

Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa?

Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin
loppuarviointiraportti 11.12.2003

Pertti Korteniemi



Tekijä(t) - Författare - Author(s) Perti Korteniemi				
Nimeke - Titel - Title MIKÄ PALVELUOHJAUKSESSA TOIMI, KENEN KOHDALLA JA MISSÄ OLOSUHTEISSA ? Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti 11.12.2003				
Julkaisija (virasto tai laitos) - Utgivare (verk eller inrättning) Publisher (city department or office) Helsingin kaupungin sosiaalivirasto		Julkaisu-aika - Publikationsdatum Published 2004		Sivumäärä, liitteet - Sidoantal, bilagor Pages, appendixes 103 s.
Sarja - Serie - Series Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia				Osanumero - Del nummer Part number 2004:1
ISSN/Sosv 1457-9839	ISSN/Tervv	ISBN/Sosv 952-473-210-6	ISBN/Tervv	Kieli - Språk - Language suomi

Tiivistelmä - Referat - Abstract

Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin väliarviointiraportissa arvioinnin näkökulmasta keskeisiä asioita olivat prosessit ja palveluohjausmallin kehittäminen. Tässä projektin loppuarviointiraportissa keskitytään ensisijaisesti vaikuttavuuden ja asiakkaiden saamien hyötyjen arviointiin. Projektin tulokset eli asiakkaan saamat hyödyt projektista voidaan jakaa kahteen osaan: prosessituloksiin eli edistymiseen hoitoprosessissa ja varsinaisiin tuloksiin eli muutoksiin asiakkaiden sosiaalisissa tilanteissa, ongelmien vähenemiseen, raitistumiseen jne. .

Toinen arvioinnin aihe ja sivujuonne oli se, miten palveluohjausprojektin tuloksia on pystytty hyödyntämään sosiaalityössä. Näin ollen selvitettiin mm. työkäytännöissä tapahtuneita muutoksia suhteessa aikaisempaan.

Vaikuttavuus eli saadut asiakastulokset toimivat myös projektin arviointikriteereinä. Arviointi toteutettiin tapauskohtaisen, realistisen arvioinnin periaatteiden mukaan. Arvioinnissa pyrittiin vastaamaan kysymyksiin: mikä palveluohjauksessa toimi, millaisten asiakkaiden kohdalla ja missä olosuhteissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palveluohjaus on vaikuttanut merkittävästi niihin asiakkaiden tilanteissa ja asiakkaiden tapahtuneisiin muutoksiin (asiakastuloksiin), jotka ovat tapahtuneet palveluohjauksen aikana. Toinen asia on palveluohjauksen vaikuttavuus siinä merkityksessä, että tuloksia verrataan jollakin muulla tavalla toteutettuihin huumeongelmaisten hoitoihin ja kuntoutuksiin tai myös 'spontaaneihin' kuntoutumisiin.

Projektin tulosten hyvyttä arvioidessa on syytä muistaa, että projektissa mukana olleet asiakkaat olivat moniongelmaisia. Useimmilla oli huumeriippuvuuden lisäksi ongelmina mm. rikollisuus, psyykkiset ongelmat, köyhyys ja työttömyys. Myös se tiedetään aikaisempien tutkimusten perusteella, että saattaa kestää joskus vuosiakin, ennen kuin hoidon ja kuntoutuksen tulokset alkavat näkyä tällaisessa asiakaskunnassa. Tätä taustaa vasten on varsin todennäköistä, että sosiaalipalvelutoimistoissa toteutettava huumeongelmaisten palveluohjaus on hyvä ja vaikuttava työmenetelmä.

Haasteeksi jatkoselvittelylle jäi erityisesti ns. impulsiivisten asiakkaiden ryhmä. Tähän ryhmään kuuluvat asiakkaat saattoivat olla kaksikin vuotta palveluohjauksessa eikä heidän elämässään tapahtunut paljonkaan muutoksia. Edes mitään päihdehuollon palveluja tähän ryhmään kuuluvat eivät innostuneet juurikaan käyttämään. Jatkossa onkin syytä selvittää perusteellisemmin impulsiivisten ryhmään kuuluvien asiakkaiden ominaisuuksia ja muita heihin liittyviä kontekstitekijöitä.

Avainsanat - Nyckelord - Key words palveluohjaus; päihdehuolto; arviointitutkimus; vaikuttavuus				
Hinta Pris Price		Julkaisumuoto Publikationsform Publishing form		

Julkaisun myynti ja jakelu: Sosiaalivirasto, Tietopalveluyksikkö PL 7010, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI Puhelin: 310 43772 Telekopio: 310 43151 Sähköposti: sosv.kirjasto@soster.hel.fi Tiimiposti: Sosv Kirjasto Hki/Sosv	Distribution och försäljning: Socialverket, informationstjänsten PB 7010, 00099 HELSINGFORS STAD Telefon: 310 43772 Telefax: 310 43151 E-post: sosv.kirjasto@soster.hel.fi Teampost: Sosv Kirjasto Hki/Sosv	Distribution and sales: Social services department, Information services PB 7010, 00099 Helsingin kaupunki Telephone: +358-9-310 43772 Telefax: +358-9-310 43151 E-mail: sosv.kirjasto@soster.hel.fi Teampost: Sosv Kirjasto Hki/Sosv
--	--	--

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 PROJEKTI LYHYESTI	2
2.2 PROJEKTIN LOPPURAPORTTI JA VÄLIARVIOINTI- RAPORTTI	3
2.3 ARVIOINNIN KOHTEET JA ARVIOINTIKRITEERIT	4
2.4 ARVIOINTIMALLI	5
2.5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA –AINEISTOT	8
3 PALVELUOHJAUKSESSA MUKANA OLEVAT ASIAKKAAT	10
4 INTERVENTIOT	14
4.1 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN INTERVENTIOT 14	
4.2 MUUT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	17
5 PALVELUOHJAUSPROJEKTIN TULOKSET	18
5.1 PROSESSITULOKSET	18
5.1.1 Prosessitulosten kuvaaminen	18
5.1.2 Prosessitulosten saavuttamiseen vaikutta- via tekijöitä	20
5.2 MEKANISMIT	22
5.2.1 Mekanismien kuvaaminen	22
5.2.2 Mekanismien keskinäiset riippuvuudet ja sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaiku- tukset mekanismeihin	24
5.3 ASIAKASTULOKSET - ASIAKKAIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖSSÄ, HYVINVOINNISSA, SOSIAALISISSA OLOSUH- TEISSA JA ONGELMISSA TAPAHTUNEET MUUTOKSET	26
5.3.1 Asiakastulosten kuvaaminen	28
5.3.2 Asiakastulosten keskinäiset riippuvuudet sekä kontekstitekijöiden ja mekanismien suhde tuloksiin	30
5.3.3 Interventioiden suhde asiakastuloksiin	32
5.4 YHTEENVETO TULOKSISTA JA VAIKUTTAVUU- DESTA	38
6 MITEN PALVELUOHJAUSPROJEKTIN TULOKSIA ON PYSTYTTY HYÖDYNTÄMÄÄN SOSIAALITYÖSSÄ?	45
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	51
LÄHTEET	52

LIITTEET

Liite 1 Palveluohjauksen toimintamalli	53
Liite 2 Prosessiarvioinnin kriteereinä toimivat palveluohjauksen keskeiset toiminnot, interventiot ja tavoitteet	56
Liite 3 Työkäytäntöjen seuranta- ja arviointilomake	58
Liite 4 Tietojenkeruulomake	60
Liite 5 Asiakkaan muutosvaiheen seurantalomake	67
Liite 6 Asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelujen kysymysrungot	72
Liite 7 Liitetaulukot	75
Liite 8 Korrelaatiomatriisit	88
Liite 9 Europasi –lomake	96

1 JOHDANTO

Keskisen sosiaalikeskuksen yksilökohtainen palveluohjausprojekti käynnistyi virallisesti lokakuun 2000 alussa. Palveluohjaus rajattiin huumeongelmaksiin asiakkaisiin. Palveluohjausprojektiin osallistuivat kaikki viisi keskisen suurpiirin alueella sijaitsevaa sosiaalipalvelutoimistoa. Projekti päättyi vuoden 2002 lopussa.

Projektin väliarviointiraportissa arvioinnin näkökulmasta keskeisiä asioita olivat prosessit, palveluohjausmallin kehittäminen sekä palveluohjausmallin levittämiseen liittyvät asiat. Arvioinnissa lähdettiin liikkeelle aika puhtaasti siitä, mitä aikaisemmissa palveluohjauskokeiluissa oli nähty tärkeiksi arvioitaviksi asioiksi. Yleensä prosessin arviointi on noussut keskeiselle sijalle erityisesti palveluohjauskokeilujen alkuvaiheessa. Väliarvioinnissa pyrittiin selvittämään myös niitä ongelmia ja haasteita, joita palveluohjausmallin käyttöönotto merkitsi ja kohtasi projektissa mukana olevissa sosiaalipalvelutoimistoissa.

Arviointitutkimus on jatkumo ja projektin sekä prosessin eri vaiheissa on järkevää arvioida erilaisia asioita. Tässä projektin loppuraportissa keskitytään ensisijaisesti vaikuttavuuden ja asiakkaiden saamien hyötyjen arviointiin. Projektin tulokset eli asiakkaan saamat hyödyt projektista voidaan jakaa kahteen osaan: prosessituloksiin eli edistymiseen hoitoprosessissa ja varsinaisiin tuloksiin eli muutoksiin asiakkaiden sosiaalisissa tilanteissa, ongelmien vähenemiseen, raitistumiseen jne. .

Vaikuttavuus eli saadut asiakastulokset toimivat myös projektin arviointikriteereinä. Arviointi toteutettiin tapauskohtaisen, realistisen arvioinnin periaatteiden mukaan. Arvioinnissa pyrittiin vastaamaan kysymyksiin: mikä palveluohjauksessa toimi, millaisten asiakkaiden kohdalla ja missä olosuhteissa.

Toinen arvioinnin aihe ja sivujuonne oli se, miten palveluohjausprojektin tuloksia on pystytty hyödyntämään sosiaalityössä. Näin ollen selvitettiin mm. työkäytännöissä tapahtuneita muutoksia suhteessa aikaisempaan.

2 ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 PROJEKTI LYHYESTI

Yksilökohtainen palveluohjausprojekti käynnistyi lokakuun 2000 alussa. Projektissa keskityttiin palveluohjauksen järjestämiseen huumeongelmaisille asiakkaille. Alustavissa suunnitelmissa projektin ensisijaiseksi tavoitteeksi asetettiin uuden toimintamallin kehittäminen ja mallin käyttöönotto projektiin osallistuvissa sosiaalipalvelutoimistoissa. Projektissa toimi koko projektin ajan yksi kokopäiväinen projektityöntekijä (projektin vetäjä). Projekti päättyi vuoden 2002 lopussa.

Asiakkaat palveluohjaukseen valittiin seuraavien kriteerien perusteella:

- 1 Asiakas on yli 18-vuotias opiaatti- ja/tai stimulanttiriippuvainen (ns. kovien huumeaineiden eli esimerkiksi heroiinin ja/tai amfetamiinin ja usein myös muiden päihteiden säännöllinen käyttäjä)
- 2 Käyttö on jatkunut jo pitempään eli voidaan puhua riippuvuudesta tai addiktiosta.
- 3 Asiakas on motivoitunut tarttumaan ongelmaansa.
- 4 Asiakas ja sosiaalityöntekijä yhdessä ovat sitä mieltä, että asiakas on syvennetyn sosiaalityön ja päihdetyön intervention tarpeessa.
- 5 Asiakkaan tuen ja avun tarve on kokonaisvaltainen.
- 6 Asiakas asuu keskisen suurpiirin alueella, kun hän aloittaa palveluohjauksen. Palveluohjaus jatkuu keskisen sosiaalikeskuksen sosiaalityöntekijän kanssa, vaikka asiakas muuttaa pois suurpiirin alueelta.
- 7 Asiakkaalla ei ole toimivaa ja vastuullista asiakassuhdetta muualle.

Projektin päätavoitteet

- 1 Kehittää yksilökohtainen palveluohjaus sosiaalipalvelutoimistoon soveltuvaksi työmenetelmäksi vuoden 2002 loppuun mennessä
- 2 Liittää palveluohjaus osaksi normaalia sosiaalipalvelutoimiston sosiaalityötä keskisen sosiaalikeskuksen sosiaalipalvelutoimistoissa
- 3 Projektissa kehitetty palveluohjausmalli on valmis levitettäväksi muiden sosiaalikeskusten sosiaalipalvelutoimistojen käyttöön heti projektin päättymisen jälkeen

Keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi

- Koulutus
- Projektin vetäjän ja sosiaalityöntekijän tiimityöskentely
- Toimistokierrokset
- Työnohjaus
- Arviointi

Liitteenä 1 seuraa projektin toimintamalli.

2.2 PROJEKTIN LOPPURAPORTTI JA VÄLIARVIOINTIRAPORTTI

Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektista on tähän mennessä julkaistu kaksi raporttia sosiaaliviraston julkaisusarjassa. Palveluohjaushankkeen loppuraportti, osa I (Ponkala 2003) käsittelee palveluohjaushankkeen kokemuksia ja tuloksia. Loppuraportissa on kuvattu perusteellisesti yksilöllisen palveluohjauksen työmalli. Loppuraportti on perustyökalu niille, jotka tekevät palveluohjaustyötä peruspalveluissa. Palveluohjaushankkeen loppuraportin osa II perustuu fokusryhmähaastatteluihin. Haastatteluihin osallistui asiakkaita, palveluohjaajina toimineita sosiaalityöntekijöitä, päihdepalvelujen tuottajia, ylilääkäreitä ja terveydenhoitajia. Kaikista haastatteluista on pyritty nostamaan esiin samoja teemoja.

Fokusryhmähaastattelujen päätarkoituksena oli löytää rakennuspuut palveluohjausmallin tekemiseen. Suurin osa haastatteluista toteutettiin projektin alkuvaiheessa. Sosiaalityöntekijöitä haastateltiin kolme kertaa, jotta saatiin esiin projektin tuomia muutoksia esimerkiksi oppimisen ja järjestelmän hallinnan osalta.

Kaikissa haastatteluissa sivuttiin kysymyksiä päihdehuoltojärjestelmän toimivuudesta. Tärkeiksi asioiksi koettiin hoitoon pääsyn helpottaminen matalammalla kynnyksellä, riittävän pitkien hoitojatkumoiden luominen, siten hoidot eivät päättyisi kesken sekä riittävän tehokkaan avohuollon luominen, että paluu laitoksesta ei tapahtuisi tyhjän päälle. Avohuollon toimimattomuus todettiin kaikissa haastatteluissa.

Palveluohjaushankkeen väliarvointiraportissa (Korteniemi 2003) keskeinen tavoite oli arvioida sitä, miten palveluohjauksen idea toteutui sosiaalipalvelutoimistojen sosiaalityössä. Lisäksi arvioitiin palveluohjausmallin istuttamisen onnistumista.

Raportissa todetaan, että palveluohjauksen idea toteutui ainakin jollakin tavalla melkein kaikkien asiakkaiden palveluohjausprosessissa. Yli puolet asiakastapauksista oli sellaisia, joissa palveluohjausprosessin toteuttamisessa päästiin varsin pitkälle. Palveluohjausprosessin alkuvaiheessa tärkeimmiksi toiminnoiksi ja interventioiksi osoittautuivat asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeiden selvittäminen, hoitopaikan ja muiden palveluiden järjestäminen asiakkaille tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden ja palvelujen tuottajien kanssa, yhteistyön kehittäminen päihdehuollon laitos- ja asumispalveluyksiköiden kanssa sekä verkostojen rakentaminen.

Muita arvioinnin johtopäätöksiä

- huumeongelmaisten asiakkaiden palveluohjaus soveltuu hyvin sosiaalipalvelutoimistojen yhdeksi sosiaalityön menetelmäksi
- jatkokehittämisessä tarvitaan lisää tietoja erityisesti asiakkaiden saamista hyödyistä
- palveluohjauksen dokumentointikäytäntöjen kehittämistä tulisi jatkaa

- myös pohdintaa siitä logiikasta, joka yhdistää palveluohjauksen toiminnot ja interventiot asiakkaille koituihin hyötyihin ja vaikutuksiin tulisi jatkaa
- yksi mahdollisuus asiakkaille tulevien hyötyjen ja vaikutusyhteyksien hahmottamiseen on ottaa projektin yhdeksi työ- ja arviointimenetelmäksi realistiseen evaluaatioon perustuva tapauskohtainen arviointi.

2.3 ARVIOINNIN KOHTEET JA ARVIOINTIKRITEERIT

Tässä projektin loppuarvioinnissa painopiste on asiakkaiden saamien hyötyjen ja asiakastulosten analysoimisessa. Projektin tulokset eli asiakkaan saamat hyödyt projektista voidaan jakaa kahteen osaan:

- prosessitulokset eli edistyminen hoitoprosessissa, mikä on erittäin hyvä tulos monelle, jotka ovat palveluohjausprosessin alkutaipaleella
- varsinaiset tulokset eli muutokset asiakkaiden sosiaalisissa tilanteissa, ongelmien väheneminen, raittius jne.

Arvioinnissa pyritään vastaamaan kysymyksiin, mikä palveluohjauksessa toimi, millaisten asiakkaiden kohdalla ja missä olosuhteissa.

Selityksiä erilaisille tuloksille voidaan etsiä kontekstitekijöistä, mekanismeista, sosiaalityöntekijän työpanoksesta ja muiden palveluiden käytöstä. Projektin tulostietoja tarkastellaan yhdessä asiakkaiden ominaisuuksia ja tilanteita kuvaavien tietojen, projektissa toteutuneiden interventioiden ja mekanismien kanssa. Näin saadaan selvyttä siihen, miten palveluohjaus on vaikuttanut, mikä palveluohjauksessa on vaikuttanut ja onko palveluohjaus vaikuttanut erilaisiin asiakasryhmiin eri tavalla. Vaikka varsinaista kausaalianalyysia ei olisi mahdollista suorittaa, kannattaa projektin tuloksia tulkita myös vaikuttavuusnäkökulmasta. (ks. esim. Mark & al. 2000, 194).

Prosessitulokset näkyvät mm. siinä, että asiakkaat motivoituvat menemään hoitoon ja ovat valmiita ottamaan vastaan tarvitsemiinsa palveluja. Toinen puoli prosessituloksista on se, että asiakas pääsee tarvitsemiinsa hoito- ja kuntoutuspalveluihin. Varsinaisten tulosten (vaikuttavuuden) arvioinnissa lähtötilanne perustuu Europasi –lomakkeeseen. Vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään, miten asiakkaan tilanne on muuttunut palveluohjausprosessin aikana.

Kiteytettynä prosessitulokset tarkoittavat seuraavia asioita:

- asiakas on motivoitunut käyttämään erilaisia tarjolla olevia palveluja
- asiakkaat pääsevät koordinoitusti erilaisiin hoitoihin, kuntoutuksiin jne. ja
- asiakkailla on mahdollisuus saada räätälöityjä ja heidän tilanteeseensa sopivia palveluja (ks. tarkemmin prosessituloksia mittaavista muutujista liite 4, tietojenkeruulomake).

Vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään, miten asiakkaan tilanne on muuttunut palveluohjausprosessin aikana seuraavien asioiden osalta:

- päihteiden käyttö
- perhesuhteet
- muut sosiaaliset suhteet
- asuminen
- toimeentulo
- työ
- vapaa-aika
- tyytyväisyys elämään
- psyykkinen ja fyysinen terveys ja rikollisuus (ks. vaikuttavuutta mittaavista muuttujista liite 4).

Vaikuttavuus eli saadut asiakastulokset toimivat myös projektin arviointikriteereinä. Arviointikriteerien perusteella pitäisi pystyä sanomaan, ovatko projektin tulokset hyvät tai huonot. Tässä mielessä pelkkä vaikuttavuustieto ei useinkaan riitä arviointikriteeriksi, jos tuloksia ei ole mahdollisuus verrata jossakin muualla saavutettuihin tuloksiin.

Toinen arviointitutkimuksen aihe ja sivujuonne on se, miten palveluohjausprojektin tuloksia on pystytty hyödyntämään sosiaalityössä.

Teemaan liittyvät arviointikysymykset

Onko työkäytännöissä tapahtunut muutoksia suhteessa aikaisempaan? Jos muutoksia on tapahtunut, millaisia ne ovat olleet ja miksi muutoksia on tapahtunut? Mikä on ollut palveluohjausprojektin vaikutus näihin muutoksiin? Onko palveluohjaus tullut/tulossa osaksi normaalia sosiaalipalvelutoimiston sosiaalityötä sosiaalipalvelutoimistoissa? Kaikissa edellä mainituissa kysymyksissä tarkastelunäkökulma rajoittuu pelkästään päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa tehtävään sosiaalityöhön.

2.4 ARVIOINTIMALLI

Tapauskohtainen, realistinen arviointi

Varsinaisen projektin päätyttyä palveluohjausmallin kehittäminen jatkuu vielä erillisenä sosiaalityön kehittämis- ja arviointihankkeena vuoden 2005 elokuuhun asti. Mallin kehittämisen perustana on tapauskohtaisen, realistisen evaluaation käyttöönotto huumeongelmaisiin kohdistuvassa sosiaalityössä (ks. tapauskohtaisesta, realistisen evaluaation mallista esim. Kazi 2003).

Vaikka palveluohjausprojektia ei toteutettu tapauskohtaisena, realistisena arviointihankkeena, tutkimusaineisto on kerätty ja muuttajat rakennettu niin, että arviointi voidaan suorittaa tapauskohtaisen, realistisen arvioinnin periaatteiden mukaan. Tapauskohtaisella arvioinnilla tarkoitetaan asiakkaan ongelman tai ongelmallisen elämäntilanteen systemaattista arvioin-

tia ja sosiaalityön vaikuttavuuden arviointia. Realistisessa arvioinnissa kiinnitetään huomio siihen, mikä toimii, kenelle ja missä tilanteessa.

Realistisen, tapauskohtaisen arvioinnin ytimenä on pyrkiä ymmärtämään tai selittämään asiakkaan tilanteessa tapahtunutta muutosta, ei vain mitata tapahtunutta muutosta. Erityisesti korostetaan interventoiden vaikutusten selvittämistä. Realismissa ajatellaan, että on olemassa ns. vaikuttavia mekanismeja, jotka aiheuttavat muutoksen. Tämän arviointimallin hyödyntäminen sosiaalityön kehittämisessä tarkoittaa sitä, että selvitetään, mikä meidän työkäytännöissämme ja toiminnassamme (= interventioiden sisältö) aikaansaa suotuisaa kehitystä (= toivotut tulokset) ja missä olosuhteissa (kontekstissa) näin tapahtuu.

Sosiaalityöhön sovelletun realistisen evaluaation keskeisiä käsitteitä ovat interventiot, mekanismit, konteksti (olosuhteet) ja tulokset (vaikutukset).

Interventiot ovat toimenpiteitä, toimintoja ja menetelmiä, joita sosiaalityöntekijät käyttävät asiakastyössä sekä muita sosiaali- ja terveystalvluja, joita asiakkaat käyttävät palveluprosessin aikana.

Kontekstilla tarkoitetaan muun muassa paikallisia olosuhteita, perhe- ja muihin ilmisuhteisiin liittyvää asiakkaan historiaa, muita asiakkaan historiaan liittyviä asioita ja asiakkaan ominaisuuksia (ks. esim. Kazi ja Hudson 2002).

Mekanismit ovat jonkun tapahtuman aiheuttavat - tärkeimpinä syinä olevat – tekijät. Täsmällisemmin voidaan sanoa, että mekanismit ovat syy- ja seuraussuhteiden perustana olevia kausaalisia lainalaisuuksia. Syy ja seurausten välisten suhteiden ymmärtäminen (esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden käyttämien toimenpiteiden ja menetelmien aikaansaamat muutokset asiakkaan elämässä) vaatii niiden perustana olevien mekanismien tunnistamista. (ks. esim. Henry & al. 1998, 4 ja Mark & al. 2000, 249-251)

Sosiaalityössä yksi mekanismi eli muutosta aiheuttava tekijä voisi esimerkiksi joissakin elämän tilanteissa olla asiakkaan motivaatiossa tapahtunut muutos. Interventiossa asiakkaille yleensä tarjotaan uusia resursseja sekä ajattelun ja toiminnan mahdollisuuksia. Näiden tekijöiden oletetaan vahvistavan asiakkaan ongelmien ratkaisua edistäviä mekanismeja ja vastaavasti heikentävän niitä mekanismeja, jotka voivat vaikuttaa ongelmia pahentavasti.

Tulosmittareilla seurataan asiakkaan elämäntilanteessa, sosiaalisissa olosuhteissa, hyvinvoinnissa, ongelmassa jne. tapahtuvia muutoksia.

Tapahtumien välttämättömistä ja riittävästä edellytyksistä

Kun realistista arviointimallia toteutetaan, on tärkeä muistaa, että kausaalisuus on luonteeltaan todennäköistä. Tämä on hyvä pitää mielessä myös

silloin, kun sosiaalityössä arvioidaan erilaisten tekijöiden vaikutusta asiakkaiden tilanteissa tapahtuneisiin muutoksiin. Kuuselan (2001, 80-81) mukaan yhteiskunta voidaan nähdä toiminnoiltaan järjestyneeksi, mutta samaan aikaan myös mekanismien suhde on satunnainen ja muuttuva. Yhteiskunnalla tai sosiaalisilla järjestelmillä on voimia ja alttiuksia muuttua, eikä mekanismeilla ole yksiselitteistä suhdetta tapahtumien tuottamiseen.

Kausaalisuutta voidaan kuvata välttämättömien, ei välttämättömien, riittävien ja ei riittävien edellytysten avulla (Mark & al. 2000, 251). Voidaan puhua kausaalisista ketjuista tai kausaalisista ryppäistä (mekanismien ja kontekstien yhdistelmästä), jotka muodostuvat jonkin tapahtuman välttämättömistä ja riittävästä edellytyksistä. Esimerkiksi palveluohjauksessa yksittäisiä interventioita voitaisiin joissakin konteksteissa tarkastella kuntoutumisen välttämättöminä edellytyksinä. Erilaiset interventioiden kombinaatiot (esim. sosiaalityöntekijän tekemä työ ja pitkäaikainen kuntouttava laitoshoido) voivat jossakin kontekstissa olla kuntoutumisen riittäviä edellytyksiä ja jossakin toisessa kontekstissa eivät.

On myös mahdollista, että jokin interventioiden kombinaatio tai kausaalinen ryppäs mekanismien ja kontekstien yhdistelmästä on riittävä muttei välttämätön edellytys jonkun tietyn asiakasryhmän kuntoutumiselle. Tämä tarkoittaa sitä, että löytyy muitakin mahdollisuuksia (esim. toisenlaisia interventioiden kombinaatioita), jotka ovat riittäviä edellytyksiä tämän saman asiakasryhmän kuntoutumiselle. Eli on ehkä mahdollista löytää vaihtoehtoisia kuntoutuspolkuja, jotka johtavat samaan lopputulokseen.

Esimerkkinä välttämättömien ja riittävien edellytysten logiikan soveltamisesta sosiaaliin ohjelmiin voidaan käyttää neulojenvaihto-ohjelmaa. Kysytään: onko neulojenvaihto-ohjelma vaikuttava tapa estää jotakin heroiniiriippuvaista esimerkiksi Pekkaa, saamasta HIV – tartuntaa? Ehkä neulojenvaihto-ohjelma on Pekan tapauksessa vaikuttava. Pekalla on ja hänen ympäristöönsä kuuluu ominaisuuksia, jotka yhdessä neulojenvaihto-ohjelman kanssa muodostavat HIV – tartunnan estävän ”kausaalisen ryppään” (mekanismien ja kontekstien yhdistelmä). Tässä tapauksessa mekanismien ja kontekstien yhdistelmä on riittävä edellytys sille, että HIV ei tartu. Voisi ajatella, että Pekka on älykäs ja hänellä on kykyä itsekontrolliin. Paikallinen kulttuuri hyväksyy neulojenvaihto-ohjelman eikä neuloja vaihtavia narkomaaneja leimata millään tavalla jne.. (Mark & al. 2000, 252)

Neulojenvaihto-ohjelma toimii silloin, kun vallitsee tietynlainen mekanismien ja kontekstien yhdistelmä. Jos nämä mekanismit ja kontekstit korvautuisivat osaksi toisenlaisilla mekanismeilla ja konteksteilla, saattaisi käydä niin, että ohjelma ei tuottaisi toivottuja vaikutuksia. Ohjelma voi olla tehokas Pekan tapauksessa mutta ei jollekin toiselle. Jonkin toisen heroinistin kohdalla saattaisi toimia aivan toisenlainen mekanismien ja kontekstien yhdistelmä, josta neulojenvaihto-ohjelma puuttuu kokonaan. Voidaan ajatella, että joissakin tilanteissa ohjelma tuottaa suurella toden-

näköisyydellä haluttuja vaikutuksia ja jossakin toisessa tilanteessa ohjelman vaikuttavuus ei ole kovin suuri. Tämä kaikki riippuu siitä, millaisista elementeistä mekanismit ja kontekstit muodostuvat. Kausaalisuus on luonteeltaan todennäköistä ja monien edellytysten säätelemää. (emt., 252)

Markin, Henryn ja Julnesin (2000, 253) mukaan tieto syistä (kausaalisuudesta) on aina epävarmaa siitä syystä, että tutkijat eivät useimmiten tiedä eivätkä tunne "kausaalisen ryppään" koko sisältöä tai eivät tiedä kaikkia mahdollisia kausaalisia kombinaatioita, jotka saattaisivat olla relevantteja sosiaalisen ohjelman (esim. palveluohjaus) onnistumisen kannalta. Realistisen arvioinnin lähtökohta on se, että on parempi tietää joitakin elementtejä toimivasta mekanismien ja kontekstien yhdistelmästä kuin ei mitään. Ajan kuluessa on mahdollista oppia tuntemaan uusia elementtejä ja edellytyksiä sille, että ohjelma toimisi hyvin.

2.5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA -AINEISTOT

Arviointikysymyksiin haetaan vastauksia sekä määrällisten että laadullisten tutkimusmenetelmien avulla. Myös "ennen ja jälkeen" -asetelmien hyödyntäminen on pyritty ottamaan huomioon niiltä osin kuin se on ollut mahdollista.

Menetelminä on käytetty palveluohjauksen toimeenpanon kulun kvalitatiivista dokumentointia, palveluohjaajan toimintaa kuvaavia määrällisiä mittareita sekä muiden ohjelman toimintojen ja asiakkaan saamien palvelujen kuvaamista (asiakastietojärjestelmästä on saatavissa asiakaskohtaiset tiedot mm. käytetyistä laitoshoitovuorokausista). Lähtökohdat työnseurantalomakkeen (liite 3) käytölle löytyvät palveluohjauskokeiluja käsitelystä arviointitutkimuksista (ks. esim. Graham ja Bircmore 1989).

Asiakkaiden lähtötilanteen perusteellinen kartoitus on tehty Europasi -lomakkeella (liite 9). Europasi -lomaketta käytettiin projektissa paitsi tiedon keruun välineenä myös työkaluna esimerkiksi humeriippuvuuden arvioinnissa. Alun perin oli tavoitteena, että toistamalla joitakin Europasi -lomakkeeseen sisältyviä kysymyksiä projektin loppuvaiheessa saadaan suhteellisen hyvät tiedot projektin tuloksista. Näin ei voinut kuitenkaan menetellä, koska palveluohjausmallin kehittäminen jatkuu vielä erillisenä sosiaalityön kehittämis- ja arviointihankkeena. Tähän jatkohakkeeseen kuuluu vaikuttavuus- ja tulostietojen tarkka dokumentointi. Jos Europasi -lomakkeen kyselyjä olisi toistettu, asiakkaita olisi jouduttu vauvaamaan samaan aihepiiriin liittyvillä päällekkäisillä kyselyillä.

Loppuarviointia varten tehdyissä haastatteluissa asiakkailta ja joidenkin asiakkaiden tapauksessa sosiaalityöntekijöiltä on kysytty, miten asiakkaan tilanne on muuttunut palveluohjausprosessin aikana. Asiakkaiden lopputilanteiden arviot on tehty ajanjaksolla lokakuu 2002 – huhtikuu 2003.

Suurin osa lopputilanteiden arvioinneista on tehty keväällä 2003. Liitteessä 6 ovat kysymykset, jotka ovat toimineet runkona asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelulle. Haastattelujen lisäksi asiakkaiden tilanteissa ja hyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista on saatu tietoja myös asiakastietojärjestelmäaineistosta ja toimistokokouksien tuottamasta materiaalista.

Haastattelut onnistuttiin saamaan kahdeksalta asiakkaalta. Tavoitteena oli haastatella useampia asiakkaita, mutta juuri sellaisia, joista oli muutenkin kertynyt vähiten tietoa, oli vaikea saada haastateltaviksi. Haastattelut nauhoitettiin ja pyrittiin purkamaan kirjoitettuun muotoon sanatarkasti. Mitään litteraatiomerkkejä ei katsottu tarpeelliseksi käyttää. Kaikkia sosiaalityöntekijöitä, joiden asiakkaat olivat mukana palveluohjausprojektin loppuarvioinnissa, haastateltiin. Sosiaalityöntekijöiden haastattelut suoritettiin puhelimitse. Haastatteluja ei nauhoitettu. Kaksi sosiaalityöntekijää antoi vastauksensa kirjallisena. Haastateltavia sosiaalityöntekijöitä oli yhteensä 16.

Sosiaalipalvelutoimistoissa pidetyissä kokouksissa keskusteltiin palveluohjaukseen liittyvistä asioista, ja jokaisen käynnin yhteydessä käytiin läpi toimiston palveluohjaustapaukset. Keskusteluista tehtiin muistiinpanot. Sosiaalipalvelutoimistokäyntejä tehtiin yhteensä 23.

Kaikista eri lähteistä saatava aineisto on yhdistetty tietojenkeruulomakkeelle (liite 4).

Muuttujista

Muuttujien luotettavuudesta voi sanoa sen verran, että varsinaisia tuloksia mittaavat muuttujat perustuvat enemmän objektiivisiin tosiasioihin kuin ns. prosessituloksiin ja mekanismeihin sisältyvät 'motivaatio'-muuttujat. Yhtenä syynä tähän on se, että esimerkiksi asiakkaan, joka on mennyt kuntoutushoitoon, voidaan katsoa juuri tällä perusteella olevan motivoitunut käyttämään erilaisia tarjolla olevia palveluja. Tällaisia päätteilyketjuja on vaikea kokonaan välttää. Tästä syystä mm. asiakkaiden motiivointia ja sitoutumista kuvaavien mittareiden pitäisi olla eksaktimpia kuin 'kyllä – ei' -muuttuja on (ks. liite 4 ja liite 5). Palveluohjaajina toimivilla sosiaalityöntekijöillä oli kyllä täytettävänä asiakkaiden muutosvaihetta koskeva seurantalomake, mutta tätä lomaketta täytettiin niin vähän, että saatuja tietoja ei voinut hyödyntää (liite 5). Tästä joidenkin muuttujien välisestä mahdollisesta sidonnaisuudesta saattaa aiheutua mm. se, että näiden sidoksissa olevien muuttujien välille syntyy näennäisriippuvuutta.

Riippuvuussuhteen tarkastelusta

Muuttujien välisiä riippuvuussuhteita tarkastellaan korrelaatiokertoimien (Spearmanin järjestyskorrelaatio), ristiintaulukoinnin ja luokittelutaulukojen avulla. Luokittelutaulukoissa asiakkaat jaetaan tiettyjen kriteerien mukaan eri ryhmiin ja katsotaan millaisia arvoja nämä eri ryhmät saavat

muiden muuttujien suhteen. On muistettava, että tapausten pienen lukumäärän vuoksi nämä analyysit antavat tuloksiksi ensisijaisesti hypoteeseja, joiden paikkansapitävyyttä voidaan uusien tutkimusten avulla testata. Tosin monien johtopäätösten kohdalla voidaan puhua ”voimakkaista signaaleista”: muitakin tietolähteitä (mm. asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelut, toimistokokoukset, atj -aineisto jne.) kuin tilastollisia analyysejä hyödyntämällä on todennäköistä, että tulokseksi saadaan myös suhteellisen varmaa tietoa.

On muistettava myös muut korrelaatioanalyysien rajoitukset. Tapausten pieni lukumäärä ei anna mahdollisuuksia esim. multikolinearisuuteen liittyvien ongelmien analysointiin ja ratkaisemiseen. Tosin aineiston ja tapausten perusteellinen tunteminen auttaa jossain määrin välttämään sellävien tekijöiden keskinäiseen riippuvuuteen liittyviä ongelmia. Myöskään kahden muuttujan ristiintaulukoinneissa ei saada juurikaan tilastollisesti merkitseviä tuloksia, eivätkä testien edellytykset yleensä täyty.

