

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali-ala

2021

Kerttu Sjöberg

**PALVELUOHJAUKSEN MALLI
A-KLINIKKA OY:N
VIEROITUSHOITOYKSIKÖISSÄ**

Kerttu Sjöberg

PALVELUOHJAUKSEN MALLI A-KLINIKKA OY:N VIEROITUSHOITOYKSIKÖISSÄ

Tämän työn tarkoituksena oli kehittää uusi palveluohjauksen prosessikuvaus osaksi A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköiden päivittäistä työtä. Kehittämisprojektin osana suoritettiin kyselytutkimus 12 palveluohjausta työssään käyttävälle työntekijälle ja teemahaastattelut viidelle Vieroitushoitoyksiköiden palveluita käyttäneelle asiakkaalle.

A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä hoidetaan useista erilaisista riippuvuussairauksista kärsiviä asiakkaita. Vieroitushoitoyksiköiden tavoitteena on hoitaa asiakkaan vieroitusoireet turvallisessa ympäristössä. Hoitoon sisältyy lääkehoitoa, keskustelua ja sosiaaliohjausta. Tärkeä sosiaaliohjauksen muoto on palveluohjaus, jota yksiköissä tehdään päivittäin. Osassa yksiköistä työskentelee erillinen palveluohjaukseen keskittynyt työntekijä ja osassa yksiköistä palveluohjausta annetaan muun hoitotyön ohella.

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakkaan voimavarojen ja palvelutarpeen kartoittamista sekä asiakkaalle sopivien palvelukokonaisuuksien ja tukimuotojen suunnittelua. Palveluohjauksen lähtökohdan ja tavoitteet asettaa asiakas itse. Työntekijän tulee palveluohjauksessa toimia asiakasta auttavana ja ohjaavana tukijana, joka tarvittaessa ottaa enemmän vastuuta palveluohjauksen onnistumisesta, mikäli asiakkaan voimavarat ehtyvät.

Kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden tarkoituksena oli selvittää palveluohjauksen nykytilaa A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä ja lisäksi saada selville sekä työntekijöiden että asiakkaiden kehittämisehdotuksia palveluohjausta koskien. Kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden tulokset analysoitiin asettamalla tulokset aihealueittain fenomenografisiin tulosavaruuksiin ja nostamalla niiden pohjalta työntekijöiden ja asiakkaiden mielestä tärkeimmät asiat ja toimenpiteet osaksi uutta palveluohjauksen prosessikuvausta. Lisäksi osa tutkimuksen tuloksista käsiteltiin kvantitatiivisin tutkimuksen keinoin. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden ja asiakkaiden näkemykset palveluohjauksen sisällöstä olivat hieman eriäviä toisistaan. Asiakkaat käsittivät palveluohjauksen pääasiallisesti työntekijän tekeminä yksittäisinä työtehtävinä, eivätkä he nähneet palveluohjausta samanlaisena jatkuvana työmenetelmänä, kuin työntekijät.

Palveluohjauksen prosessikuvaus suunniteltiin kolmiportaiseksi kokonaisuudeksi, jossa on näkyvissä johdanto-, työ- ja saattovaiheet. Prosessikuvauksen valmistuttua, se liitettiin vielä osaksi Vieroitushoitoyksiköiden hoidon prosessikuvausta organisaatiolla käytössä olleeseen IMS-järjestelmään. Prosessikuvaus muodostettiin organisaation toiveesta sellaiseksi, että se on käytettävissä kaikissa organisaation Vieroitushoitoyksiköissä riippumatta yksiköiden eroista esimerkiksi työntekijärakenteissa tai yksikön koossa. Uusi palveluohjauksen malli on tarkoitus implementoida käyttöön syksyn 2021 aikana.

ASIASANAT:

Palveluohjaus, päihdetyö, vieroitushoito, sosiaaliohjaus, prosessikuvaus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of healthcare

2021 | 49 pages, 11 pages in appendices

Kerttu Sjöberg

PROCESS DESCRIPTION FOR CASE MANAGEMENT IN A-CLINIC LTD.'S DETOXIFICATION UNITS

This development project had an aim to create a case management process description for A-clinic Ltd.'s Detoxification Units. As a part of the project, there was a survey performed to 12 employees who use case management as a part of their job. Also, a theme interview was performed to five customers who have utilized the services of A-clinic Ltd.'s Detoxification units.

Detoxification units work with customers who struggle with many kinds of substance abuse. The aim of Detoxification units is to offer a safe environment to treat the withdrawal symptoms. As a part of the treatment Detoxification units also offer discussions, medical care, and social guidance. An important form of social guidance is case management, which is performed in the units daily. In some Detoxification units there is a dedicated employee who focuses on case management, but most units do not.

Case management refers to a working method, that is focused on mapping the resources of the customer and planning the best set of services for the customers and forms of support needed. The starting point and the wanted outcome of case management is set by the customer. The worker's mission is to help the customer achieve the target by supporting and directing the customer into the right direction. The worker should also take more control if the customer's assets run out.

The survey and the theme interview had an aim to figure out the current state and development proposals of the case management in the Detoxification units. The survey and the theme interview were analyzed by setting the results in phenomenographical charts that showed the most crucial themes pointed by the employees and the customers. The new process description was made by following these themes that the studies showed were the most important. In addition, a part of the results was analyzed by using the quantitative research tools. The two studies showed that the customers and the employees had different aspects on what case management means. Customers saw the case management as individual assignments done by the worker and not as a working method leading to a consistent result.

The completed process description based on three stages: the introduction stage, the work stage, and the follow through stage. After the process description was ready, it was transferred into the IMS-system, used by the A-clinic Ltd. The result of the project was a process description that is possible to be used in any Detoxification unit A-clinic Ltd has, regardless in the differences in the units. The new process description is going to be implemented into use during the fall of 2021.

KEYWORDS:

Case management, substance abuse work, detoxification treatment, social work, process description

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	7
2.1 Kohdeorganisaation esittely	7
2.2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ	11
3.1 Kaksoisdiagnoosit	11
3.2 Sosiaaliset ongelmat	11
3.3 Päihdehuollon asiakkaat	13
4 PALVELUOHJAUS	15
4.1 Palveluohjauksen käsite	15
4.2 Palveluohjausta säätelevät lait	17
4.3 Millaista palveluohjaus on Vieroitushoitoyksiköissä?	18
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	21
5.1 Tutkimuksen kulku	21
5.2 Tutkimusmenetelmät	23
5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
7 PALVELUOHJAUKSEN PROSESSIKUVAUS	34
7.1 Johdantovaihe	36
7.2 Työvaihe	37
7.3 Saattovaihe	38
8 IMPLEMENTOINTI	40
9 LOPUKSI	42
LÄHTEET	47

LIITTEET

- Liite 1 Tutkimuslupa
- Liite 2 Kysely työntekijöille saatteineen
- Liite 3 Asiakkaille tehdyn teemahaastattelun runko
- Liite 4 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 5 Vieroitushoidon ja palveluohjauksen prosessikuvaus

KUVAT

- Kuva 1 A-klinikka Oy:n palvelukartta (A-klinikka Oy 2020). 7
- Kuva 2 Kehittämiprojektin eteneminen. 21
- Kuva 3 Palveluohjauksen prosessin raakaversio. 34

KUVIOT

- Kuvio 1 Työntekijöiden näkemys palveluohjauksen aloittamisen ajankohdasta tutkimuksen alkutilanteessa. 31
- Kuvio 2 Henkilökunnan näkemys Vieroitushoitoyksiköissä annetun palveluohjauksen vaikuttavuudesta asiakkaiden elämäntilanteeseen. 33

TAULUKOT

- Taulukko 2 Työntekijöiden käsityksiä palveluohjauksesta. 28
- Taulukko 3 Asiakkaiden käsityksiä palveluohjauksesta. 29

1 JOHDANTO

Palveluohjaus on käsitteenä monisyinen, jonka vuoksi palveluohjaus ja sen sisältö voidaan käsittää usealla eri tavalla. Nykyään on alettu ajattelemaan palveluohjausta käsitteenä, jonka alle on eriytetty eri tasoisia palveluohjauksellisia työotteita. Palveluohjausta tulisi olla saatavilla jo perusterveydenhuollosta. Usein palveluohjauksen tarve nähdään kuitenkin vasta siinä vaiheessa, kun asiakas ei itse enää kykene hallitsemaan kaikkia hänelle kuuluvia palvelukokonaisuuksia, tarjolla olevia etuuksia ja asiakkaan hyvinvointia edistäviä hoitokontakteja. (Hänninen 2007, 3, 11–12.)

A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä hoidetaan useista eri riippuvuussairauksista kärsiviä asiakkaita. Riippuvuussairauksista kärsivien asiakkaiden kohdalla tavataan usein erilaisia ongelmia, kuten esimerkiksi ongelmia palveluiden ja tukien hakemisessa ja saamisessa. Tärkeänä osana Vieroitushoitoyksiköiden tarjoamaa palvelua on jo pitkään ollut palveluohjaus.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on muodostaa A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköihin täysin uusi palveluohjauksen prosessikuvaus, joka sen valmistuttua liitetään osaksi Vieroitushoitoyksiköiden prosessikuvausta. Kehittämisprojektin tarve organisaatiossa oli ilmeinen. Organisaatiolla ei kehittämisprojektin alussa ollut käytössään palveluohjauksen prosessikuvausta, joka osaltaan saattoi aiheuttaa eriävyyksiä palveluohjauksen sisällössä organisaation Vieroitushoitoyksiköiden välillä. Palveluohjauksen prosessikuvauksen avulla haluttiin varmistaa, että organisaation kaikissa Vieroitushoitoyksiköissä palveluohjauksen sisältö vastaa organisaation yhteisiä tavoitteita ja laatuvaatimuksia.

Kehittämisprojektin aikana toteutettiin tutkimus, jossa pyrkimyksenä oli selvittää A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköiden työntekijöiden ja asiakkaiden näkemyksiä ja kehittämisideoita vieroitushoitajaksojen aikaiseen palveluohjaukseen. Tutkimusmetodeina tutkimuksessa käytettiin työntekijöiden osalta kyselytutkimusta ja asiakkaiden osalta teemahaastattelua. Pääosasta tutkimuksen tuloksista muodostettiin fenomenografiset tulosavaruudet, joiden avulla tutkimuksen tulokset ovat selkeästi hahmotettavissa. Lisäksi hyödynnettiin myös kvantitatiivisia tutkimusmetodeja tukemaan tutkimuksen tulosten tulkintaa. Tutkimustulosten pohjalta valmistuva palveluohjauksen prosessikuvaus kirjataan organisaation käytössä olevaan IMS-prosessinhallintajärjestelmään.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kohdeorganisaation esittely

Tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaationa toimii A-klinikka Oy. A-klinikka Oy on päihde- ja mielenterveyspalveluja tarjoava yhtiö, joka on kokonaan A-klinikkasäätiön omistama. Päihde- ja mielenterveystyötä A-klinikkasäätiö on tuottanut jo kuudenkymmenen vuoden ajan. A-klinikka Oy:n työ perustuu vahvaan arvoperustaan. Yhtiölle tärkeitä arvoja ovat ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. (A-klinikka Oy 2021a.)



Kuva 1 A-klinikka Oy:n palvelukartta (A-klinikka Oy 2020).

Yhtiön tehtävänä on tuottaa laadukkaita päihde- ja mielenterveystyön palveluita riippuvuussairauksista kärsiville henkilöille ja heidän lähipiirilleen. Vuonna 2019 yhtiö tuotti

palveluita 225 kunnalle. (A-klinikka Oy 2021b.) Kaikissa A-klinikka Oy:n palveluissa asioiden vuoden 2020 aikana yhteensä 11 416 asiakasta (A-klinikkasäätiö 2020).

A-klinikka Oy tarjoaa palveluitaan ympäri Suomen. Palveluihin (kuva 1) kuuluvat mm. poliklinikkapalvelut, jalkautuvat palvelut, korvaushoitopalvelut, perhe- ja nuorten palvelut, Päihdesairaala, verkkopalvelut, asumispalvelut ja laitoshoidot. (A-klinikka Oy 2020.)

Vieroitushoitoyksiköt toimivat laitoshoidon periaatteilla. Kotkan Vieroitushoitoyksikön lopetettua toimintansa vuoden 2020 lopulla, Vieroitushoitoyksiköitä A-klinikka Oy:llä oli vuoden 2021 alussa kuusi kappaletta: Hämeenlinna, Kouvola, Lahti, Salo, Tampere ja Turku. Organisaation omistamassa Päihdesairaalassa on myös tarjolla vieroitushoitoa, mutta Päihdesairaalan toimintaympäristön ollessa erilainen kuin muut vieroitushoitoyksiköt, on Päihdesairaala päätetty jättää pois tekeillä olevasta kehittämisprojektistä. (A-klinikka Oy 2020.)

Vieroitushoidolla tässä työssä tarkoitetaan laitoshoidosta päihdekierteen katkaisua, johon kuuluu vieroitusoireiden hoitaminen, tarvittava oireenmukainen lääkehoito, lepo ja tarvittaessa yksilö- ja ryhmäkeskustelut sekä perhe- ja verkostotapaamiset. Hoidon sisältö suunnitellaan asiakkaan kanssa yksilöllisesti. A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköt tarjoavat laitoshoidosta vieroitushoitoa riippuvuussairauksista kärsiville asiakkaille. Alkoholvieroituksen kestoksi on määritelty keskimäärin noin 7 vuorokautta, kun taas huume- ja lääkevieroituksen pituus on noin 14 vuorokautta. (A-klinikka Oy 2021c.)

Vieroitushoitoyksiköiden tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö päihteiden käytön lopettamiselle ja kannustaa asiakasta tämän tavoitteita kohti. Osa vieroitusoireista voi pahimmillaan olla terveyttä ja henkeä uhkaavia, jonka vuoksi vieroitusvaiheessa suositellaan hoitojaksoa lääkärin ja osaavan hoitohenkilökunnan valvonnassa. (A-klinikka Oy 2021c.)

Vieroitushoitoyksiköiden perustehtävään kuuluu turvallinen vieroitushoito laitoshoidoissa. Työryhmät ovat moniammatillisia ja koostuvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. (A-klinikka Oy 2021c.) Yksiköiden perustehtävä on organisaation sisällä kuvattu prosessikaavioihin. Vieroitushoidon prosessi alkaa asiakkaan yhteydenotosta yksikköön ja päättyy hoidon lopettamiseen yksikössä.

Päihdetyöllä tarkoitetaan toimia ja tehtäviä, jotka pyrkivät vaikuttavaa päihdepolitiikkaan. Päihdetyö sisältää ennaltaehkäisevän päihdetyön ja päihdeongelmaisten hoidon ja heille tarkoitetut erilaiset palvelukokonaisuudet. Päihdeongelmien suhteen tärkeää on

huomioida, että jo päihteiden käytön vähentämisellä on suora vaikutus päihteistä aiheutuvien haittojen vähenemiseen. (Aho ym. 2017, 284.)

2.2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

A-klinikka Oy:llä on viime vuosien aikana kehitetty paljon yhtiön sisäisiä prosesseja. Prosessien kehittämisellä halutaan varmistaa se, että organisaation tarjoamat toisiinsa rinnastettavat palvelut toimivat samankaltaisesti kaikissa organisaation yksiköissä. Prosessikuvaukset ja niiden päivittäminen tasaisin väliajoin ovat tärkeä osa organisaation laadunarviointityötä.

Kehittämiprojektin idea lähti palaverista organisaation laatu- ja kehitysjohtajan kanssa. Laatu- ja kehitysjohtajan kertoman mukaan organisaatiolla oli tuloillaan laitospalveluiden prosessien yhdenmukaistaminen. Tämä tarkoitti sitä, että myös Vieroitushoitoyksiköiden prosessikuvaus täytyy päivittää. Organisaation Vieroitushoitoyksiköiden prosessikuvauksessa ei kehittämisprojektin alussa ollut lainkaan eriyttynä palveluohjauksen prosessikuvausta. Palveluohjauksen ollessa yksi tärkeistä työmenetelmistä Vieroitushoitoyksiköiden arjessa, tarve palveluohjauksen omalle prosessikuvaukselle nähtiin organisaatiossa kuitenkin tärkeänä. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyvä palveluohjauksen prosessikuvaus tullaan liittämään osaksi Vieroitushoitoyksiköiden prosessia.

Vieroitushoidon prosessikuvaus sisältää kaikki jokaisen vieroitushoitajakson aikana toistuvat toimenpiteet auki kirjoitettuna. Prosessikuvauksen avulla voidaan varmistaa vieroitushoitajaksojen sisällön samankaltaisuus yksiköstä riippumatta. Tämä osaltaan varmistaa palveluiden sisällön laadun vastaavan organisaation tavoitteita. Kehittämisprojektin alussa palveluohjaus oli mainittuna Vieroitushoidon prosessissa, mutta tarkempaa kuvausta palveluohjauksen sisällöstä ei Vieroitushoitoyksiköiden prosessikuvauksessa ollut.

