinä, ja auttamaan asiakasta toimimaan oman elämänsä keskeisenä toimijana, jolloin asiakas saavuttaisi mahdollisesti takaisin kadotettua sosiaalista itsemääräämisoikeutta. (Suominen 2002.) Samoilla linjoilla on myös Sosiaalibarometri (2008), joka näkee päihdekuntoutusprosessissa palveluohjauksen tukevan monella muotoa erityisesti laitoksesta palaavaa asiakasta hänen liittyessään aktiivisesti yhteiskuntaan, ja samalla palveluohjaus voimauttaa asiakasta enenevässä määrin ottamaan oman elämänsä haltuun.

10.4 Avoimet kysymykset

Lähes kaikki vastaajat antoivat viimeisenä kyselylomakkeessa olleeseen avoimeen vaihtoehtoon mielipiteitään. Avoimen kysymysten vastauksista nousee esille ne vastaajat, jotka tiedostavat selkeästi omiin ongelmiinsa avuntarpeen. Laitoksesta kotiutuva vastaaja kokee pal-

veluohjauksen todella hyvänä asiana ja toivoo sen jatkuvan. Toinen vastaaja puolestaan näkee palveluohjauksen jatkuvan tuen itselleen tärkeänä, "koska tulee ja on tullut isoja kriisejä koko ajan lisää.". Erään vastaajan mielestä hänen arjen asiansa olisivat vieläkin hyvin sekaisin, ellei hän olisi saanut palveluohjaajalta "määrätietoisuutta ja tukea". Hän jatkaa, että palveluohjaaja on pitänyt hänen puoliaan, joka on auttanut häntä saamaan mm. oman asunnon. Lisäksi vastaaja toteaa, että "Ohjaajani on ymmärtäväinen ja suora minua kohtaan ja osoittaa tasavertaisuutta." Vastaaja toivoo myös toiminnan jatkuvan.

Eräässä vastauksessa "ryhmä rulettaa", mutta vastaaja kokee ongelmana niin monen muunkin päihdeongelmaisen tunteet "Yleensä illat ja yöt ovat retkahtamisen kannalta pahimmat ajat." Hän toivoi, että olisi julkisia avoimia paikkoja myös ilta- ja yöaikaan, ja ottaa esimerkkinä "Stop Huumeille" toiminnan, ja toivoo sen kautta avointa paikkaa, johon voi hakeutua ympärivuorokauden viikon jokaisena päivänä. Alkavan keski-ian (36-45 vuotias) miespuolinen vastaaja tuntee palveluohjaus "homman" sujuvan, "mutta kuitenkin asiat tahtovat mennä "vanhaan malliin". Nuorempi miesvastaaja toivoo palveluohjaajalta "muutakin tietoa esim. päihdeongelmaisista kuin kirjoista luettua."

Palveluohjauksen nähdään kehittyvän automaattisesti, ja palveluohjauksen alkuvaiheessa oleva vastaaja ei osaa vielä kertoa enempää, mutta toivoo yhteistyön jatkuvan tulevaisuudessa. Eräs vastaaja koki, että hän on saanut "Hoitoa... Ehkä tarvitsisin mielenalahoitoa?" Muutama vertaistukiryhmän jäsenistä osoittivat suurta kiinnostusta kyselyä kohtaan, ja vaikka heitä ei voitu ottaa mukaan vastaajina kyselyyn, sillä heillä ei ollut ainakaan vielä palveluohjaussuhdetta, mutta he halusivat lähettää viestejä kirjallisesti, että palveluohjaus on "hyvä juttu." Vertaisryhmän jäsenien kiinnostus antaa positiivista palautetta siitä, että ne henkilöt, jotka ovat olleet tai ovat palveluohjauksessa antavat arkielämässä myös palautetta saamaan palveluohjauksesta toisille päihteiden ongelmakäyttäjille. Viimeisenä avoimeen kysymykseen vastanneista antoi mieshenkilö: "Palveluohjaus on hyvin tärkeitä juomisen lopettamiseen."

