

Anniina Tanskanen

PALVELUOHJAUS VENTUSRANNAN LAITOSKUNTOUTUK- SESSA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus
Kesäkuu 2021**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Kesäkuu 2020	Tekijä/tekijät Anniina Tanskanen
Koulutus Sosiaalialan koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi PALVELUOHJAUS VENTUSRANNAN LAITOSKUNTOUTUKSESSA		
Työn ohjaaja Pirjo Forss-Pennanen		Sivumäärä 28+1
Työelämäohjaaja Mikko Saavalainen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää ja tehdä näkyväksi palveluohjauksen toteutuksista Ventusrannassa. Opinnäytetyön pohjana toimi laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote, asiakailta tieto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Opinnäytetyössä seurattiin kahden asiakkaan kuntoutusaikaa ja sisällönanalyysi suoritettiin narratiivisin piirtein.</p> <p>Opinnäytetyössä kerrotaan Ventusrannan tarjoamasta kuntoutuksesta, päihdepalveluista Suomessa ja pohditaan, miksi päihdeongelmaiset tarvitsevat palveluohjausta. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan millä tavoin palvelutarvetta selvitetään Ventusrannassa.</p> <p>Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamansa palveluohjaukseen. Kuntoutuksen päättyessä he kokivat saaneensa apua ongelmiinsa ja olivat toiveikkaita tulevaisuuden suhteen. Vastauksissa nousi esiin myös palvelujärjestelmän monimutkaisuus, joka vaikeuttaa oikeanlaisen avun saantia. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää palveluohjauksen kehittämiseen ja varsinkin etäyhteyksien lisääntyessä sen kehittämiseen tulisi panostaa.</p>		
Asiasanat palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi, päihdetyö, verkostotyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date June 2021	Author Anniina Tanskanen
Degree programme Bachelor of Social Services		
Name of thesis SERVICE COORDINATING IN VENTUSRANTA'S INSTITUTIONAL REHABILITATION		
Centria supervisor Pirjo Forss-Pennanen	Pages 28+1	
Instructor representing commissioning institution or company Mikko Saavalainen		
<p>The goal of this thesis was to bring out what kind of service coordination service client will have in Ventusranta alcohol and drug rehabilitation. In thesis the approach was qualitative and the data collection method was a semi-structured interview. The thesis followed two clients rehabilitation and content of analysis produced by narrative features.</p> <p>In thesis explains what kind of rehabilitation Ventusranta gives and what kind of substance abuse service is in Finland and figuring out why people with substance abuse problem need service coordination. Also thesis will explain how service needs defines.</p> <p>The results of thesis showed that clients were mostly satisfied to the service they receive. When the rehabilitation ended clients think they did get help most of the problems they had and they were hopeful for the future. Clients responses also bring up Finlands service systems complexity, witch complicate to have right kind of help. The results of the thesis can use service coordination developing in Ventusranta. Mostly Ventusranta should develop remote connection because that is future.</p>		
<p>Key words service coordination, network, service need judgment, substance abuse work</p>		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3 VENTUSRANNAN LAITOSKUNTOUTUS	4
3.1 Päihdepalvelut Suomessa	4
3.2 Mitä on riippuvuus?	5
4 PALVELUOHJAUS	7
4.1 Sosionomi palveluohjaajana	9
4.2 Päihdeongelman moniulotteisuus	9
5 MITEN PALVELUNTARVETTA SELVITETÄÄN VENTUSRANNASSA	11
5.1 Verkostotyö Ventusrannassa	11
5.2 Verkostokartta työmenetelmänä Ventusrannassa	11
5.3 Kuntoutussuunnitelma Ventusrannassa	13
5.4 Motivoiva haastattelu osana työskentelyä	13
6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT	15
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusote ja tapaustutkimus	15
6.2 Puolistrukturoitu haastattelu	16
6.3 Sisällönanalyysi; narratiivinen tapaustutkimus	17
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
8 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET TULOKSET	19
8.1 Asiakkaille tarjottu palveluohjaus Ventusrannassa	20
8.2 Haastateltavien kokemuksia palvelusta	22
8.3 Haastattelu vastauksia	23
8.3.1 Minkälaista apua sait kuntoutuksen aikana?	23
8.3.2 Miten sait vaikuttaa itseäsi koskeviin päätöksiin?	24
8.3.3 Minkälaista tukea saat kotiutumisvaiheeseen ja onko sinulla henkilöä, kehen voit ottaa tarvittaessa yhteyttä?	24
8.3.4 Kuinka toiveikas olet tulevaisuuden suhteen?	24
8.3.5 Vapaa palaute	25
9 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA	26
10 LÄHTEET	28

LIITTEET

1 JOHDANTO

Ventusrannan laituskuntoutuksessa on pitkä historia päihdekuntoutuksesta. Kuntoutukseen tulevat asiakkaat tulevat usein kriisiytyneestä tilanteesta hoitoon. Ventusrannan työntekijät ovat vuosien saatossa huomanneet, että asiakkailla saattaa olla suurikin viranomaisverkosto, mutta kuitenkin asiakkaan hoito on pirstaleista eikä kukaan tunnu ottavan vastuuta asiakkaan kokonaisuudesta.

Ventusrannassa asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista ja asiakasta autetaan kuntoutuksen aikana monesakin elämän osa-alueessa. Päivittäiseen työnkuvaan kuuluu paljon viranomaistyöskentelyä ja asioiden selvittelyä. Halusin tuoda esille, miksi päihdeasiakkaiden kohdalla tämä on tärkeää ja miten se näyttäytyy palveluohjauksen näkökulmasta. Tärkeää myös omassa työssäni on tuntee palvelujärjestelmää, joten opinnäytetyö tulee varmasti antamaan uusia näkökulmia omaan työskentelyyn. Asiakkaat ovat aina yksilöitä ja heidän tarvitsemansa apu tapauskohtausta. Toiset asiakkaat voivat tarvita paljonkin tukea ja ohjausta ja toiset eivät kykene hoitamaan itse omia viranomaisasioitaan.

Opinnäytetyössä käsittelem aluksi hieman riippuvuutta ja sen moninaisuutta sekä sitä, miksi riippuvuuteen taipuvaisilla ihmisillä on tarvetta palveluohjaukselle. Lisäksi kerron menetelmistä, joita käytetään Ventusrannassa asiakkaan tilanteen selvittämiseen. Opinnäytetyössäni olen avannut kahden asiakkaan kuntoutusaikaa ja sitä, minkälaista palveluohjausta heille on sinä aikana annettu. Lisäksi he ovat antaneet haastattelun avulla oman mielipiteensä saamastaan palvelusta.

Aluksi kuitenkin tutustutaan Ventusrannan laituskuntoutukseen, Suomen päihdepalveluihin ja riippuvuuteen yleisesti. Sen jälkeen opinnäytetyössä kerrotaan, mitä palveluohjaus on ja pohditaan, miksi päihdeongelmaiset tarvitsevat palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta niin paljon.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä luvussa tuodaan esiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tarkoituksena on selvittää ja tehdä näkyväksi käytössä olevia työmenetelmiä palveluohjaukseen liittyen. Opinnäytetyön luvussa avataan keskeisiä käsitteitä ja tietoperustaa.

Henkilökohtaisena tavoitteenani on ammatillinen kasvu ja laadukkaan palveluohjauksen ymmärtäminen. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvata palveluohjauksen toteutumista ja sen kulkua asiakkaan kuntoutuksen aikana. Jokaisen asiakkaan kohdalla tavoitteena on mahdollisimman itsenäisen elämän tukeminen vahvistamalla hänen omaa toimintakykyänsä. Asiakkaan kanssa yhdessä mietitään tavoitteita tulevalle ja kuljetaan niiden mukaisesti. Laitoskuntoutuksesta lähtiessä asiakas usein tarvitsee paljon apua raittiuden tukemiseksi. Opinnäytetyössä tarkastellaan Ventusrannassa tapahtuvaa palveluohjauksen prosessia ja sitä, minkälaisia menetelmiä palveluohjaukseen liittyy. Haastattelun avulla saatiin tärkeää palautetta asiakkaalta, mutta tulee muistaa, että jokainen asiakas on yksilö ja ihmiset voivat kokea samat asiat täysin eri lailla. Myös asiakkaan oman kunnan tarjoamat palvelut tai sieltä saatu apu voivat poiketa paljonkin toisistaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1 Millaista palveluohjausta Ventusrannassa tarjotaan?

1.1 Minkälaisia työmenetelmiä käytetään palveluohjausta tehdessä?

1.2 Ovatko tämän hetkiset työmenetelmät riittäviä kartoittamaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti?

2 Minkälaista palveluohjausta asiakkaat kokevat saavansa?

2.1. Saako asiakas oikeanlaista apua ja tukea?

2.2. Minkälaista yhteistyötä asiakkaan verkoston kanssa tehdään?

Näihin kysymyksiin hain vastausta kirjallisuudesta ja kuuntelemalla asiakasta, yhteistyökumppaneita sekä kuntoutuksen lopuksi kerätyllä palautekyselyllä. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat

palveluohjaus, verkostotyö ja tapaustutkimus. Opinnäytetyöhön valikoitui kaksi asiakasta, jotka suostuivat esiintymään opinnäytetyössä anonyymisti. Heidän lähtökohtansa ja tavoitteensa poikkeavat toisistaan, joten siitäkin voidaan huomata, että asiakas täytyy kohdata aina yksilönä. Käyn heidän kuntoutuksensa vaiheita opinnäytetyössä läpi, ja he antoivat myös haastattelun kuntoutuksen päätteeksi.