Palveluohjauksen prosessikuvauksen lähtöajatuksena oli tehdä prosessikuvauksesta sellainen, että se sisältää pääpiirteittäin ne asiat, joihin palveluohjauksella halutaan vieroitushoitajaksojen aikana puuttua. Prosessikuvauksen toivottiin ottavan huomioon organisaation Vieroitushoitoyksiköiden rakenteen erilaisuus, koska kaikissa yksiköissä ei toimi esimerkiksi erillistä palveluohjaukseen keskittynyttä työntekijää, vaan palveluohjauksista tehdään useimmissa yksiköissä muun työn ohella. Lisäksi toivottiin, että

prosessikuvaus toisi näkyville sen taustatyön, joka ei suoraan näy asiakkaalle, yhteistyökumppaneille tai välttämättä muille organisaation yksiköillekään.

Prosessikuvauksen tekemisen avuksi kehittämisprojektissa haluttiin selvittää tutkimuksen keinoin palveluohjauksen nykytila ja kehittämisehdotukset työntekijöiltä ja palveluita käyttäviltä asiakkailta. Prosessikuvaus tehtiin tutkimuksen tulosten pohjalta, nostaen esille sekä palveluohjausta tekevien työntekijöiden ajatukset ja asiakkaiden ajatukset palveluohjauksesta mahdollisimman kattavasti esille prosessikuvaukseen niin, että se palvelee myös organisaation toiveita prosessikuvauksen sisällöstä.

3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ

3.1 Kaksoisdiagnoosit

Suomessa päihde- ja mielenterveystyö kulkevat käsi kädessä. Päihteiden käyttö jo itsessään voi aiheuttaa monia psyykeen ongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta. Mikäli asiakas kärsii samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmasta, puhutaan usein kaksoisdiagnooseista. (Päihdelinkki 2017.)

Kaksoisdiagnoosit ovat päihdeongelmaisten keskuudessa yleisiä. Päihdeongelmasta kärsivistä asiakkaista noin 40–50% kärsii jossain vaiheessa elämäänsä myös mielenterveyden häiriöstä. Toisin päin tarkasteltuna, noin 30 %:lla mielenterveyden häiriötä sairastavista on jossakin elämän vaiheessa myös päihdeongelma. (Päihdelinkki 2017.)

Asiakkaan sairastamat useat samanaikaiset psykiatriset häiriöt altistavat päihteiden ongelmalliselle käytölle myös siksi, että päihteillä saatetaan pyrkiä oma-aloittaisesti hoitamaan erilaisia ahdistus-, pelko- ja masennusoireita (Huttunen 2018). Kaksoisdiagnoosipotilaiden määrän on havaittu kasvavan vuosien saatossa (Aalto 2007).

Muun muassa kaksoisdiagnoosipotilaiden on todettu hyötyvän hoidon integraatiosta, eli siitä, että asiakas saa kokonaisvaltaisesti tarvitsemansa hoidon yhdestä paikasta yhden oven periaatteella (Aalto 2007). Integroivan hoidon käytäntöä on pyritty noudattamaan myös A-klinikka Oy:n palveluissa. Erityisen tärkeää on, että yhden oven periaatetta noudatetaan matalan kynnyksen palveluissa, jollainen esimerkiksi Vieroitushoitoyksikkö on.

Integroidulla hoitomallilla tarkoitetaan yksinkertaistettuna sitä, että kaksoisdiagnoosista kärsivä asiakas saa hoitoa ja seurantaa sekä päihderiippuvuuteen, että mielenterveysongelmaansa samasta paikasta. Integroivan hoidon vastakohta on rinnakkaishoito, jossa mielenterveysongelmaa ja päihderiippuvuutta hoidetaan eri paikoissa samanaikaisesti. Tämä hoitomalli ei useinkaan riitä erityisesti vaikea-asteisesta mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsiville asiakkaille. (Aalto ym. 2018, 201–202.)

3.2 Sosiaaliset ongelmat

Päihderiippuvuus altistaa henkilöitä ja perheitä myös sosiaalisille ongelmille. Päihteiden ongelmakäyttäjillä on usein yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita, ongelmia

palvelujärjestelmissä ja arjen asioinneissa. Päihdeongelmasta kärsivän voi olla hankalaa sitoutua yhteiskuntaan tai kyetä elämään normien mukaista perusarkea. (Päihdelinkki 2020.)

Vaikkakin asunnottomuuden on tutkitusti todettu vähenevän vuosi vuodelta, pitkäaikaisasunnottomuuden on todettu sen sijaan kasvavan. Vuonna 2020 pitkäaikaisasunnottomia oli Suomessa tutkimusten mukaan 93 kappaletta enemmän kuin vuonna 2019. Pitkäaikaisasunnottomilla on todettu olevan asumista olennaisesti vaikeuttavia sosiaalisia tai terveydellisiä ongelmia, kuten esimerkiksi velka-, päihde- tai mielenterveysongelmia. (ARA, 2021.)

THL:n Päihdetilastollisen vuosikertomuksen mukaan päihdehuollon asumispalveluiden asiakkaiden määrä on kasvanut tasaisesti vuosien 2000–2018 välisenä aikana. Myös päihdehuollon asumispalveluiden hoitovuorokausien määrä on kasvanut lähes 69 %:lla samalla tarkasteluvälillä. (THL 2019, 64–66.)

Viimevuosina on puhuttu paljon huono-osaisuudesta ja yhteiskuntaluokkien eriarvoisuudesta. Huono-osaisuuden mittaaminen yksinkertaisesti on hankalaa, mutta yleisesti merkinä huono-osaisuudesta on pidetty suurta tuloeroa kansan mediaanituloihin verrattuna. Pitkäaikaistyöttömyyden on todettu olevan huono-osaisuudelle altistava tekijä. (Ohisalo ym. 2015, 435–446.) Huono-osaisuuden on osoitettu olevan vahvasti periytyvää (Reivinen 2014).

Vaikka mielenterveys- ja päihdeongelmia esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa, on esimerkiksi pääkaupunkiseudulla asuvien huono-osaisten kansalaisten joukossa todettu esiintyvän päihdeongelmia poikkeuksellisen usein. Alkoholiongelmien lisääntymisen huono-osaisten keskuudessa on ajateltu liittyvän esimerkiksi köyhyydestä ja työttömyydestä johtuvaan stressiin. Huono-osaisuus ei kuitenkaan suoraan tuota alkoholiongelmia, eikä alkoholiongelma tuota huono-osaisuutta. (Mäkelä ym. 2009, 185–193.)

Toimeentulon riittämättömyyden on todettu heikentävän kansalaisen kykyä kokea yhteiskunnallista osallisuutta. Osallisuuden tunne taas on yleisesti yhteydessä henkilön hyvinvointiin. Mikäli henkilö ei tunne itseään osaksi yhteiskuntaa, kasvattaa se riskiä psyykkiseen kuormittuneisuuteen, yksinäisyyteen ja jopa työkyvyn menetykseen. (Ohisalo ym. 2015, 435–446.)

Syrjäytymisen ehkäisy on tärkeää kaikissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Syrjäytymistä ehkäistään ja hoidetaan lisäämällä asiakkaan osallisuutta ja työkykyä, sekä

huolehtimalla peruspalveluista ja palveluiden saatavuudesta yleisesti. (STM 2020.) Palveluohjaus on mitä suuremmissa määrin asiakkaan osallistamista häntä koskevien päätöksien teossa. Palveluohjausta voidaan pitää yhtenä keskeisenä toimena, jolla asiakkaan kapasiteettia osallistua omaan elämäänsä voidaan kasvattaa sekä tukea, ja siten vahvistaa asiakkaan aktiivisuutta yhteiskunnan jäsenenä. (Eloranta 2006, 16–19.)

3.3 Päihdehuollon asiakkaat

Päihdepalveluiden keskimääräisenä asiakkaana on 2000-luvun alussa pidetty keskiikäistä ja huono-osaista miestä ja kaikkien päihdehuollon asiakkaiden yleisinä piirteinä on ajateltu olevan yksinäisyys, asunnottomuus, huono sosioekonominen asema ja huono työmarkkina asema. (Mäkelä ym. 2009, 186.) Uusimpien, vuoden 2018 THL:n tilastojen perusteella päihdehuollon laitosten suurin palveluiden käyttäjäryhmä oli 35–44-vuotiaat henkilöt (23,9%). Miesten osuus palveluiden käyttäjistä (73,8%) oli suurempi, kuin naisten (26,2%). (THL 2021.)

Vaikka alkoholin kokonaiskulutus Suomessa on vähentynyt vuodesta 2008 alkaen, juovat suomalaiset yhä muihin eurooppalaisiin verrattuna isoja määriä alkoholia kerrallaan. Suurimpia kertamääriä juovat 20–29-vuotiaat. Eniten riskirajojen yli alkoholia käyttäviä on 30–49-vuotiaissa miehissä. (THL 2017, 30–31.)

Amfetamiineja tai opioideja käyttävien määrä Suomessa on kokonaisuudessaan suurentunut 2010-luvulla. Tämä voidaan todeta muun muassa jätevesitutkimuksissa havaituissa amfetamiinien määrien merkittävästä kasvusta. (Rönkä ym. 2020.)

THL:n vuoden 2019 huumeasiakkaita käsittelevän tilastoraportin mukaan, suurin osa päihdehuollon huumeongelmaisista asiakkaista oli työttömiä ja asunnottomuuttakin esiintyi keskimäärin noin 14%:lla asiakkaista. Raportin mukaan jopa puolet huumehoidon asiakkaista ovat opioidikorvaushoidossa. Korvaushoidon asiakkaiden määrä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Neljällä asiakkaalla viidestä ongelmia aiheuttaa useampi kuin yksi päihde. Ensimmäistä kertaa päihdehoitoon huumeaineongelmasta kärsivät asiakkaat hakeutuivat keskimäärin 20–24-vuotiaana. (THL 2021.)

Erityisesti huumeriippuvuuksista kärsivillä on todettu alhaisempaa koulutustasoa verrattuna muuhun väestöön. Huumeita käyttävistä henkilöistä noin 61% on työttömänä ja tilastoista riippuen jopa joka kymmenennen on arvioitu olevan asunnoton. (Aalto ym. 2018, 12–13.)

On tärkeää keskittyä ja hoitaa nykyisiä ongelmia, mutta huomioitavaa on myös se, millaisesta päihdehoitoa tarvitaan tulevaisuudessa. Nuorten humalahakuinen juominen oli pitkään vähenemässä, kunnes vuoden 2019 nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten humalahakuisen juomisen laskevan trendin todettiin pysähtyneen (Kinnunen ym. 2019, 77–78).

Vuonna 2011 huumausainekokeiluja 8.–9.luokkalaisilla oli noin 8% ja lukion 1. ja 2. vuosiluokkalaisilla 13,6%. Molempien ryhmien luvut ovat hieman kasvaneet vuosien 2007–2011 välillä. (Notkola ym. 2013, 314.) Vuonna 2020 Duodecim-lehdessä julkaistussa tutkimuksessa todettiin kaikista huumeiden ongelmakäyttäjistä jopa 33% sijoittuvan ikäluokkaan 25–34-vuotiaat. Amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävistä noin viidennes on 15–24-vuotiaita. Suomessa kasvaa siis uusi amfetamiinien ja opioidien käyttäjien ikäluokka, jonka arvioidaan olevan suurempi, kuin koskaan aiemmin. (Rönkä ym. 2020.)

Huumeiden käytön lisääntymiseen on herätty hallitusohjelmassa asti. Vuonna 2019 julkaistu Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma toteaa, että se pyrkii toimillaan vähentämään riippuvuuksia ja edistämään huumehoidon tehokkuutta. (Valtioneuvosto 2019, 145.)

4 PALVELUOHJAUS

4.1 Palveluohjauksen käsite

Palveluohjausta olisi hyvä ajatella prosessina, jolla on alku ja loppu. Prosessin alussa määritellään asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palveluntarve ja sen jälkeen suunnitellaan asiakkaalle parhaiten sopivat palvelut ja tukimuodot. (Kananoja ym. 2011, 395–396.) Palveluohjauksen lähtökohta on asiakkaan itse asettamien tavoitteiden saavuttaminen tukemalla asiakkaan omia voimavaroja ja työskentelemällä yhdessä ja erikseen asiakkaan kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Rauhala 2011, 16).

Palveluohjauksen tarkempaa sisältöä määrittää paljon millä tasolla palveluohjausta asiakkaalle annetaan. Palveluohjaus voidaan karkeasti jaotella kolmeen eri tasoiseen ohjausmalliin; yleiseen ohjaukseen ja neuvontaan, asiakasohjaukseen ja neuvontaan sekä intensiiviseen palveluohjaukseen. Yleistä ensivaiheen ohjausta ja neuvontaa tulisi asiakkaan saada jo perusterveydenhuollosta. Asiakasohjaus ja neuvonta on yleistä tiettyjen asiakasryhmien spesifioiduissa palveluissa ja intensiivinen palveluohjaus on taas hyvin yksilöllistä ja yksilöä vahvasti tukevaa toimintaa kaikkein eniten tukea tarvitsevilla asiakasryhmillä. (STM 2019.)

Yleisessä palveluohjauksessa on kyse lähinnä asiakkaan palvelutarpeen selvittämisestä ja palveluiden keräämisestä asiakasta auttavaksi kokonaisuudeksi. Asiakasohjauksessa työskentelyote on taas hieman kattavampi ja edeltävien lisäksi asiakkaan voimavaroihin ja tavoitteisiin perehdytään paremmin. Lisäksi työntekijän rooli on enemmän asiakasta tukeva, kuin yleisessä palveluohjauksessa. Kaikkein intensiivisin palveluohjauksen muoto on hyvin yksilöllistä, asiakkaan tarpeisiin ja voimavaroihin keskittyntä ohjausta, jossa palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta koko prosessin ajan tarvittaessa hyvinkin käytännönläheisesti. (Hänninen 2007, 14–15.) Päihteiden käyttäjien kohdalla kaikkein toimivammaksi palveluohjauksen malliksi on todettu kaikkein intensiivisin ja pitkäjänteisin palveluohjausote. (Toivola 2014, 62).

Palveluohjaajan nimike on lähtöisin englanninkielisestä termistä ”case manager”, joka osaltaan kuvaa palveluohjaajan tehtävää hyvin. Palveluohjaus rakentuu asiakkaan ja työntekijän luottamuksellisesta kohtaamisesta ja yhdessä työskentelystä yhteisesti sovittun päämäärän eteen. Palveluohjaajan tulee seurata asiakkaan tilanteen kehittymistä asiakkaan kanssa yhdessä ja tarvittaessa päivittää alussa sovittua tavoitetta. (Hänninen

2007, 22–23.) Palveluohjaajan on hyvä perustaa päätöksensä asiantuntijuuteen. Työntekijän asiantuntijuus voi perustua aiempaan työkokemukseen, koulutusten kautta hankittuun osaamiseen tai kokemusperäiseen, eli niin kutsuttuun hiljaiseen tietoon. (Suominen & Tuominen 2007, 18.)

Palveluohjaajan koulutuksena toimii yleensä jokin sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Lisäksi palveluohjaajan tulisi tuntea palvelujärjestelmä ja hänen olisi kyettävä toimimaan monien eri yhteistyötahojen kanssa. Edellisten ohella palveluohjaajana työskentelevällä olisi hyvä olla kokemusta oman asiakasryhmänsä kanssa työskentelystä ja ymmärrettävä sitä maailmaa, jossa asiakas elää. (Rauhala 2011, 26–27.)

Palveluohjaajan nimike ei ole yhtenäinen, vaan palveluohjaustyötä tekeviä voidaan kutsua useilla eri nimikkeillä. Palveluohjaajan lisäksi nimikkeenä voi olla myös esimerkiksi sosiaaliohjaaja. On kuitenkin muistettava, että palveluohjaustyötä tekevät myös sairaanhoitajat, ohjaajat, lähihoitajat, osastonhoitajat, projektikoordinaattorit, projektityöntekijät, sosiaalineuvojat ja useat muut eri nimikkeiden alla työskentelevät henkilöt. (Hänninen 2007, 23.)

Monista ongelmista kärsivillä asiakkailla elämää monimutkaistavat ongelmat saattavat olla epämääräisiä ja hankalasti sanoitettavissa. Lisäksi asiakkailla saattaa olla useita asiakkaan hoitoa koordinoivia tahoja, jotka eivät kuitenkaan palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta johtuen kommunikoi riittävästi keskenään. Palveluohjauksen keinoin voidaan yhdistää asiakasta hoitavia tahoja yhteneväisemmäksi ja sitä kautta varmistaa, että jollain on kokonaisvaltainen käsitys asiakkaasta ja hänen tilanteestaan kokonaisuutena ja asiakas kokee tulevansa kohdatuksi. (Rauhala 2011, 16–17.)

Vuonna 2002 Helsingin sosiaalivirastossa päättyneessä projektissa tutkittiin uuden palveluohjausmallin tuomia hyötyjä huumeongelmasta kärsivien asiakkaiden sosiaalipalveluissa. Projektin loppuraportoinnin aikaan 75% projektiin osallistuneista asiakkaista raportoi toimeentulonsa pysyneen samana kuin projektin alussa, 25%:lla toimeentulo oli parantunut ja kenenkään osallistuneen toimeentulo ei huonontunut. Asumistilanne oli kohentunut 33%:lla, pysynyt samana 56%:lla ja huonontunut 11%:lla. (Korteniemi 2004, 29–30.)