10.5 Johtopäätökset

Itä-Uudellemaalle käynnistettiin "Matkalla päihteettömään elämään" hanke vuoden 2008 maaliskuussa. Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli helpottaa päihdeasiakkaan siirtymistä päihdehoidosta kotiin tuen ja palveluohjauksen avulla. Hankkeen avulla nähtiin mahdollisuutta vaikuttaa siihen, että laitostuntoutusjaksoja saadaan lyhennettyä ja määriä vähennettyä, jolloin myös päihdehuollon kustannukset pienenevät. Suunnitelmassa palveluohjaaja liittyy mukaan asiakkaan hoitoon jo asiakkaan ollessa avo- tai laitoshoidossa, jolloin hän yhdessä henkilökunnan kanssa osallistuu asiakkaan hoidon suunnitteluun, ja tuo osaltaan tietoa ja tukea avokuntoutuksen mahdollisuuksista. Perhetyö ja asiakkaan tukiverkoston tukeminen

laitushoitajakson aikana oli tavoitteissa myös mukana. Asiakkaan palatessa arkielämään palveluohjaajan rooli oli toimia asiakkaan ja avohoitopaikkojen yhteyshenkilönä, auttaen näin asiakasta sitoutumaan paremmin mielenterveyden ja päihdehuollon avopalveluihin. Palveluohjaushankkeen tarkoituksena oli antaa konsultaatioapua ja tarjota työparityöskentelymahdollisuuksia päihdeongelmaisia hoitaville ammattilaisille.

Työ on muotoutunut tekemisen kautta vastaamaan Itä-Uudenmaan tarvetta. Asiakkaista 57 % on alkoholiriippuvuudesta kärsiviä, 39 % sekakäyttäjiä eli alkoholi ja huumeet, sekä lääkkeet ja 4 % on peliriippuvaisia (Saarhelo 2009). Laitoshoidon kautta suoraan oli tullut vain yksi vastaajista, vaikka tarkemmin asiaa tarkasteltuna palveluohjaajan väliraportista käy ilmi, että kaikki asiakkaat ovat olleet laitoshoidossa välittömästi ennen palveluohjauksen tuloa tai vuoden sisällä kotiutuneita. Asiakkaat kotiutuvat laitoshoidosta arkielämään ilmeisesti ilman saattamista palveluohjauksen piiriin, tai sitten paikallisen palveluohjauksen tunnettavuus on vielä vähäinen. Palveluohjaaja on kuitenkin tehnyt eri laitoksiin vierailuita asian tiedottamiseksi ja tunnetuksi tekemiseksi. Tiedottamiseen kiinnittää huomiota myös Sosiaalibarometri (2008), joka toteaa, että erityisen haasteen muodostavat huono-osaiset ihmiset, joilla on vaikeuksia hankkia palveluita, ja saada tietoa tarvitsemistaan palveluista ja tuista. Palveluista tiedottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota heidän mielestään.

Palveluohjauksen vaikuttavuudesta on tehty Hännisen (2007a) taholta tutkimusta vuosilta 2000-2006. Päihdehuollonasiakkaille suunnattu palveluohjaus tuotti tuloksena rikoksien, tuomioiden, sakkojen ja velkojen vähenemistä, sekä toimeentulotuki ensimmäisenä etuutena myös väheni. Seurantajaksossa positiiviset muutokset säilyivät ennallaan niillä alueilla joihin asiakkaat itse pystyivät vaikuttamaan.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet asiakkaat kokivat selkeästi, että palveluohjaaja auttoi heitä tärkeiden palveluiden löytämisessä esimerkkinä oman paikkakunnan päihdepalvelut. Palveluohjaaja oli asiakkaille hajautuneen palvelujärjestelmän selkiyttäjä, joka voidaan nähdä myös viranomaistahon työn ja palveluiden selkeyttäjä, sillä asiakkaiden mahdollisuus huonojen voimavarojen vuoksi päihdeongelmallisina saattaa olla hyvin vajavainen palveluiden käyttöön, ja esimerkiksi vaikeiden asiakirjojen ja lomakkeiden täyttämässä. Samalla etukäteen palveluohjaajan kanssa käytyä keskustelua siitä, mitkä ovat paikalliset resurssit ja palvelumahdollisuudet, antaa asiakkaalle myös pohjan miettiä omia mahdollisuuksiaan reaaliaikaiseen tietoon peilaten. Samalla palveluketjusta poistuu tarpeeton luukuttaminen ja päällekkäisten töiden tekeminen, ja palveluntuottajat voivat keskittyä juuri oman alansa asiantuntemukseen hyvin laaditun ja asiakkaan etua valvovan koordinoitun palvelusuunnitelman perusteella. Palveluiden tuottajataholla tämä tuo selkeästi myös taloudellisia säästöjä "turhien" käyntien vähenemisessä, mutta säästää myös asiakkaan taloudellisia resursseja, sillä matkustaminen palveluntuottajan toimipisteeseen voi olla asiakkaalle suuri taloudellinen kysymys.

