

PALVELUOHJAUS PÄIHDETYÖSSÄ

Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta

MIKAELA TOIVOLA

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2014

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori

TOIVOLA, MIKAELA: Palveluohjaus päihdetyössä. Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta.

Pro gradu -tutkielma, 69 sivua, 4 liitesivua

Sosiaalityö

Toukokuu 2014

Palveluohjaus on noussut 2000-luvulla paljon puhutuksi aiheeksi sosiaali- ja terveystaloudissa. Siitä huolimatta se on käsitteenä jäsentymätön, eikä palveluohjaukselle ole esitetty yhteisesti hyväksyttyä määritelmää eikä toiminnan sisällöstä olla päästy yhteisymmärrykseen. Palveluohjauksen tarve on kuitenkin tunnustettu nykyisestä hajanaisesta ja sektorikeskeisestä palvelujärjestelmästä aiheutuvien haittojen lieventämiseksi.

Tämän tutkielman tarkoitus on luoda kuvaus siitä, minkälaisena päihdepalveluiden asiakkaiden palveluohjaus sosiaalipalveluissa toteutuu. Päihdepalvelujärjestelmä on hyvin pirstaleinen ja asiakkaan kuntoutumisprosessi on järjestelmässä hajautettu useamman toimijan vastuulle. Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Aineisto on kerätty sähköisellä lomakkeella, johon vastaajiksi on valittu kaikki Lounais-Suomen alueella päihteidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutusketjuun sosiaalipalveluissa osallistuvat työntekijät, joiden työnkuvaan kuuluu palveluohjaus. Aineiston analyysissä on käytetty SPSS-tietojenkäsittelyohjelmistoa.

Tutkimustulosten mukaan palveluohjaus on hyvin samankaltaista kaikissa päihdehuollon palveluissa. Palveluohjauksen keskeisimmät tehtävät ovat ohjaus ja neuvonta, palveluista ja sosiaalietuuksista tiedottaminen sekä asiakkaan ohjaaminen tarvittavien palveluiden piiriin. Asiakassuhteen luottamuksellisuus ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen kartoittaminen on palveluohjauksessa tärkeää. Palveluohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovat asiakkaan voimaantumisen ja itsenäisen selviytyminen arjessa. Palveluohjaajilla on kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta, mutta pitkäjänteinen vastuunkantaminen asiakasprosessista ei toteudu päihdepalveluiden palveluohjauksessa.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että Lounais-Suomen alueella päihdetyössä toteutuva palveluohjaus on yleistä palveluohjausta eli asiakaslähtöistä ohjausta ja neuvontaa sekä palveluiden suunnittelua ja palveluihin ohjaamista palveluohjauksellisella työotteella, johon kuuluu myös palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan vahvistaminen luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Yksilökohtainen palveluohjaus ei kuulu päihdehuollon palveluohjauksen käytäntöihin. Sen asemaa vaikuttavana asiakastyön menetelmänä tulisikin jatkossa kehittää ja siihen tulisi myös luoda mahdollisuuksia organisaatiotasolla.

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Social Sciences and Humanities, Department of Pori

TOIVOLA, MIKAELA: Case management in the welfare for drug abusers

Master's thesis, 69 pages, 4 appendix pages

Social Work

May 2014

Case management has become an important topic in the public discussion of social and health care services in the 21st century. The Finnish health and social system is divided in specialized sectors which makes it difficult for a client with many different problems to find the right service organization or get the social benefit he or she is entitled to. The need of case management is well recognized because it can facilitate the clients' situation. The concept of case management is, however, still unclear and there are several different views about its contents.

The aim of this study is to describe the case management implementations for drug abusers. The Finnish welfare system for drug abusers is fragmentary and the responsibility of clients' rehabilitation process is divided to several organizations.

This is a survey research. The research material was collected by using an electronic questionnaire and the analysis was made with SPSS- processing program. The questionnaire was sent in the area of Southwestern Finland to all those workers in the social system concerning drug abusers whose work assignment includes the case management.

According to the study results the implementations of the case management are very similar in all service forms. The most important tasks in the case management are counseling and guidance as well as informing the client about the services and benefits available and directing the client to the service needed. Confidentiality in client-worker relationship and the comprehensive evaluation of the client's situation is important. The main goal in the case management is the client's empowerment so that he or she can manage independently in everyday life. The case managers have an overall impression about client's situation but a long-standing responsibility about the rehabilitation process is not accomplished.

The case management in the welfare system for drug abusers in Southwestern Finland is mostly customer-directed counseling, evaluating and planning the services as well as service coordination. The intense long-standing work with a client including also field work and complete management of the client process is not used as a working method with drug abusers. The role of that kind of case management as an effective working method with the clients should be strengthened and its preconditions at the organization level ought to be developed.

Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHDEPALVELUT	3
2.1 Päihdepalveluiden järjestäminen.....	3
2.2 Kolmas sektori päihdepalvelujen tuottajana	5
2.3 Päihdeongelmaisen asiakkaan hoitoketju	6
2.4 Palveluohjauksen tarpeellisuus päihdehuollossa.....	7
3 PALVELUOHJAUS	10
3.1 Palveluohjauksen määritelmiä	11
3.2 Eri asiakasryhmien kanssa tehtävä palveluohjaus.....	13
3.3 Katsaus palveluohjaukseen kansainvälisellä tasolla	13
3.4 Suomalaisen palveluohjauksen piirteitä	15
3.5 Palveluohjaus vastauksena suomalaisen palvelujärjestelmän ongelmiin?	16
3.6 Palveluohjaajana toimiminen.....	20
4 PALVELUOHJAUKSEN TASOT	22
4.1 Yksilökohtainen palveluohjaus työmenetelmänä.....	22
4.2 Palveluohjauksellinen työote ja yleinen palveluohjaus	24
4.3 Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli	25
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA PALVELUOHJAAJISTA JA PALVELUOHJAUKSESTA PÄIHDEHUOLLOSSA	27
5.1 Tutkimuksia palveluohjaajista	27
5.2 Päihdeongelmaisille asiakkaille suunnattu palveluohjaus	28
5.2.1 Päihteidenkäyttäjille suunnattu palveluohjaus sosiaalitoimistoissa	28
5.2.2 Joustavan palveluohjauksen malli	29
5.2.3 Päihdehuollon jälkikuntoutus.....	30
5.2.4 Päihdehuollon palveluohjausmallit tiiviisti.....	32
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	33
6.1 Tutkimustehtävän taustaa	33
6.2 Tutkimuskysymykset.....	34
6.2 Tutkimusaineisto	35
6.3 Kyselylomake.....	38
6.4 Analyysimenetelmä	38
7 PALVELUOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN PÄIHDEPALVELUISSA.....	40
7.1 Palveluohjaus päihdehuollon toimipaikoissa ja palveluohjaajina toimivat työntekijät.....	40
7.2 Palveluohjauksen yleisyys toimintatapana	43
7.3 Työskentelyn luottamuksellisuus ja pitkäjänteisyys	44
7.4 Kokonaisvastuu asiakasprosessista	46
7.5 Palveluohjauksen keskeiset tehtävät	47
7.6 Palveluohjauksen tavoitteet	49
7.7 Jalkautuva työote, joustavat palvelut ja verkostoituminen	50
7.8 Päätäntävalta	52
7.9 Yhteenveto päihdehuollon palveluohjauksen piirteistä.....	53
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
LÄHTEET	65
LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Suomessa hyvinvointipalvelut ovat pitkälti eriytyneet toisistaan ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä on pirstaleinen. Palveluja tuotetaan osin julkisina palveluina, mutta entistä enemmän myös muiden eri tahojen toimesta. Järjestelmässä jokainen palveluntuottaja kantaa vastuun ja tarjoaa asiantuntijuutta vain omasta sektoristaan (Autio & Rauhala 2010, 17). Asiakkaan kannalta tilanne muuttuu pulmalliseksi silloin, kun ongelma ei olekaan yksiselitteinen, vaan asiakas on monien eri palveluiden tarpeessa, jolloin autetuksi tulemiseen tarvitaan monia tekijöitä ja toimijoita (Eriksson & Arnkil 1995, 91–94).

Myös päihdepalvelujärjestelmä osana sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kokonaisuutta on monimutkainen. Päihdepalvelut ovat sosiaali- ja terveystoimen yhteinen tehtäväkenttä, jossa vastuu asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta on hajautettu usealle eri toimijataholle. Päihdepalveluiden asiakkaat tarvitsevat tyypillisesti useita palveluita samanaikaisesti, sillä päihdeongelmallisella asiakkaalla on usein myös terveydellisiä ongelmia sekä arkielämään liittyvän tuen tarvetta työhön, opiskeluun, toimeentuloon, asumiseen ja yleiseen syrjäytymiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi. Asiakkaan onnistunut kuntoutuminen vaatii kaikkien palveluntuottajien yhteistyötä.

Kananojan (2012) mukaan tarvitaan ihmisiä, jotka auttavat palveluja ja palveluja tarvitsevia kohtaamaan toisensa. Palveluohjaus on kehitetty vastaamaan tähän tarpeeseen (Autio & Rauhala 2010, 17). Palveluohjaus on viime aikoina noussut yhdeksi tärkeäksi keskustelunaiheeksi ja kysymykseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluohjaus soveltuu työmuodoksi useiden erilaisten asiakasryhmien kanssa työskennellessä etenkin silloin, kun asiakkaalla on pitkäaikainen ja monimutkainen palveluntarve (Hänninen 2007b, 7). Palveluohjausta on toteutettu muun muassa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja perheiden, vanhusten, maahanmuuttajien, vankilasta vapautuvien henkilöiden, vammais-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä työikäisten vaikeasti työllistettävien henkilöiden kanssa työskennellessä. Palveluohjauksen sisällöstä ei kuitenkaan olla yksimielisiä. Palveluohjaukselle on olemassa lukuisia erilaisia määritelmiä ja toiminta saa erilaisia painotuksia asiakkaasta ja asiakasryhmästä riippuen (Suominen & Tuominen 2007, 94). Jo muutaman vuoden ajan on ollut tavoitteena löytää yhteisymmärrykseen perustuva vastaus kysymykseen, mitä palveluohjaus on. Mistä puhutaan, kun puhutaan palveluohjauksesta? (Hänninen 2007b, 8.)

Tässä tutkielmassa on tutkittu päihdehuollon asiakkaiden palveluohjausta sosiaalipalveluissa. Tutkielman tarkoitus on selvittää millaista palveluohjaus päihdehuollossa on ja selvittää, onko

palveluohjaus sisällöltään ja tavoitteeltaan samanlaista kaikissa päihdepalveluissa. Vastausta kysymyksiin on haettu kysymällä palveluohjausta tekeviltä heidän käsityksiään palveluohjauksesta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, johon valittiin vastaajiksi Lounais-Suomen alueen kaikki päihteidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutusketjuun sosiaalipalveluissa osallistuvat työntekijät, joiden työnkuvaan kuuluu palveluohjaus.

2 PÄIHDEPALVELUT

Päihdetyö -käsite on hyvin laaja, kattaen kaiken kunnassa tapahtuvan toiminnan, joka jollain tavoin liittyy päihteisiin. Päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu päihteettömyyden edistäminen, päihteiden saatavuuden sääntely sekä kysynnän ehkäisy ja haittojen vähentäminen. Korjaavaan päihdetyöhön puolestaan luetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa annetut päihdepalvelut ja päihdehuollon erityispalvelut. Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö eivät ole kuitenkaan selkeästi erottuvia ja tarkkarajaisia, vaan ehkäisevä päihdetyö voi olla myös korjaavaa työtä ja korjaava työ joiltain osilta ehkäisevää työtä. (Heinonen 2009, 12.)

Tässä tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan palveluohjausta korjaavan päihdetyön kentällä sosiaalipalveluissa ja päihdetyö -käsitteellä tarkoitetaan lähinnä korjaavaa päihdetyötä yleisissä ja erityisissä palveluissa, joissa päihteiden ongelmakäyttäjät ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta. Päihteellä tarkoitetaan alkoholiuomaa tai mitä tahansa muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (PHL 1986, 2§). Seuraavassa luvussa avataan päihdepalvelujärjestelmän kokonaisuutta ja asiakkaan asiakkuuden etenemistä palvelujärjestelmässä.

2.1 Päihdepalveluiden järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihdepalvelujen kokonaisuudesta ja toimivuudesta. Ministeriö määrittelee palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Päihdehuollon palveluiden järjestäminen puolestaan on kuntien vastuulla. Päihdepalveluiden järjestämisvelvollisuudesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1982/710) ja päihdehuoltolaissa (1986/41). Päihdehuoltolain (1986, 3–7§) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisen ja hänen omaistensa riittävä ja asiallinen hoito. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Väljä sääntely jättää kunnille paljon päätäntävaltaa palveluiden järjestämisessä ja päihdepalvelujen määrä sekä laatu vaihtelevatkin eri kunnissa. Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta, esimerkiksi järjestöiltä. Kuntien päihdehuollossa on kuitenkin pystyttävä vastaamaan niin alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttäjien kuin huumeiden käyttäjien tai sekakäyttäjienkin palvelutarpeisiin (A-klinikkasäätiö).

Päihdetyö on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tehtäväkenttä (Juhila 2008a, 28). Päihdepalveluja on saatavana sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina, päihdehuollon erityispalveluina sekä erityistason sairaanhoitona. Yleiset palvelut ovat tarkoitettuja ensisijaisiksi ja päihdehuollon erityispalveluihin ohjaututaan vasta mikäli yleiset palvelut osoittautuvat riittämättömiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluita ovat muun muassa terveyskeskukset, sosiaalitoimistot, mielenterveystoimistot, työterveyshuolto sekä sairaaloiden vuodeosastot. Päihdehuollon erityispalvelut ovat hallinnollisesti sosiaalitoimen palveluja. Nykyisin tosin sosiaali- ja terveydenhuollon raja on muuttunut liukuvammaksi ja joissain paikoissa on muodostettu yhdistelmäpalveluja, kuten mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksia (Mäkelä 2003, 192). Päihdehuollon erityispalvelut jaetaan avohoitoon, laitoshoittoon, kuntoutukseen sekä asumis- ja tukipalveluihin (STM). Toisinaan käytetään myös jaottelua avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin sekä laituskuntoutukseen (ks. esim. Juhila 2008a, 39). Päihdehuollon avohoitoyksiköitä ovat mm. A-klinikat, nuorisoasemat, nuorten päihde- ja huumeopistot, terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset. Välimuotoisia palveluita ovat asumis- ja tukipalvelut kuten ensikodit, hoitokodit ja tukiasunnot. Laitoshoittoa järjestetään katkaisuhoidoyksiköissä, kuntoutuslaitoksissa ja Järvenpään sosiaalisairaalassa. Erikoissairaanhoidon vastuulle jää päihteidenkäyttäjien terveysongelmien vaativampi hoito. (A-klinikkasäätiö.)

Päihdepalvelujärjestelmän monitahoinen kokonaisuus havainnollistuu seuraavasta Mäkelän (2003, 193) kaaviosta. Kuviossa 1 on eritelty sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelut sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Palvelut jakautuvat yleistason ja erityistason palveluihin.

	TERVEYDEN- HUOLTO	SOSIAALI- HUOLTO	OMA-APU	MUUT
E R I T Y I S T A S O Y L E I S T A S O	Somaattisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt Terveyskeskusten katkaisuhuolto Yksityinen terveydenhuolto	A-klinikat ja nuorisoasemat Katkaisuhuoltoasemat Kuntoutuslaitokset Asumispalvelut, ensisuojaajat, päiväkeskukset	A-killat AA- ja AI-Anon ryhmät	Raittiustoimi Muu ehkäisevä päihdetyö Uskonnolliset päihdehuoltojärjestöt
	Sairaalat Terveyskeskukset Työterveysasemat Yksityinen terveydenhuolto	Sosiaalitoimisto Kotipalvelut Perheneuvonta	Yleiset harrastus- ja tukiryhmät Omaisapu, naapuriapu	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt Kriisipalvelut

KUVIO 1: Päihdehuollon hoitojärjestelmät (Mäkelä 2003)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden painopiste on siirretty avohuoltoon ja myös päihdehuollon erityispalveluita tarjotaan ensisijaisesti avohuoltona. Päihdehuoltolain (1986, 6§) mukaan palveluita tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein helposti tavoitettavasti, joustavasti ja monipuolisesti. Avopalveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja ne ovat asiakkaalle maksuttomia. Laitoshoitoon tarvitaan useimmiten lääkärin lähete ja sosiaalilautakunnan maksusitoumus. Laitoshoitoon hakeudutaan A-klinikoiden, terveyskeskusten tai sosiaalitoimiston kautta. Terveytensä vaarantava tai väkivaltainen päihdeiden ongelmakäyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta se on käytännössä harvinaista (STM; PHL 1986, 10§).

2.2 Kolmas sektori päihdepalvelujen tuottajana

Sosiaalipalvelut mielletään usein valtiollisesti ja kunnallisesti tuotetuiksi ja kaikille kansalaisille tarkoitetuiksi (Juhila 2008a, 37). Käytännössä kuitenkin erilaisilla sosiaali- ja terveysjärjestöillä ja seurakunnilla on aina ollut palveluiden tuottajana keskeinen rooli (Grönlund & Hiilamo 2005, 98–99). Myös päihdetyötä tehdään erilaisissa järjestöissä ja diakoniatyössä. Kyse on niin sanotusta kolmannen sektorin toiminnasta (Juhila 2008a, 37-38). Kolmannen sektorin toiminnalla on tärkeä rooli suomalaisessa yhteiskunnassa hyvinvoinnin turvaajina ja lisäajina

(Vuorinen ym. 2006, 158). Järjestöt tuottavat tällä hetkellä arviolta 16 % kaikista sosiaalipalveluista ja 4 % terveyspalveluista (Soste 2012). Rekisteröityneitä valtakunnallisia sosiaali- ja terveysjärjestöjä oli vuonna 2012 noin 200 (Peltosalmi ym. 2012, 12).

Useissa palvelumuodoissa järjestöjen rooli on hyvin merkittävä. Joissakin palveluissa ei juuri ole muita palvelun tuottajia kuin järjestöt, esimerkiksi ensikoti- ja turvakotipalveluissa (Peltosalmi ym. 2012, 15). Päihdehuollon erityispalveluista järjestöt tuottivat 2000-luvun alussa yli puolet (Partanen & Kuussaari 2007, 74). Avohuoltoyksiköt ovat usein erityisesti suurimmissa kaupungeissa A-klinikkasäätiön alaisia. Myös A-klinikkasäätiön palveluissa kyse on sosiaalisen järjestön kunnalle tuottamasta palvelusta. Päihdetyön hoitoketjuissa sosiaalisten järjestöjen tarjoamat palvelut sijoittuvat usein myös avo- ja laitoshuollon välimaastoon tukiasumismuotoiseen toimintaan. (Juhila 2008a, 29–39.) Vuonna 2010 päihdehuollon asumispalveluista peräti kaksi kolmasosaa ja katkaisuhuoltoasemien toiminnasta lähes puolet oli järjestöjen tuottamia (Peltosalmi ym. 2012, 15).

Päihdetyötä tehdään myös seurakunnissa sekä kristillisyyhteiskunnallisiksi luonnehdittavissa organisaatioissa, joista useimmat voidaan lukea sosiaalisiksi järjestöiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi Sininauhaliitto, Pelastusarmeija ja Suomen Settlementiliitto (Juhila 2008a, 42). Evankelisluterilaisen kirkon työmuotoja päihdetyössä ovat mm. työntekijöiden vastaanotot, piirit, kerhot ja kahvilat sekä katulähetystoiminta, päihdeleirit ja päiväkeskukset. (Kirkon päihdestrategia 2005.) Myös diakoniatyön asiakkaat ovat usein mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä (Juhila 2008a, 42). Diakoniatyö näyttäisi toimivan "viimeisenä luukkuna" yhteiskunnan muista palveluista pudonneille (Juntunen ym. 2006). Myös erilaisten oma-apuryhmien toiminta on päihdetyössä vahvasti edustettuna. Oma-apuryhmien, kuten A-killan, AA- ja NA-ryhmien toiminta tukee usein myös avo- tai laitostuntoutushoitoa. Asiakkaalta saatetaan jopa edellyttää tutustumista tai osallistumista vertaistukiryhmien toimintaan kuntoutuksen tai hoidon aikana. Käypä hoito -suositusten (Duodecim 2008) mukaan päihdehoitopaikassa tulee olla toimivat yhteydet vapaaehtoisjärjestöihin, itsehoitoryhmiin ja muihin järjestöihin siten, että asiakkaan on halutessaan helppo siirtyä hoitopaikasta kolmannen sektorin palveluihin.

2.3 Päihdeongelmaisen asiakkaan hoitoketju

Päihdetyö luokitellaan usein yhdeksi aikuissosiaalityön tehtäväkentäksi, mutta luonteeltaan se on moniammatillista (Juhila 2008a, 28). Päihdeongelmaisen hoito ja kuntoutus on moniportainen kokonaisuus, johon osallistuu useita eri tahoja. Hoidollinen ketju alkaa yleisestä ennalta-

ehkäisevästä sekä yksilökohtaisesta neuvonnasta ja etenee eriytyneen avohoidon kautta tuki- ja asumispalveluihin ja laitoshoittoon (Juhila 2008a, 29). Tuen tarpeen vähentyessä edetään asteittain samoja portaita toiseen suuntaan, tavoitteena lopulta asiakkaan itsenäinen selviytyminen. Samaa hoitoketjua käytetään niin alkoholi- kuin huumeongelmankin hoidossa (A-klinikkasäätiö). Tavoitteena on saada autetuksi asiakasta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoketjun alkupäässä, mutta myös tarjota intensiivisempää hoitoa asiakkaan sitä tarvitessa (Juhila 2008a, 30).

Stakesin raportissa päihdepalvelujen tilasta (Inkeroinen & Partanen 2006, 45) todetaan, että päihdeongelmien monimuotoisuus edellyttää sitä, että ongelmia hoidetaan monialaisella terveyden- ja sosiaalihuollon yhteistyöllä. Jos päihdeongelmaa tarkastellaan ensisijassa riippuvuusongelmana, voi se kapeuttaa ongelmiin tarjottavia ratkaisuja terapeutisiin hoitomuotoihin. Terveydenhuollon puolella puolestaan painottuvat akuuttien terveydellisten ongelmien hoitaminen sekä lääkehoito. Päihdeongelmaisella on kuitenkin usein sosiaalityön erityisosaamiseen kuuluvaa arkielämään liittyvän tuen tarvetta, sillä päihdeongelmaan yhdistyy usein työhön, opiskeluun, toimeentuloon, asumiseen ja yleiseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. Päihdehuoltolaki (1986, 9§) velvoittaa päihdehuollon alalla toimivia viranomaisia ja yhteisöjä yhteistyöhön. Laissa todetaan, että erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. Edelleen laissa todetaan, että palveluja annettaessa asiakasta on autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 1986, 8–9§.)

Päihdeongelmaisen hoito aloitetaan siinä yksikössä, missä asia tulee esille ja koko hoitoverkoston tulee käyttää hoidossa tarkoituksenmukaisesti. Käypähoito-suosituksissa ohjeistetaan myös päihdehoitojärjestelmän työnjakoon määrittelemällä mille yksikölle minkäkin päihdeongelmaan liittyvän osa-alueen hoitaminen kuuluu. Asiakkaan hoito on siis hajautettu useamman eri instituution yhdessä hoidettavaksi. Käypähoitosuosituksissa todetaan, että hoitoketjun moninaisuus voi aiheuttaa päällekkäisyyttä. Parhaimmillaan ketju pystyy kuitenkin monipuoliseen hoitoon. (Duodecim 2008.)

2.4 Palveluohjauksen tarpeellisuus päihdehuollossa

Hyvin toimiessaan päihdehuollon hoitoketju on asiakkaan kaikkiin tarpeisiin vastaava johdonmukainen kokonaisuus, joka vastaa oikea-aikaisesti muuttuviin avun, tuen ja palvelun tarpei-

siin. Asiakkaan näkökulmasta hyvinvointiyhteiskunnan järjestelmät ja palvelut muodostavat kuitenkin monimutkaisen kokonaisuuden, joka muuttuu ja muuntuu jatkuvasti (Juhila 2008a, 43). Asiakkaalta vaaditaan paljon, kun häntä siirretään paikasta toiseen ja ihmiseltä toiselle. Hoitoketjun katkeamiseen kesken kuntoutumisen onkin suuri vaara. Juhilan (2008b, 76) mukaan on kohtuutonta olettaa, että vaikeissa elämäntilanteissa olevat ihmiset jaksaisivat yksin selvittää etuus- ja palveluviidakkoa, suunnitella itselleen sopivia palvelukokonaisuuksia tai kuntoutusketjuja saattikka vaatia palveluita itselleen. Juhilan (2008b, 76) mielestä sosiaalityössä tarvitaankin palveluohjausta. Palveluohjaus voi toimia linkkinä asiakkaan hoitokokonaisuudessa. Palveluohjauksen tavoitteena on tarkastella tilannetta kokonaisuutena ja kantaa vastuu siitä, että asiakkaan tarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti (Suominen 2002, 70). Palveluohjaus on arvioitu tarpeelliseksi erityisesti siirtymävaiheissa, joita päihdekuntoutukseen liittyy usein monia, kun asiakkaan tuen ja palveluiden tarpeet muuttuvat ja asiakas siirretään hoitoketjussa eteenpäin (Blomgren 2005, 43). Palveluohjauksella voidaan varmistaa hoidon jatkuvuutta ja helpottaa hoitopaikasta toiseen siirtymistä. Palveluohjaaja voi tällöin olla pysyvä henkilö asiakkaan hoitoketjun vaihtuvissa viranomaiskontakteissa.

Palveluohjauksen on arveltu hyödyttävän eniten asiakasta, jonka avun ja tuen tarve on kokonaisvaltainen tai epäselvä (Hänninen 2007a, 11). Tällöin asiakas ei useinkaan osaa itse nimetä, mitä tarvitsee arjessa selviytymiseksi, jolloin tilanne vaatii todennäköisesti pitkäjänteistä työskentelyä. Palveluohjauksen tarve korostuu myös, kun asiakkaalla ei ole tiedossa henkilöä, jonka kanssa asioida tai ei voida osoittaa yhtä tahoa, jolle asiakkaan asiat luonnostaan kuuluisivat. Päihdepalveluiden asiakkaan tilanne vaatii usein monen tahon yhteistyötä ja palvelujen koordinoitua, koska palvelutarve on laaja-alaista ja palvelut on jaettu monen eri toimijan vastuulle.

