

Annina Nuojua
Heidi Tuovinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitoalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2018

”HENGES JA TUKENA ILMAN TUOMITSEMISTA”

Satu-projektin asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta

TIIVISTELMÄ

Nuojua, Annina ja Tuovinen Heidi. ”HENGES JA TUKENA ILMAN TUOMITSEMISTA – Satu-projektin asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta. Helsinki, syksy 2018. 50 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tukikohta ry:n Satu-projektin asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Satu- projektin asiakkaiden kokemuksista ja saamistaan hyödyistä.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyössä Tukikohta ry:n kanssa. Opinnäytetyö koostui palveluohjauksen teoreettisista lähtökohdista ja tutkimuksesta, joka kohdistui Satu-projektin tuottamaan palveluohjaukseen. Aineisto kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua teemahaastattelua ja analysoitiin sisälönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kuusi Satu-projektin palveluohjauksen piirissä olevaa asiakasta ja haastattelut toteutettiin syys–lokakuussa 2016 Tukikohta ry:n tiloissa. Haastatteluteemat olivat palveluihin kiinnittyminen ja edunvalvonta, elämäntilanteen hallinta ja elämänlaatu sekä asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Teemoja olivat myös kohtaamisen merkitys palveluohjauksessa ja hyvä palveluohjaus asiakasnäkökulmasta.

Tulosten mukaan palveluohjaukselle on tarvetta. Tukikohta ry:n palveluohjaus toteutui asiakaslähtöisesti, yksilöllisesti ja ennakkoluulottomasti. Palveluohjauksen merkittävin hyöty asiakkaalle oli psykososiaalisen tuen saaminen. Tuloksissa vaikuttavaksi asiaksi palveluohjauksen hyödyssä asiakkaalle nousi myös kohtaamisen laatu.

Tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittämisessä, uusien hankkeiden suunnittelussa ja projektirahoitusta haettaessa. Tulosten perusteella olisi tarpeen kehittää strukturoidumpi palveluohjauksen esittely asiakkaalle sekä esimerkiksi lomake, jonka avulla palveluohjaaja voisi varmistaa kartoittaneensa riittävästi asiakkaan psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tarpeita. Myös tätä opinnäytetyötä laajemmalla otannalla tehty tutkimus voisi auttaa palveluohjauksen asiakaslähtöisessä kehittämisessä.

Asiasanat: Palveluohjaus, asiakaskokemus, päihdetyö, päihdehoitotyö

ABSTRACT

Nuojua, Annina & Tuovinen, Heidi." Support without judgement" - Experiences of case management clients involved in the Satu project. Autumn 2018. 50 p., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor's Degree Programme in Health Care. Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to collect information on the experiences of clients who had taken part in the case management services Tukikohta ry (registered association) had provided during the Satu-project. The goal of this thesis was to produce information about the experiences and benefits these clients had received.

This thesis was produced in collaboration with Tukikohta ry. The data was collected via interviewing the six clients, who were using Tukikohta ry's case management services at that moment. The interviews were semi-structured theme interviews and were conducted at the facilities of Tukikohta ry during September and October 2016. The themes for the interviews were attachment to services and supervision for the interests of a client. In addition, life situation and quality of life as well as client-oriented approach and individuality were included in the themes. The data was analysed with content analysis methods.

The results of this study indicate that case management services are needed and that Tukikohta ry's case management service was perceived as client-oriented, individual and judgement free. The results also show that the most significant advantages for the clients were psychosocial support and the quality of the encounters with the case management workers of Tukikohta ry.

The results of this study can be used in the development of client-oriented approach in case management services and in planning future projects and applying further funding regarding case management services.

As a further development suggestion, sufficient charting of a client's psychological, physical and social needs could be ensured by using a checklist form by the case management worker. Furthermore, a more structured introduction of case management services for clients and a study with a wider sampling could be useful in further developing case management services.

Keywords: Case management, client experiences, Substance abuse care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHDEHOITOTYÖ	7
2.1. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	8
2.2. Päihdeasiakkaan kohtaaminen	10
3 PALVELUOHJAUS	12
3.1 Palveluohjauksen määrittely	12
3.2 Palveluohjaus työmenetelmänä	14
3.3 Päihdeasiakkaan palveluohjaus	15
4 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI TUKIKOHTA RY	16
4.1 Tukikohta ry:n palveluohjaus	16
4.2 Satu-projekti	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta	20
6.2 Aineiston keruu	21
6.3 Aineiston analyysi	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Palveluihin kiinnittyminen ja edunvalvonta	27
7.2 Elämäntilanteen hallinta ja elämänlaatu	28
7.3 Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys	29
7.4 Kohtaaminen	30
7.5 Palveluohjauksen kehittäminen asiakasnäkökulmasta	33
7.6 Satu-projektin palveluohjauksen hyödyt ja kehittämishaasteet	34
8 POHDINTA	36
8.1 Tulosten pohdinta	36
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen	40
8.4 Palveluohjauksen kehittäminen	43
LÄHTEET	45
LIITE 1. Saatekirje	48
LIITE 2: Teemahaastattelurunko	49
LIITE 3: Liitekuvio 1. Prosessi aineiston analysoinnissa	50

1 JOHDANTO

Tällä hetkellä tarjottavat päihdepalvelut ovat muovautuneet nykyiseen muotoonsa monien muutosten kautta. 2000–luku on ollut päihdepoliittisesti haasteellista aikaa yhteiskunnallemme alkoholinkulutuksen kasvun ja päihdeongelmien ja asiakkaiden moniongelmaisuuuden lisääntymisen vuoksi (Mäkelä & Murto 2013, 91). Kansainvälisesti tarkasteltuna Suomen hoitojärjestelmä on laaja ja sillä on vahvat rakenteelliset resurssit. Huolimatta ilmaisesta terveydenhuollosta ja kuntien laajasta palveluiden tarjonnasta, tasalaatuista hoitoa ei ole kyetty tarjoamaan kaikille tasavertaisesti. Tähän vaikuttavat muun muassa erot eri kuntien tarjoamien palveluiden välillä, jonot hoitoon pääsyssä, hoitoon pääsulle asetetut ehdot esimerkiksi päihtymyksen suhteen ja matalan kynnyksen palveluiden puuttuminen tai niiden vaikea saatavuus. Kasvavasta palvelujärjestelmästä huolimatta kaikkein heikoimmassa asemassa olevien hoitoon pääsy ja asema terveys- ja sosiaalihuollossa horjuu (Stenius 2009, 209–210.)

Terveydenhuollossa potilasta hoidetaan diagnoosilähtöisesti, mutta yksilödiagnoosien takana katoaa ja yksilön arjen ja elämänhallinnan tuen tarve jää huomioimatta (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 88). Kun päihdeongelmasta kärsivää hoidetaan diagnoosilähtöisesti, jää pois mahdollisuus hoitaa päihteiden käytön syytä, sen seurauksien lisäksi (Pylkkänen 2013, 104). Yksilö, jolla on lukuisia terveydellisiä ja elämänhallinnallisia haasteita, joutuu sukkuloimaan usean hoitavan ja auttavan tahon välillä. Esimerkiksi päihdesairaudesta kärsivä on usein vain päihdehoidon asiakas, vaikka hänellä olisikin useita muitakin palvelutarpeita. Useita elämänhallinnallisia haasteita omaava ei välttämättä kykene asioimaan monimutkaisessa ja joustamattomassa palvelujärjestelmässä. Tällaisiin tilanteisiin tulisi vastata matalan kynnyksen palveluilla, joissa mahdollistuisi yksilön tarpeiden ja tilanteen kokonaisvaltainen kartoittaminen ja tarvittaviin palveluihin ohjaaminen. (Tuki-kohta ry 2015, 11; Kaivola, Tammisto & Ristola 2001, 68.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyhaasteena on saada aikaan toimiva järjestelmä, joka vastaa yksilön näkökulmasta tämän yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä edellyttää sen, että julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut

kyettäisiin kasaamaan esteettömäksi palvelukokonaisuudeksi (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 87–89.) Kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja palvelutarpeen kartoituksen tarpeeseen vastaa yhtenä työmenetelmänä palveluohjaus, jossa palveluohjaajana toimiva ammattihenkilö kulkee yksilön rinnalla ja tukena palvelujärjestelmäviidakossa ja madaltaa kynnystä asiakkaan ja palveluiden välillä. Palveluohjauksella on mahdollista parantaa yksilön elämänhallintaa ja elämänlaatua. (Tukikohta ry 2015, 11).

Hyvinvointi ja elämänlaatu ovat jokaiselle ihmiselle käsitteinä yksilöllisiä. Elämänlaatu koostuu monesta osatekijästä, joita ovat muun muassa terveys, toimintakyky, sosiaalinen pääoma ja omanarvontunto. Jotta jokaiselle ihmisellä olisi mahdollisuus pyrkiä laadukkaaseen elämään, tulee yhteiskunnan tukea yksilön hyvinvointia niiden puitteiden luomisessa, jotka sen mahdollistavat. Merkittävänä tekijöinä elämänlaadulle ovat asuinolosuhteet, toimeentulo sekä työllistyminen. Haasteellisessa elämäntilanteessa elävälle näiden tekijöiden ylläpito tai järjestäminen saattaa muodostua ongelmaksi, johon yhteiskunnan on vastattava tarjoamalla yksilölle toimintamalleja, joilla tuetaan tämän voimavaroja ja elämänhallintaa (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 46.)

Yhteiskunnan vaatimukset lisäävät myös tarvetta päihdehoitotyön ammattilliselle osaamiselle, kokemustiedon hyödyntämiselle ja näyttöön perustuvalla päihdehoitotyölle. Moniongelmaisten potilaiden ja asiakkaiden parissa työskenteleviltä hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan yksittäisten hoitotyönmenetelmien, käytäntöjen ja prosessien hallintaa ja osaamista sekä moniammatillisen ja verkostotyön osaamista. Päihdehoitotyössä vaaditaan hoitotyön ammattilaiselta palveluohjauksellisen työotteen hallitsemista, jotta hän kykenee toteuttamaan tarvittavia potilasta tai asiakasta osallistavia työtapoja, jalkautuvaa työtä ja sosiaali- ja terveydenhuollon välisen rajan ylittävää työtä (Kurki, Salo-Chydenius, Partanen, Holmberg & Inkinen 2015, 494, 497).

Tukikohta ry:n toteuttaman Satu-projektin päämääränä on ollut kehittää sairaaloihin soveltuva työmalli, jonka tavoitteena on palveluohjauksen avulla tukea ja motivoida päihteitä käyttäviä ja psyykkisesti oireilevia potilaita ja heidän läheisiään. Projekti toteutettiin vuosina 2014–2017 yhteistyössä Helsingin

kaupungin Haartmanin ja Malmingsairaaloiden kanssa. Tämän sairaanhoitaja (AMK) –opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää Satu-projektiin osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia projektin palveluohjauksesta.

2 PÄIHDEHOITOTYÖ

Hoitotyö on näyttöön, tutkimustietoon, kokemukseen ja käytäntöihin perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvalla päihdehoitotyöllä pyritään potilaiden tai asiakkaiden hoidon yhtenäistämiseen ja lisäämään toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Päihdehoitotyö on osa päihdetyötä ja näiden molempien työmuotojen tarkoituksena on edistää potilaan tai asiakkaan terveyttä ja ehkäistä päihteidenkäyttöä ja päihteidenkäytön haittoja sekä tehdä korjaavaa päihdetyötä. Sairaanhoidaja toimii päihdetyössä joko sosiaali- tai terveydenhuollon yksikössä, joissa työtötteet usein eroavat toisistaan. Terveydenhuollossa keskiössä on potilaan terveys ja palveluiden käyttäjästä käytetään termiä potilas. Sosiaalihuollossa keskiössä on hyvinvointi ja elämänhallinta ja palveluiden käyttäjä on asiakas (Kurki 2015, 29.)