Palveluohjaus tukee asiakkaiden mielestä heidän päihteettömyyttään, ja he kokivat myös tarpeelliseksi palveluohjauksen myötä aloitetun vertaistukiryhmän toiminnan ja siitä tiedottamisen. Vertaistukiryhmät ovat palveluohjaajalle myös hyvä tilanne kartoittaa paikallista tilannetta esimerkiksi ongelmista ja asiakkaiden uskomuksista päihteiden suhteen. Samalla tärkeää ennakoivaa terveysvalistusta voidaan antaa ryhmissä matalalla kynnyksellä.

Kehitysehdotuksina voidaan nähdä jatkossa arvioinnin siirtymistä lähemmäs toimintaa, jossa yksittäisen asiakkaan osalta palvelusuunnitelman arviointi olisi osa työprosessia. Tällä hetkellä palveluohjausta tekee yksi henkilö, jolloin ammatillinen vuoropuhelu ei toteudu päivittäisessä työskentelyssä. Palveluohjaaja kokee myös yksin toimimisen rankkana ja vaativan paljon työntekijältä. Pietiläinen (2003) on samaan asiaan kiinnittänyt huomiota tutkimuksessaan palveluohjauskokeiluista todeten, että yksinpuurtajat kokivat riittämättömyyttä, turhautumista ja uupumusta. Itä-Uudenmaan tilanteen ollessa vielä alkuvaiheessa on syytä kiinnittää tähän huomiota, sillä hyvin alkanut palveluohjaus ei tietoisesti ainakaan silloin kaatuisi työntekijän uupumiseen.

Palveluohjaajalta nousee väliraportista kehittämistarve erikoissairaanhoidon (Porvoon sairaala) ja terveyskeskuksen avo- ja laitospuolen asiakkaiden löytäminen palveluohjauksen piiriin. Samaa ongelmaa hieman eri näkökulmasta pohtii Pietiläinen (2003) erikoissairaanhoidon osalta. Halonen ja Paasivaara (2008) jatkavat aihetta vielä näkemyksellä, jossa heidän mielestään päihdehoidossa kehittämisen painopiste on juuri avohoidon kehittämisessä, ja tämä vaatii henkilöstöltä verkostomaista toimintatapaa yli hallintorajojen.

10.6 Yhteenveto keskeisistä johtopäätöksistä

Asiakkaat kokivat palveluohjauksen tukevan heidän päihteettömyyttään.

Asiakkaat saivat tietoa paikallisista päihdehoitotyön muodoista.

Asiakkaat tunnistavat omien asioidensa hoitamisen yhteistyön parantuneen muihin palveluketjun toimijoihin.

Palveluohjaus auttanut asiakasta asioiden hoidon selkiyttämisessä ja ongelmienhoito on mennyt eteenpäin.

Asiakkaat kokevat palveluohjauksen tärkeäksi nykytilanteessa sekä jatkossa.

Asiakkaat kokivat palveluohjauksen vahvistavan heitä toimijoina.

Laitoksesta palaava asiakas tarvitsee palveluohjausta auttamaan liittymisessä yhteiskunnan aktiiviseksi toimijaksi.

Palveluohjaus on oikeuden- ja tarkoituksenmukaisuuden varmistaja asiakkaan palveluissa.

