

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2013

Sanna Rehmonen & Maritza Shabani

PALVELUOHJAUSKANSIO JA PALVELUOPAS

– työvälineet laadukkaaseen palveluohjaukseen
A-klinikalla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Marraskuu 2013 | 58+9

Ohjaaja: Liisa Pirinen

Sanna Rehmonen & Maritza Shabani

PALVELUOHJAUSKANSIO JA PALVELUOPAS – TYÖVÄLINEET LAADUKKAASEEN PALVELUOHJAUKSEEN A-KLINIKALLA

Kehittämishankkeen tehtävänä oli tuottaa työväline laadukkaaseen palveluohjaukseen Salon A-klinikkatoimen toimintakeskusten ohjaajille. Työvälineeksi muodostui palveluohjauskansio, josta työstettiin suppeampi versio asiakkaiden käyttöön. Tavoitteena oli lisätä ohjaajien palvelujärjestelmä osaamista ja asiakkaiden itseohjautumista palveluihin. Lähtökohtana tuotoksille oli asiakkaiden palvelutarpeet ja ohjaajien toiveet. Teoria, johon kehittämishanke pohjautuu, koostuu suomalaisesta palvelujärjestelmästä, palveluohjauksesta ja palveluohjauksesta päihdetyössä. Palvelujärjestelmästä tuodaan esiin palveluiden tuottamistavat Suomessa sekä niiden haasteet. Palveluohjaus nähdään yhtenä vastauksena näihin haasteisiin.

Kehittämisen menetelminä käytettiin kirjallisuuteen tutustumista, kehittämishankepäiväkirjoja, suunnitelman ja toimintasuunnitelman tekemistä, teemahaastattelua, dialogista yhteistyötä työyhteisön kanssa sekä havainnollistamista valokuvaamalla sekä dokumentointia. Kehittämishankkeen prosessi eteni vaiheittain konstruktivistisen mallin mukaan. Mallin sisältämät vaiheet olivat ideointivaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, toteutusvaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe sekä valmis tuotos. Kehittämishankkeen eteneminen edellytti ajoittain tehtävää arviointia ja hyväksyttämistä työyhteisössä.

Tuotoksena syntyi kattava palveluohjauskansio, joka sisältää Salon A-klinikkatoimen, Salon terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon, Salon kaupungin, TE-toimiston ja Kelan palvelut. Lisäksi palveluohjauskansiossa esitellään kolmannen sektorin palveluita ja vapaa-ajan vietto mahdollisuuksia. Palveluopas on asiakasryhmän näkökulmasta rakennettu, suppeampi versio palveluohjauskansiosta. Valmiit tuotokset arvioitiin työyhteisössä tarkoitustaan vastaaviksi ja ne otettiin innolla vastaan. Kehittämishankkeemme vastasi tavoitteisiin ja tuotoksia aiotaan levittää suunniteltua laajemmin. Olemme myös itse tyytyväisiä kehittämishankkeeseemme niin tuotoksien kuin ammatillisen kasvumme osalta. Kehittämishanke prosessi oli opettavainen ja antoisa.

ASIASANAT:

Palvelujärjestelmä, palveluohjaus, päihdetyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program of Social Services | Development and Management of Social Services

November 2013 | 58+9

Instructor: Liisa Pirinen

Sanna Rehmonen & Maritza Shabani

CASE MANAGEMENT BINDER AND SERVICE GUIDE – TOOLS FOR CASE MANAGEMENT IN A-CLINIC

This thesis assignment was to develop a tool for a high-quality case management, to counsellors who are working in activity centres of A-clinic in Salo. Tool formed to be a case management binder, which also produced less version for clients, a service Guide. The objective was to increase counsellor's knowledge of the social service system and help clients have more autonomy dealing with services. The base to our assignment was needs of clients and the hopes of counsellors. The Theory was based on a social service system, case management and the meaning of case management in substance abuse work. Social service system is presented by the ways of producing services in Finland and its challenges. Case management is one way to respond the challenges.

The methods of development were used are access to literature, development diary, a written plan and strategy, interview by the themes, dialogic discussion with work community together with demonstrative photography and documentation. The process of development was proceeding by constructivist model. The model includes steps like brainstorming phase, planning phase, pre-operational phase, implementation phase, review phase, finishing phase together with ready product. Proceeding the development required evaluation and approval by work community.

Produced product became to be very comprehensive case management binder, which includes services about A-clinic in Salo, the health care of Salo and specialized healthcare, municipality services, labour force office and the Social Insurance Institution. Also services of the third sector and opportunities of leisure is presented. A service guide is produced from the point of view of clients, less version of case management binder. Ready products were evaluated in the work community. Products were received with joy and were found corresponding to the purpose. Development corresponded to the objectives well and ready products will be spread wider than planned. We are also very proud of products and professional growth in our development process. It was also very educational and rewarding experience.

KEYWORDS:

Social service system, case management, substance abuse work

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KEHITTÄMISHANKKEEMME LÄHTÖKOHDAT | 8 |
| 2.1 Työelämälähtöinen tarve ja toimeksianto | 8 |
| 2.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tehtävät | 9 |
| 2.3 Toimintaympäristön esittely ja toimijat | 10 |
| 3 TUOTOKSIIN OHJANNUT TEORIA | 13 |
| 3.1 Suomalainen palvelujärjestelmä | 13 |
| 3.2 Palveluohjaus | 22 |
| 3.3 Palveluohjaus päihdetyössä | 28 |
| 4 TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN KEHITTÄMISTOIMINTA | 31 |
| 4.1 Kehittämistoiminta ja toiminnallinen opinnäytetyö | 31 |
| 4.2 Kehittämishankkeemme menetelmät | 33 |
| 4.3 Kehitys ideasta toimiviksi työvälineiksi | 37 |
| 5 TUOTOKSENA PALVELUOHJAUKSEN TYÖVÄLINEET | 48 |
| 5.1 Palveluohjauskansio | 48 |
| 5.2 Palveluopas | 50 |
| 6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI | 51 |
| 6.1 Näkökulmia toteutuksesta ja ammatillisen kasvun kehittyminen | 51 |
| 6.2 Tavoitteisiin vastanneet tuotokset | 54 |
| 6.3 Kehittämisideoita jatkoon | 55 |
| LÄHTEET | 57 |

LIITTEET

- Liite 1. Ohjaajien haastattelurunko.
- Liite 2. Asiakkaiden haastattelurunko.
- Liite 3. Saatekirje.
- Liite 4. Muokattu saatekirje.
- Liite 5. Suostumuslomake.
- Liite 6. Työyhteisössä hyväksytty sisällysluettelo.

Liite 7. Palveluohjauskansion kansilehti
Liite 8. Palveluoppaan kansilehdet

KUVAT

| | |
|---|----|
| Kuva 1. Kirjallisuus. ©Rehmonen&Shabani | 39 |
| Kuva 2. Tutkimuslupa ja vaitiolositoumus. ©Rehmonen&Shabani | 40 |
| Kuva 3. Saatekirje. ©Rehmonen&Shabani | 41 |
| Kuva 4. Suostumuksia ja muistioita. ©Rehmonen&Shabani | 42 |
| Kuva 6. Esitteitä. ©Rehmonen&Shabani | 43 |
| Kuva 5. Oppaita. ©Rehmonen&Shabani | 43 |
| Kuva 7. Internet lähteitä. ©Rehmonen&Shabani | 44 |
| Kuva 8. Tekstin muokkauksen vaiheita. ©Rehmonen&Shabani | 45 |
| Kuva 9. Graafiset ohjeet. ©Rehmonen&Shabani | 45 |
| Kuva 10. Palveluohjauskansion materiaaleja. ©Rehmonen&Shabani | 46 |
| Kuva11. Valmiit tuotokset. ©Rehmonen&Shabani | 47 |

KUVIOT

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Yksityisen sektorin osuus palveluntuotannosta (THL 2013) | 18 |
| Kuvio 2. Kehittämistyön etenemisen kuvaus (Jyväskylän AMK 2013) | 32 |
| Kuvio 3. Kehittämishankkeemme toteutuksen kuvaus. | 37 |

1 JOHDANTO

Teimme kehittämishankkeena palveluohjauskansion A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon toimipaikan avohuoltoon kuuluvien toimintakeskusten ohjaajille. Lähtökohtana oli työelämästä lähtöisin oleva tarve, jonka tunnistimme aikaisemmissa työharjoitteluissamme Salon toimipaikan eri yksiköissä. Usein terveydenhuollon puolen koulutuksen saaneet ohjaajat kaipasivat tietoa sosiaalipuolen palveluista ja etuuksista. Tähän tarpeeseen näimme hyvänä vastata palveluohjauskansiolla, joka sisältäisi asiakasryhmälle keskeisimmät palvelut ja etuudet yksissä kansissa.

Kansion sisältö koostui ryhmähaastatteluiden avulla kartoittamistamme ohjaajien ja asiakkaiden toiveista ja tarpeista. Palveluohjauskansion sisällöstä kehitimme suppeamman version asiakkaille - palveluoppaan. Asiakkaiden palveluoppaassa huomioimme erityisesti heidän näkökulmansa ja ajatuksensa. Tässä raportissa kerromme miten palveluohjauskansio ja palveluoppas muodostuivat sekä milloin ja missä toimintaympäristössä ja keiden kanssa kehittämishankkeemme toteutettiin

Raporttimme alussa esittelemme toimintaympäristön sekä siihen liittyvät toimijat. Kerromme taustoista, tarpeesta sekä siitä miten työmme on rajattu yhteistyössä A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon toimipaikkojen kehitysjohtajan kanssa. Tuomme esiin kehittämishankkeemme tehtävät sekä tavoitteet, joihin työllämme pyrimme vastaamaan.

Tuotoksiemme taustaksi kerromme teoriaa suomalaisesta palvelujärjestelmästä ja sen haasteista, sekä palveluohjaus työmenetelmän mahdollisuuksista vastata näihin haasteisiin. Esittelemme palveluohjausta ja sen käyttökelpoisuutta erityisesti päihdetyössä. Pyrimme perustelemaan kehittämishankettamme ja sen tarpeellisuutta erilaisin tutkimuksin sekä palveluohjauskansion ja palveluoppaan merkitystä ohjauksen työvälineenä ja arjen apuna.

Seuraavaksi esittelemme kehittämishanketta yleisesti toiminnallisena opinnäytetyönä ja perustelemme miksi meidän työmme on juuri kehittämishanke.

Kuvaamme koko kehittämishankkeemme toteutuksen ja mitä menetelmiä siinä käytimme. Pyrimme havainnollistamaan esitystä prosessin aikana ottamillamme kuvilla sekä liitteillä, jotka löytyvät raportin lopusta. Kehittämishankkeemme tuotoksina esittelemme ohjaajien palveluohjauskansion ja asiakkaiden palveluoppaan.

Raportin lopussa arvioimme kehittämishankkeemme toteutusta sekä sitä, mitä opimme ja miten ammatillinen kasvumme kehittyi. Arvioimme myös syntyneitä tuotoksia ja niiden käyttökelpoisuutta ohjauksen työvälineinä sekä kerromme saamastamme positiivisesta palautteesta. Toteutuksen aikana mieleemme tuli myös uusia kiinnostavia kehittämisen ja tutkimuksen kohteita ja niitä esitellen päätämme raporttimme väsyneinä mutta onnellisina.

2 KEHITTÄMISHANKKEEMME LÄHTÖKOHDAT

Lähtökohtina ja perusteluina kehittämishankkeellemme esittelemme tässä luvussa työelämästä lähtöisin olevan tarpeen ja siitä muodostuneet kehittämishankkeen tavoitteet ja kehittämistehtävät. Kuvaamme myös kehittämishankkeen toimintaympäristön sekä kehittämishankkeeseen osallistuneet toimijat.

2.1 Työelämälähtöinen tarve ja toimeksianto

Sosionomi koulutuksemme ammattiopintojen aikana suoritimme työelämän harjoitteluita A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon toimipaikan eri yksiköissä. Työyhteisön keskuudessa tuli usein puheeksi, miten ohjaajan työssä kaivataan sosiaalipuolen osaamista hoidollisen osaamisen lisäksi. Harjoittelupaikkojemme henkilöstö koostui pääosin sairaanhoitajista, päihdetyöntekijöistä ja lähihoitajista, joten esimerkiksi sosionomien osaaminen nähtiin tarpeellisenä lisänä työyhteisöissä. Käytämme jatkossa tässä raportissa sanaa Salon toimipaikka, millä viittaamme A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon toimipaikan avohuollon palveluihin.

Salossa vuonna 2009 tehty 10 kunnan kuntaliitos nähtiin yhtenä syynä sille, että palveluista ja niiden tuottajista ei oltu enää ajan tasalla työntekijöiden saatikka asiakkaiden keskuudessa. Työntekijät kaipasivat tietoa eri palveluista ja etuuksista Salon seudulla. Keskusteluissa pohdittiin että olisi hyvä olla jonkinlainen opaskirja tai nettisivut, joista palvelut löytyisivät koottuna yhteen paikkaan.

Myllymäki (2010,72) pro gradu tutkimuksessaan, Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana, esittelee johtopäätöksissään, että terveydenhuollon ja sosiaalipuolen työntekijöitä pitäisi kouluttaa toistensa asiasisällöistä. Näin toiminta työyhteisössä voisi olla yhtenäisempää. Työharjoitteluissa Salon toimipaikan eri yksiköissä havaitsemamme tarve oli siis todennettu myös tutkimus tuloksin.

Suuntaavien opintojen alkaessa A-klinikkasäätiön Salon toimipaikka oli meille kummallekin taho, jonne opinnäytetyö olisi mielekästä tehdä. Halusimme jatkoa työllistyä aikuissosiaalityön alueelle mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Harjoitteluissa olimme huomanneet, että yksi tärkeimmistä sosionomin osaamisalueista tämän asiakasryhmän kanssa on palvelujärjestelmän osaaminen. Oma ammatillinen mielenkiintomme olikin selvittää Salon palvelujärjestelmää ja hyödyntää tätä osaamista myöhemmin työelämässä. Oman mielenkiintomme kohde ja työelämässä tunnistettu tarve vastasivat näin toisiaan, joten lähtökohdat kehittämishankkeelle olivat suotuisat.

Yhdessä Salon toimipaikan kehitysjohtajan kanssa mietimme, millä keinoin edellä kuvattuun työelämän tarpeeseen voisimme opinnäytetyön muodossa vastata. Idea palveluohjauskansioista ohjaajille oli muutamasta vaihtoehdosta paras ja toimivin tähän tarkoitukseen. Näin saimme toimeksiannon kehittää palveluohjauskansio ohjaajien työvälineeksi. Toimeksiannon lisättiin myöhemmin vielä palveluopas asiakkaille, joka olisi suppeampi versio palveluohjauskansioista ja enemmän asiakkaan omaan käyttöön suunnattu.

Kehitysjohtajan avulla rajasimme työmme koskettamaan Salon toimipaikan toimintakeskusten ohjaajia ja asiakkaita. Kehitysjohtaja vastasi tuolloin myös toimintakeskusten toiminnasta, mikä edesauttoi hänen mahdollisuuksia tarjota kehittämishankkeellemme hyvä ohjaus ja tuki, kuten myös harjoittelujaksot toimintakeskuksiin. Harjoittelujaksojen tarkoituksena oli todentaa omakohtaisesti toimintakeskusten toimijoiden palveluiden tarpeet. Rajauksella pyrittiin myös kohtuullistamaan työmäärää.

2.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tehtävät

Kehittämishankkeemme tehtävänä oli tuottaa, Salon toimipaikan toimintakeskusten ohjaajien ja asiakkaiden tarpeista lähtöisin oleva, ohjaajien palveluohjauskansio sekä asiakkaiden palveluopas. Palveluohjauskansion tavoitteena oli selkeyttää Salon palvelujärjestelmää ja helpottaa näin toimintakeskusten ohjaa-

jiien työtä. Palveluiden esittelyiden ja yhteystietojen lisäksi halusimme kertoa myös palveluiden saannin kriteereitä, jotta asiakkaita osattaisiin ohjata paremmin tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Kriteeristöllä voitaisiin myös hälventää epätietoisuutta asiakkaiden oikeuksista eri palveluihin. Tehtävänäimme oli toisin sanoen kehittää työväline laadukkaaseen palveluohjaukseen.

Työvälineen eli palveluohjauskansion sisällön ajattelimme koostuvan keskeisimmistä Salon kaupungin terveyst- ja sosiaalihuollon palveluista, työ- ja elinkeinotoimiston palveluista, Kelan palveluista sekä seurakunnan ja muiden kolmannen sektorin palveluista. Tietoa vapaa-ajan vietto mahdollisuuksista sekä taloudellisista etuuksista näimme myös tarkoituksenmukaisena sisällyttää palveluohjauskansioon.

Asiakkaiden oppaaseen suunnittelimme koota kaikki palveluohjauskansion tiedot suppeammassa ja asiakasystävällisessä muodossa. Palveluoppaassa kerrottaisiin myös mistä asiakkaat saisivat tarvittaessa lisätietoa palveluista. Palveluoppaan rakenteen ajattelimme eroavan palveluohjauskansiosta siten, että palvelut esitellään aihealueittain eikä organisaatioittain kuten palveluohjauskansiossa. Toisin sanoen, esimerkiksi otsikoinnin asuminen tai toimeentulo alle keräisimme kaikki siihen aiheeseen kuuluvat palvelut. Katsoimme tämän helpottavan asiakkaiden kykyä mieltää oikeuksia palveluihin ja etuuksiin kokonaisuutena. Tavoitteena oli siis kehittää kattava ja helppokäyttöinen palveluopas kohderyhmän huomioiden. Palveluoppaan avulla asiakkaat saisivat tietoa eri mahdollisuuksista ja voisivat näin itseohjautua palveluihin.

2.3 Toimintaympäristön esittely ja toimijat

Teimme kehittämishankkeemme Salon toimipaikan toimintakeskuksissa, jotka sijoittuvat palvelujärjestelmässä erikoishuollon avopalveluihin. Salon avopalveluissa toimii kolme toimintakeskusta, Vaihtohto Salossa, Rysä Halikossa ja Tammitupa Perniössä. Toimintakeskusten perustehtävänä on tarjota kävijöilleen päihteetön, toiminnallinen ja yhteisöllinen paikka, jossa on mahdollisuus uusien

toimintamallien oppimiseen ja omien voimavarojen löytämiseen. Toimintakeskus tarjoaa myös paikkoja kuntouttavaan työtoimintaan sekä yhdyskuntapalveluun. (A-klinikka 2013.)