Laadukkaan päihdehoitotyön edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö. Päihdehoitotyön moniulotteisuus vaatii laaja-alaista osaamista ja siinä tulisi pyrkiä erilaisten osaamisten vastakkainasettelun välttämiseen. Jokainen ammattilainen tuo työskentelyyn mukanaan oman tietämyksensä, osaamisensa ja vastuunsa jolloin voidaan luoda koordinoitu ja asiakasta parhaiten tukeva ja hyödyttävä hoito- ja palvelukokonaisuus. Mikäli moniammatillista työryhmää ei ole mahdollisuutta käyttää, voidaan hyödyntää verkostotyötä ja konsultoida erityisasiantuntijoita (Kurki 2015, 40; Holmberg 2010, 151–152).

Sairaanhoidaja työskentelee päihdetyössä hoitotyön asiantuntijana, joka huomioi hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa päihteisiin ja riippuvuussairauksiin liittyvät erityispiirteet sekä päihteidenkäytön laaja-alaiset vaikutukset potilaalle tai asiakkaalle (Partanen & Kurki 2015, 192). Päihdehoitotyön toteuttaminen vaatii sairaanhoidajalta ymmärrystä päihdehoitotyön kompleksisuudesta. Moniongelmaisten potilaiden ja asiakkaiden hoitotyö vaatii pelkän hoitotyön teoriaosaamista laajempaa tietämystä, hyvää eettistä osaamista ja sosiaalihuoltolain ja sosiaalityön tuntemusta. Päihdehoitotyössä sairaanhoidajalta vaaditaan vuorovaikutus-, ohjaus-, neuvonta- ja motivointitaitoja ja moniammatillisen yhteistyön ja verkostotyön osaamista (Kurki & Holmberg 2015, 40.)

Sairaanhoitajan työ päihdehoitotyössä sisältää potilaan tai asiakkaan hoidontarpeenarviointia, kokonaisvaltaisen tilanteen kartoitusta, hoidon suunnittelua ja koordinoitua, neuvontaa, ohjausta ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemista. Päihdesairaanhoitajan työssä korostuu palveluohjauksellinen työote (Partanen & Kurki 2015, 205).

2.1. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Alkoholinkulutus on kasvanut Suomessa yhtäjaksoisesti jo vuosikymmenien ajan. Samanaikaisesti myös alkoholihaittojen määrä on kasvanut samassa suhteessa alkoholinkulutuksen kanssa. Alkoholien suurkuluttajia on arviolta noin 300 000–500 000 ja heistä noin kolmannes on alkoholiriippuvaisia. Runsaas alkoholinkäyttö johtaa välillisiin ja välittömiin terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin (Huttunen 2015.)

Alkoholi lisää riskiä sairastua useisiin sairauksiin. On tunnistettu noin 40 erilaista alkoholin aiheuttamaa sairaustilaa. Alkoholisairauksia ovat alkoholiriippuvuuden, alkoholimyrkytyksen ja alkoholipsykoosin lisäksi muun muassa maksakirroosi, haimatulehdukset, neurologiset ja psykiatriset sairaudet sekä erilaiset sydän- ja verisuonisairaudet. Alkoholi näyttelee suurta roolia myös kuolinsyytilastoissa (Huttunen 2015; Kinnunen & Vilenius 2008, 14.) Alkoholisairauksien vuoksi sairaaloiden vuodeosastoilla hoidettiin Suomessa vuonna 2017 20 108 potilasta (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Päihteiden vuoksi sairaaloissa ja vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden hoitopäivät (Sotkanet.fi)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Päihdesairauksien vuodeosastohoitajaksot 25 - 64-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	21223	20282	19974	19297	19464	19540	19554	20108
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	16616	16133	16178	15676	15505	15194	15304	15480

Päihteiden ongelmakäyttäjien terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista ja heille tarjolla olevista palveluista ei ole usein riittävästi tietoa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tieto ja perehtyminen päihteidenkäytön problematiikkaan on vähäistä ja moniongelmaiset päihdeasiakkaat koetaan hankalina asiakaina. Päihdeasiakkaisiin kohdistuu monenlaisia ennakkoluuloja ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja häneen suhtautumiseen terveydenhuollossa vaikuttaa näin ollen vahvasti työntekijän omat asenteet, pelot ja uskomukset. Oikeus asialliseen ja ammatilliseen hoitoon on kaikilla taustoista tai ongelmista riippumatta (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 46, 243.)

Koivusen, Hakalan & Peltomaan (2017) tutkimuksen mukaan alkoholin vuoksi päihtyneitä potilaita hoidetaan arviolta 5-50% kaikista sairaalapäivystyspotilaista. Tarkkoja määriä ei kuitenkaan sairaalapäivystyksen päihtyneistä potilaista ole tilastoitu. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan osaamisessa oli puutteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja suhtautumisessa. Osaamisessa oli havaittu puutteita myös liittyen päihteiden riski- ja ongelmakäytön arvioinnissa, suurkuluttajien tunnistamisessa ja väkivaltatilanteiden hallinnassa. Hoitohenkilökunnalla huomattiin myös puuttuvan uskallusta ottaa puheeksi päihteiden käyttö.

Moniongelmaista asiakasta siirrellään erilaisten hoitavien tahojen välillä kenenkään ottamatta hänestä hoitovastuuta kokonaisvaltaisesti. Tämä on luonut tarpeen matalan kynnyksen palveluille, joihin asiakas voi hakeutua helposti ja, jossa hänen elämäntilannettaan kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. Erityisesti somaattiselta sairaalahoitajaksolta kotiutuvalla päihdeasiakkaalle tulisi olla mahdollista tarjota tällaisia matalan kynnyksen palveluita, joista asiakas saa tarvitsemaansa tukea ja ohjausta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Matalan kynnyksen palvelut ovat helposti tavoitettavissa eikä asiakas tarvitse niihin lähetettä. Päihdetyön kehittäminen onkin kohdentunut tällaisiin matalan kynnyksen palveluihin viime vuosien aikana. Somaattisen hoitajakson aikana sairaalassa voidaan antaa yksilöllistä ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaan ja kartoittaa juuri hänen avun ja tuen tarpeensa. Tämä vaatii terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välisen yhteistyön kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 61, 67–68, 186).

2.2. Päihdeasiakkaan kohtaaminen

Päihdeongelmaa pidetään usein yksilön ongelmana ja asiana, vaikka kyseessä on myös yhteiskunnallinen asia, sillä yhteiskunnalla on ratkaisuidensa kautta osuus päihdeongelmien syntyyn ja ratkaisuun. Päihdeasiakkaan kanssa työskentelevä ammattilainen toimii aina yhteiskunnan edustajana (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 59).

Pohjana päihdetyön asiakasprosessille on asiakkaan ja ammattilaisen hyvä kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä toimiva yhteistyö (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 59, 240). Päihdeasiakkaat itse toivovat terveydenhuollon ammattilaisten puuttumista päihteenkäyttöön ja tarjoavan tukea, apua ja ohjaamista. Päihdeasiakkaat kokevat tärkeänä kohtaamisen ja itse-tunnon ja motivaation vahvistamisen (Holmberg 2010, 8–9).

Sosiaalialan ammattilaisen eettisiä periaatteita ovat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, osallisuuden edistäminen ja asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa arvokas kohtaaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Eettinen tietoisuus on tärkeä osa ammatillista toimintaa. Päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä kohtaa eettisesti ristiriitaisia tilanteita, joiden käsittely yhdessä työyhteisön kanssa on erityisen tärkeää. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 241).

Päihdeongelman sosiaalisen toimintakyvyn, eli kokonaisvaltaisen elämänhallinnan, kartoittaminen on tärkeä osa asiakasprosessin alussa. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön taitoja ja kykyjä toimia yhteiskunnassa ja se koostuu useasta osa-alueesta, kuten asumisesta, työstä, opiskelusta, ihmissuhteista, taloudesta, terveydestä, päihteenkäytöstä ja asioinnista palveluissa ja virastoissa (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 29).

3 PALVELUOHJAUS

Sosiaali- ja terveysalan haasteena on palvelun tarpeen ja oikean palvelun kohtaaminen pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä. Tämä ei ole haaste vain asiakkaalle vaan myös alalla toimiville ammattilaisille. Monimutkainen palvelujärjestelmämme sekä sitä koskevat lait ja ohjeistukset edellyttävät ammattitaitoisen palveluohjauksen ottamista laaja-alaiseksi työmenetelmäksi sosiaali- ja terveysalalla. Haastavassa elämäntilanteessa oleva henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta oikeiden palvelujen löytämiseen ja oikeuksiensa ajamiseen. Saavutettavissa oleva ja ammattitaitoinen palveluohjaus mahdollistaa oikean ja oikea-aikaisen palvelunsaannin (Liikanen 2015, 43–44)

Palveluohjauksen tarkoituksena on henkilökohtaistaa asiakkaan ohjaaminen hänen tarvitsemiinsa palveluihin ja linkittää sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta sekä vähentää turhaa, päällekkäistä työtä. Toimiva palveluohjaus parantaa asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja tukee asiakkaan osallisuutta yhteisöihin ja palveluihin (Liikanen 2015, 58; Vanderplasschen, Wolf, Rapp & Broekaert 2007, 82.)

Yhteiskuntamme kasvanut epävarmuus ja riskit sekä kansalaisten sosiaalisten suojaverkkojen heikentyminen on kasvattanut tarvetta palveluohjaukselle. Myös laitoshoidon purkaminen ja siitä seurannut avopalveluiden käyttäjien kasvu palvelujärjestelmässämme on lisännyt palveluohjauksen tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakkaiden elämäntilanteiden haastavuus edellyttää moniammatillista osaamista yli sektorirajojen ja erityisesti mielenterveys- ja päihdetyössä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon yhteistyö on erityisen tärkeää. Palveluohjaaja soveltuu koordinoimaan juuri tällaista yhteistyötä (Hänninen 2007, 11–12.)

3.1 Palveluohjauksen määrittely

Palveluohjauksen moniulotteisuuden vuoksi sille on vaikeaa vakiinnuttaa vain yhtä määritelmää ja siksi palveluohjaus määrittyy kontekstisidonnaisesti. Palveluohjausta on pyritty aktiivisesti kehittämään 2000-luvulla erilaisten asiakasryhmien parissa monissa eri hankkeissa ja juuri kontekstisidonnaisuutensa

vuoksi palveluohjaus on määrittynyt näissä hankkeissa aina silloisen asiakasryhmän näkökulmasta (Hänninen 2007, 13–14.)

Diakonia-ammattikorkeakoulussa vuonna 2014 järjestetyssä Palveluohjaus aikuisten parissa –seminaarissa työelämän edustajille teetettiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitä palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla on, millaista on hyvin toimiva palveluohjaus, ja millaista osaamista hyvältä palveluohjaajalta vaaditaan sekä miten tätä osaamista voi hankkia. Kyselyn mukaan palveluohjaus voi olla kartoittavaa ja etsivää työtä, intensiivistä yksilökohtaista työtä tai siirtymävaiheen palveluohjausta. Kartoittava palveluohjaus käynnistyy silloin, kun palveluohjaukseen tulee pyyntö käynnistää asiakkaan tilanteen selvittäminen. Kartoittava palveluohjaus on liikkuvaa ja etsivää ja se keskittyy erityisen haavoittuvaisiin asiakasryhmiin, kuten asunnottomiin. Intensiivinen, yksilökohtainen palveluohjaus painottuu arjen hallintaan ja asiakkaan ohjaamiseen tiiviisti hänen rinnallaan kulkien painottuen erityisesti asumisohjaukseen (Liikanen 2015, 50–51.)