Lähteet

- Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007. Stakes. Luettavissa sähköisessä muodossa <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> Luettu 30.11.2008.
- Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 29-32
- Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede Vol. 20, no 5/-08. 267-277.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 33-40.
- Hänninen, K. 2005. Kohti valtaistavaa palveluohjausta. Palveluohjaushankkeeseen liittyvä tutkimus. Helsinki: Stakes. Luettavissa sähköisessä muodossa www.sosiaaliportti.fi/File/f8c72f9f-02a8-4c93-ac65-070b8dcb4f0a/hanninen130505.ppt Luettu 16.12.2008.
- Hänninen, K. 2007a. Palveluohjauksen ohjelma 2004-2007 ja palveluohjauksen vaikuttavuus. PowerPoint-esitys pidetty Helsingissä 8.11.2007 seminaarissa Palveluohjaus-aitoa asiakaslähteisyyttä. Luettavissa sähköisessä muodossa http://www.sosiaaliportti.fi/File/edc38bee-7c97-4cc1-b00d-18766532c21b/po_seminaari_hanninen.pdf Luettu 13.1.2009.
- Hänninen, K. 2007b. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes. Luettavissa sähköisessä muodossa <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R20-2007-VERKKO.pdf> Luettu 6.1.2009.
- Irti Huumeista ry. 2008. Yhdistyksen kotisivut. Luettavissa sähköisessä muodossa: <http://www.irtihuumeista.fi/index.phtml?s=23> Luettu 3.1.2009
- Järvenpään sosiaalisairaala. 2008. Toiminnasta luettavissa sähköisesti <http://www.sosiaalisairaala.fi/hoitopalvelut.php> Luettu 11.1.2009.
- Kalliola. 2008 Kaliolan sedlementin toiminnasta luettavissa sähköisesti <http://www.kalliola.fi/fi/paihdeyto/kiskon+linikka/palvelut/> Luettu 11.1.2009.
- Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere.

Kröger, J. 2008. Itä-Uudenmaan päihdehuollon seudullinen kehittämisprojekti - Koordinering av verksamheten och utvecklandet av servicen inom missbrukarvården i Östra Nyland loppuraportti. Raportti opinnäytetyöntekijöiden hallussa.

Malin-Kaartinen, K., Marttinen, K., Puro, P. & Viljanen, M. 2008. Huumehaittojen vähentäminen vertaisryhmätoimintana Helsingin terveysneuvontapiste Vinkissä vuosina 2004 - 2008. Linkki-projekti. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 54. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp ky.

Minnesota-hoito. 2007. Minnesota-Hoidosta uusi alku elämälle. Luettavissa sähköisessä muodossa <http://www.minnesota-hoito.fi/Uusi%20alku.pdf> tai <http://www.minnesota.fi> Luettu 14.1.2009.

Mustonen, H., Mäkelä, P. & Huhtanen, P. 2006. Kadonnutta alkoholia etsimässä - II osa. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 71, 2006:3. Luettavissa <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/595FCF02-BDA1-41CE-BEE1-2BC5B80C22C0/0/32006.pdf> Luettu 30.11.2008

Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) Marginaali ja sosiaalityö. Helsinki: Minerva Kustannus Oy. 63-80.

Perttula, K. 2003. Palveluohjauksen vaihtoehdot - Pitkäaikaissairaiden ja vammaistenlasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjaukokeilun arviointitutkimus. FinSoc arviointiraportteja 2/2003. Helsinki: Stakes. Luettavissa http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/F2B37246-70E1-439B-A093-3CDD7925D864/0/Arviointiraportti2_03.pdf Luettu 29.11.2008

Pietiläinen, E. 2003. Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjaukokeilu 2001-2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:11 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pietiläinen, E & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Stakes. Tiedote luettavissa http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/71a_2007.htm Luettu 30.11.2008.

Reito, S. 2006. Hyvän käytännön kuvaus. Työikäisten palveluohjauksen hyvä käytäntö. FinSoc-Hyvät käytännöt. Luettavissa sähköisessä muodossa <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/kaytannot/> Luettu 13.1.2009.