3 VENTUSRANNAN LAITOSKUNTOUTUS

Ventusrannan laitospalvelut on tarkoitettu päihde-, peli tai muista riippuvuuksista kärsiville, joille kunnan tarjoamat avopalvelut eivät ole riittäviä. Kuntoutusta tarjotaan yli 18-vuotiaille ja perheille perhekuntoutuksen muodossa. Ventusrannassa on 16 asiakaspaikkaa. Laitospalvelut tarjoaa asiakkaalle intensiivistä kuntoutusta Kruunupyysässä. Asiakas saa etäisyyttä omasta asuin ympäristöstään. Yhteistyössä asiakkaan oman kunnan ja lähiverkoston kanssa pyritään laitospalveluissa antamaan asiakkaalle pitkäjänteistä tukea kuntoutumiseen. Ventusrannan laitospalvelun työmenetelminä on verkostotyö, yhteisöhoito, Green Care ja ryhmissä käytettävä kognitiivinen käyttäytymisterapia. Lisäksi kuntoutuksen aikana on mahdollista käyttää Neurosonic-tuolia ja työntekijät on koulutettu antamaan viiden pisteen korva-akupunktiota. Nämä auttavat asiakasta rentoutumaan ja voivat lievittää myös vieroitusoireita. Kuntoutuksen normaali pituus on 31 vuorokautta, mutta tarvittaessa asiakkaalle voidaan hakea lisäaikaa. Kuntoutusaika määritellään yhdessä asiakkaan, lähettävän tahon ja Ventusrannan työntekijöiden kanssa. Kuntoutuksen aikana harjoitellaan myös elämänhallintaa, arjen taitoja, vuorokausirytmien vakiintumista, omaan selvään itseen tutustumista, sekä tunteiden tunnistamista ja itseilmaisua. (Esperi Ventusranta 2020.)

3.1 Päihdepalvelut Suomessa

Ventusrannassa työskennellessä täytyy tietää, minkälaisia päihdepalveluita on saatavilla, jotta asiakas osataan ohjata oikeanlaisten palvelujen piiriin. Tässä luvussa kerrotaankin yleisesti Suomessa tarjottavista päihdepalveluista. Palveluilla on kuitenkin suuria eroja kunnittain, joten työntekijän tulee erikseen selvittää, mitä kunta pystyy asiakkaalle tarjoamaan.

Päihdepalvelut on tarkoitettu päihteidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen. Tarjolla on tukea, apua, hoitoa ja kuntoutusta tarjoavia palveluita. Hoito on yleensä moniosaista ja tarvitsee useiden eri alojen osaamista. Hoito on yhtä lailla vieroitusoireiden helpotusta lääkkeillä kuin esimerkiksi uuden asunnon hankkimisessa tai raha-asioissa avustamista. Asiakas tarvitsee usein lääketieteellistä, sosiaalista, psykologista, oikeudellista ja ammatinvalintaan liittyvää apua. Ei siis ole yhtä ammattiryhmää, joka voisi olla tukena ja apuna näissä kaikissa. Kunnat vastaavat päihdepalveluista, ja erot kuntien välillä saattavat olla huomattavia. Esimerkiksi pienemmillä paikkakunnilla palveluita on selvästi vähemmän tarjolla ja ver-

taistukiryhmiä ei välttämättä kokoonnu ollenkaan. Hoitoon pääsy ja avunsaanti vaihtelevat paikkakunnittain myös todella paljon. Asiakkaiden tarpeet ovat erilaisia, ja hoidon tulisikin olla asiakaslähtöistä. Tavoitteiden asettelu erilaisten yksiköiden välillä vaihtelee. Osassa tavoitellaan täyttä raittiutta, osassa toimintakyvyn tukemista ja hoitoon kiinnittämistä. Esimerkiksi korvaushoidon tavoitteena on riskien pienentäminen tarkoittaen esimerkiksi sitä, että asiakas saadaan pois pimeiltä markkinoilta turvalliseen ja riskittömämpään käyttöön. (Kuussaari 2006, 20-25 ; Haavisto 2017, 297.)

Päihdepalveluita järjestetään ja toteutetaan yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa, koska usein päihderiippuvaiset tarvitsevat apua myös erilaisiin mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, sosiaalisten tilanteiden pelkoihin tai erilaisiin persoonallisuushäiriöihin. Tätä ilmiötä kutsutaan niin sanotuksi kaksoisdiagnoosiksi. Tehokas hoito, jossa pystytään vähentämään päihteiden käyttöä, vähentää myös muiden palvelujen tarvetta. On siis sanomattakin selvää, ettei päihteidenkäyttö kuormita vain päihdepalveluita, vaan koko muutakin sosiaali- ja terveystalouden verkkoa. Laadukkaalla eli kokonaisvaltaisella päihdehoidolla vähennetään asiakkaan palvelutarvetta ja saadaan tulevaisuudessa aikaan rahallisia säästöjä. (Haavisto 2017, 290.)

Päihdepalvelut on pitkään luokiteltu sosiaalisesti ongelmaksi, joten näin ollen hoidossa on pitkään painottunut sosiaalityö ja sosiaalipalvelut. Kuitenkin huumeiden käytön lisääntyminen Suomessa on kuormittanut enenevässä määrin myös terveystaloutta. Päihdehuoltolaki määrittelee, että päihdehuollon tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi tavoitteena on edistää ongelmakäyttäjän toimintakykyä ja turvallisuutta. Laki korostaa sitä, että asiakas tulee kohdata kokonaisuutena, huomioiden koko elämäntilanne, asuminen, työ ja toimeentulo. Päihdehuollon puitelaki on asetettu voimaan 1987 vuoden alussa, mutta tavoitteet pysyvät vieläkin samoina. Ongelmana on kuitenkin kuntien heikko rahatilanne, minkä vuoksi asiakkaat ja heidän läheisensä eivät välttämättä saa tarvitsemaansa apua. (Haavisto 2017, 219-293.)

3.2 Mitä on riippuvuus?

Vaikka opinnäytetyössä ei olekaan tarkoitus keskittyä niinkään riippuvuuteen, niin on tärkeää ymmärtää, mikä ihmisen saa käyttäytymään niin itsetuhoisesti. Riippuvuus voi kehittyä ihmisellä mihin tahansa toimintaan tai aineeseen. Riippuvainen ihminen käyttää huomattavan paljon aikaa käyttäkseen ainetta ja suorittaakseen jotain toimintaa, kuten uhkapelien pelaaminen. Ihminen saa aineesta tai tekemisestä

mielihyvän tunteita, ja jos käyttö tai toiminta ei ole mahdollista, syntyy siitä vieroitusoireita tai esimerkiksi ahdistuneisuutta ja hermostuneisuutta. Vaikka ihmiselle koituu riippuvuudesta sosiaalisia ja/tai terveydellisiä haittoja, hän silti jatkaa tämän harjoittamista. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista, tai näitä kaikkia yhtä aikaa. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta johonkin ryhmään, jossa käytetään esimerkiksi haitallista ainetta. Hyvänä esimerkkinä toimii esimerkiksi tupakointi, jossa varsinkin sen aloittaminen liittyy usein jonkinlaiseen ryhmäpaineeseen. Psyykkinen riippuvuus taas ilmenee siten, että aineesta tai toiminnasta on haettu nopeaa tyydytystä tai jopa pakokeinoja asioihin, mitä henkilö ei kykene käsittelemään. Yleisesti riippuvuudella tarkoitetaan jo psyykkistä riippuvuutta. Silloin ihmiselle on ominaista pakonomainen halu saada päihteitä ja kykenemättömyys pidättäytyä päihteistä huolimatta terveydellisistä ja muista vakavista seurauksista. Fyysinen riippuvuus ilmenee taas selkeinä fyysisinä vieroitusoireina, kuten hikoiluna, uniongelmina, päänsärkinä tai vapinana. Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa monet asiat yksin tai yhdessä, mutta on huomattu, että esimerkiksi perinnöllisillä ominaisuuksilla, vaikeilla elämäntilanteilla ja oppimiskokemuksilla on merkitystä. Myös erilaiset neuropsykiatriset ja mielenterveydelliset ongelmat lisäävät käytön aloituksen riskiä. (Mieli 2021 ; Kiiänmaa 2015, 37.)

Usein käyttöä puolustellaan mielenterveydellisillä syillä, kuten masennuksella, stressillä, ahdistuksella. Näiden olojen lievittämiseksi käytetään päihteitä. Todellisuudessa päihteillä on lyhytaikaisesti lieventäviä ominaisuuksia, mutta pitkällä käytöllä vaikutus on päinvastainen ja saattaa vain lisätä masennusta. Jatkuvässä käytössä aivoissa tapahtuu muutoksia, kuten esimerkiksi toleranssin kehittymistä. Näin päihteiden käytön määrät lisääntyvät ja riippuvuus kehittyy. (Kiiänmaa 2015, 36–37.)

4 PALVELUOHJAUS

Palveluohjausta on kehitetty siitä syystä, että suomalainen palvelujärjestelmä on mutkikas, liian erikoistunut ja pilkkoutunut. Palvelujärjestelmän lait ja ohjeet muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden. Saatavilla oleva ja ammattitaitoinen palveluohjaus takaa asiakkaalle oikeanlaisen palvelun oikeaan aikaan. Palvelujen piiriin hakeutuva asiakas on usein haastavassa elämäntilanteessa, eikä hänellä ole voimavaroja omien oikeuksiensa ajamiseen. Asiakas tarvitsee vahvaa tukea oikeanlaisten palveluiden löytymiseen ja hankkimiseen. On huomattu, että asiakkaalla saattaa olla asiakkuus moneen eri paikkaan ja ettei mikään taho ota asiakkaan hoidosta kokonaisvastuuta. (Mönkkönen 2007, 137; Näkki & Sayed 2015, 43.)