Päihdeongelmaisten asiakkaiden ongelmat ovat kehittyneet hyvin pitkän ajan kuluessa. Tämä on yksi syy siihen, että asiakkaan tilanteen paranemiseen ei voida vaikuttaa millään yksinkertaisilla yksittäisillä interventioilla, menetelmillä tai päätöksillä. Sen sijaan työntekijän tehtävänä on osallistua pitkään muutosprosessiin. (Blom ja Moren, 2002; ref. Kortenieniemi 2004, 22.) Päihdeongelman hoidossa saavutetaan usein parhaita tuloksia, kun hoito on riittävän pitkäaikainen. Asiakkaan eteneminen harkinnasta muutokseen päihteiden käytössä saattaa kestää jopa vuosia, ja siihen saatetaan tarvita lukuisia muutostarvetta vahvistavia keskusteluja. Päihdekuntoutuja tarvitsee tukea myös pitkän aikaa sen jälkeen, kun varsinainen päihteidenkäyttö on loppunut. Kun työntekijä osallistuu tällaiseen prosessiin ja asiakkaan elämään, yhtenä tärkeänä edellytyksenä prosessin onnistumiselle on se, että työntekijän ja asiakkaan välille syntyy luottamuksellinen, kestävä ja toimiva suhde (Kortenieniemi 2004, 22). Asiakkaiden, joilla on vaikeuksia elämänhallinnassa sekä useiden eri palvelujen tarvetta, on vaikeaa sitoutua pitkäjänte-

seen ja säännölliseen työskentelyyn, mutta toisaalta juuri heillä on tarvetta elämän kokonaisvaltaiseen tukemiseen. He hyötyvät palveluohjauksesta kaikkein eniten. (Rauhala 2011b.)

Tässä tutkielmassa tarkastellaan onko palveluohjaus työmenetelmä päihdepalveluissa ja kuinka palveluohjaus toteutuu suomalaisessa päihdehoitojärjestelmässä sosiaalipalveluissa.

3 PALVELUOHJAUS

Kansainvälisessä käytössä palveluohjauksesta on useita kymmeniä termejä, joiden määritelmät vaihtelevat (Suominen & Tuominen 2007, 31). Isossa-Britanniassa käytössä oleva *case management* ja Yhdysvaltojen *guidance* ja *counseling* ovat käsitteellisesti lähimpänä suomalaista palveluohjausta (Kananaja 2012). Ei siis liene ihme, että myös Suomessa se, mitä palveluohjauksella on tarkemmin tarkoitettu on vaihdellut melkoisesti kohderyhmäkohtaisesti (Perttula 2003, 60). Palveluohjauksen sisällöstä on Suominen ja Tuominen (2007, 94) mukaan keskusteltu Suomessa vielä liian vähän, minkä vuoksi siitä ei ole syntynyt yksimielisyyttä. Keskustelua on kuitenkin käyty siitä, onko palveluohjaus työtehtävä vai työtapaa. Onko se peruspalvelua vai erityispalvelu? (Perttula 2003, 62.) Keskustelua herättää myös se, kenelle palveluohjauksen toteuttaminen kuuluu, ja millä koulutuksella sitä voidaan tehdä. Myös palveluohjauksen tavoite vaihtelee. Palveluohjauksen käsite on kuitenkin juurtunut Suomeen ja palveluohjauksen kehittämisen tarve on palvelujärjestelmän hajanaisuuden johdosta yleisesti hyväksytty (Kröger 2004, 202).

Palveluohjaus on 2000-luvulla mainittu myös hallitusohjelmissa, minkä ansiosta palveluohjauksen kehittämistyö on saanut enemmän näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelman osana vuosina 2004–2007 oli *Palveluohjauksen kehittämisen ohjelma*. (Hänninen 2007b, 7-8.) Ohjelman tavoitteena oli tuottaa tietoa palveluohjauksen sisällöistä ja vaikuttavuudesta sekä levittää koko maahan eri asiakasryhmille soveltuvia palveluohjauksen hyviä käytäntöjä. Palveluohjauksen kehittämishanke oli jatkotyötä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön aikaisemmalle palveluohjauskokeilulle, joka toteutettiin vuosina 2001–2003. (Sosiaaliportti.) Hankeohjauksen ajatuksena on ollut palveluohjauksen juurruttaminen pysyväksi osaksi sosiaalipalveluita. Hankkeiden arviointiraporttien perusteella on osoitettavissa, että siellä missä palveluohjausta on kokeiltu, kehitetty tai se on otettu pysyvästi käyttöön, asiakkaat ovat hyötäneet siitä. Se on lisännyt heidän hyvinvointiaan fyysisellä, sosiaalisella ja emotionaalisella tasolla. (Hänninen 2007a, 5.)

Palveluohjaus on nähty niin merkittäväksi työmuodoksi, että vuonna 2011 on perustettu Suomen Palveluohjausyhdistys, SPO ry, minkä tarkoituksena on edistää ja kehittää sosiaali- ja terveysalalla tehtävää palveluohjausta sekä tehdä palveluohjausta työmuotona näkyväksi ja parantaa palveluohjauksen yleisiä toimintaedellytyksiä maassamme. Yhdistys pyrkii myös kehittämään yhteistä ymmärrystä palveluohjauksen sisällöstä. (SPO ry.) Kananajan (2012) mukaan Suomessa onkin mahdollista luoda aivan omaa sisältöä palveluohjauskäsitteelle, eikä meidän tarvitse olla riippuvaisia muiden maiden käsitteistä tai toimintatavoista.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan, mitä palveluohjauksen käsitteellä päihdehuollossa tarkoitetaan ja minkälaisia painotuksia se siellä saa. Seuraavassa luvussa on lyhyt katsaus palveluohjauksen määritelmiin, historiaan, sen kansainvälisiin sekä suomalaisiin sovelluksiin sekä siihen, miksi palveluohjauksen tarve on Suomessa kasvanut.

3.1 Palveluohjauksen määritelmiä

Palveluohjaukselle on yritetty löytää kattavaa määritelmää jo muutamien vuosien ajan (Hänninen 2007a, 13). Suominen (2010, 11) mukaan palveluohjauksen käsitteen selkiintymättömyys johtuu siitä, että palveluohjaus on hyvin moniulotteista toimintaa, jota on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Käsite saa erilaisia määritelmiä riippuen siitä, minkä asiakasryhmän kanssa palveluohjausta toteutetaan ja mitä osa-alueita toiminnasta halutaan painottaa (Suominen & Tuominen 2007, 13; Hänninen 2007a, 13). Lisäksi eri oppialojen, ammattien ja niihin sisältyvien perinteiden sekä myös julkisen toiminnan johtamisen näkökulmat heijastuvat määritelmisissä, jolloin yhteiseen määritelmään on hankalaa päästä (Rostila I., henkilökohtainen tiedonanto 2014). Palveluohjauksesta onkin esitetty niin paljon määritelmiä, että kaikkia ei voi eikä ole tarkoituksenmukaista esittää. Seuraavaksi on joitain poimintoja eri näkökulmista.

Juhila (2008a, 24) toteaa, että kun työn sisältöä kuvataan ohjauksen, neuvonnan ja järjestämisen käsittein, on kyse palveluohjauksesta. Palveluohjaus on usein haluttu ymmärtää erityisesti paikallisella tasolla pelkästään erilaisista julkisen sektorin palveluista ja etuuksista informoisena ja yhteensovittamisena, jonkinlaisena "tekniikkana", jossa palveluohjaaja kerää valmiista tarjonnasta asiakkaalle sopivan palvelukokonaisuuden. Palveluohjausta voidaan tällöin kuvata esimerkiksi siltana asiakkaan tarpeiden ja palveluntuottajien mahdollisuuksien välillä (Valppu-Vanhainen 2002, 10–14; Perttula 2003, 60). Palveluohjaus-käsitettä käytetäänkin usein arkikielessä kapeassa merkityksessä palveluneuvontana, "palveluihin ohjaamisena" (Koivula 2004, 27). Joissain määrittelyissä korostetaan lisäksi palveluohjaajan roolia palveluiden organisoijana ja koordinoijana (esim. Juhila 2008a, 45). Mönkkösen (2007, 5) mukaan palveluohjauksen näkeminen pelkästään toimintana, jossa palveluohjaaja toimii asiakkaan palveluverkoston yhteensovittajana on kuitenkin hyvin kapeakatseinen näkemys palveluohjauksesta.

Toisissa määritelmistä korostetaan asiakkaan ja työntekijän välistä suhdetta. Kun määritelmässä korostetaan palveluista tiedottamisen lisäksi myös asiakkaan ja palveluohjaajan yhteistyötä ja palveluohjauksen tehtävää toimia asiakkaan apuna ja tukena monimutkaisessa palvelu- ja etuusjärjestelmäviidakossa selviytymisessä, saa palveluohjauskäsite erilaista sisältöä. Toiminta

on silloin yksilöstä lähtevää rakenteellista työtä. (SPO ry.) Suominen ja Tuominen (2007, 13) ovat esittäneet palveluohjaukselle määritelmän, jonka mukaan "palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen". Heidän näkemyksensä mukaan palveluohjauksen tärkein elementti on luottamuksellinen asiakassuhde ja tavoite asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistaminen ja itsenäinen selviytyminen. Hännisen (2007a, 14) mukaan palveluohjaus on tällöin määritelty sen tavoitteen, voimaantumisen, kautta. Myös Suomen Palveluohjausyhdistys (SPO ry) korostaa työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen merkitystä. Kontakti, kohtaaminen ja luottamus ovat yhdistyksen mukaan asiakkaan ja palveluohjaajan suhteessa keskeisiä tekijöitä. Niiden kautta palveluohjaaja tutustuu asiakkaan elämään, arkeen sekä voimavaroihin ja tulee tietoiseksi asiakkaan tavoitteista. Ilman luottamuksellista suhdetta asiakas ei sitoudu yhteiseen toimintaan, mikä johtaa palveluohjauksen epäonnistumiseen. Mönkkönen (2007, 5) näkee palveluohjauksen tehtävänä luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisen lisäksi myös hyvien suhteiden luomisen kaikkien toimijoiden välille, minkä avulla asiakkaan asioita pystytään luotsaamaan eteenpäin.

Palveluohjaukselle on esitetty myös määritelmiä, joissa yhdistyvät molemmat edellä mainitut osa-alueet. Pietiläisen (2003, 11) mukaan palveluohjaus on sekä palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination), että asiakkaan kanssa tehtävän työn menetelmä (case management). Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon sanaston (2002) mukaan palveluohjaus voidaan yleisesti määritellä toiminnaksi, jonka tarkoituksena on tukea erityisen palvelun tarpeessa olevan asiakkaan selviytymistä, koota keskitetysti yhteen tiedot asiakkaalle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muusta sosiaaliturvasta sekä neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen käytössä.

Ala-Nikkola ja Sipilä (1996), jotka ovat Suomessa olleet palveluohjauksen uranuurtajia, ovat määritelleet "case managementin" prosessiksi, jonka tarkoituksena on selvittää ihmisen yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut. Keskeistä prosessissa on määrätyleiselle työntekijälle keskitetty vastuullinen palveluiden koordinointi yhdessä asiakkaan kanssa. He ovat esitelleet case managementille suomennoksen "yksilökohtainen palveluohjaus", joka tarkoittaa erityistä sosiaalityön työmenetelmää. Suomessa case management on kuitenkin vakiintunut tarkoittamaan sekä yksilökohtaista palveluohjausta että vain yksinkertaisesti palveluohjausta (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2008).

3.2 Eri asiakasryhmien kanssa tehtävä palveluohjaus

Eri asiakasryhmien kanssa tehtävästä palveluohjauksesta on myös esitetty määritelmiä, joissa on nostettu esiin palveluohjauksen saamia erityisiä painotuksia. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjauksessa sekä työikäisten palveluohjausmallissa määritelmät ovat paljolti samankaltaisia. Molemmissa korostuu palveluohjaajan ja asiakkaan yhteistyö, jonka tarkoituksena on arvioida asiakkaan tarvitsemat palvelut ja laatia suunnitelma tarvittavien palveluiden organisoimisesta ja yhteensovittamisesta. Lisäksi niihin kuuluu myös palveluista ja tukimuodoista informointi. Erona niissä on kuitenkin se, että työikäisten palveluohjausmääritelmässä palveluiden järjestämisessä pääpaino on virallisen palvelujärjestelmän ja ammatillisten auttajien tarjoamilla mahdollisuuksilla. (Perttula 2003, 76; Reito 2006, 6.)

Perttulan mukaan vammaisten palveluohjauksessa Suomessa on lisäksi korostunut moniammatillisen tiimityön ja verkostotyön kehittäminen. Samoja painotuksia on ollut esillä myös vanhustyön palveluohjauksessa. Vanhustyön palveluohjauksessa on lisäksi alettu painottaa toimintakykyä, virkistystä ja omaishoitajien jaksamista (Rantala 2001; ref. Perttula 2003, 60–61, 76). Mielenterveystyössä palveluohjaus puolestaan on mielletty jalkautuvana toimintana, missä painopisteenä on ollut asiakkaan psykososiaalinen työ, henkilökohtainen tuki ja selviytyminen arjessa, arjen asioiden opettelu ja niissä ohjaaminen. Työhön on liitetty valtaistumista tukevan työtteen lisäksi vertaistukea vahvistavia elementtejä ja vertaisryhmätoimintaa (Hytinen 2003; ref. Perttula 2003, 61).

Päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa tehtävästä palveluohjauksesta ei ole löydettävissä kokoaavaa määritelmää. Huumeidenkäyttäjien parissa kuitenkin jalkautuva työote on ollut keskeinen. Se on tarkoittanut etsivää työtä ja sitä, että asiakkaan asioita hoidetaan yhdessä niissä paikoissa, joissa asiakas tarvitsee apua. Samankaltaisia piirteitä voidaan löytää myös vapautuvien vankien parissa tehdystä palveluohjauksesta, jossa ymmärrysorientoitunut työ, valtaistava työote ja rinnalla kulkeminen ovat tärkeitä periaatteita (Valokivi 2001, 50–51 ; Perttula 2003, 61).

3.3 Katsaus palveluohjaukseen kansainvälisellä tasolla

Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin, jossa yksilöllinen asiakastyö, "casework", on ollut 1920-luvulta lähtien yksi sosiaalityön menetelmistä (Hänninen 2007a, 11). Pietiläinen (2003, 17) arvelee, että yksilökohtaisen palveluohjauksen perusajatus on syntynyt kuitenkin jo 1800-luvun jälkipuoliskolla. Jo silloin vanhoissa toimintamalleissa korostettiin asiakasta tuki-

toimien järjestämisen keskipisteenä. Casework -menetelmässä työn lähtökohtana olivat yksilöllisyys ja ihmisen omat voimavarat (Hollender 1952; ref. Koskinen 1993, 30). Sen avulla pyrittiin lisäämään asiakkaiden ongelmanratkaisukykyä ja voimavaroja sekä etsimään ratkaisuja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Yksilökohtainen sosiaalityö perustui asiakastyöntekijä -suhteen käyttämiseen, mutta tärkeää oli myös kartoittaa asiakkaan sosiaalisten verkostojen voimavarat ja heikkoudet (Koskinen 1993, 22–23). Yksilökohtainen palveluohjaus sisältää monia caseworkin piirteitä, mutta samalla sen tavoitteena on myös asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen ja erilaisten toimintaryhmien mobilisoiminen, jolloin palveluohjaus tulee hyvin lähelle yhdyskuntatyön tavoitteita. Palveluohjaajat voivat siten toimia myös asiakkaitensa asianajajina ja konsultteina (Lowy 1979 ; ref. Koskinen 1993, 54–55).

Yhdysvalloista menetelmä on levinnyt muun muassa Britanniaan, Kanadaan, Australiaan ja myös Suomeen (Hänninen 2007a, 11). Palveluohjauksen idea on Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996, 1) mukaan tullut hyvin suosituksi Suomen ulkopuolella. Muun muassa Yhdysvalloissa ja Britanniassa case managementista on tullut osa lakisääteistä palvelujärjestelmää. Vuonna 1988 Englannissa julkaistu Griffithsin ohjelma 'Community Care: Agenda for Action', on yksi tunnetuimmista ehdotuksista ratkaista sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän ongelmia. John Baldockin (1991) mukaan Griffithsin tehtäväksi annettiin etsiä ratkaisuja palveluiden koordinoimisen ongelmiin ja avohuollon parantamiseen kustannuksia lisäämättä. Griffithsin mukaan hoivajärjestelmän suurimmat ongelmat olivat ensinäkkin se, että millään julkisella organisaatiolla tai taholla ei ollut viimesijaista vastuuta huolehtia avohoidosta ja toiseksi se, että kukaan ei myöskään ollut vastuussa pitkäaikaisasiakkaiden palvelujen käytön seurannasta. Griffiths painotti ohjelmassaan selvää vastuunjakoja. Hänen mukaansa tärkeintä olisi sitoa vastuu organisaatioihin ja ihmisiin. Yhtenä ratkaisuna Griffiths esitti "care managereiden" palkkaamista, joiden tehtävään kuuluisi palveluiden järjestäminen, seuranta ja myös kustannusten hallinta. (Baldock 1991, 57–59.) Huomattava osa ohjelmasta on toteutettu Britanniassa 1990-luvulla (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 4).

Britanniassa palveluohjaus ja asiakkaiden palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja hallinnointi on 1990-luvun kuluessa muodostunut sosiaalityöntekijöiden ammattikunnan keskeisimmäksi työtehtäväksi ja paljolti syrjäyttänyt sosiaalityön aiemmat painopistealueet (Cree 2002; ref. Kröger 2004, 202). Palveluohjaus on ymmärretty keskeisesti osaksi hyvinvoinnin monituottajuutta, jossa palveluohjaajan tehtävä on yhdessä asiakkaiden kanssa miettiä ja hankkia sellaisia palvelukokonaisuuksia, joita asiakkaan elämäntilanne vaatii ja asiakas tarvitsee. Palveluohjauksella on kuitenkin samalla pyritty kustannusten hillintään, mikä on Perttulan (2003, 59) mukaan vaikuttanut myös palveluohjauksen luonteeseen. Kokonaiskustannusten hillitsemiseksi

palveluohjaajalla on ollut käytössään erillinen oma budjetti, jonka puitteissa kullekin asiakkaalle on pyritty löytämään parhaiten sopivat palvelut ja tuen muodot. Työntekijän autonomiaa lisäämällä on pyritty edistämään sitä, että työntekijä hyödyntäisi myös muita mahdollisuuksia, kuin perinteisiä julkisia palveluita asiakastyössä. Hoivan tuottamisen irrottaminen yksinomaan julkisesti tuotetuista palveluista ja palvelunkäyttäjän lisääntyneet mahdollisuudet valita palveluntuottaja ovat olleet keskeisiä tavoitteita. (Perttula 2003, 59.)

Pohjoismaissa palveluohjaus liitetään Suomisen ja Tuomisen mukaan ensisijaisesti mielenterveysasiakkaiden kanssa tapahtuvaan työhön, koska palveluohjaus tämän asiakasryhmän kanssa on varsinkin Ruotsissa hyvin laajamittaista ja on jo saanut vakiintuneen muodon. Myös Norjassa ja Tanskassa palveluohjaus on tärkeällä sijalla mielenterveystyössä. (Suominen & Tuominen 2007, 47–48.) Mielenterveystyössä palveluohjaukseen liittyy psykososiaalinen ulottuvuus ja "ei virastomainen" jalkautuva työote. (Suominen 2002, sivu) Palveluohjauksen kehittämiseen nimenomaan pohjoismaisessa mielenterveystyössä on vaikuttanut psykiatristen hoitolaitosten alasajo varsin nopeassa tahdissa. Avohoidossa ei kuitenkaan ollut riittävästi resursseja vastaamaan kotiutettujen potilaiden tarpeisiin, mikä johti mielenterveysasiakkaiden syrjäytymiseen ja itsemurhien määrän radikaaliin lisääntymiseen Ruotsissa. Samoin kävi myös meillä Suomessa. (Suominen & Tuominen 2007, 48.)

Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 2) näkevät palveluohjauksen kansainvälisen suosion syyksi sen, että palveluohjauksen on arvioitu vähentävän kustannuksia ja parantavan palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä. Yksilökohtaisen palveluohjauksen avulla tavoitellaan usein ennen muuta tehokkuutta ja tuloksellisuutta sosiaalipalveluihin. Palveluohjaus esitetään usein ratkaisuna kaikkiin palvelujärjestelmän ongelmiin patenttina, joka sovittaa yhteen kustannuksiin, laatuun, itsemääräämiseen, joustavuuteen ja koordinaatioon liittyvät ongelmat. Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996, 9) mukaan palveluohjauksen näkeminen tällaisena yleispätevänä ratkaisuna on kuitenkin liioiteltua.

3.4 Suomalaisen palveluohjauksen piirteitä

Suomalainen palveluohjaus on Kananojan (2012) mukaan kansainvälisessä kontekstissa tarkasteltuna melko erityislaatuinen käsite. Suomessa palveluohjauksessa on korostunut monituottajuutta enemmän palveluiden yhteensovittaminen ja räätälöinti. Toisaalta on korostettu myös kustannustehokkuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Brittiläisessä case managementissä moniammatillisuus jää taka-alalle, mutta palveluohjaajalla on usein hallinnollista ja budjettivas-

tuuta (Payne 1995; ref. Perttula 2003, 59). Pohjoismaisissa sovelluksissa palveluohjaus on mielletty sekä työmenetelmäksi että työtehtäväksi, kun taas brittiläinen palveluohjaus on selkeästi erillinen työtehtävä ja nimike (Perttula 2003, 59).

Palveluohjaukselle ei ole kuitenkaan muodostunut pysyvää paikkaa suomalaisessa toimintajärjestelmässä, vaikka erityisesti palvelusuunnittelu on toimintakäytäntönä laajentunut merkittävästi. Suomalaisissa malleissa palvelutarpeiden kartoittaminen ja arviointi, sopivien palveluiden ja tukien löytäminen asiakkaalle yhdessä asiakkaan kanssa ja näiden kokoaminen palvelusuunnitelmaksi onkin ollut keskeistä. Myös Perttulan (2003) tekemässä palveluohjauksen arviointitutkimuksessa palvelutarpeen arviointivaihe ja palvelusuunnitelman tekeminen korostuivat. Palveluita myös koordinoitiin, mutta palveluiden ja asiakkaan elämäntilanteen seuranta jäivät selvästi vähemmälle huomiolle. (Perttula 2003, 60–76.)

Kaarina Autio ja Henna Rauhala (2010) haluavat erottaa case management (tai service management) -käsitteen palveluohjauksen käsitteestä. Case management on heidän mukaansa hoitojärjestelmän sisällä tehtävää asiakkaan avohoitoa varmistavaa työtä, jolla pyritään lieventämään palvelujärjestelmän hajanaisuudesta seuraavia haittoja sekä lisäämään taloudellisuutta ja tehokkuutta sovittamalla yhteen eri tahojen työtä sekä aktivoimaan vapaaehtoisia auttajia (ks. myös Ala-Nikkola & Sipilä 1996). Huomio on tällöin asiakkaan toiminnan rajoitteissa, sairauksissa ja ongelmissa, joita pyritään lieventämään erilaisilla hoiva- ja tukimuodoilla. Suomalainen palveluohjaus puolestaan on heidän mukaansa hoitosuhteista ja -tahoista riippumatonta asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvaa toimintaa (Autio & Rauhala 2010, 24; Suominen & Tuominen 2007, 35). Palveluohjauksessa huomio siirretään asiakkaan toiminnan vajavaisuuksista asiakkaan vahvuuksiin ja voimavaroihin. Toivottuihin tuloksiin pyritään asiakkaan omien tavoitteiden ja voimavarojen tukemisella. Rauhalan mukaan palveluohjaus on case management -käsitettä laajempi, ja siihen liittyy syvempi asiakkaan ja palveluohjaajan molemminpuolinen luottamuksellinen yhteistyö. (Rauhala 2011a, 16–17.)

3.5 Palveluohjaus vastauksena suomalaisen palvelujärjestelmän ongelmiin?

Suomessa palveluohjaus on saavuttanut suurempaa kiinnostusta 1990-luvulta lähtien, jolloin sitä on myös alettu soveltaa ja testata suomalaisissa olosuhteissa. Palveluohjauksen tarve on Suomessa 1990-luvun puolivälistä alkaen lisääntynyt selvästi, mihin ovat vaikuttaneet useat eri tekijät (Suominen & Tuominen 2007, 45).

Suomalainen julkisen sektorin hallitsema hyvinvointipalvelujärjestelmä on ollut melko selkeä ja turvallinen ja sitä hoitaneet ammattilaiset luotettavia. Suomessa ollaan kuitenkin siirrytty pluralistiseen hyvinvointiyhteiskuntaan ja monituottajamalliin, jossa palvelun tuottajina on julkisyhteisöjen lisäksi järjestöjä, säätiöitä ja yksityisiä yrityksiä. Suuri osa hoivasta ja huolenpidosta on aina järjestetty omaisten, ystävien ja naapureiden toimesta. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 2–3.) Kuitenkin yhteiskunnallisen rakennemuutoksen myötä perinteisesti omaisten tekemiä hoiva- ja huolenpitotöitä on siirtynyt yhteiskunnalliselle palvelujärjestelmälle. Lisääntyneeseen palvelutarpeeseen on vastattu synnyttämällä uusia palveluita ja professioita. (Arnkil 1991, 47.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on muodostunut monimutkainen, pirstaleinen ja sektorikeskeinen palveluverkosto. Palvelut ovat jakautuneet erityisosaamisen yksiköihin, jotka hoitavat asiakkaan elämästä vain omaa osaamistaan vastaavaa sektoria. Eriksonin ja Arnkilin mukaan pitkälle erikoistuneiden ja pilkottujen palveluiden ideana ja etuna on se, että ne tarjoavat asiantuntevaa erityisosaamista. Kun asiakkaan ongelma on selkeästi rajautunut, kykenee palvelujärjestelmä vastaamaan siihen hyvin. (Eriksson & Arnkil 1995, 93–94).