Rönkä, S. & Virtanen, A. 2008. Huumetilanne Suomessa 2008. Huumevuosiraportti EMCD-DA:lle. Kansallinen huumaussaineiden seurantakeskus. Helsinki: Stakes. Luettavissa sähköisessä muodossa <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/Huumetilanne%20Suomessa%202008.pdf> Luettu 11.1.2009.

Saarhelo, P. 2008. Hankesuunnitelma ja väliraportti: "Matkalla päihteettömään elämään" - avohuollon tukihanke 1.3.2008 - 31.12.2009. Päivätty 30.6.2008. Rajoitetusti julkaistuja asiakirjoja. Asiakirjakopiot opinnäytetyöntekijöiden hallussa.

Saarhelo, P. 2009. Väliraportti: "Matkalla päihteettömään elämään" - avohuollon tukihanke 1.7 - 31.12.2008. Päivätty 7.1.2009. Rajoitetusti julkaistuja asiakirjoja. Asiakirjakopiot opinäytetyön tekijöiden hallussa.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto. Oulu. Luettavissa sähköisessä muodossa <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf> Luettu 21.3.2009

Sosiaalibarometri 2008. Luettavissa tiivistelmänä http://www.stkl.fi/tiedote_15.4.2008.html Luettu 3.12.2008.

Sosiaaliportti. 2008. Verkkopalvelu ammattilaisille. Stakesin ylläpitämä sivusto. Päivitetty viimeksi 7.10.2008. Luettavissa <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/5ae494f7-1736-416a-a9fe-a7c696dc1925.aspx#> Luettu 29.11.2008

Suominen, S. (toim.) 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveys-työssä. Helsinki: Kirjoittajat ja Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Taskumatti 2007. Stakes. Alkoholi- ja päihdetilastoja. Luettavissa <https://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/arkisto/paihteet.htm> Luettu 30.11.2008.

Tilastokeskus. 2009. Tilastokeskuksen ylläpitämä verkkokoulu tilastotieteistä. Luettavissa sähköisesti <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tlkt/01/05/index.html> Luettu 18.1.2009

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Valppu-Vanhanen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 17. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Taulukko

Taulukko 1: Kokonaiskulutus asukasta kohden 100%:n alkoholina	8
---	---

Kuvio	
Kuvio 1: Alkoholijuomien kulutus 100 %:n alkoholina v. 1970-2007	9
Kuvio 2: Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma	35
Kuvio 3: Miehet tulleet palveluohjauksen piiriin	36
Kuvio 4: Naiset tulleet palveluohjauksen piiriin	36
Kuvio 5: Väittämät 1 - 4	37
Kuvio 6: Väittämät 5 - 9	38
Kuvio 7: Väittämät 10 - 15	39
Kuvio 8: Väittämät 16 - 19	40
Kuvio 9: Väittämien 20-23 vastaukset	41
Kuvio 10: Väittämät 24-31	42
Kuvio 11: Väittämät 32-35	43
Kuvio 12: Väittämät 36-39, 46, 48 ja 50	44
Kuvio 13: Väittämät 40-45, 47, 49 ja 51	45

Liitteet

Liite1 Palveluohjauskaavake

"Matkalla päihteettömään elämään" - avohuollon tukihanke

Itä-Uudenmaan päihdepalvelut: Porvoo, Askola, Sipoo, Pernaja, Loviisa ja Ruotsinpyhtää

PALVELUN TARPEEN KARTOITUS

Asiakas:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puh:

Siviilisääty ja asumismuoto:

Toimeentulo:

Terveystila ja säännöllinen lääkitys:

Päihdekäyttö:

Hoitohistoria:

Nykyinen hoito ja ammattilaisverkosto:

Muu tukiverkosto

SOPIMUS

Asiakas on saanut tietoa hankkeen palveluohjauksen sisällöstä ja on valmis solmimaan yksilökohtaisen palveluohjaussopimuksen hanketyöntekijän kanssa. Ohjauksen tavoitteita ja työskentelytapaa tarkistetaan säännöllisin välein.

Sopimus tulee allekirjoitettaessa voimaan määräaikaisena tai toistaiseksi. Sopimuksen voi purkaa kumpi tahansa osapuoli perustelluista syistä.