3 PALVELUOHJAUKSESSA MUKANA OLEVAT ASIAKKAAT

Palveluohjausprojektiin on osallistunut yhteensä 37 asiakasta. Tämä tarkoittaa, että asiakkuus on alkanut ennen vuoden 2002 loppua. Tässä kuvausosiossa ovat mukana vielä kaikki 37 asiakasta. Myöhemmissä tarkasteluissa on mukana 33 asiakasta. Tämä johtuu siitä, että 4 asiakasta luopui palveluohjausprojektista, koska sosiaalityöntekijä ei enää halunnut olla mukana projektissa. Asiakkuus on jatkunut palveluohjaustyyppisenä, mutta projektin ulkopuolella. Näiden asiakkaiden tilanteissa tapahtuneita muutoksia ei enää arvioida loppuarvioinneissa.¹

Loppuarviointiajankohtaan mennessä (sosiaalityöntekijän tai asiakkaan haastattelu) alle puolen vuoden asiakkuuksia oli seitsemän. Nämä asiakkaat eivät ole mukana, kun arvioidaan varsinaisia tuloksia eli asiakkaan elämäntilanteessa, sosiaalisissa olosuhteissa, hyvinvoinnissa, ongelmista jne. tapahtuvia muutoksia. Keskeyttäneitä asiakkaita oli kahdeksan. Ne keskeyttäneet, joiden asiakkuus on kestänyt yli puoli vuotta ovat mukana varsinaisten tulosten arvioinnissa niiden tietojen osalta, mitä heistä on saatavissa. Yhteensä asiakkaan elämäntilannetta, hyvinvointia jne. kuvaavien tulosten arvioinnissa on mukana 26 asiakasta.

Myös vuoden 2003 aikana on tullut koko ajan uusia asiakkaita, joiden kanssa työskennellään palveluohjausmallin mukaan. Nämä asiakkaat eivät ole enää mukana arvioinneissa. Tapausten pienen lukumäärän vuoksi asiakaskuvauksia ei voi pitää edustavina suhteessa kaikkiin potentiaalsiin

¹ Tässä on syytä korostaa, että nämä 4 asiakasta eivät ole ohjelman keskeyttäneitä asiakkaita. Syynä näiden asiakkaiden pois jättämiseen on se, että yksi sosiaalipalvelutoimistoista käytännössä luopui projektista. Näiden asiakkaiden kohdalla ei ole kysymys siitä, että ns. huonot asiakkaat tippuvat matkan varrella vähitellen pois ja lopullisten tulosten sekä vaikuttavuuden arviointiin jää jäljelle vain valikoitu joukko asiakkaita.

palveluohjausasiakkaisiin. Tapausten pieni lukumäärä vaikutti myös siihen, että tässä asiakaskuvausosiossa suurinta osaa tiedoista tarkastellaan suorina jakaumina. Joitakin muuttujia katsottiin kuitenkin järkeväksi luokitella asiakkaan sukupuolen mukaan.

Kuvaukset koskevat sitä ajankohtaa, jolloin asiakkuus alkoi. Suurin osa tiedoista on saatu Europasi –lomakkeelta (ks. liite 9). Lomake täytettiin asiakkuuden alussa. Kaikista asiakkaista lomaketta ei ole täytetty, joten tietoja puuttuu. Kun kaikista asiakkaista on tiedot saatavissa, tapausten lukumäärä on 37. Jonkin verran asiakkaita kuvaavia tietoja on saatu myös muista lähteistä.

Sukupuoli, ikä , siviilisäätty, asuminen, työ ja koulutus

Taulukko 1 Asiakkaat sukupuolen ja iän mukaan

			ikä					Yhteensä
			16-17	18-24	25-29	30-39	40-49	
sukupuoli	nainen	lukumäärä	1	8	1	3	0	13
		%	7,7%	61,5%	7,7%	23,1%	,0%	100,0%
	mies	lukumäärä	1	11	5	5	2	24
		% i	4,2%	45,8%	20,8%	20,8%	8,3%	100,0%
Yhteensä		lukumäärä	2	19	6	8	2	37
		%	5,4%	51,4%	16,2%	21,6%	5,4%	100,0%

Naisten osuus asiakkaista oli 35 % ja miesten osuus 65 %. N. puolet asiakkaista kuului ikäryhmään 18-24 -vuotiaat. Siviilisäätty oli näillä asiakkailla häilyvä asia. On joskus vaikea sanoa oliko, henkilö avoliitossa, oliko hänellä parisuhde vai oliko hänen tilanteensa joku muu. Avoliitossa ei ollut yhtään asiakasta. Useita vuosia kestäneitä parisuhteita oli kolme. Avoliitossa asiakkaista oli 23 % ja naimattomia 71 % (liitetaulukko 1). Palveluohjausasiakkuuden alkuvaiheessa vailla vakituista asuntoa oli 2 asiakasta ja muu asumismuoto oli 35 asiakkaalla.

Asiakkuuden alussa toimeentulotuen saajia oli asiakkaista 85 % (n= 33). Muu tulon lähde tai laittomasti rahaa oli saanut 12 % asiakkaista. Vain yksi asiakas oli saanut työttömyyskorvausta (liitetaulukko 2). Kolmen viime vuoden pääasiallisen työtilanteen mukaan työttöminä tai työmarkkinoiden ulkopuolella oli asiakkaista 66 % ja kokopäivätyössä 14 % (n=29). Asiakkaista 14 % oli opiskellut (liitetaulukko 50).

Peruskoulun oli käynyt 50 % ja keskeyttänyt 8 % (2) asiakkaista (n= 26). Ylioppilaita asiakkaita oli 12 % (3) ja ammattikoulun käyneitä tai muu koulutuksen saaneita n.31 % (liitetaulukko 51).

Päihteiden käyttö ja päihteisiin liittyvät ongelmat

Asiakkaista 79 % oli aloittanut alkoholin käytön 14 -vuotiaana tai sitä nuorempina (n = 24, liitetaulukko 3). Huumeiden käytön oli 15 ikävuoteen mennessä aloittanut 69 % asiakkaista (n=26). Vain yhdellä asiakkaalla aloitusikä oli yli 18 -vuotta (liitetaulukko 4). Suurimmalla osalla asiakkaista aloitushuumeena oli kannabis. Injektiota käytti 81 % (25) asiakkaista (n=31).

Asiakkaista 74 % (26) oli käyttänyt viittä tai useampaa eri huumetta 19 ikävuoteen mennessä (n=35). Viisi asiakasta (14 %) oli käyttänyt vain yhtä huumetta (liitetaulukko 5). Asiakkaista 57 % oli aloittanut injektion käytön 18 -vuotiaana tai sitä nuorempana (n= 23). asiakkaista 74 % oli aloittanut injektion käytön 25 ikävuoteen mennessä (liitetaulukko 6).

Perhe- ja ihmissuhteet

Niistä asiakkaista, joista tiedot on saatavissa, 20 % (4) vietti suurimman osan vapaa-ajasta perheen tai ystävien kanssa, joilla ei ollut päihdeongelmaa (n = 20). Asiakkaista 75 % vietti suurimman osan ajastaan perheen tai ystävien kanssa, joilla oli päihdeongelma. Yksi asiakkaista vietti suurimman osan vapaa-ajastaan yksin.

Asiakkaista 30 % oli viimeisten 30 vrk:n aikana huolestunut huomattavasti tai erittäin paljon perheongelmista (n = 20). Asiakkaita, jotka eivät olleet lainkaan huolestuneita perheongelmista, oli 35 %. Ihmissuhdeongelmista oli huolestunut huomattavasti tai erittäin paljon 20 % asiakkaista (n= 20). Asiakkaista 55 % ei ollut lainkaan huolestunut ihmissuhdeongelmista. (liitetaulukot 7 ja 8).

Psyykinen terveys

Taulukko 2 Psyykinen terveys

Psyykkisten ongelmien luonne	asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
Kaksoisdiagnoosi tai vakavia ongelmia	12	41,4	41,4
Ongelmia todettu	12	41,4	82,8
Ei todettu	5	17,2	100,0
Yht.	29	100,0	

Psyykkisten ongelmien jakaminen kolmeen luokkaan perustuu ensisijaisesti Europasi –lomakkeesta saatuihin tietoihin. Lisäksi joidenkin asiakkaiden kohdalla on ollut tiedossa kaksoisdiagnoosi, vaikka Europasi –lomaketta ei ole täytettykään. (ks. myös liite 4, muuttuja 57)

Asiakkaita, joilla oli psyykkisiä ongelmia, oli 83 % (taulukko 2). Asiakkaista 17 % oli sellaisia, joilla psyykkisiä ongelmia ei ainakaan todettu olevan.

Rikokset

Taulukko 3 Rikoshistoria

Rikollisuuden luonne	asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
Rankka	10	33,3	33,3
Rikoksia tehty	15	50,0	83,3
Ei todettu	5	16,7	100,0
Yht.	30	100,0	

Tiedot asiakkaiden rikoshistorian luokitteluksi kolmeen luokkaan saatiin ensisijaisesti Euorpassi –lomakkeesta. Rikoshistoria on luokiteltu rankaksi, jos rikoksina ovat olleet esimerkiksi ryöstöt ja väkivaltarikokset. Luokkaan 'rikoksia tehty' kuuluvat muun muassa varkaudet. (ks. myös liite 4, muuttuja 56)

Rankan rikoshistorian omasi 33 % asiakkaista. Asiakkaista 83 %:lla oli rikollinen menneisyys. Noin 17 % asiakkaista ei ollut tehnyt rikoksia.

Yhteenveto kontekstitiedoista

Asiakkaiden tilanteita kuvaavat kontekstitiedot osoittavat, että huumeiden käyttö ei ole mikään yksittäinen ongelma, vaan kysymys on moniulotteisesta ongelmavyyhdistä. Kysymys on moniongelmaisista asiakkaista, joilla on huumeriippuvuuden lisäksi ongelmina mm. rikollisuus, psyykkiset ongelmat, köyhyys ja työttömyys.

Kysymys on myös asiakkaista, jotka ovat osaksi järjestäytyneen yhteiskunnan ulkopuolella. Suuri osa asiakkaista on ollut auttamisjärjestelmän ulkopuolella tai marginaalissa. Tällaisten asiakkaiden kanssa jo luottamuksen rakentaminen saattaa olla hidaskäyttöinen prosessi ja hoitoon kiinnittyminen iso asia. Monien tutkimusten mukaan usein saattaa kestää vuosia, ennen kuin hoidon ja kuntoutuksen tulokset alkavat kunnolla näkyä.

4 INTERVENTIOT

Interventiot ovat toimenpiteitä, toimintoja ja menetelmiä, joita sosiaalityöntekijät käyttävät asiakastyössä sekä muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut, joita asiakkaat käyttävät palveluprosessin aikana. Palveluohjauksessa tarkastelunäkökulma on koko päihdehuoltojärjestelmä. Esimerkiksi kun tarkastellaan vaikuttavuutta ei lähdetä pelkästään siitä, mikä on palveluohjaajan tai palveluohjaajana toimivan sosiaalityöntekijän vaikuttavuus vaan pyritään arvioimaan sitä, mitä asiakas hyötyy koko palvelujärjestelmästä.

Interventioiden tarkastelussa on mukana 33 asiakastapausta.

4.1 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN INTERVENTIOT

Sosiaalityöntekijöiden interventioiden tarkastelussa tavoitteena oli selvittää sitä, miten hyvin toiminnassa on saavutettu palveluohjauksen kriteerit. Tarkastelujen perusteella muodostettiin yksi sosiaalityöntekijöiden interventiota kuvaava muuttuja (sosiaalityöntekijän aktiivisuus), jota käytetään interventiota 'edustavana' selittävänä muuttujana, kun arvioidaan, millaisia tuloksia projektissa on saavutettu ja miksi.

Yhden interventiota edustavan muuttujan valinnan perustelu on se, että tällaisessa tutkimuksessa ja tutkimusasetelmassa työmenetelmä, jonka vaikuttavuutta selvitetään, on palveluohjaus kokonaisuudessaan. Yksittäisten interventioiden vaikutuksista ja merkityksestä on vaikea saada minkäänlaista luotettavaa tietoa. Syynä on mm. se, että palveluohjaus on prosessina hyvin moniulotteinen ja monipolvinen sekä paljon erilaisia toimintoja ja interventiota sisältävä tapahtuma. Lisäksi erilaiset toiminnot ja interventiot saattavat aikajanalla sijoittua hyvinkin pitkien ajanjaksojen päähän toisistaan.

Yksilöllisessä palveluohjauksessa ei voida myöskään olettaa, että pelkästään yksittäinen interventio vaikuttaisi ratkaisevasti asiakkaan tilanteeseen. Kysymys on pitkän ajan kuluessa tapahtuvista vaikutuksista – erilaisten interventioiden ja tulosten summasta sekä myös samojen interventioiden toistosta. Voidaan olettaa, että interventioiden kokonaisuus saa aikaan positiivisen muutoksen asiakkaan tilanteessa. Interventioita onkin tärkeä tarkastella kokonaisuutena ja prosessina. Lopputuloksen kannalta yksittäisillä interventioilla saattaa kuitenkin olla suuri merkitys siinä mielessä, että ne voivat olla välttämättömiä edellytyksiä tuloksen saavuttamiselle. Se, minkälainen interventioiden rypäs ja prosessi on pitkän ajan kuluessa riittävä edellytys toivottujen tulosten aikaansaamiseksi, on riippuvainen kontekstitekijöistä. Eri asiakkailla on erilaisia kontekstitekijöitä, ja tästä syystä muutosten aikaansaamiseksi tarvitaan erilaisia interventiokokonaisuuksia ja prosesseja.

Palveluohjauksen alkuvaiheen arvioinnin keskiössä oli se, miten palveluohjauksen piiriin otettujen asiakkaiden kanssa toimittiin suhteessa palve-

luohjauksen ideaan (Korteniemi 2002). Idean toteutumisen kriteereinä käytettiin sellaisia palveluohjausmalliin kuuluvia toimintoja ja interventioita, joiden oletettiin olevan kaikkein keskeisimpiä palveluohjauksen toteuttamisessa (liite 2).

Palveluohjausprosessin alkuvaiheessa tärkeimmiksi asioiksi osoittautuivat:

- asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeiden selvittäminen
- hoitopaikan ja muiden palveluiden järjestäminen asiakkaille tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden ja palvelujen tuottajien kanssa
- yhteistyön kehittäminen päihdehuollon laitos- ja asumispalveluyksiköiden kanssa sekä verkostojen rakentaminen
- palveluohjaajan henkilökohtainen tuki asiakkaalle ja
- motivoivien haastattelujen tekeminen sekä yhteyksien selvittäminen asiakkaan elämäntapojen, päihteiden käytön ja asiakkaan kokemien ongelmien välillä.

Kaikkein keskeisintä palveluohjausidean toteutumisen kannalta oli kuitenkin se, että suurin osa sosiaalityöntekijöistä oli ottanut täyden koordinaatiovastuun palveluohjausasiakkaista. Ydinasia palveluohjaajan työpanoksessa on se, että yksi ihminen kantaa kokonaisvastuun asiakkaan prosessista. Vaikka esimerkiksi erilaisissa verkostoissa ihmiset vaihtuvat, on tärkeää, että jollakin (palveluohjaaja) on aina tiedossa asiakkaan kokonaistilanne.

Yksi peruslähtökohta kaikissa palveluohjausmalleissa on se, että asiakkaille pyritään antamaan oikeat palvelut ja resurssit eli juuri sellaiset palvelut, jotka parhaiten vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Palveluohjaukseen kuuluu myös sekä asiakkaan tilanteen että käytettyjen palvelujen jatkuva seuranta, arviointi ja tutkiminen. Säännöllisellä seurannalla varmistetaan, että palvelut toimivat ja asiakas hyötyy niistä, ja jos näin ei tapahdu, palvelujen käyttöä mietitään uudelleen.

Kun tässä projektin loppuarvioinnissa selvitettiin sitä, miten hyvin sosiaalityöntekijöiden toiminnassa ja heidän toteuttamissaan interventioissa toteutuivat palveluohjauksen idea ja toimintamalli, lähtökohtana olivat samat kriteerit kuin alkuarvioinnissa. Tämä palveluohjauksen idean toteutumisen aste oli perustana sosiaalityöntekijöiden interventioita kuvaavan asiakas-kohtaisen muuttujan (sosiaalityöntekijän aktiivisuus) rakentamiselle. Aktiivisuusmittarin niin kuin muidenkin mittareiden rakentamisessa otettiin huomioon koko se aika, jonka asiakas oli ollut palveluohjauksessa.

Samoin kuin alkuarvioinnissa interventioiden ja palveluohjauksen idean toteutumisen arviointi perustui sekä määrällisiin että laadullisiin tarkasteluihin. Määrällisen tarkastelun perustana olivat seurantalomake (liite 3) ja asiakastietojärjestelmästä saatu aineisto. Laadullisen aineiston muodostivat asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden haastattelut sekä toimistokokouksista ja myös asiakastietojärjestelmästä saadut tiedot.

Sosiaalityöntekijän aktiivisuus -muuttujalle annettiin kolme arvoa: aktiivisuus on pieni, keskinkertainen tai suuri. Sosiaalityöntekijän aktiivisuus oli suuri 16, keskinkertainen 13 ja pieni 4 asiakkaan kohdalla (taulukko 4).

Taulukko 4 Sosiaalityöntekijän asiakaskohtainen aktiivisuus palveluohjauksen toteuttamisessa

Sosiaalityöntekijän aktiivisuus	Asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
Pieni	4	12,1	12,1
Keskinkertainen	13	39,4	51,5
Suuri	16	48,5	100,0
Yhteensä	33	100,0	

Kun sosiaalityöntekijän asiakaskohtainen aktiivisuus on merkitty pieneksi, sosiaalityöntekijä ei ole kyseisen asiakkaan kanssa toteuttanut paljonkaan niitä asioita, jotka kuuluvat palveluohjauksen ideaan. Myös asiakkaan tapaamisia on ollut vähän ja muu yhteydenpito asiakkaisiin on ollut pientä verrattuna asiakastapauksiin, joissa sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty keskinkertaiseksi tai suureksi. Kun sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty keskinkertaiseksi, kyseisen asiakkaan kanssa on toteutettu joitakin palveluohjaukseen kuuluvia toimintoja, mutta joitakin palveluohjauksen idean näkökulmasta tärkeitä asioita on jätetty toteuttamatta. Myös erilaisia asiakkaiden tapaamiseen liittyviä suoritteita on kertynyt jonkin verran vähemmän kuin asiakastapauksissa, joissa sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty suureksi.

Sosiaalityöntekijän aktiivisuusmittarin rakentamisessa ei ole hyödynnetty tietoja asiakastyöhön käytetystä työajasta. Sosiaalityön aktiivisuuden ja työajan välinen korrelaatio on korkea (.77). Käytettyä työaikaa ei ole yhdenkään asiakkaan kohdalla merkitty koko palveluohjausajalle, ja työaikatiedot on saatu vain 18 asiakkaasta. Korkea korrelaatio kuitenkin osoittaa, että aktiivisuusmittari on myös käytettyjen työpanosten funktio.

Seurantalomakkeella (liite 3) kerättyjä tietoja toimintojen ja interventioiden toteutumisen asteesta käytettiin yhtenä osiona muuttujan 'sosiaalityöntekijän aktiivisuus' rakentamisessa. Seuraavassa tarkastellaan joidenkin toimintojen ja interventioiden toteutumisastetta. Koska kaikki sosiaalityöntekijät eivät ole näitä lomakkeita täyttäneet, tietoja puuttuu. *Väliarviointiraportissa (Korteniemi 2002) toimintojen ja interventioiden toteutumisesta sekä sosiaalityön prosessia on tarkasteltu perusteellisemmin ja myös aikajana-*

Tapauksista 73 % (24) oli sellaisia, joissa sosiaalityöntekijä ja asiakas olivat yhdessä asettaneet tavoitteet. Viiden asiakkaan kanssa tavoitteita ei ollut asetettu ja neljän asiakkaan tiedot puuttuivat. Palvelusuunnitelma oli

tehty 82 %:lle (23) asiakkaista ja jäänyt tekemättä viiden asiakkaan kanssa. Viiden asiakkaan tiedot puuttuivat. Tavoitteiden toteutumista oli seurattu 21 (78 %) asiakkaan kanssa. Kuuden asiakkaan kanssa näin ei ollut tapahtunut ja kuuden asiakkaan tiedot puuttuivat.

Motivoivia haastatteluja oli tehty 15 (65 %) asiakkaan kanssa. Tiedot puuttuivat 10 asiakkaasta ja kahdeksan asiakkaan kanssa haastatteluja ei ollut tehty. Asiakkaista 17 (71 %) oli sellaisia, joiden kanssa oli selvitetty yhteyksiä asiakkaan elämäntapojen, päihteiden käytön ja asiakkaan kokemien ongelmien välillä. Seitsemän asiakkaan kanssa näitä yhteyksiä ei ollut selvitetty ja tiedot puuttuivat yhdeksästä asiakkaasta.

4.2 MUUT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Muilla sosiaali- ja terveyspalveluilla tarkoitetaan tässä päihdehuollon erityispalveluita ja psykiatrisia poliklinikoita. Näitä palveluita tarkastellaan ensisijaisesti vaikuttavuuden näkökulmasta eikä pelkkinä suoritteina. Palveluihin palataan uudelleen luvussa, jossa etsitään selityksiä asiakkaiden elämäntilanteissa, sosiaalisissa olosuhteissa, hyvinvoinnissa jne. tapahtuneisiin muutoksiin.

Seuraavassa on yhteenveto asiakaskohtaisista päihdehuollon erityispalvelujen käytöstä. Kysymyksessä ovat vähäisin poikkeuksin ne hoidot ja kuntoutukset, jotka ovat toteutuneet palveluohjauksen aikana, kun palveluohjaus on alkanut siihen kuukauteen, jolloin palveluohjausprojekti on päättynyt (12/02).

Ongelmana tarkastelussa on se, että luotettavien asiakaskohtaisten tietojen saaminen on suuren työn takana. Koska perusteelliseen selvittämiseen ei ollut riittävästi aikaa, suoritiedoissa on virheitä. Mittakaava on kuitenkin oikea ja vaikuttavuusarvioinnin näkökulmasta tiedot ovat riittävän luotettavia.

Katkaisu- tai vieroitushoidossa laitoksessa oli käynyt vain vähän yli puolet palveluohjausasiakkaista (liitetaulukko 19). Laitoskuntoutuksessa tai kuntouttavissa asumispalveluissa oli palveluohjauksen aikana käynyt n. 55 % asiakkaista (liitetaulukko 20).

Mielenkiintoinen tulos on se, että viittä asiakasta oli motivoitu menemään korvaushoitoon. Korvaushoidon oli aloittanut yksi asiakas ja jonossa oli kaksi. Koko projektin aikana ei ollut sellaista tuntumaa, että korvaushoidon tarve tai järjestyminen olisi ollut iso asia projektissa mukana oleville asiakkaille.

Kaiken kaikkiaan erilaisia laitos- ja asumispalveluja oli käyttänyt 66 % asiakkaista (liitetaulukko 21). Keskeyttäneiden lukumäärä ei ole tiedossa. Asiakkaista n. 47 %:lle oli kertynyt laitos- ja asumispalveluvuorokausia 120

vuorokautta tai enemmän. Vajaan vuoden (330 vrk) tai pitempään oli hoidossa ja kuntoutuksessa ollut n. 19 % asiakkaista.

Päihdehuollon erityispoliklinikan tai psykiatrisen poliklinikan asiakkuus on tässä arvioinnissa määritelty niin, että asiakkaalla on ollut palveluohjauksen aikana kiinteä ja suhteellisen pitkä hoitosuhde poliklinikalla. Useimmiten näissä tapauksissa on ollut kysymys myös siitä, että palveluohjaajasosiaalilyöntekijällä on ollut verkostotapaamisia poliklinikan työntekijöiden kanssa. Poliklinikan asiakkuus on merkitty vain ns. varmoille tapauksille: lisäksi parilla kolmella muullakin asiakkaalla on saattanut olla edellä määritellyn mukainen asiakkuus.

Seitsemällä asiakkaalla (25 %) oli ns. pitkiä asiakkuuksia päihdehuollon poliklinikoille. Viiden asiakkaan tiedot puuttuivat. Psykiatrisille poliklinikalle ei ollut yhtään pitkää ja suhteellisen pysyvää asiakassuhdetta. Seitsemän asiakkaan tiedot puuttuivat.

Suurella osalla palveluohjausasiakkaista on saattanut olla satunnaisia käyntejä esim. A-klinikoilla tai psykiatrisilla poliklinikoilla mutta näitä tietoja ei ole käytettävissä. Erikseen tässä on vielä syytä mainita Kurvin poliklinikka tärkeänä yhteistyökumppanina erityisesti kuntoutusputken alkuvaiheessa. Kurvin poliklinikan käytöstäkään ei saada suoritettietoja.

5. PALVELUOHJAUSPROJEKTIN TULOKSET

5.1 PROSESSITULOKSET

5.1.1 Prosessitulosten kuvaaminen²

Palveluohjausaika, keskeyttäneet ja yhteisellä sopimuksella lopettaneet

Prosessitulosten tarkastelussa on mukana 33 asiakastapausta. Mukana ovat myös asiakkaat, joiden palveluohjaus on kestänyt alle puoli vuotta.

Asiakaskohtaisista lopullisista palveluohjausajoista ei ole tietoa, koska useimpien asiakkaiden palveluohjaus jatkui vielä sen jälkeen, kun lopputilannearvio oli tehty. Loppuarviointiajankohtaan mennessä puolen vuoden asiakkuuksia tai sitä lyhytaikaisempia oli 21 % ja yli vuoden asiakkuuksia 52 % (liitetaulukko 9). Palveluohjauksen keskeyttäneitä oli kahdeksan. Keskeyttäneistä 50 % keskeytti palveluohjauksen alle puolen vuoden asiakkuuden jälkeen.

Viiden asiakkaan palveluohjaus päättyi asiakkaan ja työntekijän yhteisellä sopimuksella. Nämä asiakkaat olivat kuntoutuneet ja heidän kuntoutumis-

² Prosessituloksia kuvaavat muuttujat löytyvät tietojenkeraulomakkeesta (liite 4).

prosessinsa oli tukevalla pohjalla. Asiakkuudet päättyivät ajanjaksolla helmikuu – lokakuu 2002. Näillä asiakkailla palveluohjauksen kesto vaihteli yhdestä vuodesta puoleentoista vuoteen.

Muut tulokset

Prosessitulosten saavuttamiseksi ei tarvita niin voimakasta motivoitumista kuin varsinaisten tulosten saavuttamiseen eli kuntoutumiseen (esim. päihteiden käytön huomattava vähentäminen, päihteistä luopuminen, opiskelun aloittaminen, työhön meno jne.). Prosessitulosten tarkastelussa keskiössä on se, miten halukkaita asiakkaat ovat käynnistämään oman kuntoutusprosessinsa: ovatko he ensinnäkin motivoituneita käyttämään tarvitsemiaan palveluja ja seuraako tämmöisestä halukkuudesta myös toimenpiteitä eli palvelujen käytön aloittaminen.

Tärkein prosessitulos on saavutettu silloin, kun hoito- ja kuntoutusprosessi on lähtenyt käyntiin ja edennyt ainakin jonkin aikaa suunnitelmien mukaisesti. Hoito- ja kuntoutusprosessin voidaan tulkita käynnistyneeksi mm. silloin, kun

- asiakas on mennyt hoitoon kuntoutuslaitokseen, jos sellaista tarvetta on ollut tai
- asiakkaalla on osittaista osallistumista työskentelysuhteeseen, mutta välttämättä ei vielä pitkäjänteistä työskentelyä kohti tavoitteita (ks. liite 5).

Asiakkaista 63 %:lla parantui kyky ja halu pitää sovitusta suunnitelmista ainakin jossain määrin enemmän kiinni kuin palveluohjauksen alussa. Halu käyttää erilaisia tarvetta vastaavia palveluja lisääntyi 69 %:lla asiakkaista. (liitetaulukot 10 ja 11)

Asiakkaista 63 % oli motivoitunut käyttämään erilaisia tarjolla olevia ja työntekijän arvion mukaan asiakkaan tarvetta vastaavia palveluja (avo-, laitos- ja asumispalvelut) palveluohjauksen aikana. Ambivalentisti palvelujen käyttöön suhtautui 25 % ja palveluja ei halunnut käyttää koko palveluohjauksen aikana 13 % asiakkaista. (liitetaulukko 12)

Asiakkaista n. 59 % oli päässyt palveluohjauksen aikana koordinoitusti erilaisiin hoitoihin ja kuntoutuksiin. Asiakkaat olivat tällöin saaneet räätälöityjä ja heidän tilanteeseensa sopivia palveluja. Asiakkaista 22 % ei saanut tai ei käyttänyt lainkaan omaan tilanteeseensa sopivia palveluja. Arviolta n. 19 % asiakkaista onnistui jossain määrin saamaan tarvettaan vastaavia palveluja, mutta he jättivät myös käyttämättä monia palveluja, jotka olisivat todennäköisesti vieneet eteenpäin heidän kuntoutusprosessiaan. (liitetaulukko 13)

Ensisijaisesti syyt siihen, että tarvittavia palveluja ei käytetty, johtuivat asiakkaista: asiakkaat eivät olleet motivoituneita käyttämään palveluita. Jois-

sakin tilanteissa saattoi olla kysymys myös työntekijän aktiivisuuden puutteesta tai palvelujärjestelmästä johtuvista syistä.

Asiakkaista 67 %:lla hoito- ja kuntoutusprosessi lähti käyntiin ja eteni ainakin jonkin aikaa suunnitelmien mukaisesti. Asiakkaista 33 % (11) oli sellaisia, joilla minkäänlainen kuntoutumiseen tähtäävä prosessi ei käynnistynyt. (liitetaulukko 14)

5.1.2 Prosessitulosten saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä

Prosessituloksia mittaavien muuttujien keskinäiset riippuvuudet

Kaikkia prosessituloksia mittaavia muuttujia voidaan pitää myös mekanismeina, jotka toteutuessaan todennäköisesti edistävät asiakkaan kuntoutumista. Kaikki muuttujat eivät kuitenkaan ole todellisuuden hierarkian samalla tasolla, koska osa muuttujista voi toimia esimerkiksi hoitoihin ja kuntoutumiseen pääsemisen ja hoito- ja kuntoutusprosessin käynnistymisen selittäjinä.

Ensimmäinen edellytys prosessitulosten saavuttamiselle on se, että asiakkaat ainakin jossain määrin pitävät kiinni palveluohjaajan kanssa yhdessä sovitusta suunnitelmista. Osa palveluohjausasiakkaista oli ns. impulsiivisia asiakkaita, joiden suunnitelmat vaihtuivat jatkuvasti. Näitä asiakkaita oli 21 % (7) kaikista asiakkaista (n = 33). Tähän ns. impulsiivisten ryhmään merkittiin vain varmat tapaukset. Todennäköisesti enemmänkin asiakkaita olisi voitu luokitella tähän ryhmään. Ainakin osalla näistä tapauksista epäiltiin olevan ADHD –oireyhtymä, johon kuuluu tarkkaavaisuushäiriöitä, ylivilkkautta, levottomuutta ja impulsiivisuutta. Diagnoosiin perustuvia tietoja tämän oireyhtymän olemassa olosta kenenkään asiakkaan kohdalla ei kuitenkaan ollut.

Ns. impulsiivisista asiakkaista 86 %:lla hoito- ja kuntoutusprosessi ei käynnistynyt. Siitä huolimatta näistä asiakkaista 57 % :lla palveluohjausasiakkuus jatkui vielä lopputilannearvioinnin jälkeenkin. Keskeyttäneistä asiakkaista 88 % ei päässyt alkuun omassa kuntoutumisprosessissaan. Lisäksi yksi alle 6 kk:n asiakas, joka ei kuulunut ns. impulsiivisten ryhmään eikä keskeyttäneisiin, ei päässyt hoito- ja kuntoutusprosessin alkuun.

Ainoastaan yksi ns. impulsiivinen asiakas pystyi käynnistämään oman hoito- ja kuntoutusprosessinsa. Tämän asiakkaan palveluohjaus alkoi huhtikuussa 2002. Sosiaalityöntekijän mukaan asiakkuuden alku oli vaikeaa: ”asiakas oli impulsiivinen, ’draivi’ oli koko ajan päällä, tilanteet muuttuivat nopeasti ja asiakas tupsahti toimistoon milloin missäkin tilanteessa”. Asiakas kuitenkin suostui viimein lähtemään kuntouttavaan laitoshoittoon tammi-kuussa 2003 eli vajaan vuoden palveluohjausasiakkuuden jälkeen.

Keskeyttäneistäkin asiakkaista vain yksi pääsi hoito- ja kuntoutusprosessin alkuun. Asiakas kävi palveluohjauksen aikana pari kertaa kuntoutuslaitok-

sessä. Työntekijän ja asiakkaan mielestä hoidosta oli myös jotakin hyötyä, vaikka asiakkaan tilanne ei kovin paljon palveluohjauksen aikana ehtinyt muuttuakaan. Asiakas ehti olla palveluohjauksessa 14 kk. Osasyynä palveluohjauksen keskeytymiseen oli muutto toiselle alueelle.

Tietyllä tavalla itsestään selvyys, mutta jatkon kannalta kuitenkin arvokas tulos on se, että paria poikkeusta lukuun ottamatta ns. impulsiivisilla ja keskeyttäneillä asiakkailla ei käynnistynyt minkäänlainen prosessi, joka edes tähtäisi kuntoutumiseen. Tämä näkyy myös hoito- ja kuntoutusprosessin käynnistymisen ja muuttujien ”keskeyttänyt palveluohjauksen” ja ”suunnitelmat vaihtuneet” välisinä korkeina korrelaatioina (korrelaatiomatriisi 1). Myös näiden muuttujien ja eri asteista motivoitumista mittaavien muuttujien välillä on korkeat korrelaatiot.

Korrelaatiokertoimien perusteella motivoitumista mittaavat muuttujat (muutos kyvykkyydessä pitää kiinni suunnitelmista, muutos halukkuudessa käyttää tarvittavia palveluja ja motivoituneisuus erilaisten palvelujen käyttämiseen) selittävät osaltaan hoitoihin ja kuntoutukseen pääsyä sekä hoito- ja kuntoutusprosessien käynnistymistä (korrelaatiomatriisi 1). Tässä on kuitenkin muistettava aikaisemmin mainitut korrelaatiokertoimien käyttöön ja muuttujien luonteeseen liittyvät rajoitukset.

Sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaikutukset prosessitulosten saavuttamiseen

Sosiaalityöntekijän aktiivisuus on se muuttuja, johon kiteytyy sosiaalityöntekijän toiminta (ks. luku 4). Palveluohjauksen alkuvaiheessa sosiaalityöntekijän panoksella pitäisi olla suurempi vaikutus asiakkaan tilanteeseen kuin prosessin myöhemmissä vaiheissa, jolloin asiakas on suurella todennäköisyydellä ehtinyt käyttää palveluohjaukseen liittyen monia muitakin palveluja, esim. kuntouttavaa laitoshoidoa. Prosessituloksissa ei vielä välttämättä näy muiden palvelujen vaikutusta.

Sosiaalityöntekijän aktiivisuudella ja palveluohjauksen keskeyttämisellä näyttäisi olleen jonkinasteinen riippuvuus, vaikka se ei olekaan tilastollisesti merkitsevä. Samoin sosiaalityöntekijän aktiivisuus on saattanut vaikuttaa jonkin verran siihen, että asiakkaat ovat pitäneet kiinni suunnitelmistaan (liitetaulukot 15 ja 16). Tosiasiallinen tilanne on kuitenkin se, että sosiaalityöntekijän aktiivisuus ei ole täysin riippumaton muuttuja suhteessa keskeyttäneisiin ja joidenkin asiakkaiden suunnitelmien jatkuvaan vaihtumiseen. Asiakkaiden impulsiivisuus kontekstitekijänä saattaa huomattavasti vaikeuttaa aktiivisen ja luottamuksellisen suhteen syntymistä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille.

Korrelaatiokertoimien perusteella sosiaalityöntekijän aktiivisuudella mitatulla sosiaalityöntekijöiden interventioilla näyttäisi olevan vaikutusta motivoituneisuuteen käyttää tarvetta vastaavia palveluja ja kuntoutusprosessien käynnistymiseen. Sen sijaan sosiaalityöntekijöiden aktiivisuuden ja palve-

lujen käytön välillä ei ole merkitsevää korrelaatiota (korrelaatiomatriisi 2). Ristiintaulukointien perusteella sosiaalityöntekijöiden aktiivisuus näyttäisi jonkin verran vaikuttavan asiakkaiden palvelujen käyttöön ja kuntoutusprosessien käynnistymiseen (liitetaulukot 17 ja 18).