Palveluohjaukseksi sanotaan toimintatapaa, jossa hyödynnetään asiakkaan verkostoa, sekä läheis- että viranomaisverkostoa, ja varmistetaan tällä toimintatavalla palveluiden jatkuminen. Asiakkaalle nimitetään verkostosta yksi vastuuhenkilö, joka voi olla mistä tahansa viranomaistahosta, ja tätä henkilöä kutsutaan palveluohjaajaksi. Palveluohjaaja miettii yhdessä asiakkaan kanssa ja myös vastuuttaa asiakasta miettimään omaa avun tarvettaan ja etsimään ratkaisuja omiin elämänongelmiinsa sekä tuen järjestämiseen. Palveluohjaajan tehtävä on koordinoida asiakkaan verkostoa, vastata prosessin kulusta, seurata tilannetta ja muuttaa suunniteltuja palveluita tilanteen muuttuessa. Palveluohjauksessa pyritään siihen, että asiakas kykenisi elämään mahdollisimman itsenäistä elämää. Tarkoituksena on, ettei asiakas ole avun ja toiminnan kohde. Sen sijaan tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä niin, että hän olisi omassa elämässään keskeinen toimija. (Mönkkönen 2007, 137; Näkki & Sayed 2015, 43; Suominen & Tuominen 2007, 13.)

Palveluohjauksen tekee toimivaksi asiakkaan ja työntekijän välinen, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Työntekijän tulee tutustua asiakkaaseen ja tämän tilanteeseensa kunnolla, sillä tällöin asiakkaan saama tuki ja palvelu on henkilökohtaista. Vain tutustumalla asiakkaaseen saadaan hänen voimavaransa näkyviksi ja sitä kautta voidaan miettiä, mitkä tavoitteet voisivat olla realistisia sekä mitä palveluita asiakas tarvitsisi tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijän tulee olla helposti lähestyttävä, tavoitettavissa sekä ammattitaitoinen. Toimiva palveluohjaus luo toimivia yhteistyöverkostoja, tuo jokaisen toimijan työhön suunnitelmallisuutta ja poistaa työn päällekkäisyyksiä. Palveluohjaajan työ on asiakkaan rinnalla kulkemista sekä arki- ja viranomaisasioissa tukemista. (Näkki & Sayed 2015, 45–46,53; Suominen & Tuominen 2007, 13.)

Suominen ja Tuominen (2007) ovat kirjassaan *Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään* jakaneet palveluohjauksen kolmeen erilaiseen pääryhmään (TAULUKKO 1). Ensimmäinen on yleinen tai perinteinen palveluohjaus, toinen on voimavarakeskeinen palveluohjaus ja kolmas on intensiivinen palveluohjaus. Ensimmäinen eli yleinen malli ei rakennu asiakkaan ja työntekijän väliseen suhteeseen. Palveluohjaaja osaa ja hallitsee palvelujärjestelmän ja pystyy tarjoamaan asiakkaalle oikeanlaista palvelua. Toinen malli eli voimavarakeskeinen palveluohjausmalli korostaa asiakkaan omia voimavaroja. Hän toimii lähinnä asiakkaan asianajajana ja auttaa asiakasta kohti hänen omia tavoitteitaan. Jokaisesta mallista löytyy elementtejä Ventusrannassa tehtävään palveluohjaukseen, mutta intensiivinen palveluohjaus kuvastaa eniten Ventusrannassa tehtävää palveluohjausta. Tämän mallin pohjalla on ajatus, että asiakkaan tilanne vaatii intensiivistä työskentelyä ja tämän vuoksi palveluohjaajan asiakasmäärä täytyy pysyä pienenä. Palveluohjaaja osallistuu myös itse aktiivisesti asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen. Palveluohjaaja toteuttaa yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä, kuten harjoittelee yhdessä sosiaalisia taitoja asiakkaan kanssa. Palveluohjaaja myös motivoi, tukee, sekä yhteen sovittaa palveluita ja suunnitelmia. (Suominen & Tuominen 2007, 31–33.)

TAULUKKO 1. Palveluohjauksen 3 pääryhmää (Mukaiillen Suominen & Tuominen 2007, 31)

Yleinen tai perinteinen palveluohjaus	Voimavarakeskeinen palveluohjaus	Intensiivinen palveluohjaus
asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen	asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostaminen	asiakkaan vaikea tilanne vaatii intensiivistä työtä
hoitosuunnitelman tekeminen	keskeisellä sijalla asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat	rajoitettu asiakasmäärä
yhteydenpito palveluntuottajiin ja viranomaisiin	asiakkaan ongelmat ja sairaudet taka-alalla	asiakkaan tukeminen ja motivoiminen
palvelujärjestelmän osaaminen ja hallinta	asiakas ja työntekijä kumppaneita	palveluohjaaja osallistuu asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen
itse asiakassuhde ei ole terapeutinen tai kuntouttava	asiakkaan oikeuksien puolustaminen	
asiakkaita on useita, jopa 50	palveluiden puutteiden osoittaminen	
siirtymävaiheen palveluohjaus	tukeminen ja neuvonta	

4.1 Sosionomi palveluohjaajana

Ventusrannassa asiakkaan omaohjaajana eli tässä opinnäytetyössä palveluohjaajaksi nimitetty henkilö on koulutukseltaan sosionomi. Sosionomin kompetensseista erityisesti kolme kohtaa ovat hyvän palveluohjaajan ominaisuuksia. Nämä kolme ovat eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen ja palvelujärjestelmäosaaminen. Palveluohjaajan tulee olla tietoinen asiakkaan oikeuksista ja toimia tietynlaisena asianajajana. Palveluohjaaja on oikeudenmukainen ja ammatillinen, ja hän kykenee tarvittaessa olemaan asiakkaan kanssa eri mieltä ja perustelemaan asiakkaalle oman kantansa. Palveluohjaaja osaa kuunnella asiakasta, ja hänellä on kiinnostusta tutustua asiakkaaseen. Palveluohjaajalta täytyy löytyä tietoa ja osaamista palvelujärjestelmästä, ja hänen tulee ymmärtää erilaisten asiakasryhmien ongelmia. Tähän tarvitaan myös ongelmanratkaisutaitoja malttia antaa asiakkaan itse näyttää omia voimavarojaan ja miettiä omia ratkaisuja. Asiakkaan täytyy aidosti olla itse tekijä ja palveluohjaajan rinnalla kulkija. Hyvä palveluohjaaja osaa vastuuttaa asiakasta, mutta tarvittaessa hän osaa antaa apua silloin, kun asiakas sitä tarvitsee. Hyvä palveluohjaus voi nostaa esille yhteiskunnan ongelmia ja epäkohtia liittyen heikoimmassa asemassa olevien puolustamiseen. (Näkki & Sayed 2015, 56–57.)

4.2 Päihdeongelman moniulotteisuus

Päihderiippuvuus on ongelma, joka vaikuttaa jokaiseen elämän osa-alueeseen. Riippuvuuden kriteerit täyttyvät, kun henkilö ei kykene lopettamaan tai vähentämään käyttöä haitoista huolimatta. Päihteiden sietokyky on kohonnut ja käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Päihderiippuvuus alkaa pikkuhiljaa kaventaa kaikkia muita elämän osa-alueita. Päihteiden hankkimiseen, käyttöön ja siitä aiheutuvista seurauksista selviämiseen menee ihmisen kaikki aika, ja päihde asetetaan ensisijaiseksi. Lopetuspäätöksen jälkeen kuntoutuksen aikana paljastuu usein monia uusia ongelmia. Ongelmat eivät sinänsä ole uusia, vaan ne ovat peittyneet päihteiden käytön seurauksena tai kehittyneet käytön myötä. Päihteidenkäyttäjillä tiedetään olevan normaalia enemmän keskittymis- ja tarkkavaisuuden häiriöitä. Osalla on ollut vaikeuksia jo päivähoitossa tai koulussa, ja he ovat saaneet vaihtelevasti apua oppimisvaikeuksiinsa. Jotkut ovat päätyneet hoitamaan oireitaan päihteillä, koska ongelmat vaikeuttavat arkielämän sujuvuutta. Taustalta saattaa löytyä esimerkiksi perheongelmia, käyttäytymisvaikeuksia, työ- ja opiskeluelämän puuttumista tai rikkonaisuutta tai rikollisuutta. Jos puutteita on ollut koko elämän ajan, ei pelkkä päihde teettömänä olo tuo ratkaisua ongelmiin. Asiakkailta saattaa olla ennakkoluuloja viranomaisia kohtaan, taitamattomuutta arkielämän taidoissa, tiedon puutetta ja pelkoa uusien asioiden kohtaamiseen. Toipu-

misen edetessä paljastuukin tunnistamatta ja hoitamatta jääneitä ongelmia, kuten vaikeuksia ihmissuhteissa ja sosiaalisissa taidoissa. Usein taustalla on psyykkisiä ongelmia, jotka ovat jääneet diagnosoimatta jo lapsena. (Helminen 2016, 149–151.)

Kuntoutuksen aikana mietitäänkin vaihtoehtoisia tapoja selviytyä ongelmatilanteista. Hyvässä yhteisössä harjoitellaan sosiaalisia taitoja ja opitaan sietämään tunnetiloja ja selviytymään ristiriitatilanteista. Asiakas tarvitsee kuntoutuksen aikana usein apua raha- ja velka-asioiden hoitamiseen, normaalin vuorokausirytmien vakiinnuttamiseen, oman huoneen siisteyden ylläpitämiseen, rikosasioiden selvittämiseen ja lastenhoitoon. Lisäksi mietitään, onko asiakkaalla motivaatiota jatkaa esimerkiksi kesken jääneitä opintoja tai onko hänellä haaveita, joita ei koskaan ole uskaltanut toteuttaa. Asiakkaan saadessa kuntoutuksen aikana niin vahvaa tukea on tärkeää, että asiakas saa kotiutumisvaiheessa kaiken mahdollisen avun. (Helminen 2016, 152–153.)