Siirtymävaiheen palveluohjaus on asiakkaan valmistelua ja tukea elämän muutoskohdissa sekä tarvittavien palvelujen ja tukiverkostojen järjestämistä asiakkaalle. Kyselyssä hyvin toimivan palveluohjauksen lähtökohdiksi vastaajat määrittivät asiakaslähtöisen työskentelytavan, palveluohjaajan sitoutuneisuuden, työn rakenteellisen järjestelmällisyyden ja riittävän ajan varaamisen palveluohjauksen toteuttamiselle. Kyselyssä palveluohjaajan tehtävänä korostui olla asiakkaan tarvitsemien palveluiden saatavuuden varmistaja, joka liittyy asiakkaan yhteen hänen tarvitsemiensa verkostojen kanssa. Palveluohjaaja toimii arjen rinnalla kulkijana ja myös asiakkaan oikeuksien ajajana haastavissa tilanteissa (Liikanen 2015, 50–51.)

Koska palveluohjauksen määrittäminen kattavasti on lähes mahdotonta, tulisi palveluohjausta ajatella kattokäsitteenä, jonka alle mahtuvat kaikki palveluohjauksen työtöteet, asiakkaat, palvelut ja verkostot. Palveluohjaukseen on Suomessa syntyneessä kolme vallitsevaa työtöteä, jotka ovat neuvonta ja/tai ohjaus, palveluohjauksellinen työtöte ja yksilökohtainen palveluohjaus. Nämä kolme työtöteä kulkevat limittäin ja niitä kaikkia voidaan soveltaa yhden asiakkaan palveluohjauksessa (Hänninen 2001, 14.)

3.2 Palveluohjaus työmenetelmänä

Palveluohjauksen käyttö asiakastyön menetelmänä on levinnyt Suomeen Yhdysvalloista, jossa sitä on käytetty yksilökohtaisena menetelmänä 1920-luvulta lähtien. Suomessa ensimmäiset palveluohjauksoikeudet aloitettiin 1990-luvulla ja vähitellen se on levinnyt laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäryhmien käyttöön (Hänninen 2007, 11; Suominen & Tuominen 2007, 7.) Suomessa palveluohjaus on Suomessa käytössä useilla eri alueilla, esimerkiksi vanhustyössä, nuorten aikuisten parissa tehtävässä työssä ja mielenterveys- ja päihdetyössä (Liikanen 2015, 43–44).

Palveluohjaus on sekä asiakastyön menetelmä että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Asiakastyön menetelmistä käytetään kansainvälisesti termiä ”case management” ja palveluiden yhteensovittamisesta organisaatioiden tasolla termiä ”service coordination”. Palveluohjauksessa korostuu asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa. Se perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan luottamukselliseen suhteeseen (Hänninen 2007, 11; Suominen & Tuominen 2007, 7.) Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan todelliseen, aitoon kohtaamiseen sekä luottamukseen. Palveluohjaussuhde on luottamuksellinen, tasavertainen, henkilökohtainen, vastavuoroinen ja se koostuu tukemisesta, jatkuvuudesta, epävarmuuden sietämisestä ja avoimesta dialogista.

Dialogisuudessa vastauksia ongelmiin etsitään yhdessä asiakkaan kanssa ja valmiita vastauksia ei ole. Asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja palveluohjaaja ammatillisena asiantuntijana (Hänninen 2007, 12). Palveluohjaus hyödyntää useita yhteistyöverkostoja ja työmuotoja ja vastuun jakaminen vähentää päällekkäistä työtä eri tahojen kesken (Liikanen 2015, 46). Palveluohjaajan tehtävänä on asiakkaan tarpeiden pohjalta räätälöidä työtapa, tavoitteet, tuki ja palvelut. Palveluohjauksella tavoitellaan asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa ja tuki rakennetaan asiakkaan, hänen sosiaalisten verkostojen, palveluohjaajien ja muiden palveluntuottajien voimavarojen varaan. Asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut pyritään kokoamaan ”yhden luukun palveluksi”. (Hänninen 2007, 11–12.)

3.3 Päihdeasiakkaan palveluohjaus

Moniammatillisen yhteistyön merkittävyys on korostunut päihdetyössä päihdeongelmien moniulotteisuuden vuoksi. Päihdeongelmaisen hoidossa tulisi pyrkiä moniammatillisesti yhtenäisiin tavoitteisiin ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 260.) Päihdeasiakkaille tehtävää palveluohjausta ei ole Toivolan (2014, 13) mukaan määritelty kokoavasti. Tämä merkitsee sitä, että päihdeasiakkaiden parissa tehtävä palveluohjaus on kontekstisidonnaista, kuten palveluohjaus lähtökohtaisesti aina on.

Päihdeongelmien monimuotoisuuden vuoksi päihdeasiakkaan palveluntarpeet ovat monimutkaisia ja vuosien saatossa pirstaloituneet ympäri palvelujärjestelmää. Päihdetyössä korostuu sosiaali- ja terveystalouden toimiva yhteistyö. Asiakkaalla tulisi olla yksi nimetty henkilö, esimerkiksi palveluohjaaja, koordinoimassa tätä yhteistyötä (Hänninen 2007, 12). Nimetyllä palveluohjaajalla on mahdollisuus omaksua kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta ja saattaa asiakas ja palveluntarjoajat yhteen (Blomberg 2005, 43).

Päihdeiden ongelmakäyttäjien kiinnittäminen palveluohjauksen piiriin tulisi tapahtua muutos- ja siirtymävaiheessa, esimerkiksi sairaalasta tai kuntoutuksesta kotiutumisvaiheessa, jolloin palveluohjaajalla on mahdollisuus toimia asiakkaan vaihtumattomana tukena palvelujärjestelmien viidakossa (Blomberg 2005, 43; Toivola 2014, 8.) Päihdepalvelut järjestelmänä ovat jakautuneet usealle sektorille ja lukuisille eri toimijoille ja tästä syystä palveluohjauksen tarve juuri päihdeasiakkaiden kohdalla on suuri (Toivola 2014, 55).

4 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI TUKIKOHTA RY

Tukikohta ry (entinen Omaisets Huumetyön Tukena ry) on perustettu vuonna 2000 ja sen tavoitteena on kehittää avohoidollisia päihdepalveluita sekä tukea ja auttaa päihteitä käyttäviä ihmisiä ja heidän läheisiään. Yhdistyksen tavoite on myös pyrkiä toiminnallaan vaikuttamaan yhteiskunnallisiin epäkohtiin ja muuttamaan huumeiden käyttäjiin kohdistuvia asenteita hoitomyönteisemmäksi (Rauhala 2011, 6). Tukikohta ry tarjoaa kynnyksetöntä päivätoimintaa, yksilöllistä palveluohjausta, ohjattua ryhmätoimintaa, vertaistoimintaa ja sairaaloihin vietävää palveluohjausta päihdeidenkäyttäjille. Päihdekuntoutujille Tukikohta ry järjestää päihdekuntoutusta sekä tukea työllistymiseen. Päihdeidenkäyttäjien läheisille on tarjolla tuki ja neuvontapalveluita sekä ryhmä- ja virkistystoimintaa (Tukikohta ry 2015, 5.) Tukikohta ry:n arvoina ovat asiakaslähtöisyys, kunnioittava kohtaaminen, osallisuus, avoimuus ja luotettavuus (Tukikohta ry 2015, 4.)

4.1 Tukikohta ry:n palveluohjaus

Palveluohjaus on ollut osana yhdistyksen toimintaa ja työmuotoja sen perustamisesta lähtien. Lähtökohdat yhdistyksen toteuttamalle palveluohjaukselle pohjautuu samoihin arvoihin ja ideologiaan kuin koko yhdistyksen toiminta ja sen muut työmuodot: Asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen, sitoutuneisuuteen, avoimuuteen, suvaitsevaisuuteen ja realismiin (Rauhala 2011, 6–7.)

Tukikohta ry määrittelee palveluohjauksen asiakaslähtöisenä prosessina, joka rakentuu asiakkaan omista lähtökohdista ja tarpeista. Se on prosessi, joka syntyy asiakkaan ja palveluohjaajan välisestä kohtaamisesta ja asioinneista. Palveluohjaaja toimii asiakkaan etujen valvojana ja palveluohjaus on asiakasta aktivoivaa ja tavoitteellista toimintaa. Yhdistyksen tekemällä palveluohjauksella pyritään parantamaan asiakkaan elämänhallintaa ja elämänlaatua ja kohentamaan asiakkaan pysyvyyden tunnetta (Rauhala 2011, 6.) Asiakasprosessin tavoitteina Tukikohta ry:llä ovat toimintakyvyn vahvistaminen, elämänlaadun paraneminen, itsenäisyyden vahvistuminen, osallisuus,

voimaantuminen, haittojen vähentäminen ja yhteiskuntaan integroituminen (Tukikohta ry 2015, 10).

Palveluohjauksen määritelmien monimuotoisuuden vuoksi Tukikohta ry on luonut palveluohjaustyömallin, jonka tavoitteena on luoda yhteistä ymmärrystä siitä, mitä yhdistyksen tekemällä palveluohjauksella tarkoitetaan (Rauhala 2011, 8). Tukikohta ry:n palveluohjaajina työskentelee sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita henkilöitä.

4.2 Satu-projekti

Tukikohta ry:n Satu-projektin päämääränä oli kehittää sairaaloihin soveltuva uusi työmalli, jolla motivoidaan ja tuetaan päihteitä käyttäviä sekä psyykkisesti oireilevia potilaita ja heidän läheisiään palveluohjauksen avulla. Projekti toteutettiin vuosina 2014-2017. Hankkeen rahoittajana on toiminut Raha-automaattiyhdistys ja se on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin sairaaloiden kanssa (Tukikohta ry 2015, 14.) Projekti perustui kokonaisvaltaisuuteen, motivoivaan palveluohjaukseen sekä etsivään työhön ja sen tavoitteena on ollut tuoda päihdetyö osaksi sairaalan arkea (Tukikohta ryA i.a.).

Projektissa Tukikohdan palveluohjaaja kävi Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin sairaaloiden osastoilla ja päivystyksessä etsimässä potilaita, joilla olisi tarve palveluohjaukselle. Yhteistyössä sairaaloiden osastojen ja henkilökunnan kanssa palveluohjaajan käynti saatiin kohdistettua palveluohjausta mahdollisesti tarvitseville potilaille. Sairaalan henkilökunta kysyi asiakkaalta luvan palveluohjaajan käyntiin ja säilytti asiakkaan anonymiteetin.

Palveluohjauksen tavoitteena oli toimia potilaan tukena sairaalasta kotiutumisen nivelvaiheessa ja sen jälkeen. Potilaalla oli mahdollisuus saada tukea ja neuvoa jatkohoitoon tai muihin palveluihin hakeutumisessa sekä oman elämäntilanteensa haltuun ottamisessa. Palveluohjaajien jalkautuminen sairaaloihin sekä tarvittaessa potilaan kotiin madalsi kynnystä asiakassuhteen syntymiselle (Tukikohta ryA i.a.)