Ainakin silloin, kun sosiaalityöntekijän aktiivisuus on ollut suuri, erilaisiin hoitoihin ja kuntoutuksiin oli päästy ja menty ja asiakkaiden hoito- ja kuntoutusprosessit olivat käynnistyneet. Osa asiakkaista on mennyt hoitoihin ja käyttänyt palveluita siitä huolimatta, että sosiaalityöntekijän aktiivisuus on ollut pientä tai keskinkertaista. Sama koskee hoito- ja kuntoutusprosessien käynnistymistä. Tämäkin on jatkoa ajatellen tärkeä tulos.

5.2 MEKANISMIT

5.2.1 Mekanismin kuvaaminen³

Huumeongelmaisten asiakkaiden ongelmat ovat kehittyneet hyvin pitkän ajan kuluessa. Tämä on yksi syy siihen, että sosiaalityöntekijä ei voi vaikuttaa asiakkaan tilanteen paranemiseen millään yksinkertaisilla yksittäisillä interventioilla, menetelmillä tai päätöksillä. Sen sijaan tehtävänä on osallistua pitkään muutosprosessiin. (Blom ja Moren, 2002B) Kun sosiaalityöntekijä osallistuu tällaiseen prosessiin ja toisen ihmisen (asiakkaan) elämään, yhtenä tärkeänä edellytyksenä prosessin onnistumiselle on se, että työntekijän ja asiakkaan välille syntyy luottamuksellinen, kestävä ja toimiva suhde. Tämän suhteen tulee perustua läheisyyteen, vastavuoroisuuteen ja moralisoimattomuuteen (emt.). Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan henkilökohtainen suhde näyttäisi olevan perusedellytys sille, että asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia positiiviseen suuntaan sosiaalityön ansiosta.

Muut mekanismit ovat riippuvaisia siitä, millainen suhde asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä on. Tämä suhde toimii tavallaan muiden mekanismin kontekstitekijänä: jos suhde ei ole toimiva, monet mekanismit, jotka voisivat saada aikaan positiivista muutosta asiakkaan elämässä, jäävät ehkä toteutumatta. Jos taas suhde on luottamuksellinen ja toimiva, monet positiivista muutosta aiheuttavat mekanismit saattavat vahvistua.

Myös asiakkaan tilanteen arviointivaiheeseen liittyvät interventiot (tilannearvion tekeminen) saattavat olla tärkeitä asiakkaan palveluohjausprosessin onnistumisen kannalta. Esimerkiksi konteksti- ja myös vaikuttavuustietojen kysyminen asiakkailta heti ensimmäisillä tapaamiskerroilla on yksi tällainen arviointivaiheeseen liittyvä interventio. Nämä tiedot auttavat tarpeiden perusteellisessa selvityksessä ja ongelmien määrittelyssä. Tämä on edellytys sille, että sosiaalityöntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa selvittää niitä mekanismeja, jotka ylläpitävät asiakkaan ongelmia ja jotka voisivat tukea

³ Mekanismeja kuvaavat muuttujat löytyvät tietojenkeraulomakkeesta (liite 4).

asiakkaan tilanteen muuttumista positiiviseen suuntaan. Nämä selvittelyt taas auttavat löytämään asiakkaille heidän tarpeitaan vastaavat hoito- ja kuntoutusstrategiat.

Asiakkaan tilanteen arviointi yhdessä työntekijän kanssa lisää myös asiakkaan ymmärrystä siitä, mitä tehdään ja miksi ja myös ymmärrystä omista muuttumisen mahdollisuuksista. Lisäksi nämä arviointivaiheeseen liittyvät interventiot voivat edistää hyvän ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä. Myös monet muut yksilölliseen palveluohjaukseen liittyvät interventiot saattavat lisätä työntekijän ja asiakkaan välistä keskinäistä luottamusta.

Interventiot vaikuttavat haluttujen lopputulosten saavuttamiseen mekanismien kautta. Interventio muuttuu mekanismiksi silloin, kun asiakas on hyväksynyt ja ottanut omaan käyttöönsä intervention tarjoamat ideat ja resurssit. Interventio voi olla esimerkiksi se, että asiakkaalle rakennetaan tukiverkosto. Mekanismista on kysymys silloin, kun asiakas hyväksyy tukiverkoston ja alkaa käyttää sitä omana tukenaan. Sosiaalipalvelut ja interventiot tulisi nähdä mahdollistajina, mutta asiakas on ainoa, joka voi toteuttaa muutokset omassa elämäntilanteessaan.

Blomin ja Morenin (2002 B) mukaan muutos asiakkaan elämässä ja muutoksen suhde interventioihin ei ole staattinen vaan dynaaminen tapahtuma. Muutos näyttäytyy prosessina, jossa vähitellen kehittyvät mahdollisuudet tulkita ja tehdä uusia valintoja askel askeleelta ja käsi kädessä sosiaalityöntekijän kanssa vallitsevan merkityksellisen ja luottamuksellisen asiakassuhteen kautta. Muutokset johtavat parempaan elämäntilanteeseen. Vähitellen paraneva elämäntilanne synnyttää uusia valinnan mahdollisuuksia ja lujittaa saavutettuja tuloksia. Tärkeisiin muutostekijöihin sisältyy yleensä mahdollisuus tulkita asioita uudelleen ja toimia sen mukaan. Tulosten saavuttaminen on etenevä prosessi, ja siihen näyttää sisältyvän lukuisia askeleita: päätös tehdä jotakin omalle tilanteelleen sekä yksilön sisäinen tunne siitä, että hän kykenee muuttumaan ja löytää asioita, joita ei ole kokenut aikaisemmin.

Aikaisemmin tuli jo esille, että prosessituloksia kuvaavat muuttujat toimivat myös mekanismeina. Vaikka mitään jyrkkää rajaa ja porrastusta ei voida tehdä, niin aikajanalla kuntoutusprosessin käynnistymiseen vaikuttavat mekanismit edeltävät tässä luvussa esitellyjä mekanismeja. Tässä esiteltävillä mekanismeilla on suurempi yhteys asiakkaiden tilanteissa, päihteiden käytössä, hyvinvoinnissa jne. tapahtuviin muutoksiin. Tämä ajallinen porrastus näkyy mm. asiakkaiden muutosvaihetta koskevasta seurantalomakkeesta (liite 5).

Sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaikuttavuuden osalta asiakkaan ja sosiaalityöntekijän luottamuksellisen suhteen pitäisi olla perusmekanismi, johon kaikki muu pohjautuu. Tosin esimerkiksi muutokset motivaatiossa saattavat vahvistaa suhteen luottamuksellisuutta. Tässä luvussa kuvatuilla mekanismeilla on muitakin keskinäisiä ja molempiin suuntiin vaikuttavia

riippuvuussuhteita, eivätkä kaikki mekanismit kuulu todellisuuden samalle kerrostumalle.

Vaikka mekanismien oletetaan vaikuttavan siihen, että muutoksia asiakkaiden tilanteissa ja hyvinvoinnissa tapahtuu, muutoksia mekanismeissa itessään voidaan tarkastella myös palveluohjauksen ja palveluohjushjajusprojektiin tuloksina.

Muutokset mekanismeissa ja muut mekanismeihin liittyvät tulokset

Asiakkaista 60 %:lla oli luottamuksellinen suhde sosiaalityöntekijään melkein koko palveluohjauksen ajan (liitetaulukko 22). Kolmellatoista asiakkaalla (40 %) oli katkoksia tässä luottamuksellisessa suhteessa. Yhtään sellaista asiakassuhdetta ei ollut, jonka olisi voinut luokitella toimimattomaksi ja vailla luottamusta olevaksi. Asiakkaista 50 % oli saanut työntekijältä henkilökohtaista tukea koko palveluohjauksen ajan ja 50 % oli kyllä saanut tukea aika ajoin, mutta tuen saannissa oli katkoksia.

Asiakkaista 23:lla (72 %) työntekijä oli pysynyt samana koko palveluohjauksen ajan. Yhdeksällä asiakkaalla oli ollut kaksi tai useampia työntekijöitä.

Muutos motivaatiossa suhteessa päihteiden käytön vähentämiseen pysyi palveluohjauksen alkamisen jälkeen samana 28 %:lla ja parantui 72 %:lla asiakkaista. Yhdelläkään asiakkaalla motivaatio ei huonontunut. Asiakkaista 50 % oli motivoitunut tekemään muutoksia päihteiden käytössä, 38 %:lla suhde päihteiden käyttöön oli ambivalentti koko palveluohjauksen ajan. Asiakkaista neljä (13 %) ei ollut halukas missään vaiheessa vähentämään päihteiden käyttöä (liitetaulukko 23).

Asiakkaista 43 %:lla oli sitoutunut ja pitkäjännitteistä työskentelyä kohti tavoitetta, 25 %:lla työskentely oli osittain sitoutunut ja yhdeksällä asiakkaalla (32 %) tällaista sitoutunutta suhdetta ei ollut. Viiden asiakkaan tiedot puuttuivat.

Seitsemän asiakasta (23 %) käytti palveluohjauksen aikana säännöllisesti tukiverkostonaan NA:ta tai AA:ta. Kolmella asiakkaalla (10 %) käyttö oli satunnaista ja 20 asiakkaalla (n.67 %) ei ollut yhteyksiä NA:han tai AA:han (liitetaulukko 24). Ns. ydinverkostoa käytti säännöllisesti n. 40 % asiakkaista (liitetaulukko 25). Säännöllinen käyttö tarkoittaa sitä, että verkostotaapaamisia oli ollut runsaasti. Ydinverkostolla tarkoitetaan tässä aktiivista, asiakasta tukevaa verkostoa eikä valmiina olemassa olevaa perhettä tai vieranomaisverkostoa, johon tiettyjen asioiden hoidon takia joudutaan pitämään yhteyksiä.

5.2.2 Mekanismien keskinäiset riippuvuudet ja sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaikutukset mekanismeihin

Mekanismeja mittaavien muuttujien keskinäiset riippuvuudet

Muuttujien 'sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen luottamuksellisuus' ja 'asiakkaan saama henkilökohtainen tuki' välinen korrelaatiokerroin on .88 (korrelaatiomatriisi 3). Kerroin osoittaa ensinnäkin sen, että nämä muuttujat mittaavat osaksi samaa asiaa mutta varmaan myös sitä, että asiakkaan tukeminen lisää sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä luottamusta. Toisaalta luottamuksellinen suhde lisää mahdollisuuksia antaa erilaista asiakkaan tarvitsemaa tukea.

Korrelaatiokertoimien perusteella suhteen luottamuksellisuudella ja erilaisilla asiakkaan motivoituneisuutta mittaavilla muuttujilla ei ole paljonkaan keskinäistä riippuvuutta. Sama koskee luottamuksellisuuden suhdetta NA:n ja AA:n tai ydinverkoston käyttöön asiakkaan tukena (korrelaatiomatriisi 3). Ristiintaulukoinnin perusteella suhteen luottamuksellisuuden ja sen välillä, että asiakas on motivoitunut tekemään muutoksia päihteiden käytössä, näyttäisi olevan jonkinlainen yhteys (liitetaulukko 26). Suhteen luottamuksellisuudella ja asiakkaan sitoutumisella työskentelyyn kohti tavoitetta on selvä riippuvuus (liitetaulukko 27).

Oletus oli se, että suhteen luottamuksellisuus on tärkeimpiä sosiaalityöntekijän interventioiden aikaansaamista mekanismeista. Ainakin osaselitys suhteen luottamuksellisuuden ja muiden muuttujien väliselle alhaisille korrelaatioille löytyy siitä, että lähes kaikki työntekijät ovat toteuttaneet palveluohjausta pitkälti saman mallin mukaan. Tällöin monien muuttujien varianssi on hyvin pieni. Esimerkiksi yhtään sellaista tapausta ei löytynyt, jossa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille ei olisi syntynyt minkäänlaista luottamuksellista suhdetta palveluohjauksen aikana. Yksittäisten muuttujien vaikutus ei tule helposti esille, kun kaikki toimivat samalla tavalla tai saman suuntaisesti.

Ristiintaulukoinninkaan perusteella luottamuksellisella suhteella ei ole mitään yhteyttä siihen, miten asiakkaan motivaatio on muuttunut palveluohjauksen aikana suhteessa päihteiden käyttöön. Yksi syy tähän on varmasti se, että muuttujan 'muutos motivaatiossa' yhteydet muihin asiakkaan tilanetta ja edistymistä kuvaaviin muuttujiin on heikompi kuin muuttujan 'asiakas on motivoitunut tekemään muutoksen'. Muutos motivaatiossa osoittaa epämääräisesti muutoksen suunnan mutta ei ehkä muuta.

Kaiken kaikkiaan asiakkaan motivoituneisuutta mittaavien muuttujien pitäisi olla porrastettuja ja laajemmalla asteikolla mitattavissa, jotta ne pystyisivät osoittamaan luotettavammin ja herkemmin asiakkaan motivoituneisuuden tilan. Tällaisella monipuolisemmalla mittaristolla saataisiin myös parempi kuva siitä, miten asiakkaan tilanne on kehittynyt palveluohjausprosessin eri vaiheissa (ks. liite 5).

Jos asiakas on motivoitunut tekemään muutoksia päihteiden käytössä, hän on korrelaatiokertoimien perusteella myös sitoutunut pitkäjänteiseen työskentelyyn kohti tavoitteita sekä käyttää tukenaan ydinverkostoa ja/tai NA:ta. Näiden eri muuttujien suhteissa on todennäköisesti kysymys medlemminpuolisista, toisiaan vahvistavista riippuvuuksista. (korrelaatiomatriisi 4)

Työntekijän vaihtuminen estää tai hidastaa luottamuksellisten asiakassuhteiden syntymistä selvästi (liitetaulukko 28). Luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseen vaikuttavat suuresti myös asiakkaan kontekstitekijät. Ns. impulsiivisten asiakkaiden kanssa ei synny helposti pysyvää luottamuksellista suhdetta.

Sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaikutukset mekanismeihin

Sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaikutuksia mitataan vain muuttujalla 'sosiaalityöntekijän' aktiivisuus. Korrelaatiokertoimien perusteella sosiaalityöntekijän aktiivisuudella on voimakas riippuvuus asiakkaan saamaan henkilökohtaiseen tukeen sekä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen luottamuksellisuuteen (korrelaatiomatriisi 3). Tietenkin on kysymys myös siitä, että muuttajat 'sosiaalityöntekijän aktiivisuus' ja 'asiakkaan saama henkilökohtainen tuki sosiaalityöntekijältä' mittaavat hyvin pitkälti samaa asiaa.

Sosiaalityöntekijän aktiivisuudella on merkitsevät korrelaatiot myös muihin mekanismeja mittaaviin muuttujiin lukuun ottamatta muuttujaa 'muutosmotivaatioissa' (korrelaatiomatriisi 2). Myös ristiintaulukoinnin perusteella sosiaalityöntekijän aktiivisuudella ja mekanismeja mittaavilla muuttujilla on selvä positiivinen riippuvuussuhde.

Mekanismejakin koskevien riippuvuuksien ja selitysten tarkastelussa on syytä pitää mielessä, että kontekstitekijänä asiakkaiden ns. impulsiivisuus on yksi riippuvuuksiin vaikuttava taustatekijä. Suhteessa esim. sosiaalityöntekijän aktiivisuuteen impulsiivisuustekijä (= impulsiivinen käyttäytyminen, ei pidetä suunnitelmista kiinni jne.) ei ole pelkästään väliin tuleva muuttuja, vaan saattaa jonkin verran vaikuttaa myös sosiaalityöntekijän aktiivisuusmittarin saamiin arvoihin.

5.3. ASIAKASTULOKSET - ASIAKKAIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖS- SÄ, HYVINVOINNISSA, SOSIAALISISSA OLOSUHTEISSA JA ONGELMISSA TAPAHTUNEET MUUTOKSET⁴

Varsinaisilla asiakastuloksilla tarkoitetaan niitä muutoksia, joita asiakkaiden elämäntilanteessa, sosiaalisissa olosuhteissa, hyvinvoinnissa, ongelmassa jne. on tapahtunut palveluohjauksen aikana loppuarviointiajankohtaan mennessä. Muutoksia selvitetään seuraavien asioiden osalta:

- päihteiden käyttö
- perhesuhteet
- muut sosiaaliset suhteet
- asuminen
- toimeentulo
- työ
- vapaa-aika
- tyytyväisyys elämään
- psyykkinen ja fyysinen terveys ja rikollisuus.

Tärkein asiakkaan hyvinvoinnissa, ongelmassa jne. tapahtuneiden muutosten mittari on asiakkaan kuntoutumisen edistymistä kuvaava muuttuja, jolle on annettu kolme arvoa:

- kuntoutuminen ei ole päässyt kunnolla käyntiin
- kuntoutuminen on hyvällä alulla ja asiakkaassa ja asiakkaan tilanteessa on tapahtunut monia muutoksia positiiviseen suuntaan
- kuntoutuneet ja kuntoutuminen tukevalla pohjalla.

Tilanne päihteiden käytössä on yksi merkittävä tekijä, johon asiakkaiden kuntoutumisen astetta kuvaava mittari perustuu. Mittarin saamiin arvoihin ovat kuitenkin vaikuttaneet myös monet muut asiakkaiden tilanteista saadut tiedot. Muuttuja on järjestysasteikollinen, mutta kuvaa kuitenkin asiakkaiden välisiä todellisia eroja kuntoutumisen edistymisen suhteen.

Asiakkaiden hyvinvoinnissa tapahtuneiden muutosten arvioinnissa eivät ole mukana ne asiakkaat, joiden palveluohjaus on kestänyt alle puoli vuotta loppuarviointiajankohtaan mennessä. Tällaisia asiakkaita oli seitsemän. Yli puolivuotta palveluohjauksessa olleita asiakkaita oli 26. Syynä rajaukseen on se, että alle puolessa vuodessa ei voida olettaa tapahtuvan kovinkaan suuria muutoksia asiakkaiden päihteiden käytössä, hyvinvoinnissa jne. Kuten jo aikaisemmin on tullut esille, kysymys on moniongelmaisista asiakkaista, joilla on ongelmina huumerippuvuuden lisäksi mm. rikollisuus, psyykkiset ongelmat, köyhyys ja työttömyys. Usein jo luottamuksen rakentaminen tällaisten asiakkaiden kanssa saattaa olla hidas prosessi. Monien tutkimusten mukaan saattaa kestää pitkään ennen kuin hoidon ja kuntoutuksen tulokset alkavat näkyä tällaisessa asiakaskunnassa.

⁴ Näitä muutoksia kuvaavat muuttujat löytyvät tietojenkeruulomakkeesta (liite 4).

On syytä korostaa, että keskeyttäneistä asiakkaista puolet on mukana asiakastulosten arvioinnissa. Ainoastaan ne keskeyttäneet, joiden asiakkuus on kestänyt alle puoli vuotta on jätetty pois. Loppuarvioinnissa eivät ole mukana myöskään projektin keskeyttäneen sosiaalipalvelutoimiston asiakkaat (4 asiakasta). Nämä neljä asiakasta eivät keskeyttäneet palveluohjausta itse. Heidän asiakkuutensa saattoi jatkua kyseissä sosiaalipalvelutoimistossa, mutta koska he eivät olleet enää mukana palveluohjaushankkeessa, heidän tuloksiaan ei voitu ottaa mukaan vaikuttavuuden arviointiin (ks. myös kohta 3). Edellä olevan perusteella asiakastulosten arvioinnissa mukana ollut asiakasryhmä ei ole kovin valikoitunutta.⁵ Vaikuttavuuden arvioinnin luotettavuuden näkökulmasta keskeisempi ongelma kuin asiakkaiden valikoituneisuus on tapausten pieni lukumäärä ja vertailumahdollisuuksien puute.

5.3.1 Asiakastulosten kuvaaminen

Kaikista 26 asiakkaasta on saatavissa vain tiedot päihteiden käytöstä ja kuntoutumisen edistymistä kuvaavasta muuttujasta. Asiakkaiden tilannetta kuvaavien muiden muuttujien osalta tietoja puuttuu. Yksi syy tähän on se, että osa tiedoista on saatu sosiaalityöntekijöiden haastatteluista. Sosiaalityöntekijöiden on ollut vaikea antaa luotettavaa ja riittävän täsmällistä tietoa siitä, millaisia muutoksia erityisesti asiakkaiden perhesuhteissa, muissa sosiaalisissa suhteissa, vapaa-ajan vietossa, tyytyväisyydessä elämään ja rikollisuudessa on tapahtunut. Myös monen asiakkaan tiedot fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä tapahtuneista muutoksista puuttuvat.

Asiakkaista 46 % oli ollut raittiina yli puoli vuotta (taulukko 5). Näistä raittiista asiakkaista kolme oli loppuarviointiajankohtana hoidossa laitoksissa tai asumispalveluissa. Sellaisia asiakkaita, jotka olivat olleet raittiina yli puoli vuotta mutta eivät olleet hoidossa, oli yhdeksän eli 35 % kaikista asiakkaista. Asiakkaista seitsemän (27 %) oli ollut yli vuoden raittiina, mutta ei hoidossa arviointiajanjaksona. Viiden asiakkaan kohdalla tilanne päihteiden käytössä ei ollut muuttunut lainkaan palveluohjauksen aikana. Yhdeksän asiakasta (35 %) oli vähentänyt päihteiden käyttöä.

Taulukko 5 Asiakkaiden päihteiden käytössä tapahtuneet muutokset

⁵ Vaikuttavuudesta saadaan liian optimistinen kuva, jos lopullisessa arvioinnissa on mukana hyvin valikoitunut asiakasjoukko. Korvaushoidon aloitti yksi asiakas loppuarviointiajankohdan jälkeen ja jonossa oli kaksi asiakasta. Tästä syystä korvaushoidon vaikutuskaan ei näy asiakastuloksissa (vrt. Salaspuro 2003). Sinänsä korvaushoidon aloittaminen olisi ollut ehkä hyvä tulos joidenkin asiakkaiden kohdalla.

Päihteiden käyttö	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
Ei muutoksia tai lisääntynyt	5	19,2	19,2
Vähentynyt	9	34,6	53,8
Yli puoli vuotta raittiina ja hoidossa	2	7,7	61,5
Yli puoli vuotta raittiina	2	7,7	69,2
Yli vuoden raittiina ja hoidossa	1	3,8	73,1
Yli vuoden raittiina, ei hoidossa	7	26,9	100,0
Yhteensä	26	100,0	

Asiakkaista 27 % oli kuntoutunut ja kuntoutuminen oli tukevalla pohjalla (taulukko 6). Kymmenellä asiakkaalla (39 %) kuntoutuminen oli hyvällä alulla ja näiden asiakkaiden tilanteissa oli tapahtunut monia muutoksia positiiviseen suuntaan. Asiakkaista 35 % (9) oli sellaisia, joiden kuntoutuminen ei ollut päässyt kunnolla alkuun.

Taulukko 6 Asiakkaiden kuntoutumisen edistyminen

Kuntoutumisen aste	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
Ei muutoksia	9	34,6	34,6
Muutoksia positiiviseen suuntaan	10	38,5	73,1
Kuntoutuneet	7	26,9	100,0
Yhteensä	26	100,0	

Toimeentulo pysyi samana 75 %:lla asiakkaista (n= 20) ja parantui viidellä (25 %) asiakkaalla. Kenenkään tilanne ei huonontunut. Työn ja opiskelun suhteen kahdeksan (40 %) asiakkaan tilanne parantui ja pysyi samana 60 %:lla (n=20). Asumistilanne parantui kuudella asiakkaalla (33 %), pysyi samana kymmenellä asiakkaalla (56 %) ja huonontui kahdella asiakkaalla (n= 18). (liitetaulukot 29, 30 ja 31).

Perhesuhteissa parannusta tapahtui yhdeksällä asiakkaalla (64 %) ja perhesuhteet pysyivät samana viidellä asiakkaalla (36 %) (n= 14). Muissa sosiaalisissa suhteissa parannusta tapahtui kahdeksalla asiakkaalla (33 %) ja tilanne pysyi samana neljän asiakkaan kohdalla (n= 12). Vapaa-ajan

vieton suhteen tilanne parantui kymmenellä asiakkaalla (83 %) ja huonontui kahdella asiakkaalla (n= 12). (liitetaulukot 32, 33 ja 34)

Tyytyväisyys elämään lisääntyi seitsemällä asiakkaalla (70 %) ja pysyi samana kolmella asiakkaalla (n= 10). Psykkinen terveys koheni 11 asiakkaalla (73 %) ja pysyi samana neljällä asiakkaalla (n = 15). Fyysinen terveys pysyi samana 10 asiakkaalla (63 %) ja parantui kuudella asiakkaalla (38 %) (n= 16). Tilanne rikosten suhteen tuli paremmaksi kuudella asiakkaalla (46 %) ja pysyi samana neljällä asiakkaalla (n = 13). Kolme sellaista asiakasta, joiden tilanne rikosten suhteen tiedettiin loppuarvioinnissa, ei ollut tiettävästi syylistynyt rikoksiin ennen palveluohjausta eikä palveluohjauksen aikana. (liitetaulukot 35, 36, 37 ja 38).

Vaikka tapauslukumäärät ovat varsin pieniä monien edellä kuvattujen muuttujien kohdalla, niin vaiheistus kuntoutusprosessin etenemisessä voidaan nähdä. Muutokset asiakkaiden työtilanteessa, opiskelussa, toimeentulossa ja asumisessa tapahtuvat paljon hitaammin kuin monissa muissa asiakkaiden hyvinvoinnin tilaa kuvaavissa muuttujissa. Tavallaan tämäkin tulos on itsestäänselvä mutta toisaalta dokumentoituna asiana mielenkiintoinen ja hyödyllinen tieto.

5.3.2 Asiakastulosten keskinäiset riippuvuudet sekä kontekstitekijöiden ja mekanismien suhde tuloksiin

Keskinäiset riippuvuudet

Koska joidenkin muuttujien tapauslukumäärät ovat pieniä, asiakastulosmuuttujien välisiä korrelaatioita kannattaa tarkastella vain muutaman muuttujan kesken. Kuntoutumisen edistymisen ja päihteiden käytön välillä on korkea korrelaatio (korrelaatiomatriisi 4). Tämä on luonnollista, koska päihteidenkäyttö -muuttuja on ollut yhtenä rakennusaineena, kun kuntoutumisen edistymistä kuvaava muuttuja on tehty. Päihteiden käytöllä ja kuntoutumisen edistymisellä on merkitsevät korrelaatiot myös muiden asiakastuloksia mittaavien muuttujien kanssa. Myös työtilanteen ja opiskelun sekä toimeentulon välinen korrelaatio on korkea.

Jatkotarkasteluihin asiakastuloksia mittaavaksi selitettäväksi muuttujaksi valitaan pääsääntöisesti asiakkaan kuntoutumisen edistymistä mittaava muuttuja. Yksi syy tähän on se, että tämä muuttuja mittaa todennäköisesti asiakkaan edistymistä paremmin kuin pelkkä päihteiden käyttöä kuvaava mittari. Tosin selitystulokset eivät käytännössä eroa paljon toisistaan käytettiinpä kumpaa mittaria hyvänsä. Kuntoutumisen edistymistä kuvaava mittari on kuitenkin mittarina selkeämpi ja yksiselitteisempi kuin päihteiden käytön mittari.

Kontekstitekijöiden suhde asiakastuloksiin

Kontekstilla tarkoitetaan muun muassa perhe- ja muihin ilmisuhteisiin liittyvää asiakkaan historiaa, muita asiakkaan historiaan liittyviä asioita ja asiakkaan ominaisuuksia. Kontekstit ehdollistavat mekanismien toimintaa: sosiaalisen ohjelman tarjoamat uudet resurssit ja mahdollisuudet ovat aina vain potentiaalisesti läsnä. (ks. esim. Rostila 2001, 37-38)

Ns. impulsiivisilla asiakkailla tarkoitetaan asiakkaita, joiden suunnitelmat vaihtuivat jatkuvasti (ks. myös luku 5.2.1). Keskeyttäneistä asiakkaista ovat mukana ne asiakkaat, joiden palveluohjaus oli kestänyt yli 6 kk:tta. Ns. impulsiivisilla asiakkailla (n = 5) päihteiden käyttö oli pysynyt samana tai se oli vähentynyt. Yli puolen vuoden raittiita jaksoja ei ollut kellekään. Samanlainen tilanne päihteiden käytön suhteen oli keskeyttäneillä asiakkailla (n=4): kolmella asiakkaalla päihteiden käyttö pysyi samana tai lisääntyi ja yhdellä asiakkaalla päihteiden käyttö väheni. (liitetaulukot 39 ja 40).

Kuntoutumisen edistymisessä näkyy selvästi impulsiivisten asiakkaiden ja muiden asiakkaiden ero: yhdelläkään impulsiivisella asiakkaalla kuntoutuminen ei päässyt edes alkuun. Sama tulos koskee keskeyttäneitä asiakkaita. (liitetaulukot 41 ja 42).

Aikaisemmin (luvussa 5.2.1) tuli esiin, että impulsiivisten ryhmään merkittiin vain varmat tapaukset. Mainittiin, että todennäköisesti enemmänkin asiakkaita olisi voinut kuulua tähän ryhmään. Asiakastulosten tarkastelussa mukana olevista asiakkaista 5 kuuluu ns. impulsiivisten ryhmään ja 4 keskeyttäneisiin. Keskeyttäneistä asiakkaista 1 kuului impulsiivisten ryhmään. Loput 3 keskeyttäneistä asiakkaista oli sellaisia, joita ei alun perin sijoitettu impulsiivisten asiakkaiden ryhmään mutta ei myöskään sellaisten asiakkaiden ryhmään, jotka pitivät suunnitelmistaan ainakin jossain määrin kiinni. Nämä 3 keskeyttänyttä asiakasta saivat oikeastaan kaikkien muuttujien (prosessitulokset, mekanismit ja asiakastulokset) suhteen lähes samat arvot kuin impulsiiviset asiakkaat. Näiden 3 keskeyttäneen asiakkaan käyttäytyminen ei ollut kuitenkaan niin impulsiivista, että heidät olisi voitu sijoittaa impulsiivisten asiakkaiden ryhmään. Tälle asiakasryhmälle oikein paikka impulsiivisuuden suhteen on sijoittaminen impulsiivisten ja ei-impulsiivisten asiakkaiden välimaastoon.

Edellä olevan perustella asiakkaat voidaan jakaa impulsiivisuustekijän suhteen kolmeen ryhmään: a) impulsiiviset (asiakkaat, joiden on vaikea pitää suunnitelmistaan kiinni) b) impulsiivisen käyttäytymisen suhteen välimaastoon kuuluvat ja c) asiakkaisiin, jotka pystyvät pitämään suunnitelmista ainakin tiettyyn rajaan asti kiinni. Ensimmäiseen ryhmään kuuluu 5 asiakasta, toiseen ryhmään 3 asiakasta ja kolmanteen ryhmään 18 asiakasta.

Edellä esitelty ryhmäjako on yksi jako, jonka mukaan saavutettuja asiakastuloksia kannattaa tarkastella. Toinen ryhmäjako, jonka suhteen asiakastuloksia on syytä analysoida, voisi perustua kuntoutumisen edistymistä mittaaviin tuloksiin. Tällöin ryhmään 'kuntoutuminen ei käynnistynyt' kuuluu 9 asiakasta (näistä 5 ns. impulsiivista asiakasta ja 3 keskeyttänyttä ja impulsiivisen käyttäytymisen suhteen välimaastoon kuuluvaa). Ryhmään 'kuntoutuminen käynnistynyt ja muutoksia positiiviseen suuntaan tapahtunut' kuuluu 10 asiakasta ja ryhmään 'kuntoutuneet' 7 asiakasta. Selityksiä ryhmien erilaisille tuloksille voidaan etsiä kontekstitekijöistä, mekanismeista, sosiaalityöntekijän työpanoksesta ja muiden palveluiden käytöstä.

Impulsiivisuuden lisäksi muita kontekstitekijöitä, joiden suhteen asiakastuloksia tarkastellaan, ovat injektioin käyttö, injektioin käytön aloitusikä, alla 19-vuotiaana käytettyjen eri huumausaineiden lukumäärä, rikoshistoria ja psyykkisten ongelmien vaikeusaste (ks. muuttujien muodostamistavasta liite 4: muuttajat 54-57; injektioin käyttöä koskevat tiedot löytyvät Europasi – lomakkeesta, liite 9). Korrelaatiokertoimien perusteella nämä edellä mainitut kontekstitekijät eivät näytä olevan minkäänlaisessa riippuvuussuhteessa toisiinsa (korrelaatiomatriisi 5) eivätkä myöskään impulsiiviseen käyttäytymiseen.

Myöskään asiakastulokset (päihdeiden käyttö ja kuntoutuminen) eivät näytä korrelaatiokertoimien perusteella olevan riippuvaisia muista kontekstitekijöistä kuin injektioin käytöstä ja injektioin käytön aloituksesta (korrelaatiomatriisi 6). Sen sijaan ristiintaulukoinnin perusteella näyttäisi siltä, että myöskään injektioin käytöllä tai injektioin käytön aloituksella ei ole paljonkaan vaikutusta siihen, miten asiakkaiden kuntoutuminen on edistynyt. Näihin kontekstitarkeksi palataan, kun vertaillaan erilaisia asiakastuloksia saavuttaneita ryhmiä keskenään.

Mekanismien suhde asiakastuloksiin

Tarkastelussa ovat mukana seuraavat mekanismit: motivoituminen muutosten tekemiseen päihteiden käytössä, suhteen luottamuksellisuus, sitoutunutta työskentelyä kohti tavoitetta, tukiverkoston käyttö (NA tai AA) ja ydinverkoston käyttö. Korrelaatiokertoimien perusteella näillä mekanismeilla ja asiakkaiden kuntoutumisen edistymistä mittaavilla muuttujilla on selvä riippuvuussuhde (korrelaatiomatriisi 7). Voidaan näin ollen ajatella, että mekanismeilla on yhteys palveluohjauksessa saavutettuihin asiakastuloksiin. Ristiintaulukoinnista saatiin samansuuntaiset tulokset. Toisaalta edellä mainituilla mekanismeilla ei ole selvää riippuvuutta muihin kontekstitekijöihin kuin 'impulsiivinen käyttäytyminen' muuttujaan. Teoriassa tämä tarkoittaisi sitä, että mekanismit vaikuttavat pääsääntöisesti positiivisesti vain sellaisten asiakkaiden toimintaan, jotka eivät kuulu impulsiivisten asiakkaiden ryhmään.

5.3.3 Interventioiden suhde asiakastuloksiin

Sosiaalityöntekijän (palveluohjaajan) antamaa työpanosta voidaan pitää yhtenä tärkeänä ja todennäköisesti usein myös välttämättömänä edellytyksenä palveluohjauksessa olevan asiakkaan kuntoutumiselle. Sosiaalityön ja palvelujen käytön näkökulmasta riittävä edellytys kuntoutumiselle syntyy usein vasta erilaisten interventioiden ja palvelujen kombinaatiosta (esimerkiksi palveluohjaajana toimivan sosiaalityöntekijän työpanos ja kuntouttava laitoshoido). Vaikka tässä luvussa puhutaan sosiaalityöntekijän työn ja palvelujen vaikuttavuudesta, niin ei ole tarkoitus unohtaa, että asiakkailla itsellään on ratkaisevin rooli omassa kuntoutumisprosessissaan.

Sosiaalityöntekijöiden työpanosta ja sosiaalityöntekijän toiminnan onnistuneisuutta - suhteessa palveluohjauksen ideaan - kuvaavalla muuttujalla 'sosiaalityöntekijän aktiivisuus' (ks. luku 4) ei ole merkitsevää korrelaatiota asiakkaan kuntoutumisen edistymistä mittaavaan muuttujaan (korrelaatiomatriisi 8). Ristiintaulukoinnin perusteella sosiaalityöntekijän aktiivisuudella näyttäisi olevan eniten merkitystä sellaisten asiakkaiden kohdalla, joiden kuntoutuminen on lähtenyt käyntiin ja muutoksia positiiviseen suuntaan on tapahtunut (liitetaulukko 43).

Sosiaalityöntekijän aktiivisuuden ja asiakkaan kuntoutumisen edistymisen välille ei voida tässä aineistossa vetää mitään varmoja yhtäläisyysmerkkejä. Tähän on useita, osaksi jo aikaisemmin esille tulleita syitä. Esimerkiksi aina voi syntyä tilanteita, joissa asiakkaat menevät eri syistä hoitoihin ja käyttävät palveluita siitä huolimatta, että palveluohjaajana toimivan sosiaalityöntekijän aktiivisuus on ollut pientä. Näin pienessä aineistossa myös sattumalla on oma osuutensa. Vaikka palveluohjaajana toimivalla sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli, on myös muistettava, että hän on vain yksi toimija koko palvelukentässä.