Asiakkaan ja palveluohjaajan tavoitteet työskentelylle:

-

-

-

-

-

-

Tavoitteiden ja työskentelyn arviointia:

_ / _ 200_ _____

Asiakkaan allekirjoitus

Työntekijän allekirjoitus

Sopimus on tehty kahtena kappaleena, yksi molemmille osapuolille

Liite2 Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme Laurea ammattikorkeakoulun Porvoon paikallisyksikön hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyömme Porvoon Palveluohjaus-projektin asiakkaille.

Opinnäytetyön nimi

Palveluohjaus

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää palveluohjauksessa olevien asiakkaiden näkemyksiä palveluohjauksen toimivuudesta ja palvelusta saadusta avusta heille. Työn tarkoituksena on tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa palveluohjauksen tarpeesta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta on mahdollisuus kehittää toimintaa vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja samalla pyrimme auttamaan Itä-Uudenmaan päihdehoidon kehittymistä.

Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Aineisto kerätään strukturoitua kyselylomaketta käyttäen, jossa annettuja oletuksia peilataan Likert-asteikkoa hyväksi käyttäen. Lomakkeet palautuskuoren kanssa toimitetaan asiakkaille palveluohjaajan tai hänen määräämänsä henkilön toimesta tai palveluohjaaja postittaa kyselylomakkeen asiakkaalleen. Lomakkeet on tarkoitus toimittaa kaikille palveluohjauksen piirissä oleville yksittäisille henkilöasiakkaille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja tehdään nimettömänä. Täytetty kyselylomake suljetaan kirjekuoreen, joka toimitetaan opinnäytetyöntekijöille palveluohjaajan toimesta. Asiakkaan henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Opinnäytetyön tekijät käsittelevät saatuja vastauslomakkeita niin että ne ovat vain heidän käytössään. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Huhtikuu 2009

Ohjaava opettaja

Minna Pulli
Lehtori puh (09) 886 87600
minna.pulli@laurea.fi

Opiskelijat

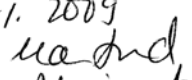
Sari Mäkelä	Tarja Liukkonen
040 82246 87	040 70666 44
sari.makela@laurea.fi	tarja.liukkonen@laurea.fi

Porvoossa ²²15.1.2009


.....
Anne Green

Aikuissosiaalityön päällikkö (019) 520 211
anne.green@porvoo.fi

Lupa myönnetty:

27.1. 2009

Maria Andersson
Sosiaalityön johtaja

Liite3 Viranhaltijapäätös

PORVOON KAUPUNKI

Sosiaalityön johtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

28.01.2009

18 §

Vireillepanija Sari Mäkelä Tarja Liukkonen

Asia TUTKIMUSLUPA/SARI MÄKELÄ JA TARJA LIUKKONEN

Perustelut Laurea ammattikorkeakoulun Porvoon paikallisyksikön hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Sari Mäkelä ja Tarja Liukkonen anovat lupaa toteuttaa opinnäytetyönsä Porvoon Palveluohjaus-projektin asiakkaille. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää palveluohjauksessa olevien asiakkaiden näkemyksiä palveluohjauksen toimivuudesta ja palvelusta saaduista avusta heille.

Päätös Myönnetään

Sosiaalityön johtaja


Maria Andersson**LIITE****JAKELU**Sari Mäkelä
Tarja Liukkonen

MUUTOKSENHAKU

Oikaisuvaatimusperuste Kunnan viranomaisen päätökseen saa jokainen hakea muutosta sillä perusteella, että päätös loukkaa hänen oikeuttaan. Kunnan jäsen saa hakea muutosta päätökseen myös sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä taikka menee viranomaisen toimivaltaa ulommaksi tai muutoin on lainvastainen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Sosiaali- ja terveyslautakunta/jaosto

Tiedoksianto

Lähetetty postitse/luovutettu _____.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettamisestä.

**Oikaisu-
vaatimus**

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava

- hakijan nimi, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä osin päätöksestä haetaan muutosta
- muutosvaatimuksen perusteet

Liite4 Kyselylomakkeen liite

Hyvä palveluohjauksen asiakas!