Toimintakeskukset yleisesti ovat niin sanottuja matalankynnyksen paikkoja, joissa päämääränä on tarjota asiakkaille oma sosiaalinen yhteisö ja tukea arkielämän ja päivärytmin muodostumista. Toimintakeskuksissa toimii erilaisia harrastus- ja vertaisryhmiä ja niissä on mahdollisuus ruokailuun ja peseytymiseen. Joissakin on saatavilla pienimuotoisia terveystalveluja muutamana päivinä viikossa. Toimintakeskukset toimivat yleensä päihteettömyyden periaatteella, mutta toisiin on mahdollista tulla myös päihtyneenä. Toimintakeskukset toimivat joko erillisinä yksikköinä tai muiden palveluiden yhteydessä. (THL 2013.)

Matalan kynnyksen palveluajatuksena on, että asiakas voi keskustella hoitoon liittyvistä asioista ja saada tietoa hoitopaikoista sekä muista palveluista. Asiakkaat voivat hakeutua matalan kynnyksen palveluihin ilman lähetettä tai ajanvarausta ja palveluita voi käyttää myös anonyyminä. Tämä usein madaltaa päihdehoitoon hakeutumisen kynnyksiä ja kypsyttää asiakkaan valmiutta muutokseen. (THL 2013.)

Salon toimipaikan toimintakeskusten erityispiirteenä on että toiminnasta vastaa A-klinikkasäätiön ohjaajat yhteistyössä kävijäyhdistysten kanssa. Kävijäyhdistykset ohjaavat ja suunnittelevat toimintaa yhdessä ohjaajien kanssa ja asioista päätetään viikoittain kokoontuvissa yhdistyksen kokouksissa. Yhdistyksen jäseneksi voi liittyä maksamalla vuosittaisen jäsenmaksun ja tällöin toimintakeskusten palvelut, kuten ruokailu, on jäsenille edullisempaa kuin muille. Jäseneksi voi liittyä kuka tahansa, mutta jäseneksi ryhtyessä kirjautuu myös A-klinikka säätiön Salon toimipaikan asiakkaaksi. Tyypillisesti toimintakeskusten asiakkaat ovat ohjautuneet toimintakeskuksiin Salon toimipaikan muista palveluista ja ryhtyneet kävijäyhdistysten jäseneksi.

Kehittämishankkeemme toimijoita olivat meidän sosionomiopiskelijoiden lisäksi Salon toimipaikan kehitysjohtaja, toimintakeskusten vastaava ohjaaja, ohjaajat ja asiakkaat sekä kaksi muuta työntekijää, jotka toimivat niin sanotussa kenttä-

työssä. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (2013) kuvauksessa toimintakeskusten henkilökunta koostuu tyypillisesti moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu sekä sosiaali- että terveydenhuollon henkilöstöä. Myös kehittämishankkeemme toimijat olivat ammattinimikkeeltään sairaanhoitajia, lähihoitajia, päihdetyöntekijöitä ja sosionomeja.

3 TUOTOKSIIN OHJANNUT TEORIA

Suomalainen hyvinvointipalvelujärjestelmä muotoutuu monesta eri palvelumuodosta ja tahosta. Tässä luvussa esittelemme hyvinvointipalvelujärjestelmämme ominaispiirteitä sekä sosiaaliturvan merkitystä kansalaisten hyvinvoinnissa. Tuomme esiin myös palvelujärjestelmän ongelmia ja haasteita ja miten palveluohjauksella voidaan vastata näihin haasteisiin. Lopuksi tarkastelemme palveluohjauksen toimivuutta päihdehuollon asiakkaiden kanssa.

3.1 Suomalainen palvelujärjestelmä

Suomalainen hyvinvointipalvelujärjestelmä koostuu julkisen sektorin eli valtion ja kuntien, yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin, kuten kirkon ja eri järjestöjen tuottamista palveluista ja toimijoista. Merkittävä osuus palvelurakenteesta on myös niin kutsutulla epävirallisella sektorilla, joka tarkoittaa palveluidenkäyttäjiä, heidän omaisiaan ja muita kansalaisia jotka osallistuvat hoitoon epävirallisesti ja huolehtivat esimerkiksi omaishoidosta. Tämän kaltaisesta palveluiden kokonaisuudesta käytetään nimitystä hyvinvoinnin monituottajamalli, joka pitää sisällään myös ajatuksen eri sektoreiden välisestä yhteistyöstä. Jatkossa tämän raportin yhteydessä käytetään käsitettä palvelujärjestelmä, jolla tarkoitetaan hyvinvointipalvelujärjestelmää. (Toikko 2012, 72–73.)

Sosiaalipalveluiksi mielletään yleisesti sosiaalihuollon palvelut, mutta myös monella muulla palvelulla on niin kutsuttu sosiaalisen tuen ja avun elementti (Toikko 2012, 72). Palvelujärjestelmän kokonaisuus muodostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella koulutus-, kulttuuri-, kirjasto- ja liikuntapalveluista sekä työvoimapalveluista. Kokonaisvaltaisen hyvinvointikäsityksen perusteella, näillä palveluilla voidaan katsoa olevan keskeinen asema ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. (Aaltio 2013, 76.)

Suomen perustuslaki takaa jokaiselle Suomessa asuvalle taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet. Yksi tärkeimpiä nykyisiä perusoikeuksia on oikeus sosiaaliturvaan, joka pyrkii takaamaan suomalaisille hyvän ja terveellisen

työ- ja elinympäristön, hyvän terveyden ja toimintakyvyn sekä riittävän toimeentulon, palvelut ja sosiaalisen turvallisuuden elämän eri tilanteissa.

Tämän kaltainen sosiaaliturvajärjestelmä pohjautuu niin kutsuttuun pohjoismaisen hyvinvointimalliin. Mallin peruspiirteitä on universaalisuusperiaate, mikä tarkoittaa kaikkien kansalaisten samanlaista oikeutta sosiaaliturvaan, kuten myös oikeutta tulla kohdelluksi samanarvoisesti järjestelmässä. Julkisella sektorilla on vahva asema palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa ja taloudelliset etuudet ovat tyypillisesti suuria ja kattavia, mikä näkyy kansalaisten korkeana verotuksena. (Ihalainen & Kettunen 2009, 28- 29.)

Julkisen sektorin palvelut ja sosiaaliturva

Sosiaaliturva on siis kokonaisuus, jolla julkinen sektori – valtio ja kunnat – järjestävät taloudellista ja sosiaalista turvallisuutta kansalaisilleen (Havakka ym. 2012, 12–14). Sosiaaliturvaan Suomessa kuuluvat rahalliset toimeentuloturva-etuudet sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Palveluihin lukeutuu eri sosiaalihuollon hyvinvointipalveluita, joiden järjestämisvastuu on aina kunnilla. Toimeentuloturva taas tarkoittaa taloudellisia etuuksia, joiden tarkoitus on helpottaa toimeentulo-ongelmia riskitilanteissa. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi sairaudesta, toimintarajoitteisuudesta, työkyvyttömyydestä, vanhuudesta, lapsista ja perheestä, työttömyydestä, asumisesta ja sosiaalisesta syrjäytymisestä johtuvat taloudelliset riskit ja tarpeet. (Havakka ym. 2012, 12–13; Hiilamo ym. 2012, 23.)

Toimeentuloturva voidaan jakaa sosiaalivakuutukseen, sosiaaliavustuksiin ja viimesijaiseen toimeentuloturvaan eli toimeentulotukeen. Toimeentulotuki on kunnan sosiaalitoimen tarveharkintaan perustuva tukimuoto, joka rahoitetaan verovaroin. Tuen määrittely viimesijaiseksi tarkoittaa sitä että muut tukimuodot tulee selvittää ja hakea ensisijaisesti ja näiden ollessa riittämättömät, voidaan vasta turvautua toimeentulotukeen. Toimeentulotuella pyritään turvaamaan kaikille kansalaisille perustoimentulo, joka kattaa välttämättömät elämisen menot. (Havakka ym. 2012, 24; Hiilamo ym. 2012, 37.)

Sosiaaliavustukset ovat myös verorahoin toteutettu toimeentuloturvaetus, jonka toimeenpanijana on pääasiallisesti Kansaneläkelaitos eli Kela. Sosiaaliavustukset on kohdennettu eri elämäntilanteista johtuviin ansionmenetyksiin ja niiden pyrkimyksenä on ehkäistä viimesijaisen toimeentulon tarvetta. Lisäksi sosiaaliavustuksilla pyritään tasaamaan yksilöiden ja perheiden tulojen ja elinkustannusten välisiä eroja. Tyypillisimpiä sosiaaliavustuksen muotoja ovat lapsiperheiden äitiysavustus, lapsilisä, lapsen kotihoidontuki ja elatustuki, asumistuki, opintotuki, sotilasavustukset ja erilaiset hoitotuet. (Havakka ym. 2012, 14.)

Sosiaalivakuutus on valtion toimenpitein järjestetty lakisääteinen ja pakollinen vakuutus sosiaalisten riskien varalle. Se koostuu sairausvakuutuksesta, työttömyysvakuutuksesta ja eläkevakuutuksesta. Jokainen palkansaaja maksaa tuloistaan vakuutusmaksuja, joilla turvataan toimeentulo vanhuuden, sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, vanhemmuuden tai perhehuoltajan kuoleman aiheuttaman ansionmenetyksen varalle. Sosiaalivakuutusmaksuja peritään palkansaajien lisäksi myös työnantajilta. Sosiaalivakuutusten maksuista ja käytännöistä vastaavat muun muassa Kela, sairauskassat, eläkekassat, eläkesäätiöt ja työttömyyskassat. (Ihalainen & Kettunen 2009, 37.)

Sosiaalivakuutuksesta maksettavat etuudet ovat yleensä erilaisia päivärahoja, kuten sairauspäiväraha, äitiys- ja isyyspäiväraha, työttömyyspäiväraha ja eläkkeet. Etuus on tulosidonnainen ja siitä maksetaan myös veroa. Sosiaalivakuutuksen periaatteena on turvata toimeentulo myös henkilöille, joilla ei ole tuloja tai ne ovat olleet hyvin pienet. Tämä vähimmäisturva on tietty laskennallinen rahamäärä, jonka kansalainen saa, vaikka olisi vakuutusmaksuja tuloistaan maksanut. Vähimmäisturvan toimeenpanija on Kela. (Ihalainen & Kettunen 2009, 37-38.)

Toimeentuloturvan lisäksi sosiaaliturvaan sisältyy sosiaali- ja terveystalvet. Julkinen sektori ja suomessa erityisesti kunnat ovat vastuussa palveluiden järjestämisestä. Kunnan tehtävät on jaoteltu yleiseen toimialaan kuuluviin tehtäviin, jotka kunta voi omilla päätöksillään ottaa hoidettavaksi sekä erityistoimialaan kuuluviin tehtäviin, jotka kunnan on hoidettava erilaisten lakien ja säästösten velvoittamana. Kuntien itsehallinnon perusteella kunta voi itse päättää

miten tehtävät ja palvelut toteutetaan ja ketkä niitä tuottavat. (Korhonen & Merisalo 2008, 28.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus määrittää kunnan huolehtimaan terveystyöstä, jolla tarkoitetaan yksilöön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa. Terveyspalveluihin lukeutuu perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon hoito. Perusterveydenhuolto sisältää terveyden edistämisen, ennaltaehkäisevät toiminnot, tautien seulonnat, sairauksien hoidon ja kuntoutumisen sekä erilaiset tukipalvelut. Perusterveydenhuolto järjestetään terveyskeskuksista käsin ja koko organisaatioon voi kuulua monia eri toimipisteitä. Jokaisella kunnalla tulee näin olla oma terveyskeskus tai sen tulee kuulua johonkin terveyskeskukseen, joka hoitaa määrättyt tehtävät ja järjestää palvelut. Terveyskeskukset ovat pääasiallisesti ensimmäinen taho, josta lähetetään jatkotutkimuksiin tai -hoitoon muihin organisaatioihin. (Taipale ym. 2004, 138–145; Korhonen & Merisalo 2008, 29-30.)

Erikoissairaanhoidon tehtävänä on hoitaa ja kuntouttaa erityisosaamista ja laitteistoa vaativissa ongelmissa. Erikoissairaanhoidon järjestetään poliklinikoilla, sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa. Suomi on jaettu sairaanhoitopiireihin, ja erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Kunnallisessa terveydenhuollossa erikoissairaanhoidon toteutetaan sairaanhoitopiiriin sairaaloissa ja harvinaisempien sairauksien hoito ja tutkimus yliopistollisissa sairaaloissa. (Taipale ym. 2004, 149; Korhonen & Merisalo 2008, 30.)

Kaikilla suomalaisilla on myös lakisääteinen oikeus tarpeen mukaiseen sosiaalipalveluun. Nykyisin sosiaalipalvelut koskevat kaikkia kansalaisia ja ne ulottuvat kaikkiin elämän vaiheisiin. Suomessa järjestettävistä sosiaalipalveluista on yleisesti määritelty sosiaalihuoltolaissa sekä muissa laeissa, joissa määritetään kunnan järjestettävät erityispalvelut. (Korhonen & Merisalo 2008, 30–32.)

Yleisiä sosiaalipalveluita ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidontuki sekä tietyt vammaisten henkilöiden työllistymistä ja työtoimintaa tukevat palvelut. Erityis-

palveluihin kuuluvat lasten päivähoito, lasten ja nuorten huolto, vammaispalvelut, päihdehuolto, kehitysvammaisten erityishuolto, isyyden selvittäminen ja vahvistaminen, elatuksen turvaaminen, ottolapsineuvonta, kuntouttava työtoiminta sekä kuntoutus. (Taipale ym. 2004, 104–106; Korhonen & Merisalo 2008, 30.)

Kuntien sosiaalitoimi järjestää myös muita palveluita, joita ei määritellä sosiaalihuoltolaissa, mutta voivat olla lakisääteisiä ja määrältään tai merkitykseltään tärkeitä. Näitä palveluita ovat muun muassa rikosasioiden sovittelu, talous- ja velkaneuvonta, virkistys- ja harrastustoiminta sekä vuokra-asuntoasiat. (Taipale ym. 2004, 137.)

Yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat

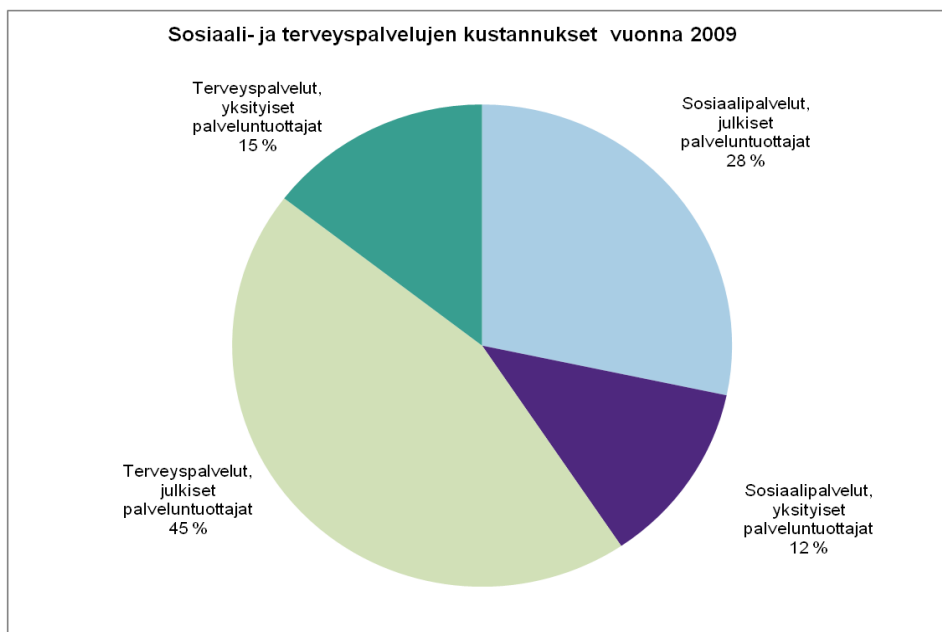
Julkisen sektorin palvelut ovat luonteeltaan usein peruspalveluita, joita voidaan hyödyntää yleisimpiin kansalaisten tarpeisiin. Viimeisten vuosikymmenten aikana yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat nousseet yhä tärkeämmiksi palveluiden järjestämisen näkökulmiksi. Julkisten palveluiden yhdenmukainen sisältö on vaikea yhdistää yksilöllisiin tarpeisiin. Valtion ja kunnan aineelliset ja aineettomat resurssitkaan eivät usein riitä tarjoamaan jokaiselle kaikkia tarvittavia palveluita. Julkisia palveluita täydentämään ja erityispalveluita tarjoamaan on palvelujärjestelmässämme paikkansa myös yksityisille ja kolmannen sektorin palveluntuottajille. (Aaltio 2013, 6, 75–76.)

Kirjassaan *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat Toikko* (2012, 57–68) esittelee kolme suuntausta suomalaisille sosiaalipalveluille. Suuntauksina ovat paikallinen päätöksenteko, joka nyt jo näkyy kuntien itsehallinnollisena asemana, markkinatalouden vahvistuminen sekä asiakkaiden aktiivisuuden lisääntyminen. Palveluiden tuotanto on yhä enemmän saamassa piirteitä markkinaehtoisesta järjestämisestä, jossa julkiset palvelut ovat avautuneet ulkoistettujen palveluiden suuntaan. Taustalla on 1990 -luvun alussa Suomea koetellut talouskriisi sekä sosiaalipoliittinen näkemys siitä ettei julkisen sektorin liian suuri osuus palveluiden tuottajana ole kansantaloudellisesti hyvä asia. Yksityisiä palveluntuot-

tajia onkin syntynyt runsaasti 1990-luvun puolivälin jälkeen (Ihalainen & Kettunen 2008, 30).

Kolmannen sektorin kansalaistoimijoilla ja erilaisilla järjestöillä on pitkät perinteet sosiaalisen tuen, edunvalvonnan ja sosiaalipalveluiden tuotannossa. Järjestöt ovat pitkälti profiloituneet tietyn asiakas- tai potilasryhmän etujärjestöiksi, jotka tuottavat erityispalveluita kapea-alaisesti. Talouskriisi 1990-luvun Suomessa nosti myös kolmannen sektorin palveluntuottajat tärkeään asemaan ja tänä aikana uudenlaiset projektiluonteiset, räätälöidyt palvelumuodot lisääntyivät. Tämä monipuolisti kolmannen sektorin palveluntarjontaa. Järjestökenttä onkin nykyisellään rakentunut monimuotoiseksi järjestelmäksi, joka pyrkii toimimaan myös yleishyödyllisissä tehtävissä. (Toikko 2012, 64,72.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain yksityisiltä sosiaalipalveluntuottajilta tietoja niiden toiminnasta ja henkilökunnasta. 2000-luvulla yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä on kasvanut. Sosiaalipalveluissa kasvu on ollut nopeampaa kuin terveyspalveluissa. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat 21,2 miljardia euroa (Kuvio 1). Yksityisen sektorin, johon lasketaan yrittäjät, järjestöt ja säätiöt, osuus oli 27 prosenttia. (THL 2013.)