Satu-projektin asiakasprosessin tavoitteina olivat asiakkaan tilanteen tunnistaminen ja elämäntilanteen selkiyttäminen, asiakkaan itseluottamuksen vahvistuminen ja parempi luottamus omiin kykyihin, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen kohentuminen, asiakkaan elämänlaadun paraneminen, toimintakyvyn ja itsenäisen elämän vahvistuminen, tarpeenmukaisten palveluiden piiriin pääseminen ja asiakkaan läheisten huolen väheneminen ja heidän pääsemisensä tarvitsemansa tuen piiriin (Tukikohta ry 2015, 14.)

Palveluohjauksen on tarkoitus tuoda lisäresurssia klinisen hoitotyön rinnalle ja sen toiminnassa korostuu yhteistyö projektin työntekijöiden ja sairaaloiden välillä, joka selkeyttää työnjakoa ja estää työn päällekkäisyyttä (Tukikohta ryB i.a., 1)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tukikohta ry:n toteuttaman Satu-projektin asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta ja tutkimustavoitteenamme oli selvittää projektin palveluohjauksen asiakkaille tuomat hyödyt ja vaikutukset sekä palveluohjauksen kehittämistarpeet asiakasnäkökulmasta. Tarve tutkimukselle Satu-projektista tuli Tukikohta ry:ltä ja opinnäytetyön tarkentuminen asiakasvaikuttavuuteen on määritelty yhdessä Tukikohta ry:n palveluohjaajien ja kehittämiskoordinaattorin kanssa keväällä 2016.

Tutkimuskysymykset:

Miten Satu-projektin palveluohjaus hyödyttää asiakkaita?

Miten palveluohjausta voidaan kehittää asiakasnäkökulmasta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa perustelemme valitsemamme tutkimusmenetelmän ja kuvaamme aineiston keruun tutkimusta varten. Lisäksi kuvaamme toteuttamamme aineiston analyysimenetelmät.

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimukseen valittu tiedonkeruumenetelmä tulee olla perusteltu (Hirsjärvi & Hurme 1991, 13). Koska tutkimuksemme osallistujamäärä oli melko pieni ja tutkimuksella pyrittiin selvittämään yksilön ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä palveluohjauksesta, päädyimme yhteisymmärryksessä Tukikohta ry:n kanssa toteuttamaan laadullisen tutkimuksen puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Puolistrukturoidussa haastattelussa voidaan säädellä teemojen järjestystä (Hirsjärvi & Hurme 1991, 15–16.)

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastattelu eroaa keskustelusta sillä, että haastattelu on ennalta suunniteltu ja tähtää tiettyyn päämäärään, informaation keräämiseen, mutta haastattelu on myös molemminpuolinen vuorovaikutustilanne (Hirsjärvi & Hurme 1991, 25). Teemahaastattelu tiedonkeruumuotona mahdollistaa aineiston keräämisen joustavasti, jolloin aineiston kysymysten muotoa ja järjestystä on mahdollista vaihdella, mutta teemat on määritelty etukäteen. Teemahaastattelussa haastattelija voi syventää edellistä vastausta muotoilemalla lisäkysymyksen edellisen pohjalta. Teemahaastattelussa saatu tieto on syvää, mutta vaatii tutkijalta suuren työmäärän erityisesti suunnittelu- ja analysointivaiheessa. Teemahaastattelussa toteutetaan suosituskysymyksiä määritellyn teeman rajoissa ja usein teemahaastattelulla pyritään löytämään hypoteeseja sen sijaan, että saataisiin vahvista aiemmin esitetyille hypoteeseille (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36–41,90.)

Laadimme kohdennettujen teemojen pohjalta teemahaastattelurungon, jota käytimme haastattelukysymysten pohjana (Liite 2.) Kohdennettuja teemoja olivat palveluihin kiinnittyminen ja edunvalvonta, elämäntilanteen hallinta ja elämänlaatu sekä asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Halusimme selvittää myös

kohtaamisen merkityksen palveluohjauksessa ja saada vastauksen siihen, mikä on asiakkaiden mielestä hyvää palveluohjausta.

6.2 Aineiston keruu

Tukikohta ry:n yhteyshenkilömme valikoi haastateltavat asiakkaat, jotka vapaaehtoisesti osallistuivat tutkimukseen (Liite 1) ja tiedusteli haastateltaville sopivat ajankohdat. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, milloin vain halutessaan. Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan jokaiselle osallistujalle pitää antaa riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja sen tavoitteista ja korostettava osallistumisen vapaaehtoisuutta. Lisäksi tietojen käsittelyn keskeiset käsitteet ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti koko tutkimuksen ajan ja periaatteen tulee olla, että osallistujan henkilöllisyyden tunnistaminen tulee tehdä mahdollisimman vaikeaksi (Eskola & Suoranta 2008, 55–56.) Saimme tietoomme alun perin vain haastateltavien etunimet, joten tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyi. Osallistujan nimeä emme tallentaneet muistiinpanoihimme. Saatekirjeestä (Liite 1) kävi myös osallistujalle ilmi, ettei Tukikohta ry:n työntekijä ole haastattelutilanteessa paikalla.

Tukikohta ry oli vastuussa laatimamme saatekirjeen (Liite 1) antamisesta haastateltaville etukäteen. Haastateltavat olivat osallistuneet palveluohjaukseen kuukaudesta muutamaan vuoteen ennen haastattelutilannetta. Osallistujista viisi oli miehiä ja yksi nainen, $n = 6$. Viiden osallistujan ensikontakti Tukikohta ry:n palveluohjaajien kanssa oli tapahtunut Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin sairaaloissa. Asiakashaastattelujen maksimimääräksi rajautui jo alkuvaiheessa teemahaastattelumenetelmän ja opinnäytetyön laajuuden takia kymmenen, mutta haastatteluja toteutui lopulta kuusi, sillä kaksi osallistujaa perui haastattelun. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina ja olimme laatineet valmiiksi teemahaastattelurungon (Liite 2), jota käytimme apuna haastattelutilanteessa käsiteltävien teemojen kattamisen varmistamiseksi. Meillä oli myös tarkentavien kysymysten lista avuksi mukana haastattelutilanteessa siltä varalta, että osallistuja tuottaisi kovin niukasti sisältöä kysymyksiin.

Haastattelut toteutettiin syys–lokakuussa 2016 Tukikohta ry:n tiloissa Mäkeläkadulla. Haastattelutila oli pieni toimistohuone ja Tukikohta ry tarjosi haastattelutilanteissa kahvia ja keksejä. Haastattelutilanteen keston rajasimme alustavasti kahteen tuntiin, mutta haastattelut kestivät lopulta puolesta tunnista puoleentoista tuntiin ajaltaan. Haastattelut olivat luottamuksellisia ja yksilön vastaukset jäivät vain meidän tietoomme. Neljässä haastattelussa oli mukana molemmat opinnäytetyöntekijät ja kahdessa vain toinen aikataulullisista syistä. Haastattelut äänitettiin kahteen laitteeseen haastateltavien luvalla litterointia varten ja äänitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Teimme myös muistiinpanoja haastattelutilanteen yhteydessä.

Haastattelutilanteen aluksi varmistimme, että osallistuja oli saanut saatekirjeen (Liite 1) ja kerroimme, että haastattelulla tutkitaan Tukikohta ry:n Satu-projektin asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta. Tarkan ja oleellisen tiedon saamiseksi haastateltavalle mahdollisesti vieras käsite tulisi määrille välittömästi haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme, 1991, 88). Koska käsite palveluohjaus voi olla haastateltavalle vieras, tarkensimme aluksi jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla, että käytämme termiä palveluohjaus Tukikohta ry:n työntekijöiden tekemästä työstä ja kuvailimme palveluohjausta siten, että palveluohjauksessa tuetaan asiakasta asioiden hoitamisessa, elämäntilanteen jäsentämisessä ja itsenäisen elämän vahvistamisessa sairaalajakson jälkeen. Kerroimme, että haastattelutilanne keskittyy palveluohjaukseen eikä niinkään osallistujan henkilöhistoriaan. Korostimme erityisesti haastattelun avulla saatavan kokemustiedon merkitystä Tukikohta ry:n palveluohjausta kehittäessä.

6.3 Aineiston analyysi

Käyttämämme analyysimenetelmämme on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tuomen ja Sarajärven (2008, 91,103) mukaan laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aineistoa kuvataan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin tarkoituksena on nostaa tutkimuksen kannalta olennaiset asiat esille (Puusa 2011, 123.) Analyysimme taustalla olivat teemamme, joihin opinnäytetyön tilaajamme halusi vastauksia.

Aineiston analyysimenetelmäksi muotoutui alussa teorialähtöinen sisällönanalyysi, sillä halusimme selvittää palveluohjauksessa olevien asiakkaiden kokemuksia jo aiemmin sovittuihin teemoihin nojaten. Tuomen ja Sarajärven (2008, 98) mukaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on hahmoteltu valmiiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. Sisällönanalyysi muotoutui kuitenkin aineistolähtöiseksi.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli käsitteiden luominen. Pelkistämisen vaiheessa aineistosta karsitaan aineistosta epäolennainen informaatio pois, nostetaan olennaiset asiat esille esimerkiksi värikoodaamalla ja pelkistämällä alkuperäisilmaisut ytimekkäiksi ilmauksiksi. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja luokitellaan samankaltaisuuksien ja/ tai eroavaisuuksien mukaan ja ryhmitellään luokiksi. Luokat nimetään sisällön mukaan alaluokiksi ja alaluokat voidaan ryhmitellä yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja lopulta pääluokat yhdistäväksi luokaksi. Seuraavaksi aineistolähtöisessä analyysissä toteutetaan aineiston abstrahointi eli käsitteiden luominen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan siitä teoreettisia käsitteitä ja yhdistellään niitä tutkimustehtävän vastauksen saamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2008, 108–113.)

Tematisoinnissa eli teemoittelussa aineisto ryhmitellään teemoittain ja nostetaan teemoihin asiaankuuluvia, mielekkäitä sitaatteja tulkittavaksi (Eskola 2018, 221). Puusan (2011, 121–123) mukaan laadulliselle aineistolle on tehtävä luokittelu, jossa aineistoa yhdistelemällä pyritään löytämään samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan tai luokkaan, joka nimetään.

Haastattelujen äänitteet litteroitiin sanatarkasti. Tulostettua litteroitua materiaalia tuli kolmekymmentäkaksi sivua rivivälillä 1 ja fonttikoolla 11. Aloitimme aineiston analysoinnin perehtymällä litteroituun aineistoon lukemalla sitä läpi useita kertoja ja sen jälkeen etsimme aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Määrittelimme jokaiselle kohdennetulle teemalle värikoodin ja kävimme haastattelut läpi alleviivaten sanoja, lauseita ja tekstipätkiä, jotka

liittyivät kuhunkin kohdennettuun teemaan eli yläluokkaan. Sama tekstinosa saattoi sopia useamman teeman alle, joten alleviivasimme sen useammalla värikoodin mukaisilla väreillä. Litteroitua aineistoa analysoidessamme laadimme käsitekarttoja, joihin keräsimme alleviivattuja tekstiosia. Käsitekartan keskiössä oli kohdennettu teema.