Lisäksi projektin loppuraportissa kerrottiin, että 63%:lla tutkimukseen osallistujista kyky ja halu pitää sovituista asioista ja suunnitelmista kiinni parantui palveluohjauksen edetessä. Lisäksi halukkuus käyttää asiakkaalle sopivia palveluita lisääntyi 69%:lla

osallistujista. (Korteniemi 2004, 19.) Projektissa siis saavutettiin hyviä tuloksia palveluohjauksen avulla.

Parhaimmillaan palveluohjaus vaikuttaa suoraan asiakkaiden hoidossaan saavuttamiin hoitotuloksiin. Vuonna 2000 valmistuneen meta-analyysin avulla toteutetun tutkimuksen mukaan palveluohjauksella pystyttiin vaikuttamaan mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden hoidon vaikuttavuuteen ja sitä kautta vähentämään asiakkaiden kuluttamien sairaalapäivien määrää. Palveluohjauksella todettiin olevan vaikutusta myös oireiden vähenemiseen, hoitoon sitoutumiseen ja hoidon keskeytyksien vähenemiseen sekä potilaiden yleiseen tyytyväisyyteen. (Ziguras & Stuart, 2000.)

Kun asiakas on hakeutunut hoitoon matalan kynnyksen hoitopaikkaan, tulisi asiakasta auttaa eteenpäin hoitojärjestelmässä. Palveluohjauksella voidaan merkittävästi edistää asiakkaiden hoitomyönteisyyttä ja palveluihin sitoutumista. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla on erityisesti huomioitavaa, että palveluohjausta pitäisi pystyä tarjoamaan asiakkaalle jo varhaisessa hoitoon hakeutumisen vaiheessa (Wahlbeck ym. 2018, 27).

Siksi voidaankin ajatella, että palveluohjaus olisi hyvä aloittaa mahdollisimman nopeasti asiakkaan hoitoon saapuessa ja asiakkaan voinnin sen salliessa. Tässä kohdin matalan kynnyksen hoitopaikoilla on suuri rooli asiakkaan hoitoon sitouttamisessa ja asiakkaan eteenpäin ohjaamisessa. Sosiaali- ja perusterveydenhuollolla on nykyään suuri vastuu hoidettaessa päihde- ja mielenterveysongelmia ja niiden mahdollisesti aiheuttamia sosiaalisia ongelmia (Sundström & Kilku 2004, 9).

4.2 Palveluohjausta säätelevät lait

Palveluohjaajan on hyvä tiedostaa omien asiakkaidensa hoitoa säätelevistä laeista mahdollisimman paljon, koska ne vaikuttavat suoraan siihen, millaisiin palveluihin asiakkaalla on oikeus. Lait myös osaltaan ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita tarjoamaan asiakaslähtöisiä palveluita (Sundström & Kilku 2004, 8). Terveydenhuoltopalveluissa asiakkaalla on lain mukaan mahdollisuus myös valita hoitopaikkansa tietyn rajoin, mutta sosiaalipalveluissa vastaavaa mahdollisuutta ei juuri ole.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hoitoa säätelevät monet lait. Kaiken perustalla on Suomen perustuslaki (731/1999) joka mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Mielenterveyslaki (1116/1990) säätelee muun muassa

tahdonvastaista hoitoa. Päihdehuoltolaki (41/1986) säätelee ja velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon riittävän laadukkaita palveluita. Päihdehuoltolain määrittely riittävästä palvelusta on kuitenkin kovin tulkinnanvarainen ja johtaa useissa tapauksissa siihen, että lakia tulkitaan kunnista riippuen hyvin eritavoin.

Terveystieteiden lain (1326/2010) tarkoituksena on muun muassa kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Terveystieteiden lain tarkoituksena on myös taata väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertainen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palvelukokemukseen. Sosiaalihuoltolaki ajaa suurilta osin asiakkaan etua palveluiden käyttäjänä ja edistää asiakkaan oikeutta itsenäiseen elämään. Laissa määritellään myös kuntalaisen oikeus saada neuvontaa ja ohjausta häntä mietityttävissä sosiaalihuoltolain alaisissa asioissa. Lisäksi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, palvelun luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun.

4.3 Millaista palveluohjaus on Vieroitushoitoyksiköissä?

Palveluohjaus on osa vieroitushoitoa ja Vieroitushoitoyksiköiden prosessia. Tällä hetkellä palveluohjauksen A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköiden prosessikuvauksessa on kuvattu linkittyvän tarjottuun palveluun vieroitushoitoprosessin puolivälissä. Erillistä prosessikuvausta palveluohjaukselle ei ole ollut.

Vieroitushoitoyksiköissä palveluohjaus on usein moniammatillista yhteistyötä, mutta siinä on osia myös yksilökohtaisesta työskentelytavasta. Yksilökohtainen palveluohjaus tarkoittaa sitä, että palveluohjaajan tehtävänä on työskennellä asiakkaan rinnalla ja tukea tätä niissä toimissa, joihin asiakkaan omat voimavarat eivät riitä. Moniammatillinen palveluohjaus sen sijaan keskittyy enemmän nykyhetkeen, eli se tavoittelee asiakkaan sen hetkisen tilanteen kartoitusta ja asiakkaan tilanteen selkiyttämistä ja auttaa asiakasta alkuun tämän toivomissa muutoksissa. (Hänninen 2007, 23.)

Moniammatillisuudella tarkoitetaan useiden eri ammattiryhmien yhdessä työskentelyä siten, että jokaisen ammattilaisen tuoma asiantuntijuus tuo työryhmään oman osansa. Moniammatillisella työryhmällä mahdollistetaan lisäksi ammattilaisuuksien "väliin" jäävien rajapintojen tuominen esiin siten, että asiakas saa hoidosta kaiken kattavamman

kokemuksen. Moniammatillisuus voidaan myös nähdä monien eri organisaatioiden yhteisenä työskentelynä asiakkaan kanssa. (Mönkkönen ym. 2019, 15–17.)

Moniammatillisuudessa on muistettava, että asiakas ei ole tilanteessa vain sivusta katsoja, vaan yksi aktiivinen toimija oman tilanteensa kartoittamisessa ja hoitamisessa. Asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys ovat asiakkaan hoidossa tärkeässä osassa. Moniammatillisen työryhmän jäseniä, asiakas mukaan luettuna, tuleekin pitää tasavertaisena toisiinsa nähden. (Mönkkönen ym. 2019, 17–18.)

Palveluohjauksessa tärkeää on asiakaslähtöisyys. Vieroitushoitoyksiköissä koko hoidon tärkein lähtökohta on asiakaslähtöisen palvelun tarjoaminen asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Hoidon sisältöä määrittelee toki myös palveluiden ostajatahot, eli kunta-asiakkaat. Kunta-asiakkaina A-klinikka Oy:llä on yli 200 suomalaista kuntaa, joista suuri osa ostaa myös vieroitushoitopalveluita organisaatiolta (A-klinikka, 2021b).

Kunta-asiakkaiden sopimukseen A-klinikka Oy:n organisaation kanssa sisältyy erilaisia toiveita hoidon aikaisen palveluohjauksen sisällöstä. Sopimukset siis määrittelevät paljolti myös henkilöasiakkaan hoidon ja palveluohjauksen sisällön.

Asiakkaan hoidon alkaessa Vieroitushoitoyksikössä hoitohenkilöstö kartoittaa asiakkaan palveluohjauksen tarpeen ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa yksikön sosiaaliohjaajan vastaanotolle. Sosiaaliohjaajien perustehtävänä on palveluohjauksen tarjoaminen Vieroitushoitoyksiköiden asiakkaille asiakkaan toiveiden mukaisesti. Kaikissa organisaation Vieroitushoitoyksiköissä ei kuitenkaan työskentele erillistä sosiaaliohjaajaa, vaan palveluohjaus kuuluu myös hoitohenkilöstön toimenkuvaan.

Palveluohjausta tarjotaan vieroitushoidon aikana asiakkaalle käytännössä koko hoidon ajan. Palveluohjaukseen osallistuu aina koko moniammatillinen tiimi, mutta päävastuu palveluohjauksesta voidaan katsoa olevan yksikön sosiaaliohjaajalla, mikäli yksikössä sosiaaliohjaaja työskentelee.

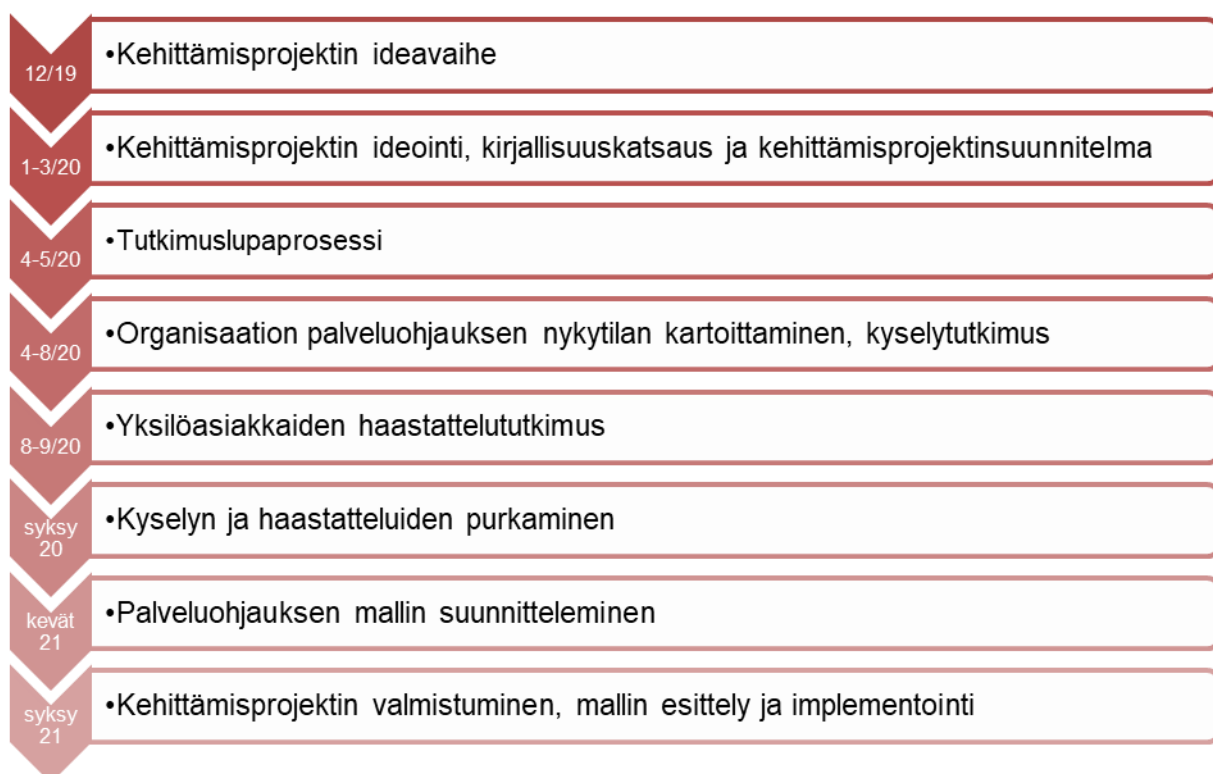
Päihderiippuvaisten asiakkaiden hoidossa huomioitavaa on, että päihderiippuvuus vaatii usein pitkää hoitokontaktia, eikä näin ollen useimmiten pelkkä lyhyt vieroitusoireisiin keskittynyt hoito ole riittävä. Tärkeää olisi, että asiakkaalla olisi hoitonsa suhteen tehtynä hoitosuunnitelma, joka alkuvaiheen vieroitushoidon jälkeen siirtyisi asiakkaan jatkohoidosta vastaavan yksikön tietoon. Jotta asiakas saisi hoidosta mahdollisimman hyvän hyödyn, tulisi hoitoketjun jatkua mahdollisimman saumattomasti yksiköstä toiseen. (Aalto ym. 2018, 14–15.)

Palveluohjauksen tehtävän Vieroituslaitoksissa voidaan katsoa olevan se, että jokaisella asiakkaalla olisi hoidon päättyessä edellytykset ”perushyvälle elämälle”, eli asiakkaalla olisi jokin paikka, johon palata, katto pään päällä ja ruokaa jääkaapissa. Tavoitteena akuutissa päihdetyössä voidaan pitää lisäksi palveluohjauksen perusajatusta eli sitä, että asiakas saisi oikean palvelun oikeaan aikaan (Hänninen 2007, 23). Vieroituslaitoksissa lähtökohtana on myös se, että asiakkaalla olisi jokin hoitokontakti aktiivisena asiakkaan kotiutuessa, jolloin hoidon jatkumo tulisi varmistettua.

Huumeaineiden käytön on raportoitu tuovan vuosittain lähes 400 miljoonan välittömät kustannukset valtiolle ja alkoholin suhteen vastaavat luvut nousevat jopa miljardiin euroon. (THL, 2019, 92–93) Päihdeongelmaisten asiakkaiden ja heidän läheistensä auttaminen mahdollisimman hyvin ja varhaisessa hoitoon hakeutumisen vaiheessa on yhteiskunnallisesti merkittävää ja siihen tulisi panostaa.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti (kuva 2) lähti käyntiin syksyllä 2019 kehittämiprojektin ideavaiheella. Kevään 2020 aikana projektin aihe tähdentyi ja tarkaksi aiheeksi valikoitui palveluohjaus vieroitushoidon prosessissa. Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsaus ja kehittämiprojektin suunnitelma valmistuivat maaliskuussa 2020. Syksyn 2020 aikana haettiin tutkimuslupa (liite 1) ja aloitettiin kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus. Väliseminaari pidettiin tammikuussa 2021 ja projektin valmistumisajankohdaksi tähdentyi vuoden 2021 kevät. Projektin lopputuotoksena syntyvän prosessikuvauksen implementointi tulee tapahtumaan loppuraportoinnin jälkeen.



Kuva 2 Kehittämiprojektin eteneminen.

5.1 Tutkimuksen kulku

Kehittämiprojekti aloitettiin toteuttamalla laadullinen kysely Vieroitushoitoyksiköissä työssään palveluohjauksellista työtettä käyttäville työntekijöille (liite 2). Kyselyyn osallistuvia työntekijöitä lähdettiin kartoittamaan ottamalla yhteyttä A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköiden palveluesimiehiin. Palveluesimiehet kartoittivat omasta työyhteisöstään

potentiaaliset kehittämisprojektiin osallistujat ja ilmoittivat henkilöiden yhteystiedot projektipäällikölle. Osasta Vieroitushoitoyksiköistä kehittämisprojektiin osallistui koko työryhmä.

Lopulta kyselyn linkki lähetettiin yhteensä 25:lle henkilölle sähköpostitse. Vastauksia kyselyyn tuli aikarajaan mennessä 12 kappaletta. Vastausprosentiksi kyselylle saatiin siten 48%. Yhdestä yksiköstä saatiin tieto, ettei kehittämisprojektiin voidakaan työkiireiden vuoksi osallistua, joten kehittämisprojektiin osallistui lopulta työntekijöitä viidestä yksiköstä, joille linkki kyselyyn toimitettiin.

Kyselyn tarkoituksena oli määrittää miten työntekijät kokevat palveluohjauksen käsitteen työssään, kuinka paljon palveluohjausta asiakkaille annetaan ja kokevatko työntekijät palveluohjauksen hyödyllisenä työmenetelmänä Vieroitushoitoyksiköiden asiakkaille. Lisäksi kyselyn tarkoitus oli selvittää mitä voitaisiin tehdä vieläkin paremmin, jotta yksiköissä annettava palveluohjausta palvelisi työntekijöiden mielestä asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla.

Kehittämisprojektissa toteutettiin työntekijäkyselyn lisäksi haastattelututkimus Vieroitushoitoyksikön palveluita käyttäneille asiakkaille. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna ja haastattelun pohjana toimi haastattelurunko (liite 3). Haastattelut toteutettiin Salon Vieroitushoitoyksikön tiloissa ja haastatteluun osallistuvat asiakkaat valittiin tutkimukseen satunnaisesti tutkijan valitsemana päivänä töissä olleiden hoitajien toimesta. Kyselyyn toivottiin osallistuvan asiakkaita, joiden kanssa on joko sen hetkisen hoitojakson tai aiemman hoitojakson aikana työskennelty palveluohjauksen merkeissä.

Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ajatuksia palveluohjauksesta vieroitushoitajaksojen aikana. Asiakkailta pyrittiin selvittämään muun muassa millaista apua palveluohjauksesta työmuotona asiakkaat ovat saaneet. Lisäksi asiakkailta kerättiin kehittämisehdotuksia palveluohjauksesta A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä. Osalla asiakkaista kokemusta palveluohjauksesta oli vähän ja vain yhdestä yksiköstä, osalla taas enemmän ja useasta eri yksiköstä.

Kyselytutkimuksen ja teemahaastatteluiden pohjalta saatiin kehittämisprojektin kannalta tärkeää tietoa palveluohjauksen tärkeydestä vieroitushoidossa. Lisäksi kysely ja haastattelut muodostivat tutkijalle selkeän kuvan siitä, mitä kehitettävää palveluohjauksen prosessissa Vieroitushoitoyksiköissä on.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelminä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua ja strukturoitua kyselytutkimusta. Tutkimus on kvalitatiivinen, mutta osana tutkimusta käytettiin myös kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä.