Monitoimijainen, erikoistunut palvelujärjestelmä ei kuitenkaan ole ongelmaton, ja ongelmien tiedostaminen on lisännyt kiinnostusta palveluohjaukseen (Suominen & Tuominen 2007, 94). Erityisosaaminen ja keskittäminen hyödyttää useimpia asiakkaita, mutta ne asiakkaat, joilla on vaikeasti hahmotettavia ongelmakasaukia ja useiden palveluiden samanaikaista tarvetta, eivät välttämättä tule järjestelmässä kuulluiksi ja autetuiksi (Rauhala 2011b). Eriksonin ja Arnkilin (1995, 91) mukaan sektorikeskeinen sosiaalipalvelujärjestelmä aiheuttaa hallinnollista sekavuutta, jolloin toimijat eivät tiedä itsekään, kenellä on vastuu asiakkaan ongelmista kokonaisuutena. Palvelujärjestelmä näyttäytyy myös kansalaisten silmissä monimutkaisena ja monista eri ongelmista kärsivien asiakkaiden onkin vaikea tietää mistä hakea apua (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 157.) Tällaisella asiakkaalla saattaa olla lukuisia eri tahoja, joiden välille vastuu arjen eri palasista jakautuu, mutta mikään näistä tahoista ei kanna vastuuta tai kohtaa asiakasta kokonaisuutena (Kananoja 2012). Palvelujärjestelmän lisäksi myös sosiaaliturvalainsäädäntö on monimutkainen. Sosiaaliturvalainsäädäntö on kehitetty vaiheittain ja osauudistuksilla, jolloin kokonaisuudesta on muodostunut vaikeasti hallittava myös ammattilaisille, asiakkaista puhumattakaan. (Hänninen 2007a, 11.) Palveluohjausta tarvitaankin, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon monia eri palveluita, tukia ja sosiaaliturvaetuksia tarvitsevat asiakkaat saisivat heille kuuluvat räätälöidyt palvelut yhdeltä "luukulta" (Hänninen 2007a, 3).

Vuonna 1996 Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 5) pohtivat artikkelissaan suomalaisen palvelujärjestelmän keskeisiä ongelmia. Ala-Nikkola ja Sipilä näkivät suomalaisessa palvelujärjestelmässä samankaltaisia ongelmia, joita Griffiths havaitsi Englannissa. Heidän mukaansa joustamat-

tomien ja asiakasta kohtaamattomien palveluiden ja lisäksi ongelmana on, että palveluja ei kohdenneta eniten tarvitseville, kun taas vähemmän tarvitsevat voivat saada niitä suhteellisesti enemmän. Asiakkaan palvelukokonaisuuden hallinnasta puuttuu vastuunkantaja, minkä vuoksi asiakkaan palvelutarpeiden muutoksia ei seurata, eikä palveluita muuteta, vaikka tarve loppuisi tai kasvaisi. Monitoimijaisessa, sektoreihin jakautuneessa palvelujärjestelmässä palveluntuottajat eivät myöskään tiedä toistensa toiminnasta, minkä vuoksi palveluja ei voida sovittaa asiakkaan näkökulmasta järkevästi yhteen. Niukkojen resurssien käyttö ei ole harkittua, koska eri vaihtoehtoja tai niiden kustannuksia ei tiedetä. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 5.) Palvelujärjestelmän hajanaisuuden poistamista sekä eri toimijoiden työn yhteen sovittamista esitetäänkin usein palveluohjauksen keskeiseksi tehtäväksi, koska kansainvälisten tutkimusten ja kokemusten mukaan palveluohjauksen avulla on onnistuttu lieventämään palvelujärjestelmän hajanaisuuden aiheuttamia haittoja (Suominen & Tuominen 2007, 20; Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 1).

Hännisen (2007a) mukaan palveluohjaus on tullut tarpeelliseksi myös siksi, että meidän yhteiskunnassamme yleinen epävarmuus ja riskit ovat kasvaneet. Moniongelmaisiksi miellettyillä asiakkailla on usein ongelmia, joita he eivät pysty itse ratkaisemaan. Asiakkaan ongelmat eivät kuitenkaan välttämättä johdu asiakkaasta itsestään. Kansalaisten sosiaaliset suojaverkot ovat yhteiskunnassamme heikentyneet. Perhesuhteet ovat löystyneet, työttömyys on lisääntynyt ja työsuhteet ovat määräaikaistuneet sekä osa-aikaistuneet. (Hänninen 2007a, 11.) Asiakas on voinut olla vuosia erilaisten palveluiden piirissä saamatta kuitenkaan omien tavoitteidensa ja tarpeidensa mukaista tukea tai apua, ja on sen vuoksi syrjäytynyt palveluiden väliin tai niiden ulkopuolelle (Rauhala 2011b). Asiakastyössä palvelujärjestelmien keskellä toimiessa nousee esiin myös rakenteellisia epäkohtia eli niin sanottuja systeemivirheitä, joihin voidaan asiakastasolla vaikuttaa. Niitä ovat esimerkiksi hoidon jatkuvuuden puute sekä toimeentuloturvan puutteet ja katkokset. Tämänkaltaisten järjestelmävirheiden huomioiminen ja niistä raportointi rakenteellisten muutosten aikaansaamiseksi nähdään palveluohjauksen yhtenä keskeisenä tehtävänä. Näitä korjaamalla sekä asiakas että yhteiskunta hyötyvät. (Liukkonen & Feirikki 2009, 9.)

Yksi keskeinen syy palveluohjauksen kiinnostavuuteen Suomessa tällä hetkellä on epäilemättä myös taloustilanne. Valtion osuus hyvinvointipalveluiden järjestämisessä on pienentynyt rajusti ja vastuu palveluiden järjestämisestä on siirretty kunnille. Kansainvälisten tutkimusten ja kokemusten mukaan palveluohjauksella on onnistuttu lisäämään palvelujärjestelmän taloudellisuutta ja tehokkuutta (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 1). Palveluohjaus rantautui Suomeen 90-luvun alun laman aikaan. Kunnat kamppailevat edelleen talousongelmien kanssa jo uuden laman puristuksessa, mikä on johtanut tilanteeseen, että palveluita pyritään järjestämään mahdol-

lisimman tehokkaasti ja taloudellisesti edullisimmalla tavalla. Paine edullisemman avohoidon lisäämiseen sekä vapaaehtoisten ja omaisten suorittamaan hoitoon on jatkuvasti kasvanut, koska julkisella sektorilla ei ole varaa tuottaa palveluita entisessä laajuudessa (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 2–3). Palvelu- ja hoitojärjestelmän muutos laitospainotteisesta avohoitopainotteiseksi on osaltaan lisännyt palveluohjauksen tarvetta, koska myös Suomessa ongelmana on se, että kokonaisvastuuta avohoidon palveluista ei ole kenelläkään (Hänninen 2007a, 12; Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 3). Palveluohjauksella pyritään myös aktivoimaan asiakkaan lähiverkostoa, ja siten osaltaan vähentämään muiden palveluiden tarvetta.

Palvelujärjestelmässä on tapahtunut muutos myös asiakkaan asemassa. Lainsäädännön uudistamishankkeet ovat korostaneet asiakkaan oikeuksia palveluihin. Kehittämislinjauksissa asiakasnäkökulma on korostunut entisestään ja ohjaa palvelujärjestelmän kehittämistä. (Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 2008, 6.) Palveluissa ollaan siirtymässä asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen, mikä tarkoittaa, että asiakas otetaan alusta alkaen kumppanina mukaan miettimään ratkaisuja ja tekemään päätöksiä. Palveluohjaus on nimenomaan asiakaslähtöinen työmuoto, joten se soveltuu hyvin nykyiseen ajattelu- ja toimintamalliin (Hänninen 2009, 5).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä toteaa loppuraportissaan (2012), että palveluohjaus tulee jatkossakin olemaan tarpeen, koska sosiaalihuollon asiakkuudet ovat yhä useammin moniasiakkuuksia ja ongelmat voivat pahimmillaan siirtyä sukupolvelta toiselle. Palveluissa ollaan myös siirtymässä kohti asiakkaan yhä suurempaa itseohjautuvuutta ja sähköisiä palveluja. Monet asiakkaat eivät selviä tässä toimintaympäristössä ilman ohjausta. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti 2012.) Myös THL:n raportin mukaan palveluohjauksen tarve kasvaa tulevaisuudessa, koska vaikka Paras-hanke on monipuolistanut sosiaalipalveluita, se on myös hankaloittanut palveluiden saavutettavuutta. Erityisesti uudet, osin monimutkaisetkin hallintomallit synnyttävät epäselvyyttä ja epätietoisuutta vastuunjaossa. Kun toimijat ovat hämmentyneitä sekavassa järjestelmässä, ei ole yllättävää, että THL:n raportin mukaan myös kolmasosa kuntalaisista kaipaisi enemmän ohjausta palveluiden käyttöön. (Virkki, Vartiainen, Kettunen & Heinämäki 2011.)

3.6 Palveluohjaajana toimiminen

Palveluohjaaja-nimike on käänös englanninkielisistä termeistä "care manager" tai "case manager" (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 1–2). Palveluohjaajana toimimiselle ei ole asetettu erillisiä koulutusvaatimuksia. Palveluohjaajan työ edellyttää kuitenkin sosiaali- tai terveydenhoitoalan peruskoulutusta sekä kokemusta siitä asiakasryhmästä, jonka palveluohjaajana toimitaan (SPO ry; Hänninen 2007, 22). Siitä, kenelle palveluohjauksen toteuttaminen kuuluu, vallitsee Suomessa erilaisia käsityksiä (Kröger 2004, 202). Palveluohjaajiksi on palveluohjaukskokeiluissa rekrytoitu lähinnä ammattikorkeakoulutettuja sosionomeja. Sosiaalityöntekijät ovat kuitenkin aina tehneet palveluneuvontaa ja palvelujärjestelmän tuntemus ja sen hyväksikäyttäminen asiakkaan auttamiseksi on kuulunut perinteisesti sosiaalityön keskeisiin menetelmiin. (Kröger 2004, 202.) Krögerin mukaan palveluiden aktiivisena koordinaattorina ja välittäjänä toimiminen ei kuitenkaan varsinaisesti kuulunut sosiaalityöntekijän rooliin ennen kuin 1990-luvulla, jolloin case management-keskustelu alkoi vilkastua Suomessa. Perttula (2003) havaitsi palveluohjaushankkeen arviointitutkimuksessaan, että keskeinen ristiriita, "hiljainen reviiritäistelu", näytti liittyvän juuri siihen, kuka tai ketkä voivat toimia palveluohjaajan tehtävissä. Kun palveluohjauksen tärkeys tiedostettiin, sen ajateltiin kuuluvan oman ammattikunnan tehtäviin. (Perttula 2003, 51.) Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuosituksen mukaan aikuisten palveluiden piirissä annettavasta palveluohjauksesta vastaa sosiaaliohjaaja. Sosiaaliohjaajan työ painottuu tehtävärakennesuosituksen mukaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa työskentelyyn, palveluohjaukseen sekä asiakkaan viranomaisverkostoissa toimimiseen. Sosiaalityöntekijällä puolestaan on kokonaisvastuu palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Lisäksi sosiaalityöntekijä vastaa asiakassuunnitelman pohjalta tehtävistä hallinnollisista päätöksistä sekä palveluohjauksen koordinoinnista. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 40–41.)

Palveluohjaus rakentuu palveluohjaajan ja asiakkaan kohtaamiseen ja luottamuksen syntymiseen. Palveluohjaajalla tulee olla mahdollisuus tutustua asiakkaaseen ja hänen arkeensa, jotta voidaan määrittää asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ja tarpeet (SPO ry). Sipilän (2011, 39) mukaan sosiaalialan työssä tarvitaan taitoa kohdata asiakas sekä taitoa tunnistaa, mistä on kysymys. Lisäksi tarvitaan taitoa toimia ja arvioinnin sekä kehittämisen taitoa. Palveluohjaajalla täytyykin olla riittävä osaaminen asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseen ja arviointiin, jotta hän kykenee laatimaan palvelusuunnitelmia. Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 7) toteavat, että kun asiakkaalla on monimutkainen ja pitkäaikainen palvelutarve, on myös mietittävä riittääkö huolelliseen palvelutarvearviointiin palveluohjaaja, vai olisiko arviointi syytä toteuttaa moniammatillisesti.

Palveluohjaajan työ muodostuu suurelta osin neuvomisesta, hakemusten ja kaavakkeiden täyttämisestä, kuuntelemisesta, tukemisesta ja erilaisista tukipalveluista. Palveluohjaaja toimii työssään myös yli hallinnollisten organisaatorajojen. (Hänninen 2007a, 22–23.) Työn tekeminen edellyttää työntekijältä epävarmuuden sietoa, luovaa ongelmanratkaisukykyä, itsenäistä työtettä ja neuvottelutaitoa (SPO ry). Palveluohjausta toteutettaessa on ensiarvoisen tärkeää taata se, että palveluohjaajana toimivilla on riittävä osaaminen työn tekemiseen (Perttula 2003, 64). Amerikkalaiset kokemukset viittaavat siihen, että suuri osa palveluohjauksen ongelmista on seurausta siitä, että palveluohjaajana on yritetty käyttää edullisinta mahdollista työvoimaa (ks. Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 9).

Suomisen ja Tuomisen (2007, 16–21) mukaan yksilökohtaisessa palveluohjauksessa palveluohjaajalla ei tulisi olla lainsäädäntöön perustuvaa viranomaisvastuuta, koska palveluohjaustyö voi vaarantua, mikäli palveluohjaaja toimii samalla etuuskien portinvartijana. Palveluohjaajan tehtävä on tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti eikä työntekijänä, joka on työtehtävänsä puolesta vastuussa tietyistä palveluista (SPO ry). Myös Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 9) ovat esittäneet huolensa samasta asiasta. Jos palveluohjaaja on rahoittajan edustaja tai kunnan viranhaltija, niin mikään ei takaa, että palveluohjaaja kuulee kunnolla asiakasta. Jos palveluohjaajan tehtävä on minimoida kustannuksia, kuinka estetään se, ettei hän käytä kohtuuttomasti omaisia hoivaajina ja kuka valvoo asiakkaan oikeuksia prosessissa? Englannissa case managementiä on kritisoitu toiminnaksi, jossa ammattitaidolla tuotetut kunnolliset palvelut vaihdetaan halvimpiin mahdollisiin palveluihin sekä tehdään loppu sosiaalityöstä. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 9–10.)

Perttula (2003, 64) huomauttaa, että palveluohjausta järjestettäessä on huolehdittava myös siitä, ettei palveluohjaus irtoa sosiaalityön viitekehystä. Vaarana on, että palveluohjauksesta muodostuu "esittelevä taho", samalla kun päätösvalta siirtyy kauemmas. Pahimmillaan palveluohjaaja on vain uusi lenkki jo ennestään pitkässä palveluketjussa (Mönkkönen 2007, 6). Palveluohjaus on mahdollista yhdistää nykyisten sosiaalialan ammattilaisten tehtäviin ilman, että se luo uuden byrokraattisen tason.

4 PALVELUOHJAUKSEN TASOT

Erilaisten määritelmien kautta on hahmottunut, että palveluohjaus on kattokäsite, jonka sisään mahtuvat erilaiset palveluohjauksen työotteet ja tasot, asiakkaat, auttajatahot, palvelut ja palveluntuottajat. Tällä hetkellä näyttää syntyneen yksimielisyys siitä, että palveluohjaukseen perustuvia työotteita on kolmenlaisia: yksilökohtainen palveluohjaus (varsinainen palveluohjaus), palveluohjauksellinen työote sekä konsultoiva/neuvova työote (yleinen palveluohjaus). Eri tasoisia työotteita voidaan käyttää samankin asiakkaan kohdalla asiakkuuden eri vaiheissa. Nämä työotteet eroavat selkeiksi omiksi kokonaisuuksikseen sen mukaan, miten monipuolista ja intensiivistä työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyö on. (Hänninen 2007a, 13–14.)

Hännisen (2007a, 16) mukaan palveluohjauksen tulisi läpäistä kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut joka tasolla ja yleisen palveluohjauksen tulisi tavoittaa kaikki asiakkaat. Näin palveluohjaus olisi myös osa kaikkia päihdehuollon palveluita ja niiden tavanomaisia käytäntöjä.

4.1 Yksilökohtainen palveluohjaus työmenetelmänä

Yksilökohtaista palveluohjausta tekee palveluohjaaja, jolla ei Suomisen ja Tuomisen (2007, 16) mukaan tulisi olla viranomaisvaltaa asiakkaaseen. Käytännön tasolla yksilökohtainen palveluohjaus sisältää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin ja eri toimijoiden tuottamien palveluiden yhteensovittamisen asiakkaan tarpeita vastaaviksi. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 5–10.) Palveluohjauksen perusideana on, että se ei lähde liikkeelle sektoroituneen järjestelmän palveluista vaan asiakkaasta kaikkien sektoreiden alueella. Palveluohjaukseen kuuluu kokonaisvaltainen näkökulma, mikä tarkoittaa, että ratkaisuja haetaan koko asiakkaan elämäntilanne huomioiden ilman organisaation tai hallinnollisten rakenteiden asettamia rajoja. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 14; Suominen & Tuominen 2007, 34.) Keskeistä on, ettei asiakkaan verkostoa nähdä vain viranomaisverkostona, vaan palveluohjauksessa huomioidaan myös informaaliset ja vapaaehtoiset verkostot asiakkaan tukena, samalla huomioiden myös läheisten jakaminen ja avuntarve (Mönkkönen 2007, 5). Kun asiakkaan tarpeet nostetaan työskentelyn keskiöön, asettuvat organisaatiot, etuudet ja palvelut yksilökohtaisen työn välineiksi (Valokivi 2002, 181-182).

Yksilökohtaisen palveluohjauksen ideassa olennaista on myös se, että asiakkaalle nimetään pysyvä henkilökohtainen vastuuhenkilö tai työpari, joka neuvoo ja tukee asiakasta ja hänen

läheisiään oikeiden palvelujen valinnassa. Vastuuhenkilö koordinoi palvelukokonaisuuden, seuraa palvelujen käyttäjän tilanteen kehitystä ja muuttaa palvelukokonaisuutta tilanteen niin vaatiessa (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 2; Pietiläinen & Seppälä 2003, 14). Päätökset palveluiden hankinnasta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa siten, että asiakkaalla on myös päätäntävaltaa (Suominen 2002, 13–14). Palveluohjaajalla tulee olla toimintavaltuuksia asiakaslähtöisten ratkaisujen tekemiseen (Pietiläinen & Seppälä 2003, 14). Palveluohjaaja pitää myös säännöllisesti yhteyttä palveluntuottajiin. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa erityisen tärkeää on vastuun jatkuvuus myös hoivan tai muun palvelun järjestämisen jälkeen. Yhteistyö päättyy yhteisestä sopimuksesta vasta kun asiakas selviää itsenäisesti ilman palveluohjausta tai siirtyy pitkäaikaishoidon piiriin. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 8.)

Suomisen (2002, 28) mukaan tärkein asia palveluohjauksessa on mahdollisimman tasavertainen, luottamuksellinen ja arvostava suhde palveluohjaajan ja asiakkaan välillä. Ilman molemminpuolista luottamusta ja uskoa ei työ voi onnistua. Mönkkönen (2007, 6) toteaa, että juuri asiakastyön vuorovaikutusseikat tekevät palveluohjauksesta palveluohjausta. Valokivi (2002, 168–181) on hänen kanssaan samoilla linjoilla todetessaan tutkimastaan palveluohjaukskokeilusta, että siinä toteutettiin sosiaalityön peruseriaatteita käytännössä; elämäntilanteen arviointia, palvelujen järjestämistä ja psykososiaalisen tuen antamista elämän eri vaiheissa. Kokeilun onnistuminen näytti nousevan siitä, että toiminnan perustana oli pysyvä ja luottamuksellinen asiakas-työntekijä-suhde. Asiakkaiden "ihmisenä ymmärtäminen" näyttäytyi toivottavampana kuin "asiakkaana ymmärtäminen". Toimiva asiakas-työntekijä-suhde vahvisti asiakkaan toimintakykyä ja kannusti asiakasta pyrkimään asetettuihin tavoitteisiin. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen vaatii aikaa, joten työskentelyn on oltava pitkäjänteistä ja henkilökohtaista (Suominen 2002, 14-15).

Yksilökohtaisen palveluohjauksen tavoitteena on aina asiakkaan omien voimavarojen vahvistuminen ja itsenäisen elämäntilanteen ja oman toimintakyvyn tukeminen (Valokivi 2002, 165; Suominen 2002, 9-13). Palveluohjauksessa pyritään auttamaan asiakasta tunnistamaan mahdollisuudet muutokseen, ottamaan vastuu omaa elämäänsä koskevasta päätöksenteosta ja tukemaan häntä muutosprosessissa ajamalla asiakkaan asioita palvelujärjestelmässä. Yksilökohtaisella palveluohjauksella tavoitellaan asiakkaan ajattelussa ja toiminnassa tapahtuvaa muutosta, jonka myötä hän oppii luottamaan omaan kykyynsä toimia aikaisemmin haastavalta tuntuneiden asioiden parissa. Palveluohjaus tavoittelee siis sitä, että asiakas pystyisi jatkossa, ilman palveluohjaajan tukea, toimimaan omassa ympäristössään joutumatta uudelleen siihen tilanteeseen, mikä hänet alunperin toi palveluohjauksen piiriin (Rauhala 2011b). Sairaus tai toiminta-

vaje ei ole asiakkaan kuntoutumisen tai itsenäisen pärjäämisen este, vaan hänelle on löydettävä oikeat palvelut itsenäisen elämän mahdollistamiseksi (Suominen & Tuominen 2007, 34).

Yksilökohtainen palveluohjaus ei ole toimistokeskeinen työmalli, vaan sen tulisi olla asiakkaan tarpeista lähtevä jalkautettu työmalli. Palveluohjaaja tapaa asiakasta usein asiakkaan kotona tai muissa asiakkaan elämään ja päivittäiseen toimintaan liittyvissä paikoissa. Tapaamiset palveluohjaajan työpisteessä ovat harvinaisempia. Omassa kodissaan asiakas voi kokea olevansa vahvempi kuin toimistossa. Asiakkaan elämäntilanteesta ja käytännön toimista selviämisestä saa myös perusteellisemmän kuvan asiakkaan kotona. Tarvittaessa palveluohjaaja osallistuu myös asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen tukemalla ja motivoimalla häntä. (Suominen & Tuominen 2007, 31–33, 74–75.)

Yksilökohtaisen palveluohjauksen perusedellytys Suominen (2002, 9, 34) mielestä on ohjaajan suhteellisen alhainen asiakasmäärä. Sopiva määrä on 5–15 asiakasta. Myös Perttulan tutkimuksen tulos oli, että yksi työntekijä kykenee huolehtimaan korkeintaan muutaman asiakkaan intensiivisestä palveluohjauksesta kerrallaan (Perttula 2003, 50). Toinen perusedellytys on mahdollisuus pitkäaikaiseen työskentelyyn asiakkaan kanssa: prosessi on kestoaltaan vähintään pari vuotta. Palveluohjauksella ei voi korvata muita palveluita, vaan palveluohjaaja huolehtii siitä, että tarvittavat palvelut järjestyvät.

4.2 Palveluohjauksellinen työote ja yleinen palveluohjaus

Palveluohjauksellisella työotteella tarkoitetaan useampia palveluja tarvitsevan asiakkaan ohjausta ja neuvontaa sekä palveluiden suunnittelemista asiakaslähtöisesti, tarvittavien palvelu- ja tukimuotojen järjestämistä, varmistamista ja koordinoimista. Palveluohjausta voidaan silloin antaa oman toimen ohella viranomaisena. Asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde on keskeistä myös palveluohjauksellisessa työotteessa (Hänninen 2007a, 15). Asiakkaan lähityöntekijä kokoaa palvelut ja tuet asiakkaan saataville. Työskentely tapahtuu yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Hänninen 2007a, 17). Erityisen tärkeää on myös asiakkaan omien tavoitteiden ja voimavarojen selvittäminen ja käyttäminen työskentelyn perustana. Suominen ja Tuominen (2007, 31–33) käyttävätkin käsitettä voimavarakeskeinen palveluohjaus, joka vastaa lähinnä palveluohjauksellista työtettä. Palveluohjaaja toimii asiakkaan kumppanina tukien, neuvoen ja puolustaen asiakkaan oikeuksia.

Alimman tason "Hyvinvointiasema" edustaa yleistä palveluohjausta. Mallin mukaan yleisestä palveluohjauksesta intensiivisempää tukea tarvitsevat asiakkaat ohjautuisivat tehostetumpaan palveluohjaukseen. Ylimmän tason yksilökohtainen palveluohjaus on suunnattu asiakkaille, jotka tarvitsevat tiivistä tukea ja jopa asianajoa. Ala-Nikkolan ja Sipilän mukaan yksilökohtaisen palveluohjauksen prosessi alkaa asiakkaiden valikoinnista. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa palvelut pyritään kohdentamaan niille, jotka tarvitsevat niitä eniten. Tehokkaalla valikoinnilla mahdollisimman moni palveluja tarvitseva pääsee palvelujen piiriin ja vastaavasti palvelun piirissä on mahdollisimman vähän niitä, jotka eivät sitä tarvitse. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 6–7.)

Asiakkaat, jotka tarvitsevat erilaisia palveluja ja tukia asettuvat tarpeittensa mukaan jollekin tasolle kolmiportaisessa neuvonta- ja palveluohjauskokonaisuudessa. Tavoite on, että palveluohjausasiakkaatkin tulisivat mahdollisimman pitkään autetuiksi alimmalla neuvonta- ja ohjauksella. Vähemmän intensiivinen palveluohjaus sisältyy aina seuraavan tason palveluohjaukseen (Hänninen 2007a, 16–17). Palveluohjauksen kaikilla tasoilla tavoitteena tulisi kuitenkin aina olla asiakkaan elämänlaadun paraneminen sekä asiakkaan toimintakyvyn lisääntyminen siten, että hän selviää itsenäisesti ilman palveluohjausta (Rauhala 2011b; Hänninen 2007a, 3). Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita toteutettaisiin mallin mukaan palveluohjauksella työtöteellä ja yksilökohtainen palveluohjaus kuuluisi erityispalveluihin.