Tulosten tulkitsemisen selkeyttämisen vuoksi muunsimme käsitekartat kategorisoituun taulukkomuotoon (Taulukko 2). Kokosimme jokaisesta teemasta taulukon aineiston analyysia varten. Nimesimme taulukon yläluokan teemojemme mukaisesti. Seuraavaksi taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen kirjoitimme teeman alle sopivat sitaatit litteroidusta, värikoodatusta aineistostamme. Aineistolähtöisen analyysin mukaisesti pelkistimme ilmaisut lyhyeen sanalliseen muotoon. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaisut siirsimme allekkain taulukossa ja loimme pelkistetyistä ilmaisuista yhteensopivan alaluokan eli aineistolähtöisen analyysin mukaisesti klusteroimme eli ryhmittelimme. Aineiston analyysimme abstrahointivaihe jäi alaluokkien muodostukseen, sillä opinnäytetyön tavoitteenamme oli kuvata osallistujien kokemuksia eikä niinkään luoda uutta teoriaa, joten aineiston liiallisen supistamisen emme kokeneet auttavan meitä tutkimuskysymyksiemme vastauksien kuvailemisessa. Prosessikuvauksemme aineiston analyysistä löytyy opinnäytetyön liiteosiosta (Liite 3).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston analyysistä. Yläluokkana kohtaaminen.

Osallistuja	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • ”—tulivat mun luokse ja sit mä sain hyvän vaikutelman molemmista.” • ”—voi vapaasti kertoa mitä haluaa, tää on luottamuksellista.” • ”—hän niinku kuuntelee ja et hänellä ei ole mitään ennakkoluuloja ihmisestä jota hän ei tunne.” • ”—sit tulee tämän vertaistuki kahden ihmisen kesken.” • ”—hän ei todellakaan ole se joka syyttää, joka tuomitsee, joka arvostelee.” • Osaa ottaa jokaisen omanlaisenaan • ”—on se kannustava puoli joka sanoo että hyvä että oot ja hyvä että pystyt.” 	<p>Hyvä vaikutelma</p> <p>Luotettavuus</p> <p>Ennakkoluulottomuus</p> <p>Samanarvoisuus</p> <p>Tuomitsemattomuus</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Kannustaminen</p>	<p>Lähestyttävyys</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Motivoiva työote</p>	<p>KOHTAAMINEN</p>

Kokosimme sisällöstä myös tekstiosia ja lauseita, joissa verrattiin Tukikohdan palveluohjausta julkisen terveydenhuollon toteuttamaan hoitoon ja päihdeohjaukseen, sillä koimme sen merkitykselliseksi tutkimuksen kannalta vaikkei se kuulunutkaan varsinaisesti alkuperäisiin teemoihin. Tämä kuitenkin sisällytetään tuloksissa kappaleeseen Kohtaaminen. Tulokset-osiosta jätimme pois myös alkuperäisen teemamme hyvä palveluohjaus, sillä muissa teemojen mukaisissa tuloksissa esiinnousseet asiat selkeästi vastasivat mielestämme myös kysymykseen hyvästä palveluohjauksesta.

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 58) mukaan laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää termejä osallistuja, tutkittava tai haastateltava. Päädyimme käyttämään tulosten esittelyosiossa tutkimusta varten haastatelluista nimitystä osallistuja opinnäytetyön ohjaajamme ehdotuksesta. Kaikki osallistujat olivat vielä palveluohjauksen piirissä haastatteluvaiheessa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Palveluihin kiinnittyminen ja edunvalvonta

Palveluohjaajan mahdollisuus lähteä asiakkaan mukaan esimerkiksi virastokäynteihin ja muiden palveluntarjoajien tapaamisiin koettiin positiivisena asiana, joskaan kaikki osallistujat eivät kokeneet tarvitsevansa palveluohjausta näissä asioissa. Palveluihin kiinnittyminen liittyi työllistymiseen, virastoasiointiin ja asunnon hankkimiseen. Tutkimukseen osallistuneista kolme oli saanut palveluohjauksen kautta apua palveluihin kiinnittymiseen ja edunvalvonnallista tukea. Yksi osallistuja oli asioinut virastossa yhdessä palveluohjaajan kanssa ja kaksi oli saanut käytännön apua asunnon tai asuntolapaikan järjestämisessä.

No kun mä oon ollu vähän huono aloittaa noita juttuja, esim asioidenhoitamisessa ni ruvettiin sitte hoitaa kaikkii näitä sossuasioita ja asuntoasioita...

Sano, et hän voi lähteä mun mukaan näyttämään niitä paikkoja, niit mihin vaikea yksin lähteä.

Osallistujista kaksi nosti esiin erilaisia tuentarpeita virastoasioinnissa ja palveluiden saavuttamisessa, mutta kokivat, ettei heillä ollut riittävästi tietoa projektin palveluohjauksen tarjoamista mahdollisuuksista kyseisiin tuentarpeisiin. Yksi osallistuja ei ollut saanut kokonaiskäsitystä siitä, mitä palveluohjaus käytännöntasolla tarkoittaa ja millaista apua ja tukea palveluohjaajalta on mahdollista saada.

Ei se kyllä mitään sanonu, jäi vähän epäselväksi.

Eräs osallistujista oli saanut palveluohjauksen kautta kontaktin kolmannen sektorin palveluun, joka on tarjonnut osallistujalle kuntouttavaa päivätoimintaa. Lisäksi yksi osallistuja toivoi myös säännöllistä päivätoimintaa.

No nimenomaan tää (palveluohjaaja) soitti ja kysy onks mulla kiinnostusta lähtee tämmöseen hommaan ja anto numeron mihin voin ottaa yhteyttä ja sovittin et meen käymään haastattelussa.

Kolme osallistujaa eivät kokeneet tarvitsevansa lainkaan edunvalvonnallista apua tai ohjausta palveluihin kiinnittymisessä. Kaikilla osallistujilla oli useita jo entuudestaan olemassa olevia tai kokeiltuja palvelusuhteita niin julkisissa kuin kolmannen sektorin palveluissa.

Ei tuu kyl mieleen, mul on jo niin paljon kokemusta, et mul on jo tiedossa nää kaikki.

Ei kyl mä osaan hoitaa ne kaikki ite, oon niin paljon juossu niissä.

7.2 Elämäntilanteen hallinta ja elämänlaatu

Haastatteluista nousi esiin elämänlaadun paraneminen palveluohjauksella saadun psykososiaalisen tuen ansiosta. Elämänlaatua ja elämäntilannetta parantavaksi asioiksi koettiin palveluohjaajien tarjoama keskusteluapu, saatavilla olo ja helppo lähestyttävyyys sekä asiakkaan kokemus palveluohjaajan aidosta välittämisestä.

On joku jolle laittaa vaan viestii ja sielt tulee vastaus.

Ystävällistä keskustelua ja sitä mä oon kaivannukki et joku kysyy miten sä voit ja miten sulla menee. Nii, et tulee tunne et joku välittää.

...Et tietää et on ainakin yks henges ja tukena, ilman tuomitsemista.

Osallistujista kolme koki projektin palveluohjauksen vaikuttaneen selkeästi positiivisesti elämäntilanteen hallintaan ja elämänlaatuun. Elämäntilanteen

hallintaa näillä osallistujilla palveluohjaus on parantanut virastoasioinnin ja työllistymisen tukemisen kautta.

Mä pystyn helposti venyttää asioita, mut helpompi lähtee kaksin tekee ku joku potkii.

Tää on kyl parantanu mun elämänlaatua sillä yksinkertaisella tavalla, että on joku taho jonka puoleen voi kääntyä ja että tää on paljon joustavampaa kuin useemmat tämmöset.

Projektin kautta saatava keskusteluapu ja palveluohjaajien helppo saavutettavuus ja luotettavuus ovat parantaneet osallistujien elämänlaatua. Haastatelluista ei noussut yhdenkään osallistujan kohdalla merkittävää itsenäisyyden vahvistumisen kokemusta.

7.3 Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys

Kaikki osallistujat kokivat, että kynnyksellä ottaa yhteyttä palveluohjaajaan avun ja tuen saamiseksi on matala ja vastauksissa korostuu se, että osallistujat yksimielisesti kokivat, että palveluohjaaja toimii asiakkaan taustatukena.

Voi laittaa viestiä et nyt menee huonosti ja sieltä tulee soitto ja se toimii semmosena taustatukena, et jos menee oikein kiperälle niin sit on aina joku.

Kaksi osallistujaa korosti kokevansa palveluohjaajan tahona, johon voi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä silloin, kun elämäntilanne kriisiytyy tai päihteidenkäytössä tapahtuu repсахdus.

Mikäli mä tarviin apua niin mä tiedän et voin olla yhteydessä, jos sattuu ikävästi.

Kaikki osallistujat kertoivat palveluohjaajan olevan heihin melko säännöllisesti yhteydessä joko puheluin tai tekstiviestein. Palveluohjaajan kerrottiin kysyvän asiakkaan kuulumisia myös silloin, kun asiakas ei ole itse ollut hetkeen

yhteydessä palveluohjaajaan ja tämä koettiin positiivisena asiana kaikkien osallistujien vastausten perusteella.

Aina ilmoittelee, et hei mä oon olemassa, jos tarviit.

Vastauksista kävi myös ilmi palveluohjauksen henkilökohtaisuus ja riippumattomuus erityisistä toimintaa ohjaavista ohjeistuksista ja metodeista. Usea vastaaja kertoi käyvänsä palveluohjaajan kanssa kahvoissa ym., joten palveluohjauksessa korostui mahdollisuus liikkuvaan työhön. Osalle osallistujista palveluohjaajat olivat myös tehneet kotikäyntejä.

Mikä mua saattaa itseä joskus häiritä on se että mennään jotenkin hirveen tarkkaan jonkun dogmin mukaan ja siinä sit voi helposti unohtua se et ihmiset ja tilanteet on yksilöllisiä.

Yksi osallistuja nosti esiin palveluohjauksen maksuttomuuden.

Kyl mä hyvistä palveluista pystyisin maksamaan, mutta tähän ei maksa mitään.

7.4 Kohtaaminen

Yhtä lukuun ottamatta kaikkien osallistujien ensikohtaaminen palveluohjaajan kanssa oli tapahtunut sairaalassa.

Mulla on hämärä muistikuva, et tavattiin Hartsusta mut siit mä sain kuulla mun kaverin ex-tyttöystävältä et se kerto, kun ne kävi katoimassa mua sairaalassa. Et (palveluohjaaja) oli jättänyt käyntikortin sille ja se kysy et haluisinks mä sen.

Olin Haartmanin tai Meilahden sairaalassa. (Palveluohjaaja) tuli käymään ja kysy, et saanks jutella mun kanssa.

Neljällä osallistujalla oli vain hämärät tai heikot muistikuvat ensikohtaamisesta. Kaikki osallistujat olivat saaneet käyntikortin joko ensitapaamisella tai sairaalan henkilökunnalta.

Emmä muista, kun olin niin lääkkeissä.

Osalla osallistujista oli palveluohjauksen alkamisen jälkeen uusia sairaalajaksoja, jolloin palveluohjaaja oli käynyt myös tuolloin tapaamassa asiakasta sairaalassa.

Oon ollu tosi paljon sairaaloissa ja se (palveluohjaaja) on käynyt kattomassa mua siellä missä oon aina ollukin.

Suurimpana tekijänä asiakkaiden myönteiseen kokemukseen Tukikohdan palveluohjauksesta verrattuna asiakkaille aiemmin tarjottuihin palveluihin on ollut kohtaamisen laatu. Haastatteluissa palveluohjaus koettiin yksilöllisenä ja, että asiakasta kohdeltiin yksilönä. Tukikohdan työntekijöitä kuvattiin muun muassa termeillä ”kuunteleva”, ”luotettava”, ”ei tuomitseva”, ”välittävä” ja ”kannustava”. Palveluohjaus toteutui kaikkien osallistujien mukaan luottamuksellisuutta noudattaen.