Työntekijöille suoritettiin strukturoitu kyselytutkimus, joka valittiin tutkimusmenetelmäksi sen vuoksi, että sen avulla pystytään lähestymään isompaa ihmisjoukkoa yhdenaikaisesti. Kyselytutkimuksen kohteena oli monilla eri paikkakunnilla työskenteleviä henkilöitä, jotka tekivät lisäksi vielä vuorotyötä. Kyselytutkimuksen avulla kaikki nämä työntekijät saavutettiin ja heille annettiin mahdollisuus tuoda esille oma näkemyksensä palveluohjauksesta omissa yksiköissään. Kyselytutkimuksen haasteena voidaan pitää sen kykyä arvioida tutkittavaa asiaa varsin pinnallisesti. Lisäksi kyselytutkimuksessa on aina se riski, että kyselyssä syntyy väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi 2009, 194–195.)

Asiakkaiden kohdalla päädyttiin tutkimusmenetelmäksi valitsemaan teemahaastattelu. Teemahaastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelua voidaan pitää kyselyn ja haastattelun välimuotona, jossa keskustelun aihepiirit ovat ennalta määriteltäviä, mutta haastattelun kulku muodostuu haastattelun edetessä, eikä varsinaista kysymysten esittämisjärjestystä ole. (Hirsjärvi 2009, 194–195.)

Tutkimuksen tulosten analysoinnissa käytettiin fenomenografista tutkimusotetta ja lähestymistapaa, jotka yhdessä mahdollistavat ihmisten erilaisten käsitysten ilmi tuomisen tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenografian tavoitteena on kuvata, analysoida ja ymmärtää erilaisia näkemyksiä ilmiöistä sekä ilmiöiden keskinäisistä suhteista. (Huusko & Paloniemi 2006, 162–173) Fenomenografiassa ollaan ennen kaikkea kiinnostuneita siitä, millaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan. Fenomenografiaa käytetään laajalti tutkimusten lähestymistapana useissa kasvatustieteellisissä, hoitotieteellisissä ja sosiaalityön tutkimuksissa. (Haapaniemi 2013, 1, 28–29.)

Fenomenografisessa sisällön analyysissä tutkimusaineistosta etsitään tutkimuksen aiheelle merkityksellisiä ilmaisuja, jotka esitetään tutkimukseen sopivana kuvauskategoria järjestyksenä, joka voi käsittää esimerkiksi kuvioita tai taulukoita. (Huusko & Paloniemi 2006, 162–173.)

Tutkimuksen sisällönanalyysi toteutettiin fenomenografisten tulosavaruuksien avulla, jolloin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkittavasta aiheesta ovat

helposti nähtävissä ja vertailtavissa. Osa tutkimuksen tuloksista käsiteltiin myös kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin ja lisäksi näistä tuloksista muodostettiin kaksi pylväskuvioita. Näitä tuloksia käytettiin tukemaan fenomenografisia tulosavaruuksia. Sisällön analyysin tarkoituksena oli muodostaa tarkempi kuva palveluohjauksen nykytilasta ja analysoidua aineistoa hyväksi käyttäen muodostaa hyvä palveluohjausmalli.

Tulosavaruuksiin haettiin tutkimuskysymysten pohjalta kaksi pääteemaa; asiakkaiden ja työntekijöiden näkemykset palveluohjauksesta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden kehittämissuhteet palveluohjauksesta. Pääteemat jaoteltiin taulukoissa vielä viiteen alateemaan selkeyttämään taulukoinnin järjestystä.

Alateemoiksi taulukoihin valikoituivat työntekijöiden osalta hoitoon saapumiseen liittyvät asiat, rahaan/toimeentuloon liittyvät asiat, sosiaalitoimeen liittyvät asiat, jatkohoitoon liittyvät asiat ja muut asiat. Asiakkaiden osalta alateemoiksi valikoituivat rahaan/toimeentuloon liittyvät asiat, jatkokuntoutukseen liittyvät asiat, avohoitoon liittyvät asiat, sosiaaliset asiat ja muut asiat. Muut asiat- teemaan kirjattiin ne asiat, jotka eivät sopineet muihin alateemoihin, mutta olivat kuitenkin tutkimuksen kannalta tärkeitä.

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikassa peruskysymyksinä ovat käsitykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimusta toteutettaessa eettiset kysymykset ovat aina tutkijan vastuulla. Lähtökohtana tutkimukselle on aina ihmisen itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla vapaus valita osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Tutkimukseen osallistumista harkitsevalle henkilölle tulee antaa tutkimuksesta riittävästi tietoa, jotta hän kykenee tekemään päätöksen, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. (Hirsjärvi 2009, 23–27.)

Työntekijöille suoritetun kyselyn osalta tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida perinteisesti validiteetin ja reliabiliteetin pohjalta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetilla tutkimukseen käytetyn mittarin kykyä mitata juuri tutkimuksen kohteena olevaa asiaa. (Hirsjärvi 2009, 231–233.) Kyselyn tekemiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Kyselyyn pyrittiin valitsemaan kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli auttaa tutkijaa saamaan kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta aihealueesta. Jokainen kyselyyn valittu kysymys on sidottu teoriaan.

Validiteettia vahvistaa kyselyn koekäyttö. Ennen kyselyn lähettämistä tutkimukseen osallistuville työntekijöille, kysely koekäytettiin kolmella Vieroitushoitoyksikön työntekijällä, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Tämän tarkoituksena oli varmistaa, että kysymykset ovat helposti ymmärrettävissä ja sähköinen kyselylomake toimii jokaisella toivotulla tavalla. Palautteen pohjalta joitain kysymyksiä tarkennettiin paremmin ymmärrettäviksi.

Kyselyn tutkiessa asiaa, joka perustuu suurimmilta osin jokaisen tutkimukseen osallistuneen henkilön henkilökohtaiseen kokemukseen tai näkemykseen asiasta, eivät kyselyn tulokset ole kaikilta osin toistettavissa. Reliabiliteettia ei siis tämän kyselyn osalta voida pitää tärkeänä arviointimenetelmänä.

Tutkimuksen eettisyyttä pyrittiin vahvistamaan informoimalla työntekijöitä kyselystä etukäteen yksiköiden palveluesimiesten toimesta. Työntekijöiden kyselyihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyt toteutettiin nimettömänä, eikä vastauksista pystytä erottamaan yksittäistä työntekijää.

Tutkimukseen valitut asiakkaat antoivat jokainen suostumuksensa haastatteluun osallistumiseen ja haastattelumateriaalin käyttämiseen osana kehittämisprojektia. Asiakkaille selitettiin tutkimuksen tarkoitus suullisesti, jonka lisäksi he saivat allekirjoitettavakseen myös suostumuslomakkeet (liite 4), joissa tutkimuksesta oli kerrottu kirjallisesti vielä lisää.

Asiakkailla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja allekirjoitetut suostumuslomakkeet asiakas pystyi missä vaiheessa hyvänsä kumoamaan. Haastatteluiden nauhoitteet ovat ainoastaan tutkijan käytössä ja ne tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus tutkimukseen käytetyistä materiaaleista tutkimuksen aikana ja tutkimuksen valmistuttua.

Haastatteluiden litteroinnit toteutettiin nimettömänä, joten tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden henkilöllisyys on ainoastaan tutkijan tiedossa. Tutkija noudatti haastatteluisissa täydellistä vaitiolovelvollisuutta.

Tutkimuslupa kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden suorittamiseen haettiin A-klinikkasäätiöltä, joka omistaa kokonaisuudessaan kehittämisprojektin toimintaorganisaationa toimivan A-klinikka Oy:n. Tutkimuslupa myönnettiin A-klinikkasäätiön tutkimuspäällikön allekirjoittamana 30.9.2020. Tutkimusluvan lisäksi projektipäällikkö allekirjoitti vaitiolositoumuksen.

Myös tutkimuksen raportointiin voi liittyä eettisiä ongelmia. Tutkimuksen raportointi tulee suorittaa siten, että tutkimuksen aikana kerättyä tietoa ei muokata eikä muuteta. Myös tutkimuksen puutteet on tuotava esille, eikä tutkimuksen aikana mahdollisesti sattuneita virheitä tule piilotella. (Hirsjärvi 2009, 23–27.)

Projektin raportointi suoritettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Projektin raportoinnin teoriaosuudessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia. Vanhempien tutkimusten käyttäminen perusteltiin tutkimusten hyvällä tiedolla ja poikkeuksellisen kattavalla tutkimustyöllä. Vanhin raportin teoriaosuuteen käytetty tutkimus oli 2000-luvun alusta (Ziguras ym. 2000), mutta kyseessä on kuitenkin yli 20-vuoden seurantatutkimus, jonka vuoksi tutkimus nähtiin hyödyllisenä lähteenä kehittämisprojektin raporttiin. Muidenkin 2000-luvun alun tutkimusten käyttämistä projektin teoriaosuudessa pohdittiin tarkkaan, mutta päädyttiin ottamaan ne osaksi teoriaosuutta, koska ne toivat oman tarpeellisen lisänsä juuri tämän projektin taustalle.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustuloksista haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on Vieroitushoitoyksiköissä annettava palveluohjaus?
2. Miten palveluohjausta voitaisiin kehittää?

Työntekijöiden tuottama tutkimusmateriaali koostuu strukturoidun kyselytutkimuksen sekä kyselyyn sisältyneiden avoimien ja täydentävien kysymysten tuottamasta tiedosta. Kyselyn tulokset purettiin kysymyksestä riippuen joko taulukoiksi tai kuvioiksi ja avoimien kysymysten vastaukset taulukoitiin.

Kyselyyn vastasi yhteensä 12 työntekijää, joista 41,7% oli lähihoitajia, 41,6% sairaanhoitajia ja 16,7% sosionomeja. Kyselyyn vastaajista 66,7% ilmoitti, ettei yksikössä, jossa hän työskentelee, ole erillistä palveluohjaukseen keskittynyttä työntekijää. Suurimmalla osalla vastaajista palveluohjaus siis kuuluu perustyön oheen, eikä suurimmassa osasta yksiköistä siis työskentele erillistä palveluohjaajaa tai sosiaaliohjaajaa.

Tutkimuksen aluksi pyrittiin selvittämään Vieroitushoitoyksiköiden palveluohjauksen nykytilaa. Palveluohjausta tekevät työntekijät kokivat, että tärkeimpiä asioita, joita he ajattelevat vieroitushoitajakson aikaiseen palveluohjaukseen kuuluvan ovat asiakkaiden hoitosuunnitelmien teko (100% vastaajista), asiakkaan kokonaisvaltainen neuvonta (91,7% vastaajista), jatkohoidon järjestäminen (83,3% vastaajista) ja yhteydenpito asiakkaan muihin hoitotahoihin (83,3% vastaajista).

66,7% kyselyyn vastanneista järjestivät ja osallistuivat verkostopalaveriinhin sekä pitivät yhteyttä asiakkaiden omaisiin. 58,3% vastanneista piti lisäksi yhteyttä asiakkaiden kotikunnan sosiaalitoimeen. Puolet vastaajista kertoi selvittelevänsä ja järjestelevänsä asiakkaan toimeentuloasioita ja asumisasiota.

Palvelutarpeenarviointeja ja laskujen tai maksurästien selvittelyä teki 50% vastaajista. Puolet vastanneista (50%) koki palveluohjauksen sisältävän asiakkaan asioiden ajoa, asiakkaan kokonaistilanteen seuranta ja asiakkaalle myönnettyjen palveluiden järjestelmistä tätä parhaiten palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Työntekijöiden vastauksista (taulukko 1) on nähtävissä, että palveluohjaus ymmärrettiin hyvin laajana prosessina, joka varmistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon yksikössä

oloaikana ja myös sen jälkeen. Palveluohjaukseen ajateltiin kuuluvan hyvin laaja skaala erilaisia tehtäviä, kun taas asiakkaiden vastauksissa oli selkeästi huomattavissa painotus raha-asioiden selvittelyyn ja avo- tai laitospuolitoisen jatkokuntoutuksen selvittelyyn.

Taulukko 1 Työntekijöiden käsityksiä palveluohjauksesta.

Mitä palveluohjaus mielestäsi vieroitushoidossa tarkoittaa? - työntekijät			
Hoitonsaapumiseen liittyvät asiat	"Miten vieroitushoitoon tullaan (läheteellä vai ilman)."	"Hoidontarpeen arviointia, hoitoon tuloa ja hoidosta jatkohoitoon siirtymistä."	"Asiakkaan hoitopolun selvittelyä."
Toimeentuloon liittyvät asiat	"Sosiaalietuuksien ja asumisen osalta ohjausta, tiedon hankintaa ja asiakkaan kanssa yhdessä selvittelyä."	"Onko tuet ok ja mitä voisi lisäksi hakea."	
Sosiaalitoimeen liittyvät asiat	"Asiakkaan tilanteen/ palvelutarpeen kartoitus yhdessä asiakkaan kanssa ja tämän välittäminen asiakkaan omalle sosiaaliohjaajalle/ -työntekijälle kunnassa."	"Sosiaalisen tilanteen selvittämistä. Selvitetään minkä palveluiden piirissä asiakas jo on ja mitä palveluita olisi mahdollisesti saatavilla."	"Vieroitushoitoyksikössä tarkistetaan ja varmistetaan, että asiakkaan kokonaisvaltainen sosiaalihuollon palveluiden tarve ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi on omassa kunnassa nimetyn ihmisen hallinnassa ja ajan tasalla."
	"Ohjataan asiakkaat esimerkiksi sosiaalipalveluiden piiriin."	"Tarvittaessa myös sosiaalialan huoli-ilmoituksen tekeminen asiakkaasta."	"Mikäli asiakkaalla on selkeä tarve sosiaalihuollon palveluille, mutta ei omaa nimettyä sosiaaliohjaajaa kunnassa, tämän kontaktin aktivoiminen yhdessä asiakkaan kanssa."
Jatkohoitoon liittyvät asiat	"Mitä vaihtoehtoja jatkokuntoutukseen: laitoshoido, avohoido, psykiatria ym. Lisäksi muissa asioissa avustamista tarvittaessa, esim. asunnon hakemisessa jne."	"Asiakkaan kokonaistilanteen selvittelyä, jatkohoidon suunnittelua, yhteydenpitoa yhteistyötahoihin (esim. sosiaalitoimi), asiakkaan ohjausta tarvittavien palveluiden piiriin, avustamista erilaisissa etuusasioissa ym."	"Kertoa asiakkaalle eri palveluista ja ohjata asiakkaat oikean henkilön tai palvelun luo."
	"Mitä hoidon jälkeen? Avohoitokontakti ja muut oikeaa palvelua tarjoavat tahot."	"Tarpeenmukaisten päihdepalveluiden aktivoiminen vieroitushoitajakson jälkeiselle ajalle."	"Päihdepalveluiden tarpeen kartoitus asiakkaan kanssa yhdessä ja tarpeen mukaisen jatkohoitokontaktien järjestäminen."
Muut asiat	"Ohjaus oikeaan paikkaan oikean asian kanssa."	"Otaa asioista selvää."	"Olemassa olevan asiakassuunnitelman päivittäminen, mikäli asiakkaan tilanne on oleellisesti muuttunut vieroitushoitajakson aikana."

Asiakkaiden tuottama tutkimusmateriaali koostuu siis teemahaastatteluilta, jotka on litteroitu ja sen jälkeen taulukoitu (taulukko 2). Asiakkaiden oli haastatteluiden perusteella hankalaa nähdä palveluohjaus pitkäjänteisenä työskentelyprosessina. Asiakkaiden saama palveluohjaus henkilöityi helposti palveluohjausta antaneeseen työntekijään ja

hänen kanssaan käytyihin keskusteluihin ja tehtyihin toimenpiteisiin, eikä palveluohjausta siis nähty niinkään koko vieroitushoitajakson aikaisena moniammatillisena yhteistyönä.

Taulukko 2 Asiakkaiden käsityksiä palveluohjauksesta.

Mitä palveluohjaus on? - asiakkaat		
Rahaan / toimeentuloon liittyvät asiat	"Mulla olis työkkäarin kirje ja muutama lasku tossa, mitä katotaan yhdessä vielä."	"On autettu kela-asiois ja asuntoasiois."
	"Tehtiin kaupungille semmonen hakemus tai sossuun, ku mulla puuttu vuokrasta muutama kymppi."	"Jotain laskuja ollaan hoideltu."
	"Raha-asiat."	"Käveltiin yhdessä hakee sossusta rahaa. Ja sit käytiin kaupassa."
Jatkokuntoutukseen liittyvät asiat	"Tehtiin se jatkokuntoutushakemus."	"Menin (katkolta) suoraan kuntoutukseen."
	"Mietittiin mikä olis mulle paras jatkokuntoutuspaikka."	"Vedettiin se kuntoutusasia (maksusitoumus) vaan sillai, ei mul ollu muuta, ku en jaksanu."
	"On kysytty kiinnostusta jatkoihin."	"Ollaan vaan hoidettu se maksari (jatkokuntoutukseen). Et ei me muuta oo tehty. Aiemmat jaksot on ollu lyhkäsiä, ni ei olla ehditty tekee muuta."
Avohoittoon liittyvät asiat	"Otettiin yhteyttä kouluun ja kerrottiin mun tilanne. Sitä kautta sitten helpotti salailun kulttuuri koulun suuntaan. Se helpotti elämää."	"Katkon kautta oon saanut yhteyden kenttätöntyöntekijään ja sitä kautta paremmin jeesiä kotona."
	"Kysyttiin avohoitokontaktista. Mut mul on semmonen jo."	"Ollaan soiteltu sossuun ja näin pois päin."
Sosiaaliset asiat	"No et sais soittaa talon puhelimesta, jos ei oo puhe aikaa."	"Yhteys perheeseen ja läheisiin."
Muut asiat	"En mä päihdeongelman vuoks tarvii sitä palveluohjausta, ku siks on hoitajat, joitten kanssa voi puhua (päihdeongelmasta). Mut kaiken muun."	"Kyllä täältä on saanu jeesiä ihan kaikkeen."
	"Asioitten hoitoa."	"Öö... Niinku ohjaust jonnekin toiseen vai niinku?"
	"En mä oo palveluohjaust saanu."	"En kai (ole saanut palveluohjausta). En mä tiedä."