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) opiskelijaa ja teemme opinnäytetyönä Itä-Uudenmaan palveluohjauksen arviointia. Työmme tarkoituksena on kartoittaa palveluohjauksen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta asiakkaan tarpeita ja ongelmia ajatellen.

Itä-Uudellamaalla palveluohjaus on alkanut 1.3.2008 ja se jatkuu projektin muodossa 31.12.2009 saakka. Palveluohjausta tarjotaan eri puolella Suomea, mutta Itä-Uudellamaalla se on vielä kokeiluna, jonka vuoksi tarvitsemme sinun näkemyksiäsi palvelumuodon kehittämiseksi. Pyrimme keräämään saamillamme näkemyksillä tietoa, jolla voidaan kehittää palveluohjausta, ja osaltamme mahdollisesti voimme auttaa palvelumuodon vakiinnuttamisessa Itä - Uudellemaalle.

Tiedot kerätään oheisella kyselylomakkeella, jonka vastattuasi suljet mukana olevaan kirjekuoreen ja palautat palveluohjaajalle. Kyselylomake täytetään nimettömänä ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule palveluohjaajan eikä opinnäytetyön tekijöiden tietoon, eikä kyselyyn vastaaminen tai vastauksien jättäminen vaikuta mitenkään sinun palveluohjaussuhteeseesi.

Pyydämme sinua vastaamaan 27.2.2009 mennessä.

Kiitämme sinua käyttämästäsi ajasta yhteisen asian puolesta!

Terveisin!

Sari Mäkelä

Tarja Liukkonen

Liite5 Kyselylomake

Kyselylomake palveluohjauksen arvioimiseksi

1. Aluksi muutama sinua koskeva kysymys.

Ympyröi oikea vaihtoehto.

A. Sukupuolesi

mies	1
nainen	2

B. Ikäsi

alle 25	1
25 - 35	2
36 - 45	3
46 - 55	4
56 - 65	5
yli 66	6

C. Mitä kautta tulit palveluohjauksen asiakkaaksi

A-klinikka	1
Kela	2
Sosiaalitoimisto	3
Terveyskeskus tai muu lääkäripalvelu	4
Työvoiman palvelukeskus	5
Hoitolaitos	6
Kaverilta	7
Muu, mikä.....	8

2. Seuraavaksi väittämiä palveluohjauksesta
--

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä

Ympyröi jokaiselta riviltä mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä = 1; samaa mieltä = 2; en osaa sanoa = 3; eri mieltä = 4;

täysin eri mieltä = 5

A. Palveluohjauksen aloitusvaihe	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Koin, että palveluohjauksen aloittaminen oli helppoa	1	2	3	4	5
2. Palveluohjaajan kanssa toimiminen on vaivatonta.....	1	2	3	4	5
3. Voin olla oma itseni palvelu- ohjauksessa.....	1	2	3	4	5
4. Käyn palveluohjauksessa pakosta.....	1	2	3	4	5
5. Haluan hoitaa omat asiani itse.....	1	2	3	4	5
6. Tunnen omat tuen tarpeeni.....	1	2	3	4	5
7. Minä päätän toiminnasta palvelu- ohjaajan kanssa.....	1	2	3	4	5
8. Työskentelen yhdessä palvelu- ohjaajan kanssa ongelmieni ratkaisemiseksi.....	1	2	3	4	5
9. Palveluohjaaja on kertonut palvelu- ohjauksen sisällöistä ja toiminnasta	1	2	3	4	5

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

B. Palveluohjauksen

suunnitteluvaihe	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
10. Palveluohjaaja kysyy minun mielipidettäni.....	1	2	3	4	5
11. Palveluohjaaja neuvoo minua....	1	2	3	4	5
12. Olen osallistunut omien asioideni suunnitelman tekoon.....	1	2	3	4	5
13. Minun toiveeni otetaan huomioon palveluita suunniteltaessa.....	1	2	3	4	5
14. Minulle tärkeät asiat ovat palvelusuunnitelmassa mukana....	1	2	3	4	5
15. Palveluohjauksessa huomioidaan myös minun omaiseni ja läheiseni..	1	2	3	4	5
16. Voin määrittää itse millaista apua tai tukimuotoja tarvitsen.....	1	2	3	4	5
17. Minulle on tärkeää arjessa selviytymiseni tukeminen.....	1	2	3	4	5
18. Minun tarpeeni ja ongelmani ovat lähtökohtana palveluohjauksessa....	1	2	3	4	5
19. Etenemme työskentelyssä yhdessä palveluohjaajan kanssa suunnitelman mukaan.....	1	2	3	4	5

