

Petri Peitola

Arvioinnin soveltuvuus sosiaalityössä

Tapauksena realistinen arviointi huumeongelmaisen
yksilökohtaisessa palveluohjauksessa

4/2005

Julkaisua saatavissa pdf-tiedostona osoitteesta:
www.stakes.fi/finsoc/julkaisut/sarjat

© Tekijät ja Stakes 2005

TIIVISTELMÄ

Petri Peitola. *Arvioinnin soveltuvuus sosiaalityössä. Tapauksena realistinen arviointi huumeongelmaisen yksilökohtaisessa palveluohjauksessa.* Stakes. FinSoc. Työpapereita 4/2005. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1823-0. ISSN 1455-9064.

Helsingin sosiaaliviraston Keskisessä sosiaalikeskuksessa on käytetty yksilökohtaista palveluohjausta työmenetelmänä huumeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Palveluohjauksen vaikuttavuutta ja asiakkaiden kuntoutumisen edistymistä on seurattu soveltamalla tapauskohtaista realistista arviointia osana asiakastyötä. Sosiaalityöntekijät ovat käyttäneet tarkoitusta varten laadittuja lomakkeita, jotka on täytetty asiakkaiden kanssa kolmen kuukauden välein. Tämän tutkimuksen kohteena oli tapauskohtaisen realistisen arvioinnin käytöstä saadut kokemukset sosiaalityöntekijöiden ja huumeongelmaisten asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käytetyn menetelmän hyödyllisyyttä ja toimivuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tuoda lisää tietoa ja ymmärrystä sosiaalityön käytännön arvioinnin kehittämiseksi.

Tutkimuksen aineisto koostui neljän sosiaalityöntekijän ja neljän palveluohjauksessa olleen huumeongelmaisen asiakkaan teemahaastatteluista. Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia tapauskohtaisesta realistisesta arvioinnista vähintään kolmen erillisen lomakearvioinnin osalta. Sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden haastattelut muodostivat pääaineiston, jonka lisäksi käytössä oli tausta-aineistona tilasto-ohjelmaan syötetyt lomaketiedot ja niistä saadut asiakkaan tilanteen muuttumista kuvaavat graafiset koosteet. Tutkimuksen tärkeimpinä lähteinä käytettiin realistisen arvioinnin teorian osalta Ray Pawsonin ja Nick Tilley'n (1997) teosta *Realistic Evaluation*. Tapauskohtaista arviointia selvitettiin tässä tutkimuksessa erityisesti Mansoor Kazin (1998, 2003) ja Ilmari Rostilan (1997, 2000, 2001) kirjoitusten perusteella. Tutkimuksen voi nähdä myös jatkona Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjaus- ja arviointihankkeita käsitteleviin Pertti Korteniemen (2003) ja Veli-Matti Ponkalan (2003) raportteihin, jotka myös olivat lähteinä.

Tulosten mukaan huumeongelmaisten asiakkaiden kanssa on mahdollista toteuttaa tapauskohtaista realistista arviointia. Menetelmä vaatii pitkän seuranta-ajan, jolloin myös kuntoutuvan huumeongelmaisen asiakkuuden tulisi säilyä sosiaalitoimessa riittävän kauan. Arviointia ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista soveltaa kaikkien huumeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Asiakkaan ollessa aktiivinen huumeiden käyttäjä, ei arviointia ole helppo toteuttaa, eikä arviointitieto ole luotettavaa. Käytössä olleet lomakkeet ovat haastattelujen perusteella helppokäyttöisiä ja strukturoitujen lomakekyselyjen käyttö asiakkaan tilanteen arvioinnissa tuo selkeän rakenteen asiakastyöhön. Arvioinnissa käytettyjen lomakkeiden sisältämät kysymykset eivät ole kaikilta osin sopivia mittaamaan työn vaikuttavuutta. Erityisesti lomakkeilla kysytyt arkielämään liittyvät asiat koetaan tärkeiksi, mutta kysymykset eivät sovellu välttämättä kaikkiin elämäntilanteisiin. Pitkä ja luottamuksellinen asiakassuhde sekä asiakkaiden kokema inhimillinen tukeminen

näyttävät olevan arvioinnin mahdollistavia tekijöitä. Realistisen arviointiin liittyvät tieteellisyyden vaatimukset ovat haasteena kehitettäessä arviointimenetelmää edelleen. Arviointimenetelmän kehittämisessä tulee huomioida myös mallin yksinkertaistaminen, kohderyhmän valikoiminen ja sosiaalityön vaikuttamisen mahdollisuuksien täsmentäminen.