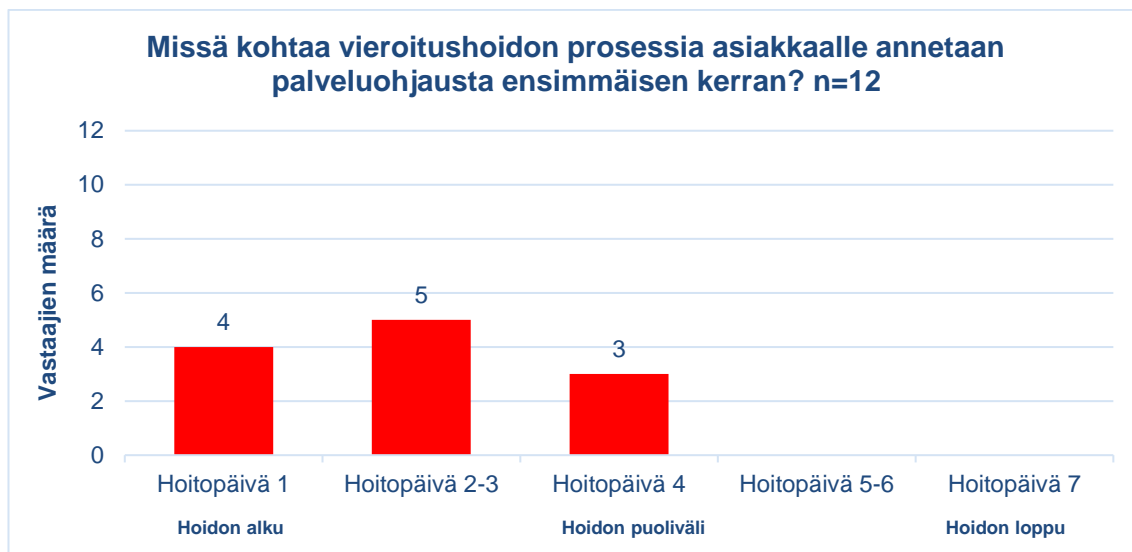
Asiakkaiden käsityksissä palveluohjauksesta ilmeni myös selkeitä ristiriitoja. Jotkut kertoivat, etteivät ole saaneet palveluohjausta vieroitushoitajaksojensa aikana, mutta toisaalta saattoivat kertoa seuraavaksi ottaneensa yhteyttä oman kuntansa sosiaalitoimeen Vieroitushoitoyksikön työntekijän avustuksella ja tukemana. Tämä vahvistaa syntynyttä mielikuvaa siitä, ettei asiakkailta ollut varsinaisesti selvää, mitä kaikkea palveluohjaus voi hoitajaksojen aikana sisältää.

Kuten aiemmin jo mainittiin, asiakkaiden palveluohjaukseen kuuluvat asiat painottuivat vahvasti rahaan ja toimeentuloon liittyviin asioihin sekä jatkokuntoutukseen ja avohoittoon liittyviin asioihin. Mielenkiintoista oli se, etteivät asiakkaat nähneet hoitoon saapumista tai varsinaisesti sosiaalitoimeenkaan yhteydenottamista palveluohjauksena, vaikka näitä asioita painotettiin työntekijöiden vastauksissa paljonkin.

Tärkeää on kuitenkin huomioida se, että lähes kaikki asiakkaat kokivat saadun palveluohjauksen tai ohjauksen kaikinensa hyvänä ja riittävänä. Suurin osa haastatelluista koki tulleen Vieroitushoitoyksiköissä kuulluksi ja huomioiduksi ja saaneensa apua tilanteeseensa.

Asiakkaiden vastauksissa nousi esille myös läheisten ihmisten tärkeys asiakkaan vieroitushoitoprosessissa. Asiakkaiden toiveina oli, että mikäli yhteyttä läheisiin ei muuten pysty ylläpitämään, niin apua yhteydenpitoon saisi työntekijöiltä.

Palveluohjauksen aloittamisen ajankohdasta (kuvio 1) oli montaa eri mielipidettä, niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Tärkeimmäksi asiaksi kuitenkin muodostui se, että palveluohjauksen aloittamisen ajankohdan suhteen tulee kuulla asiakasta.



Kuvio 1 Työntekijöiden näkemys palveluohjauksen aloittamisen ajankohdasta tutkimuksen alkutilanteessa.

Huomioitavia seikkoja palveluohjauksen aloittamisessa olivat muun muassa asiakkaiden fyysinen kunto hoitoon saapuessa ja hoidon edetessä sekä myös asiakkaiden hoitajaksojen pituus. Hoitajaksojen pituudet riippuvat kunta-asiakkaiden kanssa tehdyistä sopimuksista ja asiakkaiden pääpähteestä. Taulukkoon merkityt hoitopäivät 1–7 ovat esimerkinä viikon vieroitushoitajakson kulusta. Hoitajaksojen pituudet vaihtelevat 7–14 vuorokauden välillä.

Asiakkaat korostivat haastatteluissaan sitä, että pahimpien vierotusoireiden ollessa päällä, ei pitkäjänteiseen työskentelyyn yleensä kyetä. Toisaalta osa toi esille myös sen, että akuutit asiat on hoidettava vierotusoireista riippumatta mahdollisimman pian hoitoon päästyä.

Pääsääntöisesti kaikki tutkimukseen osallistujat kuitenkin pitivät tärkeänä, että palveluohjauksen aloittaminen sijoittuu hoitajakson alkupäähän. Jonkin verran palveluohjausta pyrittiin sijoittamaan työntekijöiden puolelta esimerkiksi hoitosuunnitelmien teon yhteyteen. Työntekijöiden puolelta tuli myös ilmi, ettei työpaikalla esiintyneen kiireen vuoksi palveluohjausta voitu aina aloittaa silloin kun se olisi asiakkaalle ollut suotuisinta.

Työntekijät pitivät kuitenkin tärkeänä, että kiireestä huolimatta palveluohjausta ehdittäisiin edes tarjoamaan kaikille asiakkaille. Asiakkaat saivat jokaiselta kyselyyn osallistuneelta työntekijältä palveluohjausta pyytämättä. Työntekijät korostivat palveluohjauksen kuuluvan Vieroitushoidon prosessiin. Se, kuinka intensiivisesti palveluohjausta pystyttiin

tarjoamaan kaikille, riippui pitkälti siitä, kuinka täysi yksikkö on, ja kuinka työllistäviä asiakkaita yksikössä on.

Palveluohjauksen kehittämisestä ei suoraan kysytty työntekijöille toteutetussa kyselyssä, mutta kehittämiskohteita ja kehitysideoita pystyttiin poimimaan avoimien kohtien vastauksista.

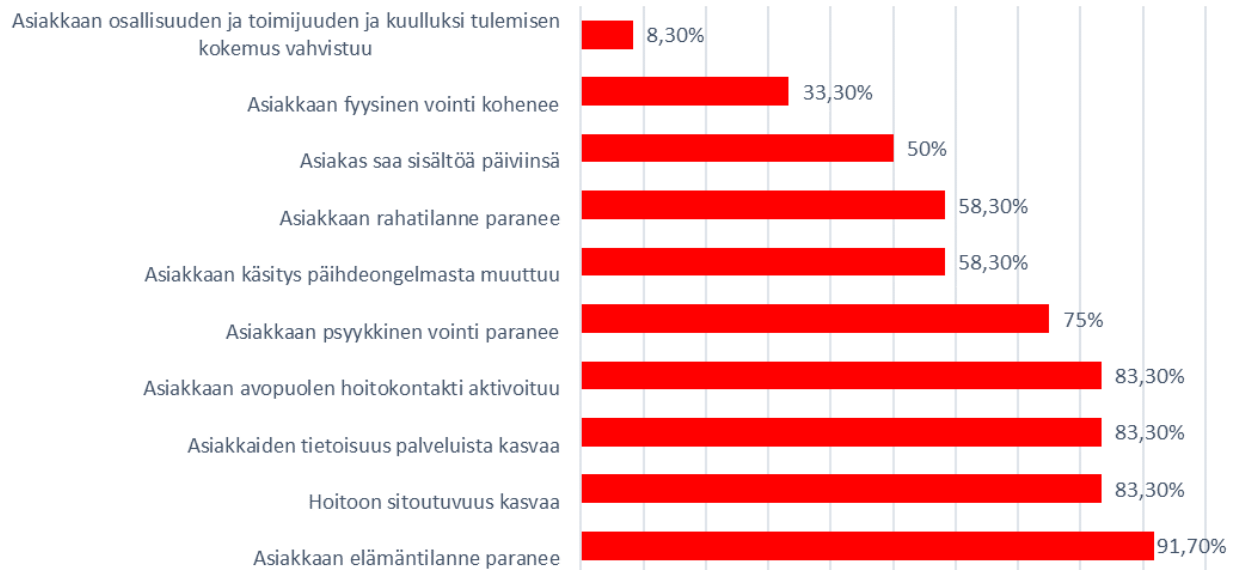
Työntekijöiden vastauksissa kehittämisideoista nousi esille erityisesti koulutuksen tarve. 91,7% prosenttia vastaajista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta palveluohjauksen antamiseen edes perusopinnoissaan. Palveluohjaukseen kaivattiin koulutusta erityisesti silloin, mikäli yksikössä palveluohjaus kuuluu yksinomaan perustyön oheen, eli silloin, kun yksikössä ei toimi erillistä palveluohjaajaa.

75% koki, ettei organisaatiolla ole riittäviä ohjeistuksia palveluohjauksen antamiseen vieritushoitajaksojen aikana ja saman verran vastaajia toivoi parempia ohjeistuksia organisaatiotasolta palveluohjauksen antamiseen.

Suuriosa työntekijöistä koki, että palveluohjaus vie tällä hetkellä paljon työaikaa. Työntekijät kokivat, että palveluohjauksen painotuksen tulisi olla kokonaistyömäärässä pienempi. Tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että suuriosa vastaajista tekee palveluohjausta muun työn ohella ja palveluohjaukseen kuluvan ajan koetaan olevan pois muista työtehtävistä.

Vieroitushoitoyksiköissä annetun palveluohjauksen vaikuttavuus asiakkaan elämäntilanteeseen

n=12



Kuvio 2 Henkilökunnan näkemys Vieroitushoitoyksiköissä annetun palveluohjauksen vaikuttavuudesta asiakkaiden elämäntilanteeseen.

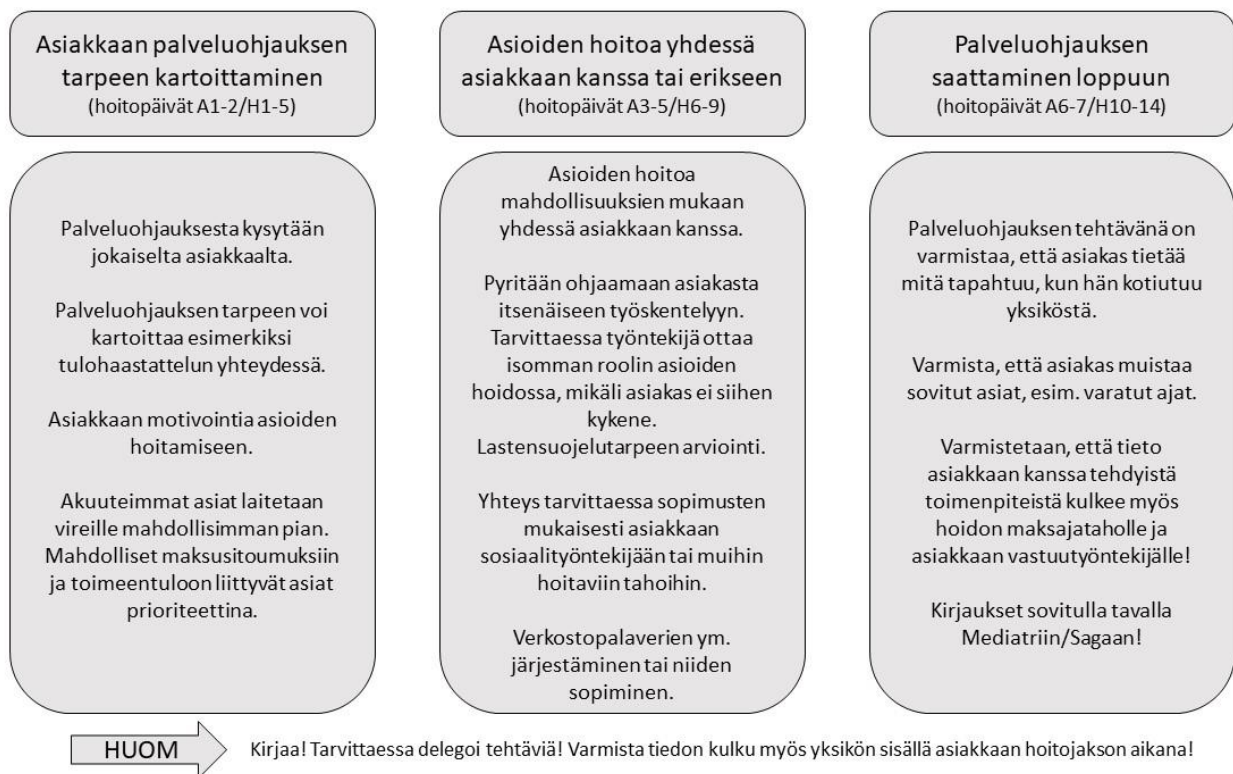
Palveluohjaus koettiin kuitenkin tärkeänä osana Vieroitushoitoyksiköiden prosessia. Työntekijöille suunnatussa kyselyssä ilmeni, että työntekijät kokivat palveluohjauksen parhaimmillaan vaikuttavan asiakkaiden elämäntilanteeseen monellakin tapaa (kuvio 2). Tärkeimpänä asiana koettiin asiakkaan elämäntilanteen yleisestikin paranevan. Lisäksi tärkeänä koettiin myös hoitoon sitoutuvuuden lisääntyminen, asiakkaan palveluista tietoisuuden kasvavan ja asiakkaiden avohoitokontaktien aktivoituvan.

Lisäksi yksittäisessä vastauksessa koettiin myös asiakkaan toimijuuden ja kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistuvan, joka onkin yksi palveluohjauksen pääteemoista, johon palveluohjauksen keinoin usein haetaan muutosta. Se, että asiakas kokee tulleensa kuulluksi omassa hoitoprosessissaan, on hyvin tärkeää.

7 PALVELUOHJAUKSEN PROSESSIKUVAUS

Tässä kehittämisprojektissa kehittämistehtävänä oli palveluohjauksen prosessikuvausten luominen osaksi A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköiden nykyistä prosessikuvausta. Jos kehittämistehtävää ajatellaan kirjallisuudessa usein esitettyinä viisiportaisena prosessina, kuuluu kehittämistehtävän tekemiseen perustelu-, organisointi-, toteutus-, arviointi- ja tulosten levittämisen vaiheet. (Toikko & Rantanen 2009, 56–64.)

Ennen kehittämistehtävän organisoinnin ja toteutuksen suunnittelua pitää tarve kehittämistehtävän aloittamiselle olla perusteltu. Kehittämistehtävän perusteiden ollessa selvillä, voidaan aloittaa kehittämistehtävän organisointi ja tehtävän toteutus. Organisoinnissa tärkeää on hyvä suunnittelu; miten ja millä keinoin päästään haluttuun lopputulokseen? Kehittämistoiminnan toteutus on tekemistä, jolla kehittämisprojektin alussa asetettu tavoite pyritään saavuttamaan. Arviointivaiheessa kehittämisprojektin tuloksia analysoidaan ja pohditaan, onko kehittäminen ollut sellaista, kuin sen toivottiin olevan ja onko se vastannut tavoitteeseen. Ehkäpä tärkein osa kehittämistyötä on kehittämisprojektin lopputuotosten levittäminen, eli implementointi. (Toikko & Rantanen 2009, 58–59.)



Kuva 3 Palveluohjauksen prosessin raakaversio.