Kuvio 1. Yksityisen sektorin osuus palveluntuotannosta (THL 2013)

Yksityisestä palvelutuotannosta neljä viidesosaa sijoittuu asumispalveluihin, lasten päivähoitoon, lasten ja nuorten sijaishuoltoon sekä kotipalveluihin. Yksityisiä palveluntuottajia toimii kuitenkin kaikissa sosiaalipalveluissa, ja ne tuottavat muun muassa päivätoimintaa, päihdehuoltoa sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshuoltoa. (Kainlauri 2007.)

Palvelujärjestelmän haasteita

Suomalainen palvelujärjestelmä sisältää siis monia organisaatioita, palveluntuottajia ja toimijoita, joista muodostuu viidakkomainen kokonaisuus. Palvelujärjestelmäämme kuvataankin usein sirpaleiseksi ja hajanaiseksi, josta on vaikea löytää tarpeisiin vastaavia palveluita. Julkisia palveluita kritisoidaan jäykkyydestä, byrokraattisuudesta, tehottomuudesta ja epätarkoituksenmukaisista tuloksista kuten kansalaisten passivoitumisesta hyvien etuisuuksien vuoksi. (Aaltio 2013, 13).

Kirjassaan Hyvinvoinnin uusi järjestys Aaltio (2013) esittää kolme selitystä palvelujärjestelmän ongelmiin. Ensimmäinen on niin kutsutun monituottajamallin toimimattomuus. Monituottajamallissa julkisen-, yksityisen – ja kolmannen sektorin sekä vapaaehtoisten ajatellaan hoitavan hyvinvointia yhteistoiminnallisesti. Palveluiden järjestämistä vastaava julkisen sektorin osuus on kustannustehokkuutta, valinnanvapautta ja joustavuutta palveluiden tuottamiseen tavoitellessaan, ottanut mallia yksityiseltä sektorilta. Palveluita on mallinnettu ja pilkottu osiin ja ulkoistettu koko palvelu tai vaan osa siitä muille. Palveluita käyttävän sekä palveluihin ohjaavien ammattilaisten näkökulmasta järjestelmä on hidas, vaikea-selkoinen ja byrokraattinen. Lisäksi pilkotussa järjestelmässä on vaikea hahmottaa kuka on vastuussa mistäkin asiasta ja kenen puoleen asioissa tulisi kääntyä. (Aaltio 2013, 14–15.)

Toinen ongelma palvelujärjestelmässä on taloudellisten resurssien riittämättömyys. Vallitsevat taloustilanteet ovat pakottaneet tekemään palvelujärjestelmään kohdistuvia leikkauksia ja samaan aikaan sosiaali- ja terveysmenot ovat kasvaneet. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa palveluiden saantikriteereitä

on jouduttu tiukentamaan ja jonotusajat palveluihin pääsemiseksi ovat kasva-
neet jopa kohtuuttomiksi. Ennaltaehkäiseviä palveluita ei järjestetä lainkaan kai-
kissa kunnissa, ja lähipalveluita on jouduttu lakkauttamaan sekä siirtämään
keskitettyihin yksiköihin. Palveluihin pyrkiviä ihmisiä asetetaan tärkeysjärjestyk-
seen ja asiakasvalikointia tehdään sillä perusteella, että palvelua saa ne joiden
auttaminen hyödyttää yhteiskuntaa eniten. Marginaalissa olevat ja kaikkein eni-
ten apua tarvitsevat uhkaavat jäädä kokonaan vaille palveluita. (Aaltio 2013,
15–16.)

Kolmas Aaltion näkemä ongelma palvelujärjestelmässämme on kysymys siitä,
mikä palvelujärjestelmän tavoite yhteiskunnassamme oikeastaan on. Mihin pal-
veluilla ja niiden tarjoamisella pyritään. Lähtökohtaisesti tavoitteena pitäisi olla
yksilöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takaaminen, johon myös kattavalla
sosiaaliturvalla pyritään. Palvelujärjestelmän palvelut nähdään kuitenkin usein
pyrkivän edistämään vain väestön työllisyyttä ja sitä kautta kansantalouden
kasvua. Kumpikin tavoite on tärkeä mutta yhtenäinen visio palvelujärjestelmän
tarkoituksesta puuttuu. (Aaltio 2013, 17.)

Yhteiskunnassamme on meneillään monia uudistuksia koskien sosiaali- ja ter-
veyspalveluita. Vuonna 2005 käynnistettiin valtakunnallinen kunta- ja palvelurak-
kenneudistus, Paras – hanke. Hankkeella on tavoiteltu palveluiden rakentei-
den uudistamista entistä suuremmille väestöpohjille sekä eri palvelusektoreiden
ja porrastetun palvelujärjestelmän eritasojen välisen yhteistyön edistämistä
(Kokko ym. 2009, 114). Toteutuessaan nämä tavoitteet vastaisivat Aaltion esit-
tämiin ongelmiin palvelujärjestelmässämme.

Vuosittain julkaistavassa sosiaalibarometrissa esitetään valtakunnallisesti sosi-
aalijohdon, terveyskeskusten, Kelan toimistojen ja työ- ja elinkeinotoimistojen
johtajien sekä sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajien arvioita
hyvinvointipalveluiden, palvelujärjestelmän ja hyvinvoinnin ajankohtaista tilan-
netta. Vuoden 2012 sosiaalibarometrissä kerrotaan että sosiaalipalvelut ovat
kunta- ja palvelurakenne uudistusten myötä pirstaloituneet kuntaliitosten ja yh-
teistoiminta-alueiden myötä. Tämä on samalla monimutkaistanut palvelujärjes-
telmää entisestään käyttäjien kannalta (SOSTE 2012). Palvelurakenne uudis-

tuksella ei siis vielä tähän mennessä ole saavutettu kaivattuja tuloksia palvelujärjestelmän selkiyttäjänä.

Muuri (2008, 46.) on tutkimuksessaan Sosiaalipalveluita kaikille ja kaiken ikää, analysoinut suomalaisten ajatuksia sosiaalipalvelujärjestelmästä. Johtopäätöksissään Muuri toteaa suomalaisten valtaosin luottavan sosiaalipalveluihin ja ennen kaikkea sosiaalipalveluiden työntekijöihin. Myös Aaltio (2013) tuo esille työntekijöiden merkityksen pohtiessaan muutosehdotuksia nykyiselle palvelujärjestelmälle.

Palveluiden käyttäjät selviytyvät kun ongelma on yksittäinen tai selkeärajainen, mutta usein ongelmat kasautuvat ja silloin selviytyminen on jo huomattavasti hankalampaa. Monesti asiakkaiden omat voimavarat ovat lopussa, eivätkä he jaksaa pitää kiinni oikeuksistaan tai hakeutua palveluiden piiriin. Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja monimutkaisuus aiheuttaa myös helposti sen, että hakeudutaan vääränlaisiin palveluihin. Tämä ei kannata palvelunkäyttäjiä ja energiaa ja resursseja tuhlaamaan väärään kohteeseen myös järjestelmältä. (Aaltio 2013, 72-77.)

Palveluiden oikea kohdentaminen edellyttääkin, että palvelunkäyttäjiä todella kuunnellaan ja heidän kanssaan käydään vuorovaikutteista keskustelua tilanteen kartoittamiseksi sekä ratkaisuvaihtoehtojen löytämiseksi. Palvelunkäyttäjät tarvitsevat usein myös äänitorvea tai edunvalvojaa, joka vie asioita eteenpäin ja saa käyttäjän äänen kuuluviin kun hänen omat voimavaransa eivät siihen riitä. Palvelujärjestelmä tarvitsee kehittyäkseen myös arviointeja ja tietoa rakenteidensa toimimattomuudesta kuten myös toimivuudesta. Näihin kaikkiin edellä mainittuihin seikkoihin sosiaalipalveluiden työntekijöillä on avain asema ja mahdollisuus vaikuttaa. Erityisesti palveluohjauksen katsotaan olevan työmenetelmä, jolla voidaan vastata edellä mainittuihin ongelmakohtiin. (Aaltio 2013, 72-77.)

3.2 Palveluohjaus

Palveluohjaus on sosiaalityön menetelmä, jossa yhdistyvät asiakastyö ja eri palveluiden ja tukimuotojen yhteensovittaminen. Palveluohjausprosessin aikana on tarkoitus määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palveluntarpeet, ja etsiä näihin tarpeisiin mahdollisimman hyvin vastaavat palvelut. Tavoitteena on asiakkaan elämän tukeminen ja helpottaminen kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan voimaannuttaminen toimimaan yhteiskuntamme täysivaltaisena jäsenenä. Palveluohjauksella pyritään myös vähentämään sektorikeskeisen ja pirstaleisen palvelujärjestelmämme haittoja, raportoimalla ja esiin tuomalla rakenteellisia ongelmia, joita palveluohjauksen yhteydessä ilmaantuu. (Suominen & Tuominen 2007, 7-8; Hänninen 2007, 11; Sosiaaliportti 2013.)

Suomessa palveluohjaus on vakiintunut tarkoittamaan yksilökohtaista palveluohjausta, jossa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Palveluohjaus on tärkeää erilaisissa muutos- ja siirtymävaiheissa ja se on todettu hyödylliseksi erityisesti silloin, kun asiakkailta on pitkäaikainen ja monimuotoinen palvelutarve. Asiakaslähtöisyys toimii lähtökohtana ja kantavana voimana palveluohjauksessa ja siksi menetelmää voidaan käyttää eri asiakasryhmien kanssa. (Hänninen 2007,11.)

Palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava ammattilainen, sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan osaaja, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen. Palveluohjaaja huolehtii asiakkaan kanssa hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta sekä siitä, että asiakkaan asiat etenevät suunnitelman mukaisesti. Palveluohjaajan tehtävänä on myös tuoda esiin ja tiedottaa palvelurakenteiden häiriöistä ja ratkaista palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia. (Sosiaaliportti 2013.)

Palveluohjauksen työmalleja ja – otteita

Palveluohjauksen käytäntöihin on Suomessa vakiintunut kolmenlaista mallia. Perinteisessä mallissa palveluohjaaja selvittää asiakkaan tarpeet, toimii palve-

luiden yhteen sovittajana sekä varmistaa yhteydet palveluntuottajien kanssa. Palveluohjaaja on palveluverkoston monipuolinen asiantuntija, joka auttaa asiakasta monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Keskeistä on tarjolla olevien palveluiden hallinta. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13; Hänninen 2007, 3, 14-15.)

Voimavarakeskeisessä mallissa keskeisellä sijalla on asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet sekä asiakkaan liittyminen omaan yhteisöönsä sen täysivaltaisena jäsenenä. Tällöin tukeudutaan suurelta osin asiakkaan omista verkostoista saatavaan sosiaaliseen tukeen. Palveluohjaus koostuu neuvonnasta ja asiakkaan tukemisesta kumppanina sekä tarvittaessa edunvalvonnasta. Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä on keskeisessä asemassa. Asiakkaan tärkeinä pitämät asiat määrittävät toimintaa ja asiakas tekee itseään koskevat päätökset. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13; Hänninen 2007, 3, 14-15.)

Intensiivisessä mallissa jo nimensäkin mukaan palveluohjaus on intensiivistä tukemista ja asiakkaan motivoimista, joka liittyy usein asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen. Palvelut järjestetään pääsääntöisesti asiakkaan lähiympäristöstä ja ohjaus sisältää paljon arkipäivän käytäntöön liittyviä asioita ja niiden opettelua. Intensiivistä palveluohjausta tekevä ei voi samanaikaisesti olla viranhaltijana, jolla on valta tehdä asiakasta koskevia viranomaispäätöksiä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13; Hänninen 2007, 3, 14-15.)

Työotteen ollessa neuvontaa ja/tai ohjausta, työmallina on perinteinen palveluohjaus. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa työotteena on palveluohjauksellinen työote. Yksilökohtainen palveluohjaus taas on intensiivistä palveluohjausta. Asiakkaan voimavarat määrittävät mitä mallia tai työotetta palveluohjaaja työssään käyttää. Asiakkaiden erilaisuus ja erilaiset tarpeet määrittävät myös osaltaan työotteen tai mallin valintaa. (Hänninen 2007, 15-16.)

Suominen ja Tuominen (2007, 31) ovat myös jakaneet palveluohjauksen kolmeen pääryhmään. Ensimmäinen on yleinen tai perinteinen palveluohjaus, toinen voimavarakeskeinen ja kolmas intensiivinen palveluohjaus. Yleinen tai perinteinen palveluohjaus mallissa palveluohjaajan tulee hallita ja osata palvelujärjestelmä. Mallissa ei korosteta asiakkaan ja palveluohjaajan välille muodostu-

vaa suhdetta. Asiakas tulee ohjata hänelle tarpeenmukaisten palveluiden piiriin. Palveluiden linkittäminen ja koordinoiminen sekä hoitosuunnitelmien teko kuuluu palveluohjaajalle ja yhteydenpito asiakkaan eri palveluntuottajiin. Yhdellä palveluohjaajalla voi tässä mallissa olla jopa 50 asiakasta, koska työ ei rakennu intensiivisen asiakassuhteen varaan. (Suominen & Tuominen 2007, 32.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostetaan voimavarakeskeisessä mallissa. Siinä korostetaan asiakkaan omien tavoitteiden toteutumisen tärkeyttä ja se lähtee liikkeelle asiakkaan voimavaroista. Huomiota kiinnitetään myös rakenteellisiin tekijöihin, jotka voivat vaikeuttaa asiakkaan kuntoutumista. Asiakkaan ja työntekijän luottamuksellista suhdetta korostetaan ja työntekijä toimii kumppanina sekä edunvalvojana. Ongelmat ja asiakkaan sairaudet jätetään takalalle. Tärkeitä osatekijöitä mallissa ovat tukeminen ja neuvonta. Esimerkiksi asiakkaan sosiaalisia taitoja kehittämällä, päästään integroimaan asiakasta yhteiskuntaan. (Suominen & Tuominen 2007, 32–33.)

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan auttamistyössä pyrkimystä korostamaan asiakkaan valinnanvapautta ja oikeutta tuoda esiin oma mielipiteensä, toiveensa ja tarpeensa häntä koskevissa asioissa. Asiakkaan tulee saada tietää myös kaikki palveluvaihtoehdot, eri toimenpiteiden seuraukset sekä häntä koskevien asiakirjojen sisällöt. Itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Työntekijän tulee huomioida asiakkaiden itsemääräämisoikeus jokaisessa palvelutilanteessa, mutta työntekijän tulee osata myös arvioida itsemääräämisoikeuden rajoituksia tietyissä tilanteissa. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi asiakkaan puutteellinen kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Ihalainen & Kettunen 2009, 61–63.)

Intensiivinen palveluohjaus lähtee olettamuksesta, että asiakkaan tilanne on vaikea. Palveluohjaajan asiakasmäärien tulisi tämän vuoksi pysyä pieninä. Mallissa palveluohjaajan rooliin kuuluu asiakkaan motivoiminen ja tukeminen sekä palveluiden ja suunnitelmien linkittämistä ja yhteensovittamista. Lisäksi palveluohjaaja toteuttaa omia hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä asiakkaan kanssa yhdessä. Esimerkiksi voidaan harjoitella sosiaalisia taitoja, osallistua asiakkaan

perheen tukemiseen sekä tehdä kriisi-interventioita. (Suominen & Tuominen 2007, 33.)

Käytännössä palveluohjausmallit eivät välttämättä etene esiteltyjen mallien mukaan. Suomessa yksimielisyyttä on palveluohjaukseen perustuviin työotteisiin, joita on kolmenlaisia. Varsinainen palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan tiiviiseen suhteeseen, jossa palveluohjaaja ei saa eikä voi käyttää viranomaisvaltaa asiakkaaseen. Asiakas on työn toimeksiantaja ja päämies. Palveluohjauksellinen työote viittaa asiakkaan palveluiden koordinoimiseen ja varmistamiseen. Viranomainen, joka vastaa omasta sektoristaan, voi toimia palveluohjaajana oman toimensa ohella. Kolmantena on konsultoiva tai neuvova työote. Asiakas saa apua johonkin selvärajaiseen ongelmaan, eikä vaadi tiivistä asiakassuhdetta. (Suominen & Tuominen 2007, 16.)

Dialogisuus

Lyhyt määritelmä palveluohjauksesta Suominen ja Tuominen (2007, 13) mukaan on, että palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen. Asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen kokemusmaailmaan sisälle pääseminen tapahtuu ennen kaikkea dialogin avulla.

Dialoginen asiakastyö on ihmisarvoon perustuva menetelmä, jossa asiakkaat kohdataan osallistuvina ja aktiivisina toimijoina eikä passiivisina objekteina. Dialogi vaatii työntekijältä ja asiakkaalta vastavuoroista vuorovaikutusta. Molemmat käyttävät valtaa ja ovat tasavertaisia toisiinsa nähden. Työntekijä ei vain kuuntele asiakasta vaan keskustele ja pohtii vaihtoehtoisia ratkaisuja tilanteeseen. Kukaan ei tiedä ratkaisua etukäteen vaan se rakennetaan yhteistyössä. Luottamus on keskeistä dialogissa ja se ei synny pelkästään kuuntelemalla vaan avoimella keskustelulla ja kokemuksen jakamisella. (Verner 2013.)

Dialogisuus on tapa toimia ja kohdata toinen vuorovaikutuksessa. Dialogissa oleellista on kuunteleminen ja avoimena oleminen tuleville asioille. Keskustelu

katsotaan tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa päämääränä on tuoda omat ajatukset esille. Vastakohtana dialogille on monologi eli yksinpuhelu. Dialogisuus on kehittyvä asenne, joka parhaimmillaan muuttaa, rikastuttaa ja avartaa työntekijän persoonallisuutta. Dialogi mahdollistaa työntekijälle tietämättömänä olemisen ja hän voi luottaa asiakkaan asiantuntijuuteen. Näin syntyy kokemus jae-
tusta asiantuntijuudesta. (Vilén ym. 2008, 86–87; Väisänen ym. 2009,9.)