Avainsanat: arviointi, huumeongelmat, palveluohjaus, sosiaalityöntekijät, vaikuttavuus

SAMMANDRAG

Petri Peitola. *Arvioinnin soveltuvuus sosiaalityössä. Tapauksena realistinen arviointi huumeongelmaisen yksilökohtaisessa palveluohjauksessa. [Nyttan av utvärdering inom socialt arbete. Realistisk utvärdering inom individuell servicehandledning för narkomaner.]* Stakes, FinSoc Työpöytäpöytäkirjat 4/2005. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1823-0. ISSN 1455-9064.

Vid Helsingfors socialverks Mellersta socialcentral har metoden individuell servicehandledning tillämpats på klienter med narkotikaproblem. Effekten av servicehandledningen och framstegen inom rehabiliteringen av klienterna har följts genom realistisk utvärdering av enskilda fall. Socialarbetarna har använt frågeformulär som utarbetats för ändamålet och som fyllts i tillsammans med klienterna med tre månaders mellanrum. Föremål för studien var socialarbetarnas och narkomanernas erfarenheter av realistisk utvärdering av enskilda fall. Syftet med studien var att utreda nyttan av den tillämpade metoden och hur metoden fungerar. Syftet var också att få mer information och att skapa förståelse, så att utvärderingen av praxisen inom det sociala arbetet kan utvecklas vidare.

Studiematerialet bestod av temaintervjuer med fyra socialarbetare och fyra narkotikamissbrukande klienter, som fick servicehandledning. Alla intervjuade hade vid minst tre separata tillfällen fyllt i frågeformulär för realistisk utvärdering av enskilda fall. Intervjuerna med socialarbetarna och klienterna utgjorde huvudmaterialet. Som bakgrundsmaterial fanns också formuläruppgifter, som matats in i ett statistikprogram. På grundval av formuläruppgifterna hade man utarbetat grafiska sammanställningar av hur klientens situation utvecklats. Studiens viktigaste teoretiska källor var Ray Pawsons och Nick Tilleys verk *Realistic Evaluation* (1997). Utvärdering av enskilda fall undersöktes i denna studie särskilt med utgångspunkt i det som Mansoor Kazin (1998, 2003) och Ilmari Rostila (1997, 2000, 2001) skrivit. Studien kan även ses som en fortsättning på Pertti Korteniemis (2003) och Veli-Matti Ponkalas (2003) rapporter om servicehandlednings- och utvärderingsprojekten vid Mellersta socialcentralen. Rapporterna användes också som källor.

Resultaten gav vid handen att det är möjligt att tillämpa realistisk utvärdering av enskilda fall på klienter med narkotikaproblem. Metoden krävde en lång uppföljningstid, varvid det var viktigt att klientrelationen mellan narkomanen, som fick rehabilitering, och socialverket fortgick tillräckligt länge. Det är emellertid inte ändamålsenligt att tillämpa utvärdering på alla klienter med narkotikaproblem. När klienten är aktiv narkotikabrukare, är utvärderingen svår att genomföra och utvärderingsuppgifterna är inte tillförlitliga. Formulären som användes var enligt de intervjuade lättanvända. Att använda strukturerade frågeformulär när klientens situation utvärderades bidrog till en tydlig struktur i klientarbetet. Frågorna i formulären som användes vid utvärderingen är inte till alla delar lämpliga för att mäta effekten av arbetet. Särskilt frågorna om det dagliga livet upplevs som viktiga, men de är inte nödvändigtvis tillämpliga på alla livssituationer. En lång och för-

trolig klientrelation samt det mänskliga stöd klienterna får verkar vara faktorer som gör det möjligt att genomföra utvärderingen. De vetenskapliga kraven vid realistisk utvärdering är en utmaning när utvärderingsmetoden utvecklas vidare. Vid utvecklingen bör även tas hänsyn till förenkling av modellen, urval av målgruppen och precisering av påverkningsmöjligheterna inom det sociala arbetet.

Nyckelord: effekt, narkotikaproblem, servicehandledning, socialarbetare, utvärdering

ABSTRACT

Petri Peitola. *Arvioinnin soveltuvuus sosiaalityössä. Tapauksena realistinen arviointi huumeongelmaisen yksilökohtaisessa palveluohjauksessa. [Applicability of Evaluation in Social Work. A Case of Realistic Evaluation in Individual Service Guidance for Drug Abuse Clients.]* National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), FinSoc Working Papers 4/2005. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1823-0. ISSN 1455-9064.