Se (palveluohjaaja) on kannustanut mua ja ollut tosi ystävällinen.

On se kannustava osapuoli, joka sanoo et hyvä että oot ja hyvä että pystyt.

Hän (palveluohjaaja) osaa ottaa jokaisen omanlaisenaan.

Hän (palveluohjaaja) on oikeesti kiinnostunut just minusta.

Osallistujat olivat kokeneet kohtaamisen julkisella puolella ennakoasenteellisenä päinvastoin kuin Tukikohdan avoimen ja ennakkoluulottoman kohtaamisen asiakkaan kanssa.

Yksi osallistuja koki palveluohjaajan epävarmana ja kokemattomana. Tämä kokemus vaikutti osallistujan haastateltavan luottamukseen suhteessa palveluohjaajaan ja palveluohjaajan taitoihin tukea ja ohjata haastateltavaa.

Mulle on jäänyt sellainen mielikuva, et nää on aika kokemattomia ja tää aika uus juttu.

7.5 Palveluohjauksen kehittäminen asiakasnäkökulmasta

Kysyimme jokaiselta osallistujalta myös kehittämissuhteita Tukikohta ry:n palveluohjaukseen, mutta osallistajat tuottivat melko niukasti vastauksia kyseiseen kysymykseen. Osa osallistujista nosti kuitenkin esiin tarpeen saada tarkempaa tietoa siitä, mitä palveluohjaus todellisuudessa on ja mitä käytännön apua palveluohjauksen kautta olisi mahdollista saada. Lisäksi osa osallistujista oli kokenut, ettei sairaaloiden henkilökunnalla ollut antaa tarkentavaa tietoa Tukikohdan palveluohjauksesta ja käytännön toiminnasta asiakkaan sitä tiedustellessa. Haastatteluista nousi esiin myös tarve saada sairaalasta selkeämpää ohjausta ja tukea Tukikohdan palveluiden piiriin kotiutumisasiheissa. Yksi osallistuja toivoi myös enemmän apua käytännön arkeen ja esimerkkinä mainitsi siivouspartion, joka voisi avustaa asiakasta asunnon pitämisessä siistinä ja siten lisäisi asiakkaan kokemusta elämänhallinnan tunteesta. Yksi osallistuja myös toivoi voivansa ottaa puolisonsa tulevaisuudessa mukaan palveluohjaukseen.

A-klinikalla vois tästä levittää tietoa.

Jotain sellaista päivätoimintaa, ettei tylsisty tonne asuntoon. Mä haluisin jotain toiminnallista.

Et ensikontakti sinne sairaalaan ja et jättää sen käyntikortin ja et joku sieltä henkilökunnasta kertoisi, et tämmönen kaveri kävi ja jätti sen käyntikortin.

Niin et siinä vaiheessa kun on tolkuissaan, henkilökunta siellä vois kertoa et nää tyypit vois tarkastella sun tilantees et tarviitko asuntoo tai rahajutut jos on perseellään.

(Hoitohenkilöstö sairaalassa) vois ehdottaa et täs on sulle henkilöitä tai organisaatio, jolta varmaan löytyis ratkaisuja sun ongelmiis.

7.6 Satu-projektin palveluohjauksen hyödyt ja kehittämishaasteet

Tutkimuksessa ilmeni, että tarve palveluohjaukselle on todellinen. Asiakasnäkökulmasta vahvistui tarve kokonaisvaltaiselle asiakkaan elämäntilanteen kartoitukselle ja palvelutarpeen määrittämiselle ja osallistujat kokivat hyötynensä elämäntilanteensa kartoituksesta ja palvelutarpeidensa määrittelystä. Osa projektin asiakkaista on kiinnittynyt uusiin palveluihin palveluohjauksen myötä. Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että palveluohjaus koettiin matalan kynnyksen toimintana, joka toteutui asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti huomioiden asiakkaan nykyhetken tilanne ja fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Palveluohjaus matalan kynnyksen toimintana helpotti asiakkaan ohjautumista palveluohjauksen piiriin ja palveluohjaajien helppo saatavuus ja lähestyttävyyys piti kynnyksen palveluohjaukseen osallistumiseen matalana.

Palveluohjaajilla oli ammatillista osaamista ja kyky kohdata haasteellisessa elämäntilanteessa oleva asiakas ennakkoluulottomasti ja tasavertaisesti, joka on vaikuttanut asiakkaan omanarvontunteeseen myönteisesti. Haastateltavat kokivat lähes yksimielisesti hyötynensä enemmän tukikohdan palveluohjauksesta kuin julkisen päihdehuollon tuottamista päihdeohjauksesta juurikin kohtaamisen laadun ansiosta. Myös palveluohjaajan oma aktiivinen kuunteleminen, kontaktinotto ja sitoutuminen asiakkaaseen koettiin positiivisena ja loi asiakkaalle tunteen aidosta välittämisestä.

Palveluohjauksen merkittävimmäksi vaikutukseksi nousi haastateltavien asiakkaiden elämänlaadun paraneminen ohjauksella saadun psykososiaalisen tuen ansiosta. Psykososiaalisen tuen ja palveluohjauksen vertaistuellisen luonteen koettiin tukevan päihteettömyyteen tai päihteidenkäytön

vähentämiseen pyrkimistä, mutta haastateltavat kokivat myös, ettei mahdollinen retkahtaminen vaikuttanut saadun tuen laatuun lainkaan. Palveluohjaajien toteuttama kannustava asiakastyö näyttäytyi asiakasta motivoivana voimavarana.

Projektin palveluohjauksen kehittämistarpeiksi nousi tarve saada tarkempaa tietoa siitä, mitä palveluohjaus käytännössä on ja millaista tukea palveluohjauksen kautta olisi mahdollista saada. Sairaalan henkilöiden tietämystä Tukikohdan palveluohjauksesta tulisi lisätä, jotta henkilökunnalla olisi mahdollisuus antaa asiakkaille selkeämpää ohjausta Tukikohdan palveluiden piiriin hakeutumisesta kotiutumisvaiheessa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Liukkosen ja Feirikin (2009, 9, 11–12) mukaan asiakkaan tarpeet määrittävät palveluohjauksen lähtökohdan. Palveluohjauksella pyritään selvittämään niiden palveluiden tarve, jotka voisivat asiakasta parhaiten hyödyttää. Palveluohjaajalta edellytetään hyvää sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmäosaamista ja kykyä etsiä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sopivat tiedot ja palvelut. Palveluohjauksella on mahdollisuus estää asiakkaan ongelmien lisääntyminen ja se voi vaikuttaa parantavasti asiakkaan arkielämän perusasioiden hallintaa. Palveluohjaus tulisi olla asiakkaan voimavaroja tukevaa ja ehkäistä asiakkaan elämänhallinnallisten kriisien kehittymistä.

Haastattelujen perusteella palveluiden tarpeen kartoitus oli toteutunut osalla osallistujista hyvin. Osasta haastatteluista ilmeni alkukartoituksen riittämättömyys ja se, ettei palveluohjauksen asiakkaille oltu selvennetty, mitä palveluohjaus on. Tukikohdan palveluohjaajien palvelujärjestelmäosaaminen oli melko vahvaa haastatteluiden perusteella.

Palveluohjauksen tavoite on asiakkaan elämänlaadun parantuminen ja asiakkaan itsenäisen elämän vahvistaminen ja palveluohjaussuhde päättyy, kun asiakkaalla on riittävät kyvyt selviytyä ja toimia omassa ympäristössään (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2018). Palveluohjaus oli useammalla asiakkaalla vasta alussa ja kaikki osallistujat olivat haastatteluhetkellä vielä palveluohjauksen piirissä. Palveluohjauksen tavoitteena oleva elämänlaadun parantuminen näkyi selkeästi osallistujien vastauksissa ja korostui erityisesti henkisen hyvinvoinnin lisääntymisenä palveluohjauksen psykososiaalisen tuen ansiosta. Palveluohjaajat koettiin työhönsä sitoutuneina aktiivisina toimijoina, jotka omasta aloitteestaan tarjosivat asiakkaallensa mahdollisuuden saada ohjausta ja tukea. Palveluohjaajat olivat selkeästi muodostaneet jokaisen osallistujan kanssa luottamuksellisen suhteen, sillä jokainen haastatteluun osallistunut kertoi, että voivat oman tarpeensa mukaan olla yhteydessä palveluohjaajaan.

Palveluohjauksessa kartoitetaan ja tuetaan asiakkaan omia tavoitteita ja voimavaroja ja taka-alalle jäävät asiakkaan sairaudenkuva ja ongelmat. Palveluohjaussuhteessa asiakas määrittelee yhteistyön ja yhteydenpidon tarpeen ja omat tavoitteensa. Palveluohjaussuhde on yksilöllinen, tarvelähtöinen ja luottamuksellinen (Liukkonen & Feirikki 2009, 10-12.) Palveluohjaaja toimii riippumattomana järjestelmistä ja toimeksiantajana toimii asiakas, jonka tarpeille palveluohjaus perustuu. Palveluohjaaja ei ole viranomainen eikä järjestö vaan tasa-arvoinen rinnalla kulkija (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2018.)

Haastatteluista kävi ilmi, että Tukikohta ry:n palveluohjaus oli toteutunut tasa-arvoisena, tarvelähtöisenä ja liki vertaistuellisena asiakastyönä. Tutkimuksesta ilmeni, että palveluihin kiinnittyminen ja edunvalvonta oli tapahtunut useimmiten yksittäisen osallistujan kohdalla tarvelähtöisesti, jolloin alkukartoituksen avulla asiakkaan palveluiden tarve oli selvitetty ja palveluihin ohjaaminen pystyttiin aloittamaan. Palveluihin kiinnittymisessä ja edunvalvonnallisessa tuessa korostui haastattelujen perusteella palveluohjaajan läsnäolo, aktiivisuus ja tieto saatavilla olevista palveluista, jotta asiakas motivoituisi itse edistämään elämäntilannettaan.

Palveluohjaussuhteen luominen vaatii palveluohjaajalta henkilökohtaisia taitoja asiakkaan laadukkaaseen kohtaamiseen. Palveluohjauksella kohdataan asiakas kokonaisvaltaisesti ja tutustutaan asiakkaan tilanteeseen kokonaisuutena. Palveluohjaajan keskustelu- ja vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa hyvän palveluohjaussuhteen luomisessa, jotta hän kykenee ohjaamaan ja opastamaan asiakasta hienovaraisesti. Sanaton viestintä näyttelee vuorovaikutuksessa suurta osaa. Palveluohjaajan on osattava viestiä asiakkaalle, että asiakas saa kertoa haluamiaan asioita itsestään ja elämästään eikä vain asioita joita palveluohjaaja haluaa kuulla. (Liukkonen & Feirikki 2009, 11, 25.) Liikanen (2015, 46, 52-53, 56) on määritellyt hyvän palveluohjauksen edellyttävän eettistä osaamista, asiakastyön osaamista ja palvelujärjestelmäosaamista ja että sille ominaista on se, että palveluohjaaja on asiakkaan helposti tavoitettavissa ja hän on helposti lähestyttävä, osaava ja työhönsä sitoutunut ja hyvässä palveluohjauksessa korostuu asiakaslähtöisyys ja henkilökohtaisuus.