5 MITEN PALVELUNTARVETTA SELVITETÄÄN VENTUSRANNASSA

Asiakkaalle tehdään palveluntarvearviointia koko kuntoutuksen ajan, mutta keskeisiä menetelmiä siihen on asiakkaalle tehty alkuhaastattelu, kuntoutussuunnitelman ensimmäinen ja toinen osa, verkostotyö ja verkostopalaveri. Jokainen keskustelu ja haastattelu toteutetaan motivoivan haastattelun kautta, josta kerrotaan enemmän alaluvussa 5.4. Asiakas kohdataan yksilöllisesti, ja hän itse määrittää omia tavoitteitaan ja työntekijä auttaa häntä menemään niitä kohti. Asiakkaiden avun tarve on erilainen, toiset tarvitsevat enemmän apua ja tukea, kun taas toiset saattavat suoriutua hyvinkin oma-aloitteisesti.

5.1 Verkostotyö Ventusrannassa

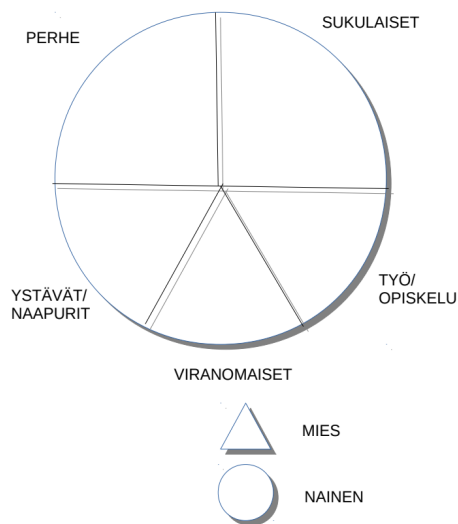
Verkostotyöksi kutsutaan työmuotoa, jossa toimitaan asiakkaan läheisten sekä hänen elämäänsä kuuluvien viranomaistahojen kanssa. Jokaisen toimijan näkemystä asiakkaan tilanteesta hyödynnetään, jotta saataisiin mahdollisimman laaja tieto asiakkaan tämänhetkisestä elämäntilanteesta. Kokouksen vetäjän tehtävänä on pitää huoli, että jokainen palaveriin osallistuja saa vuorollaan kertoa näkemyksensä. Jokainen kertoo huolenaiheensa, eikä kenenkään esiin tuoma mielipide ole oikein tai väärin, eikä kenelläkään ole auktoriteettiasemaa, vaan keskustelu avaa uusia ulottuvuuksia asiakkaan elämään. Ratkaisuja näihin huoliin mietitään yhdessä, ja palaverissa on päätettävä työnjaosta, eli kuka tekee ja hoitaa minkäkin asian. Verkostotyössä asiakkaan omat läheiset tuovat usein esiin kriittisen äänen, mikä on asiakkaan kannalta merkityksellistä. (Mönkkönen 2007, 130–131, 139.)

Verkostokokouksessa käsiteltävät asiat ovat tunteita ja toisinaan asiakkaalle myös häpeää pintaan nostattavia. Ne voivat olla tilanteita, joissa asiakas on paikalla vain fyysisesti ja asioista sovitaan ilman, että asiakasta kuullaan. Ennen verkostopalaveria on hyvä keskustella asiakkaan kanssa, mistä kokouksessa saa puhua ja mitä teemoja siellä käydään läpi. Lisäksi asiakkaan kanssa olisi tullut käydä läpi jo valmiiksi mitä tavoitteita hänellä on, jotta voitaisiin yhdessä verkostossa miettiä, minkälaista tukea niihin olisi mahdollista saada. (Suominen & Tuominen 2007, 23.)

5.2 Verkstokartta työmenetelmänä Ventusrannassa

Ventusrannassa selvitetään asiakkaan sosiaalista verkosta esimerkiksi kuntoutussuunnitelmassa ja verkstokartta työskentelyn avulla. Jokaisen asiakkaan kohdalla käydään ryhmämanuaalin mukaisesti hänen verkstokarttansa läpi (KUVIO 1). Verkstokarttaan piirretään omaan elämään kuuluvia ihmisiä,

perheenjäseniä, sukulaisia, ystäviä, opiskelu- ja työkavereita sekä viranomaisia. Verkostokartassa selvitetään, kuinka paljon päihteenkäyttö on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin. Verkostossa saattaa olla paljon päihdeongelmaisia ystäviä tai sukulaisia, ja asiakkaan tulee miettiä, onko yhteydenpito heihin hoidon jälkeen enää mahdollista. Kuka tukee asiakasta raittiudessa ja mitkä ihmissuhteet ovat riski retkahtamisen suhteen. Asiakkaan läheiset ovat usein väsyneitä, katkeria ja he ovat kyllästyneitä ja ovat usein itsekin hoidon tai vähintäänkin tiedon tarpeessa. Läheisiltä saadaan tärkeää tietoa asiakkaan menneisyydestä, päihteen käytön vaikutuksista ja tämän hetkisestä elämäntilanteesta. Tämä tieto on tärkeää, kun suunnitellaan asiakkaan hoitoa ja tukea kuntoutuksen jälkeen. Verkostokarttatyöskentelyn aikana mietitään, ketkä kuuluvat asiakkaan elämään ja keitä asiakas mahdollisesti voisi kutsua verkostopalaveriin ja Ventusrannassa järjestettävään läheispäivään. Läheispäivänä asiakkaiden läheisille kerrotaan talon toiminnasta ja riippuvuudesta sekä sen vaikutuksista läheisiin. Asiakas saa myös lähettää valmiiksi tehdyn läheiskirjeen valitsemilleen henkilöille. Kirjeessä on valmiiksi esitettyjä kysymyksiä, joihin asiakkaan läheinen vastaa ja lähettää kirjeen takaisin. Kirjeestä nousevia asioita käydään läpi omaohjaajan ja asiakkaan kesken. (Hannula, 2009.)



KUVIO 1. Mukailten Ventusrannassa käytettyä verkostokarttaa

5.3 Kuntoutussuunnitelma Ventusrannassa

Jokaiselle kuntoutukseen tulevalle asiakkaalle tehdään ensimmäisen ja toisen viikon aikana kuntoutussuunnitelma. Ventusrannan kuntoutussuunnitelmassa selvitetään päihteiden vaikutuksia asiakkaan elämään, kuten esimerkiksi perhesuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen ja asumiseen. Lisäksi käydään läpi aikaisempia hoitopaikkoja, ja sitä onko asiakas joutunut virkavallan kanssa tekemisiin ja kuinka kauan juominen on jatkunut. Omaohjaaja käy asiakkaan kanssa läpi kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelman toinen osio tehdään toisella viikolla. Silloin mietitään asiakkaan motivaatiota kuntoutukseen hakeutumiseen ja raittiina pysymiseen ja mietitään tavoitteita kuntoutusjaksolle. Asiakkaan saattaa olla itse vaikeaa löytää elämästään mitään hyvää tai syitä jatkaa raittiina oloa. Vaikka asiakkaan kanssa olisi hyvä vuorovaikutussuhde, se ei yksinään auta siihen, että asiakas olisi valmis muutokseen. Laki edellyttää asiakkaan kuulemista kuntoutussuunnitelmaa tehdessä. Vuorovaikutuksen täytyy olla sellainen, että asiakas pystyy tuomaan oman näkemyksensä omasta tilanteestaan. Kuntoutussuunnitelmaa tehdessä täytyy kuunnella, minkälaisiin muutoksiin asiakas on valmis sitoutumaan. Työntekijän hyviin ominaisuuksiin kuuluu, että löytää asiakkaan puheesta ja olemuksesta tämän sisäisiä voimavaroja ja toivon elementtejä. Asiakkaan tulee itse määrittää omat tavoitteensa, mutta työntekijällä täytyy olla kykyä nähdä asiakkaan toiminnan rajat ja mahdollisuudet. (Mönkkönen 2007, 122–113, 142–143.)

5.4 Motivoiva haastattelu osana työskentelyä

Motivoivassa haastattelussa on kyse pitkäjänteisemmästä työstä asiakkaan kanssa. Siinä ei ole kyse yhden kerran haastattelusta, jossa asiakas motivoituu ja toipuu saman tien. Asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa tuodaan esiin todellisuutta. Se on vapaata keskustelua, jossa kummatkin osapuolet tuovat puheenaiheita esiin ja kuljettavat keskustelua haluamaansa suuntaan. Motivaatio on ihmisen sisällä oleva voima, joka käynnistää tavoitteellisen toiminnan ja saa ihmisen toimimaan tietyllä tavalla. Motivaatiota voidaan keskustelujen avulla rakentaa, kasvattaa ja vahvistaa. Motivaatio on tiettyyn tilanteeseen liittyvä tila, joka vaikuttaa siihen, mihin ihminen energiansa suuntaa. Motivaatio ei ole tila, jota on tai ei ole, vaan nähdään, että motivaatioon pystytään vaikuttamaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ihminen muuttuu, jos hän itse kokee olevansa valmis muutokseen ja muutoksen olevan tärkeää hänelle itselleen. Ihminen täytyy kokea, että hän on kykenevä siirtymään muutosta kohti. Keskustelujen aikana on tärkeää keskittyä asiakkaan voimavaroihin, joita voidaan käyttää asiakkaan kehittämiseen. Asiakkaalla täytyy olla oma halu ja oikeus päättää häntä koskevista asioista. Motivoiva haastattelu

on asiakaskeskeistä. Asiakasta osallistetaan ja haastattelussa korostetaan yksilön omaa vastuuta. Yhdessä asiakkaan kanssa mietitään ongelmakäyttäytymisen syitä ja vaikutuksia omaan elämään. Motivoivassa haastattelussa vältetään opetusmaista tyyliä, jossa kerrotaan asiakkaalle, miten hänen tulisi toimia. Sen sijaan yhdessä tutkitaan, mietitään ja pohditaan. Motivoiva haastattelu koostuu kolmesta elementistä, jotka ovat asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö, muutokseen houkuttelu ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Näkki & Sayed 2015, 87.)