The Central Social Services Centre of the City of Helsinki Social Services Department has applied individual service guidance as a working method with drug abuse clients. The outcomes of the service guidance model and the progress made in the rehabilitation of the clients have been monitored by employing realistic case-specific evaluation as part of the client work. Specifically designed questionnaires were filled in by social workers together with the clients at three month intervals. The object of the study was the experiences gained in using realistic case-specific evaluation from the perspectives of social workers and drug abuse clients. The purpose of the study was to examine the usability and functioning of the method. The study also aimed to increase knowledge and understanding in order to develop the evaluation of social work practice.

The research data consisted of the thematic interviews of four social workers and four drug abuse clients who had received service guidance. All interviewees had experiences of realistic case-specific evaluation in the context of at least three different questionnaire evaluations. In addition to the primary research data in the form of interviews, questionnaire data were entered in a statistical program and presented as graphical summaries to describe changes in the client's situation. As for realistic evaluation, the most important source for the study was the work *Realistic Evaluation* by Ray Pawson and Nick Tilley (1997). The analysis of case-specific evaluation, in turn, largely relied on articles by Mansoor Kazin (1998, 2003) and Ilmari Rostila (1997, 2000, 2001). The study can also be seen as a follow-up to the reports by Pertti Korteniemi (2003) and Veli-Matti Ponkala (2003) concerning service guidance and evaluation projects at the Central Social Services Centre. These reports were also used as sources.

The results indicate that it is possible to apply realistic case-specific evaluation in work with drug abuse clients. As the method requires a long period of observation, the recovering drug abuser should stay as a social work client for a sufficiently long period. However, it is not advisable to use evaluation with all drug abuse clients. When the client is currently engaging in drug abuse, evaluation is difficult to carry out and evaluation information is unreliable. The interviews showed that the questionnaires were easy to use and that the use of structured questionnaires in assessing the client's situation provided a clearly structured basis for the client work. Not all questions in the questionnaires were suitable for measuring the outcomes of the work. In particular, it was regarded as important to ask about things related to eve-

ryday life, but the relevant questions were not necessarily applicable to all life situations. It seems that evaluation is possible when the client relationship is long and confidential and when the clients perceive that they have received genuine support. To further develop the method of realistic evaluation, the challenge is to ensure that the method meets the standards of scientific research. Other considerations to be taken into account include simplifying the model, selecting the target group and specifying the extent to which social work can make a difference.

Keywords: evaluation, drug problems, service guidance, social workers, outcomes

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	13
2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÄJÄ PALVELU- JÄRJESTELMÄSSÄ JA SOSIAALITOIMISTON ASIAKKAANA ...	15
2.1 Päihdepalvelujärjestelmän rakenne	15
2.2 Huumeiden käyttäjä sosiaalihuollon yleispalvelujen asiakkaana	16
2.3 Huumeidenkäyttäjän palvelut sosiaalitoimistossa ja haasteet toiminnan kehittämiseen 1990-luvun lopussa	16
3 PALVELUOHJAUS JA TAPAUSKOHTAISEN ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTTÖ	19
3.1 Palveluohjauksen käsitteestä	19
3.2 Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä	19
3.3 Huumeusaineiden käyttäjien yksilökohtainen palveluohjaus Keskisessä sosiaalikeskuksessa	20
3.4 Tapauskohtaisen arvioinnin välineet yksilökohtaisessa palveluohjauksessa	22
4 ARVIOINTI JA VAIKUTTAVUUS SOSIAALITYÖSSÄ	25
4.1 Arvioinnin käsite ja arviointitutkimus	25
4.2 Realistinen arviointi	27
4.3 Tapauskohtainen arviointi realistisessa viitekehyksessä	30
4.4 Vaikuttavuuden arviointi ja menetisyys sosiaalityössä	32
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	37
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	37
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	37
5.3 Haastattelujen toteutus	39
5.4 Haastatteluaineiston käsittely ja analyysi	40
6 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET REALISTISESTA ARVIOINNISTA	43
6.1 Työ näkyväksi	43
6.2 Edellytyksenä luottamuksellinen asiakassuhde	44
6.3 Lomakkeet työvälineenä	45
6.4 Päihdehoitoon motivoituneet ja arviointi	48
7 LOMAKKEIDEN TUOTTAMA TIETO SO- SIAALITYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA	51
7.1 Mittareiden ja tulosten tulkintavaikkeudet	51
7.2 Asumistilanteen keskeisyys	53
7.3 Lomakkeet palautteen antajina	54
7.4 Kehittämisehdotukset arkikysymyksiin	54
7.5 Sosiaalityön arvioinnin vaikeus	55
8 ASIAKKAIDEN YMMÄRRYS TAPAUSKOHTAISESTA REALISTISESTA ARVIOINNISTA	59
8.1 Kokemukset lomakkeista	59
8.2 Sopivin arvioinnin ajankohta	60
9 LOMAKKEIDEN TULOSTEN TARKASTELU ASIAKKAIDEN KOKEMANA	63
9.1 Mittareiden tulkinnanvaraisuus	63
9.2 Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö	64