Palveluohjaajien osaaminen asiakkaiden kohtaamisessa näyttäytyi tutkimuksessa suurelta osin hyvinkin laadukkaaksi, joskin toisen palveluohjaajan kokemattomuus oli tullut ilmi yhdessä tapauksessa. Palveluohjaajan kokemattomuus vaikutti asiakassuhteeseen luottamusta heikentävästi. Kaikki osallistujat olivat kokeneet palveluohjauksen olleen asiakaslähtöistä ja yksilöllistä sekä palveluohjaajien olleen helposti lähestyttäviä ja kynnyksen ottaa yhteyttä palveluohjaajaan olleen matala.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tarve tutkimukselle oli yhteistyökumppanistamme Tukikohta ry:stä lähtöisin. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset määräytyivät Tukikohta ry:n tarpeen mukaisesti ja yhteistyössä järjestön kanssa kuin myös tutkimuksen suunnittelu ja toteutus. Tukikohta ry:n palveluohjaajat järjestivät meille haastateltavat palveluohjausta saaneet asiakkaat, jotka saivat ennen haastattelua laatimamme saatekirjeen. Tukikohta ry:n palveluohjaajat perustelivat valitsemiaan osallistujia osallistujien toimintakyvyillä ja sitoutuneisuudella eli käytännössä arvioivat, tulisiko osallistuja paikalle sovittuun haastatteluun vai ei. Hyväksyimme tämän osallistujien valintakriteeriksi. Sovimme syys–lokakuuksi kahdeksan haastattelua, joista kuusi toteutui. Kaksi haastattelua peruuntui samana päivän kuin niiden piti toteutua.

Tutkimuksen eettinen perusta pohjautuu Tuomen ja Sarajärven (2008, 131–132) mukaan ihmisoikeuksille. Tutkimukseen osallistujille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ymmärrettävästi ja ilmaista tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoinen luonne ja mahdollisuus keskeyttää tutkimus koska tahansa sekä oikeus kieltää itseä koskevan aineiston käyttäminen tutkimusaineistona jälkikäteenkin. Tutkijan tulee varmistua myös siitä, että tutkimukseen osallistuja on tietoinen siitä, mitä tutkimus koskee. Tutkijan tulee turvata osallistujien oikeudet ja hyvinvointi, vaikka se viivästyttäisi tutkimuksen valmistumista sekä noudattaa ehdotonta luottamuksellisuutta aineiston käsittelyssä koko tutkimuksen ajan ja sen jälkeen. Tutkijan tulee huolehtia myös siitä, että osallistujien anonymiteetti säilyy ja, että tutkija noudattaa lupamiaan sopimuksia.

Eskola ja Suoranta (2008, 55) korostavat kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkittavien ja tutkijan välillä ei saisi esimerkiksi vallita sellaista riippuvuussuhdetta, joka vaikuttaisi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuteen ja tämä toteutui osaltamme onnistuneesti, sillä kohtasimme haastateltavat vain kerran itse tutkimustilanteessa. Painotimme myös haastattelutilanteen aluksi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista ja että tutkimuksen voi keskeyttää halutessaan missä tilanteessa tahansa. Tutkimuksen toteuttamisessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta, jonka mukaan tutkittavaa ei saa loukata tai aiheuttaa tutkittavalle vahinkoa riippumatta tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistujalle tulee antaa riittävä tieto tutkimuksen luonteesta ja sen tavoitteista (Eskola & Suoranta 2008, 55–56.) Haastatteluun osallistujalle tämä kävi ilmi sekä saatekirjeestä (Liite 1) että jokaisen haastattelun aluksi pitämästämme suullisesta alustuksesta.

Periaatteena tutkimuksissa on oltava se, että henkilöllisyyden paljastuminen estetään, tekemällä mahdollisimman vaikeaksi sen selvittäminen. Tutkimuksen tekijän tulee ottaa huomioon riski, että haastateltavan lähipiiri voisi tunnistaa tutkittavan aineistosta (Eskola & Suoranta 2008, 57.) Korostimme, että opinnäytetyön valmistuttua hävitämme haastattelutilanteessa nauhoittamamme äänitallenteet ja niistä litteroimamme aineiston. Osasta haastateltavista saimme tietoomme etunimen, mutta emme kirjanneet niitä ylös muistiinpanoihimme eli haasteltavien anonymiteetti säilyi tutkimuksen osalta. Emme myöskään kysyneet haastateltavilta mitään henkilökohtaisia tietoja kuten ikää, asuinpaikkaa, koulutus- tai ammattitaustaa emmekä vastauksissa määritelleet osallistujan sukupuolta.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2012, 231–233) mukaan arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulosten reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja validius eli pätevyys tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabelius voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että mikäli samaa henkilöä tutkitaan eri kerroilla ja saadaan sama tulos, on tutkimuksen tulos tuolloin reliabeli. Eskolan ja Suorannan (2008,

211) mukaan termit reliabiliteetti ja validiteetti eivät kuitenkaan ole parhaita mitta-
tareita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perusteiksi.

Uskomme, että mikäli eri haastattelijat toteuttaisivat saman teemahaastattelurungon mukaisesti haastattelun samoille osallistujille, saisivat he lähes identtiset tulokset kuin tässä tutkimuksessa saatiin, sillä osallistujat saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan anonyymisti meille ilman ulkopuolisen vaikuttajan läsnäoloa. Haastattelu tiedonkeruumuotona oli validi, sillä pyrimme tutkimuksessa selvittämään yksilön ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä palveluohjauksesta. Myös lomakekysely olisi voinut olla sopiva tiedonkeruumenetelmä, mutta kasvokkain tapahtuvalla haastattelulla pystyimme tekemään tarkentavia lisäkysymyksiä haastattelutilanteessa.

Eskolan ja Suorannan (2008, 212–213) mukaan laadullisen tutkimuksen eräitä luotettavuus kriteereitä voivat olla uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittavat arvioivat tutkimuksen tulokset, tulkinnat ja niiden vastaavuuden tutkittavan tarkoittamiin vastauksiin. Tulosten vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tulosten tulkinnat saavat tukea muista aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksen uskottavuuden parantamiseksi olemme esittäneet tulosten yhteydessä esimerkkivastauksia ja näin antaneet lukijalle mahdollisuuden tulkita saatuja tuloksia omien kokemustensa kautta. Taustakirjallisuutta arvioitaessa huomautamme, että palveluohjauksesta on saatavilla vain niukasti ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Tutkimuksissa ja teoksissa on viitattu yhtenevästi samoihin lähteisiin, joista osa on jo kaksikymmentä vuotta vanhoja.

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2016, jolloin saimme tiedon koulumme OSKE-torilta siitä, että Tukikohta ry:llä on tarjolla aihe opinnäytetyölle. Liityimme koulussamme nopeutetun opinnäytetyöprosessin ryhmään, jonka oli tarkoitus alle vuodessa saada opinnäytetyö valmiiksi alusta loppuun. Olimme yhteydessä Tukikohta ry:n palveluohjaajan ja tapasimme heidät ja palvelukoordinaattorin Kalasataman toimistossa myöhään keväällä 2016.

Tapaamisessa Tukikohta ry kertoi tarpeestaan saada selville asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta ja sen kehittämistarpeista. Kävimme kesäkuussa 2016 seuraamassa palveluohjaajan asiakastyötä Haartmanin ja Malmin sairaaloissa ja aloitimme perehtymään palveluohjaukseen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kesäkuussa lähetimme myös opinnäytetyön suunnitelman, joka sisälsi tutkimuskysymykset ja teemahaastattelurungon hyväksyttäväksi tuolloiselle opinnäytetyön ohjaajallemme. Elokuussa saimme hyväksynnän haastattelurungolle ja luvan teemahaastatteluiden toteuttamiseen. Haastattelujen maksimimääräksi tuli opinnäytetyön ohjaajamme suosituksesta kymmenen, mutta haastatteluja toteutui lopulta kuusi syys–lokakuussa 2016.

Alkukeväästä 2017 litteroimme haastattelut ja teimme alustavan analyysin tuloksista. Laadimme myös Tukikohta ry:n pyynnöstä yhteenvedon alustavista tuloksista ja kävimme sen esittelemässä heille alkukesästä 2017. Tuolloin jo olimme myöhässä alkuperäisestä aikataulustamme. Tarkoituksena oli kuitenkin saada opinnäytetyö pikaisesti valmiiksi, mutta me molemmat opinnäytetyöntekijät kävimme samaan aikaan epäsäännöllisessä kolmivuorotyössä, joten tehtävä osoittautui osaltamme mahdottomaksi tuohon hetkeen. Lisäksi toinen sairastui vakavasti alkusyksystä 2017 ollen yli puolivuotta sairauslomalla, joten opinnäytetyöhön tuli käytännössä vuoden tauko kesästä 2017– kesään 2018. Loppusyksystä 2017 myös opinnäytetyön ohjaajamme yllättäen vaihtui. Tartuimme jälleen opinnäytetyöhön alkusyksystä 2018, jolloin kokosimme työn valmiiksi. Koska aikaa oli kulunut alkuperäisistä haastatteluista ja litteroinneista sekä kirjallisuuskatsauksen kokoamisesta, jouduimme perehtymään sisältöihin käytännössä täysin uudestaan. Uskomme, että tämä auttoi meitä löytämään uusia ulottuvuuksia haastattelujen sisällöistä. Opinnäytetyöhön julkaistaan seminaarissa 12.11.2018 ja valmis opinnäytetyö luovutetaan tarkastukseen marraskuun lopulla.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut päihdetyön osaamistamme erityisesti päihtyneen tai päihdesairaudesta kärsivän potilaan kohtaamisessa ja eettisessä osaamisessa. Prosessi on vahvistanut jo aikaisempaa kokemustamme siitä, että potilaan tasa-arvoisen kohtaamisen ei tulisi riippua potilaan diagnooseista tai päihtymyksen tasosta. Kohtaamme tällä hetkellä työssämme

päihtyneitä päivittäin ja koemme että opinnäytetyön haastattelut tukivat dialogisen vuorovaikutuksen osaamisemme kehittymistä.

Hoitotyön opinnot sisältävät pakollisissa opinnoissa häviävän pienen osan päihdehoitotyötä. Diakonia-ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus syventää mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista valinnaisilla opinnoilla, mutta näitä opintoja valitsevat vain opiskelijat, joilla on tavoitteena työskennellä juuri edellä mainittujen asiakasryhmien parissa. Olisikin ajankohtaista pohtia, tulisiko päihdehoitotyön osaamisen kartuttamiseen panostaa sairaanhoitajaopinnoissa, sillä suuntautumisalasta huolimatta sairaanhoitaja kohtaa päihtyneitä ja päihdesairauksista kärsiviä potilaita enenevässä määrin, missä tahansa työskenteleekin.

Olemme tutustuneet laajasti päihdesairauksiin, päihdepotilaiden hoitoprosesseihin ja niihin liittyvään tutkimustietoon. Koemme, että olemme jo nyt voineet hyödyntää tätä keräämäämme tietoa käytännön päihdehoitotyössä. Prosessi on vahvistanut meitä potilaan yhdenvertaiseen, yksilölliseen ja empaattiseen kohtaamiseen sekä lujittanut aiemmin kartutettua vuorovaikutusosaamista. Olemme voineet myös viedä tietoa palveluohjauksesta työ- ja harjoittelupaikoille, joissa se on saanut osakseen runsaasti mielenkiintoa.