Yksi ongelma aktiivisuusmittarin käyttämisessä on se, että lähes kaikki työntekijät ovat toteuttaneet palveluohjausta pitkälti saman mallin mukaan, eikä mittari ehkä riittävästi erottele eri työntekijöiden työpanoksia tai palveluohjauksen toteuttamistapaa. Ehkä olennaisempaa on se, että asiakas on palveluohjauksen piirissä kuin se, miten sosiaalityöntekijät toteuttavat palveluohjausta. Tosin niissä tapauksissa, joissa sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty pieneksi, palveluohjauksen ideaa ja siihen liittyviä toimintoja ei ole juurikaan toteutettu.

Kun palveluohjauksessa tarkastellaan vaikuttavuutta, tarkastelunäkökulma on koko päihdehuoltojärjestelmä. Seuraavassa pyritään arvioimaan sitä, mikä on koko palveluketjun vaikuttavuus ja myös sitä, mitä eri palveluketjun osat ja erilaiset kombinaatiot vaikuttavat. Kysymys on pelkästä arvioinnista, koska mitään tilastollisia menetelmiä ei tapausten pienen lukumäärän takia voida käyttää. Arviointi perustuu liitteenä oleviin taulukoihin (taulukot 44a, 44b, 44c ja 44d), aikaisempaan analyysiin ja jokaisen yksittäisen asiakastapauksen perusteelliseen tietämiseen. Liitteenä olevissa taulukoissa asiakkaat on jaettu kuntoutumisen edistymisen mukaan kolmeen ryhmään, ja saavutettua tulosta tarkastellaan asiakaskohtaisesti rinnan sosiaalityöntekijän aktiivisuusasteen ja käytettyjen palvelujen kanssa.

Taulukoissa mainitut kuntouttavat laitoshoitopalvelut, kuntouttavat asumispalvelut tai intensiivistä hoitoa antavat avohoitoyksiköt ovat sellaisia, jotka on syystä tai toisesta koettu erityisen tärkeiksi asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Osa näistä palveluista on mainittu nimeltä ja loput on sijoitettu sarakkeeseen 'muut'. Jos asiakas on ollut useissa kuntouttavissa laitos- tai asumispalveluhoidoissa, niin niistä valitaan tärkein kriteerinä muun muassa asiakkaan oma arvio, työntekijän arvio, hoitojakson pituus ja asiakkaan kuntoutumistulokset (ks. myös liite 4, tietojenkeruulomake, muuttajat 58 - 65).

Taulukoissa mainittu hoitoketju tarkoittaa sitä, että asiakas on ollut palveluohjauksen aikana hoidossa vähintään yhdessä kuntoutuslaitoksessa, kuntouttavassa asumispalveluyksikössä tai intensiivisessä avohoidossa. Jos hoitoa ja kuntoutusta ei ole koettu edellä mainittujen kriteerin mukaisesti erityisen tärkeäksi, merkintä kuntouttavien palvelujen käytöstä on vain 'hoitoketju' sarakkeelle.

Päihdehuollon erityispoliklinikan tai psykiatrisen poliklinikan asiakkuus on tässä arvioinnissa määritelty niin, että asiakkaalla on ollut palveluohjauksen aikana kiinteä ja suhteellisen pitkä hoitosuhde poliklinikalla. Useimmiten näissä tapauksissa on ollut kysymys myös siitä, että palveluohjaajasosiaalityöntekijällä on ollut verkostotapaamisia poliklinikan työntekijöiden kanssa.

Asiakkaat, joiden kuntoutuminen ei käynnistynyt

Asiakkaat, joiden kuntoutuminen ei ole käynnistynyt (n=9), ovat lähes sama asiakasryhmä kuin impulsiiviset ja keskeyttäneet asiakkaat (taulukot 44a ja 44d). Kaksi asiakasta on käynyt kuntouttavassa laitoshoidossa (taulukossa 44a hoitoketjumerkintä) ja yksi asiakas on ollut palveluohjauksen aikana hoidossa päihdehuollon erityispoliklinikalla.

Päihdehuollon erityispoliklinikan palveluja käyttäneellä asiakkaalla on ollut suhteellisen pitkä hoitosuhde Kettutien A-poliklinikalle. Hän on ollut A-klinikalla aluksi opiaattivieroituksessa ja myöhemmin meditaatiohoidossa. A-klinikkahoito on ollut palveluohjauksesta irrallista eikä esimerkiksi mitään verkostotapaamisia ole ollut. Impulsiivisen käyttäytymisen suhteen asiakas on luokiteltu välimaastoon kuuluvaksi. Ryhmään 'kuntoutuminen ei käynnistynyt' kuuluvista tämä asiakas on ainoa, jonka kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty pieneksi. Asiakas ehti olla palveluohjauksessa n. 8 kk ennen keskeyttämistä. Palveluohjauksen keskeyttämisen aikoihin asiakas osti päivittäin subutexia katukaupasta.

Kuntouttavassa laitoshoidossa käyneistä kahdesta asiakkaasta toinen asiakas kuului impulsiivisten ryhmään, toinen keskeyttäneisiin ja impulsiivisuuden käyttäytymisen suhteen välimaastoon kuuluvaksi. Ennen keskeyttämistä tämä asiakas ehti olla palveluohjauksessa n. 14 kk. Kovin suurta vaikutusta asiakkaiden kuntoutumiseen näillä hoidoilla ei ehtinyt olla asiakkaiden lopputilanteen arviointiajankohtaan mennessä. Sosiaalityöntekijän aktiivisuuden aste on näiden asiakkaiden kohdalla merkitty keskinkertaiseksi.

Ryhmässä 'kuntoutuminen ei käynnistynyt' ainoastaan kahden asiakkaan kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty suureksi. Muiden asiakkaiden kanssa aktiivisuus on ollut lähinnä keskinkertaista ja yhden asiakkaan kohdalla pientä. Kaiken kaikkiaan tämä merkitsee sitä, että näihin asiakkaisiin ei ole kovin paljon panostettu verrattuna muihin asiakasryhmiin. Aikaisemmin on jo tullut esille, että tämän asiakasryhmän palvelujen käytössä jne. ei ollut kysymys pelkästään siitä, kuinka aktiivisia sosiaalityöntekijät olivat. Kontekstitekijänä asiakkaiden impulsiivisuus saattoi merkittävästikin vaikuttaa siihen, millaiseksi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde muodostui sekä miten ja millaisia palveluja asiakas käytti.

Toinen asiakkaista, jonka kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty suureksi, ehti olla loppuarviointiajankohtaan mennessä palveluohjauksen piirissä n. 7 kk. Hän oli toinen korvaushoitoon jonossa olevista asiakkaista. Vaikka tämä asiakas ei täyttänyt kriteereitä, joita edellytettiin 'kuntoutuminen hyvällä alulla' -ryhmään pääsemiseksi, hänessä oli tapahtunut vähäisessä määrin muutoksia myönteiseen suuntaan. Hän oli esimerkiksi jossain määrin motivoitunut tekemään muutoksia päihteiden käytössä.

Toinen asiakas, jonka kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty suureksi, oli ollut palveluohjauksessa n. 9 kk. Hänen kohdallaan ei ehtinyt 9 kk aikana tapahtua mitään olennaisia muutoksia käytettävissä olevilla mittareilla mitattuna. Tosin tästä asiakkaasta oli kertynyt myös tietoja niukemmin kuin useimmista muista asiakkaista.

Asiakkaat, joiden kuntoutuminen pääsi hyvään alkuun

Ryhmässä 'kuntoutuminen edennyt hyvin' seitsemän asiakkaan kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty suureksi, yhden asiakkaan kohdalla keskinkertaiseksi ja kahden asiakkaan kohdalla pieneksi (n = 10). Kaikki 10 tähän ryhmään kuuluvaa asiakasta ovat olleet palveluohjauksen aikana hoidossa kuntoutuslaitoksessa tai kuntouttavissa asumispalveluissa. Seitsemän asiakkaan kohdalla tämä kuntouttava hoito on ollut erityisen tärkeä näiden asiakkaiden kuntoutumisen näkökulmasta. Loppujen kolmen asiakkaan kuntouttava hoito laitoksessa tai asumispalveluissa ei ole ollut niin merkittävää. (liitetaulukot 44b ja 44d).

Asiakaskohtainen tarkastelu aloitetaan niistä kahdesta asiakkaasta, joiden kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuuden aste oli merkitty pieneksi. Kyseessä oli avopari, jolle palveluohjauksen alku oli ollut vaikeaa. Vaikka he olivat virallisesti palveluohjausasiakkaita, heihin ei panostettu sosiaalipalvelutoimistossa kovinkaan paljon. Yhtenä syynä tähän oli se, että palveluohjauksen alkuvaiheessa heillä ehti olla monta työntekijää. Heidän kokemuksensa palveluohjauksen alussa oli se, että työntekijävaihdosten takia olemme olleet pihalla koko palveluohjausasiasta; se oli pelkkä lomakkeen täyttäminen koko juttu".

Palveluohjauksella ei ehkä ollut kovin suurta osuutta siihen, että tämä paris-kunta meni useita kuukausia kestävään kuntouttavaan laitoshoittoon, jonka he muun muassa haastattelujen perusteella kokivat erittäin tärkeäksi oman kuntoutumisensa kannalta. Laitoskuntoutuksen jälkeen syntyi toimiva ja luottamuksellinen suhde palveluohjaajana toimivaan sosiaalityöntekijään. Laitoskuntoutuksen jälkeen avoparille on mm. alettu rakentaa tukiverkostoa, toiselle puolisolle. Hänen kanssaan on yhdessä alettu etsiä henkilökohtaista tukihenkilöä. Ja molemmat ovat käyneet seuloissa ainakin vielä 3 kk laitoskuntoutuksen jälkeen.

Asiakas, jonka kohdalle sosiaalityön aktiivisuus on merkitty keskinkertaiseksi, on ollut palveluohjausasiakkaana vajaat kaksi vuotta. Hän keskeytti palveluohjauksen muutamaksi kuukaudeksi, mutta aloitti uudelleen ja meni aluksi kuntouttavaan laitoshoittoon. Asiakas on päässyt uudelleen kuntoutumisen alkuun ja ennuste on parempi kuin aikaisempien hoitoyritysten kohdalla.

Ratkaisevat erot ryhmillä 'kuntoutuminen ei ole päässyt kunnolla alkuun' ja 'kuntoutuminen edennyt hyvin' olivat sosiaalityöntekijöiden aktiivisuudessa ja kuntouttavassa hoidossa käyneiden osuudessa sekä siinä, kuinka mo-

nen asiakkaan kohdalla kuntouttava hoito oli koettu erityisen tärkeäksi. Ensin mainitusta ryhmästä vain kaksi oli ollut kuntouttavassa hoidossa eikä yhdelläkään ollut kokemuksia ns. erityisen tärkeästä kuntouttavasta hoitoyksiköstä.

'Kuntoutuminen edennyt hyvin' –ryhmässä ns. erityisen tärkeiksi koetut kuntoutushoitoyksiköt olivat Järvenpään sosiaalisairaala, Hietalinnayhteisö, Sillanpirtin pienyhteisö kahden asiakkaan kohdalla, Kankaanpään kuntoutuslaitos kahden asiakkaan kohdalla sekä Lapin läänissä sijaitseva, nuorille tarkoitettu hoitoyksikkö. Osalla asiakkaista oli kokemuksia myös muista kuntoutushoitoyksiköistä palveluohjauksen aikana. Oli asiakkaita, jotka olivat aloittaneet yhdessä kuntoutuslaitoksessa ja siirtyneet toiseen. Esimerkiksi Ridasjärven kuntoutuslaitos oli tällainen aloituspaikka kahdelle tai kolmelle asiakkaalle. Kuntoutuslaitokset, joissa hoito aloitettiin, saattoivat olla myös tärkeitä asiakkaan kuntoutumisen kannalta.

Kahden asiakkaan kohdalla hoito päihdehuollon erityispoliklinikalla on ollut merkittävässä asemassa. Toisella asiakkaista oli pitkä hoitosuhde Helsingin nuorisoasemalle. Hän oli aloittanut palveluohjauksessa alle 18 -vuotiaana. Palveluohjaajana toimivalla sosiaalityöntekijällä oli nuorisoaseman kanssa tiivis yhteistyö – muun muassa verkostotapaamisia oli useita. Toisella asiakkaalla oli kuntouttavan laitoshoidon jälkeen jo jonkin aikaa jatkunut hoitosuhde A-klinikalle. Palveluohjaajana toimivan sosiaalityöntekijän ja A-klinikan välillä oli tiivis yhteistyö. Tämän asiakkaan haastattelussa tuli esille, että hän ei ollut ainakaan koko aikaa täysin vakuuttunut A-klinikkahoidon tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä.

Kuntoutuneet

Asiakasryhmästä 'kuntoutuneet ja kuntoutuminen tukevalla pohjalla' kuusi asiakasta seitsemästä on ollut hoidossa kuntouttavassa laitos- tai asumis-palveluyksikössä tai tiivistä hoitoa antavassa avohoitoyksikössä (liitetaulukot 44c ja 44d). Kaikkien kohdalla on ollut kysymys myös ns. erittäin tärkeästä ja kuntoutumiseen merkittävästi vaikuttaneesta kuntoutushoidosta. Sosiaalityöntekijän aktiivisuus on ollut suurta neljän asiakkaan kohdalla ja keskinkertaista kolmen asiakkaan kohdalla. Kahdella tämän ryhmän asiakkaalla oli säännöllisiä käyntejä päihdehuollon avopalveluissa toisella Helsingin nuorisoasemalla ja toisella päihdeasiaintoimiston palveluohjausyksikössä. Yksi asiakkaista kävi ainakin osan palveluohjausajasta säännöllisessä terapiassa.

Yksi kuntoutuneista asiakkaista ei ollut käynyt palveluohjauksen aikana missään kuntouttavassa hoitoyksikössä. Sosiaalityöntekijän aktiivisuus oli ollut hänen tapauksessaan keskinkertaista. Hän oli tavallaan erikoistapaus. Hän oli palveluohjausasiakkaana n. 12 kk. Mitään NA –ryhmän tukeakaan hän ei ollut tarvinnut. Myös ns. ydinverkoston antama tuki oli ollut satunnaista.

Tämä asiakas oli jättänyt huumeet melkein heti palveluohjauksen alkamisen jälkeen. Hän meni palveluohjauksen alussa sosiaalityöntekijän ohjaamana Helsingin nuorisoasemalle. Palveluohjaajana toiminut sosiaalityöntekijä ja nuorisoaseman työntekijä ovat tavanneet asiakasta yhdessä. Näitä yhteisiä tapaamisia on ollut harvakseltaan. Sen on katsottu olevan riittävä tuki asiakkaalle. Myös asiakas ollut tätä mieltä. Hän on saanut tukea myös lähisiltään. Muutamia kuukausia sen jälkeen, kun palveluohjaus oli päättynyt yhteisellä sopimuksella, asiakas aloitti yliopisto-opinnot.

Vielä kahdelle muulle asiakkaalle sosiaalityöntekijän aktiivisuus on merkitty keskinkertaiseksi. Näistä toisella oli jo ennen palveluohjauksen aloittamista vahva perheen ja ammattiauttajan tuki käytettävissään. Hän meni jo palveluohjauksen alussa pitkään kuntouttavaan laitoshoidon. Hänen hoitonsa oli hyvin laitoskeskeistä, eikä palveluohjaajana toimivalla sosiaalityöntekijällä ollut mahdollisuutta ottaa kovin merkittävää roolia ja asemaa tämän asiakkaan kuntoutusprosessissa. Tämän asiakkaan kohdalla palveluohjauksen tärkein merkitys oli ehkä siinä, että hänelle järjestyi hoitopaikka kuntoutuslaitoksessa.

Toinen näistä 'sosiaalityöntekijän aktiivisuus keskinkertaista' -asiakkaista toisaalta varmasti hyötyi palveluohjauksesta, mutta löysi palveluohjauksen kestäessä lisäksi tukea Helsingissä toimivasta uudesta palveluohjaukseen erikoistuneesta yksiköstä. Oli tavallaan sekä sosiaalityöntekijästä että asiakkaasta riippumattomia syitä siihen, että tämän asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhde ei koko palveluohjauksen aikana muodostunut täysin luottamukselliseksi ja toimivaksi. Tämän asiakkaan palveluohjaus kesti n. 27 kk ennen kuin päättyi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhteisellä sopimuksella. Vaikka asiakassuhteen toimivuudessa oli koko ajan ongelmia, tämä asiakas sai aika ajoin paljonkin tukea omaan kuntoutumiseensa sosiaalipalvelutoimistosta juuri sillä perusteella, että hänellä oli palveluohjaussuhde toimistoon.

'Kuntoutuneet' –ryhmässä ns. erityisen tärkeiksi koetut kuntoutushoitoyksiköt olivat Kalliolan Nurmijärven klinikka, Kalliolan Kiskon klinikka, Nousevan auringon talo ja sen jatkona Tosipaikka, Sillanpirtin pienyhteisö ja Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö Pyy kahden asiakkaan kohdalla.

Mikä asiakkaiden mielestä toimi ja vaikutti

Seuraavassa on tiivis yhteenveto asiakashaastatteluissa esille tulleista asioista asiakkaiden kommentteina.

Sosiaalityöntekijän rooli ja palveluohjauksen merkitys:

- palveluohjausprojektin aloittaminen on sinänsä tärkeä asia; tunsin itsensä tärkeäksi, kun sai erityistä huomiota
- alkuun suhde sosiaalityöntekijään oli nihkeä, mutta kun alkoi tuntua siltä, että minuun luotetaan tosissaan, tuli halu lopettaa päihteiden käyttö ja hoitaa itsensä kuntoon

- ei fattaa varten kukaan selvin päin pysy, mutta en olisi lähtenyt hoitoon ilman palveluohjaajaa
- työntekijä on ollut aidosti kiinnostunut siitä, miten minun käy
- erittäin luottamuksellinen suhde palveluohjaajaan
- palveluohjaaja on ymmärtänyt ongelmat ja tarpeet
- on tultu hyvin toimeen sosiaalityöntekijän kanssa, pystytty juttelemaan ja kertomaan omista asioista
- keskustelut sosiaalityöntekijän kanssa ovat olleet tärkeitä; kun suhde on luottamuksellinen, on pystynyt kertomaan omista asioistaan
- sosiaalityöntekijä on osannut kertoa monenlaisista asioista ilman että on tarvinnut kysellä (mm. hoitopaikat, nuorten työpaja)
- on päästy niihin hoitopaikkoihin, mihin on itse haluttu mennä eikä toisaalta ole pakotettu menemään mihinkään hoitopaikkaan ja yleensä tarvetta vastaavat hoitopaikat ovat löytyneet
- sosiaalityöntekijä on ollut intensiivisesti mukana asiakkaan prosessissa ja on tullut tunne, että sosiaalityöntekijä haluaa auttaa
- sen olen huomannut, että kannustetaan; on paljon enemmän verkostopalavereja ja muita
- sosiaalityöntekijä kävi usein hoitopaikoissa (esimerkiksi verkostopalavereissa); se oli tosi hyvä ja sillä tavalla varmaan se luottamus sitten tuli
- sosiaalityöntekijä on ollut asiakkaan mukana erilaisissa paikoissa ja tilanteissa (esim. hoitopaikat)
- ydinjuttu palveluohjaajan työpanoksessa on se, että on yksi ihminen, joka kantaa kokonaisvastuun prosessista
- eri verkostoissa ihmiset vaihtuvat, on hyvä, että joku aina tietää missä mennään (palveluohjaaja); hänellä on aina tiedossa kokonaistilanne.

Kuntouttavan hoidon merkitys:

- olen sitä mieltä, että ilman pitkää hoitoa en olisi omin avuin päässyt tästä kaikesta ylös: hoidon ansiosta olen hirveästi kaikkea saanut niin, että pärjään jokapäiväisessä elämässä.

Negatiivista:

- olen aika pettynyt sosiaalipalvelutoimistoon siinä mielessä, että kevään 2002 aikana minulla oli monta eri työntekijää heti palveluohjauksen alussa
- työntekijävaihdosten takia olen ollut pihalla koko palveluohjausasiasta; se oli pelkkä lomakkeen täyttäminen koko juttu
- se palveluohjaus oli sitä, että näitä lappuja täyteltiin; se jäi sitten jotenkin kesken, kun sosiaalityöntekijä lähti lomille.

5.4 YHTEENVETO TULOKSISTA JA VAIKUTTAVUUDESTA

Vaikuttiko palveluohjaus

Yhteenveto palveluohjauksen vaikuttavuudesta perustuu edellä olevaan kohdan 4.5.3 teksteihin, aikaisempaan analyysiin ja liitteenä oleviin taulukoihin 44a-44d. Vaikuttavuudesta tehtävät johtopäätökset ovat ensisijaisesti hypoteeseja, kysymyksiä jatkotutkimusta varten ja osaksi varmaakin tietoa.

Muun muassa asiakashaastatteluihin perustuen on selvää, että palveluohjauksella ja palveluohjaajana toimivalla sosiaalityöntekijällä oli merkittävä rooli siinä, että asiakkaiden kuntoutuminen oli päässyt hyvään alkuun tai asiakkaat olivat kuntoutuneet. Asiakkaat motivoituivat vähitellen menemään tarpeelliseen hoitoon ja myös halu päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen kasvoi. Usein päästiin hoitopaikkoihin, joihin itse haluttiin mennä, ja yleensä tarvetta vastaavat hoitopaikat löytyivät. Kuntouttavassa laitoshoidossa tai laitoshoidon vastaavassa hoidossa oloaikana oli verkostopalavereja, ja sosiaalityöntekijä kävi usein hoitopaikoissa. Myös kuntouttavan hoidon jälkeen palveluohjaajana toimiva sosiaalityöntekijä pyrki usein kantamaan kokonaisvastuun asiakkaan tilanteesta. Kun ihmiset vaihtuivat erilaisissa verkostoissa, palveluohjaajalla oli yleensä tiedossa asiakkaan kokonaistilanne.

Negatiivisin asia, mitä sosiaalipalvelutoimiston puolelta asiakkaalle saattoi tapahtua, oli työntekijän vaihtuminen. Tosin joskus työntekijän vaihtuminen saattoi tapahtua niin, että sillä ei ollut paljon vaikutuksia asiakkaan tilanteeseen.

Varmin tae sille, että asiakas kuntoutui tai asiakkaan kuntoutuminen pääsi hyvin alkuun oli kombinaatio, jossa sosiaalityöntekijän aktiivisuus oli suuri ja asiakas oli ollut ns. erittäin tärkeässä ja kuntoutumiseen merkittävästi vaikuttaneessa kuntoutushoidossa (ks. kohdasta 5.2.3). Näitä tapauksia oli 10 (59 %) kuntoutumisessa hyvin alkuun päässeiden tai kuntoutuneiden ryhmästä. Voidaan olettaa, kun rajoitetaan pelkästään palvelutarjontaan, että edellä mainittu kombinaatio muodostaa usein riittävän edellytyksen asiakkaan kuntoutumiselle.

Kuntoutumiseen tai kuntoutumisessa hyvään alkuun pääsemiseen riitti joissakin tapauksissa myös se, että asiakas oli ollut ns. erittäin tärkeässä kuntouttavassa hoidossa ja sosiaalityöntekijän aktiivisuus oli ollut joko keskinkertaista tai pientä. Näitä tapauksia oli 4. Kaksi tapauksista oli sellaisia, joissa laitostuntoutus oli ratkaisevassa asemassa kuntoutumisen käynnistymiselle. Palveluohjaajana toiminut sosiaalityöntekijä tuli kuvioihin mukaan vasta laitoshoidon jälkeen, ja sosiaalityöntekijän aktiivisuus oli lähinnä tästä syystä merkitty pieneksi. Tapauksista ne kaksi, joiden kohdalla sosiaalityöntekijän aktiivisuus oli merkitty keskinkertaiseksi, saivat merkittävää tu-

kea muultakin kuin sosiaalipalvelutoimistosta – toinen jo ennen laitostuntoutusta ja toinen laitostuntoutuksen jälkeen.

Kahden asiakkaan kuntoutumiselle palvelujärjestelmän näkökulmasta tärkeä kombinaatio oli palveluohjaajan työpanos ja asiakkaan hoitosuhde Helsingin nuorisoasemalle. Molemmissa tapauksissa palveluohjaajana toimiva sosiaalityöntekijä oli tiiviissä yhteistyössä nuorisoaseman kanssa. Muun muassa verkostopalavereja pidettiin usein.

Aina ei sosiaalityöntekijän suurikaan aktiivisuus riittänyt siihen, että asiakkaan tilanteessa olisi tapahtunut muutoksia positiiviseen suuntaan. Tällaisia tapauksia oli kaksi, joista toinen oli ehtinyt olla palveluohjauksessa 7 kk ja toinen 9 kk. Pitkälle meneviä johtopäätöksiä näiden edellä mainittujen tapausten perusteella ei voi tehdä. Yllättävän usein käynti kuntouttavassa laitostai vastaavassa hoidossa johti kuntoutumisen käynnistymiseen. Vain kahdessa tapauksessa kuntouttava laitoshoido ei johtanut minkäänlaisiin muutoksiin asiakkaan elämässä.

Kokoavana johtopäätöksenä voidaan todeta, että palveluohjaus on vaikuttanut merkittävästi niihin asiakkaiden tilanteissa ja asiakkaissa tapahtuneisiin muutoksiin (asiakastuloksiin), jotka ovat tapahtuneet palveluohjauksen aikana. Toinen asia on palveluohjauksen vaikuttavuus siinä merkityksessä, että tuloksia verrataan jollakin muulla tavalla toteutettuihin huumeongelmaisten hoitoihin ja kuntoutuksiin tai myös 'spontaaneihin' kuntoutumisiin.

Vaikka edellä esitellyt kuntoutuspolut (kombinaatiot) saattavat tilanteesta riippuen olla palvelutarjonnan näkökulmasta riittäviä edellytyksiä asiakkaan kuntoutumisen käynnistymiselle tai kuntoutumiselle, niiden ei tarvitse olla kaikissa tilanteissa myös välttämättömiä kuntoutumisen edellytyksiä. Palvelujärjestelmästä saattaa löytyä vielä monia muita kuntoutuspolkuja tai vaihtoehtoja asiakkaan ongelmien ratkaisemiseen tai tilanteen muuttamiseen. Seuraavassa näitä vaihtoehtoisia mahdollisuuksia esitetään enemmän ehkä kysymysten muodossa kuin johtopäätöksinä:

- useimmiten tarvitaan pitkiä laitoshoidoja, mutta on mahdollista kuntoutua myös ilman laitoshoidoa
- hyvin moninainen kuntouttavien laitostai vastaavien hoitojen kirjo saattaa luoda edellytykset kuntoutumiselle; osaksi on varmaan kysymys myös siitä, että erilaisille asiakkaille sopivat erilaiset hoidot
- joskus palvelutarjonnan puolella kuntoutuspolun yhtenä elementtinä voi toimia päihdehuollon erityispoliklinikka, esim. A-klinikka, mutta kuntoutuminen voi usein tapahtua myös ilman poliklinikan tarjoamia palveluja ja
- selviäisivätkö asiakkaat nykyistä useammin ilman korvaushoidoja, jos heidän tilanteeseensa kiinnitettäisiin muulla tavalla riittävästi huomiota ja asiakkaita tuettaisiin huomattavasti enemmän kuin nykyisin.

Kenen kohdalla palveluohjaus toimi ja missä kontekstissa

Impulsiivinen käyttäytyminen oli jo aikaisemman perusteella se kontekstitekijä, joka vaikutti merkittävästi kuntoutumistuloksiin. Seuraavassa tehdään vielä yhteenveto kontekstitekijöiden ja mekanismien merkityksestä. Yhteenveto perustuu aikaisempien analyysien lisäksi liitetaulukoihin 45, 46, 47, 48 ja 49.

Mielenkiintoista on muun muassa se, että sillä, kuinka monta eri huumetta asiakas on käyttänyt ennen 19 vuoden ikää, missä iässä asiakas on aloittanut injektion käytön, asiakkaan rikoshistorialla, asiakkaan iällä eikä juuri koulutuksellakaan näyttäisi olevan suurta merkitystä kuntoutumisen edistymiseen. Nämä ovat tärkeitä tietoja erityisesti työskentelysuhteen alussa. Ei pidä lähteä esimerkiksi olettamaan, että jos asiakkaalla on rankka rikostausta, asiakkaan mahdollisuudet kuntoutumiseen ja lopulta myös päiheteettömään elämään ovat huonot. Sama koskee asiakkaan aikaisempaa huumeiden käyttöä ja käytön rajuutta. Myös nuori asiakas voi päästä hyvään alkuun kuntoutumisessa sekä myös kuntoutua. (ks. liitetaulukot 45 ja 46)

Psyykkisiä ongelmia on kuntoutuneiden ryhmässä selvästi vähemmän kuin 'kuntoutuminen ei käynnistynyt' ja 'muutoksia positiiviseen suuntaan' –ryhmissä. Näissä havainnoissa sattumalla voi olla osansa eikä aina tiedetä, mikä on päihteiden käytön ja psyykkisten ongelmien suhde. Näyttäisi kuitenkin siltä, että mitä vähemmän on psyykkisiä ongelmia, sitä helpompi kuntoutua ja päästä tukevalle pohjalle sekä myös eroon päihteistä. (liitetaulukko 45)

Toisaalta aineiston perusteella voidaan todeta, että psyykkisten ongelmien olemassaolo ei ole myöskään mikään este kuntoutumisen käyntiinlähdölle ja etenemiselle. On vain niin, että näihin psyykkisistä ongelmista kärsiviin asiakkaisiin on panostettava enemmän kuin tähän mennessä on ollut mahdollista. Samoin yhteistyön tiivistäminen mielenterveyspalvelujen kanssa on erityisen tärkeää. Pitkällä aikavälillä tämä voi tuottaa myös taloudellisesti hyviä tuloksia.

Yhteenvedossa mekanismeista kannattaa kiinnittää huomiota vielä siihen, että kuntoutuneilla asiakkailla oli tiiviit yhteydet AA:han ja NA:han sekä säännölliset käynnit kerhoissa. Ainoastaan yhdellä asiakkaalla ei ollut yhteyksiä ja yhden asiakkaan tilannetta ei tiedetä. Näissä asiakastapauksissa AA:n tai NA:n käyttö on ollut usein seurausta jo pitkälle jatkuneesta kuntoutuksesta. Usein se, että asiakas on alkanut käydä säännöllisesti AA tai NA –kerhoissa on ollut tulosta laitos- tai vastaavasta kuntoutuksesta. (liitetaulukko 47)

Kun vielä verrataan kuntoutuneiden ryhmää 'kuntoutuminen ei käynnistynyt' –ryhmään, huomataan, että näillä ryhmillä on suuri ero työntekijöiden vaihtuvuudessa. Ainakaan tässä tutkimuksessa käytetyn aineiston ja mittareiden perusteella tiedot asiakkaiden motivaatiosta ja sitoutumisesta työskentelyyn eivät paljonkaan lisää käytännön ymmärrystä siitä, miten asiakkaiden kanssa tulisia toimia, jotta saavutettaisiin parempia tuloksia.

Lopuksi on vielä syytä palata impulsiiviseen käyttäytymiseen ja sen merkitykseen. Asiakkaiden käyttäytyminen oli se perusta, millä heidät luokiteltiin ns. impulsiivisiksi asiakkaiksi. Aikaisemmin jo todettiin, että todennäköisesti enemmänkin asiakkaita olisi voinut kuulua tähän impulsiivisten ryhmään, mutta näistä mahdollisista tapauksista ei ollut riittävän varmaa tietoa. Tiedot impulsiivisista asiakkaista saatiin ensisijaisesti toimistokokouksista, joissa parin vuoden aikana käytiin useaan kertaan kaikki asiakastapaukset läpi. Näitä tietoja täydennettiin asiakastietojärjestelmästä ja haastatteluista saaduilla tiedoilla.

Miten nämä ns. impulsiiviset asiakkaat erosivat muista asiakkaista? Olivatko nämä impulsiivisesti käyttäytyvät asiakkaat sellaisia, jotka vain jatkoivat huumeiden aktiivista käyttöä eivätkä olleet halukkaita luopumaan käytöstä tai edes vähentämään käyttöä? Oliko ero muihin asiakkaisiin vain siinä, että heiltä puuttui halu ja motivaatio muutokseen? Seuraavassa tarkastellaan, miten impulsiiviset asiakkaat mahdollisesti erosivat ei-impulsiivisista asiakkaista. Vertailu on tosin vaikeaa ja luonteeltaan osaksi hypoteettista, koska tapauslukumäärät ovat niin erisuuruisia (n=5 ja n=18). (liitetaulukot 48 ja 49)

Seuraavien tekijöiden suhteen asiakkaat ryhmissä eivät eronneet toisistaan:

- kuinka monta eri huumetta asiakas oli käyttänyt ennen 19 vuoden ikää
- injektioikä aloitusikä
- rikoshistoria
- ikä.

Yksi oletus on se, että impulsiivisuus johtuu osaksi siitä, millaisia aineita asiakas on käyttänyt. Tiedot käytetyistä aineista ovat puutteellisia, joten mitään johtopäätöksiä ei voida tehdä. Muun muassa amfetamiinia käytettiin molemmista ryhmistä. Myöskään psyykkisten ongelmien suhteen ryhmät eivät eronneet toisistaan.

Tämä ns. impulsiivisten asiakkaiden ryhmä jää haasteeksi jatkoselvittelyille. Tähän ryhmään kuuluvat asiakkaat saattoivat olla kaksikin vuotta palveluohjauksessa eikä heidän elämässään tapahtunut paljonkaan muutoksia. Edes mitään päihdehuollon palveluja tähän ryhmään kuuluvat eivät innostuneet juurikaan käyttämään. Jatkossa onkin syytä selvittää perusteellisemmin impulsiivisten ryhmään kuuluvien asiakkaiden ominaisuuksia ja muita heihin liittyviä kontekstitekijöitä. On myös mietittävä, ovatko palveluohjauksessa käytetyt menetelmät tehottomia ja panostus riittämätöntä, ja tarvi-

taanko tämän ryhmän auttamiseksi joitakin erilaisia ja uusia ratkaisuja. Ovatko tähän ryhmään kuuluvat asiakkaat sellaisia, jotka hyötyisivät eniten korvaushoidosta?

Yksi asiakashaastattelu onnistuttiin tekemään impulsiivisten ryhmään kuuluvan asiakkaan kanssa. Impulsiivisten ryhmäänkin merkityt asiakkaat saattoivat poiketa huomattavasti toisistaan. Seuraavassa haastattelun asiakkaan omia näkemyksiä:

” Mä syön mielialalääkkeitä. Olen ainakin viittä erilaista mieliala/ ahdistuslääkettä testannu. Nyt mä oon tätä viimesintä vuoden syöny joka päivä, vakituisesti. En oo huomannu minkäänlaista hyötyä siitä. Mull on koko ajan päässä sellanen ahdistuneisuus ja masentuneisuus. No, tietenkkin se osittain johtuu huumeista, mutta mä oon tajunnu, ett se on ollu mulla koko iän. Sitä ei pienenä tajuttu. Aina vaan joka paikassa sanottiin, ett mä oon ylivilli. Ylivilli, kaikki sit sano. Oli silloinkin jo tilanneahdistus, siis depressio.”

” Mielenterveystoimistosta on tullu aika monta kielteistä lausuntoa. Mä oon saanut jostain sinne lähetteen, ja sitten on tullu kotiin lappu, ettemme voi ottaa teitä asiakkaaksemme... On sanottu, että emme ota entisiä huumeiden käyttäjiä asiakkaaksi...”

” Siellä tehdään arviointeja siitä tarvitaanko metadonia vai subutekstii ja että kuka pääsee mihinkin malliin. En mä oo hakeutunu näihin. Mä oon alkanu miettii, ett pitäskö sittenkin hakeutua. Ku ei tässä oikeen tuu mistään mitään.”

”Mä oon kuullu, ett nuorisoasemalla on täysin lääkkeetön hoito, jos sinne menis sisään. Mull kuitenkin on aikamoinen tausta noissa lääkkeissä ja huumeissa, niin mun on pakko ainakin jonkinlaist lääkitystä saada koko ajan. Mä oon nytten saanu pudotettua sen niin minimiin kun olla ja voi. Ett se on nyt lähellä se piste, että alan kuntoutumaan...”

” Mä en nytten kohta puoleentoista vuoteen ole mitään muita huumeita enää käyttäny kuin subuteksiiä... Olen ostanut kadulta... Mä oon itse päättäny, ett mä en haluu siihen korvaushoittoon... Sieltä joutuu joka aamu hakemaan napin kielen alle. Sehän on tavallaan itelleen valehtelua. Ja sitten sä lopuikäs jäät syömään niitä... Kyllähän sitä aina välillä kuitenkin tulee mietitty, ett ois silloin pitäny mennä jonoon, kun niissä on puolentoista vuoden jono aina, ennen kuin pääsee siihen. Eihän siitä alussa puhuttu, miten vaikeeta siit subuteksistä on päästä eroon. Se on vielä vaikeempaa kuin mitä oli heroiinista. Siin tulee kauheita henkisiä ja fyysisiä oireita.”