Asiakkaiden osallistuminen

Tärkeä osuus palveluohjauksen onnistumiseen on asiakkaiden osallistuminen ja osallisuus. Hanna Eloranta (2006, 61) esittelee, Pro gradu-tutkielmassaan Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa, neljä erilaista osallisuuden ulottuvuutta.

Konsultoivassa osallisuudessa asiakas konsultoi palveluohjaajaa haluamassaan asiassa. Hän saa tietoja eri palveluista ja mahdollisuuksista palveluohjaajalta. Hän voi käyttää niitä hyväkseen tai olla käyttämättä. Näin asiakas itse määrittelee mitä asioita haluaa käsiteltävän ja mitä ei. Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde ei ole kovin tiivis eikä asiakkaalla ole suuria toiveita palveluohjauksen suhteen.

Aktiiviseen toimintaan pyrkivässä osallisuudessa asiakkaan ja työntekijän suhde on hyvin tiivis. Heillä voi olla useita tapaamiskertoja ja palveluohjaus suhde voi kestää pitkäänkin. Usein asiakkaalla on myös monenlaisia ongelmia samanaikaisesti ja eri palvelusektoreiden välisestä yhteistyöstä hyödytään. Palveluohjaajan tärkeä tehtävä on luoda yhteistyöverkostoja asiakkaan kanssa yhdessä. Aktiivisen osallisuuden alueella asiakkaan oma asiantuntijuus tulee esille. Toiveikkaus ja optimismi ovat esillä sekä odotukset palveluohjauksesta ovat korkealla.

Tukeutuvassa osallistumisessa asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde on tiivis. Asiakas heittäytyy palveluohjaajan varaan eikä itse pidä yhteyttä muihin tahoihin. Taustalla voi olla huonoja palvelukokemuksia ja asiakas on helpot-

tunut, että palveluohjaaja hoitaa asioita yhdessä hänen kanssaan. Vaarana voi olla asiakkaan ohittaminen, koska asiakas näyttäytyy enemmän kohteena kuin toimijana. Asiakkaat kuitenkin kokevat palveluohjauksen erittäin merkityksellisenä itselleen.

Vetäytyvä osallistuminen perustuu teoreettiselle pohdiskelulle, koska Elorannan haastatteluissa ei tällaista ilmennyt. Vetäytyvä asiakas on haasteellinen palveluohjaajalle ja juuri hän kipeimmin tarvitsisi palveluohjausta. Työntekijältä vaaditaan luovuutta ja intuitiota. Jalkautuminen voisi olla oikea menetelmä vetäytyvän asiakkaan kohdalla. (Eloranta 2006, 61–67.)

Palveluohjauksen vaikuttavuus

Pro gradu tutkimuksessaan, *Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella*, Suoranta (2004) on tehnyt arviointi tutkimusta Ikaalisissa tehtyyn projektiin, jonka tavoitteena oli kehittää paikallisia, työikäisille suunnattuja sosiaali- ja terveystalvueluita. Yksi projektin toimintakäytäntö oli kokeilla yksilökohtaista palveluohjausta.

Tuloksissaan Suoranta (2004, 84–85) esittelee että projektin toimijoiden keskuudessa palveluohjaus nähdään toimivana menetelmänä eri organisaatioiden välisen yhteistyön edistämiseksi. Palveluohjauksella pystyttäisiin näin vastaamaan myös palvelujärjestelmän ongelmiin. Toisaalta tutkimuksessa nähtiin hyvän palveluohjauksen edellytyksenä olevan hyvin toimivat yksittäiset palvelut.

Tutkimustuloksista selvisi myös miltei yksimielisyys siitä että palveluohjaus koetaan erittäin hyvänä menetelmänä saavuttamaan asiakkaan etu. Huomattavaa oli että palveluohjaukseen uskotaan vahvasti, koska kaikki haastateltavat ajattelivat, että palveluohjaus tulee olemaan toimiva menetelmä myös tulevaisuudessa. Meidän kehittämishankkeen kannalta merkittävä kommentti Suorannan pohdinnoissa oli, että ”Tärkeämmiksi palveluohjaajan ominaisuuksiksi saattaa Suomessa nousta se, kuinka hyvin palveluohjaaja tuntee paikallista toimintaa”. (Suoranta 2004, 87-90.)

Viime vuosikymmenen lopulla ja 2000-luvun alussa on Suomessa tehty useita erilaisia palveluohjauksen kokeiluhankkeita. Toimintamallia on sovellettu ainakin mielenterveyskuntoutujille, vanhustyöhön, kriminaali- ja kehitysvammahuollon sekä vammaispalvelujen asiakkaisiin. Toimintamalli on todettu toimivaksi ja kiitosta saa erityisesti sen asiakaslähtöisyys. Hyvä palveluohjaus edellyttää kuitenkin yhteistyötä ja vastuunjakamista sekä asiakkaan ja työntekijän että palveluverkostojen ja eri organisaatioiden välillä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 19, 76, 90.)

3.3 Palveluohjaus päihdetyössä

Palveluohjauksen on todettu olevan toimiva menetelmä monen eri asiakasryhmän kanssa. Erityisen hyvin se sopii asiakkaille, joilla on monia palveluntarpeita. Kirjassa, Irti Päihteistä, Kuusisto (2009, 32–38) on kirjoittanut artikkelin Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Esille nousee kuvaus hoitoon hakeutuvista päihdeongelmaisista. Apua hakeneet ovat tavallisesti marginaalissa useammalla elämän osa-alueella.

Päihdeongelmaisen tullessa hoitoon elämäntilanteen selvittäminen, neuvonta ja ohjaus ovat tärkeimpiä työmuotoja (Ihalainen & Kettunen 2009, 184). Myllymäki (2010) kuvailee että päihdeasiakkaan kanssa työskentely voi olla kaoottista, koska heillä on yleensä useita kriisejä samanaikaisesti. Ohjaajien tulee kyetä ohjaamaan asiakasta kokonaisvaltaisesti niin psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyen, kuin myös sosiaalietuuksien, sosiaalipalveluiden, asumisen ja työllistymisen alueilla. Päihdetyöntekijän rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija. (Myllymäki 2010, 70.)

Polcinin (2000) kirjoittamassa tutkimusartikkelissa, Professional Counseling Versus Specialized Programs for Alcohol and Drug Abuse Treatment (Ammattimainen ohjaus verrattuna erikoistuneisiin hoito-ohjelmiin alkoholin ja huumeiden väärinkäyttäjien hoidossa), todetaan että päihdeidenkäyttäjille ei voida tarjota valmista pakettia ratkaisuksi. Asiakkaan palvelupalettiin pitäisi yhteen sovittaa hoitopalveluiden lisäksi lainopillisia palveluita, talouteen liittyviä palveluita,

ammattillisia palveluita, sosiaalista tukea sekä lisäksi lääkehoitoa ja klinisiä palveluita. Päihteidenkäyttäjät ovat yksilöitä väestöstä ja heillä on moninaisia tarpeita, mitkä vaativat useita eri hoitomuotoja ja palveluita. (Polcin 2000.)

Kaikkein vaikeimmissa tilanteessa olevien asiakkaiden kanssa palveluohjaus on toimivin menetelmä (Suominen & Tuominen, 2007, 75). Palveluohjauksen tarve korostuu muun muassa silloin kun avun ja tuen tarve on laaja-alainen ja siihen tarvitaan monen eri tahon panosta ja keskinäistä yhteistyötä. Myös silloin kun asiakas on jäänyt tai pudonnut palveluiden ulkopuolelle, ja hänen tilanteeseensa on paneuduttava erityisen huolella, on palveluohjaus sopivia asiakastyön menetelmä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 12–13.)

Päihdepalvelut ovat Suomessa tyypillisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon yhteinen tehtävä. Palvelut jaetaan peruspalveluihin ja erikoistuneisiin palveluihin. Työterveyshuolto, poliklinikat, neuvolat, sosiaalitoimet ja terveyskeskukset ovat tyypillisesti paikkoja, joissa päihdeongelmat tulevat ensimmäisenä esiin. Näistä peruspalveluista ohjaututaan erikoispalveluihin, jotka on kunnissa yleensä ulkoistettu A-klinikkasäätiön alaisille palveluntuottajille. (Jokinen & Juhila 2008, 28–29.)

A-klinikkasäätiö on 1955 perustettu järjestö ja palveluntuottaja. Se toimii alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. A-klinikkasäätiön palvelua on ehkäisevä päihdetyö ja se täydentää kuntien peruspalveluja erityispalveluillaan. Avohoitopalveluihin kuuluvat muun muassa A-klinikat, nuorisoasemat, korvaushoitoklinikat, sosiaali- ja terveysneuvontapisteet ja toimintakeskukset. Laitoshoidtoa A-klinikkasäätiö tarjoaa katkaisuhoidoasemilla, kuntoutumisyksiköissä ja Järvenpään sosiaalisairaalassa. Asumispalveluja tuotetaan tuetun asumisen ja palveluasumisen yksiköissä ja lisäksi A-klinikkasäätiö tarjoaa laajan valikoiman sähköisiä palveluita. (A-klinikka 2013.)

Yksi A-klinikkasäätiön yleisimmistä ja tärkeimmistä hoito menetelmistä on palveluohjaus. Sen tarkoitus A-klinikkasäätiöllä on määritellä asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja löytää ja koordinoida niiden kanssa parhaiten yhteensopivat, asiakkaan selviytymistä tukevat palvelut palvelujärjestelmästä. Palveluohjaaja

toimii "välittäjänä" asiakkaan ja palvelujen välissä, neuvoo ja ohjaa asiakasta palvelujen käytössä, valvoo ja koordinoi asiakkaan saamia palveluja ja seuraa asiakkaan edistymistä. (A-klinikka 2013.)

A-klinikan laitospalveluissa toimii palveluohjaajaksi nimettyjä työntekijöitä, jotka ovat pääosin sosiaalipuolen koulutuksen omaavia. Palveluohjausta tehdään kuitenkin eri tasoilla myös A-klinikan avopalveluiden puolella, kuten toimintakeskuksissa, jossa työntekijät ovat usein sairaanhoitajia tai lähihoitajia.

Myllymäen (2010) Pro gradu-tutkimuksen, Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana, kohdejoukkona oli A-klinikkasäätiön alaisuudessa työskentelevät eri ammattikunnan työntekijät, jotka osallistuivat asiakastyöhön tavalla tai toisella. Tutkimuksessa määritellään laadukkaan ohjauksen tarkoittavan ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, asianmukaisilla resursseilla, vuorovaikutteisesti, asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti toteutettua ohjausta. (Myllymäki 2010, 19.)

Yhtenä johtopäätöksenä tuloksista oli, että terveydenhuollon ja sosiaalipuolen kouluttamista toistensa asiasisällöistä tulee lisätä. Tarkoittaen sitä, että sosiaalialan ihmiset tarvitset lisää lääkehoidon osaamista ja terveydenhuollon alan ihmiset tarvitsevat tietoa sosiaalialasta. Nimenomaan palvelujärjestelmä osaaminen koettiin merkityksellisenä. (Myllymäki 2010, 72.)

Toimintakeskusten ohjaajien työ on suurelta osin perinteisen palveluohjausmallin mukaista ohjausta ja neuvontaa. Tueksi ohjaustyöhön toimintakeskusten ohjaajat tarvitsevat sosiaalipuolen tietämystä. Työvälineinä palveluohjaus työssä käytetään yleensä erilaisia oppaita, esitteitä ja nettisivuja, jotka sisältävät tietoa yhdestä palvelusta tai etuudesta kerrallaan. Jotta saataisiin muodostettua kokonaiskuva asiakkaille sopivista palveluista ja etuuksista, tietoa pitää osata etsiä monesta eri paikkaa. Usein myös kriteerit palveluiden saannille ovat epäselviä, eivätkä ohjaajat ja asiakkaat tiedosta kaikkia oikeuksia eri palveluihin. Tietolähde, joka sisältää viidakkomaisen palvelujärjestelmän keskeisimmät palvelut ja etuudet päihdeasiakkaan tarpeista käsin, olisi käyttökelpoinen ja työtä helpottava työväline toimintakeskusten ohjaajille.

4 TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Teimme opinnäytetyönä kehittämishankkeen A-klinikkasäätiön Salon toimipaikan toimintakeskuksille. Tehtävämme oli tuottaa palveluohjauskansio ohjaajille ja palveluopas asiakkaille. Molemmat ovat työvälineitä laadukkaaseen ohjaukseen. Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä työyhteisön sekä asiakkaiden kanssa. Tässä luvussa esittelemme kehittämishanketta opinnäytetyö muotona sekä menetelmät, joita käytimme oman kehittämishankkeemme aikana. Kuvaamme myös kehittämishankkeemme prosessin etenemisen vaihe vaiheelta.

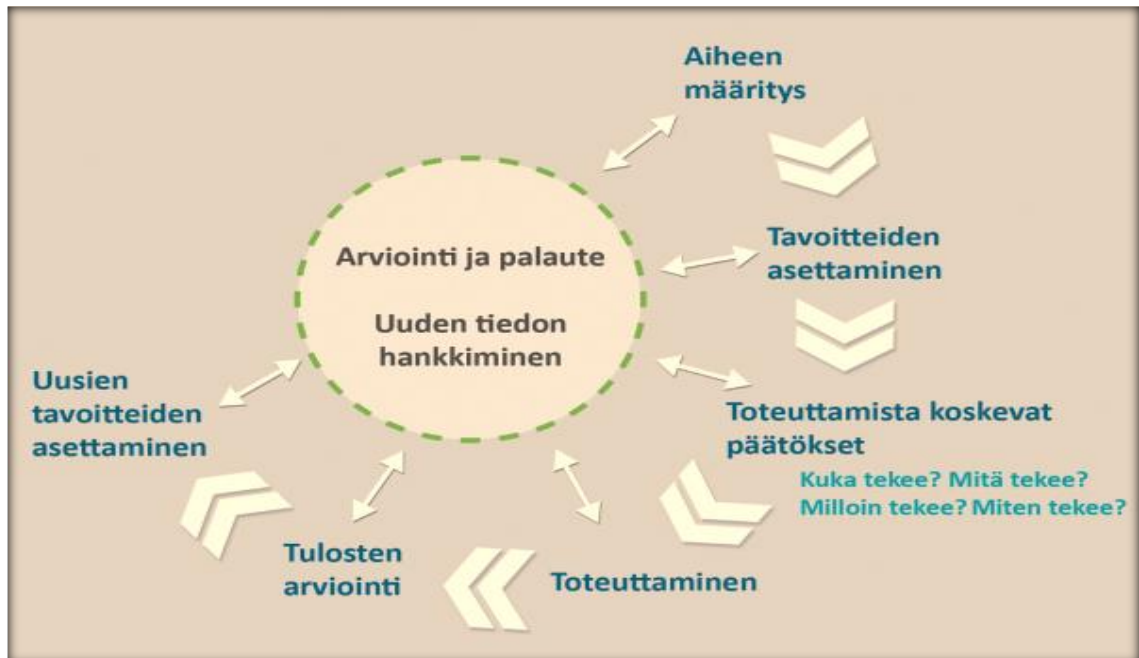
4.1 Kehittämistoiminta ja toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai selkiinnyttämistä. Alasta riippuen se voi olla ohjeistus, opas tai vaikka kansio. Käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. Koulutuksemme tavoitteena on, että osaamme kehittämisen ja tutkimuksen perusteet ja voimme näin toimia asiantuntijatehtävissä. Siksi opinnäytetyön pitäisi olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella tehty sekä riittävät alan tiedot ja taidot osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Kehittämistoiminnan osana voi olla tutkimus ja siitä saatavat tulokset voivat palvella uuden tuotoksen syntymistä. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava tieteen tekemisen säännöt eikä siinä ole oikotietä. On vaikea tehdä erottelua tieteellisen, taiteellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön osalta, koska ne sisältävät samanlaisia elementtejä ja piirteitä. (Salonen 2013, 12.)

Klassiset työn kehittämisen mallit ovat lineaarinen ja spiraalimalli. Ne eroavat toisistaan siinä että lineaarinen on kaavamaisesti ja perättäisinä vaiheina etenevä, eikä siinä ole huomioitu muuttuvia tekijöitä lainkaan. Ikään kuin kehittämishanke olisi vakioitu ilman häiriötekijöitä. Spiraalimallissa huomioidaan inhimilliset, kulttuuriset ja sosiaaliset piirteet. Siksi mallissa tapahtuu arviointia ja

pysähtymistä. Toimia voidaan näin myös tarkentaa ja uudelleensuunnata. Molemmilla malleilla on hyödynnetty kehittämisen prosessimaista perusrakennetta. (Salonen 2012, 13.)



Kuvio 2. Kehittämistyön etenemisen kuvaus (Jyväskylän AMK 2013)

Konstruktivistisessä mallissa (Kuvio 1) on yhdistetty lineaarisen mallin ja spiraalimallin vahvuudet. Kehittämishankkeen suunnittelu, vaiheistus, toiminnassa oppiminen, osallisuus, tutkimuksellinen kehittämisote ja monipuolinen menetelmä osaaminen yhdessä, sisältyvät ja osoittavat kehittämistoiminnan metodologisesta ymmärtämisestä ja hallinnasta konstruktivistisessä mallissa. (Salonen 2013, 17.)

Oma opinnäytetyömme on kehittämishanke, joka sisältää konstruktivistisen mallin piirteet. Mallin sisältämät vaiheet, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe sekä valmis tuotos, sopivat meidän työmme jäsentämiseen. Kehittämishankkeemme eteneminen edellytti myös ajoittain tehtävää arviointia ja hyväksyttämistä työyhteisössä. Tämän Salonen (2013, 17–20) esittää myös konstruktivistisen mallin tunnusmerkeiksi.

4.2 Kehittämishankkeemme menetelmät

Kehittämistyömme alkoi alan kirjallisuuteen perehtymisellä. Kirjallisuus auttaa ymmärtämään ilmiöitä ja tarjoaa työvälineitä työprosessin eri vaiheisiin (Kanasen 2012, 88). Tutustuimme aikaisempiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin, joista haimme teoriapohjaa omaan työhömmе. Opinnäytetyössä Vilkan ja Airaksisen (2003, 41–42) mukaan osoitetaan kyvyt yhdistää ammatillinen käytäntö ja teoria sekä niistä nousevien käsitteiden avulla kehitetään omaa ammattikulttuuria. Teoria kirjallisuuden lisäksi tutustuimme menetelmäkirjallisuuteen. Työssämme käytettävät käsitteet ja määreet avasimme alan teorioihin perustuvan kirjallisuuden kautta. Teoria kertoo miten lähestyimme aiheitamme sekä miten teimme kehittämishankkeemme sisällölliset valinnat. (Vilka & Airaksinen 2003, 42.)