6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön tuloksia ei ole tarkoitettu yleistettäväksi, vaan haluttiin selvittää, miten Ventusrannan palveluohjausta voisi kehittää ja saada asiakkaiden kokemuksia Ventusrannan palveluohjauksesta. Tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen tapaustutkimus. Haastattelu oli puolistrukturoitu, millä tarkoitetaan sitä, että esitin kysymykset ja tarvittaessa autoin asiakasta ymmärtämään, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Aineistoa täydentävät kuntoutuksen aikana käytetyt työmenetelmät, kuten keskustelut, verkosto- sekä viranomaistyö ja asiakkaalle tehty kuntoutussuunnitelma. Lisäksi kaksi valikoitua asiakasta saivat kuntoutuksen lopuksi vastata kyselyyn, joka koskee palveluohjausta.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusote ja tapaustutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen päämenetelmä on yksittäistä ihmistä tutkittaessa tutkijan tehty tulkinta. Haastattelut ja erilaiset mittaukset voivat tällöin toimia tulkittavana perusaineistona. Tarkoituksena on ymmärtää, selittää ja tulkita tutkittavaa yksilöä. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut, havainnoinnit ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Yksittäisen ihmisen kokemuksesta ei pystytä tekemään yleistyksiä, ne voivat olla ohjeellisia tulkintoja ja antaa ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Tapauskohtaisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on yksittäinen tai muutama henkilö ja hänen tai heidänkin kohdallaan vain yksittäinen ilmiökokonaisuus. Tapauskohtainen tutkimus rajoittuu tutkittavan ihmisen rajattuun ongelmaan. Yksittäiset ihmiset ovat aina yksilöitä, eikä heidän vertaamisensa johonkin ajateltuun normiin auta ymmärtämään muita ihmisiä. (Varto 1992, 79–83.)

Laadullisen tutkimuksen taustafilosofiana on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne. Tämän ajatuksen perustana on ennen kaikkea ihmiskäsitys, eli miten kohteesta voidaan saada inhimillistä tietoa ja mitä se tieto on luonteeltaan. Silloin tutkijana ja kohteena on ihminen. Tutkimuksen kannalta tärkeitä elementtejä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus muodostuu kahdesta osasta, jossa ensimmäinen osa on tutkittavan kohteen koettu elämä. Toisella tasolla tapahtuu itse tutkimus, jonka tavoitteena on tehdä näkyväksi jo tiedetty asia. Tässä tutkimustavassa on-

kin tarkoitus tehdä näkyväksi se, minkä tottumus on häivyttänyt huomaamattomaksi tai itsestäänselväksi, tai vaihtoehtoisesti tehdä tietoiseksi se, mikä on koettu, mutta ei vielä tietoisesti ajateltu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 33-35.)

6.2 Puolistrukturoitu haastattelu

Haastattelu on yksi yleisimmin käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun avulla tutkija pyrkii selvittämään haastateltavan henkilön ajatuksia. Kysymykset ovat valmiiksi muotoiltuja ja kysymyksiin vastataan ohjatusti. Haastattelun avulla voidaan saada sellaista tietoa, asiakkaalta mitä muuten ei välttämättä olisi mahdollista saada. Haastattelun idea on siis yksinkertainen. Jos haluamme tietää, mitä asiakas ajattelee, niin on järkevää kysyä sitä häneltä. Haastattelu toimii niin, että asiakkaalta kysytään kysymys ja haastattelija kirjaa vastaukset paperille. Haastattelu on joustavuutensa takia hyvä vaihtoehto tiedonkeruulle, koska haastateltava voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää sanamuotoja. Lisäksi haastateltavan kanssa voi käydä keskusteluja. Haastattelusta saatu tieto voi olla syvällistä, mutta se voi olla myös hajanaista, ja sitä voi olla vaikea analysoida. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74–76 ; Helakorpi 1999, 55.)

Haastattelin opinnäytetyössäni kahta Ventusrannan asiakasta. Ensimmäinen asiakas on nainen, joka on hakeutunut hoitoon huumeongelman vuoksi. Asiakkaan lapsuus on ollut epävakaata. Lapsuudessa on ollut monia muuttoja ja väkivaltaa. Asiakkaalla on todettu jo nuoruudessa masennusta ja lääkkeiden väärinkäyttö on alkanut silloin. Asiakas on ollut poliisien kanssa tekemisissä tekemiensä rikosten vuoksi, ja hänellä on ajokielto. Asiakkaan lapsi on huostaanotettu, eivätkä tapaamiset ole onnistuneet päihteidenkäytön vuoksi. Suurimpana motivaationa kuntoutukseen tulemisessa on lapsen tapaamiset ja pidemmällä aikavälillä lapsen huostaanoton purku.

Toinen asiakas on nuori mies, joka hakeutui hoitoon oma-aloitteisesti. Hänen päihteidenkäyttönsä on alkanut jo 12-vuotiaana alkoholilla, ja siitä hän on pikkuhiljaa siirtynyt vahvempiin aineisiin. Asiakkaalla on todettu nuorena masennusta, ja hän on syönyt siihen SSRI-lääkkeitä ja käynyt terapiassa. Päihteidenkäytön vuoksi koulut ovat jääneet kesken ja hän on tehnyt rikoksia, joista mahdollisesti on tulossa myöhemmin tuomioita. Asiakas on ennen kuntoutukseen tuloaan vieroittautunut kotikonstein päihteistä ja sanonut vuokrasopimuksensa irti. Hän haluaa kuntoutuksen aikana löytää uutta suuntaa elämälleen ja vaihtaa paikkakuntaa, jotta pääsee eron päihdepiireistä.

6.3 Sisällönanalyysi; narratiivinen tapaustutkimus

Käsite narratiivisuus on peräisin latinan kielestä *narratio*, joka tarkoittaa kertomusta. Käsitteelle ei ole suomenkielistä vakiintunutta nimitystä, mutta Hänninen (1999) käyttää sanaa *tarinallisuus*. Tietokirjallisuudessa käytetään *tarinan*, *narratiivin* ja *kertomuksen* käsitteitä. (Aaltola & Valli 2010, 143.)

Narratiivisessa tutkimuksessa tieto muodostetaan dialogisesti, tutkijan ja tutkittavien käymien keskustelujen avulla. Yleensä narratiivisessa työskentelyssä tutkija työskentelee pitkän aikaa tutkittavan kanssa ja he pyrkivät muodostamaan yhteisen merkityksen. Narratiivista aineistoa ovat esimerkiksi haastattelut tai vapaat kirjalliset vastaukset, joissa tutkittavalle annetaan mahdollisuus kertoa omin sanoin hänen käsityksensä asiasta. Tällaista aineistoa ovat myös muut mahdolliset dokumentit, joita ei alun perin ole tuotettu tutkimusta varten. Narratiivisessa tutkimusotteessa huomio kohdistetaan yksilön elämään hänen itsensä kokemana ja tuodaan esille se, mikä tuo merkitystä hänen elämäänsä. Tutkija pyrkii tätä kautta kohentamaan tutkimuksen kohteina olleiden ihmisten elinoloja. Siinä ei pyritä objektiiviseen tai yleistettävään tietoon, vaan henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. (Aaltola & Valli 2010, 156–157.)

Opinnäytetyössä käytänkin hyödyksi koko kuntoutusjakson aikana käytyjä keskusteluja, havainnoiteja ja kuntoutusjaksoon kuuluvia työskentelytapoja, kuten ryhmiä ja kuntoutussuunnitelmia.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palveluohjauksen toteutumista. Opinnäytetyön avulla oli mahdollisuus saada asiakkailta sellaisia tietoja ja palautetta, jota ei muuten mahdollisesti olisi saatu. Asiakkaalta kysyttiin ja varmistettiin, haluaako hän olla osana opinnäytetyötä, ja esimerkkitapaukset valikoitiin niin, että asiakkaiden lähtökohdat olivat erilaiset. Asiakkaille painotettiin myös, että opinnäytetyö tullaan tekemään anonyymisti ja epäolennaiset tiedot jätetään kokonaan ulkopuolelle. Asiakkaille sana palveluohjaus ei kertonut mitään, joten sitä joutui avaamaan ja kertomaan, mitä se on ja miten se näkyy Ventusrannan laitospääntötyössä. Näin asiakas varmasti ymmärsi, millaisia asioita hänen kuntoutuksestaan tulee päättämään opinnäytetyöhön. Kaikki asiakkaiden asiakirjat, joita olen tarvinnut työtä tehdessä, hävitetään myös asianmukaisesti.

Asiakkaiden kuntoutuksen aikana koko maassa oli koronavirusepidemia. Kuntoutuksessa oli siis vierailukiello, joka esti viranomaistahojen ja läheisten vierailut. Sen vuoksi kaikki neuvottelut järjestettiin puhelimen välityksellä, joka ei koskaan ole samanlaista kuin kasvotusten kohtaaminen. Koen, että sillä on jonkin verran vaikutusta asiakkaiden kuntoutukseen ja osittain myös sitä kautta opinnäytetyöhön.

Koska opinnäytetyöntekijä eli minä olen yksi Ventusrannan työntekijöistä ja koska olen ollut osana asiakkaiden kuntoutusta, uskon, että asiakkaat pystyvät luottamaan minuun ja kertomaan oikean mielipiteensä haastattelussa. Uskon, että heidän on helpompi uskoutua ihmiselle, johon he ovat luoneet vuorovaikutussuhteen, kuin ihmiselle, joka ulkopuolisena tulisi tekemään haastattelua. Toisaalta jos ihmisen ei halua loukata tuttua ihmistä, niin hän voisi jättää kritiikin sanomatta.