Oliko palveluohjaus vaikuttavaa

Voiko saatujen asiakastulosten perusteella päätyä siihen, että palveluohjaus työmenetelmänä ja sosiaalipalvelutoimistoissa toteutettuna oli vaikuttavampaa suhteessa johonkin muuhun tapaan hoitaa ja kuntouttaa huumeon-

gelmaisia asiakkaita? Arviointikriteerinä sille, olivatko projektin tulokset hyviä vai huonoja, oli juuri vaikuttavuus. Ongelmana projektin tulosten 'hyvyyden' arvioinnissa on se, että vertailutuloksia ei ole juurikaan käytettävissä.

Projektin tulosten hyvyyttä arvioidessa on syytä muistaa, että projektissa mukana olleet asiakkaat olivat moniongelmaisia. Useimmilla oli huumeriippuvuuden lisäksi ongelmina mm. rikollisuus, psyykkiset ongelmat, köyhyys ja työttömyys. Myös se tiedetään aikaisempien tutkimusten perusteella, että saattaa kestää joskus vuosiakin, ennen kuin hoidon ja kuntoutuksen tulokset alkavat näkyä tällaisessa asiakaskunnassa. Tätä taustaa vasten on varsin todennäköistä, että sosiaalipalvelutoimistoissa toteutettava huumeongelmaisten palveluohjaus on hyvä ja vaikuttava työmenetelmä.

Vielä lopuksi on syytä muistaa, että näin pienissä aineistoissa kokonaisvaikuttavuudessa on myös sattumalla sijansa. Esimerkiksi se, kuinka paljon ns. impulsiivisia asiakkaita sattuu tulemaan 'otokseen', vaikuttaa lopputulokseen. Jos impulsiivisten ryhmään kuuluvia asiakkaita olisi ollut joitakin enemmän, lopputulos olisi muuttunut mahdollisesti huomattavasti.

6 MITEN PALVELUOHJAUSPROJEKTIN TULOKSIA ON PYS- TYTTY HYÖDYNTÄMÄÄN SOSIAALITYÖSSÄ?

Arviot siitä, miten palveluohjausmalli on juurtunut keskisen sosiaalikeskuk-
sen sosiaalipalvelutoimistojen työkäytäntöihin, perustuvat ensisijaisesti so-
siaalityöntekijöiden haastatteluihin. Kaikkia niitä sosiaalityöntekijöitä
haastateltiin, joilla oli palveluohjausasiakkaita vielä projektin loppuvaihees-
sa. Tällaisia sosiaalityöntekijöitä oli 16. Haastattelut tehtiin projektin päät-
tymisen jälkeen tammi-huhtikuussa 2003. Haastattelujen perusteella ei
kuitenkaan saada täyttä varmuutta siitä, miten laajasti ja perusteellisesti
palveluohjausmallia on alettu toteuttaa päihdeongelmaisten kanssa tehtä-
vässä sosiaalityössä. Yhtenä syynä tähän on se, että sosiaalipalvelutoi-
mistojen työtä oltiin organisoimassa uuteen uskoon eikä haastatteluajan-
kohtana ollut vielä tietoa siitä, millaiset mahdollisuudet sosiaalityön toteut-
tamiseen tulisivat olemaan uudelleenorganisoinnin jälkeen.

Meneillään tai käynnistymässä olevat tärkeimmät muutokset olivat toi-
meentulotukeen liittyvän etuuskäsittelyn keskittäminen yhteen työpisteeseen
keskisessä sosiaalikeskuksessa ja sosiaalityöntekijöiden osittainen kor-
vaaminen lähityöntekijöillä (sosiaaliohjaajilla) aikuissosiaalityössä. Sosiaa-
lityöntekijöillä ei ollut itselläkään tarkkaa kuvaa siitä, miten nämä muutokset
vaikuttaisivat sosiaalityön tekemisen edellytyksiin. Etuuskäsittelyn keskit-
täminen tapahtui vuoden 2003 alkupuolella.

Projektin väliarviointiraportissa (Korteniemi 2003) tehdyn arvion mukaan
sosiaalipalvelutoimistojen olosuhteet eivät keskimäärin olleet sellaisia, että
suunnitelmalliseen, perusteelliseen ja tuloksia tuottavaan sosiaalityöhön jäi-
si riittävästi aikaa. Työn uudelleen organisoinnin jälkeen tämä tilanne saat-
taa muuttua parempaan suuntaan, mutta varsin todennäköistä on, että jat-
kossakaan edellytykset perusteellisen sosiaalityön tekemiseen eivät ole
hyvät. Sinänsä palveluohjausmallin juurtumista sosiaalitoimistojen työkäy-
täntöihin edesauttaa se, että varsinaisen projektin päättymisen jälkeen pal-
veluohjausmallin kehittäminen on jatkunut ja jatkuu vielä erillisenä sosiaali-
työn kehittämis- ja arviointihankkeena vuoden 2005 elokuuhun asti.

Keskisessä sosiaalikeskuksessa on viisi sosiaalipalvelutoimistoa. Yksi
toimistoista ei ollut mukana palveluohjausprojektissa projektin loppuun asti.
Tässä toimistossa oli ollut omia työn kehittämishankkeita ja sosiaalityössä
toimittiin ja toimitaan kehittämistyön tuloksina saatujen mallien mukaan.
Monien päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa työtä tehtiin saman
suuntaisesti kuin projektin palveluohjausasiakkaiden kanssa. Tämän toi-
miston työkäytäntöihin projektilla ei ollut juurikaan vaikutusta. Tämä toimisto
ei myöskään osallistunut palveluohjausmallin jatkokehittämishankkeeseen
ainakaan vuoden 2003 aikana.

Parhaiten palveluohjausmallin mukainen työote oli juurtunut kolmessa sosi-
aalipalvelutoimistossa. Nämä toimistot osallistuivat alusta alkaen myös pal-

veluohjausmallin kehittämisen jatkohankkeeseen. Viides keskisen sosiaalikeskuksen sosiaalipalvelutoimistoista oli sellainen, jossa osa työntekijöistä oli osallistunut suurehkoilla työpanoksella palveluohjausprojektiin. Työntekijä, jolla oli eniten palveluohjausasiakkaita, vaihtoi kuitenkin työpaikkaa projektin loppuvaiheessa. Tämä vaikutti yhtenä tekijänä siihen, että heti projektin päättymisen jälkeen projektin vaikutukset työkäytäntöjen muuttamiseen olivat vähäisemmät kuin edellä mainituissa kolmessa toimistossa. Tosin tämänkin toimiston tilanteessa tapahtui myöhemmin muutoksia, ja osaksi työntekijävaihdosten johdosta tämä toimisto tuli myöhemmin mukaan palveluohjausmallin kehittämisen jatkohankkeeseen.

Omissa työkäytännöissä tapahtuneet muutokset

Arviot sosiaalityöntekijöiden omissa työkäytännöissä tapahtuneista muutoksista koskevat ensisijaisesti palveluohjauksen piirissä olleiden asiakkaiden kanssa tehtyä sosiaalityötä. Tosin palveluohjausprojektin aikana omaksutut työkäytännöt ja lisääntynyt osaaminen ovat heijastuneet useiden työntekijöiden kohdalla myös laajemmin heidän työkäytäntöihinsä. Nämä haastatteluihin perustuvat arviot esitetään toimistoittain. Mukana ei ole toimistoa, joka ei osallistunut palveluohjausprojektiin enää sen loppuvaiheessa.

Toimisto A

- Oma työkäytäntö on muuttunut sikäli, että ote palveluohjausasiakkaiden kanssa on ollut vielä intensiivisempää kuin aikaisemmin. Aikaisemminkin on käyty laitoksissa asiakkaita tapaamassa ja muutenkin on tehty perusteellista työtä monien päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Koulutuksen kautta tietää enemmän kuin ennen: on paremmin perillä siitä mitä tekee ja tekee sen tietoisemmin (esim. motivointityö).
- Työkäytännöt ovat jämäköityneet.
- Projektista tuli eväitä omaan työhön. Asiakkaiden huumeongelmasta on kertynyt uutta substanssitetä ja osaamista. Hoitovaihtoehtojen miettiminen on tullut paljon perusteellisemmin esille, samoin asiakkaan muun elämän miettiminen. Palveluohjaukseen liitetty työnohjaus selkeytti myös kuvioita: hoidetaan ihmistä eikä huumeongelmaa. Projekti vaikutti muuhun työhön siten, että sosiaalityön prosessi selkeytyi ja työ tuli suunnitelmallisiksi. Palveluohjausprojektin yhteydessä pidetyt kokoukset toivat oman lisänsä ja apunsa asiakastyöhön.

Toimistossa A lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä ei ollut lastensuojelun asiakkaiksi luokiteltavia palveluohjausasiakkaita.

Toimisto B

- Projekti lisäsi tietoa siitä, miten toimia: suunnitelmallisempi työote sekä asiakkaiden taustojen ja ongelmien perusteellinen selvitys. Ongelma on se, että tällaiseen työotteeseen menee paljon aikaa.
- Työotteesta on tullut huomattavasti osallistuvampi kuin aikaisemmin; erilaisiin verkostoihin osallistuminen on lisääntynyt paljon. Mallin toteuttaminen on ollut erittäin tärkeää erityisesti prosessin alkuvaiheessa,

mutta myös jatkossa. Kun on monenlaisia tahoja muka, koordinaattorina toimiminen on erittäin tärkeää.

- Omissa työkäytännöissä ei ole tapahtunut kovinkaan suurta muutosta projektin ansiosta. Jo aikaisemmin on ollut intensiivinen työote. Yhteistyö terveystieteiden kanssa on parantunut.

Toimistossa B palveluohjauksen piirissä oli myös lastensuojeluasiakkaita.

Toimisto C

- Tiedot ovat lisääntyneet ja menetelmällisyyttä työskentelyotteeseen on tullut lisää. Tilannearvio tulee tehdyksi paljon perusteellisemmin kuin aikaisemmin. Lääkärin lähete on levinnyt laajempaan käyttöön. Tullut lomakkeita, joita voi hyödyntää työssä.
- Olen aikaisempaa enemmän kiinnittänyt huomiota päihde- ja huumeongelmaisten asiakkaiden tilanteeseen. Näissä asioissa tieto ja taito ovat lisääntyneet ja on tullut paneuduttua aikaisempaa systemaattisemmin asioihin.
- Näiden kahden palveluohjausasiakkaan kanssa intensiivinen työote on jatkunut samalla tavalla ja osaaminen on lisääntynyt. Koska aikaa ei ole, muiden asiakkaiden kanssa ei ole mahdollista tehdä yhtä perusteellista työtä.
- Malli on jäsentänyt työtä ja työskentely on aikaisempaa jäsentyneempää. Muihin asiakkaisiin (lastensuojelun) en ole mallia käyttänyt. Lastensuojelussa asiakaskunta on erilainen kuin aikuissosiaalityössä: paljon masentuneita äitejä ja hirveen vähän huumeasiakkaita. Tästä syystä ei ole myöskään niin suurta tarvetta huumeongelmaisten palveluohjaukseen.

Toimisto D

- Vähän enemmän on tullut kirjattua esim. muistinäytölle tietoja asiakkaan tilanteesta, yhteystietoja verkoston jäseniin ja pieniäkin asioita. Lisäksi esim. verkostokartan käyttö työvälineenä on lisääntynyt. Huumetietoutta olen haalinut lisää ja alusta asti koettanut rakentaa melko kiinteän ja luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen.
- Olen pystynyt perehtymään asiakkaan tilanteeseen ja muutoksessa elämiseen kokonaisvaltaisemmin. Koulutuksen kautta olen saanut työvälineitä. Palveluohjausasiakkaisiin olen käyttänyt enemmän aikaa kuin muihin asiakkaisiin.
- Uusi lastensuojelun työntekijä (aloittanut kesällä 2002): En ole saanut ohjausta enkä opastusta palveluohjaukseen juuri ollenkaan. Ei ole vaikuttanut omiin työkäytäntöihin. Malli on sinänsä hyvä, mutta ei ole ollut aikaa perehtyä siihen. Europasi –lomake on hyvä, ja on hyvä, että lomakkeen pohjalta on päässyt keskustelemaan asiakkaan kanssa perusteellisesti.

Onko palveluohjaus tullut osaksi normaalia sosiaalipalvelutoimiston sosiaalityötä

Tarkastelunäkökulma rajoittuu pelkästään päihdeongelmaisiin asiakkaisiin.

Toimisto A

- Omasta työstä on tultu tietoisemmaksi ja vastuuta asiakkaista on otettu aikaisempaa enemmän. Vastuu päihdeongelmaisen hoitoketjusta ja asiakastilanteesta on vahvistunut. Työkäytännöt ovat tietoisempia. Suhtaudutaan aikaisempaa kriittisemmin omiin työkäytäntöihin ja tässä on tapahtunut suuri muutos (koskee koko toimistoa). Tietoisempi päihdetyöskentely on lisääntynyt.
- Työote on tullut intensiivisemmäksi koko toimistossa ja toimiston tietomäärä on kokonaisuutena kasvanut. Toimistossa on ollut jo aikaisemmin saman tyyppinen työote, mutta tiedon ja kokemuksen kautta se on vahvistunut.
- Toimistossa on jo ennen projektiakin tehty suunnitelmallista työtä päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Projekti toi selkeyttä työskentelyyn. Projektista jäi pysyviä jälkiä työkäytäntöihin: projekti antoi eväitä työskennellä ihmisten kanssa eri lähtökohdista.
- Projektista on varmasti jäänyt eväitä kenen tahansa työhön päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Palveluohjauksesta puhutaan myönteiseen sävyyn ja ollaan innostuneita, ja se varmasti on juurtunut osaksi normaalia työkäytäntöä.

Toimisto B

- Jos olisi aikaa, sosiaalityöntekijät tykkäisivät tällaisesta intensiivisestä ja perusteellisesta työotteesta. Vakanssien vähentäminen heikentää mahdollisuuksia tällaiseen työotteeseen.
- Malli on juurtunut työkäytäntöihin. Jotta mallia voisi toteuttaa, asiakasmäärien pitäisi olla huomattavasti pienempiä.
- Meidän toimistossa on pysyvät työntekijät. Tästä syystä palveluohjausosaaminen on säilynyt hyvin ja palveluohjaus on juurtunut sosiaalityön malliksi.

Toimisto C

- Koko toimistoon on tullut intensiivisempi ja asioihin paneutuvampi työote.
- Osalle on jäänyt elämään projektissa omaksutut työkäytännöt, ei kaikille.
- Palveluohjaus on elänyt tiettyjen asiakkaiden kanssa, mutta aikapulan takia kohderyhmää ei ole juurikaan voitu laajentaa. Edelleen on aktiivisia palveluohjausasiakkaita. Työmallia on saatu siirrettyä muille, mutta varsinaisesta juurtumisesta ei voida puhua. Yhtenä tekijänä tähän vaikuttaa mm. työntekijöiden vaihtuminen. Kaikilla työntekijöillä ei ole aktiivisia palveluohjausasiakkaita. Meidän toimistossa on tapahtunut paljon muutoksia. Yksi sosiaalityöntekijän vakanssi on vähentynyt. Lähityöntekijöitä on tulossa tilalle jne.. Työolosuhteet vaikeuttavat tekemistä.

- Kyllä tämä malli elää aktiivisena meidän toimistossa. Sopii myös lastensuojelun malliksi sinänsä, mutta aikuissosiaalityössä on enemmän asiakkaita, joille tämä malli sopii. Lastensuojelun asiakkailla sellaisia ongelmia ei ole ollut niin paljon.
- Kokonaisuudessaan projekti on antanut hirveästi tietoa. Työmalli on juurtunut toimistoon.

Toimisto D

- Minulla palveluohjaus oli osana normaalia työkäytäntöä. Uskoisin, että se tulee käytännöksi ajan kuluessa muillekin. Ideahan on oikein hyvä. Resursseja vain on liian vähän. Palveluohjauksessa on strukturoitu entinen vapaa keskustelu ja tutustuminen asiakkaaseen (asiakkaan tilannekartoitus). Palveluohjausta on mielestäni tehty koko ajan. Tämä projekti on vain mallitetumpaa.
- Päihdeongelmaisten kanssa käytän keskusteluissa jonkin verran palveluohjauksenkoulutusten menetelmiä. Asiakasmääristä johtuen palveluohjauksen käyttö on rajallista. Edelleen on vallalla ns. sosiaalityö, jossa päihdeasiakkaalle tehdään päätös hoidosta tai ohjataan hoitoon. Motivointia ja keskusteluja asiakkaan kanssa voisi olla enemmän. Tarvitsisi enemmän aikaa.
- Kun palveluohjausmalli on olemassa, pitkäaikaishoidon tarve tulee paremmin tyydytettyä ja hallittua. Jatkuvuudesta ja juurtumisesta ei oikein tiedä meidän toimiston osalta. Juurtumista on voinut tapahtua mutta lastensuojelussa on vielä kiireisempää kuin aikuissosiaalityössä. Juurtumista on ehkä tapahtunut paremmin aikuissosiaalityössä. Lastensuojelussa työaika asettaa rajoituksia.

Kuinka monen asiakkaan kanssa olisi mahdollista tehdä perusteellista ja intensiivistä sosiaalityötä

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin kuinka monta huumeongelmaista palveluohjausasiakasta voisi olla asiakkaana samanaikaisesti, jos muita asiakkaita ei olisi. Seuraavassa sosiaalityöntekijöiden tekemiä arvioita:

- Riippuu tilanteista ja siitä, mitä kukin intensiivisellä työllä näkee. Monilla asiakkaillahan tilanteet "junnaavat" ja akuutteja kriisejä on silloin tällöin. Mikäli asiakkaita tavataan kerran viikossa, 20 asiakasta on maksimi. Itse näen erittäin tärkeänä konkreettisen hoitopaikkoihin viemisen, mukana olon asioimistilanteissa ja muun "kenttätyön".
- Hieman vaikea arvioida, riippuu yksittäisen asiakkaan tilanteesta, paljonko vie aikaa ja mitä tarvitsee. 40 asiakasta olisi maksimi.
- 20-40 intensiivistä asiakasta.
- 10-15 asiakasta, jos kaikkiin asiakkaisiin jatkuva kontakti ja intensiivinen työote. Maksimissaan 30, jos kaikki asiakkaat eivät ole koko aikaa aktiivisia.
- Voi olla korkeintaan 10-15 eri vaiheessa olevaa intensiivistä asiakasta. Alussa asiakas vaatii yleensä suuremman työpanoksen ja myöhemmin vähän hellittää.

- Intensiivisellä työnteolla pystyisi hoitamaan 20 asiakasta niin, että tilanne pysyy hallinnassa.
- Riippuu asiakkaista. Erittäin vaikea arvioida. Ainakin 10 menisi intensiivisellä työnteolla.
- 10 intensiivistä sosiaalityön asiakasta voisi hoitaa, jos muita asiakkaita ei olisi.
- 15 asiakasta
- 20 intensiivistä asiakasta voisi olla ja enemmänkin, jos lähityöntekijä hoitaisi osan asiakkaista.
- Lastensuojelussa riittäisi 5 asiakasta, jos työote olisi intensiivinen.
- 15 lastensuojelun asiakasta, jos osa on laitoksissa. Jos kaikki asiakkaat olisivat avohuollossa, niin silloin asiakkaita voisi olla vähemmän.
- 10-15 lastensuojelun perhettä voisi olla, jolloin 15 olisi jo yläkanttiin; malli vaatii paljon työtä mm. yhteistyökumppaneiden suuntaan, verkostoissa jne..
- Lastensuojelussa n. 10 aktiivista ja intensiivisessä työnteossa olevaa huumetapausta.

Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin seuraamaan palvelunhajukseen käytettyä työaika projektin aikana. Asiakaskohtaisia tietoja käytetystä työajasta oli määrä antaa kuukausittain (liite 3). Sosiaalityöntekijöistä 18 (49 %) antoi tiedot palvelunhajukseen käytetystä työajasta. Kenenkään asiakkaan kohdalla työajan seuranta ei kattanut kuitenkaan koko asiakkuusaikaa. Tästä syystä ei ole saatavissa tietoja siitä, kuinka paljon on käytetty työaika yhteisen asiakkaaseen keskimäärin palvelunhajauksen aikana. Asiakkaasta riippuen työajan seuranta-aika vaihteli 2 kk:sta 15 kk:een. Tällä perusteella voidaan tehdä hyvin karkea arvio siitä, kuinka paljon keskimäärin yhden kuukauden aikana työaika menee yhteen palvelunhajausasiakkaaseen.

Neljän asiakkaan kanssa työaika oli käytetty yhteensä kuhunkin asiakkaaseen n. viikon työtuntien määrä (30-40 tuntia). Näihinkin asiakkaisiin käytetty todellinen työaika oli suurempi, koska työajan seuranta ei kattanut koko asiakkuusaikaa. Asiakkaaseen käytetty kuukausittainen työaika vaihteli 10 tunnista alle tuntiin. Keskimäärin yhteen palvelunhajausasiakkaaseen käytettiin kuukaudessa työaika n. 3,2 tuntia. Nämä ovat hyvin karkeita arvioita. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että palvelunhajauksessa saavutettiin varsin hyvä tuloksia kohtuullisella työajan käytöllä.

Todellisuudessa kuukausittain asiakkaaseen käytetty työaika vaihteli varsin suuresti riippuen esimerkiksi siitä, onko asiakas laitoshoidossa vai ei. Aikaisemmin on tullut esille, että sosiaalityön aktiivisuuden ja käytetyn työajan välinen korrelaatio oli korkea. Tämä merkitsee sitä, että mitä enemmän asiakkaaseen on käytetty työaika, sitä intensiivisempää ja perusteellisempää tehty työ on ollut.

Kuinka monen asiakkaan kanssa on mahdollista tehdä perusteellista ja intensiivistä sosiaalityötä? Arvion lähtökohta voisi olla se, että hyvin toteutussa palvelunhajauksessa asiakkaan kanssa pitäisi työskennellä

yhden kuukauden aikana n. 4 - 8 tuntia eli yhden viikon aikana n.1 - 2 tuntia. Jos viikoittainen työaika olisi 2 tuntia, 10 asiakkaan kanssa viikkotunteja kertyisi 20 ja 20 asiakkaan kanssa 40. Jos viikoittainen työaika olisi 1 tunti, 10 asiakkaan kanssa työtunteja kertyisi 10, 20 asiakkaan kanssa 20, 30 asiakkaan kanssa 30 ja 40 asiakkaan kanssa 40.

Kun edellä olevia lukuja verrataan sosiaalityöntekijöiden tekemiin arvioihin, heidän arvionsa intensiivisesti ja perusteellisen sosiaalityön mallilla hoitettavien asiakkaiden lukumääristä ovat saman suuntaisia. Jos arviosta jätetään pois lastensuojelun perhetapaukset, voisi olettaa, että yksi sosiaalityöntekijä pystyisi hoitamaan palveluohjausmallin mukaan ja intensiivisellä työotteella 20-30 huumeongelmaista asiakasta. Tämä on teoreettinen luku jo senkin takia, että huumeongelmaiset ovat vain yksi niistä asiakasryhmistä, joita sosiaalipalvelutoimistojen sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään. Luvut voivat toimia kuitenkin jonkinlaisina viitearvoina sille, miten sosiaalipalvelutoimistot tulisi organisoida, jotta sosiaalityöntekijät pystyisivät tekemään intensiivistä, perusteellista ja vaikuttavaa sosiaalityötä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päihdehuollon strategiaseminaarissa 2.- 4.12.2003 yhdeksi keskeiseksi teemaksi nousi peruspalvelujen strategisen arvon palautus. Muun muassa palvelujen tuottajat kuten Helsingin Diakonissalaitos ja Kalliolan setele-mentti näkivät, että peruspalvelut ja erityisesti sosiaalipalvelutoimistot ovat keskeisessä roolissa, kun koko päihdehuoltojärjestelmä halutaan saada toimimaan hyvin ja vaikuttavasti. Juuri palveluohjausmallin mukaisesti toteutettu sosiaalityö nähtiin yhdeksi merkittäväksi sosiaalipalvelutoimistojen tehtäväksi. Tässä arviointitutkimuksessa esitellyt palveluohjausprojektin tulokset tukevat näitä näkemyksiä.

Kun palveluohjausprojektin tuloksia esiteltiin joulukuussa 2003, myös kolmannen keskeisen palvelujen tuottajan - A-klinikkasäätiön - edustaja kysyi, miksi palveluohjausmallisen työotteen toteuttamiseen tarvitaan erillistä projektia. Toisin sanoen ihmetellään sitä, miksi sosiaalityötä ei jo tehdä kattavasti palveluohjausmallin mukaisesti. Tähän haasteeseen sosiaaliviraston on vastattava.

Palveluohjausprojektin keskeisenä johtopäätöksenä ja toimenpideehdotuksena esitetään, että kaikissa sosiaalipalvelutoimistoissa aletaan tehdä yksilöllisen palveluohjausmallin mukaista sosiaalityötä päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Virastotasolla tämä edellyttää, että sosiaalipalvelutoimistoihin luodaan edellytykset suunnitelmallisen, perusteellisen ja tuloksia tuottavan sosiaalityön tekemiseen. Sosiaalipalvelutoimistoissa tämä edellyttää, että toimistopäälliköt ja johtavat sosiaalityöntekijät ottavat vastuun palveluohjausmallin toteuttamisesta omissa toimistoissaan.

LÄHTEET

Blom Björn & Moren Stefan: Interventions and results in the personal social services – a retrospective pilot study. Conference papers: The 4 th Conference on evaluation for practice, 4-6 July 2002B, Tampere, Finland

Dalrymple, Andrew J. & Perron Denise M.: An ideograph evaluation of an integrated, team case management program: hospitalisation, client problems and stages of change. The Canadian Journal of Program Evaluation 1/1995 (Volume 10)

Graham Kathryn ja Bircmore-Timney, Carrol: The problem of replicability in program evaluation. The component solution using the example of case management. Evaluation and Program Planning. /1989 (Volume 12)

Henry Gary, Julnes George ja Mark Melvin: REALIST EVALUATION: An emerging theory in support of practice. San Francisco: Jossey-Bass, 1998

Kazi Mansoor: Realist evaluation in practice. Health and social work. Sage Publications, Lontoo 2003

Kazi Mansoor & Hudson : Conference papers. The 4 th Conference on evaluation for practice, 4-6 July 2002, Tampere, Finland

Korteniemi Pertti: Arvio palveluohjausprojektin käynnistämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Keskeisen sosiaalikeskuksen väliarviointiraportti 4.3.2002. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:1.

Kuusela Pekka: Julkisen sektorin modernisaatio, tuloksellisuus ja arviointi. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 30. Kuopio 2001

Mark Melvin, Henry Gary ja Julnes George: EVALUATION An Integrated Framework for Understanding, guiding, and improving polices and programs. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

Ponkala Veli-Matti: Yksilökohtainen palveluohjaus. Työntekijöiden palveluohjausmalli kovien huumausaineiden käyttäjille. Yhteistyötahojen fokusryhmähaastattelut. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:1.

Rostila Ilmari: Realistinen arviointitutkimus toimintamallin kehittämistyössä. Teoksessa Monia teitä kuntoutuksen arviointiin (toim. Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää ja Susanna Nouko-Juvonen). Kuntoutussäätiön tutkimuksia 69/2001

Salaspuro Mikko: Tieteen objektiivisuus ja kriittisyys sekä opiaattiriippuvuuden hoito. Tiimi 6/2003

LIITE 1 PALVELUOHJAUKSEN TOIMINTAMALLI ⁶

Yksilökohtainen palveluohjaus on sosiaalityön menetelmä, jonka tarkoituksena on määritellä asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut. Yksilökohtainen palveluohjaus antaa mahdollisuuden koordinoida huumeongelmaisten palvelujen käyttöä ja edistää asiakkaiden pääsyä, sitä että he löytävät palvelut, jotka parhaiten vastaavat heidän moninaisiin tarpeisiinsa. Kaikkein vahvin perustelu yksilökohtaiselle palveluohjaukselle on se, että siinä vastuu hoidosta ja kuntoutuksesta keskitetään yhteen pisteeseen, kun toisaalta monenlaiset palvelujen tuottajat ovat valmiina vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

1. Perusvaatimuksena asiakkuuteen ovat:

- Asiakas on kovien huumeaineiden käyttäjä. (esimerkiksi heroini, amfetamiini) Käyttö on jatkunut vuosia eli asiakas on huumeaineiden joko väärinkäyttäjä tai hänet voidaan diagnosoida riippuvaiseksi aineista. Satunnaiskäyttäjät eivät kuulu palveluohjattavien piiriin.
- Asiakas on ensimmäisten haastattelukertojen jälkeen motivoitunut aloittamaan palveluohjaushankkeessa
- Avun tai tuen tarve on kokonaisvaltainen
- Asiakas on sekä katkaisu, - lyhyt, - tai pitkäkestoisen päihdehoidon tarpeessa
- Vaatii monen sektorin yhteistyötä; sosiaali- terveys-, mielenterveys-, päihde-, kriminaalihuolto-, poliisi jne.
- Palveluohjaajan tarve ilmeinen koordinoijana, vastuuhenkilönä/yhteyshenkilönä

2. Asiakkaan tilanteen arvioinnissa käytetään EuroPasi- lomaketta (liite 9), jonka lisäksi asiakkaan allekirjoitetulla suostumuksella kerätään muuta palveluohjauksessa tarvittavaa tietoa asiakkaasta. Tällöin esimerkiksi poliklinikalta olisi kerättävä mahdolliset tehdyt diagnoosit asiakkaan päihdeongelmasta ja/tai mielenterveysongelmista. Tärkeintä on saada asiakas sitoutumaan palveluihin ja tietojen käyttöön hoitoyhteisön sisällä.

Palveluohjauslomakkeella (liite) asiakas antaa suostumuksensa palveluohjaajan käyttäviä eri viranomaisilta tai verkostoilta saatuja tietoja. Mukana on myös terveystarkastuslähete, jolla asiakas lähetetään oman alueensa terveysasemalle sekä psyykkisen että fyysisen terveydentilan arviointiin. (liite)

3. Verkostotyö ja kartat

3.1 Ydinverkosto

Tärkeä menetelmä palveluohjauksessa on verkostokeskeinen sosiaalityö. Sosiaalityöntekijän tulee rakentaa ns. ydinverkosto, johon kuuluvat asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kanssa jatkuvassa yhteydessä olevat yhteistyökumppanit. Verkostoon voi kuulua myös sosiaalisesta verkostosta kuuluva jäsen, mikäli yhteydenpito on hoidon kannalta pysyvää luontoista. Tähän verkostoon ei kuulu satunnaisiin tapaamisiin kuuluvia toimijoita. Ydinverkostoon nimetään jäsenet eri toimijoista, joihin ver-

⁶ Perusteellisempi esitys palveluohjausmallista löytyy projektin loppuraportista (Ponkala 2003).

koston jäsenet ottavat yhteyttä eri tilanteissa. Palveluohjaaja toimii verkoston kokoajana, koor-
dinoijana ja vastuuhenkilönä. (liite)

3.2 Asiakkaan sosiaalinen verkostokartta

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan yleensä nelikenttää, johon kuuluvat :

1. *Perhe, perheenjäsenet, joiden kanssa asuu samassa taloudessa*
2. *Suku, perheenjäsenet ja sukulaiset joiden kanssa ei asu samassa taloudessa*
3. *Työ- tai muut päivittäiset suhteet*
4. *Naapurit, ystävät, muut ihmissuhteet sekä sellaiset viranomaistahot, jotka eivät ole asiakkaan kanssa aktiivisessa yhteydessä. Verkostokartta voidaan rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa siten, että asiakkaan koko sosiaalinen kenttä on esitetty graafisesti. Verkostokarttaan voidaan ottaa mukaan koko asiakkaan sosiaalinen verkosto viranomaistahoineen (liite) Kartan tarkoituksena on helpottaa työtä esimerkiksi seuraavissa asioissa:*

- Asiakkaan hoitopolun seuranta
- Ongelmatilanteissa katvekohtiin puuttuminen, esimerkiksi ongelmat avo- tai laitoshoitopaikoissa
- Retkahdusten syiden analysointi ja kartoitus; esimerkiksi muutokset ihmissuhteissa, läheisten kuolema, sosiaalinen painostus
- Huumevapaan sosiaalisen elämän osuuden määrittäminen
- Psykososiaalisen tuen antamisen helpottaminen
- Asiakkaan tilanteen kehityksen päivittäminen

4. Verkostokeskustelujen, sosiaalityöntekijän oman näkemyksen ja asiakkaan omien tarpeiden pohjalta asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma/hoitosuunnitelma. *Asiakkaan ja hoitavien tahojen tai palvelutuottajan kohtaaminen on järjestettävä.* Samoin asiakkaan aloittaminen sovitussa hoitoyksikössä on varmistettava.
5. Palveluohjaajan ja asiakkaan velvollisuudet ja vastuiden määrittelyt on selvitettävä. Perusasia on se, että asiakas on itse vastuussa päihteidenkäytöstään ja elämästään kun taas palveluohjaaja on vastuullinen ja velvollinen auttamaan häntä, mikäli asiakas itse katsoo apua tarvitsevan. Palvelusuunnitelmaa ja sen mahdollinen uudelleenrakentaminen tehdään aina yhteistyössä, joten molempien osapuolten olisi pyrittävä pysymään tehdyissä suunnitelmissa. Molemminpuolinen luottamus on tärkeää. Asiakkaan on kyettävä luottamaan palveluohjaajan vaitiolovelvollisuuteen.
6. Palveluohjaajan on eri hoitotahojen kesken sovittava jatkuvasta tiedonkulusta. Asiakkaan "katoamista" on pyrittävä välttämään. Palveluohjaaja järjestää asiakkaan seurannan eri hoitovaiheissa siten, että palveluohjaajan ydinverkostosta aina joku taho tietää esimerkiksi hoidon keskeytyksistä, retkahduksista tai muista muutoksista ja raportoi tästä palveluohjaajalle.
7. Esimerkiksi laitoshoidon keskeytyessä palveluohjaajan on mahdollisimman nopeasti reagoitava uuden hoitosuunnitelman/ palvelusuunnitelman teolla ja verkostoryhmän konsultoinnilla. Samoin uudessa tilanteessa asiakkaan tarpeet tulee määrittellä uudelleen sekä arvioida mikä vai-

kutus tietyllä hoidolla on ollut asiakkaaseen. Tärkeää on katveasioiden selvittäminen. Tässä on hyvä käyttää ydinverkostokarttaa.

8. Asiakkaan tilanteen edistymistä tai huononemista olisi seurattava vähintään kuukausittain.
9. Asiakkaan on aina kyettävä osoittamaan eri tilanteissa uusille hoitotahoille palveluohjaajan nimi ja työpaikka
10. Koulutusten avulla palveluohjaajan pyritään käyttävän verkostotyön lisäksi vähintään kahta menetelmää asiakkaan kanssa työskennellessä (myös muita menetelmiä voi käyttää oman koulutuksensa ja kokemuksen mukaan). Ensimmäinen on motivoiva haastattelumenetelmä ja toinen konfrontatiivinen menetelmä ja retkahduksen välitön ehkäisy. Asiakkaan on tultava tietoisesti hänen muiden ongelmien ja päihteiden käytön välisistä seurauksista. Samoin on varmistettava se, että asiakas on tietoinen päihteiden käytön seurauksista. Asiakkaan kriisi-intervention tarkoituksena on antaa tuki (perusensiapu) sekä ohjata asiakas välittömästi tarvittavan hoidon piiriin. Asiakkaan kriisitilanteissa (kuolemat, lasten syntymät avioliitot jne.) palveluohjaajan tulisi olla tavoitettavissa (virka-aikana). (liite)
11. Mikäli perheneuvotteluissa on selvinnyt asiakkaan ydinperheessä tai lähiympäristössä tarvetta erilaisiin koulutuksiin; koulutusta päihteistä, riippuvuudesta, jaksamisesta jne, palveluohjaajan on kyettävä heidät niihin ohjaamaan. Perheen kanssa olisi hyvä tasaisin väliajoin keskustella perheen vuorovaikutussuhteista ja muista asioista, jotka voivat liittyä päihteiden käyttöön.
12. Olennaista on se, että asiakkaalla on eri strategioita ennustettavissa olevista kriiseistä selviämiseen.
13. Palveluohjaajalla on myös oltava tietoa kriisihoitopaikoista, avo - tai laitospalveluista, muista palvelujärjestelmistä ja/tai laitos sekä avokuntoutuksesta, tuetuista asumispalveluista sekä huumevapaasta asumisesta jne. Kuntoutuksen kannalta tärkeitä palveluita ovat myös ammatillinen koulutus ja esimerkiksi työllistämispalvelut. Uusi Helsingin huumehoitopalvelujen opas antaa perustiedot hoitopaikoista. Varsinaisista menetelmistä eri palveluissa järjestetään edelleen koulutusta.
14. Asiakkaan olisi tunnistettava/opittava tuntemaan tilanteita missä retkahdus voi tapahtua.
15. Asiakkaan kanssa tehtävät suunnitelmat ja tavoitteet on oltava mahdollisimman realistiset. Suunnitelmat olisi sovitettava siihen riippuvuus- tai hoitovaiheeseen, jossa asiakas on. Riippuvuuden käsitettä, stimulantti- ja opiaatti riippuvaisten eri hoitovaiheita ja huumemaailman merkitysmaailmaa selvitetään erillisissä koulutuksissa kevään ja syksyn aikana.

LIITE 2 PALVELUOHJAUKSEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT KESKEISET TAVOITTEET, TOIMINNOT JA INTERVENTIOT

1) **Tavoite:** Päihdeongelman ja muilla elämänalueilla olevien ongelmien määrittely

Toiminto: Asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeiden selvittäminen

Interventiot: Asiakkaiden haastattelu, perheen haastattelu; jos asiakkaalla valmis tukiverkosto, myös verkostosta tarvittavat tiedot; EuropASIn käyttäminen, palveluohjauslomakkeen käyttäminen (terveysasemilta tieto asiakkaan somaattisesta ja psyykkisestä terveydentilasta), päihdehuollon erityispalveluista tietoja diagnooseista (mm. päihdeongelmaa koskevat diagnoosit)

2) **Tavoite:** Asiakkaalle sopivien hoito- ja kuntoutusstrategioiden löytäminen

Toiminto: Palvelusuunnitelman/hoitosuunnitelman tekeminen ja muu hoidon suunnittelu

Interventiot: Keskustelu asiakkaan kanssa erilaisista hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista; olemassa olevien palvelujen kartoitus; tukiverkoston huomioonottaminen palvelusuunnitelmassa: a) suunnitelman tekoon liittyy tukiverkoston rakentaminen ja b) jos tukiverkosto jo on, verkosto osallistuu suunnitelman tekoon; perheen/muun läheisen kuuleminen; määritetään palveluohjaajan ja asiakkaan velvollisuudet ja vastuut; sovitaan asiakkaan kanssa asiakkaalle asetettavista tavoitteista

3) **Tavoite:** Asiakas saa tarvittavat palvelut

Toiminto: Asiakkaan ohjaaminen hoitoon ja muihin palveluihin

Interventiot: yhteyksien luominen palvelujen tuottajiin ja säännöllinen yhteydenpito; kirjallisten sopimusten/suunnitelmien käyttö; varmistaa, että asiakkaalla on paikka sovitussa yksikössä ; varmistaa, että asiakas menee sovittuun yksikköön ; tarvittaessa järjestää asiakkaan ja palvelun tuottajan kohtaaminen

4) **Tavoite:** Asiakas saa jatkuvaa henkilökohtaista tukea palveluohjaajalta koko palveluohjauksen ajan

Toiminto: Palveluohjaajan henkilökohtainen tuki asiakkaalle

Interventiot: asiakkaan tukeminen olemalla mukana asiakkaan jutuissa erilaisilla toiminta-areenoilla

5) **Tavoite:** Asiakkaan tilanteen ja kuntoutumisen seuranta

Toiminto: Asiakkaan edistymisen kuukausittain tapahtuva seuranta

Interventiot: asiakkaan tilanteen ja hoitopolkujen seuranta verkostokartan avulla; tukiverkoston käyttö seurannan apuna; asiakkaan hoito-/kuntoutuspaikan palaute; päiväkirja; palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumisen seuranta

6) **Tavoite:** Varmistaa se, että asiakas saa tukea perheeltä ja perheen tarve tukeen, neuvontaan ja muihin palveluihin tulee hoidetuksi.

Toiminto: Kontakti asiakkaan perheeseen.

Interventiot: Säännöllinen yhteydenpito asiakkaan perheeseen; keskustelua sellaisista perheen vuorovaikutussuhteista, joilla saattaa olla vaikutusta päihteiden käyttöön; perheelle koulutusta päihteistä, riippuvuudesta jne.; perheelle palvelusuunnitelmaan liittyvää neuvontaa.

7) **Tavoite:** Varmistaa se, että asiakas saa tuen kaikilta avaintoimijoilta ja verkostolta

Toiminto: Palvelusuunnitelman toteutumisen koordinointi kaikkien asiaan liittyvien tahojen kanssa ja asiakkaan asianajajana (advokaattina) toimiminen

Interventiot: keskustelu tarvittavista palveluista ja mikä yksikkö vastaa kunkin palvelun antamisesta; tehdä luettelo kaikista tarvittavista kontakteista, jotta tuki asiakkaalle voidaan maksimoida toiminta viranomaisten suuntaan siten, että pystytään varmistamaan tarvittavien palvelujen saanti (esim. ei turhia rajoituksia hoidon kestoissa ja hoitopaikkojen valinnassa); myös perheen jäsenten palvelut pyritään turvaamaan;

8) **Tavoite:** Auttaa asiakasta pysymään palveluohjauksen piirissä

Toiminto: Yhteydenpito palveluohjausasiakkuuden keskeyttäneisiin

Interventiot: *niihin, jotka keskeyttävät palveluohjausasiakkuuden, ollaan yhteydessä ja rohkaistaan heitä ottamaan vastaan jotakin heidän tilanteeseensa sopivaa apua; palveluohjaaja sopii eri palvelutahojen kanssa jatkuvasta tiedonkulusta: asiakkaan verkostosta aina jonkin tahon olisi informoitava palveluohjaajaa asiakkaan elämäntilanteen muutoksista.*

9) **Tavoite:** Kiinnostuksen ylläpitäminen asiakkaaseen ja positiivisen palautteen antaminen asiakkaalle

Toiminto: Motivointi, rohkaiseminen ja tuki

Interventio: Osoittaa olevansa koko ajan kiinnostunut asiakkaan tilanteesta. Antaa kiitosta ja hyvää palautetta, kun edistymistä tai ”hyviä suorituksia” on tapahtunut.

10) **Tavoite:** Varmistaa se, että asiakas on tietoinen päihteiden käytön vaikutuksista ja väärinkäytön seurauksista.

Toiminto: Koulutus/opettaminen

Interventiot: Informaation tarjoaminen päihteiden käytön vaikutuksista ja informaatiota asiakkaan käytöksen/käyttäytymisen seurauksista.

11) **Tavoite:** Auttaa asiakasta tulemaan tietoiseksi hänen muiden ongelmien ja päihteiden käytön välisistä yhteyksistä.

Toiminto: Konfrontaatio

Interventiot: *Kieltämisen käsittelyä jne. Yhteyksien selvittämistä asiakkaan elämäntapojen, päihteiden käytön ja asiakkaan kokemien ongelmien välillä.*

LIITE 3 TYÖKÄYTÄNTÖJEN SEURANTA- JA ARVIOINTILOMAKKEET (1.11.01.-31.12.02)

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALIVIRASTO
Keskisen sosiaalikeskuksen
palveluohjausprojekti

KUUKAUSITILASTO (lomake käytössä 1.11.01 lukien)
Palveluohjaustyökäytäntöjen asiakaskohtainen seuranta
Kuukausi _____ Vuosi _____

Lomakkeen täyttö- ja palautusohje ”Työkäytäntöjen seurantalomakeohje” löytyy palveluohjaajan kansioista. Lomake on asiakaskohtainen.

Asiakkaan numerokoodi (sama kuin EuropASIlomakeessa) _____ Toimiston nro _____
Palveluohjaaja vaihtunut, milloin (pvm) _____

1 Asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeiden selvittäminen⁷ (merkitään rastilla)

EuropASI lomake täytetty _____

Terveysasemalta hankittu tiedot somaattisesta ja psyykkisestä terveyden tilasta _____

Diagnoositietoja päihdehuollon erityispalveluista _____

2 Palvelusuunnitelman/ hoitosuunnitelman tekeminen ja muu hoidon suunnittelu sekä asiakkaan edistymisen seuranta (merkitään rastilla)

Yhdessä asiakkaan kanssa sovittu ja asetettu asiakkaan tavoitteet _____

Kirjallinen palvelusuunnitelma/hoitosuunnitelma tehty _____

Yhdessä asiakkaan kanssa sovittuja tavoitteita tarkistettu _____

Palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurattu _____

Muu asiakkaan tilanteen seuranta:

- Verkostokartta _____
- Päiväkirja _____
- Tapauskohtainen arviointi _____
- Muu seurantatapa, mikä _____

3 Asiakkaan asianajajana (advokaattina) toimiminen

Toimittu tai yritetty toimia viranomaisten suuntaan siten, että asiakkaalle tai hänen perheelleen pystyttäisiin turvaamaan tarvittavien palvelujen saanti: ~~yhteydenotto~~ ~~kerrat~~ ja selvitys siitä, millaisesta tapauksesta kyse:

4 Yhteydenpito palveluohjausasiakkuuden keskeyttäneeseen asiakkaaseen⁸ tai asiakkaaseen, johon palveluohjaajalla ei ole aktiivista kontaktia

Kontaktinottoyritykset/kontaktit asiakkaaseen (lkm) _____

Viimeinen tapaaminen asiakkaan kanssa ennen aktiivisen kontaktin menettämistä (pvm) _____

Aktiivinen kontakti syntynyt uudelleen; ensimmäinen tapaaminen (pvm) _____

5 Asiakkaan motivointi ja konfrontaatio

Motivoivaa haastattelua käytetty (tapaamiskerrat) _____ Selvitetty yhteyksiä asiakkaan elämäntapojen, päihteiden käytön ja asiakkaan kokemien ongelmien välillä⁹ (tapaamiskerrat)

⁷ Osa toiminnoista on sellaisia, että ne tapahtuvat todennäköisesti vain yhden kerran palveluohjausprojektin aikana. Rasti laitetaan kuukausitilastoon silloin, kun toiminto on saatu loppuun suoritetuksi.

⁸ Palveluohjaaja tulkitsee itse sen, milloin hän on menettänyt asiakkaaseen aktiivisen kontaktin

⁹ Asiakkaan kanssa on käyty laaja ja systemaattinen keskustelu tästä aiheesta. Keskustelussa voidaan käyttää mm. menetelmiä, joiden katsotaan kuuluvan konfrontaatioon. Satunnaisia, tiettyyn akuuttiin tilanteeseen liittyviä ja tähän aiheeseen kuuluvia keskusteluja tässä ei tarkoiteta.

6 Muut palveluohjaajan asiakaskohtaiset suoritteet ja palveluohjaustoimintoihin käytetty työaika

Tapaamiskerrat/asiakas _____ (yht.) ja tapaamiskerrat: toimistossa _____, kotona _____ ja muussa paikassa _____ sekä viranomaistahon, yksikön, järjestön ja vastaavan paikan nimi, jossa työntekijä ja asiakas yhdessä käyneet _____

Tapaamiskerrat/perhe tai muut omaiset _____ ja tapaamiskerrat, joissa asiakas mukana _____

Tapaamiskerrat/palvelujen tuottajat ¹⁰ _____ palvelujen tuottajien edustajien lukumäärä _____

Tapaamiskerrat/ydinverkostoryhmän¹¹ jäsenet _____ ydinverkoston edustajien lkm. _____

Työaika (10 minuutin tarkkuudella)

- Palveluohjaustoimintoihin käytetty työaika _____
- Toteutumattomaan tapaamiseen mennyt työaika _____

Toiminnoille ja interventioille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen (työntekijöiden tavoitteet)¹²

Tavoite

Tavoitteen toteutuminen (arviointipisteet 1-10)

1. Päähdeongelman ja muilla elämänalueilla olevien ongelmien määrittely _____
2. Asiakkaalle sopivien hoito- ja kuntoutusstrategioiden löytäminen _____
3. Asiakas saa tarvittavat palvelut _____
4. Asiakas saa jatkuvaa henkilökohtaista tukea palveluohjaajalta koko palveluohjauksen ajan _____
5. Asiakkaan tilanteen ja kuntoutumisen seuranta _____
6. Varmistaa se, että asiakas saa tukea perheeltä ja perheen tarve tukeen, neuvontaan ja muihin palveluihin tulee hoidetuksi. _____
7. Varmistaa se, että asiakas saa tuen kaikilta avaintoimijoilta ja verkostolta. _____
8. Auttaa asiakasta pysymään palveluohjauksen piirissä _____
9. Kiinnostuksen ylläpitäminen asiakkaaseen ja positiivisen palautteen antaminen asiakkaalle. _____
10. Varmistaa se, että asiakas on tietoinen päihteiden käytön vaikutuksista ja väärinkäytön seurauksista. _____
11. Auttaa asiakasta tulemaan tietoiseksi hänen muiden ongelmiansa ja päihteiden käytön välisistä yhteyksistä. _____

¹⁰ Palvelun tuottajalla tarkoitetaan tässä kaikkia niitä sosiaalipalvelutoimiston ulkopuolisia yksiköitä, joiden palveluja - palveluohjaukseen liittyvänä tapahtumana - asiakkaan on katsottu tarvitsevan tai asiakas on jo käyttänyt (palvelun tarve on todettu hoito- ja palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä tai palvelujen käytöstä on sovittu palvelusuunnitelmassa tai palveluohjaaja ja asiakas ovat sopineet yhdessä palvelun käytöstä).

¹¹ Katso ydinverkoston määritelmä palveluohjaajan kansioista löytyvästä työkäytäntöjen seurantalomakeohjeesta.

¹² Arviointi kunkin tavoitteen toteutumisesta tehdään silloin, kun palveluohjaaja katsoo, että tavoitteen toteutumisesta edistäviä toimenpiteitä on tehty riittävässä määrin. Kunkin asiakkaan kohdalla tavoitteiden toteutumista arvioidaan vain yhden kerran palveluohjausprojektin aikana. Katso seurantalomakeohjeesta, millaisia toimenpiteitä pitäisi tehdä, jotta työntekijöiden tavoitteet (1-11) voitaisiin saavuttaa.

LIITE 4 TIETOJENKERUULOMAKE

TIETOJENKERUULOMAKE 7.9.03

1 Asiakkaan numerokoodi:

2 Palveluohjauksen alkamisajankohta (kk/vuosi)¹³:

3 Ajankohta, jolloin on kysytty lopputilannetta(kk/vuosi):

4 Palveluohjauksessa oloaika kuukausina¹⁴:

5 Palveluohjauksessa oloaika alle 6 kk:tta

1 kyllä

2 ei

PROSESSITULOKSET(osa toimii myös mekanismeina)

6 Asiakas keskeyttänyt palveluohjauksen

1 kyllä

2 ei

7 Asiakkaan suunnitelmat vaihtuneet asiakkaasta johtuvista syistä (asiakas on impulsiivinen, ei pysty pitämään kiinni sovituista tavoitteista jne.)¹⁵

1 kyllä

2 ei

8 Muutos kyvykkyydessä pitää kiinni sovituista suunnitelmista ja tavoitteista **palveluohjauksen aikana**

1 huonontui

2 sama

3 parantui

9 Muutos halukkuudessa käyttää erilaisia tarvetta vastaavia palveluja **palveluohjauksen alkamisen jälkeen**

1 huonontui

2 sama

3 parantui

10 asiakas motivoituvat käyttämään erilaisia tarjolla olevia ja työntekijän arvion mukaan asiakkaan tarvetta vastaavia palveluja (avo-, laitos – ja asumispalvelut) **palveluohjauksen aikana**

1 ei

2 ambivalentti

3 kyllä

¹³ Tiedot interventiolomakkeesta tai haastattelusta (asiakas tai sosiaalityöntekijä).

¹⁴ Tarkoittaa palveluohjauksen kestoä loppuarviointiin asti. Tämänkin jälkeen palveluohjaus on usein jatkunut

¹⁵ Huom! vain täysin varmat tapaukset/kyllä

11 asiakas päässyt koordinoitusti erilaisiin hoitoihin, kuntoutuksiin jne. ja (asiakas on saanut räätälöityjä ja heidän tilanteeseensa sopivia palveluja)

- 1 ei
- 2 osittain
- 3 kyllä

12 hoito- ja kuntoutusprosessi käynnistynyt ja edennyt ainakin jonkin aikaa suunnitelmien mukaan¹⁶

- 1 ei
- 2 kyllä

13 palveluohjaus päättynyt yhteisellä sopimuksella

- 1 ei
- 2 kyllä

14 palveluohjauksen päättymisajankohta (kk/vuosi)¹⁷:

VARSINAISET TULOKSET¹⁸ (outcomes = muutokset asiakkaiden tilanteissa; ongelmien väheneminen, raittius jne.)

15 päihteiden käyttö:

- ei muutoksia päihteiden käytössä tai lisääntynyt **1**
- päihteiden käyttö vähentynyt **2**
- yli puoli vuotta raittiina olleet **3** (asiakas lopputilannearviointiajankohtana kuntoutuslaitoksessa tai kuntouttavassa asumispalvelussa)
- yli puoli vuotta raittiina olleet **4**
- yli vuoden raittiina olleet **5** (asiakas lopputilannearviointiajankohtana kuntoutuslaitoksessa tai kuntouttavassa asumispalvelussa)
- yli vuoden raittiina olleet **6**

16 perhesuhteet

- huonontuneet **1**
- ei muutoksia **2**
- parantuneet **3**

17 muut sosiaaliset suhteet

- huonontuneet **1**
- ei muutoksia **2**
- parantuneet **3**

18 asuminen

- huonontuneet **1**
- ei muutoksia **2**
- parantuneet **3**

19 toimeentulo

¹⁶ Asiakas on mennyt esimerkiksi hoitoon kuntoutuslaitokseen, jos sellaista tarvetta on ollut tai asiakkaalla on osittaista osallistumista työskentelysuhteeseen, mutta välttämättä ei vielä pitkäjänteistä työskentelyä kohti tavoitteita (ks. liite 7).

¹⁷ Jos palv.ohjaus on jatkunut lopputilannearvioinnin jälkeen, kohtaan 14 ei merkitä mitään

¹⁸ Alle puolen vuoden asiakkaat eivät ole mukana, kun arvioidaan varsinaisia tuloksia eli muutoksia asiakkaiden tilanteissa.

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**

20 työtilanne

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**

21 vapaa-aika

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**

22 tyytyväisyys elämään

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**

23 fyysinen terveys

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**

24 psyykkinen terveys

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**

25 rikollisuus

huonontuneet **1**
 ei muutoksia **2**
 parantuneet **3**
 ei rikollisuutta **4**

26 kuntoutumisen edistyminen:

kuntoutuminen ei ole päässyt kunnolla käyntiin **1**
 kuntoutuminen hyvällä alulla ja asiakkaassa ja
 asiakkaan tilanteessa on tapahtunut monia
 muutoksia positiivisena suuntaan **2**
 kuntoutuneet ja tukevalla pohjalla **3**

MEKANISMIT

27 muutos motivaatiossa (suhteessa päihteiden käyttöön) **palveluohjauksen alkamisen jälkeen**

1 huonontui
2 sama
3 parantui

28 motivoitunut tekemään muutoksia (päihteiden käytössä) **palveluohjauksen aikana**

1 ei motivoitunut
2 ambivalentti
3 motivoitunut

29 asiakkaan suhde sosiaalityöntekijään luottamuksellinen ja toimiva koko palveluohjauksen ajan

- 1 ei
- 2 luottamuksellisessa ja toimivassa suhteessa katkoksia
- 3 kyllä

30 asiakkaalla sitoutunutta ja pitkäjännitteistä työskentelyä kohti tavoitteita

- 1 ei
- 2 osittain
- 3 kyllä

31 asiakas on saanut koko palveluohjauksen ajan henkilökohtaista tukea palveluohjaajalta aina, kun on sitä tarvinnut

- 1 ei
- 2 osittain
- 3 kyllä

32 asiakkaan tukiverkoston käyttö: AA- / NA – ryhmät palveluohjauksen aikana

- 1 ei käytä
- 2 satunnaisia käyntejä
- 3 säännölliset käynnit

33 ydinverkoston käyttö¹⁹

- 1 ei käytä
- 2 satunnaisesti
- 3 säännöllisesti

34 perhe tai muut omaiset ovat tukenee asiakasta

- 1 ei
- 2 satunnaisesti
- 3 säännöllisesti
- 4 ei perhettä

35 asiakkaalla keinoja välttää retkahduksia

- 1 ei
- 2 kyllä

36 sosiaalityöntekijä vaihtunut palveluohjauksen aikana

- 1 kyllä
- 2 ei

INTERVENTIOT

37 Yhdessä asiakkaan kanssa sovittu ja asetettu asiakkaan tavoitteet

- 1 ei
- 2 tavoitteita asetettu, mutta asiakas ei pidä kiinni asetetuista tavoitteista
- 3 kyllä

38 Kirjallinen palvelusuunnitelma/hoitosuunnitelma tehty

- 1 ei

¹⁹ Verkostolla tarkoitetaan tässä aktiivista, asiakasta tukevaa verkostoa eikä ”valmiina” olemassa olevaa perhettä tai viranomaisverkostoa, joihin tiettyjen asioiden hoidon takia joudutaan pitämään yhteyksiä

2 kyllä

39 Palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurattu

1 ei
2 kyllä

40 Asianajajana toimiminen

1 ei
2 kyllä

41 Kontaktit keskeyttäneisiin asiakkaisiin

1 ei kontakteja
2 kontakteja
3 ei keskeyttänyt

42 Motivoivaa haastattelua käytetty

1 ei
2 kyllä

43 Selvitetty yhteyksiä elämäntapojen, päihteiden käytön ja ongelmien välillä (tapkerrat)

1 ei
2 kyllä

44 Työaika (30 minuutin tarkkuudella):

45 Sosiaalityöntekijän aktiivisuus työskentelyssä asiakkaan kanssa

1 pieni
2 keskinkertainen
3 suuri

46 Katkaisu- /vieroitushoitokerrat (palv.ohjauksen aikana):^{20, 21}

47 Katkaisu- /vieroitushoito: vuorokaudet (palv.ohjauksen aikana):

48 Kuntoutuslaitos tai kuntouttava asumispalvelu: hoitokerrat (palv.ohjauksen aikana):

49 Kuntoutuslaitos tai kuntouttava asumispalvelu: hoitovuorokaudet (palv.ohjauksen aikana):

50 Asiakasta motivoitu korvaushoitoon

1 kyllä
2 ei

51 Korvaushoito

²⁰ Pääsääntöisesti vuoden 2002 loppuun asti jatkuneet hoidot, jos palveluohjaus ei ole päättynyt ennen vuoden 2002 loppua. Joissakin tapauksissa on otettu myös vuodelle 2003 jatkuneita hoitoja. Sama koskee kohtia 47,48 ja 49.

²¹ Huom! Katkaisuhoidokertojen lukumäärissä saattaa olla virheitä, koska atj:llä kaikki katkot eivät näy. Sama koskee hoitovuorokausia. Myös kuntouttavan laitoksen ja asumispalveluiden hoitovuorokausissa on jonkin verran virheitä, koska liian työstä ja aikaa vievää jäljittää täsmälliset luvut. Kokonaiskuvan saamisen ja selitysten kannalta edellä mainitut virheet eivät haittaa. Kuitenkaan mitään kustannuslaskelmia niiden perusteella ei kannata tehdä. Huomautukset koskevat kohtia 46,47, 49 ja 53.

- 1 ollut jo hoidossa, kun aloitti palveluohjauksen
- 2 aloittanut hoidon palveluohjauksen aikana
- 3 jonossa
- 4 ei

52 Ylläpito-hoidossa

- 1 ollut jo hoidossa, kun aloitti palveluohjauksen
- 2 aloittanut hoidon palveluohjauksen aikana
- 3 jonossa
- 4 ei

53 Hoitovuorokaudet yhteensä (vieroitus, katkaisu, kuntouttava laitoshoido ja kuntouttavat asumis-palvelut)

Tietojenkeruulomake (jatkuu)

LISÄMUUTTUUJAT 13.10.03

54. Käytettyjen huumeiden lukumäärä ennen kuin täyttänyt 19 vuotta (päihteenä käytetty lääke las-ketaan yhdeksi huumeeksi mutta alkoholia ei)

- | | |
|---|---------------|
| 1 | 6 tai enemmän |
| 2 | 4-5 |
| 3 | 2-3 |
| 4 | 1 |

55. Injektion käytön aloitusikä:

56. Rikoshistoria

- | | |
|---|---|
| 1 | rankka (ryöstöt, väkivalta, vakavat huumerikokset jne.) |
| 2 | rikoksia tehty (lievempiä rikoksia: varkaudet, näpistyksset jne.) |
| 3 | ei todettu |

57. Psykkisten ongelmien vaikeusaste

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | kaksoisdiagnoosi tai vakavia ongelmia |
| 2 | ongelmia todettu |
| 3 | ei todettu |

Tärkein kuntouttava laitoshoido, kuntouttava asumis-palvelu tai kuntouttava avohoido asi-akkaan kuntoutumisen näkökulmasta (muuttujat 58 – 62)²²

58. Kalliola/ Kisko

²² Jos monia kuntouttavia laitos- /asumis-palveluhoitoja, niin niistä tärkein (yhtenä kriteerinä asiakkaan oma arvio, työntekijän arvio, hoitojakson pituus jne.). Jos vain yksi hoito, niin se valitaan. Valinta myös edellyttää, että asi-akkaalla on joitakin kuntoutumistuloksia. Kuntouttava avohoido = tiivisohjelmainen hoito, jossa pääsääntöisesti vain yöt ollaan kotona (esim. Kalliolan avokisko).

- 1 Ei
- 2 Kyllä

59. Kalliola/ Nurmijärvi

- 1 ei
- 2 kyllä

60. Sillanpirtin pienyhteisö

- 1 ei
- 2 kyllä

61. Ridasjärvi

- 1 ei
- 2 kyllä

62. Muut

- 1 ei
- 2 kyllä

Muuta tietoa kuntouttavasta hoidosta:**63. Hoitoketjut, mikä :**

- 1 Ei hoitoketjua
- 2 Hoitoketju on²³

64. Asiakas käynyt palveluohjauksen aikana säännöllisesti päihdehuollon erityispoliklinikalla (A-klinikka, nuorisoasema jne.)

- 1 ei
- 2 kyllä

65. Asiakas käynyt palveluohjauksen aikana säännöllisesti psykiatrisella poliklinikalla tai jossakin terapiassa

- 1 ei
- 2 kyllä

²³ Merkitään, jos asiakas ollut palveluohjauksen aikana hoidossa vähintään yhdessä kuntoutuslaitoksessa, kuntouttavissa asumispalveluissa tai avokiskon tyyppisessä intensiivisessä avohoidossa.

SOSIAALIVIRASTO
Keskisen sosiaalikeskuksen
palveluohjausprojekti

ASIAKKAAN MUUTOSVAIHETTA KOSKEVA SEURANTALOMAKE

Asiakkaan numerokoodi (sama kuin EuropASIIlomakeessa):

Toimiston nro:

Riippuvuushoidon neljä muutosvaihetta ovat:

- 1) **sitoutuminen, luottamuksen synnyttäminen:** luoda suhde, joka auttaa pyrkimään molempien osapuolten (työntekijä ja asiakas) hyväksymiin asiakkaiden hyvinvointia lisääviin tavoitteisiin
- 2) **motivointi:** auttaa asiakkaita kehittämään näkemys siitä, mitä kuntoutuminen voisi olla ja kasvattaa kuntoutumishaluja (tulla motivoituneeksi)
- 3) **Aktiivinen hoito ja kuntoutus:** sellaisten taitojen oppiminen ja tavoitteiden omaksuminen, jotka tukevat esim. pyrkimystä kohti raittiutta/muuta kuntoutumista
- 4) **Retkahduksen ehkäisy:** tuen tarjoaminen ja sellaisten taitojen jatkuva kehittäminen, joiden avulla raittiutta voidaan ylläpitää

Tässä seurantamallissa palveluohjaajat määrittävät viisi kiinnepistettä jokaiselle muutoksen vaiheelle (ks. alla lomakkeet A, B, C ja D). Palveluohjaajat arvioivat (antavat arviointipisteet) kuukausittain jokaisen asiakkaan edistymisen suhteessa muutoksen vaiheeseen. Tämän seurannan avulla saadaan tietoja asiakkaan edistymisestä ja mm. siitä, millaisille asiakkaille palveluohjaus sopii ja millaisille ei.

Lomake A. Asiakkaan sitoutuminen/sitouttaminen, luottamuksen synnyttäminen: luoda suhde, joka auttaa pyrkimään molempien osapuolten (työntekijä ja asiakas) hyväksymiin asiakkaiden hyvinvointia lisääviin tavoitteisiin (oikea vaihtoehto merkitään rastilla)

5								
4								
3								
2								
1								
Kuu- kausi	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu

5 = Asiakkaalla sitoutunutta ja pitkäjännitteistä työskentelyä kohti tavoitteita

Kommentit _____

4= Asiakkaalla osittaista osallistumista työskentelysuhteeseen, mutta vielä ei pitkäjänteistä työskentelyä kohti tavoitteita

Kommentit _____

3= Asiakas hyväksynyt ja aloittanut kontaktin. Tämä merkitsee myös sitä, että palvelusuunnitelma on mahdollista tehdä yhdessä asiakkaan kanssa.

Kommentit _____

2= Asiakas osittain hyväksyy hoitosuhteen aloittamisen

Kommentit _____

1= Asiakas hylkää kontaktin

Kommentit _____

Lomake B. Motivointi: auttaa asiakkaita kehittämään näkemys siitä, mitä kuntoutuminen voisi olla ja kasvattaa kuntoutumishaluja (tulla motivoituneeksi)

5								
4								
3								
2								
1								
Kuu- kausi	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu

5 = Puheen ja myös käyttäytymisen tasolla asiakas sitoutuu tekemään muutoksen päihteiden käytössä.

Kommentit _____

4= Puhetasolla tunnustaa ongelmat päihteiden käytössä

Kommentit _____

3= Osallistuu keskusteluihin, jossa käsitellään päihteiden ongelmakäyttöä, mutta asiakkaalla on vielä ongelmakäytön peiteltyä kieltämistä

Kommentit _____

2= Asiakas on sitoutunut keskusteluihin, jossa käsitellään päihteiden ongelmakäyttöä, mutta ongelmakäytön kieltäminen on avointa ja käyttö jatkuu ”normaalina”

Kommentit _____

1= Ei mitään mielenkiintoa keskustella esim. päihteiden käytöstä

Kommentit _____

Lomake C. Aktiivinen hoito/kuntoutus: sellaisten taitojen oppiminen ja tavoitteiden omaksuminen, jotka tukevat esim. pyrkimystä kohti raittiutta/muuta kuntoutumista

5								
4								
3								
2								
1								
Kuu- kausi	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu

5 = Elämisen olosuhteissa/elämän tavoissa on tapahtunut sellaisia muutoksia, että selviytyminen ilman päihteiden käyttöä on mahdollista.

Kommentit _____

4= Elämisen olosuhteissa/elämän tavoissa on selvästi nähtävissä sellaisia muutoksia, jotka mahdollistavat selviytymisen ilman päihteitä (asuminen, työ, vapaa-ajan toiminnot)

Kommentit _____

3= Välttää ihmisiä, paikkoja ja tilanteita, jotka ovat suosiollisia päihteiden ongelmakäytölle

Kommentit _____

2= Puhetasolla pystyy esittelemään keinoja, jotka edesauttavat välttämään ihmisiä, paikkoja ja tilanteita, jotka ovat suosiollisia päihteiden ongelmakäytölle

Kommentit _____

1= Tunnistaa/pystyy nimeämään ihmiset, paikat ja tilanteet, jotka saattavat mahdollistaa/edistää päihteiden ongelmakäyttöä

Kommentit _____

Lomake D. Retkahduksen ehkäisy: tuen tarjoaminen ja sellaisten taitojen jatkuva kehittäminen, joiden avulla raittiutta voidaan ylläpitää

5									
4									
3									
2									
1									
Kuu- kausi	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu

5 = Professionaalinen/amatillinen sitoutuminen asiakkaan tukemiseen on korvautunut täysin asiakkaan omalla tukiverkostolla

Kommentit _____

4= Palveluohjaajan tarjoama tuki on enää vain muodollista. Asiakkaan oma tukiverkosto on täysin kehittynyt.

Kommentit _____

3= Asiakkaan sitoutuminen erilaisiin muihin tukimuotoihin kuin palveluohjaajan tarjoamiin lisääntyy ja palveluohjaajan rooli pienenee

Kommentit _____

2= Työntekijän rooli vähenee, tehtäväksi tulee ainoastaan asiakkaan tukeminen ja vahvistaminen

Kommentit _____

1= Jatkuva säännöllinen kontakti työntekijään pääasiallisena tukena päihteettömälle elämälle

Kommentit _____

Lähde:

Dalrymple, Andrew J. & Perron Denise M.: An idiographic evaluation of an integrated, team case management program: hospitalization, client problems and stages of change. The Canadian Journal of Program Evaluation 1/1995 (Volume 10)

LIITE 6 ASIAKKAIDEN JA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELUIEN KY-SYMYSRUNKO

1 ASIAKKAIDEN HAASTATTELURUNKO

Palveluohjaus

Onko palveluohjaus sinulle asiana tuttu ? Onko siitä ollut puhetta?

- milloin palveluohjaussopimus on tehty?
- miten tulit mukaan ohjelmaan (palveluohjaukseen; mihin asioihin ja mihin tilanteeseen se liittyi).
Mitä palveluohjauksessa oli sellaista, että päätit tulla mukaan projektiin? Mitkä tekijät vaikuttivat siihen?
- mitä muutoksia siihen, miten sinua on palveltu aikaisemmin sosiaalipalvelutoimistoissa
- miten yhteistyö on toiminut sosiaalityöntekijän (palveluohjaajan) kanssa ?
 - ongelmat
 - vahvuudet (hyvät puolet) (esim. kuulluksi tuleminen)
- onko puhuttu hoitosuunnitelmasta tai muusta suunnitelmasta ?
- miten suunnitelman laatiminen mielestäsi meni
- onko asetettu tavoitteita yhdessä ?
- milloin tavoitteita on asetettu
- millaisia tavoitteita
- onko tavoitteiden toteutumista arvioitu
- ymmärsikö työntekijä oikein ongelmasi ja tarpeesi
- missä asioissa mielipiteenne erosivat (kun teitte suunnitelma tai tavoitteita)

Palvelujärjestelmä lyhyesti

Millaisia kokemuksia olet saanut viimeksi kuluneen vuoden aikana palvelujärjestelmästä?

Nykyisen palvelujärjestelmän

- ongelmat: mm. mitä vaikeuksia palvelujärjestelmässä voi kohdata?
- vahvuudet ?
- tyytyväisyys palveluihin

Mitä palveluja olet käyttänyt?

Käytetyn palvelun (laitoshoidon tai vastaavan)

- a) ongelmat
- b) vahvuudet (hyvät puolet)

Mitä konkreettista voit sanoa, miten olet hyötynyt käyttämästäsi palveluista?

Palveluohjaus jatkuu:

Miten hoitopaikan järjestäminen sujui?

Miten yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa toimi, kun olit hoitolaitoksessa?

Miten yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa toimi, kun tulit hoitolaitoksesta?

Mitä asioita olet tehnyt palveluohjausprosessin aikana? Mitä sinulle tulee mieleen?

Mitä muuta tukea palveluohjaus on tarjonnut?

- toimeentulo, asuminen, koulutus, työn saanti, vapaa-aika, tukea perheelle jne.
- verkostot: onko tukiverkoston rakentamisesta ollut puhetta
- jos verkosto on: mitä hyötyä?

Palveluohjauksen (sosiaalipalvelutoimiston toiminnan)

- vahvuudet, hyvät puolet
- ongelmat
- onko palveluohjauksessa (sosiaalipalvelutoimiston toiminnassa) jotakin erityistä, mistä olet pitänyt
- mistä et ole pitänyt

Mitä odotuksia sinulla oli ennakolta palveluohjauksen suhteen? Miten odotukset ovat täyttyneet?

Missä suhteissa odotukset toteutuivat?

- mitkä asiat toteutuivat
- mitkä asiat eivät toteutuneet

Mitkä asiat olet kokenut erityisen hyödylliseksi palveluohjauksessa (sosiaalipalvelutoimiston toiminnassa) ?

Miten tärkeäksi olet kokenut henkilökohtaiset keskustelut sosiaalityöntekijän kanssa?

Palvelujen saanti: kuinka helposti ja joustavasti pääsee esim. palveluohjaajan puheille?

Mitä muutoksia sosiaalipalvelutoimistojen toimintaan (palveluohjaukseen) vielä haluaisit?

Mitä hyötyä olet kokenut saavasi palveluohjauksesta? Mitä muutoksia näet tai tunnet itsessänne tapahtuneen palveluohjausprosessin ansiosta?

Jos vertaat elämääsi ennen palveluohjausta ja nyt? Millaista se oli ennen ja millaista se on nyt?