Ensin uusi prosessikuvaus suunniteltiin raakaversioksi (kuva 3), joka siirrettiin vielä IMS-järjestelmään osaksi Vieroitushoidon prosessikuvausta (liite 5). Lopullisesta prosessikuvauksesta palveluohjauksen prosessikuvaus löytyy ensimmäisen sivun kaavion alimmalta riviltä.

Prosessikuvausten tarkempi sisältö on IMS-järjestelmässä kirjattu vastuu-, kriittiset ja tärkeät tekijät-, menetelmät, ohjeet ja mallit- sekä syntyvä jäljitettävä tieto-otsikoiden alle. Lopullisessa prosessikuvausten versiossa palveluohjauksen kuvaus siis kulkee Vieroitushoidon prosessin rinnalla ja suunniteltua kolmiportaista palveluohjauksen raakaversiota jouduttiin hieman muokkaamaan, jotta se sopii Vieroitushoidon prosessin oheen. Sisältö pysyi kuitenkin samana, kuin suunnitellussa raakaversiossa.

Lopullinen IMS-järjestelmään tehty prosessikuvaus on rakennettu jo aiemmin olemassa olleen huume- ja lääkevieroitushoidon prosessin päälle, jonka vuoksi prosessikuvauksessa ovat merkittyinä hoitopäivät 1–14. Organisaatio on työstämässä Vieroitushoidon prosessikuvausta jatkossa niin, että alkoholivieroituksen prosessikuvaus tulee olemaan samassa prosessikaaviossa huume- ja lääkevieroituksen sekä palveluohjauksen prosessin kanssa, jolloin myös palveluohjauksen prosessikuvaus kulkee sekä lyhyemmän, että pidemmän vieroitushoidon prosessin rinnalla onnistuneesti. Käytännössä alkoholivieroituksen ollessa noin viikon mittainen, tulevat tavoiteajankohdat puolittumaan huume- ja lääkevieroituksen kahden viikon prosessiin verrattuna.

Palveluohjauksen uusi prosessikuvaus suunniteltiin niin, että se sisältää pääpiirteittäin ne asiat, jotka palveluohjauksen kannalta ovat tärkeitä toteuttaa vieroitushoitojakson aikana asiakkaan kanssa. Mallin tuli olla sellainen, että se on helposti kopioitavissa organisaation eri yksiköihin niiden eroavaisuuksista huolimatta. Kehittämiprojektin aikana toteutetun tutkimusosion pohjalta rakennettiin palveluohjauksen prosessikuvaus vastamaan sekä työntekijöiden, että asiakkaiden ajatuksia palveluohjauksesta.

Prosessikuvaukseen on merkitty ylös myös ohjeelliset aikamääreet, koska mikäkin vaihe olisi hyvä toteuttaa. Prosessikuvauksessa on siis otettu huomioon asiakkaiden hoitojaksojen ohjeelliset kestot ja varmistettu, että palveluohjaukselliset toimenpiteet tulevat prosessia seuraamalla tehdyksi suunnitellusti toteutuneen hoitojakson aikana. Prosessia tehdessä otettiin huomioon se, että kyselytutkimuksen mukaan, useimmissa A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä ei työskentele erillistä palveluohjaajaa.

Prosessikuvaus pohjautuu löyhästi Rauhalan (2011) kolmivaiheiseen palveluohjausmalliin, jossa palveluohjauksen sisältö on jaettu pääpiirteissään kolmeen palveluohjauksen

vaiheeseen. Johdanto-, työ- ja saattovaiheet kulkevat osittain päällekkäin ja ovat joustavia. Vaiheiden nimet kuvaavat kuitenkin hyvin palveluohjauksellisen työn prosessia. (Rauhala 2011, 31–32.)

Prosessikuvauksen teko aloitettiin hahmottelemalla prosessikuvaukseen nämä kolme päävaihetta. Sen jälkeen vaiheiden sisälle haettiin tehtäviä tutkimalla työntekijöiden kyselyssä tuottamia tietoja sekä asiakkaiden teemahaastatteluisissa esille nostamia asioita. Tehtävistä tärkeimmiksi nostettiin ne toimenpiteet, jotka saivat kyselyssä ja haastatteluisissa eniten kannatusta ja poistettiin mahdollisesti niitä tehtäviä, joita ei työntekijöiden ja asiakkaiden näkemysten mukaan aina koettu välttämättömiksi.

7.1 Johdantovaihe

Prosessikuvaus alkaa johdantovaiheella, jossa tärkeintä on palveluohjauksen tarpeen hahmottaminen. Työntekijöille suoritetun kyselyn perusteella palveluohjaus aloitettiin aiemminkin varsin varhaisessa vaiheessa hoitajaksoa, mutta uudessa prosessikuvauksessa palveluohjauksen tarpeen hahmottaminen pyritään suorittamaan mahdollisimman pian asiakkaan saavuttua yksikköön. Viitteelliset aikarajat palveluohjauksen tarpeen kartoittamiseen asetettiin hoitopäiville 1–2 (viikon hoitajakso) ja päiville 1–5 (kahden viikon hoitajakso).

Palveluohjauksen tarpeen kartoittaminen esimerkiksi tulohaastattelun yhteydessä varmistaa, että asiakkaan asioiden hoitoon jää riittävästi aikaa ja lisäksi näin voidaan varmistaa, että jokaiselta asiakkaalta todella kysytään palveluohjauksen tarpeesta. Sitä, että jokaiselta asiakkaalta kysytään palveluohjauksen tarpeesta, pidettiin työntekijöiden puolelta hyvin tärkeänä, joten se koettiin tärkeäksi nostaa myös osaksi prosessikaaviota.

Tulohaastattelussa palveluohjauksen tarve on helpoin selvittää ja tarvittaessa aloittaa asiakkaan kanssa keskustelu jo esimerkiksi jatkohoitoasioiden suhteen. Lisäksi, mikäli yksikössä työskentelee erillinen palveluohjaaja, saadaan asiakas ohjeen mukaan toimimalla mahdollisimman pian ohjattua palveluohjaajan vastaanotolle.

Lisäksi prosessin ensimmäisessä vaiheessa pyritään siihen, että mikäli asiakkaalla on akuutteja palveluohjauksellisia tarpeita, kuten esimerkiksi toimeentuloon, asumiseen tai jatkohoitoon liittyviä asioita, tulisi ne ottaa työn alle ensimmäisenä, jotta varmistutaan siitä, ettei hoitajakson pituus lopu kesken. Lisäksi johdantovaiheessa tärkeää on asiakkaan motivointi asioiden hoitamiseen.

Asiakkaan motivointi koettiin tärkeäksi nostaa erikseen esille prosessikuvauksessa, koska asiakkaiden haastatteluissa nousi vahvasti esille se, että asiakkaille tulisi pyrkiä järjestämään jonkinlaista jatkohoitoa tai ainakin kartoittamaan mahdollisuudet jatkohoitoon. Motivointi menetelmänä seuraa koko palveluohjausprosessin läpi ja sen tarkoituksena on herättää asiakas pohtimaan omaa tilannettaan ja tarvetta palveluohjaukselle koko vieroitushoidon ajan.

7.2 Työvaihe

Työvaiheessa nimensä mukaisesti toimitaan johdantovaiheessa kartoitettujen asioiden työstämiseksi. Erityisesti työvaiheessa on otettava huomioon asiakkaan psyykkinen ja fyysinen vointi. Mikäli asiakkaan vointi on vierotusoireista tai muista syistä johtuen huono, on vastuu työvaiheen etenemisestä enimmäkseen työntekijällä. Mikäli asiakkaan vointi sallii, tulisi työvaiheessa kuitenkin pyrkiä kuntouttavaan työotteeseen, eli antamaan asiakkaalle vastuuta omien asioiden hoitamisesta.

Työntekijän rooli Vieroitushoitoyksiköiden palveluohjauksessa on parhaimmillaan ohjaava, eikä niinkään puolesta tekevä. Työntekijän tulee siis pystyä arvioimaan asiakkaan vointia ja sitä, minkä verran ohjausta asiakas tarvitsee.

Työvaiheessa tavoitteet hoitojakson aikaiselle palveluohjaukselle tarkentuvat työntekijän ja asiakkaan käsitellessä asiakkaan esille nostamia asioita. Palveluohjauksen edetessä täytyy siis muistaa, että asiakkaan hoidon alussa asettamat tavoitteet palveluohjaukselle voivat muuttua vieroitushoitjakson edetessä. Palveluohjauksen tarve voi myös nousta esille jakson myöhemmissä vaiheissa.

Työvaiheessa on tärkeää toimia kunta-asiakkaiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Sopimusten kirjo organisaation sisällä on laaja, kattaen esimerkiksi erilaisia asiakkaan hoidossa olon ilmoittamismenetelmiä asiakkaiden kotikuntien sosiaalitoimeen. Työvaiheessa voidaan ajatella, että toteutetaan myös kunta-asiakkaiden organisaatiolta odottamia toimenpiteitä.

Myös esimerkiksi jatkokuntoutukseen hakeutumiset tapahtuvat työvaiheessa, jotta päätökset mahdollisista maksusitoumuksista ym. saadaan ideaalitalanteessa ennen asiakkaan hoitojakson päättymistä ja asiakas pystyisi siirtymään jatkokuntoutukseen suoraan vieroitushoitajaksolta.

Työvaiheessa voidaan ajatella myös pidettävän tai ainakin suunniteltavan mahdollisia yhteistyöpalavereita, verkostopalavereita ja läheisneuvonpitoja, mikäli asiakas niin toivoo. Työntekijän rooli palavereissa on usein puheenjohtajamainen.

Työvaiheen painopiste on useimmissa tapauksissa selkeästi työntekijöiden tekemissä toimenpiteissä, joten asiakasta tulee pitää ajan tasalla häntä koskevissa päätöksissä. Työntekijän tulee myös varmistaa tiedonkulku työryhmän sisällä.

Kehittämiprojektin aikana toteutetuissa haastatteluissa asiakkaiden käsitys palveluohjauksesta painottui erityisesti toimenpiteisiin, joita uuden prosessikuvauksen työvaiheessa tehdään. Työvaihe onkin uuden prosessikuvauksen näkyvin vaihe, jossa johdantovaiheessa todettuihin ongelmiin haetaan käytännön ratkaisuja. Työntekijöiden kyselyn tuloksissa ilmeni, että työntekijät korostivat palveluohjauksessa useita asioita, eniten ehkä kuitenkin sosiaalitoimeen- ja jatkohoitoon liittyviä toimenpiteitä. Asiakkaat taas painottivat palveluohjauksessa raha-asioiden- ja jatkokuntoutusasioiden selvittelyä. Sen vuoksi näitä asioita tuotiin esille myös prosessikuvauksen johdanto- ja työvaiheissa.

Lastensuojelutarpeen arviointi taas nostettiin erikseen prosessikuvaukseen, koska lastensuojelulain (417/2007) 25§ velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä lapsen kotikuntaan, mikäli lapsen hoidon ja huolenpidon tarve tai asumisolosuhteet vaativat lapsensuojelutarpeen selvittämistä. Vieroitusohjelmien yksiköissä ei arvioida lastensuojelun toimenpiteiden tarvetta, vaan ilmoitetaan lakisääteisesti lastensuojeluviranomaisille, mikäli yksiköissä ilmenee, että yksikössä hoidettavilla asiakkaalla on alaikäisiä lapsia ja työntekijöillä herää asiakkaan alaikäisestä lapsesta huoli.

7.3 Saattovaihe

Saattovaiheessa asiakkaan kanssa työskentely päätetään ja varmistetaan asiakkaan sujuva kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen. Työntekijän tärkeimpänä asiana on varmistaa, että asiakas tietää ja muistaa tärkeimmät sovitut asiat, tapaamiset, aikataulut ynnä muut, kun hän kotiutuu yksiköstä.

Työntekijän tulee viimeistään saattovaiheessa muistaa kirjata kaikki asiakkaan kanssa tehdyt toimenpiteet organisaation ohjeistuksen mukaisesti käytössä olevaan kirjausjärjestelmään. Lisäksi työntekijän tulee kunta-asiakkaiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti pitää ajan tasalla myös asiakkaan avohuollon työntekijät, tarvittaessa ilmoittaa

asiakkaan kotiutumisen ja informoida eteenpäin asiakkaan kanssa tehdyistä toimenpiteistä.

Asiakkaan jatkohoidosta vastaavaa tahoa on erityisen tärkeää informoida vieroitushoitajakson aikana tehdyistä toimenpiteistä, jotta asiakkaan hoitopolku jatkuu saumattomasti. Informointi voidaan toteuttaa esimerkiksi hoitoyhteenvetona tai erikseen asiasta jatkohoidosta vastaavalle ilmoittamalla.

Koko prosessikuvauksen ajan mukana seuraa muistutus siitä, että myös koko asiakasta hoitavaa työryhmä tulee pitää ajan tasalla asiakkaan asioista ja hänen kanssaan jo tehdyistä toimenpiteistä. Tämä on tärkeää erityisesti niissä yksiköissä, joissa asiakkaan palveluohjauksellisia asioita hoitaa monta eri työntekijää. Tiedonkulussa korostuu kirjaaminen ja asioiden delegointi.

Vieroitushoitoyksiköissä on käytössä Mediatri- ja Saga-kirjausjärjestelmät. Saga on kirjausjärjestelmänä uusi ja sen käyttöönotto tapahtui kevään 2021 aikana. Sagaan on jatkossa tarkoitus kirjata kaikki sosiaalihuollon piiriin kuuluvat asiat, josta ne siirtyvät sosiaalihuollon Kantaan. Mediatrista kirjaukset siirtyvät terveydenhuollon Kanta-palveluun. Mediatriin kirjataan jatkossakin siis asiakkaan vieroitushoitajakson hoidolliset asiat, mutta käytännössä palveluohjaukseen sisältyvät toimenpiteet kirjataan kaikki jatkossa Sagaan.

Organisaation ohjeistusten mukaisesti Sagaan kirjataan jatkossa siis esimerkiksi asuntoasiat, tukihakemukset, lastensuojeluun liittyvät asiat ja sosiaalihuollon yhteydenotot. Myös sosiaalihuollon huoli-ilmoitukset tai vähintään niiden sisältö kirjataan Sagaan. Kirjausjärjestelmien muutos otettiin huomioon palveluohjauksen prosessia tehdessä.

8 IMPLEMENTOINTI

Kehittämiprojektin päätteeksi suoritetaan projektin tulosten implementointi osaksi käytäntöä. Implementointi on tärkeä osa kehittämiprojektia. Implementoinnilla tarkoitetaan projektin lopputuotoksen, eli tässä projektissa palveluohjauksen uuden prosessikuvauksen, levittämistä ja sen juurruttamista käytäntöön. Huono implementointi vaarantaa projektin aikana tehdyn työn, mikäli projektissa syntynyttä lopputulosta ei saada osaksi työkaluttuuria. (Paton & McCalman 2008, 118.)

Kehittämiprojektin tuloksen, eli palveluohjauksen prosessikuvauksen, implementointi tapahtuu organisaation toimesta. Ennen prosessikuvauksen esittelyä valmiina koko organisaatiolle, tulee prosessikuvaus hyväksyttävä organisaation sisäisten käytäntöjen mukaisesti.

A-klinikka Oy:llä prosessikuvaukset hyväksytään lääketieteellisen ja hoidollisen asiantuntija- ja kehittämistyöryhmän toimesta. Asiantuntija- ja kehittämistyöryhmän kokoukseen prosessikuvaus saadaan aikaisintaan syksyllä 2021. Mikäli kokouksen jälkeen prosessikuvaukseen tulee muutosehdotuksia, toteutetaan ne, jonka jälkeen prosessikuvaus on omalta osaltaan valmis.

Koska kehittämiprojektissa valmistunut palveluohjauksen prosessikuvaus on osa isompaa prosessikuvausta, eli koko vieroitushoidon prosessia, jää palveluohjauksen prosessikuvauksen varsinainen julkaisu siihen aikaan, kun koko vieroitushoidon prosessikuvaus on päivitetty ja valmis julkaistavaksi. Vieroitushoidon prosessikuvauksen on suunniteltu valmistuvan vuoden 2021 lopussa. Mikäli suunnitelmat vieroitushoidon prosessikuvauksen valmistumisesta täyttyvät, on koko prosessikuvaus valmiina käyttöön vuoden 2022 alussa.

Tämän työn lopputuotoksen implementointia helpottanee se, että prosessikuvauksen tekemiseen on välillisesti osallistunut osa työryhmästä, joka palveluohjausta työssään tekee. Myös asiakkaiden mukaan ottaminen prosessikuvauksen tekemiseen teemahaastatteluiden kautta voi vaikuttaa positiivisesti prosessikuvauksen vastaanottoon.

Palveluohjauksen prosessikuvaus on tehty ennen kaikkea työkaluksi työntekijöille ja lisäksi se tuo näkyville niitä työtehtäviä, jotka eivät aina näy esimerkiksi asiakkaille työtä tehtäessä. Organisaation käyttämässä IMS-järjestelmässä prosessikuvaukseen merkitään myös esimerkiksi prosessin vastuutyöntekijät ja prosessin jokaisen vaiheen

työntekijä resurssit. Kun työtehtäviä, jotka eivät normaalisti näy työryhmän ulkopuolelle, kirjataan ylös kaikille näkyville, voidaan näillä osoittaa esimerkiksi organisaation johdolle mahdolliset resurssipulat ja siten osoittaa perustellusti, miksi johonkin kohtaa työn prosessia pitäisi osoittaa lisää henkilöstöresurssia. Siksi prosessikuvausten tekeminen näkyväksi on tärkeää ja hyödyttää lopulta koko työryhmää ja organisaatiota.