Hännisen (2007a, 16–17) mukaan yleinen palveluohjaus voitaisiin toteuttaa sähköisesti toimivan "Hyvinvointiaseman" avulla, jota täydennetään puhelinpalvelulla. Hyvinvointiasemasta omatoimiset asiakkaat itse hakisivat ja löytäisivät apua. Hyvinvointiaseman asiakas ei välttämättä ole lainkaan yhteydessä työntekijään. Hännisen esittämästä hyvinvointiasemasta herää kysymys, voidaanko palveluohjauksesta todella puhua myös silloin, kun asiakas itse etsii vastauksia ongelmiinsa ja valitsee omiin tarpeisiinsa sopivat palvelut. Voidaanko palveluohjauksella tarkoittaa myös sähköisiä palveluita ja asiakkaan omaa toimintaa? Siirtyminen itseohjautuvuuteen ja sähköisiin palveluihin on nähty yhtenä palveluohjauksen tarvetta synnyttävänä tekijänä, jolloin tuntuu ristiriitaiselta tarjota ongelmaan ratkaisuna palvelua, joka lisää kyseisen palvelun tarvetta. Hyvinvointiasemalle on varmasti tarvetta, mutta näkisin sen palveluohjauksen sijasta pikemminkin kansalaisille suunnattuna tiedotuksena sosiaalipalveluista ja -turvasta, mikä on sosiaalihuoltolaissa säädetty sosiaalihuollon toimintamuodoksi (SHL 1982, 13§).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA PALVELUOHJAAJISTA JA PALVELUOHJAUKSESTA PÄIHDEHUOLLOSSA

Palveluohjauksesta päihdehuollossa ei Suomessa ole tehty kovinkaan paljon tieteelliset kriteerit täyttäviä tutkimuksia (vrt. Blomgren 2005). Palveluohjaushankkeista tehtyjä raportteja ja arviointiraportteja sekä opinnäytetöitä kuitenkin löytyy erilaisille asiakasryhmille suunnatusta palveluohjauksesta. Niissäkin vain harvassa kohderyhmänä ovat päihdeongelmaiset asiakkaat.

Päihdehuollon asiakkaiden kanssa toteutetusta palveluohjauksesta on tehty ulkomaisia tutkimuksia. Esimerkiksi McLellan ym. (1998), Shwartz, Baker, Mulvey ja Plough (1997) sekä Siegal ym. (1996 ja 2002) ovat tutkineet palveluohjauksen vaikuttavuutta päihteidenkäyttäjän kuntoutumisprosessiin usein liittyviin ongelmiin, kuten alhaiseen tulotasoon tai retkahduksiin. Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin kuitenkin vain aikaisempia suomalaisia palveluohjaustutkimuksia. Suomalainen palveluohjaus eroaa muiden maiden palveluohjauskäytännöistä, jolloin seuraavaksi esiteltävät tutkimukset taustoittavat tätä tutkielmaa ja paikantavat sen tieteellisen keskustelun kentälle.

5.1 Tutkimuksia palveluohjaajista

Palveluohjaajien tehtävänimike ei Suomessa ole yhtenäinen. Hyttisen (2003; ref. Hänninen 2007a, 22) tutkimuksen mukaan palveluohjaajien nimikkeinä oli muun muassa kuntoutusluotsi, omaneuvoja ja life coach - henkilökohtainen valmentaja. Samaan tulokseen päätyi Hänninen (2007a) omassa tutkimuksessaan, jossa sähköiseen kyselyyn vastasi 24 palveluohjaajana toimivaa työntekijää. Vastaajista vajaan puolen ammattinimike oli palveluohjaaja. Palveluohjaaja saattoi toimia yhdistetyllä nimikkeellä, kuten sosiaaliohjaaja/palveluohjaaja tai jollain muulla ammattinimikkeellä, kuten sosiaalineuvojan, kuntoutuksen ohjaajan, projektikoordinaattorin tai jopa sairaanhoitajan nimikkeellä. Kaikilla kyselyyn vastanneilla palveluohjaajilla oli jokin sosiaali- tai terveydenhuollon perustutkinto. (Hänninen 2007a, 23.)

Hännisen (2007a) tutkimuksessa selvitettiin myös palveluohjaajien käsitystä palveluohjauksesta. Palveluohjaus miellettiin prosessiksi, jossa palveluohjaaja tekee itsensä tarpeettomaksi. Työtä tehtiin asiakkaan ehdoilla asiakkaan lähtökohdista. Palveluohjauksen tavoitteeksi nähtiin asiakkaan itsenäinen elämä ja arjessa selviäminen. Palveluohjaajat pitivät työssä tärkeänä työntekijän ja asiakkaan luottamuksellista, tasavertaista suhdetta ja yhdessä toimimista. Vastauksista oli löydettävissä kaksi erilaista palveluohjauksen toteuttamistapaa, yksilökohtainen palve-

luohjaus ja moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö oli ohjausta ja neuvontaa, minkä tavoitteena oli kartoittaa ja selkiyttää asiakkaan palveluverkoston kokonaisuutta ja tarvittaessa myös puuttua järjestelmän rakenteellisiin epäkohtiin. Yksilökohtainen palveluohjaus puolestaan oli asiakkaan rinnalla kulkemista ja tukemista arjessa dialogisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimukseen vastanneet arvioivat, että erityisesti syrjäytyneet asiakkaat tarvitsevat yksilökohtaista palveluohjausta. Tiivis, luottamukseen pohjautuva palveluohjausprosessi voi muodostua asiakkaalle jopa tärkeämmäksi kuin prosessin lopputuloksena syntynyt toimiva palveluverkosto. (Hänninen 2007, 23–24.)

5.2 Päihdeongelmallisille asiakkaille suunnattu palveluohjaus

5.2.1 Päihteidenkäyttäjille suunnattu palveluohjaus sosiaalitoimistoissa

Perti Korteniemen (2004) raportissa "Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa?" arvioidaan pitkäaikaisille huumeidenkäyttäjille kohdistettua palveluohjauksokeilua. Kokeiluun valittiin mukaan asiakkaita, jotka olivat kokonaisvaltaisen avun ja tuen tarpeessa sekä motivoituneet hoitamaan ongelmiaan. Projektin päätavoitteeksi asetettiin yksilökohtaisen palveluohjauksen toimintamallin kehittäminen ja mallin käyttöönotto projektiin osallistuvissa sosiaalipalvelutoimistoissa. Tavoitteena oli luoda sellainen palveluohjausmalli, joka on valmis levitettäväksi myös muiden sosiaalipalvelutoimistojen käyttöön. Palveluohjaajina hankkeessa toimivat sosiaalikeskuksen sosiaalityöntekijät. (Korteniemi 2004, 2.)

Korteniemen (2004, 3) mukaan palveluohjausprosessin alkuvaiheessa tärkeimpiä toimintoja ja interventioita ovat asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeiden selvittäminen, hoitopaikan ja muiden palveluiden järjestäminen asiakkaille yhteistyössä asiakkaiden ja palvelujen tuottajien kanssa, yhteistyön kehittäminen päihdehuollon laitos- ja asumispalveluyksiköiden kanssa sekä verkostojen rakentaminen. Tärkeiksi asioiksi kokeilussa nousivat työntekijän ja asiakkaan luottamuksellinen suhde sekä se, että palveluohjaajalla oli kokonaisvastuu ja -näkemys asiakkaan tilanteesta. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan henkilökohtainen suhde vaikutti olevan perusedellytys sille, että asiakkaan tilanteessa tapahtui muutoksia positiiviseen suuntaan sosiaalityön ansiosta. Merkittävä tekijä asiakkaan kuntoutumisessa oli myös asiakkaan osallistuminen päihdekuntoutukseen palveluohjausprosessin aikana. Palveluohjauksen vaikuttavuutta mitattiin seuraamalla kuinka asiakkaan tilanne on muuttunut palveluohjausprosessin aikana elämän eri osa-alueilla. (Korteniemi 2004, 3–5, 22, 40.)

Kokeilun kautta sosiaalityöntekijät tulivat tietoisemmiksi omasta työstään ja asiakkaista otettiin enemmän vastuuta. Työkäytännöt muuttuivat paneutuvimmiksi ja tilannearviot toteutuivat systemaatisemmin ja perusteellisemmin. Sosiaalityöntekijöiden arviot sopivasta palveluohjauksen asiakasmäärästä vaihtelivat 10–40:n välillä, riippuen siitä olivatko kaikki asiakkuudet koko ajan aktiivisia. Korteniemen mukaan yksi sosiaalityöntekijä pystyisi hoitamaan palveluohjauksmallin mukaan ja intensiivisellä työotteella yhtäaikaaisesti 20–30 huumeongelmaista asiakasta. Arviointitutkimuksen mukaan huumeongelmaisten asiakkaiden intensiivinen palveluohjaus soveltuu hyvin sosiaalipalvelutoimistojen yhdeksi sosiaalityön menetelmäksi. Korteniemen mielestä peruspalvelut ja erityisesti sosiaalipalvelutoimistot ovat keskeisessä roolissa, kun päihdehuoltojärjestelmä halutaan saada toimimaan hyvin ja vaikuttavasti. Palveluohjausprojektin keskeisenä johtopäätöksenä esitetäänkin, että kaikissa sosiaalipalvelutoimistoissa aletaan tehdä yksilöllisen palveluohjauksmallin mukaista sosiaalityötä päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. (Korteniemi 2004, 3–4, 47–52.)

Korteniemen (2004, 42–44) tutkimuksessa erottui yksi asiakasryhmä, joka oli vaikeasti autettavissa palveluohjauksen keinoin. Korteniemi nimesi asiakasryhmän *impulsiiviseksi asiakkaiksi*, koska ei havainnut ryhmässä muunlaisia eroja toisiin asiakkaisiin, kuin impulsiivisen käyttäytymisen. Korteniemi jäi pohtimaan, olivatko palveluohjauksessa käytetyt menetelmät tehotomia tämän asiakasryhmän kohdalla ja tarvittaisiinko heidän auttamiseensa kenties joitakin erilaisia ja uusia ratkaisuja.

5.2.2 Joustavan palveluohjauksen malli

Korteniemi (2004) luokitteli vaikeasti palveluohjauksella autettavat, hoitoon sitoutumattomat asiakkaat impulsiiviseksi. Myös Omaiset Huumetyön tukena ry:ssä ollaan havaittu, että perinteisellä mallilla tehtävä palveluohjaus on osoittautunut tehottomaksi toimintatavaksi joidenkin asiakkaiden kohdalla (ks. Autio & Rauhala 2010). Tällaisia asiakkaita ovat pitkään huumeita käyttäneet nuoret, joilla on useiden eri palveluiden tarvetta ja vaikeuksia elämännhallinnassa. Heidän on myös vaikea sitoutua pitkäjänteiseen työskentelyyn. Sen vuoksi nuori päihteiden käyttäjä tarvitseekin paikan, jossa saa apua asioidensa hoitoon päihtyneenäkin ja ilman motivaatioita muutokseen. Tähän tarpeeseen vastaamaan syntyi Omaiset Huumetyön tukena ry:n joustavan palveluohjauksen hanke. Joustava palveluohjaus oli osa yhdistyksen "Avoimet Ovet"-toimipisteen toimintaa. "Avoimet Ovet" oli tarkoitettu huumeidenkäyttäjien kohtaamispaikaksi ja se oli kodinomainen yksikkö, jossa oli mahdollisuus muun muassa ruokailuun ja tietokoneen käyttöön. (Autio & Rauhala 2010, 9.)

Joustava palveluohjaus on asiakaslähtöisen päihdetyön malli, joka toteutettiin matalan kynnyksen periaatteella. Aution ja Rauhalan (2010, 9) mukaan julkisen sektorin palvelut vaativat asiakkaalta usein sitoutumista suunnitelmalliseen hoitoon ja tiedostettua päihdeongelmaa. Hoitoon pääsyn kriteerinä on yleensä asiakkaan oma motivaatio päihteiden käytön lopettamiseen. Nuori päihteidenkäyttäjä tarvitsee kuitenkin paikan, jossa saa apua asioidensa hoitoon vaikka ei olisikaan halukas tekemään muutosta päihteiden käyttöön. Matalan kynnyksen palveluihin asiakkaiden oli helppo hakeutua. Tarkoitus oli saada kontakti asiakkaaseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Joustavan palveluohjauksen kokeilussa asiakkaat pystyivät asioimaan aikaa varaamatta, ilman lähetettä ja myös päihtyneenä. Asiakkaille ei asetettu liian korkeita tavoitteita eikä asiakkaan omaa motivaatiota hakeutua palvelun piiriin kyseenalaistettu. Joustavassa palveluohjauksessa riittävä päämäärä työskentelylle oli päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä asiakkaan elämänlaadun parantuminen. Asiakkaalta ei odotettu raitistumista, vaikka joustavaan palveluohjaukseen kuuluivat myös asiakkaan kanssa käydyt motivointikeskustelut. (Autio & Rauhala 2010, 9–47.)

Palveluohjauksoikeilussa jokaiselle asiakkaalle oli nimetty ohjaaja, joka perehtyi asiakkaan tilanteeseen perusteellisemmin. Asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyö oli tiivistä ja suhde koettiin luottamuksellisena. Palveluohjaajat olivat koulutukseltaan lähihoitajia tai sosionomeja. Autio ja Rauhala toteavat, että kaikilla ohjaajilla ei ollut vahvaa palvelujärjestelmän tuntemusta. Palveluohjauksessa olisi ollut tarvetta kokonaisvaltaiselle sosiaalipalvelujärjestelmän esittelylle. Asiakkaat eivät olleet tietoisia siitä, mitä palveluita tai etuuksia heille kuuluu. Yhtenä jatkotoimenpiteenä ehdotettiin sosiaalityöntekijän ammattitaidon yhdistämistä palveluohjaukseen siten, että asiakkailla olisi mahdollisuus myös tavata sosiaalityöntekijää matalan kynnyksen periaatteella. (Autio & Rauhala 2010, 45.)

Autio ja Rauhala (2010, 41) totesivat, että matalan kynnyksen paikka oli ihanteellinen palveluohjaussuhteen syntymiselle. Asiakkaiden oli helppo tulla "Avoimiin Oviin" ja asiakkaat kokivat itsensä tasa-arvoisiksi työntekijöiden kanssa. Aution ja Rauhalan mielestä huumeongelmaisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä on erityisesti tarvetta matalan kynnyksen palveluille.

5.2.3 Päihdehuollon jälkikuntoutus

Tuula Jauhiainen (2006) on tehnyt raportin Helsingin kaupungin sosiaalitoimen päihdekuntoutujien jälkikuntoutusyksikössä tehdystä asiakastyön seurannasta. Jälkikuntoutustyötä toteutet-

tiin palveluohjauksen ja monipuolisen verkostotyön keinoin. Palveluohjaustyöskentely oli luonteeltaan intensiivistä ja siihen liittyi tiivis yhteistyö vertaistuen toimijoiden kanssa. Yksikön työtettä luonnehdittiin asiakkaasta kiinnipitäväksi ja tukevaksi. (Jauhiainen 2006, 3, 28.)

Jälkikuntoutus perustui henkilökohtaiseen ja pitkäkestoiseen yhteistyösuhteeseen, jossa palveluohjaaja toimi siltana, tulkkina, tukena ja asianajajana asiakkaan ja palvelujärjestelmän eri osien välillä. Jauhiaisen mukaan osa asiakkuuksista oli kuitenkin neuvonta- ja konsultatioluontoisia ja perustuvat korkeintaan muutamaan asiakastapaamiseen. Suuri osa asiakkaista oli asiakkuuden alussa jonkun päihdehoidon tai -kuntoutuksen piirissä. (Jauhiainen 2006, 5–30.)

Jauhiaisen (2006, 3–4) mukaan asiakkaan luottamuksen saavuttaminen vaatii pitkäjänteistä panostamista asiakassuhteen luomiseen ja molemminpuoliseen tutustumiseen. Yksikössä luottamusta rakennettiin käytännössä yhteisten keskustelujen lisäksi rinnalla kulkemalla ja tukeamalla asiakkaita arkisten asioiden hoitamisessa. Avoimen ja arkipäiväisen yhteistyökulttuurin asiakkaiden ja vertaistuen kanssa koettiin myös helpottaneen asiakassuhteiden rakentamisessa. Yksikön työntekijöillä ei ollut valtaa tehdä yksilökohtaisia päätöksiä. Tämän vuoksi asiakkaat kokivat yksikön neutraalina tahona, josta voi pyytää neuvottelu- ja asianajoapua, kun omat voimavarat ja tiedot eivät riitä. (Jauhiainen 2006, 28.)

Jauhiaisen (2006, 4) mielestä laadukas palveluohjaustyöskentely edellyttää työntekijältä kohde-ryhmän elämänpiirin hyvää tuntemusta, toipumisprosessin ymmärtämistä, vankkaa verkostoitumista, valmiutta liikkuvaan työhön ja ”vieraan pöydän ääressä työskentelyyn”. Tilanteen ja tarpeen mukaan koottiin yhteen kulloinkin esillä olevan asian kannalta oleelliset työntekijät. Jauhiainen (2006, 4) nosti esiin vaikuttavana tekijänä palveluohjaustyöskentelyssä vertaistuen ja yleisemminkin toipumiskulttuurin yhdistämisen ammattitukeen. Tuen tavoitavuus moninkertaistui kun toipujat ja ammattilaiset työskentelivät yhdessä.

Asiakkuuden alussa tehtiin aina tilannearvio sekä kirjallinen suunnitelma tavoitteineen ja aika-tiluineen. Asiakkaiden edistymistä ja tilanteiden muutosta seurattiin säännöllisesti perhetilanteen, asumisen, koulutuksen ja työn, toimeentulon sekä terveydentilan osalta. Lisäksi seurattiin rikosasioiden, tuomioiden, sakkojen ja velkojen tilannetta sekä asiakkaiden päihteiden käyttöä. Jauhiaisen (2006, 28) mukaan jälkikuntoutusyksikkö onnistui tehtävässään tukea asiakkaitaan kuntoutumispolullaan ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä, mutta ei pystynyt vaikuttamaan päihdekuntoutujien toipumisprosessiin vaikuttavien rakenteellisten ongelmien poistamiseen, kuten työ- ja opiskelupaikkojen puutteeseen tai taloudellisen tilanteen paranemiseen. Intensiivisellä ja

kokonaisvaltaisella työotteella saatiin kuitenkin aikaiseksi yksilötasolla asiakkaiden kuntoutumista tukevia ratkaisuja. (Jauhiainen 2006, 5–28.)

5.2.4 Päihdehuollon palveluohjausmallit tiiviisti

Palveluohjauskokeiluja on päihdehuollossa toteutettu hyvin erilaisilla tavoilla ja erilaisissa olosuhteissa, alkaen asiakkaan alkutaipaleelta päihteitä käyttävänä nuorena aina jälkikuntoutukseen saakka. Sosiaalitoimessa palveluohjausta toteutettiin oman työn ohella ja työntekijällä oli myös päätös vastuuta asiakkaan asioista. Joustavassa palveluohjauksessa ja jälkikuntoutuksessa palveluohjaaja ei ollut palveluista päättävänä viranhaltijana. Kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa palveluohjaus oli kuitenkin luonteeltaan intensiivistä ja asiakkaista kiinnipitävää sekä pitkäkestoista. Kokeiluissa korostettiin työntekijän ja asiakkaan henkilökohtaisen, luottamuksellisen suhteen merkitystä palveluohjauksen toimivuudelle. Sosiaalitoimessa ja jälkikuntoutuksessa myös systemaattinen asiakkaan tilanteen seuranta oli olennainen osa palveluohjausta.

Sosiaalitoimessa oli haasteellista auttaa palveluohjauksella asiakkaita, joiden oli vaikea sitoutua yhteistyöhön. Näitä asiakkaita pyrittiin auttamaan joustavalla palveluohjauksella. Joustavassa palveluohjauksessa ja päihdehuollon jälkikuntoutuksessa palveluohjaus oli pyritty järjestämään paikkoihin, joihin asiakkaat muutoinkin hakeutuivat. Kaikissa tutkimuksissa todettiin, että tiivis palveluohjaus soveltui hyvin yksikön työmuodoksi. Tässä tutkielmassa selvitetään onko palveluohjaus vakiintunut päihdetyön menetelmäksi sekä minkälaisia piirteitä ja painotuksia palveluohjaus on saanut päihdepalvelujärjestelmässä, missä palveluohjausta tehdään ja keiden työmenetelmä tai -tehtävä se on.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Palveluohjaustyötä on määritelty monin tavoin, mutta yhteisesti hyväksyttyä määritelmää palveluohjauksen sisällöstä ei ole. Palveluohjauksen sisällön, määrittelyn ja kehittämistarpeiden selkeyttämiseksi tarvitaan tietoa eri asiakasryhmien kanssa tehtävästä palveluohjauksesta. Myös palveluohjauksen vaikuttavuuden arviointi edellyttää, että käytössä on ajantasainen kuva palveluohjauksen toteutumisesta. Tällä tutkimuksella pyritään kuvailemaan päihdetyössä toteutettavaa palveluohjausta sekä selvittämään missä päihdepalveluissa palveluohjausta tehdään ja siten osaltaan vastaamaan näihin tietotarpeisiin.

6.1 Tutkimustehtävän taustaa

Palveluohjauksesta puhutaan tällä hetkellä paljon eri sosiaali- ja terveystalveluiden yhteydessä. Palveluohjaus voidaan kuitenkin ymmärtää monella eri tavalla, eikä palvelun nimeäminen palveluohjaukseksi vielä kerro tarkemmin sen sisällöstä. Teoriassa on esitetty monenlaisia malleja ja tapoja toteuttaa palveluohjausta kevyemmistä ohjaavista palveluista aina pitkäkestoisiin, intensiivisiin asiakassuhteisiin.

Tämä tutkielma on syntynyt kiinnostuksesta tietää, käytetäänkö palveluohjausta työmenetelmänä päihdepalveluissa ja minkälaista sisällöltään on se toiminta, josta päihdehuollossa puhutaan palveluohjauksena. Kiinnostus aiheeseen on lähtenyt omasta kokemuksesta päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä, jolloin palveluohjauksen tarve hajanaisessa palvelujärjestelmässä tuli selkeästi näkyväksi. Asiakkaat eivät useinkaan tienneet, kehen tai mihin ottaisivat yhteyttä saadakseen apua. Asiakkailta saattoi myös olla joko uuvuttavissa määrin lukuisia eri palvelutahoja tai ei lainkaan tarvittavia palveluita, koska kukaan ei ollut perillä asiakkaan kokonaistilanteesta. Erityisesti olisin työssäni kaivannut tietoa, mistä vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan on tarvittaessa mahdollista saada yksilökohtaista tiivistä palveluohjausta. Tätä tietoa ei kuitenkaan ollut käytettävissä.

Tutkimuksen kohteeksi on valittu päihdepalvelut myös siksi, että päihdetyö on hyvin merkittävä osa sosiaali- ja terveystalveluissa tehtävää työtä. Vuonna 2011 tehdyn päihdetapauskaskennan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtiin yhden vuorokauden aikana lähes 12 000 päihde-ehdoista asiointia (Kuussaari ym. 2012, 36). Tutkimuksen mukaan esimerkiksi aikuissosiaalityön asiakkaista lähes puolet voidaan luokitella päihdeidenkäyttäjiksi (Blomgren & Kivipelto 2012, 32). Päihdepalveluiden asiakkaalla on usein avun- ja tuen tarvetta monilla

elämän eri osa-alueilla. Liialliseen päihteiden käyttöön liittyy muun muassa aloittekyvyttömyyttä, impulsiivisuutta ja kognitiivisten toimintojen kuten muistin heikentymistä sekä vaikeuksia toimia sosiaalisissa tilanteissa. Lisäksi päihdeongelmaan yhdistyy usein työhön, opiskeluun, toimeentuloon, asumiseen ja yleiseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. Koska päihteiden runsas käyttö vaikeuttaa yksilön suoriutumista päivittäisistä askareista, asiakas tarvitsee usein tavallista tehostetumpaa ohjausta ja neuvontaa.

Päihteiden käytön haitat ovat myös yhteiskunnallisesti merkittäviä. Pelkästään alkoholin käyttö aiheutti vuonna 2011 julkiselle sektorille arviolta noin miljardin euron välittömät haittakustannukset. (Kuussaari ym. 2012, ks. Päihde- ja alkoholitilastollinen vuosikirja 2013, 36). Päihdetyöllä voidaan parantaa asiakkaan ja hänen läheistensä elämänlaatua ja tukea yksilön kiinnittymistä yhteiskuntaan. Laaja tutkimusnäyttö osoittaa, että huono-osaisimpia kannattaa auttaa ja tukea myös siksi, että se on pidemmällä aikavälillä kustannustehokkainta. Näin on erityisesti, jos tarjottu tuki vastaa asiakkaiden sosiaalisista ja mielenterveyden vaikeuksista syntyviin ongelmiin sekä auttaa asiakasta päivittäisessä selviytymisessä. (A-klinikkasäätiö.) Palveluohjauksella voidaan varmistaa, että asiakas saa kuntoutumisensa tueksi tarvitsemansa palvelut ja tukimuodot, ja siten tehostaa päihdetyön vaikuttavuutta. Tämän vuoksi palveluohjaus onkin erityisen tarpeen juuri päihdehuollossa.

Palveluohjaus päihdehuollon toimintajärjestelmässä on mielenkiintoinen tutkimuskohde. Sektorikeskeisestä palvelujärjestelmästä on kenen tahansa kuntalaisen vaikeaa löytää tilanteeseensa tarpeelliset tuet ja palvelut, puhumattakaan yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevista asiakkaista. Vierailu eri kuntien verkkosivuille kertoo, että palveluohjaus on jalkautunut nimikkeenä ja työmuotona esimerkiksi vanhusten ja vammaisten kanssa työskentelyyn (ks. esim. Turku, Kuopio, Oulu). Päihdetyön kohdalla palveluohjausta ei kuitenkaan löydä omana otsikkonaan, vaikka päihdehuoltojärjestelmä on hyvin pirstaleinen ja asiakkaan kuntoutumisprosessin kokonaisuus on järjestelmässä jaettu usean eri toimijatahon vastuulle.