Työtä tehdessä on aina taustalla sosiaalialan eettiset arvot, joihin lukeutuvat arvot, moraalit ja eettiset periaatteet. Taustalla oleviin arvoihin kuuluu ennen muuta ihmisoikeus, jossa ihminen kohdataan yhtäläisenä hänen taustastaan, rodustaan, uskonnostaan tai henkilökohtaisista ominaisuuksistaan huolimatta. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja mahdollisuus oman tilanteensa käsittelyyn. Sosiaalialalla työskennellessä ammattilaisen vastuulla on toimia syrjittyjen ja vähävoimaisten asiakkaiden hyväksi, parantaen heidän asemaansa yhteiskunnassa. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2017, 174.)

8 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET TULOKSET

Tässä luvussa kerron enemmän kahdesta asiakkaasta, jotka valikoituivat mukaan opinnäytetyöhön. Asiakkaista toinen on nainen ja toinen on mies. Puhuttelen heitä siis *naisasiakkaana* ja *miesasiakkaana*.

Naisasiakas saapuu kuntoutukseen vieroituksen kautta. Hänen päihteidenkäyttönsä on alkanut jo nuoruudessa. Naisen lapsuus on ollut epävakaata monien paikkakuntavaihdosten ja väkivallan vuoksi. Hänellä on todettu nuorena masennus, johon hänelle on määrätty lääkkeitä. Lääkkeiden väärinkäyttö on alkanut pian ja myös alkoholi on maistunut. Asiakkaalla on lapsi, joka on kiireellisesti sijoitettu kaksi vuotta sitten. Tämän jälkeen päihteidenkäyttö on riistäytynyt käsistä. Asiakas ei ole käsitellyt tapahtumaa millään tavalla, vaan turruttanut tunteensa päihteiden avulla. Raittiina olo on asiakkaalle vaikeaa, koska tunteet nousevat pintaan ja asiakas kykenee ajattelemaan vain lastansa. Asiakkaalla on asunto muutaman kymmenen kilometrin päästä kaupungista, jossa ovat hänen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Asiakkaalla ei tällä hetkellä ole ajolupaa, joten kulkeminen palveluihin on haastavaa. Vanha asunto herättää myös huonoja muistoja pintaan, eikä hän halua palata kyseiseen asuntoon retkahtamisriskin vuoksi. Asiakkaan toiveena on saada uusi asunto kaupungin ytimeistä, mutta tätä asiaa hankaloittaa se, ettei hänellä ole luottotietoja. Myös kaupungilla on huono tilanne asuntojen suhteen, heillä ei ole tarjota asiakkaalle asuntoa nopealla aikataululla. Asiakkaan asioiden hoitoa hankaloittaa myös puuttuva kuvallinen henkilötodistus. Tämän vuoksi asiakas ei esimerkiksi ole saanut verkkopankkitunnuksia, mikä estää asioiden hoidon internetin kautta. Asiakas on työtön ja elää toimeentulotuella sekä työmarkkinatuella. Hänellä on suoritettuja koulutuksia, mutta häm ei ole vielä valmis palaamaan töihin.

Miesasiakas saapuu kuntoutukseen kotoaan. Ennen Ventusrantaan tuloa hän on vieroittautunut omatoimisesti kotona. Asiakkaan päihteidenkäyttö on alkanut 12-vuotiaana alkoholilla. Hänellä on todettu jo nuorena masennusta, johon hän on syönyt SSRI-lääkitystä ja käynyt terapiassa. Vuosien varrella päihteet ovat vaihtuneet aina vain vahvempiin. Asiakas on ennen kuntoutukseen tuloa sanonut vuokrasopimuksensa irti. Hän haluaa löytää elämällensä uuden suunnan ja vaihtaa paikkakuntaa. Asiakas kertoo heti tullessaan, että tarvitsee pitkää kuntoutusta, jotta pystyy pysymään päihteistä erossa. Hän on myös sitä mieltä, että tarvitsee heti kuntoutuksen päättymisen jälkeen joko opiskelupaikan tai jotakin työtoimintaa. Asiakas on asian kanssa hyvin ehdoton, hänellä on selkeä näkemys siitä, että jos hän jää tyhjän päälle, alkaa hän melko varmasti käyttämään päihteitä. Asiakas ei tullessaan olisi halunnut mitään lääkitystä.

Kuitenkin sosiaaliset tilanteet, uusi ympäristö ja unettomuus ahdistivat niin paljon, että asiakas harkitsi jo keskeytystä. Asiakas oli tullessaan hyvin ilmeeton, eleeeton ja puheissaan asiapitoinen. Hän vastasi kysyttäessä, mutta ei lähtenyt spontaanisesti keskustelemaan. Itsekin hän kertoo olevansa hyvin hitaasti lämpenevä.

8.1 Asiakkaille tarjottu palveluohjaus Ventusrannassa

Naisasiakkaan mielialat vaihtelevat hyvin rajusti. Hänen on hankala sietää vaikeita tunteita. Ahdistuksen ja uniongelmien vuoksi asiakas tapaa Ventusrannan lääkäriä. Lääkäri määrää asiakkaalle lääkityksen, joka otetaan valvotusti. Asiakas voi näin harjoitella oikeanlaista lääkkeenottoa eikä voi väärinkäyttää hänelle määrättyjä lääkkeitä.

Asiakas miettii paljon lastansa ja hänen kuntoutuksensa vuoksi tapaamista yritetään järjestää. Otan yhteyttä lapsen sosiaalityöntekijään siitä, että asiakas on hakeutunut kuntoutukseen ja kyselläkseeni, mikä tilanne on hänen näkökulmastaan. Sosiaalityöntekijä kertoo, että asiakkaan puhelinnumerot ja osoitteet ovat vaihtuneet, eikä lapsen sosiaalityöntekijä ole saanut yhteyttä asiakkaaseen. Tällä hetkellä asiakkaalla yhteydenpitorajoitus lapseen. Sosiaalityöntekijä on kuitenkin sitä mieltä, että jos kuntoutus jatkuu tarpeeksi pitkään, niin Ventusrannassa voidaan järjestää valvottu tapaaminen. Asiakas sai kuukauden kuntoutuksen lisäksi jatkoaikaa kuntoutukseen kaksi viikkoa. Jatkoajalla järjestettiin yhdessä sosiaalityöntekijän sekä sijaisäidin kanssa valvottu tapaaminen. Tapaamisessa olimme paikalla minä, asiakas, sijaisäiti ja asiakkaan lapsi.

Asiakas on tuonut ilmi tyytymättömyytensä vanhaan asuntoon. Jotta asiakas saisi kaiken mahdollisen tuen kotiutumisen jälkeen, olisi erittäin tärkeää, että uusi asunto sijaitsisi kävelymatkan päässä viranomaisista. Asiakas lähtee etsimään vuokra-asuntoja, mutta koska luottotiedot ovat menneet ja vuokravakuus tulee sosiaalitoimen kautta, vuokra-asunnon saaminen on hyvin hankalaa. Kaupungilla ei ole tarjota tällä hetkellä nopealla aikataululla asuntoa. Autottomuuden ja kortittomuuden vuoksi asiakasta käytettiin asuntonäytöissä työntekijöiden puolesta. Moneen asuntoon otettiin yhteyttä ja käytiin näytöissä. Ilmeisesti monen asunnon kohdalla asunnon saaminen kaatui luottotiedottomuuteen ja työttömyystilanteeseen sekä siihen, että vuokravakuus tulisi sosiaalitoimen kautta. Lopulta kuitenkin asiakas sai asunnon yksityiseltä vuokranantajalta ja kuntoutuksen päättymispäivänä hän oli menossa allekirjoittamaan vuokrasopimusta. Kuvallinen henkilötodistus asiakkaalta puuttui, mikä vaikeuttaa monen viranomaisasioiden hoitoa. Hän oli saanut ennen kuntoutukseen tuloa Kelalta siihen maksusitoumuksen,

mutta se oli vanhentunut. Uusi maksusitoumus haettiin Kelalta, käytiin ottamassa passikuvat ja tekemässä henkilökorttihakemus asiakkaan omalla paikkakunnalla. Kun henkilökortti oli valmis, se käytiin hakemassa. Asiakas sai henkilökortin avulla avattua myös kiinni menneet pankkitunnukset.

Asiakkaan kanssa on myös yhdessä selvitetty työvoimatoimiston ja Kelan kautta, mitä tukia hänen olisi järkevintä hakea. Asiakas tarvitsee B-lausunnon lääkäriltä, mutta sitä ei pysty kirjoittamaan Ventusrannan lääkäri, vaan se täytyy hoitaa oman kunnan kautta. Tästä on myös asiakkaan oma työntekijä tietoinen, ja lääkäritapaaminen järjestetään kotiutumisen jälkeen. Asiakasta on autettu hakemaan tukia Kelalta kuntoutuksen ajalta. Kotiutumisen jälkeen asiakkaalle on sovittu valmiiksi tapaaminen riippuvuushoitoklinikalle oman työntekijän ja lääkärin kanssa. Lisäksi on keskusteltu asiakkaan kanssa mielenterveytoimiston asiakkuudesta. Hän on aikaisemmin käyttänyt mielenterveyspalveluita, mutta hänellä oli huonoja kokemuksia työntekijästä. Mielenterveyspuolta kuitenkin suosittelevat sekä riippuvuushoidon työntekijä että lapsen sosiaalityöntekijä. Asiakas itsekin tiedostaa, että hänellä on paljon läpikäymättömiä asioita, ja hän tunnistaa omat mielialamuutoksensa ja masennuksensa. Asiakas sanallisesti ilmaisee olevansa valmis kokeilemaan, jos saisi sieltä apua. Asiakas on myös hankkinut itselleen uuden puhelinnumeron, ja osoite tulee vaihtumaan. Häntä on kehoitettu ilmoittamaan muutoksista lapsen sosiaalityöntekijälle, jotta lapsen tapaamisista voitaisiin jatkossa sopia.