Pidimme molemmat omia kehittämishankepäiväkirjoja koko kehittämishankkeen ajan. Kirjasimme ylös kaiken mahdollisen, mikä kuului tai liittyi kehittämishankkeeseen esim. ideat, mahdolliset lähteet, mahdollisia lainauksia, palaverieja, ja sovittuja asioita. Kanasen (2012, 48) mukaan yksinkertaisin keino kirjata kehittämishankkeen etenemistä on pitää päiväkirjaa. Hirsjärvi ym. (2004, 52) neuvovat kirjaamaan kaikki suunnitelmat, niiden muutokset ja syyt, pelot, epävarmuuden aiheet sekä mitä lukee ja ajattelee.

Kehittämishankepäiväkirja on sanallisessa tai kuvallisessa muodossa oleva henkilökohtainen dokumentoinnin väline kehittämishankkeen työprosessista. Prosessin loppuvaiheessa ei kykene muistamaan mitä ratkaisuja alkuvaiheessa teki, koska prosessi on laaja ja pitkälle aikavälille sijoittuva. Päiväkirja toimii tällöin eräänlaisena muistina. (Vilka & Airaksinen 2003, 19.)

Pidimme tärkeänä tehdä kirjallinen kehittämishankesuunnitelma. Salonen (2013, 22) neuvoo, että näin saadaan toiminta näkyväksi, ymmärrettäväksi ja arvioitavaksi. Kehittämishankesuunnitelman tarkoitus on jäsentää mitä tehdään, miten tehdään ja milloin tehdään (Vilka & Airaksinen 2003, 26). Kehittämishankesuunnitelmaan kirjasimme työn tavoitteet, toimintaympäristö, toimijat, kehittämisen menetelmät, mitä materiaaleja tuotetaan, tiedonhankinnassa käytettävät menetelmät, aikataulu sekä miten dokumentoidaan ja analysoidaan. Kehit-

tämishankesuunnitelmaan hahmottelimme lisäksi tulevaa teoriapohjaa ja lähde-
luetteloa. Tiedostimme kuitenkin ettei kehittämishankkeessa voi kuitenkaan etu-
käteen suunnitella kaikkea tarkasti, koska kehittämishanke muotoutuu työsken-
telyn aikana (Salonen 2013, 18).

Kanasen (2012, 77) mukaan kehittämishankesuunnitelma vaatii toimintasuunni-
telman, joka toimii työkaluna hankkeen läpiviemiseksi. Salosen (2013, 22) mu-
kaan ei voi olla toimija-, menetelmä- eikä materiaalikuvauksia ilman vaiheistet-
tua suunnitelmaa. Seuraavaksi teimme alustavan aikataulun tulevan toimin-
nan osalta ja koko prosessin etenemisestä. Teimme hahmotelman kehittämis-
hankkeen prosessin etenemisestä kaavion muodossa, johon oli tarkoitus kirjata
prosessin edetessä tulevat muutokset ja lopulliset tapahtumat. Kanasen (2012,
74) mukaan havainnollistavat kaaviot ovat aina paikallaan opinnäytetöissä. Niis-
tä ilmenee mitä teimme, koska teimme, kenen kanssa teimme ja mitä siitä syn-
tyi.

Käytimme myös valokuvausta menetelmänä kehittämishankkeemme etenemi-
sen havainnollistajana. Havainnollistamisen keinoja tulisi käyttää niin, ettäluet-
tavuus ja selkeys säilyvät (Vilkkä 2006, 104). Salosen (2013, 25) mukaan ulko-
asuun, luettavuuteen ja konkreettisuuteen tulee panostaa, jotta työstä tulee luki-
jaystävällinen. Leiman tieteelliselle työlle antaa läpinäkyvyys ja se saavutetaan
aukottomalla dokumentoinnilla (Kananen 2012, 26). Valokuvaaminen vastaa
edellä mainittuihin edellytyksiin, joten mielestämme se toimi parhaiten kehittä-
mishankkeemme havainnollistajana.

Tarvitsimme taustatietoja kehittämishankkeemme tuotosten työstämisen poh-
jaksi. Päätimme haastatella työyhteisön jäseniä sekä toimintakeskusten asiak-
kaita. Halusimme tuotosten syntyvän heidän tarpeistaan ja lähtökohdistaan kä-
sin. Kanasen (2012, 51, 70) mukaan kehittämistyöhön liittyy aina ihmisiä, jotka
ovat mukana kehittämässä ja kehittämishankkeen onnistumisen kannalta kan-
nattaa valita ne henkilöt kehittämishankeprosessiin mukaan, joita asia koskee.

Päädyimme teemahaastatteluun, koska meillä oli ennakko-olettamuksia tulevis-
ta vastauksista. Kanasen (2012, 61) mukaan ideana teemahaastattelussa on

saada kokonaiskuva aiheesta. Teemahaastattelussa aihealueet on etukäteen määrätty. Haastattelusta voidaan käyttää myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu (Vilkkä 2005, 101). Haastattelijoiden on varmistettava, että kaikki aihealueet käydään läpi. Käsiteltävistä asioista voidaan tehdä tukilista, jolloin ei tarvitse olla lainkaan valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1999, 87.)

Kehittämisenmenetelminä käytimme kvalitatiivisia menetelmiä vaikka emme tehneet tutkimusta. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta käytetään myös synonyymejä laadulliset, pehmeät ja kvalitatiiviset menetelmät. Eskola ja Suoranta (1999, 15) ehdottavat tunnusmerkeiksi laadulliselle tutkimukselle seuraavanlaista luokittelua: aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus, tutkimuksen tyyli ja tulosten esitystapa, tutkijan asema ja narratiivisuus. (Eskola & Suoranta 1999, 13–15.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeimmät tiedonkeruumenetelmät Kanasen (2012, 93) mukaan ovat havainnointi, teemahaastattelu ja erilaiset dokumentit. Riippuu tutkittavasta ilmiöstä, sen ominaisuuksista ja halutun tiedon tarkkuudesta, mitä menetelmää käytetään. Jos kommunikointi on mahdotonta, tulee kysymykseen havainnointi. Teemahaastattelua ohjaavat teemat, joista haastattelija ja haastateltava keskustelevat vuorovaikutteisesti. Dokumentit perustuvat menneen tiedon analysointiin. (Kananen 2012, 93–94.)

Haastattelumuodoksi valitsimme ryhmähaastattelun, koska tavoitteenamme oli saada laaja-alaista keskustelua palvelujärjestelmästä ja sen toimivuudesta. Ryhmähaastattelussa paikalla on samanaikaisesti useampia haastateltavia sekä mahdollisesti useampi haastattelijakin. Haastateltaessa yhdessä väärin ymmärtäminen on vähäisempää ja haastateltavien huomiointi paranee. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että kaikkien ajatukset ja mielipiteet tulee huomioiduksi ja että kaikilla on samanlaiset mahdollisuudet osallistua uuden tiedon tuottamiseen. (Eskola & Suoranta 1999, 95; Kananen, 2012 100.)

Analyysitapa on annetuista teemoista lähtöisin, mikä on tarpeellista, kun tarvitaan tietystä ilmiöstä perustietoa (Eskola ja Suoranta 1999, 19). Tämän vuoksi

analysoimme ryhmähaastatteluista tekemämme muistiinpanot sisällönanalyysitapaa käyttäen. Kaikki tekstimuodossa oleva materiaali voi olla sisällönanalyysin kohteena. Tarkoituksena on löytää tekstin ydin ja tehdä siitä tiivistys (Kananen 2012, 116.)

Aineistojen analyysi tapoja on useita. Tarkoituksenmukaista on, että tallennettu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta eli litteroidaan (Hirsjärvi ym. 2004, 210). Tekstiä voidaan analysoida koodaamalla, luokittelemalla, tyypittelemällä ja teemoittamalla. Laadullisen tutkimuksen analysointi tapa on joustava, koska voidaan käyttää muuta analyysimenetelmää, ellei ensimmäinen tuottanut tulosta. (Kananen 2012, 116.)

Dokumentointitapojamme oli kirjoittaminen, kehittämishankkeen aikana tuotetut materiaalit, muistiot, nettisivut, ohjeet, käsikirjat ja tietenkin tuotoksena syntyneet palveluohjauskansio ja palveluopas. Käytimme myös valokuvausta tuottaaksemme itse materiaalia palveluopasta varten. Kehittämishankkeessa on tärkeää, että riittävä määrä materiaaleja käytetään hyödyksi ja niistä jää jälki (Salonen 2013, 23).

Tuottamamme materiaalit palveluohjauskansioon ja palveluoppaaseen hyväksyimme työyhteisössä. Kävimme siis tasavertaista dialogia työyhteisön jäsenten kanssa. Dialogisuus on tapa toimia vuorovaikutuksessa ja selvittää ajatuksia sekä yhteistä tiedon virtaa, mitä yksin ei voi saavuttaa (Vilén ym. 2008, 86).

Kehittämisprosessin aikana tarvitaan arviointia kehittämishankeprosessin etenemisestä (Kananen 2012, 79). Arviointia tehtiin työyhteisön jäsenten kanssa yhdessä. Pohdimme tuotetun materiaalin kuten sisällysluettelon, palveluohjauskansion ja palveluoppaan tekstien selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Materiaaleja muokattiin niin kauan kunnes työyhteisö antoi hyväksynnän jatkotyöskentelylle. Lisäksi kehittämishankkeenprosessia on arvioitu koulussa järjestetyissä seminaareissa, jotka ovat toimineet hyvänä palautteen antajana sekä tukena. Olemme saaneet palautetta opettajilta sekä toisilta opiskelijoilta vertaispalautetta. Ammatillisen kehittymisen ja kehittämishankkeen onnistumisen vuoksi tarvitaan ohjausta, vertaistukea ja palautetta (Salonen 2013, 19).

4.3 Kehitys ideasta toimiviksi työvälineiksi

Teimme kehittämishankeprosessista kaavion (kuvio 3), jonka on tarkoitus selvittää prosessin kulkua. Kaavion jälkeisessä teksti osuudessa kerromme mitä teimme, missä teimme, kenen kanssa teimme ja mitä siitä syntyi. Kehittämisen menetelminä meillä oli kirjallisuuteen tutustuminen, kehittämishankepäiväkirjat, suunnitelma ja toimintasuunnitelma, teemahaastattelu, dialoginen yhteistyö työyhteisön kanssa sekä havainnollistaminen valokuvaamalla. Dokumentointitapoinamme oli kirjoittaminen, kehittämishankkeen aikana tuotetut materiaalit, muistiot, nettisivut, ohjeet, käsikirjat ja tuotoksena syntyneet palveluohjauskansio ja palveluopas. Käytimme valokuvausta tuottaaksemme myös itse materiaalia palveluopasta varten.

| KEHITTÄMISHANKEEMME PROSESSI | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| VAIHE | AJAN-KOHTA | TEKIJÖIDEN TEHTÄVÄT | TEKIJÖIDEN TOIMINTA | YHTEISTYÖ KUMPPANIT | TYÖ VÄLINEET | TULOS/JATKOT OIMET | |
| IDEOINTI VAIHE | Marraskuu Joulukuu | ottaa yhteyttä mahdolliseen toimeksiantajaan | Ilmoitimme halusta tehdä opinnäytetyön | A-klinikan kehitys johtaja | sähköposti puhelin | sovittu tapaaminen tammikuulle | |
| | Tammikuu Helmikuu | ideoida toimeksiantajan kanssa, ideaseminaari, kirjallisuuden hankinta, tutustua alueelliseen palvelujärjestelmään | palaveri A-klinikalla, idean esittely, kirjastokäyntejä | A-klinikan kehitys johtaja, opettajat | tietokone puhelin muistiot | sovittu harjoitteluista, hyväksytty idea Palveluohjauskansiosista ja Palveluoppaasta | arviointia koulussa Ideaseminaarissa sekä tekijöiden kesken |
| SUUNNITTELU VAIHE | Maaliskuu | Toimeksiantosopimus, suunnitelma ja toimintasuunnitelma, tutustumiskäynnit toimintakeskuksiin, tutkimusluvan haku | Parityöskentelyä, yhteys vastaavaan ohjaajaan ja kehityskoordinaattoriin, tutustuminen työyhteisöihin | Vastaava ohjaaja, Kehittämiskoordinaattori, toimintakeskukset | tietokone puhelin sähköposti muistiot | Hyväksytty suunnitelma | arviointia koulun suunnittelaseminaarissa, tekijöiden kesken |
| TOTEUTUS VAIHE | Huhtikuu Toukokuu Kesäkuu | Suostumuslomake, saatekirje, haastattelurungot, tietoperusta, haastattelut, harjoittelut | Pari- ja yksilötyöskentelyä, työyhteisö yhteistyötä, kirjastokäyntejä, valokuvausta | Kehitysjohtaja, vastaava ohjaaja, työyhteisö, asiakkaat, opettajat | internet, tietokone, puhelin, sähköposti, muistiot, tulostin | Hyväksytty lupa, | arviointia koulussa tietoperustaseminaarissa, tekijöiden kesken |
| TOTEUTUS VAIHE | Heinäkuu Elokuu Syyskuu | Sisällysluettelon työstämistä, ja sen esittely ja hyväksyttäminen työyhteisöllä, työnjako tekijöiden kesken, tiedon etsintää, tiedon muokkausta ja hyväksyttämistä | Yksilötyöskentelyä parityöskentelyä, työyhteisö yhteistyö, valokuvausta | Kehitysjohtaja, vastaava ohjaaja, työyhteisö, asiakkaat, opettajat | internet, tietokone, puhelin, sähköposti, muistiot, keskustelu, ohjaus, muistiot, tulostin | Valmis, hyväksytty sisällysluettelo, selkeä jatkotyöskentely jako, valmista tekstiä | arviointia koulussa tulosseminaarissa, tekijöiden kesken, työyhteisön kanssa |
| ARVI- OINTI VAIHE | Lokakuu | Palveluohjauskansio ja Palveluopas valmiiksi hyväksyttäväksi, raportin tekeminen ja tuotosten arviointi | Parityötä, työyhteisö yhteistyö, valokuvausta | työyhteisö opettajat | tietokone, puhelin, sähköposti, tulostin | valmis hyväksytty Palveluohjauskansio ja Palveluopas, valmis kehittämishankera portti | tekijöiden kesken, työyhteisön kanssa |
| | Marraskuu | Valmis kehittämishanke ja esittely | parityötä | työyhteisö, opettajat ja opiskelijat | tietokone tulostin | hyväksytty opinnäytetyö | arviointi |

Kuvio 3. Kehittämishankkeemme toteutuksen kuvaus.

Ideointivaiheesta esivaiheeseen

Olimme molemmat olleet työharjoittelussa Salon toimipaikan eri yksiköissä. Työyhteisöt ja heidän tapansa tehdä töitä innoittivat meitä ja koimme alan läheiseksi omaa tulevaisuuden työuraa ajatellen. Harjoitteluajana työyhteisössä nousi keskustelua erilaisista kehittämisen kohteista Salon toimipaikassa. Tämä mielessämme otimme vuoden 2012 lopulla yhteyttä kehitysjohtajaan ja kerroimme mielenkiinnostamme tehdä opinnäytetyönä jokin kehittämishanke Salon toimipaikkaan. Tammikuussa 2013 istuimme alas saman pöydän ääreen ja ideoimme yhdessä erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja opinnäytetyön aiheeksi.

Ehdotimme itse kehittämishankkeeksi palveluohjauksiansiota työntekijöiden työvälineeksi. Palveluohjauksiansion tarkoituksena olisi helpottaa ohjaustyötä ja selkiyttää palvelujärjestelmää työntekijöille. Rantanen ja Toikko (Usjournal 2013) toteavat, että kehittämistoiminnasta voidaan puhua tuotekehityksen, palvelujen, työyhteisöjen, menetelmien ja oman työn kehittämisen yhteydessä. Tuotekehityksen tavoitteet ovat aina hankekohtaisia.

Suunnittelu ja kehittäminen, Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan, voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Ensimmäinen on kehittämistarpeen tunnistaminen, jonka jälkeen ideoidaan ja luonnostellaan tulevaa tuotetta. Seuraavaksi tuotetta kehitellään ja lopuksi viimeistellään. Prosessi vaatii yhteistyötä ja yhteydenpitoa eri sidosryhmiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29.)

Olimme tunnistaneeet kehittämistarpeen aikaisemmissa harjoitteluisamme kun työntekijät tuskailivat palvelujärjestelmän käytäntöjen kanssa. Tämän vuoksi näimme tarvetta kehittää työväline selkeyttämään palvelujärjestelmää. Olimme myös itse kiinnostuneita selvittämään Salon alueen palvelujärjestelmää, koska se on yksi sosionomin osaamisalueista. Hirsjärvi ym. (2004, 71) mukaan onkin välttämätöntä työn onnistumisen kannalta että tekijät ovat kiinnostuneita aiheestaan.

Sosiaali- ja terveysalan innovaatioiden kehittäminen syntyy usein eri toimijoiden yhteistyön tuloksena. Eri toimijoiden tiivis yhteistyö tavoitteiden täsmentämises-

tä toteutuksen arviointiin on moniammatillista työskentelyä. Asiakkaan tavoitteet tulee myös sisällyttää koko työryhmän työskentelyyn. Yhteistyön vahvuutena on kyky tunnistaa asiakkaan tarpeet ja näin vastata asiakkaiden odotuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 25.)

Sovimme kehittämishankkeen aloittamisesta ja rajasimme työn koskemaan toimintakeskusten ohjaajia ja asiakkaita. Kehittämistyön määrittely ja rajaaminen ovat rinnastettavissa perinteisen tutkimusongelman määrittelyyn ja rajaamiseen (Kananen 2012, 21). Kehitysjohdaja lähetti sähköpostia työryhmille ja halusi näin vastuuttaa myös työyhteisön tukemaan kehittämishankettamme. Onkin tärkeää puhua yhdessä asioista, joilla on merkitystä työskentelyn onnistumiseksi. Lisäksi on hyvä puhua sitoutumisesta, tuesta ja työn realistisesta rajauksesta. (Salonen 2013, 17.)