9 LOPUKSI

Palveluohjaus on käsitteenä niin laaja, että sen kategorisoiminen yksinkertaisesti voi olla hankalaa. Se sisältää paitsi yksittäisiä toimenpiteitä, myös laajoja asiakokonaisuuksia, joiden kuulumista palveluohjauksen piiriin asiakkaatkaan eivät aina ymmärrä. Kuten tutkimuksen tuloksissa tuli esille, on asiakkaiden näkemys palveluohjauksen sisällöstä keskittynyt vahvasti toimeentuloon ja jatkohoitoon liittyviin seikkoihin. Jotta palveluohjauksen monimuotoisuus saadaan yleiseen tietoon, on hienoa, että A-klinikka Oy:n organisaatiossa on halukkuutta tuoda tämä työ näkyväksi prosessikuvauksiin ja sitä kautta näkyväksi koko organisaatiolle, asiakkaille ja yhteistyökumppaneille.

Organisaation palveluohjaajat tekevät hyvin laaja-alaista työtä jopa organisaation perustyön ulkopuolella, kuten esimerkiksi osallistuvat paikallisiin, moniammatillisiin maksusitoumuksista päättäviin tiimipalaverihin. Palveluohjaus vaatii työntekijältä paljon ammattitaitoa, kykyä sekä halua verkostoitua ja oikeasti ymmärtää mitä asiakas haluaa ja pyrkiä kaikin keinoin saavuttamaan se lyhyessä ajassa. Palveluohjaajan rooli on mitä enenevässä määrin asiakkaan asioiden ajamista ja asiakkaan puolella olemista.

Tässä kehittämissuorituksessa tavoiteltuna lopputuotoksena ollut palveluohjauksen prosessikuvaus oli tarpeellinen ja tarve prosessikuvaukselle oli organisaatiolähtöinen. Tarve palveluohjauksen omalle prosessikuvaukselle vastasi myös organisaation tahtotilaan tarjota laadukkaita mielenterveys- ja päihdepalveluita. Koska kehittämistehtävän laadukkaalle toteutukselle tärkeää on se, että tehtävä on rajattu hyvin, rajattiin tässä kehittämissuorituksessa tavoitelluksi lopputuotokseksi palveluohjauksen prosessikuvauksen tekeminen, eikä esimerkiksi tartuttu koko Vieroitushoitoyksikön prosessikuvauksen päivittämiseen.

Jos ajatellaan palveluohjauksen tasoja (STM 2019; Hänninen 2007, 14–15), on Vieroitushoitoyksiköissä annettava palveluohjaus joidenkin asiakkaiden kohdalla yleistä neuvontaa ja ohjausta ja joidenkin asiakkaiden kohdalla huomattavasti yksilökohtaisempaa, joissain tapauksissa jopa intensiivistä palveluohjausta. Palveluohjauksen vieroitushoidon aikana voidaan kuitenkin yleisesti ajatella olevan keskitason asiakasohjausta ja neuvontaa. Intensiivisestä ohjauksesta palveluohjauksen Vieroitushoitoyksiköissä erottaa lähinnä hoitosuhteiden lyhyt kesto.

Vieroitushoitoyksiköiden asiakaskunnassa on kuitenkin pieni osa asiakkaita, jotka ha-
keutuvat hoitoon useita kertoja lyhyen ajanjakson aikana. Silloin voidaan ajatella, että
aiemmalla hoitotaksolla aloitettu palveluohjaus jatkuu siitä, mihin edellisen hoitotaksan
aikana on päästy. Voidaan siis jopa ajatella, että joissain poikkeustapauksissa Vieroitus-
hoitoyksiköiden palveluohjaus on intensiivistasoisesta palveluohjausta, mikäli hoitosuhde
asiakkaan kanssa jatkuu pitkään.

Kuten useissa lähteissä aiemmin on todettu, on päihdehuollon tyypillistä asiakasta ku-
vattu huono-osaiseksi keski-ikäiseksi mieheksi, mutta trendi on kuitenkin selkeästi muut-
tumassa. Päihdehuollon palveluita käyttävä keskimääräinen asiakas on nuortunut ja
pääpäihteen ovat vaihtumassa alkoholista huumausaineisiin. (Notkola ym. 2013, 314;
Rönkä ym. 2013; Kinnunen ym. 2019, 77–78; Mäkelä ym. 2009, 186; THL 2017, 30–31;
THL 2021.) Päihdepalveluiden asiakkuuden muutos tulee luomaan tarpeita erilaisille pal-
veluille ja palvelukokonaisuuksille. Asiakkuuden muutos tulee myös muuttamaan päih-
dehuollon henkilöstön osaamistarpeita. Entistä nuoremmat asiakkaat tulevat tulevaisuu-
dessa tarvitsemaan erikoisosaamista päihdeongelmansa suhteen.

Vieroitushoitoyksiköiden asiakaskunnan koostuessa muun muassa syrjäytymisvaarassa
olevista tai jo yhteiskunnasta syrjäytyneistä henkilöistä, on palveluohjaukseen syytä kiin-
nittää erityishuomiota. Asunnottomuus, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvät ongelmat
ovat vieroitushoidossa asioivien asiakkaiden elämässä yleisiä. THL:n (2021) tutkimusten
mukaan, huumeiden käyttäjistä jopa 14%:lla ei ole kotia ja työttömyyttäkin esiintyy tilas-
tojen mukaan usealla asiakkaalla. (THL 2021.)

Reivisen (2014) mukaan yhteiskunnan eriarvoistuminen on kasvava trendi, ja eriarvois-
tumisen merkit näkyvät esimerkiksi terveys- ja hyvinvointieroina sekä eroina jopa eli-
najanodotteessa. STM:n (2020) mukaan päihdehuollon asiakkaiden monipäihteyttä, asunnottomuus ja syrjäytymisen riskien lisääntyminen yhteiskunnassa luo tarpeen oh-
jaavalle työotteelle. (Reivinen, 2014; STM 2020.) Palveluohjauksen tarpeen voidaankin
siis ajatella kasvavan vuosien saatossa.

Kuten aiemmin tässä työssä on todettu, palveluohjausta tarvitaan Vieroitushoitoyksi-
köissä jatkohoitoasioihin liittyviin selvittelyihin ja asiakkaiden kotikunnan sosiaalitoimen
kanssa tehtävään yhteistyöhön. Moniammatillinen lähestymistapa helpottaa palveluoh-
jaustyötä kaikilta osin. Organisaatioiden välinen moniammatillinen yhteistyö voi parhaim-
millaan kehittää hoitopolkuja, eli asiakkaan siirtymistä palveluista toiseen, sellaisiksi,
ettei asiakkaille pääse syntymään tilannetta, jossa kukaan ei hoida hänen asioitaan.

Organisaatioiden välinen yhteistyö tulee jatkossa yhä tarpeellisemmaksi tulevaisuuteen kaavaillun sote-uudistuksen toteutuessa. Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalouden palvelutarjonta muuttuu, joka väkisinkin vaikuttaa erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden palveluiden piiriin löytämistä. Tässä kohdin palveluohjauksen tarve tulee todennäköisesti ainakin hetkellisesti kasvamaan, kun palvelujärjestelmä uudistuu ja asiakkaille tutut palvelut muuttuvat.

Työntekijöille tehdyssä kyselyssä nousi vahvasti esille se, että palveluohjaus on edelleen kovin yksinäistä työtä, joka täytyy jokaisen työntekijän oppia tekemällä ja ottamalla itse selvää asioista. Koulutusta tai perehdytystä työhön eivät muutamat vastaajat juuri kokee saaneensa. Muutamissa vastauksissa nousi esille tarve palveluohjauksen eräänlaisesta käsikirjasta, johon olisi jokaisessa yksikössä nostettu esille ne tärkeimmät asiat, kuten esimerkiksi puhelinnumerot, joihin ottaa yhteyttä eri asiakaskuntien asioissa.

Tällaisen käsikirjan ajan tasalla pitäminen on kuitenkin työlästä. Erityisesti nyt, kun sote-uudistus on vasta tuloillaan, ei tällaiseen käsikirjamaiseen kehittämistyöhön ole mielestäni järkevää vielä panostaa. Organisaation sisällä tapahtuu koko ajan suuria muutoksia ja myös yhteistyökumppaneiden käytännöissä muutoksia tapahtuu nopealla tahdilla, jonka vuoksi käsikirjan päivittäminen olisi jatkuvaa.

Kehittämiprojektin etenemisestä ja projektin lopputuloksesta olen puhunut usean palveluohjaustyötä tekevän organisaation työntekijän kanssa. Vastaanotto palveluohjauksen omalle prosessikuvaukselle on ollut kaikilta osin positiivinen. Useiden työntekijöiden kertomana olen kuullut, miten palveluohjaustyötä aloittaessaan työntekijöillä oli mennyt pitkään, ennen kun he ymmärsivät, miten vieroitushoidon prosessi palveluohjauksen osalta etenee.

Uskon, että omalla prosessikuvauksella on työn laadun ja työn laadukkaan jatkumon kannalta iso merkitys organisaatiossa. Toivon, että prosessikuvaus tulee jatkossa helpottamaan esimerkiksi opiskelijoiden perehdytystä, prosessin kuvauksen esittelyä yhteistyökumppaneille ja asiakkaille sekä helpottamaan myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä työhön.

Kehittämiprojektin tutkimuksen haastavin osuus oli asiakkaille toteutetut teemahaastattelut, sillä asiakkaat vaikuttivat näkevän palveluohjauksen yksittäisinä ja erillisinä työtehtävinä sen sijaan, että he olisivat nähneet palveluohjauksen samanlaisena laajana prosessina, kuin työntekijät sen ymmärtävät. Asiakkaiden kohdalla palveluohjauksen

käsitteen ymmärrys oli heikkoa ja palveluohjaukselliset toimenpiteet henkilöityivät helposti yksittäisiin työntekijöihin.

Asiakkaiden haastatteluista olisi saattanut saada enemmän irti otosta suurentamalla, jolloin palveluohjauksen käsitteestä olisi saatu laajempi asiakasnäkökulma. Lisäksi olisi voitu pohtia teemahaastattelun vaihtamista strukturoidumpaan tutkimusmetodiin, jolloin tutkittavan aiheen alue olisi voitu spesifioida tarkemmin ja näin helpottaa asiakkaiden ymmärrystä tutkittavasta käsitteestä.

Toisaalta voidaan ajatella, että tämän projektin myötä esille tullut tieto siitä, ettei asiakkailla ole aina välttämättä täydellistä kokonaiskuvaa siitä, mitä kaikkea Vieroitushoitoyksiköissä tapahtuu erityisesti palveluohjauksen osalta, on myöskin tärkeä tieto. Ehkä kehittämisprojektin aikana muodostettu prosessikuvaus tuo myös asiakkaille esille kaikki ne kulisseyssä tapahtuvat asiat, josta heillä ei aiemmin ollut havaintoa. Näin voidaan kasvattaa myös asiakkaiden ymmärrystä Vieroitushoitoyksiköiden kokonaisvaltaisesta toiminnasta.

Koen, että tulevaisuudessa tässä kehittämisprojektissa kehitettyyn prosessikuvaukseen voitaisiin jatkossa lisätä yksikkökohtaisesti asioita, joita yksiköissä koetaan ehdottomasti tarpeellisiksi oman yksikön palveluohjauksen osaksi. Kehittämisprojektissa kuvatun prosessikuvauksen on tarkoituskin olla suhteellisen suppea, jotta se on mahdollista kopioida organisaation toiveiden mukaisesti mahdollisimman moneen yksikköön. Muodostettu prosessikuvaus toimii alustana yksiköiden omille palveluohjauksen prosessikuvauksille, jotka on helppo rakentaa tämän prosessikuvauksen minimitavoitteiden päälle.

Lisäksi palveluohjauksesta akuutissa riippuvuuden hoidossa, palveluohjauksen vaikuttavuudesta ja palveluohjauksen asiakasnäkökulmasta olisi paljon lisätutkittavaa jatkoon. Palveluohjaus on ja tulee näkemykseni mukaan olemaan paljonkin esillä tulevien vuosien aikana, mutta palveluohjauksen tarvetta päihdehuollossa ei ole vielä ehditty Suomessa liiaksi tutkia.

Palveluohjauksen antamiseen tulisi valmistaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita jo koulutusvaiheessa enemmän. Erityisesti hoitajia koulutettaessa palveluohjauksen käsitteleminen osana koulutusta on kokemukseni mukaan kovin vähäistä, vaikka palveluohjaus työmenetelmänä tulisi useiden julkaisujen mukaan olla käytössä jo perusterveydenhuollossa.

Lisäksi näen tulevaisuudessa myös suuresti parantamisen varaa erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdenmukaisuudessa. Tällä hetkellä kunnilla on päihdehuoltolakiin (41/1986) perustuen liian suuri haitari palveluiden järjestämisessä ja asiakkaat ovat täysin eriarvoisessa asemassa riippuen kotikunnan rahatilanteesta ja käytännöistä.

Kunnat ja kuntayhtymät tekevät päätöksensä päihdepalveluita koskien itse ja liian usein päätöksiin vaikuttaa kunnan budjetti, eikä se, mitä asiakkaat todellisuudessa hoidolta tarvitsevat tai haluavat. Päihdehuoltolaki on vuodelta 1986, joten sen päivittämisen aika vastaamaan nykyajan tietoa riippuvuussairauksien hoidosta tulisi olla hetimiten.

LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>

Aalto, M; Alho, H & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tallinna: Printon.

Aho, K; Kananoja, A; Lähteinen, M & Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

A-klinikka Oy 2020. A-klinikka Oy:n palvelut 2020. Palvelukartta. A-klinikka Oy:n intranet. Yhtiön sisäiseen käyttöön. Viitattu 19.4.2021.

A-klinikka Oy 2021a. Tietoa meistä. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tieto-meista>

A-klinikka Oy 2021b. Kunnille. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/yhteisty-okumppaneille/kunnille>

A-klinikka Oy 2021c. Vieroitushoitoyksikkö Turku. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/vieroitushoitoyksikko-turku>

A-klinikkasäätiö 2020. A-klinikkasäätiön vuosiraportti 2020. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa: <https://vuosiraportti2020.a-klinikkasaaatio.fi/>

ARA 2021. Asunnottomat 2020 (ARAn selvitys 2/2021). Viitattu 15.2.2021. Saatavissa: [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020\(59753\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2020(59753))

Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu -työ. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93109/gradu00837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haapaniemi, P. 2013. Fenomenografinen analyysi. Fenomenografinen analyysin lähtökohdat ja esimerkki aineiston analyysistä sosiaalityön tutkimuksessa. Pro gradu -työ. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94431/GRADU-1381234892.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena kasvatustieteissä. Kasvatus 37 (2) s. 162–173.

Hänninen, K. 2007. Stakesin raportteja. Palveluohjaus – Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Viitattu 1.12.2019. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kananoja, A; Lähteinen, M & Marjamäki, P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma: Helsinki.

Kinnunen, J; Pere, L; Raisamo, S; Katainen, A; Myöhänen, A; Lahti, L; Ahtinen, S; Ollila, H; Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveysapatutkimus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korteniemi, P. 2004. Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keskinen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2004:1. Helsinki.

Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkelä, P; Kauppinen, T. & Huhtanen, P. Alkoholi-ongelmat vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 74/2009. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100165/m%25C3%25A4kel%25C3%25A4p.pdf?sequence=1>

Mönkkönen, K; Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Notkola, V; Pitkänen, S; Tuusa, M; Ala-Kauhaluoma, M; Harkko, J; Korkeamäki, J; Lehikoinen, T; Lehtoranta, P & Puumalainen, J. 2013. Nuorten syrjäytyminen – tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/trvj_1+2013.pdf

Ohisalo, M; Laihiala, T. & Saari, J. 2015. Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja kasautuminen leipä-jonoissa. Yhteiskuntapolitiikka 80/2015. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127067/yp1505_ohisaloym.pdf?sequence=3

Paton, R. & McCalman, J. 2008. Change management: A guide to effective implementation. California: Sage Publications.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveydenhäiriö. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Päihdelinkki 2020. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>

Rauhala, H. 2011. Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskenteleyn. Helsinki: Picascript Oy

Reivinen, J. 2014. Sitran trendit: Eriarvoisuus kasvaa. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/sitran-trendit-eriarvoisuus-kasvaa/>

Rönkä, S; Ollgren, J; Alho, H; Brummer-Korvenkontio, H; Gunnar, T; Karjalainen, K; Partanen, A. & Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15450>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM 2019. Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/-/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin>

STM 2020. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>

Sundström, R. & Kilkku, N. 2004. Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Palveluohjaus-projektin loppuraportti 2002–2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2004. Tampere, Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa: <https://docplayer.fi/16044560-Palveluohjaus-perusterveydenhuollon-sosiaalitoimen-ja-mielenterveyspalvelujen-yhteistyomenetelmana.html>

Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

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

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2017. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2019. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholit ja huumeet. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y

THL 2021. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141036/Tr_04_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Toivola, M. 2014. Palveluohjaus päihdetyössä - Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta. Pro gradu -työ. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.12.2019. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95638/GRADU-1402393458.pdf?sequence=1>

Valtioneuvosto, 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja Osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wahlbeck, K; Hietala, O; Kuosmanen, L; McDaid, D; Mikkonen, J; Parkkonen, J; Reini, K; Salovuori, S & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 20.2.2021. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf

Ziguras, S & Stuart, G. 2000. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Mental Health Case Management Over 20 Years. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.51.11.1410>

Tutkimuslupa



A-klinikkasäätiö

TUTKIMUSLUPA

Kerttu Sjöberg

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Palveluohjauksenmalli A-klinikka Oyn Vieroitushoitoyksiköissä*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 24.9.2020, toteuttamiselle kyselyllä palveluohjauksen tason ja tarpeen seivittämiseksi A-klinikka Oyn vieroitushoitoyksiköissä palveluohjausta antaville työntekijöille sekä haastatteluilla asiakkaille, myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut toimitusjohtaja, lääketieteellinen johtaja Kaarlo Simojoki.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön keskustuimisto on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee lisätä tutkimusraportti tutkimustietokantaan.