Ja erikseen vielä vaikutukset:

- huumeiden käyttöön
- perhesuhteisiin
- muihin sosiaalisiin suhteisiin
- asumiseen
- toimeentuloon
- työhön
- vapaa-aikaan
- tyytyväisyys elämään
- psyykkinen ja fyysinen terveys

- rikokset
- mitä muuta

2 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELURUNKO

1. Oman asiakkaanne nykyinen tilanne ja myös verrattuna siihen tilanteeseen, kun palveluohjaussopimus allekirjoitettiin. Lyhyt kuvaus asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä tilanteesta, päihteiden käytöstä, perhe- ja muista sosiaalisista suhteista, asumistilanteesta, työtilanteesta.
2. Onko omissa työkäytännöissänne tapahtunut muutoksia suhteessa aikaisempaan? Tässä tarkastelunäkökulma rajoittuu pelkästään palveluohjausasiakkaisiin.
3. Onko palveluohjaus tullut/tulossa osaksi normaalia sosiaalipalvelutoimiston sosiaalityötä keskisen sosiaalikeskuksen sosiaalipalvelutoimistoissa? Tässä tarkastelunäkökulma rajoittuu pelkästään päihdeongelmaisiin asiakkaisiin.
4. Kuinka monta huumeongelmaista palveluohjausasiakasta voisi olla samanaikaisesti asiakkaana, jos muita asiakkaita ei olisi? Eli kuinka monen asiakkaan kanssa olisi mahdollista tehdä perusteellista ja intensiivistä sosiaalityötä?

LIITE 7 LIITETAULUKOT*Liitetaulukko 1 asiakkaat sukupuolen ja siviilisäädyn mukaan*

			siviilisäätö			Yhteensä
			avoliitossa	eronnut	naimaton	
sukupuoli	nainen	lukumäärä	5	1	6	12
		%	41,7%	8,3%	50,0%	100,0%
	mies	lukumäärä	3	1	19	23
		%	13,0%	4,3%	82,6%	100,0%
Yhteensä		lukumäärä	8	2	25	35
		%	22,9%	5,7%	71,4%	100,0%

Liitetaulukko 2 Asiakkaat sukupuolen ja tulon lähteen mukaan

			tulonlähde viimeisen 30 vrk:n aikana				Yhteensä
			työttö- myyskor- vaus	toimeentu- lotuki	rahaa laittomasti	muu	
sukupuoli	nainen	lukumäärä	0	10	1	1	12
		%	0%	83,3%	8,3%	8,3%	100,0%
	mies	lukumäärä	1	18	0	2	21
		%	4,8%	85,7%	0%	9,5%	100,0%
Yhteensä		lukumäärä	1	28	1	3	33
		%	3,0%	84,8%	3,0%	9,1%	100,0%

Laitoshoidossa ja asumispalveluissa olevat on merkitty toimeentulotukeen, jos heillä ei ole mitään tuloja.

Liitetaulukko 3. Alkoholin käytön aloitusikä

Ikäluok- ka	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen %
9-11	5	20,8	20,8
12-14	14	58,3	79,2
15-16	5	20,8	100,0
Yhteensä	24	100,0	

Liitetaulukko 4 Huumeiden käytön aloitusikä

Ikäluokka	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen %
10-12	2	7,7	7,7
13-15	16	61,5	69,2
16-18	7	26,9	96,2
19-20	1	3,8	100,0
Yhteensä	26	100,0	

Liitetaulukko 5 Käytettyjen huumeiden lukumäärä 19:ään toista ikävuoteen mennessä

Huumeiden lukumäärä	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen %
6 tai enemmän	9	25,7	25,7
4-5	17	48,6	74,3
2-3	4	11,4	85,7
1	5	14,3	100,0
Yhteensä	35	100,0	

Liitetaulukko 6 Injektion käytön aloitusikä

Aloitusikä	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen %
14-16	7	30,4	30,4
17-18	6	26,1	56,5
19-24	4	17,4	73,9
25-34	2	8,7	82,6
ei käytä	4	17,4	100,0
Yht.	23	100,0	

Liitetaulukko 7 Huolestunut perheongelmista viimeisten 30 vrk:n aikana

Huolestumisen aste	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen %
ei lainkaan	7	35,0	35,0
vähän	3	15,0	50,0
kohtalaisesti	4	20,0	70,0
huomattavasti	4	20,0	90,0
erittäin paljon	2	10,0	100,0
Yht.	20	100,0	

Liitetaulukko 8 Huolestunut ihmissuhdeongelmista 30 vrk:n aikana

Huolestumisen aste	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen %
ei lainkaan	11	55,0	55,0
vähän	1	5,0	60,0
kohtalaisesti	4	20,0	80,0
huomattavasti	3	15,0	95,0
erittäin paljon	1	5,0	100,0
Yht.	20	100,0	

Liitetaulukko 9 Palveluohjausaika loppuarviointiajankohtaan mennessä

Palveluohjausaika kk	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen prosentti
6 ja vähemmän	7	21,2	21,2
7 - 12	9	27,3	48,5
13 - 18	9	27,3	75,8
19 - 24	6	18,2	93,9
25 - 27	2	6,1	100,0
Yhteensä	33	100,0	

Liitetaulukko 10 Palveluohjauksen aikana tapahtunut muutos kyvykkyydessä pitää kiinni sovituista suunnitelmista ja tavoitteista

Muutos	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	12	37,5	37,5
parantui	20	62,5	100,0
Yhteensä	32	100,0	

--	--	--	--

Liitetaulukko 11 Palveluohjauksen aikana tapahtunut muutos halukkuudessa käyttää erilaisia tarvetta vastaavia palveluja

Muutos	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	10	31,3	31,3
parantui	22	68,8	100,0
Yhteensä	32	100,0	

Liitetaulukko 12 Motivoituneisuus erilaisten tarvetta vastaavien palvelujen käyttämiseen palveluohjauksen aikana

Motivoitumisen aste	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen prosentti
ei motivoit.	4	12,5	12,5
ambivalentti	8	25,0	37,5
motivoitunut	20	62,5	100,0
Yhteensä	32	100,0	

Liitetaulukko 13 Asiakkaat pääsivät koordinoitusti erilaisiin hoitoihin, kuntoutuksiin jne.

Pääsyt hoitoon	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen prosentti
ei	7	21,9	21,9
osittain	6	18,8	40,6
kyllä	19	59,4	100,0
Yhteensä	32	100,0	

Liitetaulukko 14 Kuntoutusprosessi käynnistynyt

Prosessin käynnistyminen	Frekvenssi	%	Kumulatiivinen prosentti
ei	11	33,3	33,3
kyllä	22	66,7	100,0
Yht.	33	100,0	

Liitetaulukko 15 Sosiaalityöntekijän aktiivisuus ja palveluohjauksen keskeyttäminen

sosiaalityöntekijän aktiivisuus		keskeyttänyt palveluohjauksen		Yhteensä
		kyllä	ei	
pieni	lukumäärä	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
keskinkertainen	lukumäärä	4	8	12
	%	33,3%	66,7%	100,0%
suuri	lukumäärä	2	13	15
	%	13,3%	86,7%	100,0%
Yhteensä	lukumäärä	8	23	31
	%	25,8%	74,2%	100,0%

Liitetaulukko 16 Sosiaalityöntekijän aktiivisuus ja asiakkaiden suunnitelmien vaihtuminen

sosiaalityöntekijän aktiivisuus		suunnitelmat vaihtuneet		Yhteensä
		kyllä	ei	
pieni	lukumäärä	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
keskinkertainen	lukumäärä	6	5	11
	%	54,5%	45,5%	100,0%
suuri	lukumäärä	0	12	12
	%	,0%	100,0%	100,0%
Yhteensä	lukumäärä	7	19	26
	%	26,9%	73,1%	100,0%

Liitetaulukko 17 Sosiaalityöntekijän aktiivisuus ja asiakkaiden hoitoon pääsy

sosiaalityöntekijän aktiivisuus		pääsyt hoitoihin			Yhteensä
		ei	osittain	kyllä	
pieni	lukumäärä	0	1	2	3
	%	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
keskinkertainen	lukumäärä	4	4	5	13
	%	30,8%	30,8%	38,5%	100,0%
suuri	lukumäärä	3	1	12	16
	%	18,8%	6,3%	75,0%	100,0%
Yhteensä	lukumäärä	7	6	19	32
	%	21,9%	18,8%	59,4%	100,0%

Liitetaulukko 18 Sosiaalityöntekijän aktiivisuus ja kuntoutusprosessien käyntiin lähtö

sosiaalityöntekijän aktiivisuus		Kuntoutusprosessi käynnistynyt		Yhteensä
		ei	kyllä	
pieni	lukumäärä	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
keskinkertainen	lukumäärä	7	6	13
	%	53,8%	46,2%	100,0%
suuri	lukumäärä	2	14	16
	%	12,5%	87,5%	100,0%
Yhteensä	lukumäärä	11	22	33
	%	33,3%	66,7%	100,0%

Liitetaulukko 19 Asiakaskohtaiset katkaisu- ja vieroitushoitokerrat laitoksissa

Kerrat	Asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
0	15	46,9	46,9
1	10	31,3	78,1
2	5	15,6	93,8
3	2	6,3	100,0
Yhteensä	32	100,0	
Tieto puuttuu	1		

Liitetaulukko 20 Asiakaskohtaiset kuntoutuslaitos ja asumispalvelu kerrat

Kerrat	Asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
0	15	45,5	45,5
1	7	21,2	66,7
2	8	24,2	90,9
3	3	9,1	100,0
Yhteensä	33	100,0	

Liitetaulukko 21 Asiakaskohtaiset laitos- ja asumispalveluvuorokaudet

Vuorokaudet	Asiak- kaiden lukumää- rä	%	Kumula- tiivinen %
0	11	34,4	34,4
1	1	3,1	37,5
2	1	3,1	40,6
8	1	3,1	43,8
15	1	3,1	46,9
24	1	3,1	50,0
45	1	3,1	53,1
120	2	6,3	59,4
125	1	3,1	62,5
135	1	3,1	65,6
142	1	3,1	68,8
211	1	3,1	71,9
243	2	6,3	78,1
271	1	3,1	81,3
330	1	3,1	84,4
331	1	3,1	87,5
445	1	3,1	90,6
468	1	3,1	93,8
481	1	3,1	96,9
637	1	3,1	100,0
Yhteen- sä	32	100,0	

Liitetaulukko 22 Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen luottamuksellisuus

Suhteen luottamuksellisuus	Asiakkai- den lukumäärä	%	Kumulatiivi- nen prosentti
katkoksia	13	40,6	40,6
kyllä	19	59,4	100,0
Yhteensä	32	100,0	
Tieto puuttuu	1		

Liitetaulukko 23 Asiakas motivoitunut tekemään muutoksia päihteiden käytössä

Motivoituneisuuden aste	Asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
ei motivoitunut	4	12,5	12,5
ambivalentti	12	37,5	50,0
motivoitunut	16	50,0	100,0
Yhteensä	32	100,0	
Tieto puuttuu	1		

Liitetaulukko 24 Asiakas käyttänyt tukiverkostonaan NA:ta tai AA:ta

Tukiverkoston käyttö	Asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
ei käyttänyt	20	66,7	66,7
satunnaisia käyntejä tai suunniteltua käyttöä	3	10,0	76,7
säännölliset käynnit	7	23,3	100,0
Yhteensä	30	100,0	
Tieto puuttuu	3		

Liitetaulukko 25 Asiakas käyttänyt ydinverkostoa

Ydinverkoston käyttö	Asiakkaiden lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
ei käyttänyt	6	21,4	21,4
käyttää satunnaisesti	11	39,3	60,7
käyttää säännöllisesti	11	39,3	100,0
Yhteensä	28	100,0	
Tieto puuttuu	5		

Liitetaulukko 26 Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen luottamuksellisuus sekä asiakkaan motivoituneisuus

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen luottamuksellisuus		Motivoitunut tekemään muutoksia päihteiden käytössä			Yhteensä
		ei motivoitunut	ambivalentti	motivoitunut	
Katkoksia	Lukumäärä	2	7	4	13
	%	15,4%	53,8%	30,8%	100,0%
kyllä	Lukumäärä	2	5	12	19
	%	10,5%	26,3%	63,2%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	4	12	16	32
	%	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%

Liitetaulukko 27 Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteen luottamuksellisuus sekä asiakkaan sitoutuneisuus työskentelyä kohti tavoitetta

Suhteen luottamuksellisuus		sit. työskentelyä kohti tavoitetta			Yhteensä
		ei	osittain	kyllä	
katkoksia	Lukumäärä	6	3	1	10
	%	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%
kyllä	Lukumäärä	3	4	11	18
	%	16,7%	22,2%	61,1%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	9	7	12	28
	%	32,1%	25,0%	42,9%	100,0%

Liitetaulukko 28 Sosiaalityöntekijän vaihtuminen sekä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhteen luottamuksellisuus

työntekijä vaihtunut		suhteen luottamuksellisuus		Yhteensä
		katkoksia	kyllä	
kyllä	Lukumäärä	7	2	9
	%	77,8%	22,2%	100,0%
ei	Lukumäärä	6	17	23
	%	26,1%	73,9%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	13	19	32
	%	40,6%	59,4%	100,0%

Liitetaulukko 29 Muutokset asiakkaan toimentulossa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	15	75,0	75,0
parantui	5	25,0	100,0
Yhteensä	20	100,0	
Tieto puuttuu	6		
	26		

Liitetaulukko 30 Muutokset asiakkaan työ- ja opiskelutilanteessa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	12	60,0	60,0
parantui	8	40,0	100,0
Yhteensä	20	100,0	
Tieto puuttuu	6		

Liitetaulukko 31 Muutokset asiakkaan asumistilanteessa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
huonontui	2	11,1	11,1
sama	10	55,6	66,7
parantui	6	33,3	100,0
Yhteensä	18	100,0	
Tieto puuttuu	8		

Liitetaulukko 32 Muutokset asiakkaan perhesuhteissa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
Valid sama	5	35,7	35,7
parantui	9	64,3	100,0
Yhteensä	14	100,0	
Tieto puuttuu	12		

Liitetaulukko 33 Muutokset asiakkaan muissa sosiaalisuhteissa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	4	33,3	33,3
parantui	8	66,7	100,0
Yhteensä	12	100,0	
Tieto puuttuu	14		

Liitetaulukko 34 Muutokset asiakkaan vapaa-ajan vietossa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	2	16,7	16,7
parantui	10	83,3	100,0
Yhteensä	12	100,0	
Tieto puuttuu	14		

Liitetaulukko 35 Muutokset tyytyväisyydessä elämään

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	3	30,0	30,0
parantui	7	70,0	100,0
Yhteensä	10	100,0	
Tieto puuttuu	16		

Liitetaulukko 36 Muutokset psyykkisessä terveydessä

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	4	26,7	26,7
parantui	11	73,3	100,0
Yhteensä	15	100,0	
Tieto puuttuu	11		

Liitetaulukko 37 Muutokset fyysisessä terveydessä

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	10	62,5	62,5
parantui	6	37,5	100,0
Yhteensä	16	100,0	
Tieto puuttuu	10		

Liitetaulukko 38 Muutokset rikollisuudessa

	Tapausten lukumäärä	%	Kumulatiivinen prosentti
sama	4	30,8	30,8
parantui	6	46,2	76,9
ei rikollisuutta	3	23,1	100,0
Yhteensä	13	100,0	
Tieto puuttuu	13		

Liitetaulukko 39 Impulsiivisuus ja päihteiden käyttö

			suunnitelmat vaihtuneet		Yhteensä
			kyllä	ei	
päihteiden käyttö	ei muut. tai lisääntynyt	lukum.	2	1	3
		%	40,0%	5,6%	13,0%
	vähentynyt	lukum.	3	5	8
		%	60,0%	27,8%	34,8%
	yli puoli vuotta raitt. ja laitos	lukum.		2	2
		%		11,1%	8,7%
	yli puoli vuotta	lukum.		2	2
		%		11,1%	8,7%
	yli vuoden ja laitos	lukum.		1	1
		%		5,6%	4,3%
	yli vuoden	lukum.		7	7
		%		38,9%	30,4%
Yhteensä		lukum.	5	18	23
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Liitetaulukko 40 Keskeyttäneet ja päihteiden käyttö

			keskeyttänyt palveluoh.		Yhteensä
			kyllä	ei	
päihteiden käyttö	ei muut. tai lisääntynyt	Lukum. %	3 75,0%	2 9,1%	5 19,2%
	vähentynyt	Lukum. %	1 25,0%	8 36,4%	9 34,6%
	yli puoli vuotta raitt. ja laitos	Lukum. %		2 9,1%	2 7,7%
	yli puoli vuotta	Lukum. %		2 9,1%	2 7,7%
	yli vuoden ja laitos	Lukum. %		1 4,5%	1 3,8%
	yli vuoden	Lukum. %		7 31,8%	7 26,9%
	Yhteensä	Lukum. %	4 100,0%	22 100,0%	26 100,0%

Liitetaulukko 41 Impulsiivisuus ja kuntoutuminen

			suunnitelmat vaihtuneet		Yhteensä
			kyllä	ei	
kuntoutusprosessi	ei käynnistynyt	lukum. %	5 100,0%	1 5,6%	6 26,1%
	muutoksia positiiviseen suuntaan	lukum. %		10 55,6%	10 43,5%
	kuntoutuneet	lukum. %		7 38,9%	7 30,4%
Yhteensä	lukum. %	5 100,0%	18 100,0%	23 100,0%	

Liitetaulukko 42 Keskeyttäneet ja kuntoutuminen

			keskeyttänyt palveluoh.		Yhteensä
			kyllä	ei	
kuntoutusprosessi	ei käynnistynyt	lukum. %	4 100,0%	5 22,7%	9 34,6%
	muutoksia positiiviseen suuntaan	lukum. %		10 45,5%	10 38,5%
	kuntoutuneet	lukum. %		7 31,8%	7 26,9%
Yhteensä		lukum. %	4 100,0%	22 100,0%	26 100,0%

Liitetaulukko 43 Kuntoutusprosessi ja sosiaalityöntekijän aktiivisuus

			sosiaalityöntekijän aktiivisuus			Yhteensä
			pieni	keskinkert ainen	suuri	
kuntoutusprosessi	ei käynnistynyt	Lukum. %	1 11,1%	6 66,7%	2 22,2%	9 100,0%
	muutoksia positiiviseen suuntaan	Lukum. %	2 20,0%	1 10,0%	7 70,0%	10 100,0%
	kuntoutuneet	Lukum. %	0 0,0%	3 42,9%	4 57,1%	7 100,0%
Yhteensä		Lukum. %	3 11,5%	10 38,5%	13 50,0%	26 100,0%

Liitetaulukko 44 a

Case Summaries^a

			sosiaalityö ntekijän aktiivisuus	Kalliola/ Kisko	Kalliola/A vomylly	Kalliola/N urmijärvi	Sillanpirtti	Ridasjärvi	Muut	hoitoketju
kuntoutusprosessi	ei käynnistynyt	1	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
		2	pieni	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
		3	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä
		4	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä
		5	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
		6	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
		7	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
		8	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
		9	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
	Total	N	9	9	9	9	9	9	9	9
	Total	N	9	9	9	9	9	9	9	9

a. Limited to first 100 cases.

Liitetaulukko 44 b

Case Summaries^a

			sosiaalityö ntekijän aktiivisuus	Kalliola/ Kisko	Kalliola/A vomyly	Kalliola/N urmijärvi	Sillanpirtti	Ridasjärvi	Muut	hoitoketju
kuntoutusprosessi	muutoksia positiiviseen suuntaan	1	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		2	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä
		3	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		4	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		5	suuri	ei	ei	ei	kyllä	ei	ei	kyllä
		6	suuri	kyllä	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä
		7	suuri	ei	ei	ei	kyllä	ei	ei	kyllä
		8	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä
		9	pieni	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		10	pieni	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
	Total	N	10	10	10	10	10	10	10	10
	Total	N	10	10	10	10	10	10	10	10

a. Limited to first 100 cases.

Case Summaries^a

			sosiaalityö ntekijän aktiivisuus	Kalliola/ Kisko	Kalliola/A vomylly	Kalliola/N urmijärvi	Sillanpirtti	Ridasjärvi	Muut	hoitoketju	
kuntoutusprosessi	kuntoutuneet	1	suuri	ei	ei	kyllä	ei	ei	ei	kyllä	
		2	suuri	kyllä	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	
		3	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		4	suuri	ei	ei	ei	kyllä	ei	ei	ei	kyllä
		5	suuri	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		6	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä
		7	keskinkert ainen	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
	Total	N	7	7	7	7	7	7	7	7	
	Total	N	7	7	7	7	7	7	7	7	

a. Limited to first 100 cases.

Liitetaulukko 44 d

			hoitoketju	erityispoli klinikka	psyk poliklinikka
kuntoutuminen	ei käynnistynyt	1	ei	ei	ei
		2	ei	kyllä	ei
		3	kyllä	,	,
		4	kyllä	ei	,
		5	ei	ei	ei
		6	ei	ei	ei
		7	ei	ei	ei
		8	ei	,	,
		9	ei	ei	ei
		Yht.	N	9	7
muutoksia positiiviseen suuntaan	1	kyllä	ei	ei	
	2	kyllä	kyllä	ei	
	3	kyllä	,	,	
	4	kyllä	ei	ei	
	5	kyllä	ei	,	
	6	kyllä	ei	ei	
	7	kyllä	kyllä	ei	
	8	kyllä	,	,	
	9	kyllä	ei	ei	
	10	kyllä	ei	ei	
Yht.	N	10	8	7	
kuntoutuneet	1	kyllä	ei	ei	
	2	kyllä	ei	ei	
	3	kyllä	ei	ei	
	4	kyllä	ei	ei	
	5	kyllä	kyllä	ei	
	6	kyllä	kyllä	ei	
	7	ei	kyllä	ei	
Yht.	N	7	7	7	
Yhteensä	N	26	22	20	

Liitetaulukko 45

		huum.lukum. alle 19	injektion käyt. al.ikä	rikoshistoria	psykkiset ongelmat
kuntoutuminen ei käynnistynyt	1	4-5	16	rikoksia tehty	,
	2	6 tai enemmän	18	rankka	ongelmia todettu
	3	4-5	20	ei todettu	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	4	6 tai enemmän	,	rikoksia tehty	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	5	4-5	24	rankka	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	6	1	34	rikoksia tehty	ei todettu
	7	4-5	18	rankka	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	8	4-5	16	rikoksia tehty	ongelmia todettu
	9	6 tai enemmän	17	rikoksia tehty	ongelmia todettu
	Yht. N	9	8	9	8
muutoksia positiiviseen suuntaan	1	4-5	,	rikoksia tehty	ongelmia todettu
	2	4-5	16	rikoksia tehty	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	3	6 tai enemmän	0	ei todettu	ongelmia todettu
	4	4-5	15	rankka	ongelmia todettu
	5	6 tai enemmän	23	rankka	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	6	4-5	,	,	,
	7	6 tai enemmän	17	rikoksia tehty	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia
	8	4-5	,	,	,
	9	4-5	18	rikoksia tehty	ongelmia todettu
	10	6 tai enemmän	17	rankka	ongelmia todettu
Yht. N	10	7	8	8	
kuntoutuneet	1	1	0	ei todettu	ongelmia todettu
	2	4-5	21	rikoksia tehty	,
	3	4-5	,	rikoksia tehty	,
	4	1	0	ei todettu	ei todettu
	5	2-3	14	rankka	ei todettu
	6	4-5	0	rankka	ei todettu
	7	6 tai enemmän	16	rikoksia tehty	ei todettu
	Yht. N	7	6	7	5
Yht. N	26	21	24	21	

Liitetaulukko 46

			ikä	koulutus	pääaspäihde	palveluohj ausaika kk
kuntoutuminen ei käynnistynyt	1		21	peruskoulu	,	20
	2		21	peruskoulu	heroiini	8
	3		21	ylioppilas	muu opiaatti	14
	4		19	peruskoulu kesken	,	10
	5		25	peruskoulu	muu päihde	19
	6		35	ylioppilas	amfetamiini	16
	7		25	ammattikoulu	muu opiaatti	7
	8		31	,	,	17
	9		21	peruskoulu kesken	sekakäyttö	9
	Yht	N	9	8	6	9
muutoksia positiiviseen suuntaan	1		28	,	,	23
	2		20	peruskoulu	sekakäyttö	14
	3		17	peruskoulu	amfetamiini	8
	4		16	peruskoulu	sekakäyttö	7
	5		25	ammattikoulu	sekakäyttö	25
	6		35	,	,	24
	7		32	ammattikoulu	heroiini	22
	8		26	,	,	18
	9		21	peruskoulu	muu päihde	12
	10		20	ammattikoulu	muu päihde	11
Yht	N	10	7	7	10	
kuntoutuneet	1		28	ammattikoulu	sekakäyttö	13
	2		31	,	,	18
	3		21	,	,	21
	4		22	ammattikoulu	heroiini	18
	5		36	ammattikoulu	sekakäyttö	27
	6		35	peruskoulu	,	14
	7		21	ylioppilas	heroiini	12
Yht	N	7	5	4	7	
Yht	N	26	20	17	26	

Liitetaulukko 47

			suhteen luottamuk sellisuus	tukiverkost o/AA tai NA	ydinverkoston käyttö	työntekijä vaihtunut
kuntoutuminen	ei käynnistynyt	1	katkoksia	ei käyttänyt	ei käyttänyt	kyllä
		2	katkoksia	ei käyttänyt	ei käyttänyt	kyllä
		3	katkoksia	ei käyttänyt	satunn. käyttää	kyllä
		4	katkoksia	ei käyttänyt	satunn. käyttää	ei
		5	katkoksia	ei käyttänyt	satunn. käyttää	kyllä
		6	katkoksia	ei käyttänyt	ei käyttänyt	ei
		7	kyllä	ei käyttänyt	ei käyttänyt	ei
		8	katkoksia	ei käyttänyt	ei käyttänyt	kyllä
		9	kyllä	ei käyttänyt	satunn. käyttää	ei
	Yht.	N	9	9	9	9
muutoksia positiiviseen suuntaan	1		kyllä	ei käyttänyt	säännöllisesti käyttää	ei
	2		kyllä	ei käyttänyt	säännöllisesti käyttää	ei
	3		kyllä	säännöllis et käynnit	säännöllisesti käyttää	ei
	4		kyllä	ei käyttänyt	säännöllisesti käyttää	ei
	5		kyllä	satunn. käyntejä tai suunn. käyttöä	satunn. käyttää	ei
	6		kyllä	säännöllis et käynnit	säännöllisesti käyttää	ei
	7		kyllä	satunn. käyntejä tai suunn. käyttöä	säännöllisesti käyttää	kyllä
	8		katkoksia	satunn. käyntejä tai suunn. käyttöä	,	ei
	9		katkoksia	ei käyttänyt	satunn. käyttää	kyllä
	10		katkoksia	ei käyttänyt	,	kyllä
	Yht.	N	10	10	8	10
kuntoutuneet	1		kyllä	säännöllis et käynnit	säännöllisesti käyttää	ei
	2		kyllä	säännöllis et käynnit	säännöllisesti käyttää	ei
	3		katkoksia	,	säännöllisesti käyttää	ei
	4		kyllä	säännöllis et käynnit	satunn. käyttää	ei
	5		kyllä	säännöllis et käynnit	säännöllisesti käyttää	ei
	6		katkoksia	säännöllis et käynnit	säännöllisesti käyttää	ei
	7		kyllä	ei käyttänyt	satunn. käyttää	kyllä
	Yht.	N	7	6	7	7
Yht.	N		26	25	24	26

Liitetaulukko 48

			huum.lukum. alle 19	injektion käyt. al.ikä	rikoshistoria	psykkiset ongelmat			
impulsiivinen käytös	kyllä	1	4-5	16	rikoksia tehty	,			
		2	6 tai enemmän	,	rikoksia tehty	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia			
		3	4-5	24	rankka	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia			
		4	1	34	rikoksia tehty	ei todettu			
		5	4-5	16	rikoksia tehty	ongelmia todettu			
		Yht.	N	5	4	5	4		
		välimaastossa	ei	1	6 tai enemmän	18	rankka	ongelmia todettu	
				2	4-5	20	ei todettu	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia	
				3	6 tai enemmän	17	rikoksia tehty	ongelmia todettu	
				Yht.	N	3	3	3	3
				1	1	0	ei todettu	ongelmia todettu	
				2	4-5	21	rikoksia tehty	,	
				3	4-5	,	rikoksia tehty	,	
				4	4-5	,	rikoksia tehty	ongelmia todettu	
5	1			0	ei todettu	ei todettu			
6	4-5			16	rikoksia tehty	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia			
7	6 tai enemmän			0	ei todettu	ongelmia todettu			
8	4-5			15	rankka	ongelmia todettu			
9	2-3			14	rankka	ei todettu			
10	6 tai enemmän			23	rankka	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia			
11	4-5	0	rankka	ei todettu					
12	4-5	,	,	,					
13	6 tai enemmän	17	rikoksia tehty	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia					
14	4-5	18	rankka	kaksoisdia gnoosi tai vakavia ongelmia					
15	4-5	,	,	,					
16	6 tai enemmän	16	rikoksia tehty	ei todettu					
17	4-5	18	rikoksia tehty	ongelmia todettu					
18	6 tai enemmän	17	rankka	ongelmia todettu					
Yht.	N	18	14	16	14				
Yht.	N	26	21	24	21				

Liitetaulukko 49

				ikä	sukupuoli	koulutus	pääaspäihde
impulsiivinen käytös	kyllä	1		21	mies	peruskoulu	,
		2		19	mies	peruskoulu kesken	,
		3		25	mies	peruskoulu	muu päihde
		4		35	mies	ylioppilas	amfetamiini
		5		31	mies	,	,
		Yht.	N	5	5	4	2
välimaastossa		1		21	mies	peruskoulu	heroiini
		2		21	nainen	ylioppilas	muu opiaatti
		3		21	mies	peruskoulu kesken	sekakäyttö
		Yht.	N	3	3	3	3
ei		1		28	mies	ammattikoulu	sekakäyttö
		2		31	mies	,	,
		3		21	mies	,	,
		4		28	nainen	,	,
		5		22	mies	ammattikoulu	heroiini
		6		20	nainen	peruskoulu	sekakäyttö
		7		17	nainen	peruskoulu	amfetamiini
		8		16	mies	peruskoulu	sekakäyttö
		9		36	mies	ammattikoulu	sekakäyttö
		10		25	mies	ammattikoulu	sekakäyttö
		11		35	nainen	peruskoulu	,
		12		35	mies	,	,
		13		32	nainen	ammattikoulu	heroiini
		14		25	mies	ammattikoulu	muu opiaatti
		15		26	mies	,	,
		16		21	nainen	ylioppilas	heroiini
		17		21	nainen	peruskoulu	muu päihde
		18		20	mies	ammattikoulu	muu päihde
		Yht.	N	18	18	13	12
		Yht.	N	26	26	20	17

Liitetaulukko 50 Asiakkaat sukupuolen ja kolmen viime vuoden työtilanteen mukaan

Sukupuoli		työtilanne kolmen viime vuoden aikana						Yhteensä
		ei työsuhteita	kokopäivätyö	epäsään osa-aikatyö	opiskelu	työttömyys	Hoitolait/sair/vankila	
nainen	lukumäärä	1	2	1	3	3	0	10
	%	10,0%	20,0%	10,0%	30,0%	30,0%	,0%	100,0%
mies	lukumäärä	1	2	0	1	14	1	19
	%	5,3%	10,5%	,0%	5,3%	73,7%	5,3%	100,0%
	Yhteensä	2	4	1	4	17	1	29
	%	6,9%	13,8%	3,4%	13,8%	58,6%	3,4%	100,0%

Liitetaulukko 51 Asiakkaat sukupuolen ja koulutuksen mukaan

			koulutus					Yhteensä
			peruskoulu kesken	peruskoulu	ylioppilas	ammattikoulu	muu koulutus	
sukupuoli	nainen	lukum	0	7	2	1	0	10
		%	,0%	70,0%	20,0%	10,0%	,0%	100,0%
	mies	lukum	2	6	1	6	1	16
		%	12,5%	37,5%	6,3%	37,5%	6,3%	100,0%
Yhteensä		lukum	2	13	3	7	1	26
		%	7,7%	50,0%	11,5%	26,9%	3,8%	100,0%

LIITE 8 KORRELAATIOMATRIISIT

Korrelaatiomatriisi 1 Prosessitulokset		palvelu ohjaus- aika kk	palvoh alle 6 kk	keskeyttänyt palveluoh.	suunnitelmat vaihtuneet	muutos tavoitteista kiinnip.	muutos halukk. käytt. palveluja	motiv. käytt. palveluja	päässyt hoitoihin	prosess. tulokset saavutettu
palveluohjaus aika kk	Correlation Coefficient	1,000	,709(**)	,458(**)	,174	,193	,318	,303	,407(*)	,345(*)
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,010	,396	,291	,076	,092	,021	,049
	N	33	33	31	26	32	32	32	32	33
palvoh alle 6 kk	Correlation Coefficient	,709(**)	1,000	,543(**)	,324	,289	,367(*)	,323	,236	,419(*)
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,002	,107	,108	,039	,072	,193	,015
	N	33	33	31	26	32	32	32	32	33
keskeyttänyt palveluoh.	Correlation Coefficient	,458(**)	,543(**)	1,000	,462(*)	,725(**)	,671(**)	,716(**)	,498(**)	,697(**)
	Sig. (2-tailed)	,010	,002	.	,017	,000	,000	,000	,005	,000
	N	31	31	31	26	30	30	30	30	31
suunnitelmat vaihtuneet	Correlation Coefficient	,174	,324	,462(*)	1,000	,484(*)	,561(**)	,856(**)	,754(**)	,805(**)
	Sig. (2-tailed)	,396	,107	,017	.	,014	,004	,000	,000	,000
	N	26	26	26	26	25	25	25	25	26
muutos tavoitteista kiinnip.	Correlation Coefficient	,193	,289	,725(**)	,484(*)	1,000	,731(**)	,748(**)	,532(**)	,731(**)
	Sig. (2-tailed)	,291	,108	,000	,014	.	,000	,000	,002	,000
	N	32	32	30	25	32	32	32	32	32
muutos halukk. käytt. palveluja	Correlation Coefficient	,318	,367(*)	,671(**)	,561(**)	,731(**)	1,000	,764(**)	,718(**)	,855(**)
	Sig. (2-tailed)	,076	,039	,000	,004	,000	.	,000	,000	,000
	N	32	32	30	25	32	32	32	32	32
motiv. käytt. palveluja	Correlation Coefficient	,303	,323	,716(**)	,856(**)	,748(**)	,764(**)	1,000	,795(**)	,883(**)
	Sig. (2-tailed)	,092	,072	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
	N	32	32	30	25	32	32	32	32	32
päässyt hoitoihin	Correlation Coefficient	,407(*)	,236	,498(**)	,754(**)	,532(**)	,718(**)	,795(**)	1,000	,821(**)

Sig. (2-tailed)		,021		,193		,005		,000		,002		,000		,000		.		,000	
N		32		32		30		25		32		32		32		32		32	

KORR.MAT. 2 sosiaalityönt. aktiivisuus	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	sosiaalityöntekijän aktiivisuus . 33
keskeyttänyt palveluoh.	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,299 ,102 31
muutos tavoitteista kiinnip.	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,331 ,065 32
muutos halukk. käytt. palveluja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,240 ,186 32
motiv. käytt. palveluja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,453(**) ,009 32
päässyt hoitoihin	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,206 ,258 32
prosess. tulokset saavutettu	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,402(*) ,021 33
muutos motivaatiossa	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,193 ,291 32
motiv.tek. muutoksia	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,371(*) ,036 32
suhteen luottamuksellisuus	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,832(**) ,000 32
sit. työskentelyä kohti tavoitetta	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,623(**) ,000 28
henkilökoht. tuki	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,917(**) ,000 32
ydinverkon käyttö	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,420(*) ,026 28
työntekijä vaihtunut	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,569(**) ,001 32