Tehtäväksemme tuli tuottaa palveluohjauskansio toimintakeskusten ohjaajille sekä palveluopas asiakkaille, joka olisi suppeampi versio palveluohjauskansiosista. Lähtökohtana palveluohjauskansion ja palveluoppaan tuottamiseen oli, että ne rakentuvat ohjaajien ja asiakkaiden tarpeista käsin. Meidän tuli tehdä yhteistyötä työyhteisön sekä asiakkaiden kanssa. Tätä tavoitetta tukemaan sovimme molemmille harjoittelut toimintakeskuksiin.

Palveluohjauskansio sekä palveluopas ovat materiaalisia tuotteita. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänhallinnan edistäminen. Laadukas tuote syntyy tuotekehityksen prosessin kautta. Visio tulevasta tuotteesta voi olla kannustava voima, mutta lähtökohtana on aina asiakas. (Jämsä & Manninen 2000, 16, 24.)

Kehittämishankeprosessi alkoi kirjallisuuteen tutustumalla (Kuva 1). Tutustuimme tutkimuksiin, opinnäytetöihin sekä alan kirjallisuuteen ja menetelmäkirjallisuuteen. Etsimme teoriaa kehittämishankkeemme pohjaksi. Samalla aloimme suunnitella käytännön toimintaa, eli miten ai-



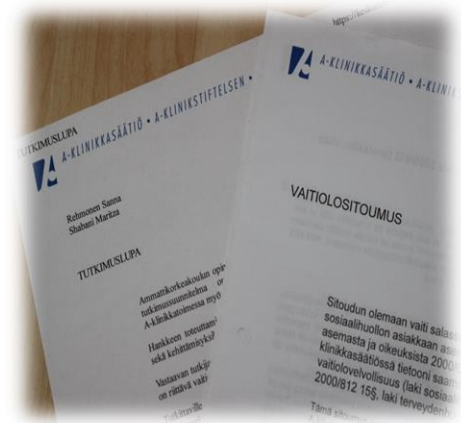
Kuva 1. Kirjallisuus. ©Rehmonen&Shabani

oimme toteuttaa kehittämishankkeemme. Päätimme myös pitää molemmat omia kehittämishankepäiväkirjoja, jotka toimisivat myöhemmin hyvänä muistina aikaisemmista tapahtumista.

Kehittämishankesuunnitelma piti sisällään työn tavoitteet, toimintaympäristön, toimijat hankkeessa, kehittämisen menetelmät, mitä materiaaleja tuotetaan, tiedonhankinnassa käytettävät menetelmät, aikataulun, miten dokumentoidaan ja analysoidaan sekä teoriapohjaa ja alustavaa lähdeluetteloja. Suunnitelma esiteltiin koulussa ja opettajat sekä opiskelijat antoivat palautetta siitä. Suunnitelman lisäksi teimme toimintasuunnitelman itsellemme, jonka myös aikataulutimme. Teimme siitä alustavan kehittämishankeprosessin kuvausta esittävän kaavion, jota muokkasimme tarvittaessa kehittämishankeprosessin etenemisen myötä.

Salosen (2013, 18) mukaan esivaiheessa siirrytään ”kentälle”, siihen toimintaympäristöön, missä työskentelykin tapahtuu. Me liitämme tähän vaiheeseen toimeksiantosopimuksen tekemisen maaliskuussa 2013 kehitysjohtajan kanssa sekä tutustumiskäynnit kolmeen toimintakeskukseen sekä tutkimuslupahakemuksen tekemisen.

A-klinikkasäätiöllä on oma lupa käytäntö. Aina on haettava erityinen lupa (Kuva 2), kun kehittämishankkeen toteuttamisessa on mukana päihdehuollon asiakkaita tai muuten vaikuttaa heidän asemaansa ja oikeuksiinsa, sekä silloin kun tutkitaan työntekijöitä tai asiakirjoja. (A-klinikka 2013.)



Salontoimipaikan kehitysjohtaja ohjeisti meitä ottamaan yhteyttä A-klinikkasäätiön keskus-toimiston kehittämiskoordinaattoriin. Hän avasi meille tunnukset tutkimustietokantaan, johon täytimme tutkimussuunnitelmaa koskevat tiedot. Saimme oikeudet tutustua meneillä oleviin ja päättyneiden tutkimushankkeiden tiivistelmiin. Luvan saamiseksi meidän oli allekirjoitettava vaitiolosittoumus erikseen laaditulle lo-

Kuva 2. Tutkimuslupa ja vaitiolosittoumus. ©Rehmonen&Shabani

makkeelle. Kehityshankkeen päätteeksi päivitämme loppuraporttimme hanketietokantaan sekä toimitamme kehittämiskoordinaattorille sekä yksikköön, missä hanke on toteutettu.

Lupaa saimme hieman odottaa, koska jouduimme tekemään lisäselvityksiä alustavaan hakemukseemme. Vaikka emme tutkimusta tehneetkään, meillä piti olla valmiina saatekirje, suostumus, ohjaajien haastattelurunko sekä asiakkaiden haastattelurunko. Meidän tuli informoida asiakkaita mitä kehittämishankkeemme koskee ja mihin heiltä saamiamme vastauksia tulemme käyttämään. Sitouduimme myös siihen ettei raporttia kirjoitettaessa yksittäinen asiakas saa olla tunnistettavissa. (A-klinikka 2013.)

Olimme suunnitelleet tekevämme haastattelurungot myöhemmin, mutta luvan saamisen ehtona ne piti liittää lupahakemukseen. Teimme ohjaajille omat haastattelurungot ja asiakkaille omat. Meillä oli ennakko-olettamuksia tulevista vastauksista, jonka vuoksi päätimme teemoittaa ohjaajien kysymykset valmiiksi. Teemat olivat sosiaali- ja terveystyöpalvelut, Kelan palvelut, TE-toimiston palvelut, seurakunnan palvelut, yksityiset palvelut sekä vapaa-ajan palvelut (Liite 1).

Asiakkaiden haastattelurungot rakentuivat erilailla. Keskityimme kyselemään palveluiden tarpeista ja saatavuudesta, sekä mistä asiakkaat haluavat lisätietoja (Liite 2). Laajoilla kysymyksillä halusimme saada aikaiseksi keskustelua, jota syntyikin haastatteluiden aikana riittävästi.

Suunnittelimme saatekirjeen (Kuva 3) ja suostumuslomakkeen seuraavaksi. A-klinikkasäätiöllä oli selkeä linja niiden sisällöstä. Saimme muokata niitä muutama kerran ennen kuin kehittämiskoordinaattori hyväksyi ne (Liite 3, 4 ja 5). Saimme luvan kehittämishankkeellemme huhtikuussa 2013. Luvan mukana olivat vaitiolositoumuslomakkeet, jotka allekirjoitimme ja pääsimme jatkamaan kehittämishankettamme. Lupa oli voimassa koko suunnitelmassa esitetyn ajan.

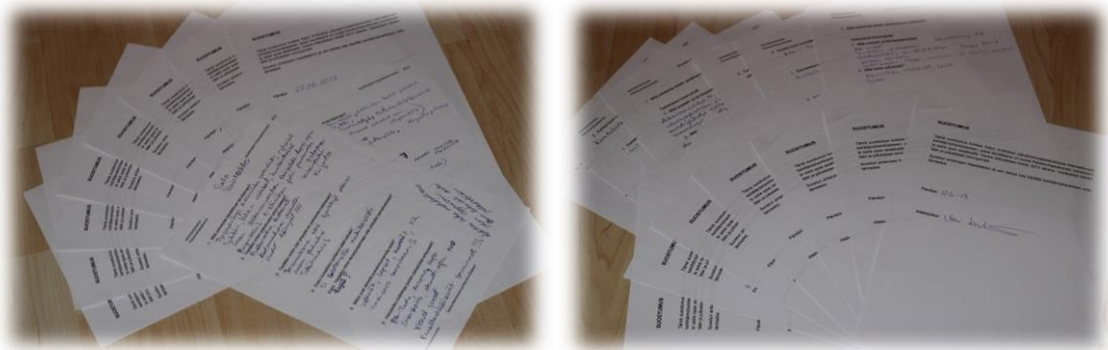


Kuva 3. Saatekirje. ©Rehmonen&Shabani

Toteutusvaihe

Toteutusvaiheeseen pääsimme toukokuun 2013 lopussa. Sovimme toimintakeskusten ohjaajien kanssa asiakkaiden ryhmähaastattelujen ajankohdista. Päädyimme tekemään ryhmähaastattelut, koska halusimme saada paljon tietoa lyhyessä ajassa sekä uskoimme asiakkaiden saavan tukea toisiltaan ja rohkeutta osallistumiseen.

Haastattelut teimme kesäkuun 2013 aikana. Olimme molemmat mukana kaikissa kolmessa toimintakeskuksessa sekä ohjaajia haastateltaessa. Haastatteluita teimme muistiinpanoja (Kuva 4). Kestoltaan haastattelut olivat noin puolitoista tuntia ja saimme hyvin aikaan keskustelua ja vastauksia laatimiimme kysymyksiin. Oli hienoa huomata kuinka asiakkaat ottivat meidät avosylin vastaan. Heistä oli hienoa että halusimme kuunnella heidän mielipiteitään ja ajatuksia tulevasta palveluoppaasta.



Kuva 4. Suostumuksia ja muistioita.
©Rehmonen&Shabani

Teimme Halikon Rysässä ensimmäisen ryhmähaastattelun 04.06.2013 ja siihen osallistui 4 asiakasta. Perniön Tammituvalla toteutimme haastattelun 06.06.2013, 8 osallistujan voimin. Ohjaajien haastatteluun osallistui 6 ohjaajaa sekä toimintakeskusten vastaava ohjaaja. Haastattelu pidettiin 10.06.2013 A-klinikalla Salossa. Salon Vaihtoehdossa haastattelu toteutettiin 27.06.2013 ja siihen osallistui 8 asiakasta.

Jokaisen haastattelun aloitimme kertomalla keitä me olemme ja miksi me olemme heitä haastattelemassa, sekä luimme saatekirjeen ääneen. Tämän jälkeen jokainen haastatteluun osallistuva allekirjoitti suostumuslomakkeen jotta pääsimme aloittamaan. Olimme etukäteen sopineet kumpi esittää kysymyksiä ja kumpi pitää keskustelua aiheesta. Ryhmähaastatteluissa on vaarana, että puhutaan aiheen vierestä ja aikaa kuluu pienenkin asian selvittämiseen.

Haastattelujen pohjalta tehdyistä muistiinpanoista laadimme alustavat sisällysluettelot heinäkuun 2013 aikana. Hirsjärvi ym. (2004, 107) toteavat, että hyvä muistiinpano on selvä, tarkka ja muutenkin täydellinen. Hyväksytimme sisällysluettelot työyhteisössä sähköpostien välityksellä. Näin oli parempi toimia, koska heinäkuussa monet ohjaajat olivat lomalla, emmekä olisi tavoittaneet heitä henkilökohtaisesti (Liite 6).

Elokuussa 2013 aloimme työstää palveluohjauskansiota. Kävimme tutustumassa henkilökohtaisesti Salon Kelassa, TE-toimistossa ja terveyskeskuksessa. Keräsimme toimipaikoista esitteitä heidän antamistaan palveluista (Kuva 5 ja 6). Tarvitsimme ajankohtaista ja oikeaa tietoa palveluista, jotta saisimme sisältöä palveluohjauskansiota varten.



Kuva 5. Esitteitä. ©Rehmonen&Shabani

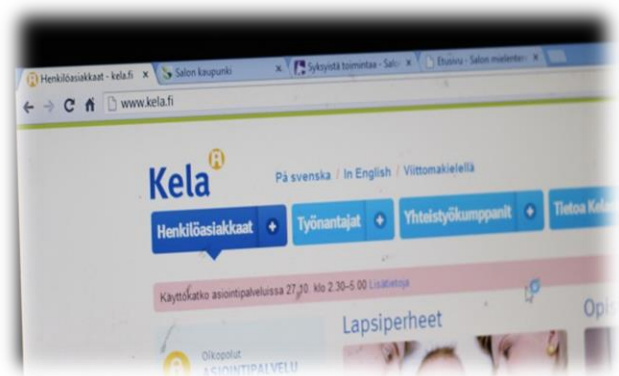
Päätimme jakaa palvelut molemmille tasapuolisesti ja etsimme tietoa myös itsenäisesti. Muokkasimme löydetyt tiedot selkokieliseksi eli luettavaan ja ymmärrettävään muotoon. Ohjaajien erityistoive palveluohjauskansiosta oli se että kieli olisi ymmärrettävää ja koimme tärkeänä kunnioittaa tätä toivetta. Palveluohjauskansio ja palveluopas sisältävät tietoa mm. TE-toimiston ja Kelan palveluista, jotka tunnetusti ovat vaikeaselkoista kapulakieltä. Tekstien vaikeaselkoisuus on koko organisaation esitys- ja työskentelytavasta johtuva eikä yksittäisen kirjoittajan kapulakielisyyttä (Virtanen 2009, 13).



Kuva 6. Oppaita. ©Rehmonen&Shabani

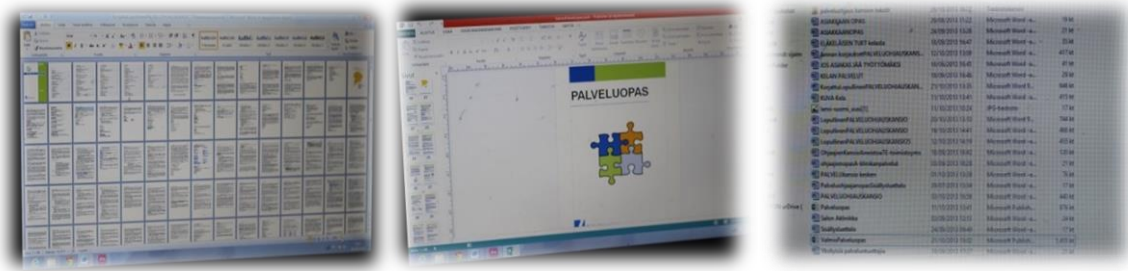
Selkokieli on mukautettua tekstiä sisällöltään ja sanastoltaan ja se on tehty rakenteeltaan ymmärrettävämmäksi ja luettavammaksi. Tärkeimmät kohdat lukijoiden kannalta selkokielessä on tiedollinen saavutettavuus ja tiedotuksen saavutettavuus. Nämä tarkoittavat esimerkiksi sitä, että näyttelytekstit ovat selkokieliä ja tiedottamisen saavutettavuus ilmenee esitteiden ja tiedotteiden visuaaliseen ja kielelliseen selkeyteen panostamalla. (Virtanen 2009, 17, 21.)

Esitteiden ja oppaiden lisäksi etsimme tietoa Palveluohjauskansiota varten internetistä (kuva 7). Tietoa palveluista oli paljon ja tekstiä oli yli 200 sivua Word-tiedostoina. Aloimme muokata tekstejä yksinkertaisemmiksi ja luettavammiksi. Samalla aloimme työstää Palveluoppaan tekstejä. Ne olivat vielä paljon suppeampia kuin Palveluohjauskansion tekstit lopullisessa tuotoksessa. Elokuun 2013 loppu ja koko syyskuu 2013 kuluivat tekstejä työstäessä ymmärrettävimmiksi. Valmiit tekstit lähetimme sähköpostilla hyväksyttäväksi toimintakeskusten ohjaajille, vastaavalle ohjaajalle sekä kehitysjohtajalle. Kävimme myös henkilökohtaisesti esittelemässä alustavia tekstejä palveluohjauskansioon sekä palveluoppaaseen Salon ja Halikon toimintakeskuksissa.



Kuva 7. Internet lähteitä. ©Rehmonen&Shabani

Halusimme saada palautetta tekstien ymmärrettävyydestä ja palveluoppaan kohdalla pyysimme palautetta asiakkailta. Ohjaajat sekä asiakkaat totesivat tekstien olevan riittävän selkeitä ja jatkoimme niiden työstämistä lopullista palveluohjauskansiota ja palveluopasta varten (Kuva 8). Tämän jälkeen hyväksytimme tekstejä sähköpostin välityksellä ja saimmekin korjausehdotuksia. Korjasimme aina pyydetyt kohdat ja laitoimme tekstit sähköpostilla tarkistettavaksi.



Kuva 8. Tekstin muokkauksen vaiheita. ©Rehmonen&Shabani

Asiasisällön ja tyylin valinnassa on huomioitava organisaation tai yksikön linjat. Usein tuotteet on suunnattu informaation välittämiseen. Sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään tuomaan esille ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Ongelmia on asiasisällön valinnassa, koska pitäisi pystyä eläytymään vastaanottajan asemaan. Tehtäessä opas ohjaajan suullisen ohjauksen tueksi, voi sisältö poiketa siitä jos se tehtäisiin asiakkaalle käytettäväksi ilman ohjausta. (Jämsä ja Manninen 2000, 49-56.)

Tarkistusvaiheesta valmiisiin palveluohjaukseen ja palveluoppaaseen

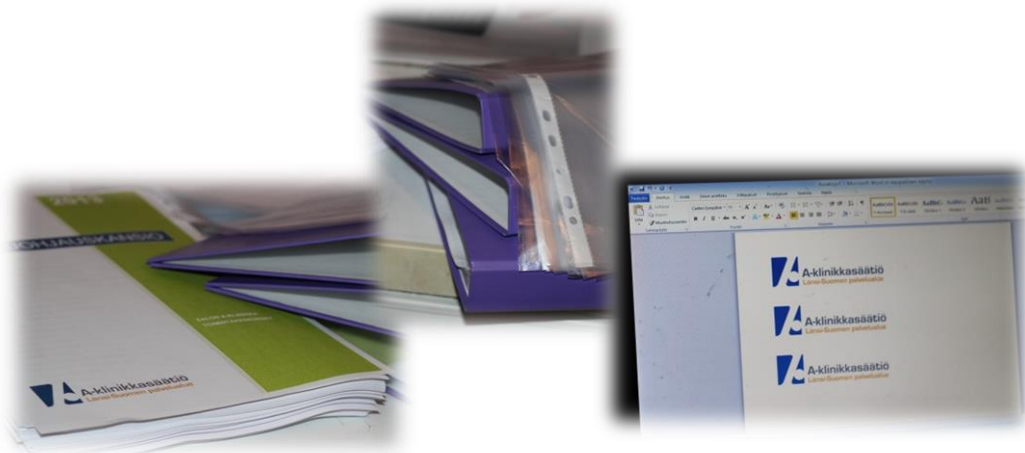
Palveluohjaukseen ja palveluoppaan ulkoasuun pystyimme vaikuttamaan vain valokuvia tuottamalla. A-klinikkasäätiöllä on omat graafiset ohjeet, mitkä saimme jo kehittämishankkeen alussa kehitysjohtajalta (Kuva 9). Niissä on määritelty käytettävät tekstit ja fonttikoot, värit sekä logon sijoittelun ohjeet. Käytimme A-klinikkasäätiön värejä kaikissa kehittämishankkeemme esityksissä ja tuoksissa.