6.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksella pyritään selvittämään kuinka teoriassa hyvin monitahoinen ja monimuotoinen käsite näkyy todellisuudessa päihdepalveluiden kentällä toimintana. Palveluohjauksen malleissa on esitetty, että erityispalveluiden palveluohjaus on yksilökohtaista palveluohjausta ja yleis- palveluissa palveluohjaus on vähemmän intensiivistä (ks. Hänninen 2007a). Palveluohjauksen vaihtelua sen syvyyden ja intensiteetin osalta pyritään saamaan esille tekemällä vertailua erik-

seen peruspalveluiden ja päihdehuollon erityispalveluiden palveluohjauksen osalta sekä vertaamalla eroaako ainoastaan palveluohjausta tekevien työskentely niiden työstä, jotka tekevät palveluohjausta vain osana toimenkuvaansa.

Tutkimuskysymyksinä ovat

1. Millaista palveluohjaustoiminta on sisällöltään päihdehuollossa?
2. Onko palveluohjaus sisällöltään ja tavoitteeltaan samankaltaista kaikissa sosiaalihuollon päihdepalveluissa?

Tutkielmassa on tarkasteltu myös, kuinka laajalti käytetty toimintatapa palveluohjaus on päihdepalveluissa ja mihin palveluihin palveluohjaus sijoittuu päihdepalvelujärjestelmässä? Lisäksi on haluttu selvittää, ketkä palveluohjausta tekevät, minkälaisella koulutuksella ja millä tehtävännimikkeillä. Tuloksia on tarkasteltu palveluohjauksen kolmitasaisen jaottelun kautta.

6.2 Tutkimusaineisto

Tutkimukseen valittiin vastaajiksi Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueen kaikki päihdeidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutusketjuun sosiaalipalveluissa osallistuvat työntekijät, joiden työnkuvaan kuuluu palveluohjaus.

Päihdehuollon toimipaikoista sosiaalipalveluissa ei ole olemassa kattavaa rekisteriä. Sosiaalihuollon palveluja tuotetaan sekä luvanvaraisena että ilmoituksenvaraisena. Yksityiset palveluntuottajat ilmoittavat toiminnastaan aluehallintovirastolle, mutta kuntien itse tuottamia palveluja ei rekisteröidä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää hoitopaikkatietokantaa, jossa on sekä kunnallisia että yksityisiä päihdehuollon toimijoita, mutta rekisteriin ilmoittautuminen ja tietojen ajan tasalla pitäminen on palveluntuottajan omalla vastuulla. Myöskään päihdehuollon toimipaikkojen henkilöstöstä tai heidän toimenkuvistaan ei ole olemassa rekisteriä. Palveluohjaajina toimivista ei myöskään enää löydy rekisteriä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) eikä Suomen palveluohjausyhdistyksestä. Palveluohjaajia ei ole löydettävissä ammattiliittojenkaan rekistereistä eikä tilastoista, koska palveluohjausta tehdään monella eri toiminimikkeellä.

Koska tutkimuksen kohdejoukosta ei ole olemassa rekisteriä eikä eri toimipaikkojen henkilöstön yhteystietoja ole julkisesti saatavissa, päätettiin tutkimusaineisto hankkia lähettämällä säh-

köinen kyselylomake organisaatioiden yhteyshenkilöille välitettäväksi eteenpäin omassa yksikössään tai organisaatiossaan palveluohjausta tekeville henkilöille. Sähköisen lomakkeen käyttöön päädyttiin siksi, että lomaketta ei voitu lähettää suoraan vastaajille eikä vastaanottajien määrä ollut ennakkoon tiedossa. Lisäksi verkkolomakkeen käyttö tutkimusaineiston hankinnassa on edullinen sekä nopea tapa ja aineisto saadaan valmiiksi sähköisessä muodossa (Kuula 2011, 173–174). Lomakkeen teossa käytettiin Tampereen yliopiston käytössä olevaa sähköistä lomakeohjelmistoa.

Internet-kyselyssä lomakkeen täyttäminen ja lähettäminen takaisin tutkijalle on vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen. Suostumuksen sisällön muodostaa lomakkeen saatekirjeessä kerrottu informaatio tutkimuksesta, aineiston käytöstä ja käsittelystä. (Kuula 2011, 117.) Kyselylomake lähetettiin vastaanottajille yhdessä saatekirjeen kanssa, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite, tutkimukseen valittujen yhteystietojen lähde ja valinnan perusteet sekä tutkijan yhteystiedot. Lisäksi saatteessa kerrottiin, että vastaukset tullaan käsittelemään yhtenä sähköisenä aineistona, josta yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Koska lomakkeen kysymykset eivät olleet arkaluonteisia, informointi voitiin tehdä lyhyesti saatteessa (Kuula 2011, 121). A-klinikkasäätiöltä haettiin erikseen tutkimuslupa, koska sitä edellytettiin kyselyn tekemiseksi a-klinikkasäätiön toimipaikoissa.

Toimipaikkojen yhteystiedot kerättiin Lounais-Suomen alueen kuntien verkkosivuilta, A-klinikkasäätiön verkkosivuilta sekä THL:n Neuvoa-antavat hoitopaikkatietokannasta. Kysely lähetettiin niille henkilöille, jotka mainittiin päihdehuollon toimipaikkojen tai kuntien päihdetyön yhteyshenkilöinä. Kuntien organisaatiomalleissa oli suuria eroja, eikä kaikista löytynyt päihdepalveluiden yhteyshenkilöä. Mikäli sellaista ei ollut, lähetettiin kysely kuntien organisaatiosta riippuen joko aikuispalveluiden tai sosiaalityön johtavalle työntekijälle. Joissain kunnissa oli useampia päihdetyön yksiköitä, jolloin kysely lähetettiin jokaiseen yksikköön yhdelle henkilölle. Toisissa pienemmissä kunnissa saattoi olla vain yksi yhteyshenkilö kaikille sosiaalipuolen palveluille.

Kuntia valitulla alueella on yhteensä 48. Kunnilla oli vaihtelevasti päihdehoidon toimipaikkoja, joista osa oli kuntien omaa toimintaa, toisista kunnat ostivat palveluita. Lisäksi alueella toimi yksityisten yritysten sekä säätiöiden ja järjestöjen tuottamia päihdepalveluita. Kysely lähetettiin yhteensä 110:n eri toimipaikkaan tai -pisteeseen. Lähetetyistä 110:tä viestistä seitsemän palautui, koska osoitetiedot olivat vanhentuneet. Kysely lähetettiin kaikkiaan kolme kertaa marraskuun 2013 ja tammikuun 2014 välisenä aikana.

Vastaanottajaa pyydettiin myös vastaamaan sähköpostiin ja ilmoittamaan arvionsa siitä, kuinka monta henkilöä tekee yksikössä palveluohjausta. Vain 28 toimipaikasta vastattiin sähköpostiin. Kymmenestä toimipaikasta ilmoitettiin, että heidän toimintaansa ei kuulu palveluohjaus. Muista 18:ta toimipaikasta ilmoitettiin, että kyselylomake on toimitettu edelleen yhteensä 120:lle henkilölle, joiden toimenkuvaan palveluohjaus kuuluu ainakin osana. Kyselylomakkeeseen vastattiin kuitenkin myös sellaisista toimipaikoista, joista ei vastattu sähköpostiin. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä vain 45 työntekijää. Kyselylomakkeeseen vastauksia saapui 20 eri kunnasta.

Näiden lukujen perusteella voidaan olettaa, että vastaajien perusjoukko on moninkertaisesti suurempi kuin vastanneiden määrä. Kolmas kyselykierros tuotti vain pari vastausta, joten ei kuitenkaan ollut mielekästä yrittää kerätä lisää vastauksia. Koska tietoa perusjoukosta, eli palveluohjausta tekevistä työntekijöistä päihdehuollon sosiaalipalveluissa, ei ole käytettävissä, tutkimuksen vastausprosentin laskeminen on ongelmallista eikä tarkkaa vastausprosenttia ole mielekästä tai edes mahdollista laskea.

Kyselytutkimuksissa vastauskato on usein selvästi suurempi kuin 20 % (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 109). Tutkimuksen aineistonkeruun asetelma altisti vastauskadolle jo siksi, että kyselylomaketta ei voitu lähettää suoraan vastaajille. Vastauskatoa syntyi siten jo ensimmäisessä vaiheessa, minkä vuoksi varsinaiset vastaajat eivät välttämättä saaneet kyselyä täytettäväkseen. Katoa syntyi myös varsinaisten vastaajien keskuudessa, koska vastaaminen on aina vapaaehtoista, eivätkä kaikki halua tai ehdi vastata kyselyihin. Vastaajia ei voitu myöskään suoraan muistuttaa vastaamisesta, vaan sekin oli tehtävä välikäden kautta. Oletettavaa on, että kaikki muistutukset eivät ole menneet vastaajille saakka, mikä on voinut vaikuttaa vastausten määrään. Internet-kyselyssä on huomioitava, että Internet ei välttämättä ole kaikkien vastaajien ulottuvilla (FSD). Kaikista löytyneistä päihdehuollon toimipisteistä löytyi kuitenkin myös yhteyshenkilön sähköpostiosoite. Tietoteknisten ongelmien vuoksi vastaamatta jättäneiden määrästä ei ole mahdollista saada tarkempaa tietoa. Koska päihdehoitopaikoista ei ole rekisteriä, on myös mahdollista, että joku toimipaikka ei ole saanut kyselylomaketta.

Päihdehuollon toimipaikat ja vastaanottajien sähköpostiosoitteet etsittiin yksitellen kuntien sekä päihdehuollon toimipaikkojen verkkosivuilta, mikä oli paljon aikaa vievää. Aineiston kerääminen suuremmalta alueelta ei olisi ollut pro gradu tutkielman puitteissa mahdollista. Lounais-Suomi on alueena edustava, sillä siihen mahtuu sekä suuria kaupunkeja että pieniä maalaiskuntia. Kaiken kaikkiaan saatujen vastauksien määrä on tyydyttävä, eikä yhtään lomaketta jouduttu hylkäämään.

6.3 Kyselylomake

Kyselytutkimukset eli surveytutkimukset tehdään yleensä vakioidut kysymykset ja vastausvaihtoehdot sisältävän strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot laadittiin palveluohjausta käsittelevän kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta palveluohjaustoiminnasta muodostuneen ennakkokäsityksen varassa. Muutamaan kysymykseen oli lisäksi jätetty mahdollisuus vastata omin sanoin. Avoimia kysymyksiä käytettiin kuitenkin hyvin harkiten, koska avoimiin kysymyksiin vastaustavat saattavat vaihdella paljon, jolloin vastauksista saatu informaatio ei välttämättä ole käytettävissä toivotulla tavalla. (FSD.)

Lomaketutkimuksissa on pyrittävä tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kyselylomake oli kommentoitavana ohjaavan opettajan lisäksi muutamalla sosiaalialan työntekijällä, joista yksi oli palveluohjaaja. Kommenttien jälkeen joitain kysymyksiä vielä tarkennettiin ja selkiytettiin. Valmis kyselylomake sisälsi kysymyksiä vastaajan ja organisaation taustatiedoista, työn organisoinnista, palveluohjauksen asiakkuuksista, palveluohjaustyön sisällöstä, työmenetelmistä sekä tavoitteista. Kyselylomake löytyy liitteestä 1.

6.4 Analyysimenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen ja aineiston analyysissä on käytetty SPSS-tietojenkäsittelyohjelmistoa. Kvantitatiivisella analyysillä on pyritty löytämään aineistosta rakenteita ja selvittämään miten jotkin asiat jakautuvat, ja mikä on ilmiössä tyypillistä (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 281). Tutkimuksen tarkoitus on olla ilmiötä kuvaileva eikä niinkään selittävä, joten analyysimenetelminä on käytetty pääasiassa jakaumia, jakaumien vertailua ja prosenttilukuja. Lisäksi analyysissä on käytetty jonkin verran ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla on pyritty selvittämään, millaisia yhteyksiä asioiden välillä on, eli tutkittu muuttujien välisiä riippuvuuksia (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1994, 281). Vastausten määrän jäätyä tavoiteltua pienemmäksi, voidaan ristiintaulukoinnilla kuitenkin saada vain suuntaa antavia tuloksia, joiden perusteella ei voida esittää yleistyksiä.

Vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi aineistoa on käsitelty vain tilastollisesti, ei yksittäisiä vastaajia kuvailemalla. Vastaukset on anonymisoitu siten, että tiedot, joista vastaaja olisi mahdollista tunnistaa, on jätetty pois raportoinnista tai muuttujat on luokiteltu uudelleen. Tällaisia

ovat esimerkiksi vastaajien taustamuuttajat, kuten sukupuoli, koulutus tai asuinalue. (Kuula 2011, 123, 210.) Avoimet kysymykset eivät sisältäneen tunnistamisen mahdollistavia tietoja. Tietokoneen evästeet ja lokitiedot ovat niin sanottuja tietokoneiden paikkatietoja, eivätkä ne sisällä yksittäisten henkilöiden suoria tunnistamistietoja (Kuula 2011, 176). Henkilöiden anonymiteetin suojaamiseksi aineistonkeruulomakkeita säilytetään ainoastaan tutkimuksen ajan.

7 PALVELUOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN PÄIHDEPALVELUISSA

Seuraavassa luvussa on aluksi kuvaus yleisesti koko aineistosta ja päihdehuollossa palveluohjausta tekevistä työntekijöistä ja toimipaikoista. Tämän jälkeen palveluohjauksen piirteitä, sisältöä ja tavoitteita tarkastellaan palveluohjauksen perusajatuksesta johdettujen teemojen sekä aikaisemmissa tutkimuksissa päihdehuollon asiakkaiden palveluohjauksessa keskeisiksi arvioitujen tekijöiden kautta, joihin saatuja tuloksia peilataan. Vertailua on tehty peruspalveluiden ja päihdehuollon erityispalveluiden osalta. Lisäksi on tarkasteltu eroaako ainoastaan palveluohjausta tekevien työskentely niiden työstä, jotka tekevät palveluohjausta vain osana toimenkuvaansa.

7.1 Palveluohjaus päihdehuollon toimipaikoissa ja palveluohjaajina toimivat työntekijät

Vastauksia kyselylomakkeeseen saapui annetussa vastausajassa yhteensä 45. Vastaajista 33 työskenteli kunnallisissa palveluissa, 10 henkilöä järjestön, säätiön tai yhdistyksen tuottamissa palveluissa ja kaksi vastaajaa työskenteli yksityisessä yrityksessä. Palveluohjausta toteutettiin hyvin monenlaisissa työpaikoissa ja työympäristöissä, niin peruspalveluissa kuin erityispalveluissakin (Taulukko 1). Osa toimipisteistä tarjosi useampia erilaisia päihdehuollon palveluita. Vastaajista yli puolet työskenteli sosiaalitoimistossa. Sen lisäksi palveluohjausta tehtiin päihdehuollon avohoidossa, laitoshoidossa, laituskuntoutuksessa, tukiasunnossa, hoitokodissa, päiväkeskuksessa, työvoiman palvelukeskuksessa sekä yhdistetyssä mielenterveys- ja päihdeyksikössä. Palveluohjausta annettiin sosiaalihuollon palveluna myös terveyskeskuksessa ja päihdepoliklinikalla. Yli 80 prosenttia vastaajista ilmoitti, että palveluohjaus on toimipaikassa pysyvä toimintamuoto. Vain kaksi vastaajaa ilmoitti, että palveluohjausta toteutetaan hankkeena tai kokeiluna. Vastaajien joukko oli niin pieni, että laajoja yleistyksiä palveluohjauksesta ei voida tehdä. Vastausten perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä, että palveluohjaus löytyy toimintamuotona lähes koko sosiaalihuollon päihdepalveluiden kirjosta.

TAULUKKO 1: Päihdehuollon toimipaikat, joissa tehdään palveluohjausta

	N	% toimipaikoista
sosiaalitoimisto	26	52
avohoitopaikka	6	12
päiväkeskus	4	8
tukiasunto	3	6
laitoshoito- tai kuntoutuspaikka	3	6
hoitokoti	2	4
muu	6	12
Yhteensä	50	100

Vastaajilta kysyttiin kuinka palveluohjauksen asiakkuus alkaa. Lähes puolet asiakkaista tuli palveluohjaukseen omasta aloitteestaan. Palveluohjaukseen ohjaututtiin myös alueperusteisesti. Esimerkiksi pienissä kunnissa yksi henkilö saattoi vastata lähes kaikista sosiaalipalveluista. Asiakkuus saattoi myös alkaa muun tahon aloitteesta. Palveluohjaukseen lähettäviä tahoja olivat terveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunta, lääkärit sekä muut yhteistyökumppanit. Lisäksi suuri osa vastauksia palveluohjaussuhteen alkamisesta oli kategorioissa "*ei mikään edellä mainituista*" ja "*en osaa sanoa*". Eroja ei ollut havaittavissa sen perusteella, tekivätkö vastaajat ainoastaan palveluohjaustyötä vai oliko palveluohjaus osa työnkuvaa. Vastauksia annettiin kaikissa viidessä kategoriassa molemmissa ryhmissä.

TAULUKKO 2: Palveluohjauksen asiakkuuden alkaminen

	N	%
asiakas hakeutuu itse palveluohjaukseen	24	45
ei mikään edellä mainituista	12	23
asiakkuus määräytyy alueperusteisesti	9	17
asiakas tulee läheteellä	5	9
en osaa sanoa	3	6
Yhteensä	53	100

Vain kolmen vastaajan nimikkeenä oli palveluohjaaja. Muista tehtävänimikkeistä yleisimpiä olivat sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja. Lisäksi palveluohjausta teki muun muassa sosiaaliterapeutti, asukasohjaaja, kuntouttavan päihdetyön tekijä, ohjaaja ja toiminnanohjaaja. Viidenes vastaajista ilmoitti, että kaikki asiakkaat ovat palveluohjausasiakkaita. Heistä kukaan ei ollut tehtävänimikkeeltään palveluohjaaja. Niistä vastaajista, jotka tekivät palveluohjausta vain

osan työajastaan, vain 15 % ilmoitti käyttävänsä palveluohjaukseen puolet tai enemmän työajastaan. Kaikista vastaajista noin kolmannes käytti palveluohjaukseen 30–40 % työajastaan ja lähes 40 % arvioi käyttävänsä siihen vain 10–20 % työajastaan. Yhteensä kaikista vastaajista siis vain noin kolmannes käytti palveluohjaukseen yli puolet työajastaan.

TAULUKKO 3: Palveluohjaukseen käytetty työaika

	N	% vastaa- jista
10 %	9	20
20 %	8	18
30 %	7	16
40 %	6	14
50 %	2	5
60 %	2	5
70 %	0	0
80 %	1	2
90 %	0	0
Kaikki ovat palveluohjauksen asiakkaita	9	20
Yhteensä	44	100

Niistä vastaajista, jotka tekivät kokopäiväisesti palveluohjausta, viisi työskenteli sosiaalitoimistossa, yksi tukiasunnossa, kaksi hoitokodissa ja kahden toimipaikka oli kategoriassa muut. Vastauksista ei ole löydettävissä säännönmukaisuutta siitä, missä päihdehuollon palveluissa palveluohjausta tehdään omana erityisenä työmenetelmänä ja missä sitä toteutetaan muuhun työhön sisältyvänä työtehtävänä.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että palveluohjaajien tehtävänimike ei päihdepalveluisakaan ole yhtenäinen, vaan palveluohjausta tehdään useilla eri nimikkeillä (vrt. Hänninen 2007a, 23). Palveluohjaaja-nimike sinänsä ei kerro työn sisältöä, vaan palveluohjaajat tekevät työssään muutakin kuin palveluohjausta. Suomen palveluohjausyhdistyksen mukaan palveluohjaaja-nimikettä käytetäänkin toisinaan sosiaaliohjaaja-nimikkeen sijaan (SPO).

Perttulan (2003, 64) mukaan palveluohjausta toteutettaessa on ensiarvoisen tärkeää taata se, että palveluohjaajana toimivilla on riittävä osaaminen työn tekemiseen. Palveluohjaajana toimiminen edellyttää riittävää sosiaali- tai terveydenhoitoalan koulutusta sekä kokemusta (Hänninen 2007a, 23). Kyselyn vastaajista kolmannes oli suorittanut korkeakoulututkinnon ja yli 40% AMK -tutkinnon tai ylemmän AMK -tutkinnon. Lopuilla vastaajista oli opistotason kou-

lutus tai ammattikoulutus. Kukaan vastaajista ei ollut vailla ammatillista tutkintoa. Lähes kaikilla vastaajilla oli joko sosiaalialan tutkinto (76 % vastaajista) tai yhdistetty sosiaali- ja terveysalan tutkinto (18 % vastaajista). Yksi vastaaja ilmoitti koulutukseen terveydenhoitoalan koulutuksen ja kolmella vastaajalla oli tutkinto joltain muulta kuin sosiaali- tai terveydenhuollon alalta. Useilla vastaajilla oli enemmän kuin yksi ammatillinen tutkinto. Vastaajista noin 60% oli toiminut sosiaalialan töissä vähintään kymmenen vuotta. Vain viitisen prosenttia oli työskennellyt sosiaalialalla alle viisi vuotta. Vastausten perusteella voidaan todeta, että vastaanneilla palveluohjaajilla oli koulutuksen ja kokemuksen perusteella arvioiden tehtävässä suoriutumiseen riittävä osaaminen.

7.2 Palveluohjauksen yleisyys toimintatapana

Palveluohjausta tekevien henkilöiden tai toimipaikkojen kokonaismäärästä päihdehuollossa Lounais-Suomen alueella ei aineiston perusteella voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Alkuperäinen sähköpostiviesti tavoitti 103 toimipaikkaa, joista vain 28:ta vastattiin. Kymmenestä eli noin joka kymmenennestä toimipaikasta ilmoitettiin, että palveluohjaus ei kuulu heidän toimintatapoihinsa. Näitä vastauksia tuli sekä peruspalveluista sosiaalitoimen yksiköistä että päihdehuollon erityispalvelupaikoista. Vajaa viidennes sähköpostiviestin saaneista eli 18 henkilöä puolestaan ilmoitti, että palveluohjaus kuuluu yksikön toimintamenetelmiin. Kyselylomakkeeseen saapui kuitenkin vastauksia myös sellaisista toimipaikoista, joista ei vastattu saatekirjeeseen. Kysely lähetettiin yhteensä 48 kuntaan ja vastauksia saapui yhteensä 26 kunnasta. Kyselylomakkeeseen vastauksia saapui 20 eri kunnasta.

Saatekirjeeseen tulleista vastauksista kävi ilmi palveluohjauksen käsitteen selkiytymättömyys. Kyselylomakkeessa tai saatteessa ei määritelty palveluohjausta käsitteenä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä palveluohjaukseksi kutsutulla toiminnalla päihdehuollossa tarkoitetaan. Oletuksena oli, että vastaajat tuntevat jollain tasolla käsitteen, mikäli palveluohjaus on ainakin osa heidän toimenkuvaansa. Osassa saatekirjeeseen tulleista vastauksista toivottiin, että palveluohjaus olisi määritelty tarkemmin, jotta kysely olisi voitu kohdistaa paremmin vastaajille ja osa ilmoitti, että lähettää lomakkeen kaikille yksikön työntekijöille, jotka saavat itse arvioida kuuluuko palveluohjaus heidän toimenkuvaansa. Joissain vastauksissa puolestaan ilmoitettiin tarkasti palveluohjausta tekevien henkilöiden määrä. Sähköpostiin vastanneet ilmoittivat jakaneensa lomakkeen täytettäväksi yhteensä 120 henkilölle. Seuraavista esimerkeistä ilmenee käsitteen jäsentymättömyys ja määrittelemisen vaikeus.

"Olen lähettänyt viestin työntekijöille eteenpäin. X:ssä ei varsinaista palveluohjausta ole, jokaisen työnkuvaan se voi kuulua jollakin tavoin riippuen siitä kuten ohjaus määritellään. "

"...yritämme ohjata asiakkaita muihin vastaavaa palvelua tarjoaviin yksiköihin. Tai myös silloin, jos meille tarjottu perhe hyötyisi muunlaisesta palvelusta, neuvomme ottamaan yhteyttä esim. avopalveluihin tai katkaisuhoitoon. Jos nämä toiminnot täyttävät mielestäsi tarkoittamasi palveluohjauksen, voin välittää viestisi sosiaalityöntekijällemme, joka pääsääntöisesti meillä vastaa ko toiminnasta."

"En ole sinulle ilmoittanut tarkkaa lukumäärää palveluohjaajista, koska käsitteellisesti se on "liukuva"."

Ulkopuolisena arvioiden hyvin samankaltaisissa yksiköissä, esimerkiksi saman kunnan eri sosiaalikeskuksissa, oli erilainen näkemys palveluohjauksesta. Toisista ilmoitettiin, että palveluohjaus kuuluu kaikkien työntekijöiden työnkuvaan, kun taas joissain vastauksissa todettiin, että ohjaus ja neuvonta sisältyvät perustyöhön, eikä varsinaista palveluohjausta tehdä, kuten seuraavista esimerkistä käy ilmi. Seuraavat lainaukset ovat sosiaalitoimesta tulleista vastauksista. Esimerkit tähän on valittu niiden kuvaavuuden vuoksi, eivätkä ne välttämättä ole keskenään samankaltaisista yksiköistä.

"...X:ssä ei tehdä palveluohjausta. Sosiaalitoimistossa tehdään sosiaalityötä, ohjataan ja neuvotaan asiakasta toki tarvittaviin toimenpiteisiin ja palveluihin osana sosiaalityötä, niin päihde, kuin muidenkin ongelmien vaatimalla tavalla."

"Meidän yksikön kaikki viisi sosiaalityöntekijää tekevät palveluohjausta. Käytännössä he siis kartoittavat asiakkaan palvelutarvetta yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa, ja mm. järjestävät päihdehuollon- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkoja X:n omista ja ostetuista toimintayksiköistä, sekä tekevät niihin liittyviä palvelupäätöksiä ja maksusitoumuksia."

Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että suurimmassa osassa päihdepalveluiden organisaatioista palveluohjaus on työtehtävä tai -menetelmä ja suurin osa työntekijöistä tunnistaa tekevänsä palveluohjausta. Niitä vastauksia, joissa palveluohjaus ilmoitettiin työmenetelmäksi oli lähes kaksinkertainen määrä niihin vastauksiin nähden, joissa ilmoitettiin, ettei palveluohjausta tehdä. Vastaajien määrä jäi kohtalaisen pieneksi, mihin on voinut vaikuttaa se, että palveluohjausta ei päihdehuollossa kuitenkaan aina tunnisteta työmuotona tai käsitteenä, jolloin kyselyn ei koettu kohdistuvan omaan työhön tai yksikköön.

7.3 Työskentelyn luottamuksellisuus ja pitkäjänteisyys

Korteniemen (2004, 22) mielestä työntekijän ja asiakkaan henkilökohtainen suhde on perusedellytys sille, että palveluohjauksella saavutetaan positiivisia tuloksia. Myös Jauhaisen (2006) sekä Aution ja Rauhalan (2010) tutkimissa palveluohjausprojekteissa korostettiin työntekijän ja asiakkaan henkilökohtaisen, luottamuksellisen suhteen merkitystä palveluohjauksen

toimivuudelle. Luottamuksellisen palveluohjaussuhteen rakentaminen vaatii aikaa, joten työskentelyn tulisi olla pitkäjänteistä ja henkilökohtaista (Suominen 2002, 14–15).

Työntekijän ja asiakkaan luottamuksellinen suhde arvioitiin vastauksissa yhdeksi palveluohjauksen tärkeimmäksi elementiksi. Kaikki vastaajat arvioivat sen erittäin tärkeäksi (89 % vastaajista) tai tärkeäksi. Lähes kaikki vastaajat arvioivat tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi myös sen, että palveluohjaaja on asiakkaan pysyvä työntekijä. Sen sijaan työskentelyn pitkäjänteisyydestä ei piirtynyt yhtä yksiselitteistä tulosta. Väittämän "*Palveluohjaussuhde kestää yleensä vuosia*" kanssa täysin samaa mieltä oli vain vajaa 10 % vastaajista ja osittain samaa mieltä oli 35 %. Kuitenkin lähes 90 % vastaajista piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä sitä, että "*palveluohjaus jatkuu, kunnes asiakas selviytyy itsenäisesti*". Kolmannes vastaajista ilmoitti, että palveluohjaussuhde päättyy, kun asiakas on ohjattu jonkin muun palvelun piiriin ja 10 % mukaan palveluohjaus päättyy, kun asiakas on saanut apua yksittäiseen ongelmaan. Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996, 8) mukaan yksilökohtaisessa palveluohjauksessa erityisen tärkeää on vastuun jatkuvuus myös hoivan tai muun palvelun järjestämisen jälkeenkin, kunnes asiakas selviää itsenäisesti ilman palveluohjausta. Yleisessä palveluohjauksessa puolestaan asiakas voi hakea apua ajan-kohtaiseen yksittäiseen ongelmaan, jolloin palveluohjaus voi olla lyhytaikaista (esim. Hänninen 2007a). Yli 60 % kyselyn vastaajista piti palveluohjauksen tavoitteena asiakkaan yksittäisen, rajatun ongelman ratkaisemista.

Noin puolet vastaajista ilmoitti, että palveluohjauksen asiakkaita tavataan yleensä säännöllisesti ja toinen puoli ilmoitti tapaavansa satunnaisesti. Vain yksi vastaaja tapasi asiakkaita yleensä kertaluontoisesti, mihin vaikutti vastaajan toimipisteen työn painottuminen päihdeongelmaisten akuuttihoitoon. Vastaajista kuitenkin vain noin 16 prosentilla ei ollut yhtään palveluohjauksen asiakasta, jota tavataan säännöllisesti. Sen perusteella voidaan päätellä, että niilläkin vastaajilla, jotka ilmoittivat yleensä tapaavansa asiakkaitaan satunnaisesti, on myös sellaisia asiakkaita, joita tavataan säännöllisesti. Hännisen (2007a, 14) mukaan palveluohjaukselle onkin ominaista, että työntekijän ja asiakkaan välisen yhteistyön intensiivisyys voi vaihdella asiakaskohtaisesti tai asiakkuuden eri vaiheissa samankin asiakkaan kohdalla. Lähes puolella vastaajista oli säännöllisesti tavattavia palveluohjauksen asiakkaita 1–15 henkilöä ja vain noin 13 % arvioi, että heillä on säännöllisesti tavattavia palveluohjauksen asiakkaita yli 30 (Taulukko 4). Kuitenkin niillä vastaajilla, jotka tekivät ainoastaan palveluohjausta, oli suuret asiakasmäärät. Vain yksi heistä ilmoitti, että palveluohjauksen asiakkaita on vähemmän kuin 16.

TAULUKKO 4: Säännöllisesti tavattavia palveluohjauksen asiakkaita

	N	% vastaajista
ei yhtään	7	16
alle 5	10	22
5-15	11	24
16-30	8	18
31 tai enemmän	6	13
en osaa sanoa	3	7
Yhteensä	45	100

Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa palveluohjaajalla ei tulisi olla liikaa asiakkaita. Sopiva määrä on 5–15 asiakasta (Suominen 2002, 34). Tiiviillä palveluohjauksellisella työotteella yksi työntekijä pystyy Korteniemen (2004, 52) arvion mukaan hoitamaan yhtäaikaaisesti jopa 20–30 palveluohjauksen asiakasta ja yleisessä palveluohjauksessa asiakkaita voi olla useita. Lähes puolella vastaajista, joilla oli säännöllisesti tavattavia asiakkaita, oli korkeintaan 15 palveluohjauksen asiakasta. On kuitenkin huomattava, että näillä vastaajilla palveluohjaus oli vain osa työnkuvaa, jolloin vastaajilla voi olla runsaasti muita asiakkaita ja työtehtäviä, jolloin pienenkään asiakasjoukon palveluohjausta ei välttämättä ole mahdollista toteuttaa intensiivisesti.

Ristiintaulukoinnilla tarkasteltiin, kuinka palveluohjauksen asiakasmäärät henkilöä kohden jakautuvat erilaisissa yksiköissä. Ne vastaajat, joilla oli säännöllisesti tavattavia palveluohjauksen asiakkaita alle 15, jakaantuivat tasaisesti eri toimipaikkojen kesken. Kaikki vastaajat, joilla oli yli 30 säännöllisesti tavattavaa palveluohjauksen asiakasta, työskentelivät sosiaalitoimistossa.

7.4 Kokonaisvastuu asiakasprosessista

Korteniemen (2004, 22) mukaan palveluohjauksokokeilussa tärkeiksi asioiksi nousi työntekijän ja asiakkaan luottamuksellisen suhteen lisäksi se, että palveluohjaajalla oli kokonaisvastuu ja -näkemys asiakkaan tilanteesta. Yli 85 % vastaajista oli yhtä mieltä "*palveluohjaajalla on kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta*" ja "*palveluohjaaja kantaa vastuun asiakasprosessista*" -väittämien kanssa. Kaikkien vastaajien mielestä oli myös erittäin tärkeää tai tärkeää, että "*asiakkaan tilanteeseen paneudutaan perusteellisesti*" ja "*asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti*". Lähes 90 % vastaajista oli myös täysin samaa mieltä siitä, että palveluohjauksessa

"asiakkaan hoidon- ja palvelutarve selvitetään". Palvelutarpeen arviointi toteutettiin usein moniammatillisesti vastaajista 75 % mielestä. Korteniemen (2004, 3) mukaan palveluohjausprosessin alkuvaiheessa tärkeimpiä toimintoja on alkukartoituksen lisäksi päihdekuntoutuksen tai muiden palveluiden järjestäminen asiakkaille. Myös tässä tutkimuksessa vastaajista yli 80 %:n mukaan "*palveluohjaukseen sisältyy usein muita palveluita, kuten kuntoutusta tai terveystarkastus*". Vastaajista 80 % mielestä palveluohjaaja myös huolehtii tarvittavien palveluiden järjestämisestä asiakkaalle.

7.5 Palveluohjauksen keskeiset tehtävät

Hännisen (2007a) mukaan kaikille palveluohjauksen tasoille kuuluu asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta sekä palveluiden suunnitteleminen yhdessä asiakkaan kanssa. Vastaajilta kysyttiin, mitkä ovat heidän mielestään palveluohjauksen keskeiset työtehtävät (Taulukko 5). "*Asiakkaan ohjaaminen tarvittavien palvelujen piiriin*" ja "*tiedotus sekä neuvonta palveluista ja sosiaalietuksista*" arvioitiin selkeästi keskeisimmiksi tehtäviksi. Muiksi keskeisiksi palveluohjauksen tehtäviksi arvioitiin "*asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu*", "*asiakkaan sosiaalietuksien tarkistaminen ja tarvittaessa hakemuksen teossa avustaminen*", "*yhteydenpito asiakkaan viranomaisverkostoon ja palveluntuottajiin*" sekä "*asiakkaan henkinen tukeminen*", joita keskeisinä piti yli 55 % vastaajista.

TAULUKKO 5: Keskeiset palveluohjauksen tehtävät

	N 45	% vastaajista
asiakkaan ohjaaminen tarvittavien palvelujen piiriin	43	96
tiedotus sekä neuvonta palveluista ja sosiaalietuksista	34	76
asiakkaan henkinen tukeminen	26	58
yhteydenpito asiakkaan viranomaisverkostoon ja palveluntuottajiin	26	58
asiakkaan sosiaalietuksien tarkistaminen ja tarvittaessa hakemuksen teossa avustaminen	25	56
asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu	25	56
asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinointi	22	49
asiakkaan verkostokokouksiin osallistuminen	18	40
palvelusuunnitelmien seuraaminen ja tarkistaminen	17	38
yhteydenpito asiakkaan muuhun sosiaaliseen verkostoon ja läheisiin	15	33
asiakkaan asianajajana toimiminen	14	31
asiakkaan tukeminen rahallisesti	12	27
asioiminen asiakkaan kanssa virastoissa, lääkärissä, sosiaalitoimessa yms. paikoissa	7	16
jokin muu	0	0

Kukaan vastaajista ei tuonut keskeisenä tehtävänä esille esimerkiksi asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen arviointia, mikä osaltaan selittyy varmasti sillä, että tilannearvion tekemistä kysyttiin erillisellä kysymyksellä toisessa kohdassa lomaketta, tosin vasta myöhemmin.

Perttulan (2003, 60) mukaan suomalaisissa palveluohjausmalleissa keskeistä on ollut palvelutarpeiden kartoittaminen ja arviointi, sopivien palveluiden ja tukien löytäminen asiakkaalle ja näiden kokoaminen palvelusuunnitelmaksi, mitä tämänkin tutkimuksen tulokset näyttävän vahvistavan. Hännisen (2007a, 15) mukaan asiakkaan palvelutarpeen selvittämisen ja palvelujen sovittamisen yhteen tulisikin sisältyä kaikille palveluohjauksen tasoille. Suomalaisissa malleissa palveluohjaukseen kuuluu myös palveluiden koordinointi, mutta palveluiden ja asiakkaan elämäntilanteen seuranta saattavat jäädä vähemmälle huomiolle (Perttula 2003, 76). Myöskin tässä tutkimuksessa palvelukokonaisuuden koordinoinnin arvioi keskeiseksi palveluohjauksen tehtäväksi lähes puolet vastaajista, mutta palvelusuunnitelmien seuraamista ja tarkistamista keskeisenä piti vain 38 % vastaajista. Palveluohjauksen ideassa olennaista kuitenkin on se, että palveluohjaaja on asiakkaan pysyvä vastuuhenkilö, joka paitsi koordinoi palvelukokonaisuuden, myös seuraa palvelujen käyttäjän tilanteen kehitystä ja muuttaa palvelukokonaisuutta tilanteen niin vaatiessa (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 2).

Niiden henkilöiden vastauksissa, joiden kaikki asiakkaat olivat palveluohjausasiakkaita, korostui selkeästi muita enemmän palvelusuunnitelmien seuraamisen ja tarkistamisen sekä palvelukokonaisuuden koordinoinnin tärkeys. Lähes 80 % heistä piti niitä palveluohjauksen keskeisinä tehtävinä. Kaikki nämä vastaajat, jotka tekivät ainoastaan palveluohjausta, olivat myös vähintäänkin osittain samaa mieltä "*palveluohjaaja huolehtii tarvittavien palveluiden järjestämisestä asiakkaalle*" -väittämän kanssa, kun vastaava prosentti muiden vastaajien osalta oli 75 %. Jakauma on kuitenkin sen verran pieni, että laajoja yleistyksiä ei voida tehdä.

Ehkä hieman yllättäen yli neljännes vastaajista piti myös asiakkaan rahallista tukemista keskeisenä palveluohjauksen työtehtävänä. Kaikki näin vastanneet olivat sosiaalitoimessa töissä. Kaikilla heillä ei kuitenkaan ollut päätäntävaltaa asiakkaan taloudelliseen tukemiseen. Palveluohjauksen tehtäväksi onkin esitetty rakenteellisiin epäkohtiin, kuten taloudellisen toimeentulon katkeamiseen tai puutoksiin tarttuminen ja vaikuttaminen (esim. Jauhiainen 2006).

Vastauksia tarkasteltiin myös ristiintaulukoimalla peruspalveluiden ja päihdehuollon erityispalveluiden palveluohjausta. "*Tiedotus sekä neuvonta palveluista ja sosiaalietuuksista*" ja "*asiakkaan sosiaalietuuksien tarkistaminen ja tarvittaessa hakemuksen teossa avustaminen*" korostuivat sosiaalitoimessa työskentelevien vastauksissa enemmän, mikä on odotettuakin, koska

sosiaaliturvan ja palvelujärjestelmän tuntemus kuuluvat sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien erityisosaamiseen. Myös yhteydenpito asiakkaan viranomaisverkostoon ja palveluntuottajiin kuului hieman enemmän sosiaalitoimen palveluohjaukseen. Sen sijaan asiakkaan asianajajana toimimista ja asiakkaan henkistä tukemista painotettiin päihdehuollon erityispalveluissa hieman enemmän. Mielenkiintoista oli, että asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelun arvioi keskeiseksi tehtäväksi 62 % peruspalveluissa ja 47 % päihdehuollon erityispalveluissa työskentelevistä, kun taas asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinoinnin osalta luvut kääntyvät toisin päin. Erityispalveluiden vastaajista 58 % piti palvelukokonaisuuden koordinointia keskeisenä ja peruspalveluissa työskentelevistä vain 42 %.

7.6 Palveluohjauksen tavoitteet

Palveluohjauksen tavoitteista vallitsi vastaajien keskuudessa hyvin yhteinen näkemys. Palveluohjauksen tärkeimmät tavoitteet olivat "*asiakkaan mahdollisimman itsenäinen elämä*" ja "*asiakkaan voimaantuminen*" sekä "*asiakkaan selviytyminen arjessa*", joita kaikki vastaajat pitivät erittäin tärkeinä tai tärkeinä. Kaikki vastaajat arvioivat palveluohjauksen tavoitteista tärkeäksi myös sen, että "*asiakas saa neuvontaa ja ohjausta palvelujärjestelmässä toimimisessa*" ja "*asiakas saa tarvitsemansa palvelut*". Lisäksi tärkeimmiksi tavoitteiksi arvioitiin "*asiakkaan ohjaaminen oikean palvelun piiriin*" ja "*asiakkaan toimivan palveluverkoston suunnittelu ja koordinointi*". Näiden lisäksi lähes yhtä tärkeinä tavoitteina nähtiin asiakkaan "*elämänhallinnan ja toimintakyvyn tukeminen*" sekä "*asiakkaan elämänlaadun paraneminen*". Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan mitkä asiat ovat palveluohjauksessa tärkeimpiä. Tärkeimpinä asioina pidettiin asiakkaan kuuntelemista ja tukemista sekä sitä, että palveluohjauksen avulla asiakkaan voimavarat lisääntyvät, mitkä ovat hyvin tavoitteiden suuntaisia.

Enemmistö eli 80 % vastaajista piti tärkeänä tavoitteena myös sitä, että "*palveluohjauksella saavutetaan taloudellista säästöä*". Kuitenkin vastaajista viidenneksen mielestä se ei ollut tärkeää vaikka palveluohjauksen juurruttamisella toimintatavaksi tavoitellaan useimmiten säästöjä. Varsinkin brittiläisissä malleissa palveluohjauksen keskeinen tehtävä on hillitä kustannuksia. Ehkä hieman yllättäen kuntien palveluksessa olevien vastaajien mielestä säästötavoite oli vähemmän tärkeä kuin yksityisessä yrityksessä, säätiössä, yhdistyksissä tai järjestössä työskentelevien (Taulukko 6). Tavoitetta tarkasteltiin myös ristiintaulukoimalla peruspalveluita ja erityispalveluita. Sosiaalitoimessa, jossa useimmin tehdään päätöksiä asiakkaan palveluista, arvioitiin säästötavoite hieman muita vähemmän tärkeäksi. 27 % ei pitänyt säästötavoitetta tärkeänä, kun vastaava prosentti muissa yksiköissä oli 11 %.

TAULUKKO 6: Palveluohjauksella saavutetaan taloudellista säästöä (%)

	Kunta, kuntayhtymä, kuntainliitos	Muut työnantajat	Yhteensä
ei kovin tärkeää tai ei lainkaan tärkeää	24	8	20
en osaa sanoa	0	0	0
tärkeää tai erittäin tärkeää	76	92	80
Yhteensä %	100	100	100
N	33	12	45

Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 9) ovat esittäneet huolensa siitä, että jos palveluohjaaja on rahoittajan edustaja tai kunnan viranhaltija, niin syntyvässä eturistiriidassa palveluohjaaja ei välttämättä valvo asiakkaan etua prosessissa. Tutkimuksessa kuntien palveluohjauksessa säästötavoitte ei noussut esiin tärkeimpien tavoitteiden joukossa. Asiakkaan elämänlaadun paraneminen ja itsenäinen selviytyminen sekä asiakkaan voimaantuminen nähtiin selvästi tärkeämmiksi tavoitteiksi. Voidaankin siis todeta, että huolimatta kuntien tiukasta taloudellisesta tilanteesta, työntekijät pyrkivät kuulemaan asiakasta ja tekemään ratkaisuja asiakaslähtöisesti, pikemminkin kuin rahan ohjaamina.

7.7 Jalkautuva työote, joustavat palvelut ja verkostoituminen

Suomisen ja Tuomisen (2003, 31) mukaan yksilökohtainen palveluohjaus ei ole toimistokeskeinen työmenetelmä, vaan siihen kuuluu olennaisesti jalkautettu työ, jolloin palveluohjaaja tapaa asiakasta usein asiakkaan kotona tai muissa hänen elinpiiriinsä liittyvissä paikoissa. "*Asiakkaan tapaamista hänen omassa ympäristössään, kuten asiakkaan kotona*" piti erittäin tärkeänä noin neljännes ja tärkeänä 40 % vastaajista. "*Asioimista asiakkaan kanssa virastoissa, lääkärissä, sosiaalitoimessa ynnä muissa vastaavissa paikoissa*" sen sijaan pidettiin annetuista vaihtoehdoista vähiten tärkeänä palveluohjauksen tehtävänä. Vain 15 % arvioi sen keskeiseksi työtehtäväksi. Tutkimuksen tulos on ristiriitainen aikaisemman tiedon kanssa. Huumeidenkäyttäjien palveluohjauksessa jalkautuvaa työotetta on pidetty keskeisenä. Myös Jauhaisen (2006, 3–4) mukaan päihdeongelmaisen palveluohjauksessa erittäin tärkeää on asiakkaan rinnalla kulkeminen ja tukeminen arkisten asioiden hoitamisessa. Hänen mukaansa se on myös väylä molempienpuoleisen luottamuksen saavuttamiseen.

Jauhaisen (2006, 3–4) mielestä laadukas palveluohjaustyöskentely päihdeongelmaisten kanssa edellyttää työntekijältä myös vankkaa verkostoitumista, valmiutta liikkuvaan työhön ja "vieraan pöydän ääressä työskentelyyn". Korteniemen (2004, 22) mukaan palveluohjauksessa on lisäksi tärkeää asiakkaan tukiverkoston rakentuminen. Yli puolet vastaajista arvioi *"yhteydenpidon asiakkaan viranomaisverkostoon ja palveluntuottajiin"* kuuluvan palveluohjaukseen ja hieman harvemman, eli 40 % mukaan siihen kuuluu myös *"asiakkaan verkostokokouksiin osallistuminen"*. *"Yhteydenpitoa asiakkaan muuhun sosiaaliseen verkostoon ja läheisiin"* ei nähty yhtä keskeiseksi, vain kolmannes vastaajista arvioi sen kuuluvan palveluohjauksen tehtäviin. Yhteydenpito asiakkaan läheisiin oli hieman keskeisempää niiden vastaajien työssä, joiden kaikki asiakkaat olivat palveluohjauksen asiakkaita. Kuitenkin yli 80 % mielestä oli tärkeää tai erittäin tärkeää, että *"myös asiakkaan läheisten jaksaminen ja palveluntarve huomioidaan"* ja *"asiakkaan sosiaalisia verkostoja pyritään aktivoimaan asiakkaan tueksi"*. Ristiriitaa vastauksissa voidaan tulkita siten, että se mitä työntekijä pitää itse tärkeänä palveluohjauksessa ei välttämättä toteudu käytännön työssä resurssien ollessa rajalliset. Tätä tulkintaa tukevat myös muutamat lomakkeen avoimeen kysymykseen annetut vastaukset, kuten seuraava esimerkki.

"En kuitenkaan juurikaan käy näiden asiakkaiden kotona, vaikka ajattelen kyllä, että siitä voisi olla asiakkaan tilanteessa hyötyä... resurssit eivät useimmissa kunnissa anna työntekijälle mahdollisuutta tehdä työtä ihan sen ideaalimallin mukaisesti."

Aution ja Rauhalan (2010, 32, 47) tutkimuksen joustavan palveluohjauksen mallissa asiakkaat pystyivät asioimaan aikaa varaamatta, ilman lähetettä ja myös päihtyneenä. Asiakkailta ei odotettu raitistumista eikä omaa motivaatiota muutokseen päihteiden käytössä, vaan riittävä tavoite työskentelylle oli päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä asiakkaan elämänlaadun parantuminen. Kyselyyn vastaajista yli 70 % oli ainakin osittain sitä mieltä, että asiakas ei voi asioida päihtyneenä ja yli 70 % vastaajista piti myös erittäin tärkeänä tai tärkeänä palveluohjauksen tavoitteena asiakkaan päihteettömyyttä. Ne vastaajat, jotka olivat osittain sitä mieltä, että asiakas voi asioida myös päihtyneenä, jakautuivat eri toimipaikkojen välille, eikä palvelujärjestelmästä vastausten perusteella löydy tiettyä palvelumuotoa tai -paikkaa, missä asiakas pystyy asioimaan päihtyneenä.

Asioiminen ilman ajanvarausta jakoi vastauksia. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ilman ajanvarausta voi asioida ja toisen puolen mielestä ei voi. Lähinnä sosiaalitoimistoissa ei voinut asioida ilman ajanvarausta ja siellä työskentelevät pitivät sitä myös vähemmän merkityksellisenä. Päihdehuollon erityispalveluissa mahdollisuutta asioimiseen aikaa varaamatta pidettiin

tärkeämpänä. Vajaa 10 % vastaajista oli sitä mieltä, että palveluohjaajan tulisi olla tavoitettavissa myös virka-ajan ulkopuolella.

7.8 Päätäntävalta

Suomisen ja Tuomisen (2007, 16) mukaan yksilökohtaista palveluohjausta toteuttavalla palveluohjaajalla ei tulisi olla viranomaisvaltaa asiakkaaseen. Sen sijaan palveluohjauksellista työtä sekä yleistä palveluohjausta voidaan toteuttaa myös osana viranhaltijan työtä. Noin puolella kyselyn vastaajista ei ollut lainkaan päätösvaltaa asiakkaan palveluista. Reilu kolmannes toimi asiakkaan palveluista päättävänä viranhaltijana ja 16 % oli päätösvaltaa joistain palveluista. Viranomaisvaltaa päätöksistä käyttivät luonnollisesti vain hallinnollisesti sosiaalitoimen alaisuudessa työskentelevät, ja heistä lähes kaikki. Kuitenkaan aivan kaikilla sosiaalitoimistoissa toimivilla palveluohjaajilla ei ollut päätösvaltaa palveluohjauksen asiakkaita koskevista palvelupäätöksistä. Vastaukset jakaantuivat niiden henkilöiden osalta, joilla kaikki asiakkaat olivat palveluohjausasiakkaita. Osa toimi palveluista päättävänä viranhaltijana, osalla oli päätäntävaltaa joistain palveluista ja osalla ei lainkaan päätäntävaltaa. Jauhiaisien (2006, 28) mukaan asiakkaiden luottamuksen saavuttamiselle oli eduksi se, että työntekijöillä ei ollut valtaa tehdä viranomaispäätöksiä. Tämän vuoksi asiakkaat kokivat Jauhiaisien tutkimuksen yksikön neutraalina tahona, josta voi pyytää neuvottelu- ja asianajoapua. Asiakkaan asianajo kuuluu pääasiassa yksilökohtaiseen palveluohjaukseen. "*Tarvittaessa asiakkaan asianajajana toimiminen*" kuului palveluohjauksen tehtäviin vastaajista vain noin kolmanneksen mukaan. Kuitenkin yli 80 % mielestä asiakkaan edun valvonta ja asianajo oli tärkeä tai erittäin tärkeä palveluohjauksen tavoite.

Palveluohjauksen yhtenä keskeisenä ajatuksena on, että palvelunkäyttäjän mahdollisuudet valita palveluntuottaja lisääntyvät, kun päätöksiä tehdään tiiviissä yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa. Tavoitteena on ollut myös laajentaa palveluiden valinnanmahdollisuutta julkisten palveluiden ulkopuolelle (Perttula 2003, 59). "*Asiakas voi valita haluamansa palveluntuottajan*" -väittämän kanssa osittain samaa tai täysin samaa mieltä oli noin puolet vastaajista ja saman verran piti myös tärkeänä tai erittäin tärkeänä sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus valita haluamansa palveluntuottaja. Pähdepalveluiden erityispalveluissa asiakkaan valinnanmahdollisuutta palveluiden suhteen pidettiin tärkeämpänä kuin peruspalveluissa (Taulukko 7). Vastauksissa ei tullut esille eroja sen perusteella, oliko vastaajalla päätäntävaltaa asiakkaan palveluihin. Lähes kaikkien vastaajien mukaan asiakas kuitenkin voi vaikuttaa palvelusuunnitelman sisältöön.