Miesasiakas halusi olla ilman lääkitystä, mutta voinnin huonontuessa hän oli jo valmis keskeyttämään kuntoutuksen. Asiakkaalle oli sovittu tapaaminen Ventusrannan lääkärin kanssa, joka määräsi maltillisen lääkityksen ahdistukseen, masennukseen sekä unettomuuteen. Asiakas sai helpotusta ololleen ja kykeni jatkamaan laituskuntoutuksessa oloaan.

Asiakas oli alusta asti sitä mieltä, ettei yhden kuukauden kuntoutus riitä hänen kohdallaan. Lisäaikaa lähdettiin selvittämään jo aikaisessa vaiheessa. Asiakkaan oman kunnan työntekijälle täytyi soittaa ja tiedustella, onko toiseen kuukauteen mahdollista saada maksusitoumus. Tämä vaatii Ventusrannan työntekijän näkökulman ja perustelun, miksi asiakas siitä hyötyisi, koska kuntoutukset ovat kalliita. Asiakkaalle kuitenkin myönnettiin jatkoaika, mistä hän oli helpottunut.

Asiakas toi heti ilmi, että hän miettii uudelle paikkakunnalle muuttoa. Hän mietti aluksi useampaa paikkakuntaa, mutta päätyi lopulta muuttamaan tutulle paikkakunnalle. Asiakkaaseen tutustuessa huomattiin, että hän tarvitsee paljon tukea, ohjausta ja motivointia, jotta hän kykenee hoitamaan varsinkin vieranomaisasioita. Mietittiin yhdessä, että asiakas voisi tarvita ja hyötyä vielä kuntoutuksen jälkeen tuesta asumisesta, koska hän on muuttamassa uudelle paikkakunnalle, mistä ei tunne ketään. Asiakkaan

kanssa mietittiin yhdessä paikkakunnan vaihtoehtoja ja käytiin tutustumassa yhteen potentiaaliseen vaihtoehtoon. Seuraavaksi olikin pyydettyä ja haettava maksusitoumusta tukiasumiseen. Asiakkaan kanssa tehtiin yhdessä hakemus ja perustelut sille, miksi hän hyötyisi tukiasumisesta. Asiakkaalla oli selkeä näkemys siitä, että jos hän päihteetöntä elämää haluaa jatkaa, niin hän tarvitsee päiviinsä sisältöä joko opiskelujen tai työn kautta. Hän halusi jo tulevalle kesälle töitä, mutta puuttuvan koulutuksen, koronan ja päihteidenkäytön vuoksi perinteinen palkkatyö oli pois suljettu. Koska asiakas muuttaa toiselle paikkakunnalle tuettuun asumiseen, hänen kirjojaan ei voida siirtää kyseiselle paikkakunnalle. Asiakas ei siis normaaliin tapaan voi käyttää kaupungin palveluita vaan joutuu hakemaan vanhalta paikkakunnalta maksusitoumusta esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan tai a-klinikka-tapaamisiin. Kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuutta selviteltiin samoin kuin sitä, voiko asiakkaan oma paikkakunta tehdä siihen maksusitoumusta, mutta kyseinen paikkakunta ei tunnistanut tilannetta mahdolliseksi. Asiaa selviteltiin moneen suuntaan ja mietittiin, mikä on järkevintä. Asiakas harkitsi jo omaan vuokra-asuntoon muuttamista, jotta hän voisi saada palveluita normaalisti. Kuitenkin työntekijän näkökulmasta vieraalle paikkakunnalle muuttaminen ilman minkäänlaista sosiaalista verkkoa oli huonompi ratkaisu. Tuetussa asumisessa oli viisi muuta päihteettömyyteen sitoutunutta ihmistä, joilta asiakas voisi saada tukea, ja lisäksi työntekijä, joka käy siellä päivittäin. Asiakkaan oman päihdetyöntekijän näkemys oli se, että asiakas voisi harjoitella kesän ajan arjentaitoja, kuten esimerkiksi rahankäyttöä, ruuanlaittoa ja vuorokausirytmien ylläpitämistä vähemmän valvotussa paikassa. Asiakas taas näkee, että tämä johtaisi heti päihteidenkäyttöön, joten tutkittiin vielä vaihtoehtoja. Lopulta huomattiin työkokeilumahdollisuus, jossa asiakas itse järjestäisi itselleen työkokeilupaikan ja saisi työvoimatoimistosta maksun. Hän otti yhteyttä erääseen työpaikkaan, joka häntä oli kiinnostanut ja sai sovittua haastattelun kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Hänelle oli puhelimesta jo luvattu paikka. Hän sai aloittaa kyseisessä paikassa työt pari viikkoa kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutuksen aikana asiakasta on autettu ja neuvottu Kelan tukien hakemisessa.

8.2 Haastateltavien kokemuksia palvelusta

Haastateltavien vastaukset saamaansa apuun vastasivat aika pitkälti tämän opinnäytetyön tekijän omaa näkemystä annettuun apuun. Joitakin asioita, mitä itse ajattelin, jäi asiakkailta sanomatta. Toisella oli kuitenkin ollut kahden kuukauden ja toisella puolentoista kuukauden kuntoutus. Näin ollen voidaan tulkita, ettei joko kaikkea muisteta tai mielletä niin tärkeäksi. Käytin myös apuna muissa asiakirjoissa esille tulleita asioita, mitkä keskeisesti liittyivät palveluohjaukseen.

Vaikka haastateltavilla oli samat kysymykset, niin vastaukset olivat aika erilaiset. Tämä oleellisesti johtuu siitä, että asiakkaat olivat kuntoutukseen tullessaan hyvin erilaisessa tilanteessa ja heidän motivaationsa kuntoutumiseen olivat erilaiset. Vastauksissa näkyy selkeästi nousevan esiin ne ongelmat, mitä kuntoutuksen aikana myös minun mielestäni on pyritty selvittämään. Haastattelun tuloksia ei siis millään voi esittää yleistettäväksi, vaan nimenomaan ne ovat yksittäisen asiakkaan kokemuksia heidän saamaansa palvelusta.

Kuntoutusjakson aikana ja haastatteluissa nousi ilmi kuitenkin asioita, mitkä asiakkaat ovat kokeneet hyväksi, mitä ehkä tulisi vielä kehittää tai mitkä yhteiskunnallisesti ajateltuna ovat ongelmallisia. Kun lukee myös palveluohjaukseen ja sosiaalityöhön liittyvää teoriaa, niin on huomattavissa, että samankaltaisia ongelmia on ollut aina nähtävissä. Samoja asioita on myös Ventusrannassa pohdittu jo pidemmän aikaa. Olen poiminut esiin nousseet teemat, joita lähdän käsittelemään palveluohjauksen ja sosiaalityön näkökulmasta.

8.3 Haastattelu vastauksia

Seuraavissa alaluvuissa kerron, minkälaisia vastauksia haastateltavat antoivat. Haastattelun runko löytyy opinnäytetyön lopusta liitteistä. Liitteessä avaan myös miksi kyseisiä kysymyksiä haastateltaville esitin. Ensimmäisenä kysymyksenä oli, kuinka paljon asiakkaat kokivat saaneensa apua kuntoutuksen aikana asteikolla 1–5. Kummatkin kokovat saaneensa apua paljon, eli vastasivat 4.

8.3.1 Minkälaista apua sait kuntoutuksen aikana?

Kummatkin haastateltavat mainitsivat oikeanlaisen lääkityksen tärkeyden. Naisasiakkaalle erityisen tärkeää oli ollut saada tavata oma lapsi, ja hän koki vahvasti, ettei se olisi onnistunut ilman apua. Miesasiakas koki henkisen tuen ja keskustelun erityisen tärkeäksi ja kertoi, että ne ovat auttaneet häntä katsomaan asioita näkökulmasta. Lisäksi asiakas kertoi, että on saanut selvitettyä tulevaisuuden suunnitelmiaan vähän. Myös masennukseen hän koki saaneensa apua.

Naisasiakas luetteli, että hän on saanut hankittua henkilökortin ja verkkopankkitunnukset, häntä on autettu asuntoasioissa ja yhteydenpidossa lapsen sosiaalityöntekijään. Hän mainitsi, että erityisesti henkinen tuki asioiden hoidossa on ollut hänen kannaltaan tärkeää.

8.3.2 Miten sait vaikuttaa itseäsi koskeviin päätöksiin?

Naisiasiakas sanoi saaneensa hyvin vaikuttaa omiin asioihin. Hänen kokemuksensa mukaan työntekijät ovat selkeyttäneet viranomaisasioita silloin, kun hän ei ole itse ymmärtänyt kaikkea. Esimerkiksi kun hän on itse soittanut viranomaispuheluita, niin vieressä tukena oleminen on riittänyt. Soittamisen hän kokee vaikeaksi, jolloin auttaa, kun tietää, että vieressä on työntekijä ja hänen puoleensa voi kääntyä, jos ei ymmärrä, mitä puhelimen toisessa päässä sanotaan.

Miesasiakas sanoo, että hän on saanut täysin itse vaikuttaa päätöksiin. Hän on ehdottanut itse, mitä haluaa, ja työntekijät ovat auttaneet niitä tavoitteiden kohti menemisessä. Työntekijät kyllä suosittelivat asumismuotoa ja kertoivat siitä paikkakunnasta ja sen tarjoamista palveluista mihin haluaisi muuttaa.

8.3.3 Minkälaista tukea saat kotiutumisasiheeseen ja onko sinulla henkilöä, kehen voit ottaa tarvittaessa yhteyttä?

Naisiasiakas mainitsee oman päihdetyöntekijänsä, jolle uskoo voivansa soittaa tarvittaessa. Hän mainitsi tässä yhteydessä myös Ventusrannan. Asiakas kokee, että uusi asunto palveluiden keskeltä auttaa myös kotiutumisasiheessa, koska silloin hän pääsee hoitamaan viranomaisasioita paremmin ja ylipäättänsä pääsee sovituille viranomaiskäynneille.