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

C. Palveluohjauksen toteutusvaihe	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
20. Olen saanut tietoa erilaisista palvelu-vaihtoehtoista.....	1	2	3	4	5
21. Olen saanut tietoa erilaisista etuuksista.....	1	2	3	4	5
22. Olen saanut apua palveluohjaajalta minulle tärkeiden palveluiden löytämiseen.....	1	2	3	4	5
23. Olen saanut tietoa paikkakuntani paikallisista päihdepalveluista.....	1	2	3	4	5
24. Olen pystynyt puhumaan kaikista ongelmistani palveluohjauksessa...	1	2	3	4	5
25. Minulla ja palveluohjaajalla on läheinen yhteistyösuhde.....	1	2	3	4	5
26. Minä luotan palveluohjaajaan.....	1	2	3	4	5
27. Palveluohjaaja puolustaa minun oikeuksiani.....	1	2	3	4	5
28. Minulla on tunne, että asioistani välitetään.....	1	2	3	4	5
29. Olen saanut vaikuttaa ohjaussuhteen kulkuun.....	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
30. Olen saanut tukea päätöksiin.....	1	2	3	4	5
31. Olen saanut tarpeeksi apua minulle tärkeisiin asioihin.....	1	2	3	4	5
32. Palveluohjaus tukee pääteettömyyttäni.....	1	2	3	4	5
33. Palveluohjaukseni on riippumatonta toimintaa suhteessa muihin käyttämiini palveluihin.....	1	2	3	4	5
34. Yhteistyöni muihin minulle tarpeellisiin palveluihin on parantunut.....	1	2	3	4	5
35. Minulla on tietoa vertaistukiryhmistä.....	1	2	3	4	5
36. Suunnitellut tavoitteet ovat toteutuneet palveluohjauksen aikana.....	1	2	3	4	5
37. Asioidenhoito on selkiytynyt palveluohjauksen myötä.....	1	2	3	4	5
38. Oma arkeni on selkiytynyt palveluohjauksen myötä.....	1	2	3	4	5
39. Minun ongelmani ovat selkiytyneet	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
40. Tunnen, että olen oman elämäni "herra".....	1	2	3	4	5
41. Itsemääräämisoikeuteni on kasvanut.....	1	2	3	4	5
42. Elämäntilanteeni on kohentunut...	1	2	3	4	5
43. Omat voimavarani ovat lisääntyneet palveluohjauksen aikana.....	1	2	3	4	5
44. Palveluohjauksen myötä olen saanut uusia mielenkiinnon aiheita elämäni.....	1	2	3	4	5
45. Palveluohjauksen myötä olen vahvistunut ihmisenä.....	1	2	3	4	5
46. Saamani palveluohjaus on vienyt ongelmieni hoitoa eteenpäin.....	1	2	3	4	5
47. Saamani palveluohjaus on tarpeellista.....	1	2	3	4	5
48. Palveluohjaus on edennyt odotusteni mukaisesti.....	1	2	3	4	5
49. Palveluohjaus on vastannut ennakkokäsityksiäni.....	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
50. Palvelusuunnitelmaan laaditut palveluohjauksen tavoitteet vastaavat toteutunutta toimintaa...	1	2	3	4	5
51. Palveluohjaus on tulevaisuuteni kannalta tarpeellista ja toivon sen jatkuvan.....	1	2	3	4	5

C. Kerro meille omat mielipiteesi tai kehittämissuhteet palveluohjauksesta. Kirjoita vapaasti mitä tai mitkä asiat eivät ole tulleet esille näissä väittämissä, sillä mielipiteesi ovat kehityksen kannalta hyvin arvokkaita ja tärkeitä.

Kiitos sinulle vastaamisesta!