Helsingissä 30.9.2020

Jouni Tourunen
tutkimuspäällikkö, dosentti

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 2 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta

Kysely työntekijöille saatteineen

A-KLINIKKA OY:N PALVELUOHJAUS

Kyselyn tarkoituksena on selvittää palveluohjauksen nykytila A-klinikka Oy:n Vieroitus-
hoitoyksiköissä.

Kysely on osa sosiaalialan YAMK koulutusta ja liittyy "Palveluohjauksenmalli A-klinikka
Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä" -kehittämiprojektiin. Kehittämiprojektin tarkoitus on
muodostaa prosessikuvaus vieroitushoidon aikaisesta palveluohjauksesta koko organi-
saation käyttöön. Palveluohjauksen nykytilan selvittäminen on tärkeää palveluohjauksen
prosessikuvausta muodostettaessa.

Palveluohjauksen (myös sosiaaliohjaus, case management) termiä ei ole helppoa yksin-
kertaisesti selittää. Tässä työssä palveluohjauksella ajatellaan eräänlaista toimintamal-
lia, joka kuuluu olennaisena osana Vieroitushoitoyksikön asiakkaan palveluprosessiin.

Suurin osa kysymyksistä on monivalintoja. Avoimet kysymykset ovat lähinnä täydentäviä
kysymyksiä valitsemissi vastauksiin.

Kysely vie aikaasi noin 10–15 minuuttia. Luethan kysymykset huolellisesti läpi ennen
vastaamistasi.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi! Autat panoksellasi minua kehittämiprojektini val-
mistumisessa suunnattomasti!

Terveisin,

Kerttu Sjöberg

1. Mikä on peruskoulutuksesi?

SOSIONOMI / SAIRAANHOITAJA / LÄHIHOITAJA / MUU:

2. Onko yksikössäsi nimetty palveluohjaukseen keskittynyt työntekijä (ts. sosiaaliohjaaja)?

KYLLÄ / EI

3. Oletko saanut palveluohjaukseen valmistavaa koulutusta (joko perusopinnoissa tai täydennyskoulutuksena)?

KYLLÄ: millaista koulutusta? Koetko sen riittäväksi?

EI: Kaipaako lisäkoulutusta? Millaista koulutusta kaipaisit?

4. Onko sinulle selkeää mitä palveluohjauksella tarkoitetaan?

KYLLÄ: mitä se mielestäsi tarkoittaa vieroitushoidossa?

EI: Mikä palveluohjauksen käsitteessä on sinulle epäselvää? Millaista tietoa palveluohjauksesta kaipaisit?

5. Onko organisaatiollasi selkeät ohjeet palveluohjauksen antamiseen vieroitus-
hoitajakson aikana?

KYLLÄ

EI

6. Kaipaisitko ohjeistusta/tarkempaa ohjeistusta työhösi kuuluvasta palveluohjauksesta?

KYLLÄ

EI

7. Mitä Vieroitushoitoyksikössä antamaasi palveluohjaukseen kuuluu? Voit valita useamman asian, jota teet osana palveluohjausta joko asiakkaan kanssa yhdessä tai ilman asiakasta.

- Asiakkaan toimeentuloasioiden selvittely ja järjestäminen
- Asiakkaan asumisasioiden selvittely ja järjestäminen
- Asiakkaan koulutusasioiden selvittely ja järjestäminen
- Asiakkaan jatkohoidon selvittely ja järjestäminen
- Asiakkaan verkostopalavereiden järjestäminen
- Asiakkaan verkostopalavereihin osallistuminen
- Asiakkaiden palvelutarpeen arviointi

- Asiakkaiden hoitosuunnitelmien teko
 - Asiakkaiden palvelusuunnitelmien teko
 - Yksikön hoitomaksujen järjestely (maksurästien selvittely, maksusuunnitelmien teko ym.)
 - Asiakkaan muiden laskujen/rästien selvittely yhdessä tai erikseen asiakkaan kanssa
 - Yhteydenpito asiakkaan muihin hoitotahoihin
 - Yhteydenpito asiakkaan omaisiin
 - Asiakkaiden kokonaisvaltainen neuvonta
 - Asiakkaan asioiden ajo
 - Asiakkaiden asioiden järjesteleminen asiakasta parhaiten palvelevaksi kokonaisuudeksi
 - Asiakkaan kokonaistilanteen seuranta
 - Mitä muuta?:
-

8. Onko kaikilla asiakkailla mahdollisuus palveluohjaukseen hoitojakson aikana?

KYLLÄ: miksi on mielestäsi tärkeää, että kaikilla asiakkailla on mahdollisuus palveluohjaukseen?

EI: miksi kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta palveluohjaukseen?

9. Missä kohtaa vieroitushoidon prosessia asiakkaalle annetaan palveluohjausta ensimmäisen kerran? (merkitse kohta janaan)

Hoidon alku _____ Hoidon keskivaihe _____ Hoidon loppu

|-----|

10. Mihin asioihin asiakkaan palveluohjauksen alun ajankohta perustuu?

11. Kuka tekee arvion palveluohjauksen tarpeesta?

- Asiakas
 - Työntekijä
 - Työntekijä ja asiakas
 - joku muu, kuka?
-

12. Saako asiakas palveluohjausta pyytämättä?

KYLLÄ: mihin se, että asiakas saa palveluohjausta pyytämättä perustuu?:

EI: miksi asiakas ei saa palveluohjausta pyytämättä?:

13. Kysytäänkö asiakkaalta palveluohjauksen tarpeesta?

KYLLÄ: miksi palveluohjauksen tarpeesta kysytään asiakkaalta?:

EI: miksi palveluohjauksen tarpeesta ei kysytä asiakkaalta?:

14. Kuinka ison osan palveluohjaus vie työajastasi? Anna vastaus prosentteina.

0% _____ 100%

15. Kuinka paljon ajattelet, että palveluohjaukseen pitäisi pystyä antamaan työaikaasi? Anna vastaus prosentteina.

0% _____ 100%

16. Millä tavoin Vieroitushoitoyksikössä annettu palveluohjaus voi vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen?

- Hoitoon sitoutuvuus kasvaa
- Asiakkaan käsitys päihdeongelmasta muuttuu
- Asiakkaan psyykinen vointi paranee
- Asiakkaan fyysinen vointi paranee
- Asiakkaan tietoisuus palveluista lisääntyy
- Asiakkaan elämäntilanne paranee
- Asiakkaan rahatilanne kohenee
- Asiakas saa sisältöä päiviinsä
- Asiakkaan avopuolen hoitosuhde aktivoituu
- Muuta: _____

Sana on vapaa. Kiitos osallistumisestasi!

Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelurunko

Palveluohjauksen käsite	Palveluohjaus Vieroitushoitoyksikössä tällä hetkellä	Kehitysehdotukset palveluohjauksen kehittämiseen jatkossa
Mitä palveluohjaus käsitteenä mielestäsi sisältää?	Missä asioissa mielestäsi kaipaat palveluohjauksellista apua?	Miten kehittäisit Vieroitushoitoyksiköiden palveluohjausta?
Oletko saanut palveluohjausta elämäsi aikana?	Oletko jo ehtinyt työskennellä yksikön palveluohjaajan kanssa?	Jäitkö kaipaamaan jotain palveluohjaukselta?
Missä olet saanut palveluohjausta?	Miten työskentely mielestäsi sujui?	Koetko saavasi riittävästi palveluohjausta hoitajaksoi aikana?
Millaista saamasi palveluohjaus on tähän mennessä ollut?	Onko yksikön tarjoamalla palveluohjauksella vaikutusta hoitosi etenemiseen?	
	Vaikuttaako palveluohjaus hoitoon sitoutumiseesi?	
	Onko saamasi palveluohjaus vaikuttanut elämäntilanteeseesi?	
	Onko saamasi palveluohjaus vaikuttanut päihdeongelmaasi?	

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Palveluohjauksen malli A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköissä

Turku AMK, Kerttu Sjöberg

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on muodostaa A-klinikka Oy:n Vieroitushoitoyksiköihin palveluohjauksen prosessikuvaus niin, että se palvelee asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla.

Tutkimukseen osallistuminen suoritetaan teemahaastatteluna ja haastattelu nauhoitetaan tutkijan muistin tueksi. Nauhoite tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää osallistumiseni, milloin vain. Osallistumiseni tutkimukseen tai osallistumiseni keskeyttäminen ei vaikuta hoitooni tai oikeuteeni saada hoitoa tai muita palveluita.

Haastattelun aikana antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja raportoidaan tutkimusraporttiin niin, ettei minua niistä voida tunnistaa. Haastattelussa esille tulleita tietoja ei käytetä kuin tutkimustarkoitukseen eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

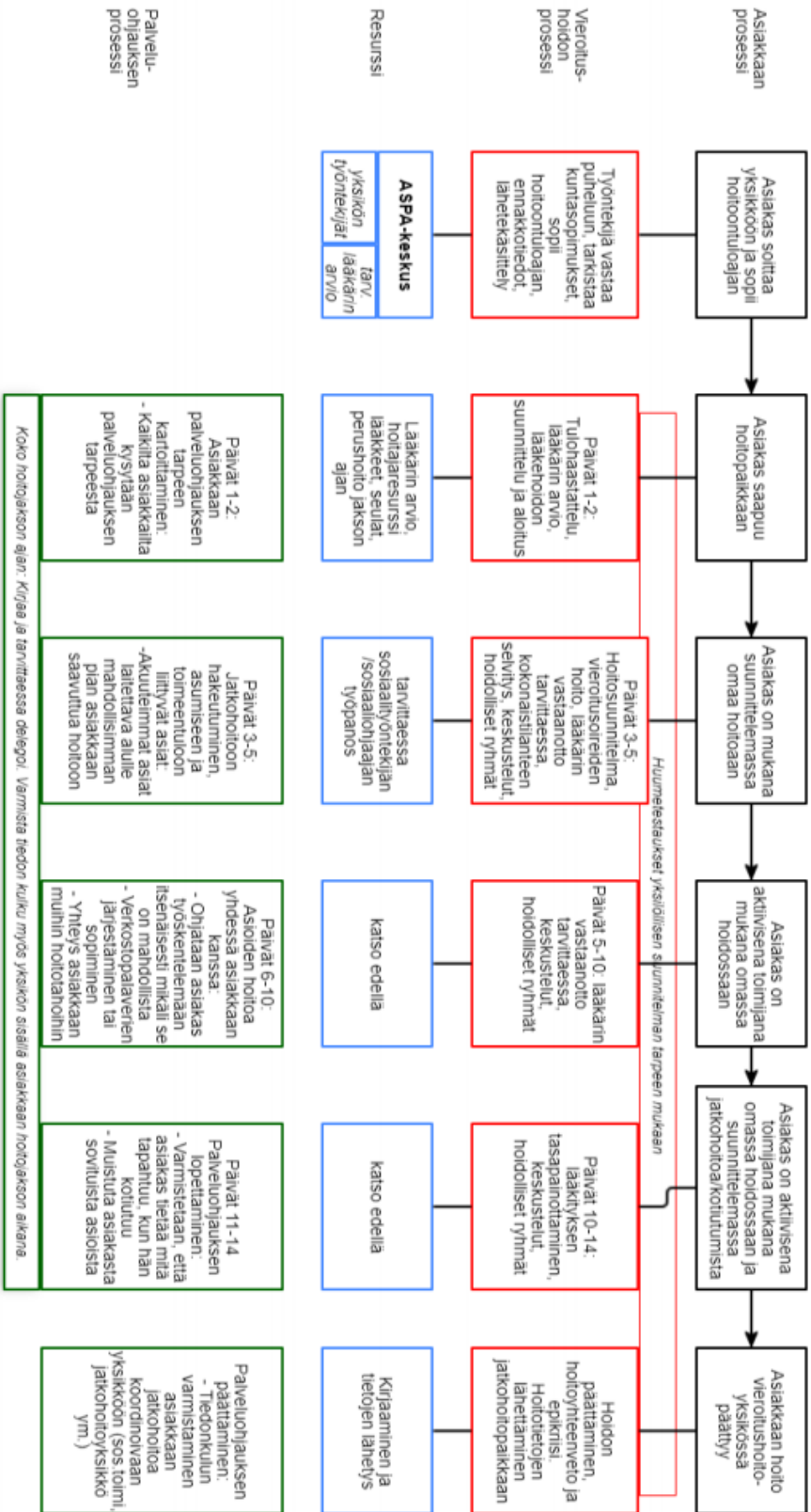
Päivämäärä

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus jäävät tutkijan arkistoon. Kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Vieroitushoidon ja palveluohjauksen prosessikuvaus

Huume- ja lääkevieroitushoito (Versio 2) - A-klinikkasäätiö
 Muokattu: Sjöberg, Kerttu 15.4.2021 15:12.
 Ei hyväksytty.
 Yksilöllinen tunnistus: PRO-1779-1693-f



	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto	Mittarit	
Päivät 1-2: Asiakkaan palveluohjauksen tarpeen kartoittaminen: - Kaikkia asiakkailta kysytään palveluohjauksen tarpeesta	Hoitajat/sosiaalihoija ajaja	Palveluohjauksen tarpeen kartoittaminen jokaiselta asiakkaalta. Asiakkaan motivointi.	Palveluohjauksen tarpeen kartoittaminen esimerkiksi tuohasaattelun yhteydessä. Asiakkaan ohjaaminen mahdollisesti sosiaalihoijaajan vastaanoitolle.	Kirjaukset (Saga/Mediatri)		
Päivät 3-5: Jatkohoitoon hakeutuminen, asumiseen ja toimeentuloon liittyvät asiat: - Akuuteimmat asiat laitettava alulle mahdollisimman pian asiakkaan saavuttua hoitoon	Hoitajat/sosiaalihoija ajaja	Asiakkaan motivointi. Työntekijä ottaa tarvittaessa isomman roolin asioiden hoidossa, mikäli asiakkaan fyysinen voiminta vierotusoireiden tai muun syyyn vuoksi ei ole riittävä itsenäiseen työskentelyyn.	Lastensuojelutarpe en arviointi. Jatkohoitopaikan selvittely. Asumiseen liittyvät asiat. Toimeentuloon liittyvät asiat. Yhteydenpito asiakkaan avohoidosta vastaavan tahon, jaltal sosiaalityöntekijän kanssa.	Kirjaukset (Saga/Mediatri)		

Ei hyväksytty.

Yksilöllinen tunnistus: PRO-1779-1693-fi

Liite 5 (3)

Päivät 6-10: Asioiden hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa: - Ohjataan asiakas työskentelemään itsenäisesti mikäli se on mahdollista - Verkostopalaverien järjestäminen tai sopiminen - Yhteys asiakkaan muihin hoitotahoihin	Hoitajat/sosiaalihoija aja	Työntekijä ottaa tarvittaessa isomman roolin asioiden hoidossa, mikäli asiakkaan fyysinen vointi vierotusoireiden tai muun syyn vuoksi ei ole riittävä itsenäiseen työskentelyyn.	Yhteydenpito asiakkaan avohoidosta vastaavan tahon, ja/tai asiakkaan sosiaalityöntekijän kanssa.	Kirjaukset (Saga/Mediatri)		
Päivät 11-14 Palveluohjauksen lopettaminen: - Varmistetaan, että asiakas tietää mitä tapahtuu, kun hän kotiutuu - Muistuta asiakasta sovituista asioista	Hoitajat/sosiaalihoija aja	Tiedon kulun varmistaminen. Asiakkaan jatkohoidosta vastaavan tahon tiedottaminen.	Palveluohjauksen yhteenvedon kirjoittaminen ja lähettäminen.	Kirjaukset (Saga/Mediatri)		
Palveluohjauksen päättäminen: - Tiedonkulun varmistaminen asiakkaan jatkohoitoa koordinoivaan yksikköön (sos.toimi, jatkohoitoyksikkö ym.)	Hoitajat/sosiaalihoija aja	Tiedon kulun varmistaminen: kirjaukset (Saga/Mediatri).	Palveluohjauksen yhteenvedon kirjoittaminen ja lähettäminen.	Kirjaukset (Saga/Mediatri)		