TAULUKKO 7: Asiakas voi valita haluamansa palveluntuottajan (%)

	Päihdehuollon erityispalvelut	Päihdehuollon peruspalvelut	Kaikki yhteensä
ei lainkaan tärkeää	5	4	4
ei kovin tärkeää	32	50	42
en osaa sanoa	0	8	4
tärkeää	53	35	42
erittäin tärkeää	11	4	7
Yhteensä %	100	100	100
N	19	26	45

7.9 Yhteenveto päihdehuollon palveluohjauksen piirteistä

Palveluohjausta tehtiin päihdehuollon toimintajärjestelmässä hyvin monilla eri ammattinimikkeillä ja enimmäkseen osana omaa työtä, eikä erityisenä palveluohjaajana. Puolet vastaajista käytti palveluohjaukseen enintään kolmanneksen työajastaan. Noin puolella kyselyn vastaajista oli päätösvaltaa ainakin osasta asiakkaan palveluista. Niillä vastaajilla, jotka tekivät ainoastaan palveluohjausta oli suuret asiakasmäärät. Puolet vastaajista arvioi, että palveluohjaussuhteet eivät olleet kovinkaan pitkäkestoisia, vaan päättyvät kun asiakas ohjataan toisen palvelun piiriin tai häntä autetaan yksittäisessä, rajatussa ongelmassa.

Vastaajat pitivät palveluohjauksessa ehdottoman tärkeänä luottamuksellista asiakassuhdetta ja sitä, että asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. Usein arviointi toteutettiin moniammatillisesti. Palveluohjaajilla oli kokonaisnäkemys ja -vastuu ja asiakkaan tilanteesta. Palveluohjauksen keskeisimmät työtehtävät olivat tiedotus ja neuvonta palveluista ja sosiaalietuuksista sekä asiakkaan ohjaaminen tarvittavien palvelujen piiriin. Muiksi keskeisiksi palveluohjauksen tehtäviksi arvioitiin asiakkaan sosiaalietuuksien tarkistaminen ja hakemuksen teossa avustaminen sekä asiakkaan henkinen tukeminen.

Asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelua piti keskeisenä työtehtävänä yli puolet vastaajista. Palvelukokonaisuuden koordinoimista ei pidetty yhtä tärkeänä ja vain vajaat 40 % mielestä palvelusuunnitelmien seuraaminen ja tarkistaminen kuuluu keskeisiin tehtäviin. Palveluohjaajat pitivät yhteyttä asiakkaan viranomaisverkostoon, mutta muuhun asiakkaan sosiaaliseen verkostoon yhteydenpito oli vähäistä. Asiakkaiden oli mahdollista asioida joissain toimipaikoissa joustavasti ilman ajanvarausta, mutta sosiaalitoimissa edellytettiin enimmäkseen ajanvarausta. Päätyneenä asiakas ei voinut asioida.

Palveluohjauksen tärkeimmät tavoitteet olivat asiakkaan mahdollisimman itsenäinen elämä ja asiakkaan voimaantuminen sekä asiakkaan selviytyminen arjessa. Lisäksi tavoitteena oli asiakkaan ohjaus ja neuvonta palvelujärjestelmässä, jolloin asiakas joko sai tarvitsemansa palvelun tai hänet ohjattiin oikean palvelun piiriin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Palveluohjausta päihdepalveluissa ei ole Suomessa tutkittu kovinkaan paljon, vaikka myös päihdeongelmaisille asiakkaille suunnattuja palveluohjausprojekteja sekä hankkeita on aloitettu, ja toiminta on saanut myös vakiintuneita muotoja (esim. Omaiset Huumetyön Tukena ry:n joustava palveluohjaus). Hajanaisessa päihdepalvelujärjestelmässä, jossa vastuu asiakkaan kuntoutumisesta on hajautettu lukuisille eri toimijatahoille, palveluohjauksen tarve on kuitenkin lähes kiistaton.

Tämän tutkielman tavoitteena on ollut muodostaa käsitys siitä, minkälaista palveluohjaus sosiaalihuollon päihdepalveluissa Lounais-Suomen alueella on ja minkälaisia painotuksia palveluohjaustoiminta saa. Lisäksi on pyritty selvittämään, onko palveluohjaus työskentelytapa kaikissa päihdehuollon palveluissa sekä onko se toteutukseltaan, sisällöltään ja tavoitteeltaan samankaltaista erilaisissa palveluissa. Tutkielmassa vertailua on tehty peruspalveluiden ja päihdehuollon erityispalveluiden osalta. Lisäksi on tarkasteltu eroaako kokopäiväisesti palveluohjausta tekevien työskentely niiden työstä, jotka tekevät palveluohjausta vain osana toimenkuvaansa.

Palveluohjaus vaikuttaa vakiintuneen myös päihdehuollon työmenetelmäksi. Palveluohjaus kuului työmuodoksi sekä päihdehuollon peruspalveluihin että erilaisiin erityispalveluihin. Enimmäkseen palveluohjaus oli työtehtävä muiden tehtävien ohella, eikä erityinen työmenetelmä. Palveluohjausta tehtiin monella eri ammattinimikkeellä eikä palveluohjaaja-nimike varsinaisesti kuvannut työn sisältöä, vaan myös palveluohjaajilla palveluohjaus oli vain osa toimenkuvaa. Palveluohjaus-käsitteen vakiintumattomuus ja erilaiset näkemykset siitä, minkälainen toiminta nimetään palveluohjaukseksi, tuli selkeästi esille aineiston keruun yhteydessä.

Päihdehuollon palveluohjauksen keskeiset piirteet ja palveluohjauksen tasot

Saatuja tuloksia on tarkasteltu Hännisen (2007a, 16–17) esittämän kolmiportaisen palveluohjausmallin kautta. Palveluohjaus voidaan jakaa kolmeen intensiivisyydeltään eritasoiseen työotteeseen; yleiseen palveluohjaukseen, palveluohjaukselliseen työotteeseen ja yksilökohtaiseen palveluohjaukseen. Hännisen mukaan kaiken tasoiseen palveluohjaukseen kuuluu palveluiden suunnitteleminen yhdessä asiakkaan kanssa lähtien hänen tarpeistaan ja tavoitteistaan. Myös asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta kuuluvat kaikille palveluohjauksen tasoille. Palveluohja-

uksen tavoitteena tulisi myös aina olla asiakkaan elämänlaadun paraneminen sekä asiakkaan toimintakyvyn lisääntyminen siten, että hän selviää itsenäisesti ilman palveluohjausta (Rauhala 2011b; Hänninen 2007a, sivu).

Tämän tutkielman tulosten mukaan kaikki edellä mainitut seikat toteutuvat päihdetyössä tehtävässä palveluohjauksessa. Asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta palvelujärjestelmässä toimimisessa sekä sosiaaliturvasta ja -etuuksien käytöstä olivat palveluohjauksen keskeisimpiä tehtäviä. Myös asiakkaan tilanteen kartoittaminen kokonaisvaltaisesti, usein moniammatillisesti ja sen perusteella tapahtuva asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu olivat keskeisiä piirteitä palveluohjauksessa. Vastauksissa korostui vahvasti myös asiakkaan henkinen tukeminen ja asiakkaan vahvistamiseen tähtäävä ote. Tärkeimpiä palveluohjauksen tavoitteita olivat asiakkaan voimaantuminen ja elämänlaadun paraneminen sekä asiakkaan elämänhallinnan ja toimintakyvyn tukeminen siten, että asiakas selviytyy itsenäisesti arjessa.

Yleisessä palveluohjauksessa asiakas hakee ja saa apua yksinkertaiseen, selvärajaiseen ja ajan-kohtaiseen ongelmaan, jolloin palveluohjaajan tulee tuntea palvelujärjestelmä hyvin ja ohjata asiakas tarpeenmukaisten palveluiden piiriin (Hänninen 2007a, sivu). Noin puolet vastaajista arvioi, että palveluohjaussuhteet eivät olleet kovinkaan pitkäkestoisia, vaan päättyvät kun asiakas ohjataan toisen palvelun piiriin tai häntä autetaan yksittäisessä ongelmassa. Asiakkaan ohjaaminen muiden tarvittavien palvelujen piiriin oli keskeisin työtehtävä, ja myös yleisin palveluohjauksen päättymisen syy. *Palveluohjaus vaikuttaa siis toteutuvan päihdepalveluissa yleisenä palveluohjauksena.*

Palveluohjaukselliseen työotteeseen kuuluu edellä mainittujen asioiden lisäksi valitun palvelukokonaisuuden koordinointi sekä tarvittavien palvelu- ja tukimuotojen järjestäminen ja varmistaminen. Joka toisen vastaajan mukaan palveluiden koordinointi kuului palveluohjauksen keskeisiin tehtäviin ja palveluohjaaja myös huolehtii tarvittavien palveluiden järjestämisestä asiakkaalle. Suurin osa vastaajista teki palveluohjausta vain osana omaa toimenkuvansa ja yli puolet vastaajista toimi myös asiakkaan palveluista päättävänä viranomaisena. Palveluohjauksellisessa työotteessa palveluohjausta voidaan tehdä oman toimen ohella viranomaisena, kun yksilökohtaisessa palveluohjauksessa puolestaan palveluohjaajan ei tulisi olla palveluista päättävä työntekijä (Hänninen 2007a, 15–17; Suominen & Tuominen 2007, 16). Palveluohjauksellisessa työotteessa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde ja työskentely tapahtuu yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa (Hänninen 2007a, 15–17). Luottamuksellista asiakassuhdetta pidettiin kaikkein tärkeimpänä asiana palveluohjauksessa. Yhtenä keskeisimpänä palveluohjauksen tehtävänä nähtiin yhteydenpito asiak-

kaan viranomaisverkostoon sekä palveluntuottajiin ja palveluohjaajilla oli myös kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. *Myös palveluohjauksellinen työote on tulosten mukaan päihdehuollon työmuoto.*

Palveluohjauksessa keskeistä edellä mainittujen elementtien lisäksi on se, että palveluohjaaja kantaa vastuun asiakasprosessista. Tällöin palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilanteen kehitystä ja muuttaa suunniteltua palvelukokonaisuutta tilanteen niin vaatiessa ja vastuu jatkuu myös muun palvelun järjestämisen jälkeen (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 2). Tätä on pidetty erityisesti *yksilökohtaisen palveluohjauksen* keskeisenä tehtävänä. Tutkimustulosten mukaan palvelusuunnitelmien seuranta ja palvelukokonaisuuden tarkistaminen olivat selkeästi vähemmän keskeisiä tehtäviä kuin palveluiden suunnittelu tai niiden koordinointi. Kuten jo aiemmin todettiin, tutkimuksessa asiakassuhteet eivät olleet pitkäkestoisia vaan palveluohjaus useimmiten päättyi, kun asiakas ohjattiin muun palvelun piiriin. Vastaajat pitivät kuitenkin tärkeänä, että palveluohjaus jatkuu, kunnes asiakas selviytyy itsenäisesti. Tämä viittaa siihen, että asiakkaiden ongelmat arvioitiin selkeiksi ja rajatuiksi, jolloin asiakas selviää lyhyen ohjauksen ja mahdollisesti järjestetyn tukimuodon tai palvelun avulla itsenäisesti. Yksilökohtainen palveluohjaus puolestaan on työmuoto tiivistä, pitkäkestoista tukea ja jopa asianajoa tarvitseville asiakkaille (Hänninen 2009, 6–7).

Asiakkaan läheisten jaksamisen ja palveluntarpeen huomioimista ja asiakkaan sosiaalisten verkostojen aktivoimista pidettiin tärkeinä, mutta kuitenkin vain kolmannes vastaajista arveli yhteydenpidon muihin tahoihin, kuin asiakkaan viranomaisverkostoon kuuluvan palveluohjaukseen, toisin kuin yksilökohtaisen palveluohjauksen ideassa esitetään (esim. Mönkkönen 2007, 5). Yksilökohtaiseen palveluohjaukseen kuuluu myös päätösten tekeminen palveluiden hankinnasta yhdessä asiakkaan kanssa siten, että myös asiakkaalla on päätäntävaltaa (Suominen 2002, 13–14). Vastaajista alle puolet piti tärkeänä sitä, että asiakas voi valita haluamansa palveluntuottajan.

Suuremmalla osalla vastaajista palveluohjauksen asiakkaita oli alle 15 henkilöä. Nämä vastaajat eivät kuitenkaan tehneet palveluohjausta kuin osan työajastaan. Niillä vastaajilla, joilla oli vain palveluohjauksen asiakkaita, oli huomattavasti suuremmat asiakasmäärät. Kovin yksilökohtaista ja intensiivistä palveluohjausta ei voida toteuttaa sellaisilla asiakasmäärillä. Myöskään yksilökohtaiseen palveluohjaukseen kuuluvaa jalkautuvaa työtettä ei pidetty keskeisenä eikä tärkeänä palveluohjauksessa. Vaikuttaa siltä, että *yksilökohtainen palveluohjaus ei ole päihdehuollon palveluohjauksen menetelmä.*

Tulosten perusteella palveluohjaus-käsite päihdehuollossa saa merkityksiä kapeahkon näkemysmukan julkisen sektorin palveluista ja etuuksista informoimisena ja palveluiden yhteensovittamisena, ja ehkä osittain myös vielä kapeammassa merkityksessä "palveluihin ohjaamisena", jossa kuitenkin tärkeänä tavoitteena on asiakkaan vahvistaminen luottamuksellisessa asiakassuhteessa ja asiakkaan itsenäinen selviytyminen palveluohjauksen avulla (ks. Perttula 2003, 60; Koivula 2004, 27).

Palveluohjauksen sisällössä esiin tulleita eroja

Jonkin verran eroavaisuuksia tuli esille vertailtaessa peruspalveluiden ja päihdehuollon erityis- palveluiden palveluohjausta. Peruspalveluissa eli sosiaalitoimessa korostuivat neuvonta ja ohjaus palvelujärjestelmän ja sosiaaliturvan käytössä. Asiakkaan taloudellisen tilanteen tukeminen oli keskeistä ainoastaan sosiaalitoimessa tehtävässä palveluohjauksessa ja suurella osalla peruspalveluissa työskentelevillä oli myös viranomaisvastuuta asiakkaan palveluista. Myös asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu ja yhteydenpito asiakkaan viranomaisverkostoon sekä palveluntuottajiin kuului hieman enemmän sosiaalitoimen palveluohjaukseen.

Päihdehuollon erityispalveluissa puolestaan asiakkaan edunvalvontaa ja asianajajana toimimista ja asiakkaan henkistä tukemista painotettiin hieman enemmän. Palvelukokonaisuuden koordinointi nähtiin myös enemmän erityispalveluiden tehtäväksi. Jonkin verran eroja tuli esiin palveluiden joustavuuden suhteen, erityispalveluiden palveluohjaukseen pääsi useammin matalan kynnyksen periaatteella aikaa varaamatta. Päihdepalveluiden erityispalveluissa asiakkaan valinnanmahdollisuutta palveluiden suhteen pidettiin myös tärkeämpänä kuin peruspalveluissa.

Hännisen (2007a) mukaan yksilökohtainen palveluohjaus kuuluu erityispalveluihin ja perus- palveluissa palveluohjaus on joko yleistä palveluohjausta tai sitä toteutetaan palveluohjauksellisella työotteella. Esille tulleissa eroissa perus- ja erityispalveluiden välillä on kuitenkin nähtävissä pikemminkin organisaatioiden ja ammattiryhmien perinteet, historia ja työnjako, kuin erilaiset valinnat palveluohjauksen toteuttamisessa. Palveluohjaustyössä peruspalveluissa painottuvat ne asiat, jotka ovat kuuluneet perinteisesti sosiaalityöhön ja erityispalveluissa puolestaan tärkeää olivat helposti saavutettavat palvelut. Erityispalveluihin asiakkaan tulisi ohjautua, kun peruspalvelut ovat riittämättömiä, jolloin asiakas on tehostetumman palvelun ja asianajonkin tarpeessa. Organisaation puitteet vaikuttivat myös palveluohjauksen sisältöön, ja palveluohjaukseen kuului niitä asioita, joihin yksiköissä oli toimintavaltuuksia ja mahdollisuuksia.

Eri toimipaikkojen välille ei tämän aineiston perusteella vaikuta tulevan selkeitä eroja palveluohjauksen sisällön osalta. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään löytämään aineistosta rakenteita ja yhteisiä piirteitä pikemminkin kuin yksittäistapauksia (FSD). Mikäli jossain yksittäisessä toimipisteessä palveluohjaus on luonteeltaan intensiivistä yksilökohtaista palveluohjausta, se ei välttämättä tule esiin tällaisessa tarkastelussa. On hyvin mahdollista, että yksilökohtainen palveluohjaus on työskentelymenetelmä jossain erityispalveluissa, esimerkiksi hoitokodeissa tai tukiasunnoissa, joissa asiakkuudet ovat luonteeltaan pitkäkestoisia ja kokonaisvaltaisia. Olisikin ollut mielenkiintoista tehdä myös yksityiskohtaisempaa tarkastelua eri palvelumuotojen välillä, mutta siihen tämä aineisto ei antanut myöden koska frekvenssit eri ryhmissä olisivat jääneet liian pieniksi mielekkään vertailun tekemiseen.

Niiden vastaajien työskentely, jotka tekivät ainoastaan palveluohjausta erosi jonkin verran niistä, joilla palveluohjaus oli vain osa työnkuvaa. Nämä työntekijät jakautuivat eri palvelupaikkojen välille sekä peruspalveluihin että erityispalveluihin. Ainoastaan palveluohjausta tekevien työskentely oli enemmän asiakkaista ja palvelukokonaisuudesta vastuunottavaa. Vastauksissa korostui selkeästi muita enemmän palvelusuunnitelmien seuraamisen ja tarkistamisen sekä palvelukokonaisuuden koordinoinnin tärkeys. Kaikki nämä vastaajat, jotka tekivät ainoastaan palveluohjausta, olivat myös sitä mieltä, että palveluohjaaja huolehtii tarvittavien palveluiden järjestämisestä asiakkaalle. Heistä kenenkään mielestä palveluohjaussuhde ei päättynyt, kun asiakas ohjattiin muun palvelun piiriin tai asiakas sai apua yksittäiseen ongelmaan. Pelkästään palveluohjausta tekevät arvioivat myös yhteydenpidon asiakkaan epäviralliseen sosiaaliseen verkostoon ja läheisiin keskeisemmäksi tehtäväksi kuin muut. Jakauma on kuitenkin sen verran pieni, että laajoja yleistyksiä ei voida tehdä.

Palveluohjauksen merkitys päihdepalveluissa

Palveluohjauksesta puhutaan päihdepalveluissakin, ja se kuuluu osaksi palvelutarjontaa useissa päihdehuollon toimipisteissä, mutta onko mikään muuttunut? Asiakas voi ohjautua päihdepalvelujärjestelmään monella eri tavalla ja päihdeongelman eri vaiheissa. Asiakkaan kannalta on hyvä tieto, että kaikissa eri palveluissa asiakkaan tilanteeseen perehdytään, ja hänelle pyritään löytämään sillä hetkellä tarpeelliset tuet ja palvelut sekä luotsaamaan häntä palvelujärjestelmässä. Sen sijaan pulmallisemmalta asiakkaan kannalta vaikuttaa se, että palvelutarpeiden seuranta ja pitkäjänteisesti vastuunkantaminen asiakkaasta vaikuttivat heiveröisiltä. Onko toimintaan siis tullut mitään lisää palveluohjauksen myötä? Saavutetaanko palveluohjauksella muu-

tosta asiakkaan ajatus- ja toimintamalleissa ja edetäänkö sillä kohti asiakkaan tavoitteita? Onko palveluohjaus tuonut enemmän systemaattisuutta asiakkaan tilanteen kartoittamiseen ja ohjaamiseen? Kenties, mutta ne pulmakohdat, joihin palveluohjauksesta on pyritty hakemaan ratkaisua, vaikuttavat osin edelleen olevan ratkaisematta ja vailla vastuuhenkilöä. Palveluohjaus, sellaisena kuin se tämän tutkielman tulosten mukaan päihdehuollossa ilmenee, ei ole uusi työmuoto. Vaikuttaisi enemmänkin siltä, kuin palveluohjaus olisi lisätty vain sanana jo olemassa oleviin palveluihin. Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996, 1) mukaan palveluohjaajan toimenkuva onkin hyvin samanlainen kuin palveluja järjestävän sosiaalityöntekijän klassinen toimenkuva ja palveluohjaus, erityisesti käsitteen suppeammassa merkityksessä neuvontana ja palveluihin ohjaamisena, on aina kuulunut hyvän sosiaalityön käytäntöön.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaan tilanteen seuranta ja pitkäjänteisesti vastuunkantaminen asiakkaasta toteutuivat palveluohjauksessa heikohkosti. On kuitenkin mahdollista, että vastuu asiakasprosesseista ja palvelusuunnitelmien seuraamisesta onkin vastaajien mielestä sidottu eri ammattiryhmien tai työntekijöiden tehtäviin, kuten sosiaalityöntekijän toimenkuvaan, eikä sitä mielletä palveluohjaukseen kuuluvaksi. Kun palveluohjaus ymmärretään "palveluihin ohjaamiseksi" ja etuuskien käytössä neuvomiseksi, ei siihen kuulu pitkäjänteisempi, vastuunottavampi työskentely. Palveluohjausta tekevät kokivat kantavansa vastuun asiakasprosesseista ja heillä oli kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. Asiakkaat tulivat autetuksi lyhyellä palveluohjauksella tai heidät ohjattiin muun palvelun piiriin. Vaikeammin autettavat asiakkaat ohjautuivat prosessissa todennäköisesti muun palvelun piiriin, jota ei nimetty palveluohjaukseksi. Mahdollista, mutta ei ehkä yhtä todennäköistä, on tietysti myös se, että asiakkaiden kokonaisvaltaisen avun tarve jäi tunnistamatta.

Ehkä vastuu asiakasprosessin kokonaisuudesta pitäisikin sitoa palveluohjauksen sijaan tiiviimmin jo olemassa oleviin työtehtäviin, niin kuin se on ennenkin kuulunut, ja mahdollistaa myös työn hyvin tekeminen riittävällä resurssoinnilla. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuosituksella työnjakoa on pyritty tekemään. Sosiaalityöntekijän tehtävänkuvaa kuuluu suosituksen mukaan kokonaisvastuu asiakasprosessista ja sen johtamisesta sekä palvelusuunnitelmien tarkentaminen ja palveluohjauksen koordinointi. Palveluohjaus aikuispalveluissa asetetaan puolestaan sosiaaliohjaajan työnkuvaksi palveluohjausta tarkemmin määrittelemättä (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 40–41). Jaottelun perusteella palveluohjaukseen ei suosituksissa kuitenkaan ilmeisesti sisälly sosiaalityöntekijän tehtävänkuvaa luetut toimet.

Jotain uutta olemassa oleviin käytäntöihin voisi tuoda yksilökohtainen palveluohjaus, jota voitaisiin käyttää tehostamaan toimintaa nimenomaan moniongelmaisten asiakkaiden auttamiseen

vaikeasti määriteltävissä olevissa hankalissa tilanteissa. Olennaista olisi tällöin asiakkaiden tehokas valikointi ja ohjaus palveluohjaajalle. Yksilökohtaisen palveluohjauksen ajatuksen mukaisesti tiiviimmän tuen tarpeessa ja rinnalla kulkemista vailla olevat asiakkaat ohjattaisiin palveluohjaukseen. Jos yksilökohtainen palveluohjaus toteutuisi palveluohjaajan ja sosiaalityöntekijän tiiviissä yhteistyössä, voisi kokonaisvastuu asiakasprosessista silti säilyä sosiaalityöntekijällä, jolla olisi myös päätösvaltaa asiakkaan palveluista. Palveluohjauksen käsitteen määrittäminen keskustelussa ohjaukseksi, neuvonnaksi sekä palveluiden järjestämiseksi on kuitenkin hämärtänyt myös yksilökohtaisen palveluohjauksen käsitettä, eikä yksilökohtaista palveluohjausta aina mielletä vaikuttavaksi työmenetelmäksi, joka mahdollistaisi asiakkaan muutostyön, voimaantumisen ja identiteetin muokkaamisen. Yksilökohtainen palveluohjaus on kuitenkin todettu vaikuttavaksi keinoksi saada aikaan myönteisiä muutoksia. Vaarana onkin, että työmenetelmän vaikuttavuus ei saa jalansijaa ja asiakkaan yksilökohtaisen palveluohjauksen tarpeeseen yritetään vastata kevyemmällä palveluohjauksellisella menetelmällä. Sosiaalityössä olisi kuitenkin tarvetta myös intensiivisemmille asiakkaasta kiinnipitäville menetelmille. Aikaisemmissa tutkimuksissa palveluohjauksen onnistumisen suurimpana tekijänä päihteidenkäyttäjien kanssa on nähty nimenomaan intensiivinen, pitkäjänteinen työskentely ja asiakkaasta kiinnipitävä ote (ks. Jauhiainen 2006; Korteniemi 2004).

Sosiaalipalveluihin sopivia yksilökohtaisen palveluohjauksen malleja on pyritty kehittämään palveluohjausprojektien avulla. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että toimintatavat eivät ole päässeet levittäytymään yleisesti päihdepalveluihin. Palveluohjauksen kehittämiseksi tulisikin pyrkiä vahvistamaan ja selkeyttämään yksilökohtaisen palveluohjauksen asemaa erityisenä työmenetelmänä ja erottaa se selkeämmin palveluneuvonnasta. Esimerkiksi yksilökohtaisen palveluohjauksen nimikkeessä voitaisiin korostaa enemmän yksilökohtaista asiakastyöskentelyä kuin palveluohjausta. Sekä englanninkielinen nimitys *case management* että ruotsinkielinen *personligt ombud* kuvaavat enemmän toiminnan henkilökohtaisuutta ja vastuunottoa. Olisi myös selkiytettävä, mikä olisi palvelujärjestelmässä luonteva paikka yksilökohtaisen palveluohjauksen järjestämiselle. Yksilökohtaista palveluohjausta on toteutettu sekä perus- että erityispalveluissa, ja se on soveltunut hyvin työmuodoksi kumpaankin.