Ratkaisevaa tulevassa tuotteessa on painoasun valinta. Tekstinkäsittely ohjelmat tarjoavat monenlaisia mahdollisuuksia ja valittavana on useita eri kirjain lajeja. Usein kuitenkin ulkoasun tyyli on organisaation määrittelemä linjaus. Näin on helpompi tunnistaa eri organisaation omia painotuotteita. (Jämsä ja Manninen 2000, 57.)



Kuva 9. Graafiset ohjeet. ©Rehmonen&Shabani

Palveluohjauskansio sisältää paljon tietoa tekstin muodossa emmekä laittaneet siihen kuvia. Tekstilaji on Arial ja fonttikoko 12 sekä otsikot ovat kokoa 14. Lisäksi lihavoimme otsikot, jotta ne erottuvat tekstimassasta. Sisällysluetteloon laitoimme kaikki mahdolliset otsikot, jotta Palveluohjauskansion käyttäminen olisi nopeaa ja mutkatonta. Teimme kansilehden A-klinikkasäätiön graafisia ohjeita noudattaen. Valmiin Palveluohjauskansion kävimme tulostamassa A-klinikalla 21.10.2013. Ostimme 3 kansiota ja muovitaskuja, jotta 97-sivuiset kansiot saivat konkreettisen muotonsa.



Kuva 10. Palveluohjauskansion materiaaleja. ©Rehmonen&Shabani

Palveluoppaan työstimme palveluohjauskansion rinnalla. Kysyimme kehitysjohtajalta lokakuussa 2013 luvan tehdä palveluoppa Microsoft Office Publisher ohjelmalla ja värikuvien ja valokuvien käyttöön. Saimme sähköpostitse luvan tehdä päätökset ulkoasun suhteen. Valokuvia otimme toimintamme eri vaiheissa, joista osan käytimme palveluoppaassa ja osan kehittämishankeraportissa.

Teimme Palveluoppaan Microsoft Office Publisher ohjelmalla. Kansilehden teimme A-klinikkasäätiön graafisia ohjeita noudattaen. Tekstilaji Palveluoppaassa ovat Arial ja käytimme fonttikokoja 10 ja 12. Käytimme tekstien lihavoimaa otsikoissa ja palveluiden yhteystiedoissa sekä tarpeen mukaan, minkä määrittelimme itse. Lisäsimme itse ottamiimme valokuvia sekä kuvia ClipArt:sta. Valmiin palveluoppaan lähetimme sähköpostitse tarkistettavaksi 21.10.2013 ja lopullisen hyväksynnän saimme lokakuun lopulla.



Kuva11. Valmiit tuotokset. ©Rehmonen&Shabani

kojen työntekijät tarvitsevat myös. Valmiit tuotoksemme tulevat käyttöön laajemmalti kuin aluksi oli suunniteltu. Esittelytilaisuus pidetään marraskuussa, tarkempi päivämäärä on vielä sopimatta. Esittelytilaisuudessa luovutamme työyhteisölle palveluohjauskansion ja palveluoppaan kirjalliset versiot. Lisäksi annamme heille muistitikun, johon on tallennettu palveluohjauskansion ja palveluoppaan sähköiset versiot, jotta työyhteisö voi päivittää niitä tarvittaessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu tuotoksesta sekä kehittämishankereportista (Salonen 2013, 19). Arviointivaiheessa työstimme molempia. Palveluohjauskansion ja palveluoppaan työstämistä ohjasi selkeä sisällysluettelo. Kuvitus ja tekstin tarkistus veivät aikaa ennen kuin tuotokset olivat kokonaan valmiit. Saatuaamme palveluohjauskansion ja palveluoppaan valmiiksi, aloimme kirjoittaa kehittämishankeraporttia.

Kehittämishankkeemme noudatti konstruktivistisen mallin vaiheita ja sisältöjä. Malli sisältää paljon elementtejä spiraalimallista ja eroaa lineaarisesta mallista arvioinnin suhteen sekä inhimillisten tekijöiden huomioon ottamisessa. Käytännössä se ilmenee usein tapahtuvana pysähtymisenä ja työn aikaansaannosten arvioimisena sekä tasavertaisena ja vuorovaikutteisena keskusteluna työyhteisössä. (Salonen 2011, 17.)

Sovimme toimintakeskusten vastaavan ohjaajan kanssa tulevamme esittelemään valmista palveluohjauskansiota sekä palveluopasta työyhteisölle (Kuva 11). Vastaava ohjaaja ehdotti, että järjestetään koko Salon toimipaikan työyhteisölle yhteinen esittely eikä pelkästään toimintakeskusten ohjaajille. Palveluohjauskansio ja palveluopas sisältävät tietoa, jota muiden toimipaik-

5 TUOTOKSENA PALVELUOHJAUKSEN TYÖVÄLINEET

Kehittämishankkeemme tuotoksena syntyivät työvälineiksi palveluohjauksiansio Salon toimipaikan toimintakeskusten ohjaajille sekä palveluopas toimintakeskusten asiakkaille. Seuraavassa kuvaamme tuotoksien sisältöä ja miten suunnittelimme esitystavan ja järjestyksen.

5.1 Palveluohjauksiansio

Palveluohjauksiansiosta muodostui 97-sivuinen tietopaketti keskeisimmistä Salon alueen palveluista. Sisällysluettelon pääotsikoiksi laitoimme palveluntuottaja organisaatiot ja näiden alle alaotsikoiksi kokosimme ne palvelut, jotka toimintakeskusten ohjaajat ja kävijät toivat esiin haastatteluissa.

Työyhteisön toiveesta esittelimme palveluohjauksiansion alussa A-klinikkasäätiön Salon toimipaikan omat palvelut. Lisäksi kokosimme siihen koko Länsi-Suomen palvelualueen toiminnot niiltä osin, miten työyhteisö halusi tuoda ne esille. Palveluista teimme lyhyet esittelyt ja niiden lopuksi kirjasimme yhteystiedot kyseisiin palveluihin.

Muiden palveluiden esittämisjärjestyksestä päätimme itsenäisesti. Logiikkaa järjestykselle pohdimme sen kautta miten palveluntarpeet syntyvät ja etenevät. Terveyskeskuspalvelut näimme yleisinä kaikkia koskevina palveluina, joista usein hoito- ja palveluprosessit lähtevät käyntiin. Tämän vuoksi esittelimme palveluohjauksiansion toisessa luvussa terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelut. Palveluita esittelimme laajemmin kuin haastatteluissa ilmenneet tarpeet olivat, koska katsoimme niiden olevan hyödyllistä tietoa kenelle tahansa.

Työttömyys on ongelmana pääosalla toimintakeskusten kävijöistä. Työ- ja elinkeinotoimiston palvelut esittelimmekin palveluohjauksiansiossa seuraavaksi. Kokosimme palvelut ohjaajien ja asiakkaiden tarpeiden pohjalta, mutta lisäsimme joukkoon tietoa, jonka uskoimme hyödyttävän toimintakeskusten ohjaajia. Palveluohjauksiansiossa esittelimme TE-toimiston vaihtoehtoja työllistymisen

edistämiseen, kriteereitä eri palveluihin ja toimintaohjeita, jos joutuu työttömäksi. Tärkeät paikalliset ja valtakunnalliset yhteystiedot kokosimme osion loppuun.

Kelan palveluilla turvataan toimeentuloa kun elämäntilanteet, sairaus tai työkyvyttömyys estää työssäkäynnin. Mielestämme Kelan palvelut ja sosiaaliturvan etuudet oli hyvä esitellä palveluohjauskansiossa seuraavaksi. Etuudet ja palvelut kävimme läpi niiltä osin kun toimintakeskusten ohjaajien ja asiakkaiden toiveet olivat. Kriteerit etuuksiin ja palveluihin pyrimme kirjaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta oikeanlainen tuki olisi löydettävissä monista eri vaihtoehdoista. Hakumenettelystä, hakuajoista ja muista tärkeistä käytännöistä kerroimme jokaisen palvelun kohdalla erikseen. Loppuun keräsimme Kelan paikalliset ja valtakunnalliset yhteystiedot ja puhelinnumerot.

Salon kaupungin palvelut ovat kaikille saatavilla, mutta monesti niitä tarvitaan vain erityistilanteissa. Haastatteluista saimme selkeät toiveet, joiden mukaan esittelimme kaupungin palvelut palveluohjauskansiossa. Palveluista esittelimme aikuissosiaalityön ja erityisesti toimeentulotuen, vanhus- ja vammaispalvelut sekä lastensuojelun yhteystietoineen. Velkaneuvonta, sosiaalinen luototus, omaishoito ja perheasian neuvonta osoittautuivat haastatteluissa tärkeiksi palveluiksi toimintakeskusten asiakkaille, joten otimme ne myös sisältöön mukaan.

Lopuksi keräsimme palveluohjauskansioon kolmannen sektorin palvelut, yleistä tietoa esimerkiksi ulosotosta ja oikeusavusta sekä vapaa-ajan vietto mahdollisuuksista Salossa. Seurakunnan palveluista esittelimme erityisesti diakoniatyön ja asiakasryhmälle sopivia toimintoja. Kriisikeskuksen palveluista, vertaistuki mahdollisuuksista, kuten AA-ryhmistä ja eri yhdistysten palveluista teimme lyhyet esittelyt ja ilmoitimme yhteystiedot lisätietoja varten.

Vapaa-ajan vietto mahdollisuuksista esittelimme liikuntatoimen palvelut, kirjaston ja kansalaisopiston sekä hieman kulttuurin harrastus mahdollisuuksia. Palveluita valitessa, kuuntelimme ohjaajien mielipidettä sopivista vapaa-ajan palveluista juuri heidän asiakasryhmälleen. Viimeiselle sivulle keräsimme hyödyllisiä nettilinkkejä perhe- ja parisuhdeasioihin liittyen.

Palveluohjauskansiosta tuli laaja kokonaisuus Salon eri palveluista. Käyttöä helpottaaksemme kiinnitimme erityistä huomiota sisällysluetteloon ja sen kattavuuteen. Sisällysluettelosta tuli 6-sivuinen, mikä on melko paljon. Halusimme kuitenkin otsikoida pieniäkin asioita, jotta ne löytyisivät sisällysluetteloä käyttäen nopeammin kuin tekstin seasta. Tämä edesauttaa palveluohjauskansion mutkautonta ja nopeaa käyttämistä.

5.2 Palveluopas

Palveluoppaasta muodostimme supistetun version palveluohjauskansiosta. Tähän 40-sivuiseen oppaaseen keräsimme tietoa eri palveluista ja niiden yhteystiedot. Kerroimme lisäksi mistä asioihin saa tarvittaessa lisäinformaatiota. Palveluohjauskansiossa olleet palvelut esittelimme lyhyesti ja kohderyhmän huomioivalla tekstillä. Kaikkia palveluohjauskansion palveluita emme sisällyttäneet palveluoppaaseen, koska katsoimme, etteivät ne olleet olennaisia asiakkaiden näkökulmasta katsoen. Toimintakeskusten asiakkaiden haastatteluista olimme saaneet hyvän kuvan siitä, mitä palveluoppaan tulisi sisältää.

Muodostimme palveluoppaan sisällön hieman eri logiikalla kuin palveluohjauskansion. Pääotsikoiksi laitoimme aihepiirejä, kuten asunnottomuus tai työttömyys, eikä palveluntuottaja organisaatioita niin kuin palveluohjauskansiossa. Pääotsikoiden alle kokosimme kaikki kyseiseen asiaan liittyvät palvelut, siltä osin kuin katsoimme ne tarpeelliseksi asiakasryhmälle. A-klinikkasäätiön Salon toimipaikan palvelut muodostivat poikkeuksen tähän logiikkaan, sillä esittelimme kaikki heidän palvelut omana lukunaan palveluoppaan ensimmäisessä osiossa.

Muut pääotsikot olivat asuminen, toimeentulo, työttömyys, terveyskeskus palvelut, sairausajan tuet, kriisitilanteet, taloudelliset kriisit, vertaistuki ja vapaa-aika. Näiden otsikoiden alle kokosimme kaikki haastatteluissa ilmenneet palveluiden tarpeet. Palveluoppaan loppuun lisäsimme vielä tärkeitä internet osoitteita sekä nettisivu vinkkejä perhe- ja parisuhdeasioihin, kriiseihin ja mielenterveysongelmiin sekä huume- ja päihdeongelmiin.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Kehittämishankkeemme vastasi tarkoitustaan kokoamalla koulutuksen aikana saamamme teoreettisen ja käytännön osaamisen lopputyöksi, johon kaikki kehittämishankkeen toimijat ovat tyytyväisiä. Tässä luvussa arvioimme palveluohjauskansion ja palveluoppaan muodostumisen prosessia ja ammatillista kasvumme sen myötä. Pohdimme myös sitä, saavuttivatko tuotoksemme asettamamme tavoitteet. Lopuksi esittelemme matkan aikana syntyneet jatkokehittämisideamme.

6.1 Näkökulmia toteutuksesta ja ammatillisen kasvun kehittyminen

Kehittämishankkeemme lähtökohdat olivat positiiviset niin toimeksiantajan kuin meidänkin näkökulmasta. Aihetta rajattiin mutkattomasti yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja palveluohjauskansio koettiin tarpeelliseksi koko työyhteisön keskuudessa. Aihe oli innostava ja kiinnostava meidänkin puolesta. Saimme selventää oman kotikaupunkimme palvelujärjestelmää, joka on erittäin sekava vuonna 2009 tapahtuneen kuntaliitoksen johdosta. Aikaisemmissa työharjoiteluissa olimme myös itse todenneet, että palvelujärjestelmä tietoutta tarvitaan Salon toimipaikan yksiköissä hyvän ohjauksen taustaksi.

Suunnitteluvaihe oli mielenkiintoista tutustumista kehittämishanke työhön ja teorioihin jotka ohjasivat opinnäytetyötämme. Kirjallisuuteen perehdyimme laajasti ja saimme kattavan kuva palvelujärjestelmästä ja palveluiden tuottamisen tavoista. Palveluohjauksesta oli kuitenkin hankalaa löytää ajankohtaista tietoa. Palveluohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta on tehty paljonkin tutkimuksia, mutta ne olivat suurelta osin melko vanhaa tietoa. Käytimme kuitenkin näitä tutkimuksia ja kirjallisuutta työssämme, koska mielestämme ne vastasivat hyvin myös nykytilanteeseen.

Onnistuimme tekemään hyvin perustavanlaatuisen aikataulutuksen kehittämishankkeellemme. Tutustuimme laajasti kehittämisenmenetelmiin, joista valitsimme harkiten juuri meille sopivat työskentelytavat. Käytännössä valitut menetel-

mät osoittautuivat toimiviksi. Ryhmähaastatteluilla saimme paljon tietoa lyhyessä ajassa, ja myös haastateltavat kokivat saavansa osallistua. Etuna haastattelumuodossa oli toinen toisilta saadut mielipiteet ja niiden kautta asiakkaille muistui mieleen omia ajatuksia palveluntarpeista.

Miinus puolena toteamme, että ryhmähaastatteluissa keskusteluiden paisumisen ja sivuraiteille menemisen hallinta on haasteellista. Teimme haastattelut yhdessä ja koimme tämän hyväksi vaihtoehdoksi juuri hallittavuuden onnistumiseksi. Haastattelurunkomme osoitti myös kysymysten asettelun tärkeyden. Kahden ensimmäisen kysymyksen jälkeen olimme saaneet vastauksia jo tuleviin kysymyksiin. Osasimme joustavasti luovia tilanteessa ja improvisoiden saatoimme haastattelut loppuun.

Pohdimme ryhmähaastattelumuotoa myös eettisyyden näkökulmasta. Mikäli kysymykset menisivät liian henkilökohtaiselle tasolle, olisi vaarana yksityisyyden suojaaminen. Huomioimme tämän kysymysten asettelussa ja keskityimme kysymään palveluista yleisellä tasolla. A-klinikkasäätiön toimintatavat joihin sisältyi tutkimusluvan saaminen, haastattelurunkojen hyväksyttäminen, suostumuksen hyväksyttäminen sekä meidän vaitiolositoumusten allekirjoittaminen ohjasivat osaltaan työskentelemistä eettisesti. Mielestämme käytäntö oli hyvä ja toimiva.

Työstövaihe osoittautui kehittämishankkeemme haastavimmaksi osuudeksi. Helppointa oli luoda haastatteluiden perusteella sisällysluettelot palveluohjauksiansioon sekä asiakkaiden palveluoppaaseen. Sisällön tuottamisen vaikeus ilmeni valtavana tietomassana, mikä piti tiivistää ja selkeyttää käytännölliseen muotoon kohderyhmät huomioiden. Samoja tekstejä ei voitu käyttää ohjaajien ja asiakkaiden tuotoksissa.

Suunnitteluvaiheessa oletimme tekevämme tiivistä yhteistyötä työyhteisön kanssa. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitelman mukaan. Syynä tähän oli mielestämme työstövaiheen ajoittuminen kesäaikaan, jolloin työntekijät pitivät kesälomiaan eikä yhteisiä palavereja pidetty. Työyhteisöt elivät samalla myös muutosten aikaa, joka tarkoitti sitä, että toimipaikoissa tehtiin vaihdoksia henki-

lökunnan suhteen. Aikaa ei ehkä riittänyt keskittyä tavallaan ylimääräiseksi koettuun kehittämishankkeeseemme.

Koimme myös, että meidän eri toimipaikkoihin ja eri aikaan sijoittuneet harjoittelut eivät edesauttaneet kehittämishankkeemme työstämistä. Palkallinen harjoittelu asettaa työnteon kehittämishankkeen edelle, jolloin kaikki työstäminen piti tehdä vapaa-ajalla. Eri aikoihin sijoittuneet harjoittelut aiheuttivat hankaluutta löytää yhteistä aikaa, joten jäimme suunnitellusta aikataulustamme ja työstövaihe siirtyi syksyyn. Tämän vuoksi emme ehtineet saamaan henkilökunnalta myöskään arviota tuotostemme käyttökelpoisuudesta.