Opinnäytetyön myötä olemme tutustuneet sosiaalipalveluihin laajemmin kuin olisimme pelkän hoitotyön opintojen ja käytännön hoitotyön kautta tutustuneet. Koemme tämän kartuttavan moniammatillisen yhteistyön taitojamme, palvelujärjestelmäosaamistamme ja sosiaalityön käytänteiden tietämystämme. Olemme myös tutustuneet uusiin kolmannen sektorin palveluihin opinnäytetyöprosessin aikana.

Toteutimme opinnäytetyön parityöskentelynä alusta loppuun. Teimme työnjaon tasapuolisesti ja olimme joka hetki perillä siitä, mitä toinen työstää. Opinnäytetyön kokoamisvaiheessa toteutimme kirjoitusprosessia Google Docs:in avulla, jossa näimme ajantasaisesti toisen kirjoittamaa tekstiä ja pystyimme tekstin sivuun kirjoittamaan kommentteja toisillemme. Työstimme myös opinnäytetyötä myös kasvotusten useaan kertaan. Koemme, että yhteistyömme

sujui erittäin hyvin ja meillä oli alusta alkaen samansuuntainen näkemys siitä, millaiseksi työmme muotoutuu.

8.4 Palveluohjauksen kehittäminen

Palveluohjauksen määrittelemisen vaikeus tulee esiin lähdekirjallisuutta koostessa ja siinä, etteivät kaikki palveluohjauksesta tehdyt tutkimukset ja kirjallinen materiaali ole sovellettavissa tämän opinnäytetyön teoriapohjana. Kansainvälisten tutkimusartikkelien löytäminen juuri tämän muotoisesta palveluohjauksesta osoittautui haasteelliseksi juurikin palveluohjauksen monimuotoisuuden vuoksi. Herääkin kysymys siitä, onko palveluohjaus liian laaja termi kuvaamaan kaikkia niitä työmenetelmiä, joita se pitää sisällään? Määritelmien tarkentamisen eteen tehdään jatkuvaa työtä, mutta tulisiko tätä työtä yhdistää ja luoda yhdessä selkeämpiä määritelmiä ja termejä tietynlaisille työmenetelmille palveluohjauksen kattokäsitteen alla? Työn suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä tarkentaa palveluohjauksellisen työmenetelmän määritelmiä.

Selvää kuitenkin on, että palvelujärjestelmän ja asiakkaan tasavertaisen kohtaamisen omaavia ammattihenkilöitä tarvitaan sosiaali- ja terveystaloudissa. Haastatteluissamme nousi esiin vahvaa kritiikkiä palvelujärjestelmän monimutkaisuutta ja palvelujen saatavuutta kohtaan. Haastateltavat kokivat myös julkisen terveyden- ja sosiaalihoitohenkilöstön kohtaamisen pääasiallisesti korostuneen asenteellisena. Moniongelmainen, haastavassa elämäntilanteessa elävä ihminen ei kaipaa arvostelua tai moraalista kyseenalaistamista vaan empaattista ja tasavertaista kohtaamista.

Päihtynyt astuu sairaalaan liki väistämättä stigma otsassaan. Teoriapohjaamme viitaten, hoitohenkilökunnan asenteissa ja osaamisessa on puutteita päihdepotilaan hoidossa ja kohtaamisessa. Työskentelemme molemmat päihdehoitotyön yksiköissä ja oman työmme ja harjoittelujaksojemme kautta olemme saaneet huomata hoitohenkilöstön asenteellisen suhtautumisen päihdyneisiin potilaisiin ja asiakkaisiin. Tämä asenteellisuus on vaikuttanut myös potilaan saaman hoidon laatuun ja jatkuvuuteen. Asenteellisuuden taustalla näkyy käytännönkokemustemme mukaan hoitohenkilöstön tietämättömyys

päihdesairauksista sekä vuorovaikutusosaamisen puute. Olisikin syytä laajemmin tutkia hoitohenkilöstön osaamisen puutteita liittyen päihtyneiden asiakkaiden kohtaamiseen ja päihdesairauksien tematiikan tietämykseen.

Asiakkaiden kokemusten perusteella palveluohjauksen toteuttamisen jatkokehittämisasihteita voisivat olla strukturoidumpi palveluohjauksen esittely asiakkaalle sekä esimerkiksi lomake, jonka avulla palveluohjaaja voisi varmistaa kartoittaneensa riittävästi asiakkaan psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tarpeita. Yhteistyökumppanimme Tukikohta ry:n palveluohjaajat voivat käsitellä opinnäytetyömme tuloksia palautteena työstään. Myös tätä opinnäytetyötä laajemmalla otannalla tehty tutkimus voisi auttaa palveluohjauksen asiakaslähtöisessä kehittämisessä.

LÄHTEET

- Blomgren, S. (2005). *Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista*. STAKES: Helsinki.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (8. painos). Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. (2018). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 209–230). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1991). *Teemahaastattelu* (5. painos). Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2012). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hänninen, K. (2007). *Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki. Viitattu 07.06.2016. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Huttunen, J. (2015). *Alkoholi ja terveys*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 29.09.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120
- Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Kaivola, T., Tammisto, M. & Ristola, M. (2001). *Interventiomahdollisuudet huumeidenkäyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoiton aikana*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:13. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Kinnunen, P. & Vilenius, O. (2008). Alkoholi ja terveys. Teoksessa Seppä, K-L. (toim.) *Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon*. Sosiaali- ja

- terveysministeriön selvityksiä. Viitattu 29.09.2018 Saatavilla
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70403>
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. (2014).
Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Kustannus oy
 Duodecim: PerSona.
- Kröger, J. (2008). Verkostoiva työote. Teoksessa Holmberg, J., Hiroschovits,
 T. & Agge, E. (toim.) *Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja
 tekee mielenterveys- ja päihdetyötä* (s.311–321). Suomen sai-
 raanhoitajaliitto ry: Helsinki.
- Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyö. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inki-
 nen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) *Päihdehoitotyö*
 (s.15–38). Sanomapro Oy: Helsinki.
- Kurki, M. & Holmberg, J. (2015). Sairaanhoidajana päihdetyössä. Teoksessa
 Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chyde-
 nius, S. (toim.) *Päihdehoitotyö* (s. 39–60). Sanomapro Oy: Hel-
 sinki.
- Kurki, M., Salo-Chydenius, S., Partanen, A., Holmberg, J. & Inkinen, M. (2015).
 Päihdehoitotyön kehittäminen ja tutkimus tulevaisuudessa. Teok-
 sessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-
 Chydenius, S. (toim.) *Päihdehoitotyö* (s.593–507). Sanomapro
 Oy: Helsinki.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. (2008). *Haasteena päih-
 teet. Ammatillisen päihdetyön perusteita.* WSOY Oppimateriaalit
 oy: Helsinki
- Liikanen, S-L. (2015). Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Näkki, P. &
 Sayed T. (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla.* Edita
 Publishing: Helsinki.
- Liukkonen, M. & Feirikki, E. (2009). *Arjen palapeli. Palveluohjaus korvaus-
 hoidon tukena.* Etelä-Suomen lääninhallitus ja Helsingin kau-
 punki.
- Mäkelä, P. & Österberg, E. (2016). *Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholi-
 politiikka.* Suomen lääkärilehti. 6/2016 vuosikerta 71 (s. 409).
- Mäkelä, R. & Murto, L. (2013). Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa
 Peltoniemi, T. (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja
 politiikka nyt ja 2040* (s. 91–97). Lönnberg Painot Oy: Helsinki.

- Partanen, A. & Kurki, M. (2015). Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) *Päihdehoitotyö* (s. 191–216). Sanomapro Oy: Helsinki.
- Puusa, A (2011). Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat- Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* (s. 114–125.) Vantaa: Johtamistaidon opisto.
- Pylkkänen, K. (2013). Riippuvuudet markkinailmiönä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja politiikka nyt ja 2040* (s.104–107). Lönnberg Painot Oy: Helsinki.
- Rauhala, H. (2011). *Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn*. Omaiset Huumetyön Tukena ry: Helsinki
- Stenius, K. (2009). Jälkisanat: Järjestelmänäkökulma Suomen päihdehuoltoon. Teoksessa Tammi T., Aalto M. & Koski-Jännes A (toim.) *Irti päihdeongelmista* (s.209–212). Edita: Helsinki.
- Suomen palveluohjausyhdistys ry (2018). Saatavilla 4.11.2018.
<https://www.palveluohjaus.fi/>
- Suominen, S. & Tuominen, M. (2007). *Palveluohjaus: Portti itsenäiseen elämään*. Profami oy: Helsinki.
- Toivola, M. (2014). *Palveluohjaus päihdetyössä: kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta*. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Viitattu: 28.09.2018 Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95638/GRADU-1402393458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tukikohta ry (2015). Vuosikirja 2015.
- Tukikohta ry A (i.a). SATU-projektin väliraportti.
- Tukikohta ry B (i.a). SATU-projektin projektisuunnitelma.
- Tuomi J. & Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vanderplasschen, W., Wolf, J., Rapp, R C. & Broekaert, E. (2007). *Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance-Abusing Populations*. Journal of Psychoactive Drugs. 39 (1).

LIITE 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

olemme kaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteen terveysalan opiskelijaa. Koulutukseemme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheenamme on Tukikohta ry:n toteuttamaan Satu-projektiin sisältyvän palveluohjauksen asiakasvaikuttavuuden analysointi. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää projektin palveluohjauksen asiakkaille tuomat hyödyt, vaikutukset ja kehittämistarpeet. Opinnäytetyön kirjallisen raportin lisäksi tavoitteena on tehdä vuoden 2017 Sairaanhoidajapäiville posterit tutkimustuloksista.

Tutkimusta varten haastattemme yksilöhaastatteluin Satu-projektin palveluohjauksessa olevia asiakkaita ja keräämme arvokasta kokemustietoa ja mielipiteitä palveluohjauksen vaikuttavuudesta, hyödystä ja kehitystarpeista. Haastattelumuoto on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelut toteutamme sopimuksen mukaan pääsääntöisesti viikoilla 37-38 (15.9-23.9.2016) Tukikohta ry:n tiloissa. Tukikohta ry:n työntekijät eivät ole haastattelutilanteessa mukana. Haastattelut nauhoitamme litterointia varten ja äänitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut toteutetaan nimettömästi ja luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei käy ilmi opinnäytetyöstä.

Työmme ohjaavana opettajana toimii Mika Alavaikko. Sähköposti mika.alavaikko@diak.fi.

Mikäli Sinulle tulee kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Kiitos osallistumisestasi!

Annina Nuojua
annina.nuojua@student.diak.fi

Heidi Tuovinen
heidi.tuovinen@student.diak.fi

Tukikohta ry:n yhteyshenkilöt
Miia Piho, projektivastaava
palveluohjaaja
xxx xxx xxxx
miia.piho@tukikohta.org

Juhani Tulimaa,
xxx xxx xxxx
juhani.tulimaa@tukikohta.org

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Palveluohjauksen hyödyt

- Millaista tukea olette saaneet palveluohjauksesta?
- Miten palveluohjaus on auttanut palveluihin kiinnittymisessä?
- Miten palveluohjaus on vaikuttanut elämäntilanteeseen ja -hallintaan?
- Mikä on ollut palveluohjauksessa sinulle tärkeintä?

Kohtaaminen palveluohjaajan kanssa

- Millainen ensikohtaamisenne palveluohjaajan kanssa oli?
- Miten palveluohjausprosessinne eteni?
- Onko palveluohjaus ollut asiakaslähtöistä ja yksilöllistä?
- Miten palveluohjaus poikkeaa viranomaisten tekemästä työstä?

Miten palveluohjausta voitaisiin kehittää?

LIITE 3: Liitekuvio 1. Prosessi aineiston analysoinnissa