Tässä tutkielmassa pelkästään palveluohjausta tekevät työntekijät vaikuttivat tekevän intensiivisintä palveluohjausta, joka oli lähimpänä yksilökohtaista palveluohjausta. Työntekijöillä oli kuitenkin intensiivistä palveluohjausta ajatellen liian suuret asiakasmäärät. Näille palveluohjaajille ohjautumisesta ei myöskään ollut löydettävissä systemaattisuutta. Uusien työtapojen juurruttaminen on aikaa vievää, ja siihen tulisi luoda mahdollisuuksia myös organisaatiotasolla. Toimintatavan hyödyt eivät varmastikaan ole heti nähtävillä ainakaan taloudellisilla mittareilla

mitattuna, jolloin voi olla vaikea perustella yksilökohtaisen palveluohjauksen toteuttamiseen tarvittavia resursseja. Säästöjä voidaan kuitenkin saavuttaa pitkällä tähtäimellä. Mutta kaikkein tärkeintä tulisi olla se, että palveluohjauksen hyöty saavutetaan yksilötasolla, kaikkein vaikeimmissa tilanteissa olevien ihmisten ja heidän läheistensä elämänlaadun paranemisena.

Huumeongelmaisten palveluohjauksessa on korostunut jalkautuva ja kiinnipitävä työote sekä asiakkaan rinnalla kulkeminen ja tukeminen arkisten asioiden hoitamisessa, jotka on nähty tärkeiksi ja tarpeellisiksi elementeiksi päihdeongelmaisten asiakkaiden auttamisessa. Tässä tutkielmassa kuitenkin edellä mainitut seikat eivät olleet keskeisiä päihdeikäyttäjien palveluohjauksessa. Myöskään joustavan palveluohjausmallin mukaiset käytännöt eivät kuuluneet vahvasti palveluohjaukseen. Herääkin kysymys, jäävätkö vaikeimmin autettavat asiakkaat edelleen palveluohjauksen ulottumattomiin? Asiakkailla on usein ongelmia elämänhallinnassa, kyvyttömyyttä suoriutua pitkäjänteistä toimintaa vaativista tilanteista sekä luottamuspulaa vieranomaisia kohtaan. Monet ovat jo pudonneet palvelujärjestelmän "rattaista". Päihdeongelmaiselle asiakkaalle puhelinaikojen noudattaminen, ajanvaraus etukäteen ja selvänä asioiminen muodostavat usein jo niin korkean kynnyksen, että asiakas ei pääse palveluiden piiriin. Kuitenkin ne ovat vaatimuksina useimmissa sosiaalipalveluissa, vaikka päihdepalvelulaki velvoittaa päihdepalveluiden järjestämiseen matalan kynnyksen periaatteella. Asiakkaan ongelmat usein mutkistuvat ja syvenevät pitkittyessään. Mitä aikaisemmin asiakas saa ohjausta ja oikeanlaista apua ja tukea, sitä helpompi asioita on hoitaa. Näiden asiakkaiden auttamiseksi suunniteltujen toimintojen tulisivatkin olla helposti saatavilla. Terveystieteiden puolelle päihdeongelmaisen asiakkaan saattaminen helpompi mennä, varsinkin akuutissa hoidon tarpeessa. Olisikin syytä herättää keskustelua siitä, pitäisikö myös sosiaalipalveluissa olla enemmän paikkoja, joista asiakas voi saada edes ohjausta ja neuvontaa myös lievästi päihtyneenä.

Pohdintaa

Kyselylomake oli tämän tutkimuksen toteuttamiseen sopiva tapa kerätä informaatiota. Vastajien tavoittaminen oli kuitenkin ongelmallista, mikä oli tiedossa jo aineiston keruuseen ryhdyttäessä. Henkilökohtainen yhteydenotto päihdehuollon toimipaikkoihin esimerkiksi puhelimitse, olisi voinut nostaa vastausten määrää. Toinen mahdollisuus olisi ollut kasvattaa kyselyyn valitun alueen kokoa, mikä ei kuitenkaan välttämättä olisi nostanut vastausprosenttia. Tutkielman tekemisessä on kuitenkin tasapainoiltava käytettävissä olevien resurssien kanssa ja tehtävä va-

lintoja niiden mukaan. Jo toimipaikkojen yhteystietojen löytäminen valitulle alueelle oli työlästä ja aikaa vievää.

Päihdehuollon toimipaikkojen yhteystietojen etsiminen pisti todella pohtimaan päihdeongelmaisen asiakkaan asemaa palvelunkäyttäjänä. Kuntien välillä oli suuria eroja siinä, kuinka palvelut oli luokiteltu ja oliko minkäänlaisia yhteystietoja mainittu. Useammassa kunnassa päihdepalveluita ei mainittu erikseen. Sen sijaan palveluotsakkeina olivat esimerkiksi toimeentulotuki, perhepalvelut ja vammaispalvelut, joista asiakkaan tulisi osata valita oikea. Päihdehuollon erityispalvelupaikkoja ja kolmannen sektorin tuottamia palveluita mainittiin joidenkin kuntien sivuilla, mutta useimmiten ainoastaan sosiaalitoimiston käyntiosoite, toisinaan myös puhelinnumero. Lähialueen vertaistukiryhmien kokoontumisaikoja tai yhteystietoja tulisi osata etsiä ryhmien omilta sivuilta tai muista tiedotteista. Kun palveluissa ollaan siirtymässä entistä enemmän itseohjautuvuuteen ja sähköisiin palveluihin, peruslähtökohtana tulisi olla se, että tarvittavat tiedot ovat helposti kuntalaisten saatavilla. Tällaisiin ongelmiin voitaisiin vastata esimerkiksi Hännisen (2007a) esittämän Hyvinvointiaseman kaltaisilla ratkaisuilla.

Usein on kritisoitu saatavan tiedon pinnallisuutta, kun vastaajat vastaavat valmiiksi muotoiltuihin kysymyksiin. Vastaajat saattavat ajatella varsin erilaisia asioita vastatessaan. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1994, 121) Survey-aineistoihin liittyykin aina virheen riski. Ihmiset valitsevat yleensä jonkin vastausvaihtoehdon, vaikka heillä ei olisi erityistä mielipidettä asiasta. Joissain lomakkeen kysymyksissä kysymyksenasettelut mahdollistivat erilaisia tulkintatapoja, mitä joku vastaaja oli myös kommentoinutkin. Lomakkeen tekeminen on tutkielman onnistumisen kannalta tärkeä vaihe, ja olisinkin kaivannut siihen enemmän tukea ja ohjausta. Valmiilla lomakkeella olisi hyvä tehdä ensin koekysely pienellä vastaajien joukolla, ja arvioida lomakkeen toimivuutta vielä vastausten perusteella. Kokonaisuutena kuitenkin vastaukset antoivat sellaista tietoa, joilla tutkimuskysymyksiin oli mahdollista saada vastauksia. Puuttuvia vastauksia ei lomakkeissa juurikaan ollut, joten vastaamista ja kysymyksiä on ilmeisesti pidetty kyllin helpoina. Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (1994, 121) mukaan on helpompaa kerätä luotettavaa tietoa sellaisesta asiasta, joka liittyy vastaajien arkiseen toimintaan ja kokemuksiin, kuten tässä tutkielmassa.

Koska tutkielman perusjoukkoa ei tunnettu eikä siten voitu käyttää satunnaisuuteen perustuvia otantamenetelmiä, ei tutkimuksen tuloksista voida vetää johtopäätöksiä, jotka voitaisiin yleistää koskemaan koko maassa päihdehuollon palveluohjausta tekeviä. Olisikin mielenkiintoista tietää, onko päihdehuollon palveluohjauksessa alueellisia eroja. Ne päihdehuollon palveluohjauksikoelut, joista tätä tutkielmaa tehdessä tuli vastaan tutkimusraportteja tai artikkeleita, oli-

vat toteutettu pääsääntöisesti pääkaupunkiseudulla. Palveluohjauksesta päihdehuollossa ei ole toteutettu vastaavaa kartoitusta aiemmin, joten tutkielma avaa kuitenkin joiltain osin palveluohjauksen ilmiökenttää hieman toisella tavoin kuin aiemmat palveluohjaukseen kohdistuneet tutkimukset.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. <http://www.a-klinikka.fi>. Viitattu 15.7.2013.

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. (1996) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. <http://www.sosiaaliportti.fi>. Viitattu 1.11.2012. Julkaistu myös teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Edita, Sosiaalityöntekijöiden liitto ry.

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. (1997) Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Helsinki: Stakes.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1994, painos v. 2002) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Arnkil, E. (1991) Peilejä. Hypoteeseja sosiaalityön ristiriidoista ja kehitysvyöhykkeestä. Tutkimuksia 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Arnkil, E. & Eriksson, E. (1995) Mukaan meneminen ja toisin toimiminen. Nuorisopoliklinikka verkostoissaan. Stakes tutkimuksia 51. Helsinki: Stakes.

Autio, K. & Rauhala, H. (2010) Avoimet ovet. Miten toiminta tukee nuoria huumeiden käyttäjiä ja mitä he tarvitsevat asiakkaina? Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 41. Tampere: Juvenes Print

Baldock, J. (1991) The National Context of Social Innovation. England and Wales. Teoksessa Robert J. Kraan (et al.) Care for the Elderly. Significant Innovations in three European Countries. Frankfurt am Main: Campus, 45–70.

Blomgren, S. (2005) Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä. Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. Stakes.

Blomgren, S. & Kivipelto, M. (2012) Valtaistus - Valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoit. THL raportti 27/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Duodecim 2008. Käypähoitosuosituksien muutokset. Alkoholi- ja huumeongelmaisen hoito ja Huumeongelmaisen hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/aakkosissa>. Viitattu 15.1.2014.

FSD. Menetelmäopetuksen tietovaranto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/>. Viitattu 12.10.2013.

Grönlund, H. & Hiilamo, H. (2005) Diakonian resurssit ja alueellinen tarve. Panostetaanko diakoniaan kunnan huono-osaisuuden mukaan? Diakonian tutkimus 2/2005, 98–115.

Heinonen, H. (2009) Päihdetyön asiakastiedot. Tietokuvaukset. Versio 1.0 27.10.2009. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. www.sosiaaliportti.fi/File/7ac9bc25-e830.../Paihdytyon+asiakastiedot.pdf. Viitattu 19.1.2014.

- Hänninen, K. (2007a) Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes.
- Hänninen, K. (2007b) Näkökulmia palveluohjaukseen. Teoksessa Sauli Suominen ja Merja Tuominen (2007) Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami. 7–8.
- Hänninen, K. (2009) Neuvonta- ja palveluohjausmalli kuntoutussosiaalityön työkäytäntöjen jäsentäjänä. Julkaisussa Tutkiva sosiaalityö - Moniammatillisuus sosiaalityön mahdollisuutena. Toim. K. Forssén, L. Nyqvist & A. Raitanen. Talentia- Lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura 2009, 5–9.
- Hyttinen, L. (2003) Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä. Teoksessa Mirja Satka & Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylän yliopisto. SoPhi. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Inkeroinen, T. & Partanen, A. (2006) Päihdepalveluiden tila 2005. Stakesin työpapereita 7/2006. Helsinki: Stakes
- Jauhiainen, T. (2006) Päihdehuollon jälkikuntoutus. Asiakastyön seurantaraportti 2005. Selvityksiä 2006:5. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Juhila, K. (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. 14–47.
- Juhila, K. (2008b) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. 48–81.
- Juntunen, E. & Grönlund, H. & Hiilamo, H. (2006) Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki: Suomen evankelisluterilaisen kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7.
- Kananoja, A. (2012) Puheenvuoro Suomen Palveluohjaus ry:n tilaisuudessa 8.6.2012. <http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/spo-ry>. Viitattu 3.5.2013.
- Kirkon päihdestrategia 2005. <http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/kirkonpahdestrategia.pdf>. Viitattu 7.6.2013.
- Koivula, U–M. (2004) Palveluista prosesseihin ja verkostoon. Teoksessa Ulla-Maija Koivula ja Sanna Koskinen (toim.) Työkalupakki. Työllisyydenhoidon palveluprosesseista. Equal-yhteisöaloiteohjelma ja ESR. Työn tiet -projekti. Julkaisuja 2/2004, 12–35.
- Korteniemi, P. (2004) Mikä palveluohjauksessa toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keski-Suomen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti 2003. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2004:1.
- Koskinen, S. (1993) Sosiaalityö vanhusten parissa. Reviewtutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi.

Kröger, T. (2004) Sosiaalipalvelujen tutkimus ja sosiaalityö. *Janus* vol 12(2) 2004, 200–216.

Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (2008) Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kuula, A. (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuussaari ym. (2012) Teoksessa Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, Alkoholit ja huumeet. THL, Sosiaaliturva 2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Liukkonen, M. & Feirikki, E. (2009) Arjen palapeli. Palveluohjaus korvaushoidon tukena. Etelä-Suomen lääninhallitus ja Helsingin kaupunki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2009:1.

McLellan, T.A., Hagan, T., Levine, M., Meyers, K. Gould F, Bencivengo, M. Durrel, J. & Jaffe, J. (1998) Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. Treatment Research Institute at the University of Pennsylvania, Philadelphia PA. USA

Mäkelä, R. (2003) Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa ja K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2003:193.

Mönkkönen, K. (2007) Esipuhe teoksessa S. Suominen ja M. Tuominen (2007) Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami.

Ojala & Nurmi-Koikkalainen (2008) Palveluluokitus 2008. Terveysalan palvelut. THL

Partanen, A. & Kuussaari, K. (2007) Päihdepalvelujärjestelmän haasteet 2000-luvulla. Teoksessa M. Heikkilä ja T. Lahti (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes, 68–86.

Peltosalmi, J. & Hakkarainen, T. & Särkelä, R. & Eronen, A. (2012) Järjestöbarometri 2012. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki. <http://www.soste.fi/julkaisut/barometrit.html>

Perttula, K. (2003) Palveluohjauksen vaihtoehdot – Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauksoikeuden arviointitutkimus. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 2/2003. <http://www.stakes.fi/finsoc>, julkaisut, julkaisusarjat. Viitattu 19.10.2013.

Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki (2003) Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto. Painopörssi.

PHL. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholit ja huumeet. THL, Sosiaaliturva 2013. Tampere : Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Rantala, M-L. (2001) Kuntoutusohjaus muistiklinikalla - hoitopolun alku. Teoksessa Sirkka-Liisa Heimonen & Päivi Voutilainen : Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi. 48–60.

- Rauhala, H. (2011a) Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: Omaiset Huumetyön Tukena.
- Rauhala, H. (2011b) Kirjoitus Suomen palveluohjausyhdistyksen verkkosivulla. <http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/spo-ry>. Viitattu 5.1.2013
- Reito, S. (2006) Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakes Raportteja 16/2006. Helsinki: Stakes.
- Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (2007) Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14. Helsinki: Yliopistopaino.
- Siegal, H. & Fisher, J. & Rapp, R. & Kelliher, C. & Wagner, J. & O'brien, W. & Cole, P. (1996) Enhancing substance abuse treatment with case management. Its impact on employment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Volume 13, Issue 2. 93-98.
- Siegal, H. & Li Li & Rapp, R. (2002) Case Management as a Therapeutic Enhancement. Impact on Post-Treatment Criminality. *Journal of Addictive Diseases*. Volume 21, Issue 4, 2002. 37-46.
- Sipilä, A. (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet - Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Joensuu: Kopijyvä Oy
- SHL. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- Sosiaaliportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/>. Viitattu 29.12.2012
- SOSTE. Suomen sosiaali ja terveys ry. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina 2012. <http://www.soste.fi/>. Viitattu 19.1.2014.
- SPO ry, Suomen palveluohjausyhdistys. <http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/spo-ry>. Viitattu 5.1.2013.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot: III Palveluketjusanasto: Sanasto asiakkaan asiamieheen, itsenäiseen suoriutumiseen ja alueellisuuteen liittyvistä käsitteistä. (2002) Ohjeita ja luokituksia julkaisusarja 2002:3. Helsinki: Stakes
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti 2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf. Viitattu 10.12.2012.
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut
- Suominen, S. (2002) Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveystyössä. Helsinki: Omaiset Mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys.

Suominen, S. (2010) *Palveluohjaaja. Asiakkaan tuki ja tulkki*. Helsinki: Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys.

Suominen, S. & Tuominen, M. (2007) *Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Profami.

Shwartz, M. & Baker, G. & Mulvey, K.P. & Plough, A. (1997) Improving publicly funded substance abuse treatment: the value of case management. *American Journal of Public Health*. Vol 87, no 10.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/tietokannat/hoitopaikat/>. Viitattu 8.10.2013.

Valokivi, H. (2001) *Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut*. Kisälliprojektin loppuraportti. Silta-valmennus raportteja. Tampere.

Valokivi, H. (2002) *Toimiva asiakkuus*. Kriminaalihuollon palveluohjauskokeilu naisasiakkaiden kertomana. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Kopijyvä. 164–187.

Valppu-Vanhainen, A. (2002) (laitanko viitteeksi, vai vaan S&T ?) Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 17. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Virkki, T., Vartiainen, A., Kettunen, P. & Heinämäki, L. (2011) *Sosiaalipalvelut muutoksessa – Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 56/2011. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino.

Vuorinen, M. & Särkelä, R. & Peltosalmi, J. (2006) *Järjestöbarometri 2006*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Kysely palveluohjauksesta päihdehuollossa

Kyselyllä selvitetään, kuinka käytetty työmenetelmä palveluohjaus on päihdetyössä sekä minkälaisia muotoja ja painotuksia palveluohjaus on päihdehuollossa ja sen eri osissa saanut.

VASTAUSOHJEET: Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin joko rastiittamalla vaihtoehtoista parhaiten sopiva tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

Missä organisaatiossa työskentelette?

- kunta, kuntayhtymä, kuntainliitos
- järjestö, yhdistys, säätiö
- yksityinen yritys
- muu

Muu, mikä?

Mikä on toimipaikkanne?

- sosiaalitoimisto
- avohoitopaikka (mm. A-klinikka, nuorisoasema)
- laitoshoitopaikka (esim. katkaisuhuolto)
- laituskuntoutuspaikka
- tukiasunto
- hoitokoti
- päiväkeskus
- en osaa sanoa
- muu

Muu, mikä?

Mikä on toimipaikkanne sijaintikunta?

Onko palveluohjaus toimipaikassanne?

- pysyvä toimintamuoto
- projekti, hanke tai kokeilu
- en osaa sanoa

Mikä on tehtävänimikkeenne?

- palveluohjaaja
- jokin muu

Muu, mikä?

Sukupuolenne?

- mies
- nainen

Mikä on koulutuksenne? Valitkaa ylin suorittamanne tutkintoaste.

- korkeakoulututkinto
- ylempi AMK-tutkinto
- AMK-tutkinto
- ammatillinen opistotutkinto
- ammattikoulututkinto
- ylioppilastutkinto
- ammattitutkinto, erikoisammattitutkinto, ammatillinen kurssi
- peruskoulu, kansakoulu, kansalaiskoulu

Miltä alalta teillä on tutkinto? Voitte valita useampiakin vaihtoehtoja.

- sosiaali-alan tutkinto
- terveydenhuoltoalan tutkinto
- sosiaali- ja terveysalan tutkinto
- ammatillinen tutkinto muulta alalta
- ei ammatillista tutkintoa

Montako vuotta olette työskennelleet sosiaali-alalla? (kokonaisina vuosina)

Montako vuotta olette tehneet palveluohjausta? (kokonaisina vuosina)

Ovatko kaikki asiakkaanne palveluohjausasiakkaita?

- kyllä
- ei

Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen "ei", niin kuinka suuren osan työajastanne käytätte arvionne mukaan palveluohjaukseen?

- 10%
- 20%
- 30%
- 40%
- 50%
- 60%
- 70%
- 80%
- 90%

Toimitteko myös palveluiden myöntämisestä päättävänä viranhaltijana niiden asiakkaiden kohdalla, joiden kanssa teette palveluohjausta?

- kyllä
- ei
- päätösvalta joistain palveluista

Kuinka säännöllisesti tapaatte palveluohjauksen asiakkaita?

- säännöllisesti
- satunnaisesti
- kertaluonteisesti

Montako sellaista palveluohjausasiakasta teillä on, joita tapaatte suhteellisen säännöllisesti?

- ei yhtään
- alle 5
- 5-15
- 16-30
- 31 tai enemmän
- en osaa sanoa

Palveluohjaus

Kuinka palveluohjauksen asiakkuus alkaa?

- asiakkuus määräytyy alueperusteisesti
- asiakas tulee lähetteellä
- asiakas hakeutuu itse palveluohjaukseen
- ei mikään edellä mainituista
- en osaa sanoa

Jos asiakas tulee lähetteellä, niin minkä tahon lähettämänä?

Mitkä ovat mielestänne palveluohjauksen keskeiset työtehtävät? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- tiedotus sekä neuvonta palveluista ja sosiaalietuuksista
- asiakkaan sosiaalietuuksien tarkistaminen ja tarvittaessa hakemuksen teossa avustaminen
- asiakkaan ohjaaminen tarvittavien palvelujen piiriin
- asiakkaan tukeminen rahallisesti
- asiakkaan henkinen tukeminen
- asiakkaan asianajajana toimiminen
- asiakkaan verkostokokouksiin osallistuminen
- asioiminen asiakkaan kanssa virastoissa, lääkärissä, sosiaalitoimessa yms. paikoissa
- yhteydenpito asiakkaan viranomaisverkostoon ja palveluntuottajiin
- yhteydenpito asiakkaan muuhun sosiaaliseen verkostoon ja läheisiin
- asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu
- asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinointi
- palvelusuunnitelmien seuraaminen ja tarkistaminen
- jokin muu

Jos jokin muu, niin mikä?

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Valitkaa parhaiten sopiva vaihtoehto

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	o
a) Palveluohjaaja huolehtii tarvittavien palveluiden järjestämisestä asiakkaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Asiakas voi valita haluamansa palveluntuottajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c) Asiakas voi asioida päihtyneenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d) Asiakas voi asioida vain ajanvarauksella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e) Asiakkaalle laaditaan aina palvelusuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f) Asiakas voi vaikuttaa palvelusuunnitelman sisältöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g) Asiakkaan hoidon- ja palvelutarve selvitetään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
h) Asiakas ja palveluohjaaja ovat tasavertaisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i) Palveluohjaussuhde kestää yleensä vuosia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
j) Asiakkaan palveluohjaukseen osallistuu moniammatillinen työryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
k) Palveluohjaus perustuu asiakkaan toimeksiantoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
l) Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työmenetelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
m) Palveluohjaajalla on kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
n) Palveluohjaaja toimii tulkkina asiakkaan ja viranomaisten välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
o) Palveluohjaukseen sisältyy usein muita palveluita, kuten kuntoutusta tai terveystarkastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
p) Palveluohjaus on erityisen tarpeen asiakkaan elämän muutoskohdissa ja siirtymävaiheissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asioita palveluohjauksessa? Valitkaa mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

	erittäin tärkeää	tärkeää	ei kov
a) Asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Työntekijän ja asiakkaan suhde on luottamuksellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c) Palveluohjaaja kantaa vastuun asiakasprosessista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d) Asiakas voi valita haluamansa palveluntuottajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e) Asiakkaan tilanteeseen paneudutaan perusteellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f) Palveluohjaaja on asiakkaan pysyvä työntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g) Asiakas voi asioida toimipisteen aukioloaikoina aikaa varaamatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
h) Palveluohjaaja on tavoitettavissa myös virka-ajan ulkopuolella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i) Palveluohjaaja kuuntelee ja tukee asiakasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
j) Asiakkaan sosiaalisia verkostoja pyritään aktivoimaan asiakkaan tueksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| k) Palveluohjaus jatkuu, kunnes asiakas selviytyy itsenäisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l) Palveluohjauksen avulla asiakkaan omat voimavarat lisääntyvät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| m) Asiakasta tavataan hänen omassa ympäristössään, kuten asiakkaan kotona | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| n) Asiakkaan palvelusuunnitelmaan sisällytetään tarvittavia palveluita kaikki elämän osa-alueet huomioiden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| o) Myös asiakkaan läheisten jaksaminen ja palveluntarve huomioidaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Alla on lueteltu palveluohjaukselle esitettyjä tavoitteita. Arvioikaa kuinka tärkeinä pidätte esitettyjä tavoitteita omassa työssänne.

- | | erittäin tärkeää | tärkeää |
|---|-----------------------|-----------------------|
| a) Asiakas saa neuvontaa ja ohjausta palvelujärjestelmässä toimimisessa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Palveluohjauksella saavutetaan taloudellista säästöä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman itsenäinen elämä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan toimivan palveluverkoston suunnitteleminen ja koordinointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) Palveluohjauksen tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan päällekkäisten palveluiden purkaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan yksittäisen, rajatun ongelman ratkaisu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) Palveluohjauksen tavoitteena on ohjata asiakas oikean palvelun piiriin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan edun valvonta ja asianajo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k) Tavoitteena on sovittaa yhteen eri toimijoiden tuottamat palvelut asiakkaan tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l) Palveluohjauksen tavoite on asiakkaan elämänhallinnan ja toimintakyvyn tukeminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| m) Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan selviytyminen arjessa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| n) Palveluohjauksen tavoite on asiakkaan elämänlaadun paraneminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| o) Palveluohjauksen tavoite on asiakkaan päihteettömyys | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kuinka palveluohjaussuhde päättyy? Valitkaa seuraavista parhaiten sopiva vaihtoehto.

- palveluohjaussuhde päättyy kun asiakas on ohjattu muun palvelun piiriin
- palveluohjaussuhde päättyy kun asiakas on saanut apua yksittäiseen ongelmaan
- palveluohjaussuhde kestää yleensä vuosia, päättyy kun asiakas selviää itsenäisesti
- palveluohjauksella on muu päättymisperuste

Mitä vielä haluaisitte kertoa työstänne? Voitte myös antaa palautetta kyselystä

Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitos vastauksestanne!