Kehittämishankkeemme opinnäytetyönä oli laaja niin ajallisesti kuin työmäärältäänkin. Sitoutuminen pitkäkestoiseen työskentelyyn vaatii asennetta, joka sie-tää keskeneräisyyttä, aikataulu muutoksia ja asioiden edestakaisin muokkaamista. Tekijöiltä vaaditaan joustavuutta, kunnianhimoa ja positiivista luonnetta. Prosessimainen, sitova työskentely on antanut meille hyvää kokemusta tulevaa työelämää ajatellen.

Koulun tuki ja siellä jaetut kokemukset opiskelijatovereiden kanssa on mielestämme ollut opettavaista ja antoisaa. Seminaarityöskentely on ohjannut erityisesti raportin työstämistä ja auttanut pysymään aikataulussa. Pidämme tätä hyvänä käytäntönä.

Sosiaalialalla työskennellään usein tiimeissä tai pareina ja tähän saimme hyvää kokemusta tästä kehittämishankkeesta. Parityöskentelyssä on huonoja ja hyviä puolia, joita tunnistimme prosessin edetessä. Positiivisia puolia on toisen tuki sekä yhdessä pohdiskelu ja keskustelut. Asiat tuntuvat varmemmilta, kun niistä on kahden ihmisen mielipide. Kehittämishanke oli laaja, joten työmäärää oli myös hyvä jakaa kahdelle.

Haasteellista oli aikataulujen yhteensovittaminen ja yhteisen näkökulman löytäminen käsiteltävistä asioista. Parityössä ei voi odottaa inspiraation syttymistä, vaan aikataulut rajoittavat työskentelyn tiettyyn hetkeen. Tämä jäseni toisaalta työskentelyämme ja valmistuminen eteni toivotulla tavalla. Raportin yhteiskirjoittaminen vaati myös enemmän aikaa kuin yksintyöskentely.

Yhteistyön tekemiseen työyhteisön kanssa olisimme voineet vaikuttaa olemalla aktiivisempia. Valitut toimintatapamme eivät aina tuottaneet toivottua tulosta ja jätimme asian sikseen. Omalla toiminnallamme olisimme voineet yrittää aktivoi- da työyhteisöä. Mielestämme yhteistyö oli kuitenkin hyvää ja tuottavaa silloin kun sitä tapahtui.

Kokonaisuudessaan prosessi oli onnistunut. Tuotokset syntyivät kohderyhmien näkökulmista käsin ja aikataulussa haasteista huolimatta. Meille palveluohjau- skansion ja palveluoppaan työstäminen oli hyödyllinen ja innostava kokemus, koska palvelujärjestelmä osaaminen on yksi sosionomin ydinosamisalueista. Tätä tietämystä tulemme varmasti tarvitsemaan tulevaisuudessa työssämme. Tulemme varmasti myös kehittämään ja ylläpitämään saatua pohjatietoa palve- lujärjestelmästä Salon alueella. Kehittämishankkeen myötä palvelujärjestelmä osaamisesta on muodostunut henkilökohtainen kiinnostuksen kohde.

6.2 Tavoitteisiin vastanneet tuotokset

Kehittämishankkeemme lähtökohtiin, toimeksiantajan toiveisiin ja omiin tavoit- teisiimme verratessa, saimme aikaiseksi tarkoituksenmukaiset tuotokset. Ta- voitteenä oli tehdä käyttäjäystävällinen työväline selkeyttämään palvelujärjes- telmää ja helpottamaan näin ohjaustyötä Salon toimipaikan toimintakeskuksis- sa. Työvälineestä oli tarkoitus muodostaa myös asiakkaille oma versio, jonka tavoitteena oli antaa tietoa Salon palveluista ja auttaa asiakkaita näin itseohjau- tumaan palveluiden piiriin.

Palveluohjaukansion on laaja ja kattava tietopaketti Salon palveluista ja kritee- reistä, jotka oikeuttavat eri etuuksiin ja palveluihin. Sisällysluettelo on tehty mahdollisimman tarkaksi ja informatiiviseksi, jotta käyttö olisi helppoa ja mutka- tonta. Työyhteisöltä olemme saaneet erittäin positiivista palautetta ja kiitoksia palveluohjaukansiosta. ”Olette tehneet valtavan työn ja osanneet koota juuri heidän tarpeisiin oikeat ja tärkeät palvelut yksiin kansiin”, oli eräs toimintakes- kuksen ohjaajan kommentti palveluohjaukansiostamme.

Myös omasta mielestämme onnistuimme palveluohjauskansion kehittämisessä. Vaikka työtä oli paljon ja tuotoksesta tuli laajempi kuin alun perin ajattelimme, olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja sen kattavuuteen. Palveluohjauskansion sisältö on tarkoituksenmukainen ja käyttö omasta mielestämme on vaivatonta. Valitettavasti emme saaneet henkilökunnan arviota käytettävyydestä, koska aika ei riittänyt palautteen keräämistä varten.

Palveluoppaasta tuli myös laajempi kuin olimme kuvitelleet. Se sisältää kaikki olennaisimmat tiedot asiakkaiden näkökulmasta ja tekstit on kirjoitettu niin että opasta on helppo lukea. Sisällön rakenne tehtiin ajatuksella koota kaikki tiettyyn asiaan liittyvät palvelut ja etuudet yhteisen otsikon alle. Tällä helpotetaan asiakkaan mieltämistä oikeuksiaan kokonaisuudessaan, eikä vain tietoa yhden organisaation tiettyyn ongelmaan tarjoamasta palvelusta. Näin vastasimme lähtökohdissa asetettuihin tavoitteisiin asiakasystävällisestä palveluoppaasta, joka auttaisi asiakkaita itseohjautumaan palveluihin.

Tuotoksemme oli tarkoitettu toimintakeskusten ohjaajien ja asiakkaiden käyttöön. Tulemme esittelemään ja luovuttamaan ne työyhteisölle marraskuun 2013 aikana. Tarkkaa päivämäärää ei raporttia kirjoittaessa ole varattu. Annamme kehitysjohtajalle palveluohjauskansion ja palveluoppaan sähköiset versiot muistitikulle tallennettuna. Näin he voivat jatkossa päivittää tietoja tai lisätä sinne tarvittavia tietoja itsenäisesti.

Jo tällä hetkellä on tiedossamme, että palveluohjauskansiota tullaan levittämään myös muihin Salon A-klinikan toimipisteisiin kuin vain toimintakeskuksiin. Tämä oli paras tapa antaa meille palautetta hyvin tehdyistä ja käyttökelpoisista tuotoksista. Palveluohjauskansiota on kysely meiltä myös muiden organisaatioiden käyttöön. Käyttöoikeuksista tulemme vielä sopimaan tarkemmin A-klinikan kanssa ja mahdollisesti sitä voidaan jakaa myös muille toimijoille.

6.3 Kehittämideoita jatkoon

Palveluohjauksessa työmenetelmänä tarvitaan palvelujärjestelmä osaamista, johon kehittämishankkeemme palveluohjauskansio ja palveluopas vastaavat

hyvin. Kuten teoria osuudessa kerrottiin, palveluohjaus on myös paljon muuta ja palveluohjaajan rooli vaihtelee perinteisen palveluohjauksen tiedon jakamisesta intensiivisen palveluohjauksen rinnalla kulkijaan ja edunvalvojaan. Tästä johdimme kehittämisidean Salon toimipaikan toimintakeskuksille mallintaa oma palveluohjaustyylinsä ja tapansa tehdä palveluohjausta.

Salon toimipaikalla on useita muita palvelu yksiköitä, joissa palveluohjaus on osa kuntoutus- ja hoitotyötä. Myös näiden yksiköiden ohjaajien ja asiakkaiden palveluiden tarpeiden pohjalta voisi kehittää yksikkökohtaiset palveluohjauskansiot ja palveluoppaat. Pohjana tälle kehityshankkeelle voisi olla meidän tässä hankkeessa kehitetyt tuotokset.

Kehittämishankkeemme kohdistui kolmeen eri toimintakeskukseen Salon alueella, Saloon, Halikkoon ja Perniöön. Palveluohjauskansiossa ja palveluoppaassa on keskitytty pääasiassa näiden kolmen paikkakunnan palveluihin. Kuntaliitoksessa on mukana myös muita vanhoja kuntia, joilla edelleen on omia palveluita. Näiden palveluiden kartoitus voisi olla yksi uusi kehittämishanke.

Ohjaajia voisi hyödyttää myös pelkästään päihdehuollon palvelujärjestelmän kartoittaminen. Suomalaiseen päihdehuoltoon sisältyy monia toimijoita ja palveluntuottajia, jotka hajaantuvat ympäri maamme. Tieto näistä palveluista auttaisi varmasti päihdetyön tekijöitä ohjaamaan asiakkaita oikeanlaisiin palveluihin.

LÄHTEET

- Aaltio, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- A-klinikka 2013. Viitattu 3.3.2013
<http://www.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkimustoiminta/tutkimuslupaprosessi>.
- A-klinikka 2013. Viitattu 3.3.2013.
<http://www.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkimustoiminta/tutkimusluvanhakeminen%20>.
- A-klinikka 2013. Viitattu 22.3.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/salo/>.
- A-klinikka 2013. Viitattu 22.03.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/salo/toimintakeskukset>.
- A-klinikka 2013. Viitattu 6.11.2013. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/toiminta>.
- A-klinikka 2013. Viitattu 6.11.2013.
<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/palveluohjaus>
- A-klinikka 2013. Viitattu 6.11.2013. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/paivakeskukset>
- Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteidenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Havakka, P.; Niemelä, M. & Uusitalo, H. (toim.). 2012. Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.
- Hakkarainen, T.; Landén, P.; Luhtanen, M.; Peltosalmi, J.; Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2012. Sosiaalibarometri 2012. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: SOSTE.
- Hiilamo, H.; Niemelä, H.; Pykälä, P.; Riihelä, M. & Vanne, R. 2012. Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus, Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2009. Trampoliini vai turvaverkko, sosiaaliturvan mahdollisuudet. 1.-5. painos. Helsinki: WSOYproOY.
- Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulun oppimateriaalit. Viitattu 2.11.2013. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/opeverkko2013/opinnot/toimintaymparistot/tutkiva/>.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Sanoma Pro: Helsinki.

Kokko, S.; Heinämäki, L.; Tynkkynen, L-K.; Haverinen, R.; Kaskisaari, M.; Pekurinen, M. & Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakenne uudistuksen toteutuminen. THL:n raportti 36/2009. Helsinki: THL.

Korhonen, S. & Merisalo, M. (toim.). 2008. Toimiva kunta. Helsinki: FCG Efeko Oy.

Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T.; Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32-48.

Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Muuri, A. 2008. Sosiaalipalveluja kaikille kaiken ikää?. Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legimitettiin. Akateeminen väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Myllymäki, M. 2010. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana. Pro Gradu-tutkielma, Hoitotiede ja terveyshallintotieteet. Oulu: Oulun yliopisto.

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

Polcin, Douglas L. 2000. Professional Counselling Versus Specialized Programs for Alcohol and Drug Abuse Treatment. Journal of Addictions, & Offender Counselling, 10553835, Oct2000, Vol. 21, Issue 1. Database: Academic Search Elite.

Salonen, K. 2011. Näkökulmia toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön samankaltaisuuksiin ja eroihin. Opas & opintomoniste opiskelijoille, opettajille, TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaaliportti 2013. Viitattu 23.10.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palveluohjaus/>.

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

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

Suoranta, J. 2004. Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? - Diskurssianalyttinen tutkimus paikallisesta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä ja toiminnan kehittämisestä. Pro gradu tutkimus. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa myös <http://tampub.uta.fi/handle/10024/92215>.

Taipale, V.; Lehto, J.; Mäkelä, M.; Kokko, S.; Muuri, A. & Lahti, T. (toim.). 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 5., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

THL 2013. Viitattu 20.10.2013. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut>.

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 22.3.2013. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>.

Vernerit 2013. Viitattu 3.3.2013. <http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/tyomenetelmia/dialoginen-asiakastyo.html>.

Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Väisänen, L.; Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Ohjaajien haastattelurunko

1. Mitä palveluita teidän asiakkaanne käyttävät?

Tarkentavia kysymyksiä:

1. Mitä sosiaali- ja terveystalvaeluita?
2. Mitä Kelan palveluita?
3. Mitä TE-toimiston palveluita?
4. Mitä seurakunnan palveluita?
5. Yksityisiä palveluita?
6. Mitä vapaa-ajan palveluita?

2. Kuinka hyvin tunnette Salon alueen palvelujärjestelmää?

1. Esimerkiksi kunnan palvelujärjestelmä?
2. Valtion palvelujärjestelmä?

3. Kuinka hyvin tunnette kriteereitä, joilla palveluiden piiriin pääsee?

4. Kuinka hyvin tunnette käytäntöjä esim. hakemuksiin liittyvistä aikarajoista?

5. Tuleeko teille mieleen jotain erityistä koskien asiakkaidenne toiveista palveluiden suhteen?

6. Onko jotain erityistä, mistä haluaisitte lisätietoja koskien palveluohjausta?

7. Mitä toiveita teillä on koskien Palveluohjauskansion sisältöä?

Asiakkaiden haastattelurunko

1. Mitä palveluita käytät/koet tarvitsevasi?
2. Tiedätkö miten palveluiden piiriin pääset?
3. Tiedätkö mihin otat yhteyttä eri palveluita hakiessasi?
4. Onko kuntaliitos tuottanut päänvaivaa?
Esim. Tiedätkö mihin terveysasemaan otat yhteyttä sairastuessasi?
5. Mitkä ovat tärkeitä puhelinnumeroita teille?
6. Haluaisitko lisätietoja jostain palveluista erityisesti?

Saatekirje

Hei kaikille!

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sosionomi opiskelijoita. Teemme opinnäytetyönä kehittämishankkeen Salon A-klinikan päivätoimintakeskuksille. Tavoitteenamme on kartoittaa asiakkaiden palvelutarpeet ja selventää palvelujärjestelmää niin työntekijöille kuin asiakkaille. Hankkeemme tuotoksena tulee olemaan palveluohjauskansio päivätoimintakeskusten ohjaajille työvälineeksi. Teemme asiakkaille myös oman oppaan palveluihin hakeutumisen tueksi.

Haluamme varmistaa että kansio sisältää oikeanlaista ja tarpeellista tietoa. Tietoa tulemme hankkimaan haastattelemalla päivätoimintakeskusten työntekijöitä ja asiakkaita huhti- kesäkuun 2013 aikana. Vastausten perusteella rakennamme kansion ja oppaan sisällysluettelon.

Kaikki haastattelut tehdään täysin anonymisti ja haastatteluissa esiin tulevat tiedot käsitellään ja julkaistaan niin, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa.

Tulevaa yhteistyötä ja kesää innolla odottaen!

Maritza ja Sanna

Muokattu saatekirje

HEI KAIKILLE!

OLEMME TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIONOMI OPISKELIJOITA JA TEEMME LOPPUTYÖNÄMME PALVELUOHJAUSOPPAAT OHJAAJILLE JA JÄSENILLE.

HALUAMME VARMISTAA ETTÄ OPPAAT SISÄLTÄÄ OIKEANLAISTA JA TARPEELLISTA TIETOA.

PARHAIMME TIEDON SAISIMME TEILTÄ ITSELTÄNNE JA HALUAMMEKIN TULLA TEITÄ HAASTATTELEMAAN.

HAASTATTELU AJANKOHDASTA ILMOITAMME OHJAAJIEN KAUTTA.

KAIKKI HAASTATTELUKSET TEHDÄÄN TÄYSIN ANONYYMISTI.

TULEVAA YHTEISTYÖTÄ JA KESÄÄ INNOLLA ODOTTAEN!



SANNA JA MARITZA



Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Tämä suostumus koskee Salon A-klinikan päivätoimintakeskuksissa toteutettavaan kehittämishankkeeseen, jossa tavoitteena on luoda palveluohjauskansio työntekijöille sekä opas asiakkaille. Hanke toteutetaan kesän 2013 aikana. Vastaukset käsitellään ja julkaistaan anonyymisti.

Suostun antamaan haastattelun ja sen tietoja saa käyttää kehittämishankkeen edistämiseksi.

Päiväys:

Allekirjoitus:

Työyhteisössä hyväksytty sisällysluettelo

Palveluohjaajanopas

Sisällysluettelo

1. A-Klinikan palvelut

- Klinikka
- Selviämisasema ja katko
- Kuntoutuslaitokset
- Toimintakeskukset
- Dementiayksikkö
- Rolletyö
- Tukiasunnot

2. TK-palvelut

- terveystieteiden keskus
- mielenterveys- ja päihdepalvelut (sisältäen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan)
- laboratoriot

3. Erikoissairaanhoito

- Aikuispsykiatrian poliklinikka
- Halikon sairaala

4. TE-toimisto ja TYP

5. Kelan palvelut

- Työttömyyden tuet
- Asumistuki
- Kuntoutus
- Eläkkeet
- Sairaspvähä
- Lääkekorvaukset
- Omaishoito

6. Kaupungin palvelut

- Aikuissosiaalityö
- Vanhuspalvelut
- Vammaispalvelut
- Lastensuojelu
- Kasvatus- ja perheneuvola Kasper
- Sosiaaliamies

7. Seurakunnan palvelut

- Diakonityö
- Avustustoiminta

8. Muut palvelut

- kriisikeskus Etappi
- Velkaneuvonta, oikeusapu ja ulosotto
- perheasianneuvottelukeskus
- eri yhdistysten toiminta

9. Vapaa-ajan vietto mahdollisuuksia

Jokaiseen palveluun keräämme palvelun kuvauksen ja tarkoituksen, kriteerit palveluihin pääsemiseksi, yhteystiedot ja muuta olennaista tietoa.

Asiakkaiden oppaan ajattelimme muodostaa niin että sisällysluettelo kootaan organisaatioiden sijasta asioittain eli esim. A-klinikan palvelut, asuminen, toimeentulo, sairastaessa, ”kriisitilanteissa”, erilaisia yhdistyksiä ja muita sekä vapaa-ajan palvelut. Näiden otsikoiden alle kokoamme eri tahot jotka kyseiseen asiaan liittyy. Esim. asuminen sisältää tietoa asumistuesta, vuokranantajista, tukiasunnoista ym. Ja lopuksi molempiin oppaisiin keräämme listan tärkeimmistä puhelinnumeroista.

Palveluohjauskansion kansilehti



PALVELUOHJAUSKANSIO

SALON A-KLINIKKA
TOIMINTAKESKUKSET



Palveluoppaan kansilehdet



PALVELUOPAS