KORRELAATIOMATRIISI 3		muutos motivaatiossa	motiv.tek. muutoksia	suhteen luottamuksellisuus	sit. työskentelyä kohti tavoitetta	henkilökoht. tuki	tukiverkosto /AA tai NA	ydinverkoston käyttö	perhe tai muut omaiset tukeneet
muutos motivaatiossa		1,000	,598(**)	,049	,448(*)	,109	,246	,350	,497(*)
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,791	,017	,553	,190	,068	,043
	N	32	32	32	28	32	30	28	17
motiv.tek. muutoksia		,598(**)	1,000	,289	,816(**)	,329	,577(**)	,645(**)	-,059
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,109	,000	,066	,001	,000	,821
	N	32	32	32	28	32	30	28	17
suhteen luottamuksellisuus		,049	,289	1,000	,528(**)	,881(**)	,303	,383(*)	-,248
	Sig. (2-tailed)	,791	,109	.	,004	,000	,104	,044	,336
	N	32	32	32	28	32	30	28	17
sit. työskentelyä kohti tavoitetta		,448(*)	,816(**)	,528(**)	1,000	,526(**)	,630(**)	,694(**)	-,143
	Sig. (2-tailed)	,017	,000	,004	.	,004	,001	,000	,597
	N	28	28	28	28	28	26	25	16
henkilökoht. tuki		,109	,329	,881(**)	,526(**)	1,000	,390(*)	,402(*)	-,248
	Sig. (2-tailed)	,553	,066	,000	,004	.	,033	,034	,336
	N	32	32	32	28	32	30	28	17
tukiverkosto/AA tai NA		,246	,577(**)	,303	,630(**)	,390(*)	1,000	,612(**)	,272
	Sig. (2-tailed)	,190	,001	,104	,001	,033	.	,001	,327
	N	30	30	30	26	30	30	27	15
ydinverkoston käyttö		,350	,645(**)	,383(*)	,694(**)	,402(*)	,612(**)	1,000	,321
	Sig. (2-tailed)	,068	,000	,044	,000	,034	,001	.	,225
	N	28	28	28	25	28	27	28	16
perhe tai muut omaiset tukeneet		,497(*)	-,059	-,248	-,143	-,248	,272	,321	1,000
	Sig. (2-tailed)	,043	,821	,336	,597	,336	,327	,225	.
	N	17	17	17	16	17	15	16	17
työntekijä vaihtunut	Correlation Coefficient	,072	,116	,473(**)	,257	,527(**)	,339	,362	-,074
	Sig. (2-tailed)	,693	,526	,006	,187	,002	,067	,058	,777
	N	32	32	32	28	32	30	28	17

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

KORRELAATIOMATRIISI 4		prosess. tulokset saavutettu	päihteen käyttö	asuminen	toimeentulo	työtilanne ja opiskelu
prosess. tulokset saavutettu	Correlation	1,000	,529(**)	,579(*)	,289	,343
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	.	,005	,012	,217	,139
	N	26	26	18	20	20
päihteen käyttö	Correlation	,529(**)	1,000	,525(*)	,504(*)	,570(**)
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,005	.	,025	,023	,009
	N	26	26	18	20	20
asuminen	Correlation	,579(*)	,525(*)	1,000	,456	,345
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,012	,025	.	,066	,191
	N	18	18	18	17	16
toimeentulo	Correlation	,289	,504(*)	,456	1,000	,877(**)
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,217	,023	,066	.	,000
	N	20	20	17	20	18
työtilanne ja opiskelu	Correlation	,343	,570(**)	,345	,877(**)	1,000
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,139	,009	,191	,000	.
	N	20	20	16	18	20
kuntoutusprosessi	Correlation	,660(**)	,793(**)	,519(*)	,596(**)	,557(*)
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,027	,006	,011
	N	26	26	18	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

KORRELAATIOMATRIISI 5

		impulsiivinen käytös	injektiokäyttö	huum.lukum. alle 19	injektion käyt. al.ikä	rikoshistoria	psykkiset ongelmat	päihteiden käyttö
Spearman's rho	impulsiivinen	1,000	-,324	,042	-,411	-,043	,171	,622
	käytös							
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,	,122	,840	,064	,840	,459	,001
	N	26	24	26	21	24	21	26
injektiokäyttö	injektiokäyttö	-,324	1,000	-,275	,737	-,233	-,376	-,392
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,122	,	,193	,000	,284	,093	,058
	N	24	24	24	20	23	21	24
huum.lukum. alle 19	huum.lukum. alle 19	,042	-,275	1,000	-,169	,203	,352	,305
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,840	,193	,	,463	,342	,118	,129
	N	26	24	26	21	24	21	26
injektion käyt. al.ikä	injektion käyt. al.ikä	-,411	,737	-,169	1,000	-,257	-,477	-,450
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,064	,000	,463	,	,261	,039	,041
	N	21	20	21	21	21	19	21
rikoshistoria	rikoshistoria	-,043	-,233	,203	-,257	1,000	,055	,104
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,840	,284	,342	,261	,	,814	,628
	N	24	23	24	21	24	21	24
psykkiset ongelmat	psykkiset ongelmat	,171	-,376	,352	-,477	,055	1,000	,520
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,459	,093	,118	,039	,814	,	,016
	N	21	21	21	19	21	21	21
päihteiden käyttö	päihteiden käyttö	,622	-,392	,305	-,450	,104	,520	1,000
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,001	,058	,129	,041	,628	,016	,
	N	26	24	26	21	24	21	26
kuntoutuspro sessi	kuntoutuspro sessi	,791	-,417	,244	-,547	,110	,520	,793
	Correlation Coefficient							
	Sig. (2-tailed)	,000	,043	,229	,010	,608	,016	,000
	N	26	24	26	21	24	21	26

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

KORRELAATIOMATRIISI 6		päihteiden käyttö	kuntou- tuspro- sessi	injektion käyt. al.ikä	psykkiset ongelmat	asiakk. näkem- mys huume- hoidon tarpee- sta
päihteiden käyttö	Correlation Coefficient	1,000	,793(**)	-,450(*)	,520(*)	-,095
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,041	,016	,727
	N	26	26	21	21	16
kuntoutusprosessi	Correlation Coefficient	,793(**)	1,000	-,547(*)	,520(*)	-,258
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,010	,016	,334
	N	26	26	21	21	16
huum.lukum. alle 19	Correlation Coefficient	,305	,244	-,169	,352	-,301
	Sig. (2-tailed)	,129	,229	,463	,118	,256
	N	26	26	21	21	16
injektion käyt. al.ikä	Correlation Coefficient	-,450(*)	-,547(*)	1,000	-,477(*)	,416
	Sig. (2-tailed)	,041	,010	.	,039	,109
	N	21	21	21	19	16
rikoshistoria	Correlation Coefficient	,104	,110	-,257	,055	-,260
	Sig. (2-tailed)	,628	,608	,261	,814	,330
	N	24	24	21	21	16
psykkiset ongelmat	Correlation Coefficient	,520(*)	,520(*)	-,477(*)	1,000	-,308
	Sig. (2-tailed)	,016	,016	,039	.	,246
	N	21	21	19	21	16
koulutus	Correlation Coefficient	,532(*)	,434	-,012	,084	,062
	Sig. (2-tailed)	,016	,056	,960	,733	,821
	N	20	20	19	19	16
tullähde viim 30vrk	Correlation Coefficient	,050	,047	-,204	-,083	,106
	Sig. (2-tailed)	,811	,822	,375	,719	,695
	N	25	25	21	21	16
työtil 3 viimvuoaik	Correlation Coefficient	-,186	-,070	,269	-,049	,131
	Sig. (2-tailed)	,397	,749	,251	,836	,641
	N	23	23	20	20	15
injektiökäyttö	Correlation Coefficient	-,392	-,417(*)	,737(**)	-,376	,514(*)
	Sig. (2-tailed)	,058	,043	,000	,093	,042
	N	24	24	20	21	16
asiakk. näkem- mys huume- hoidon tarpee- sta	Correlation Coefficient	-,095	-,258	,416	-,308	1,000
	Sig. (2-tailed)	,727	,334	,109	,246	.
	N	16	16	16	16	16
asiakk. näkem- mys psyyk. hoidon tarpee- sta	Correlation Coefficient	-,317	-,433	,433	-,784(**)	,753(**)
	Sig. (2-tailed)	,231	,094	,094	,000	,001
	N	16	16	16	16	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

KORRELAATIOMATRIISI 7			päihteiden käyttö	kuntoutus prosessi
Spearman's rho	päihteiden käyttö	Correlation	1,000	,793(**)
		Coefficient Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	26	26
	kuntoutusprosessi	Correlation	,793(**)	1,000
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	26	26
	motiv.tek. muutoksia	Correlation	,710(**)	,742(**)
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	26	26
	suhteen luottamuksellisuus	Correlation	,394(*)	,410(*)
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,046	,037
		N	26	26
	sit. työskentelyä kohti tavoitetta	Correlation	,694(**)	,704(**)
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	23	23
	tukiverkosto/AA tai NA	Correlation	,609(**)	,704(**)
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,001	,000
		N	25	25
	ydinverkoston käyttö	Correlation	,620(**)	,702(**)
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,001	,000
		N	24	24
	perhe tai muut omaiset tukeneet	Correlation	,252	,227
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,384	,435
		N	14	14
	työntekijä vaihtunut	Correlation	,073	,344
		Coefficient Sig. (2-tailed)	,725	,085
		N	26	26

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

KORRE- LAATIO- MATRIISI 8			päihteiden käyttö	kuntoutu- sprosessi	työaika tuntia	Sosiaali- työnteki- jän aktii- visuus
Spearman's rho	päihteiden käyttö	Correlation	1,000	,793(**)	,431	,271
		Coefficient				
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,109	,181
		N	26	26	15	26
	Kuntoutus- prosessi	Correlation	,793(**)	1,000	,508	,293
		Coefficient				
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,053	,146
		N	26	26	15	26
	työaika tuntia	Correlation	,431	,508	1,000	,769(**)
		Coefficient				
		Sig. (2-tailed)	,109	,053	.	,001
		N	15	15	15	15
sosiaalityö ntekijän aktiivisuus	Correlation	,271	,293	,769(**)	1,000	
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,181	,146	,001	.	
	N	26	26	15	26	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



OHJEITA 1 Älä jätä tyhjiä kohtia. Koodaa tarvittaessa seuraavasti: X = tutkittava ei vastannut kysymykseen N = kysymys ei sovellu tutkittavaan Vastaa vain yhdellä merkinnällä kuhunkin kohtaan 2 Kunkin osion jälkeen on varattu tilaa huomautuksille		VAIKEUSASTEEN ARVIOINTI Vaikeusasteen arviointi tarkoittaa haastattelijan arviointia asiakkaan lisäävun tarpeesta kullakin osa-alueella. Asteikko ulottuu 0:sta (ei hoidon tarvetta) 9:ään (hoito välttämätöntä henkeä uhkaavan tilan vuoksi). Arvio tehdään asiakkaan kuvaamien ongelmien, nykyisen kunnan ja hänen subjektiivisesti arvioimansa hoidon tarpeen pohjalta. Yksityiskohtaisempi kuvaus vaikeusasteen arvioinnista on ohjekirjassa. Vaikeusasteen arviointi on vapaaehtoista		HAASTATELTAVAN ARVIOINTIASTEIKKO 0 - Ei lainkaan 1 - Vähän 2 - Kohtalaisesti 3 - Huomattavasti 4 - Erittäin paljon					
Aa. Henkilötunnus		Ab. Asiakkaan koodinumero		B Hoitotyyppi (kts tarkemmin käsikirjasta)					
LIITE 9				<input type="checkbox"/> 0 Ei hoitoa <input type="checkbox"/> 1 Vieroitus avohoidossa <input type="checkbox"/> 2 Vieroitus laitoksessa					
Hoitotyyppi, jatkuu									
<input type="checkbox"/> 3 Korvaushoito avohoidossa <input type="checkbox"/> 4 Lääkkeetön avohoito <input type="checkbox"/> 5 Lääkkeetön laitoshoido <input type="checkbox"/> 6 Päiväkeskus <input type="checkbox"/> 7 Psykiatrisen sairaala									
Hoitotyyppi, jatkuu									
<input type="checkbox"/> 8 Muu sairaala tai laitoshoido <input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä									
C Sisäänkirjoituksen/ensikontaktin päivämäärä (ppkkvv)		D Haastattelun päivämäärä (ppkkvv)		Haastattelu alkoi klo					
				:					
Haastattelu päättyi klo				:					
G Luokka		H Yhteydenotto		I Sukupuoli					
<input type="checkbox"/> 1 Alkuhaastattelu <input type="checkbox"/> 2 Seurantahaastattelu		<input type="checkbox"/> 1 Tapaamisen yhteydessä <input type="checkbox"/> 2 Puhelimitse		<input type="checkbox"/> 1 Mies <input type="checkbox"/> 2 Nainen					
J Haastattelijan nro		K Erityistä							
		<input type="checkbox"/> 1 Asiakas keskeytti haastattelun <input type="checkbox"/> 2 Asiakas kieltäytyi haastattelusta <input type="checkbox"/> 3 Asiakas ei ollut riittävän hyvässä kunnossa vastataksaan							
PERUSTIEDOT 1 Nykyinen asuinalue									
<input type="checkbox"/> 1 Suurkaupunki (yli 100 000 asukasta) <input type="checkbox"/> 2 Keskikokoinen kaupunki (10 000 – 100 000) <input type="checkbox"/> 3 Pikkukaupunki/maaseutu (alle 10 000)									
2 Kaupungin koodi		3 Kuinka kauan olet asunut nykyisessä osoitteessasi VV: KK:		4 Onko asuntosi sinun tai perheesi omistama?					
				<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä					
5 Ikä		6 Kansallisuus		7 Synnyinmaa Haastateltavan					
		Isän		Äidin					
				8 Oletko ollut jossakin laitoksessa kuluneen kuukauden aikana? <input type="checkbox"/> 1 Ei <input type="checkbox"/> 2 Vankilassa <input type="checkbox"/> 3 Päihdehuoltolaitoksessa					
8 jatkuu		9 Kuinka monta päivää?							
<input type="checkbox"/> 4 Somaattisessa sairaalassa <input type="checkbox"/> 5 Psykiatrisessa sairaalassa <input type="checkbox"/> 6 Vierotushoidossa pelkästään <input type="checkbox"/> 7 Muualla:									
OHEISTESTIEN TULOKSET		BDI Summapistemäärä		SCL-90 Summapistemäärä					
VAIKEUSASTEPROFIILI									
0 (Ei hoidon tarvetta -> 9 (hoito välttämätön henkeä uhkaavan tilan vuoksi)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ongelma									
Fyysinen terveys									
Työ ja toimeentulo									
Alkoholin käyttö									
Muiden päihteiden käyttö									
Rikokset ja tuomiot									
Perhe- ja ihmissuhteet									
Psyykinen terveys									
Huomautuksia									



Asiakaskoodi

FYYSINEN TERVEYS	1. Montako kertaa olet ollut sairaalahoitossa elämäsi aikana? (ei sisällä vieroitushoitoja)	2. Kauanko on kulunut viimeisimmästä sairaalahoitostasi? vv kk
	3. Onko sinulla kroonisia elämäsi häiritseviä sairauksia? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä, (tarkenna)	4. Onko sinulla ollut hepatiittitautia? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei tiedä <input type="checkbox"/> 3 Kieltäytyy vastaamasta
	5. Onko sinulle tehty HIV-testi <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei tiedä <input type="checkbox"/> 3 Kieltäytyy vastaamasta	6. Jos kyllä, niin montako kuukautta sitten?
	7. Mikä oli viimeisin testituloks? <input type="checkbox"/> 0 HIV-negatiivinen <input type="checkbox"/> 1 HIV-positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Ei tiedä <input type="checkbox"/> 3 Kieltäytyy vastaamasta	8. Käytätkö säännöllisesti reseptilääkitystä somaattiseen sairauteen? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
	9. Oletko sairaseläkkeellä? (ei sisällä psykiatrisin perustein määrättyä sairaseläkettä) <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	10. Oletko ollut viimeisten 6 kuukauden aikana lääkärin hoidossa somaattisen vaivan vuoksi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
	11. Monenako päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana sinulla on ollut somaattisia oireita?	
Kysymyksissä 12 ja 13 pyydä asiakkaan oma arvio haastateltavan arviointiasteikon mukaisesti.		
	12. Kuinka huolestunut olet ollut terveydentilastasi viimeisten 30 vrk:n aikana?	13. Kuinka tärkeänä pidät hoidon saamista em. ongelmiisi?
HAASTATTELIJAN ARVIO	14. Millaiseksi arvioisit asiakkaan lääketieteellisen hoidon tarpeen?	
LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	Ovatko yllä olevat tiedot selvästi epäluotettavia johtuen	15. haastateltavan kyvyttömyydestä tulkita kysymys oikein? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
		16. haastateltavan kyvyttömyydestä ymmärtää kysymyksiä? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
Huomautuksia		



Asiakaskoodi

TYÖ JA TOIMEENTULO	1. Pohjakoulutus, vuosia	2. Peruskoulutuksen jälkeinen koulutus (yliopisto, teknillinen korkeakoulu)	3. Korkein saavutettu oppiarvo, mikä
3. Koulutus			
<input type="checkbox"/> 0 Ei peruskoulun jälkeisiä opintoja <input type="checkbox"/> 1 Ammattikurseja <input type="checkbox"/> 2 Ammattikoulu <input type="checkbox"/> 3 Opisto-opintoja <input type="checkbox"/> 4 Opistotutkinto			
<input type="checkbox"/> 5 Ammattikorkeakouluopintoja <input type="checkbox"/> 6 Ammattikorkeakoulututkinto <input type="checkbox"/> 7 Yliopisto-opintoja <input type="checkbox"/> 8 Korkeakoulututkinto <input type="checkbox"/> 9 Muu koulutus			
4. Onko sinulla ajokortti?	5. Kuinka pitkä oli pisin työsuhteesi? (kts. käsikirjasta tarkemmin) W KK		6. Kuinka pitkä on ollut pisin työttömyyskautesi W KK
<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä			
7. Nykyinen tai viimeisin työpaikkasi, mikä?			
<input type="checkbox"/> 1 Työntekijä, ei ammattikoulutusta <input type="checkbox"/> 2 Ammattikoulutettu työntekijä <input type="checkbox"/> 3 Alempi toimihenkilö <input type="checkbox"/> 4 Ylempi toimihenkilö <input type="checkbox"/> 5 Työnantaja			
<input type="checkbox"/> 6 Yksityisyrittäjä <input type="checkbox"/> 7 Muu			
8. Pääasiallisin työtilanteesi kolmen viime vuoden aikana			
<input type="checkbox"/> 1 Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> 2 Osapäivätyö <input type="checkbox"/> 3 Epäsäännöllinen, osa-aikatyo <input type="checkbox"/> 4 Opiskelu <input type="checkbox"/> 5 Armeijapalvelus <input type="checkbox"/> 6 Eläke			
<input type="checkbox"/> 7 Työttömyys (sis. kotiäitinä-/isänä olemisen) <input type="checkbox"/> 8 Hoitolaitos/sairaala/vankila tms.			
9. Kuinka monena päivänä olet ollut työssä viimeisten 30 vrk:n aikana? (ei sisällä huumeiden väliittämistä, prostituutiota tai muuta laitonta toimintaa)		Oletko viimeisten 30 vrk:n aikana saanut/hankkinut... 10. normaalia palkkaa työnteosta? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	
11. työttömyyskorvausta?	12. sosiaalivastusta?	13. eläkettä, sairauspäivärahaa, muuta sosiaaliturvaan kuuluvaa avustusta?	
<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	
14. rahallista tukea kumppaniltasi, perheeltäsi tai ystäviltäsi (rahaa henkilökohtaisiin kuluihin)	15. rahaa laittomasti?	16. rahaa prostituutiolla	17. rahaa muilla keinoin?
<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
18. Pääasiallisin tulonlähteesi viimeisen 30 vrk:n aikana (käytä koodeja 10-17)	Tulot, mk		19. Onko sinulla velkoja? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
20. Monenko ihmisen elatuksesta (ruoka, asunto jne.) olet vastuussa itsesi lisäksi?	21. Monenako päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana sinulla on ollut työhön liittyviä ongelmia?		
Kysymyksissä 22 ja 23 pyydä asiakkaan oma arvio haastateltavan arviointiasteikon mukaisesti.			
22. Kuinka huolestunut olet ollut työtilanteestasi viimeisten 30 vrk:n aikana?	23. Kuinka tärkeää sinulle on juuri nyt saada apua/neuvoa työtilanteeseesi liittyviin ongelmiin?	HAASTATTELIJAN ARVIO	24. Millaiseksi arvioit asiakkaan tarpeen saada työhön liittyvää apua tai neuvoja?
LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	Ovatko yllä olevat tiedot selvästi epäluotettavia johtuen	25. haastateltavan kyvyttömyydestä tulkita kysymys oikein <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	26. haastateltavan kyvyttömyydestä ymmärtää kysymyksiä? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
Huomautuksia			



Asiakaskoodi

ALKOHOLIN JA MUIDEN PÄIhteiden Käyttö	Ensimmäinen kerta (ikä)	Elinaikana (vuosia)	Viimeisten 30 vuorokauden aikana (päiviä)	Käyttötapa*	Huom! Katso ohjekirjasta tarkemmat ohjeet kustakin aineesta.				
01 Alkoholi – kaikki käyttö					Käyttötapa: 1 = suun kautta 2 = nenän kautta 3 = polttamalla 4 = ei suonensisäisinä injektioina 5 = suonensisäisinä injektioina				
02 Alkoholi – ongelmakäyttö									
03 Heroiini									
04 Metadoni/LAAM									
05 Muut opiaatit/analgeetit									
06 Lääkkeet/pillerit (BZD, barb, sed, hypn)									
07 Kokaiini									
08 Amfetamiini									
09 Kannabis									
10 Hallusinogeenit									
11 Inhalantit									
12 Muut									
13 Sekäkäyttö (kohdat 2-12)									
14. Oletko koskaan käyttänyt päihteitä injektioina? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		14A Ikä 1. Injektiokerralla vuotta	Injektio-käyttö (IV+ei-IV) Elinaikana vuotta	Viimeisen 6 kk:n aikana kuukautta	Viimeisen 30 vrk:n aikana päivää				
14B Neulojen käyttö viimeisten 6 kuukauden aikana <input type="checkbox"/> 1 Ei ole käyttänyt toisten neuloja <input type="checkbox"/> 2 On joskus käyttänyt toisten neuloja <input type="checkbox"/> 3 Käyttää usein toisten neuloja									
15. Kuinka monta kertaa sinulla on ollut juoppohulluuskohtaus?		Entä huumeiden/lääkkeiden yliannostus?							
16. Hoitotyyppi ja hoitokerrat (lkm)									
	1. Vierotus avohoidossa	2. Vieroitus laitoksessa	3. Korvaushoito avohoidossa	4. Lääkkeetön avohoito	5. Lääkkeetön yhteisö tmv.	6. Päivä- keskus	7. Psykiatri- nen sairaala	8. Muu sairaala/ hoitolaitos	9. Muu
Alkoholi									
Lääkkeet ja huumeet									
17. Kauanko on kestänyt kuukausina pisin jakso jolloin olet ollut päihteittä em. hoitojen seurauksena? Alkoholi Lääkkeet, huumeet		18. Mikä päihde on pääasiallinen ongelmiasi (Käytä yo koodoja 01-12 tai 00-ei ongelmaa; 15-alkoholi&lääke (kaksoisaddiktio); 16-sekäkäyttö; jos epäselvyyttä, kysy asiakkaalta)		19. Kuinka pitkään olet kuukausina viimeksi kyennyt olemaan ilman ainetta/aineita?		20. Montako kuukautta sitten aloitit uudelleen ko. aineen/aineiden käytön? (00-ei käytä vielääkään)			
21. Paljonko rahaa arvioit käyttäneesi viimeisten 30 vrk:n aikana alkoholiin? (mk) huumeisiin/lääkkeisiin? (mk)		22. Monekoko päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana olet ollut avohoidossa alkoholi-, lääke tai huumeongelmiasi vuoksi? (sisältää AA:n ja NA:n)		23. Monekoko päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana sinulla on ollut alkoholista johtuvia ongelmia? Lääkkeiden/huumeiden käytöstä johtuvia ongelmia?					
Kysymyksissä 24 ja 25 pyydä asiakkaan oma arvio haastateltavan arviointiasteikon mukaisesti.									
24. Kuinka huolestunut olet viimeisten 30 vrk:n aikana ollut alkoholi-ongelmastasi?: lääke-/huumeongelmistasi?:			25. Kuinka tärkeänä pidät hoidon saamista alkoholi-ongelmaasi? lääke-/huumeongelmaasi?:						
24. Kuinka huolestunut olet viimeisten 30 vrk:n aikana ollut alkoholi-ongelmastasi?: lääke-/huumeongelmistasi?:			25. Kuinka tärkeänä pidät hoidon saamista alkoholi-ongelmaasi? lääke-/huumeongelmaasi?:						
HAASTATTELIJAN ARVIO	26. Millaiseksi arvioisit asiakkaan hoidon tarpeen alkoholi-ongelman suhteen?		lääke-/huumeongelmien suhteen?						
LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	Ovatko yllä olevat tiedot selvästi epäluotettavia johtuen	25. haastateltavan kyvyttömyydestä tulkita kysymys oikein <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		26. haastateltavan kyvyttömyydestä ymmärtää kysymyksiä? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä					
Huomautuksia									



Asiakaskoodi

RIKOKSET JA TUOMIOT	1. Tulitko tähän hoitoyksikköön oikeuden päätöksellä tai suosituksesta (esim. syyttämättä jättämisen ehtona)? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä					
2. Oletko ehdonalaisessa vapaudessa/ehdollisen tuomion koeajalla/odottamassa vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä						
Montako kertaa elämäsi aikana sinut on pidätetty ja asetettu syytteeseen seuraavista rikoksista?						
3. Huumeiden hallussapito ja välittäminen?	4. Omaisuusrikos (murto, varkaus, myymälävarkaus, petos, väärennös, kiristys, varastetun tavaran kätöntä tai kaupustelu)	5. Väkivaltarikos (ryöstö, pahoinpity, tuhopoltto, raiskaus, murha, tappo)	6. Muu rikos	7. Kuinka moni syyte johti tuomioon?		
Montako kertaa elämäsi aikana sinut on asetettu syytteeseen seuraavista rikoksista?						
8. Häiriköinti, irtolaisuus, juopumus julkisella paikalla	9. Prosti-tuutio	10. Ratti-juopumus	11. Vakava liikenteen vaarantaminen (holtiton ajo, ylinopeus, ajokorttitta ajo jne.)	12. Montako kuukautta elämäsi aikana olet ollut vangittuna?	13. Kuinka pitkä oli viimeisin vankeusrangaistuksesi? (kk)	
14. Mistä rikoksesta tuomio oli? (käytä koodeja 03-06, 08-11; jos useita tuomioita, koodaa vakavin)	15. Odotatko tällä hetkellä tuomiota, oikeudenkäyntiä tai rangaistusta? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	16. Mistä? (jos useita syitä, koodaa vakavin)	17. Montako päivää olet ollut pidätettynä tai vangittuna viimeisten 30 vrk:n aikana?	18. Monenako päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana olet toiminut laittomasti saadaksesi rahaa, tavaraa, tmv.		
Kysymyksissä 19 ja 20 pyydä asiakkaan oma arvio haastateltavan arviointiasteikon mukaisesti.						
19. Kuinka vakavina pidät tämänhetkisiä lainrikkomuksiin liittyviä ongelmiasi?			20. Kuinka tärkeää sinulle on juuri nyt saada apua/neuvontaa lainrikkomuksiin liittyvissä ongelmissasi?			
HAASTATTELIJAN ARVIO	21. Millaiseksi arvioisit asiakkaan hoidon tarpeen saada oikeusapua/neuvontaa?					
LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	Ovatko yllä olevat tiedot selvästi epäluotettavia johtuen	22. haastateltavan kyvyttömyydestä tulkita kysymys oikein <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä			23. haastateltavan kyvyttömyydestä ymmärtää kysymyksiä? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	
Huomautuksia						



Asiakaskoodi

PERHE- TAUSTA	Onko suvussasi esiintynyt sellaisia päihde-, lääke- tai psykiatrisia ongelmia, jotka olisivat vaatineet/vaativat mielestäsi hoitoa?
--------------------------	---

Ohje: Koodaa "0", mikäli kaikilla ko. luokkaan kuuluvista sukulaisista (esim. tädit) vastaus on "ei". Koodaa "1" silloin, kun vastaus on selvästi kyllä ainakin yhdelle ko. luokkaan kuuluvalla sukulaisella. Koodaa "X" silloin, kun vastaus on epäselvä tai "en tiedä", ja "N" mikäli ko. luokkaan kuuluvaa sukulaista ei koskaan ole ollut. Mikäli sisaruksia on enemmän kuin kaksi sukupuolta kohden, koodaa vaikein ongelma.

Äidin puolella	Äidinäiti	Äidinisä	Äiti	Täti	Eno	Muut merkittävät läheiset
Alkoholi						
Lääkkeet/ Huumeet						
Psyk.						
Isän puolella	Isänäiti	Isänisä	Isä	Täti	Setä	Muut merkittävät läheiset
Alkoholi						
Lääkkeet/ Huumeet						
Psyk.						
Sisarukset	Veli #1	Veli #2	Sisko #1	Sisko #2	Sisar-/velipuoli	
Alkoholi						
Lääkkeet/ Huumeet						
Psyk.						

Huomautuksia



Asiakaskoodi

PERHE- JA IHMIS-SUHTEET	1. Siviilisääty <input type="checkbox"/> 1 Naimisissa <input type="checkbox"/> 2 Uudelleen avioitunut <input type="checkbox"/> 3 Leski <input type="checkbox"/> 4 Asumuserossa <input type="checkbox"/> 5 Eronnut <input type="checkbox"/> 6 Naimaton									
2. Nykyisen siviilisäädyn kesto? (jos naimaton, niin kesto lasketaan 18-vuotiaasta alkaen) vv kk				3. Oletko tyytyväinen tähän tilanteeseen? <input type="checkbox"/> 0 En <input type="checkbox"/> 1 En osaa sanoa <input type="checkbox"/> 2 Kyllä						
4. Asuinolosuhteet (viimeisen 3 vuoden aikana)? <input type="checkbox"/> 1 Seksuaalikumppanin ja lasten kanssa <input type="checkbox"/> 2 Seksuaalikumppanin kanssa <input type="checkbox"/> 3 Lasten kanssa <input type="checkbox"/> 4 Vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> 5 Perheen kanssa <input type="checkbox"/> 6 Ystävien kanssa <input type="checkbox"/> 7 Yksin <input type="checkbox"/> 8 Laitoksessa <input type="checkbox"/> 9 Ei vakituista asuinpaikkaa										
5. Kauanko olet asunut ym. Tavalla? (jos kotona, laske aika 18 vuotiaasta) vv kk				6. Oletko tyytyväinen asuinolosuhteisiisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Ei mielipidettä <input type="checkbox"/> 2 Kyllä						
6A. Onko jollakin asuinkumppaneistasi alkoholiongelma? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä				6B. Käyttääkö joku asuinkumppaneistasi psykoaktiivisia lääkkeitä tai huumeita? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä						
7. Keiden kanssa vietät suurimman osan vapaa-ajastasi? <input type="checkbox"/> 1 Perheen, jossa ei tällä hetkellä ole alkoholi-, lääke tai päihdeongelmaa <input type="checkbox"/> 2 Perheen, jossa on alkoholi-, lääke- tai päihdeongelma <input type="checkbox"/> 3 Ystävien, joilla ei tällä hetkellä ole alkoholi-, lääke tai päihdeongelmaa <input type="checkbox"/> 4 Ystävien, joilla on alkoholi-, lääke- tai päihdeongelma <input type="checkbox"/> 5 Yksin										
8. Oletko tyytyväinen em. vapaa-ajanviettotapaasi? <input type="checkbox"/> 0 En <input type="checkbox"/> 1 En osaa sanoa <input type="checkbox"/> 2 Kyllä				9. Montako läheistä ystävää sinulla on?						
Ohje kysymyksiin 9A – 18: Koodaa "0" mikäli kaikilla ko. luokkaan kuuluvista sukulaisista vastaus on "ei". "1" silloin, kun vastaus on selvästi <u>kyllä ainakin yhdelle ko. luokkaan kuuluvalla sukulaiselle</u> ; "X" silloin, kun vastaus on <u>epäselvä tai "en tiedä"</u> ja "N" mikäli ko. luokkaan kuuluvaa sukulaista ei koskaan ole ollut.										
9A. Onko sinulla mielestäsi ollut läheinen, kestävä suhde äitiisi? <input type="checkbox"/> isääsi? <input type="checkbox"/> sisaruksiisi? <input type="checkbox"/> seksikumppaniisi/puolisoosi? <input type="checkbox"/> lapsiisi? <input type="checkbox"/> ystäviisi? <input type="checkbox"/>										
Onko elämässäsi ollut jaksoja, jolloin olet kärsinyt erityisen huonoista ja ongelmallisista suhteista										
Viimeisten 30 vuorokauden aikana	10. äitiisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	11. isääsi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	12. sisaruksiisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	13. seksikumppaniisi/ puolisoosi <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	14. lapsiisi <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	15. johonkin toiseen tärkeään perheeseen? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	17. naapureihin? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	18. työtovereihisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		
Elämäsi aikana	10. äitiisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	11. isääsi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	12. sisaruksiisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	13. seksikumppaniisi/ puolisoosi <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	14. lapsiisi <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	15. johonkin toiseen tärkeään perheeseen? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	17. naapureihin? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	18. työtovereihisi? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		
Onko kukaan edellä luetelluista henkilöistä käyttänyt sinua kohtaan väkivaltaa?										
Viimeisten 30 vuorokauden aikana	18A henkistä väkivaltaa (pahoitti mielesi)? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		18B fyysistä väkivaltaa? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		18C seksuaalista väkivaltaa (ahdisteli seksuaalisilla ehdotuksilla tai pakotti seksuaaliseen kanssakäymiseen)? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä					
Elämäsi aikana	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä					
19. Monenako päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana sinulla on ollut vakavia yhteenottoja A. perheenjäsentesi kanssa B. muiden kuin perheenjäsentesi kanssa?										
Kysymyksissä 21 ja 21 pyydä asiakkaan oma arvio haastateltavan arviointiasteikon mukaisesti.										
Kuinka huolestunut olet viimeisten 30 vrk:n aikana ollut 20. perheongelmistasi?			21. ihmissuhdeongelmistasi?			Kuinka tärkeänä pidät hoidon saamista 22. perheongelmiisi?			23. ihmissuhdeongelmiisi?	
HAASTATTELIJAN ARVIO	24. Millaiseksi arvioisit asiakkaan tarpeen saada apua/neuvontaa perhe/ihmissuhde-ongelmiinsa?									
LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	Ovatko yllä olevat tiedot selvästi epäluotettavia johtuen			25. haastateltavan kyvyttömyydestä tulkita kysymys oikein <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä			26. haastateltavan kyvyttömyydestä ymmärtää kysymyksiä? <input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä			
Huomautuksia										



Asiakaskoodi

PSYKKINEN TERVEYS	1. Montako psyykkisistä syistä johtuvaa hoitojaksoa sinulla on ollut sairaalassa?				2. Oletko psyykkisistä syistä eläkkeellä?			
					<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä			
Onko elämässäsi ollut merkittävää ajanjaksoa, jolloin sinulla olisi ollut (muuta kuin päihteistä suoraan johtuvaa, kts. tarkemmin käsikirjasta)								
Viimeisen 30 vrk:n aikana	3. vakava masennus?	4. vakava ahdistuneisuus tai jännittyneisyys?	5. ymmärtämis-, keskittymis- tai muistamisvaikeuksia?	6. hallusinaatioita?	7. vaikeuksia kontrolloida väkivaltaista käyttäytymistä?	8. reseptilääkitys psyykkisiin ongelmiisi?	9. vakavia itsemurha-ajatuksia?	10. itsemurhayrityksiä?
	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
Elämäsi aikana	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä
10A Montako kertaa olet yrittänyt itsemurhaa?			11. Monenako päivänä viimeisten 30 vrk:n aikana olet kärsinyt em. psyykkisistä ongelmista					
Kysymyksissä 12 ja 13 pyydä asiakkaan oma arvio haastateltavan arviointiasteikon mukaisesti.								
12. Kuinka huolestunut olet viimeisten 30 vrk:n aikana ollut psyykkisistä ongelmistasi				13. Kuinka tärkeänä pidät hoidon saamista psyykkisiin ongelmiisi?				
HAASTATTELIJA TÄYTTÄÄ	Haastateltavan psyykkiset oireet haastatteluhetkellä							
	14. Ilmeisen masentunut/sulkeutunut aikana	15. Ilmeisen vihamielinen?	16. Ilmeisen ahdistunut/Hermostunut	17. Ongelmia realiteettitestauksessa, ajatushäiriöitä, vaino- ja harhaisia ajatuksia	18. Vaikeuksia ymmärtää/keskittää/muistaa asioita	19. Itsemurha-ajatuksia		
	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		
HAASTATTELIJAN ARVIO	20. Millaiseksi arvioisit asiakkaan psykiatrisen/psykologisen hoidon tarpeen?							
LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	Ovatko yllä olevat tiedot selvästi epäluotettavia johtuen		21. haastateltavan kyvyttömyydestä tulkita kysymys oikein			22. haastateltavan kyvyttömyydestä ymmärtää kysymyksiä?		
			<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä			<input type="checkbox"/> 0 Ei <input type="checkbox"/> 1 Kyllä		
Huomautuksia								