Miesasiakas kokee, ettei hänellä ole ihmistä, kenen puoleen voisi kääntyä. Hän ei miellä samalla tavalla asumispalveluiden työntekijää avuksi kuin vaikka läheisen ihmisen. Asiakas on muuttamassa vieraalle paikkakunnalle, ja byrokratia vaikeuttaa avun saamisesta.

8.3.4 Kuinka toiveikas olet tulevaisuuden suhteen?

Naisiasiakas kokee asteikolla 1–5 olevansa toiveikas (4) tulevaisuuden suhteen. Miesasiakas taas valitsee kohdan 3 eli ”en osaa sanoa”. Epätietoisuus ja asioiden hankaluus vaikuttavat valintaan. Hän kuitenkin sanoo, että tämä on myös päivästä riippuvaista. Toisinaan olo on toiveikkaampi ja toisinaan ei.

8.3.5 Vapaa palaute

kummatkin ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja työntekijöiden työskentelyyn. Kummatkaan eivät osaa sanoa, olisiko jotain voinut tehdä toisin. Miesasiakas mainitsee kuitenkin minun lisäkseni toisen työntekijän ja sanoo, että meidän kanssamme on parhaiten pystynyt keskustelemaan asioista ja että hän on meiltä saanut eniten apua. Naisiasiakas sanoo, että Ventusrannassa häntä ei ole katsottu alaspäin vaan hänet on kohdattu ihmisenä.

9 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että Ventusrannassa tehdään paljon palveluohjausta käyttämättä kyseistä termiä. Asiakkaat ovat Ventusrantaan tullessa usein vaikeassa elämäntilanteessa ja heillä on paljon avuntarvetta. Usein heidän jaksamisensa on heikkoa, eivätkä he oikein tiedä, mistä pitäisi lähteä purkamaan omaa tilannettaan. Suomen palvelujärjestelmä on monimutkainen, ja päihdepalvelut vaihtelevat kunnittain. Asiakkaat ovat usein tietämättömiä siitä, mitä he voivat pyytää tai vaatia. Palveluohjaajaa tarvitaan siihen, että asiakas tavoittaa kyseisen palvelun. Ennen sitä palveluohjaus sisältää tilanteen kartoitusta, tukemista ja läsnäoloa, keskustelua, toivon ylläpitämistä, rinnalla kulkemista, neuvontaa ja yhteydenottoja muihin tahoihin.

Erityisesti haastatteluista esiin nousi rinnalla kulkeminen. Asiakkaat kokivat, että heidät kohdataan ihmisinä. Toivottomuutta omaan tilanteeseen esiintyi kummallakin, jolloin työntekijänä täytyy olla läsnä ja luoda toivoa pienin askelin.

Ongelmaksi voi ilmetä se, että lähettävä kunta ja Ventusrannan työntekijä näkevät tilanteen eri tavalla. Joskus palvelujärjestelmä ei ainoastaan ratkaise ongelmaa, vaan se voi myös ylläpitää tai tuottaa uusia ongelmia. Tämä näkyi opinnäytetyön tekemisenkin aikana. Asiakas halusi vaihtaa paikkakuntaa päihdeongelman takia, mutta koska tarvitsi kuitenkin tuettua asumista pärjätäkseen, niin hän ei ole oikeutettu kunnan tarjoamiin palveluihin. Palvelut saattavat olla hyvinkin joustamattomia, eivätkä vastaa yksittäisen henkilön tarpeita.

Kun toive tietystä palvelusta lähtee asiakkaasta itsestään, niin asiakas sitoutuu todennäköisemmin palveluun. Olin huomaavinani miesasiakkaan puheista ja olemuksesta, että hän olisi toivonut minulta suorempaa ilmaisua siitä, mitä hänen täytyisi elämällään tehdä. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole antaa suoria vastauksia vaan velvoittaa asiakasta itseään ottamaan vastuuta omasta elämästään.

Opinnäytetyön aikana sain itse paljon uusia oivalluksia palveluohjaukseen liittyen ja siihen, mitä kaikkea se pitää sisällään. Lisäksi kuntoutuksen avaaminen opinnäytetyössä kasvatti omaa ammatillisuuttani ja pisti miettimään, miten asiakkaiden kohdalla tulisi toimia. Toisaalta se myös muistutti siitä, että asiakkaat tulee aina kohdata yksilönä ja jokaisen kuntoutumispolku on erilainen ja henkilökohtainen.

Sosionomin kompetensseista opinnäytetyössä näyttäytyi vahvasti eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen sekä myös kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen. Opinnäytetyön aikana luin paljon päihdehistoriasta ja palveluista. Samat ongelmat ovat nousseet esiin jo kymmeniä vuosia sitten kuin nyt opinnäytetyöni aikana. Kuntien tarjoamat palvelut vaihtelevat reilusti.

Opinnäytetyön aikana jouduin refleктоimaan ja miettimään omaa ammatillisuuttani. Työvuodet varmasti myös opettavat ja lisäävät tietoa esimerkiksi palvelujärjestelmästä ja kuntien tarjoamista palveluista. Kuitenkin kaikista tärkeintä mielestäni on kuunnella asiakkaan jaksamista ja miettiä sitä kautta, millaista apua hän tarvitsee.

Verkostotyötä voisi mielestäni tehdä vielä enemmän, koska asiakkaan arki on omalla paikkakunnalla. Myös vuoropuhelua asiakkaan työntekijän ja Ventusrannan työntekijän välillä pitäisi olla enemmän, koska pitäisi päästä yhteisymmärrykseen asiakkaan hoidon kanssa. Nyt varsinkin korona-aikana tämä on jäänyt vähäiseksi. Mielestäni Ventusrannassa voitaisiin kehittää enemmän etäyhteydenpitoa, koska se näyttäisi olevan myös tulevaisuutta. Palveluohjauksen mallin mukaan yhden työntekijän tulisi ottaa vastuu asiakkaan hoidosta. Tätä voisi miettiä tulevaisuudessa jokaisen asiakkaan kohdalla.

10 LÄHTEET

- Aaltola J & Valli R. 2010. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. Jyväskylä: Juva.
- Aaltola J & Valli R. 2010. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Esperi Ventusranta. 2021. Saatavissa: <https://www.esperi.fi/hoitokodit-mielenterveys-ja-paihdekuntoutujille/esperi-hoitokoti-ventusranta-kokkola>. Viitattu 5.1.2021
- Hannula, M. Verkostotyö. 2006. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyömenetelmat-ja-koulutus/verkostotyö>. Viitattu 20.3.2021.
- Helminen, J. 2016. *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä*. Helsinki: Edita.
- Helakorpi, S. 1999. *Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki P. 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Kuussaari, K. 2006. *Näkemyksen kirja, sirpaloitunut tieto*. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.
- Mieli. Suomen mielenterveys. 2021. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>. Viitattu 2.2.2021
- Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita
- Näkki P & Sayed T. 2015. *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita.
- Suominen S & Tuominen M. 2007. *Palveluohjaus – Portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Picaset oy.
- Tuomi J & Sarajäri A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Varto J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Tampere: Tammer-paino oy.

HAASTATTELUN RUNKO

1. Kuinka paljon koet saaneesi apua kuntoutusjakson aikana asteikolla 1-5.

Asiakas sai tässä kohdassa pisteyttää kuinka paljon koki saaneensa apua. Asteikko on helppo sekä haastattelijalle, että haastateltavalle kertomaan kuinka hyödyllisenä on pitänyt kuntoutusjaksosta saamaansa apua.

2. ja 3. Minkälaista apua sait kuntoutusjakson aikana, saitko apua muihin elämänosa-alueisiin kuin riippuvuusongelmaan, mihin?

Näillä kysymyksillä halusin tietää, minkälaista apua asiakas koki saaneensa. Kohtaako minun ja asiakkaan ajatukset siitä, minkä miellän itse asiakkaan kuntoutuksen kannalta tärkeäksi.

4. Millä tavalla sait itse vaikuttaa sinuun kohdistuvissa päätöksissä?

Palveluohjauksen teoria painottaa erityisesti asiakkaan kuuntelua ja asiakkaan omien tavoitteiden mukaisesti työskentelyä. Siksi halusin kuulla asiakkailta, olenko toiminut niin vain kenties ohjaillut asiakasta johonkin suuntaan mihin hän ei itse ole valmis kulkemaan.

5. ja 6. Minkälaista tukea saat kotiutumisvaiheessa ja keneen voit ottaa yhteyttä jos tarvitset apua?

Kotiutumisvaihe on aina riski päihdeongelmallisille retkahtamisen suhteen. Kuntoutuksen aikana tehdyt suunnitelmat alkavat usein toteutua vasta kotiutumisen jälkeen. Tärkeää olisi, että asiakkaalla olisi nimetty työntekijä keneen hän pystyy kääntymään ja kuka vastaa hänen jatko hoidostaan.

7. Kuinka toiveikas olet tulevaisuuden suhteen asteikolla 1-5.

Palveluohjauksen yhtenä tarkoituksena on asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja saada asiakkaalle olo, että hän kykenevä. Asioiden järjestely ja selkeä suunnitelma tulevasta auttaisivat asiakkaasta ajattelemaan toiveikkaasti elämästä.

8. Vapaa palaute. Mistä oli apua tai olisiko asiakas toivonut työntekijöiden toimivan toisella tavalla?

Tärkeää on ottaa vastaan asiakkaalta niin positiiviset kuin negatiivisetkin kokemukset, jotta itse voisi kehittyä työntekijänä ja toimia jatkossa eri tavalla.

Haastattelutilanteessa kysyin kahdelta asiakkaalta samat kysymykset. Joitakin kohtia jouduin hieman avaamaan, mutta asiakkaat saivat vastata niin kuin itse asiat kokivat. Jossain kohdassa vastaus saattoi tulla toiseen kysymykseen, jolloin palasimme toiseen kysymykseen ja kirjasin vastauksen siihen.