9.3 Avun konkreettisuus ja tuen merkitys.....	66
10 YHTEENVETO JA POHDINTA	69
LÄHTEET	73
LIITTEET.....	79
Liite 1: Teemahaastattelun kysymykset sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa.....	79
Liite 2: Teemahaastattelun kysymykset asiakkaiden haastatteluissa.....	80
Liite 3: Kontekstitekijät -lomake	81
Liite 4: Interventiot, mekanismit ja tulostittarit -lomake	83
Liite 5: Tulostittarit -lomake	88

KUVIOT

Kuvio 1. Asiakkaan huoli terveydentilasta ja päihteiden käytöstä.	24
Kuvio 2. Sosiaalisen selityksen realistiset perusteet	28
Kuvio 3. Realistinen arviointikehä.....	29
Kuvio 4. Asiakkaan psyykkistä terveyttä ja käsitystä itsestä sekä arkielämän sujuvuutta kuvaava summamuuttuja neljän mittauskerran perusteella.	51

LUKIJALLE

Petri Peitolan tutkimuksessa *Arvioinnin soveltavuus sosiaalityössä* selvittää tapauskohtaisen realistisen arvioinnin soveltuvuutta huumeongelmaisten kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Tapauskohtaista realistista arviointia käytettiin tutkittaessa palveluohjauksen vaikuttavuutta ja huumeongelmaisten asiakkaiden kuntoutumisen edistymistä. Arvioinnin kehittämistä on toteutettu yhdessä Stakesin ja Helsingin sosiaaliviraston kehittämis- ja koulutusyksikön kanssa. Lisäksi hankkeessa on ollut konsulttina ja asiantuntijana Huddersfieldin yliopiston arviointiyksikön johtaja Mansoor Kazi.

Tutkimus on jatkoa Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjaus- ja arviointihankkeita käsitteleviin Pertti Korteniemen (2003) ja Veli-Matti Ponkalan (2003) raportteihin, mutta voidaan myös nähdä jatkona FinSocin julkaisuun *Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet*, jossa on koottu arvioijien kokemuksia realistisen arvioinnin prosessista. Petri Peitolan tutkimus on uranuurtava ja ensimmäinen jossa on koottu kokemuksia arvioinnin käytöstä sekä sosiaalityöntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa arvioidaan Helsingin sosiaaliviraston Keskisessä sosiaalikeskuksessa käytetyn systemaattisen arvioinnin käyttökelpoisuutta ja kysytään: 1) Millaista tietoa lomakeseurannalla saadaan ja voiko tietoa hyödyntää? 2) Miten sosiaalityöntekijät ymmärtävät tapauskohtaisen realistisen arvioinnin sosiaalityön työvälteenä? sekä 3) Millaisia ovat asiakkaiden kokemukset tapauskohtaisesta realistisesta arvioinnista?

Tapauskohtaista arviointia kohtaan on esitetty monenlaista kritiikkiä. Monesti epäillään voidaanko sosiaalityötä yleensäkin mitata ja pelätään arvioinnin häiritsevän asiakassuhdetta. Oman työn määrällinen mittaaminen koetaankin vaikeaksi ja vaikutusten esiin tuomista ei pidetä helppona. Petri Peitolan tutkimus ei kiistä mitattavuuden ongelmia, vaan pohtii miten niitä tulisi ratkaista ja kehittää. Tulokset osoittavat myös, että arviointi sinänsä ja systemaattisuus nähdään tervetulleina osana työntekijän ja asiakkaan yhteistyönä. Sosiaalityöntekijät kokivat arviointimallin tuoneen selkeän rakenteen asiakastapaamiseen ja jopa, positiivisessa mielessä, pakottaneen intensiiviseen asiakkaan tilanteeseen paneutumiseen. Asiakkaan kannalta arviointitilanne on hyvä tilaisuus ottaa asioita puheeksi ja suhde työntekijään voidaan kokea läheisemmäksi, niin kuin yksi asiakas sen ilmaisi tutkimuksessa:

Mun mielestä nämä lomakkeet on semmonen, joka on lähentänyt mun ja ton (sosiaalityöntekijän nimi) suhdetta. jotenki tänä aikana, kun tätä on tehty, ni meidän suhde on muuttunut tosi paljon läheisemmäksi. (s. 64)

Tutkimuksessa pohditaan arviointimenetelmän reunaehdoja ja kehittämismahdollisuuksia. Menetelmä vaatii pitkän seuranta-ajan ja pitkä ja luottamuksellinen asiakassuhde sekä asiakkaiden kokema inhimillinen tukeminen näyttävätkin olevan arvioinnin mahdollistavia tekijöitä. Arviointimenetelmän kehittämisessä tulee silti huomioida mallin yksinkertaistaminen, kohde-

ryhmän valikoiminen ja sosiaalityön vaikuttamisen mahdollisuuksien täsmentäminen. Nämä ovat tärkeitä kokemuksia jotka edistävät arviointimenetelmien kehittymistä.

Joulukuussa 2005

Ilse Julkunen
Tutkimuspäällikkö
FinSoc, Stakes

1 JOHDANTO

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää tapauskohtaisen realistisen arvioinnin soveltuvuutta huumeongelmaisten kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Tarkoitukseni on arvioida menetelmän hyödyllisyyttä ja sosiaalityön paikkaa päihdekuntoutuksessa. Tarkastelen systemaattisen arvioinnin käyttökelpoisuutta työvälineenä sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Haastattelin tutkimusta varten neljää sosiaalityöntekijää ja neljää asiakasta. Aineiston valikoitumisesta kerron tarkemmin luvussa 5.2.

Olen työskennellyt sosiaalipalvelutoimistossa sosiaalityöntekijänä ja käyttänyt työmenetelmänä yksilökohtaista palveluohjausta huumeongelmaisten kanssa. Palveluohjaukseen liittyvä systemaattinen arviointi yhtenä palveluohjauksen on herättänyt kiinnostukseni tutkia tarkemmin arvioinnin käyttökelpoisuutta sosiaalityössä.

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Keskisessä sosiaalikeskuksessa toteutettiin vuosina 2000–2002 palveluohjausprojekti, jonka tavoitteena oli yksilökohtaisen palveluohjausmenetelmän kehittäminen sosiaalipalvelutoimistoon soveltuvaksi työmenetelmäksi. Toisena tavoitteena oli liittää yksilökohtainen palveluohjaus osaksi sosiaalipalvelutoimiston normaalia sosiaali- ja päihdetyötä Keskisen sosiaalikeskuksen toimistoissa. Kolmanneksi haluttiin levittää hankkeessa kehitetty yksilökohtaisen palveluohjauksen malli muiden Helsingin sosiaalikeskusten käyttöön vuoden 2003 alusta. (Ponkala 2003, 4.)

Palveluohjausmenetelmän pääasiallisena kohderyhmänä ovat kovien huumeaineiden käyttäjät, jotka ovat olleet motivoituneita muutokseen elämäntilanteessaan ja päihteiden käytössä. Yksilökohtaisen palveluohjauksen tarkoitus oli vahvistaa osaamista palvelujen koordinoinnissa, asiakkaan asianajossa ja neuvonnassa.

Sosiaalityöntekijöille järjestettiin hankkeen kuluessa peruskoulutusta muun muassa huumeetietoudessa, palvelujärjestelmien tuntemuksessa ja asiakkaiden kohtaamisessa. Menetelmäkoulutusten aiheena oli motivoiva haastattelu, konfrontoiva työote ja retkahdusten ehkäisy, huumeriippuvuuden vaikeusasteen arviointi sekä verkostokoulutus. Lisäksi koulutusta on annettu arviointilomakkeiden käytössä.

Projektin päättymisen jälkeen palveluohjausmallin kehittämistä on jatkettu ja tapauskohtainen realistinen arviointi on otettu osaksi huumeongelmaisten asiakkaiden kanssa tehtävää sosiaalityötä. Kyseessä oli erillinen sosiaalityön kehittämis- ja arviointihanke. Jatkohankkeessa tavoiteltiin entistä vaikuttavamman ja paremman palveluohjausmallin kehittämistä sosiaalityön tarpeisiin. Arvioinnin kehittämistä on toteutettu yhdessä Stakesin ja sosiaaliviraston kehittämis- ja koulutusyksikön kanssa. Lisäksi hankkeessa on ollut konsulttina ja asiantuntijana Huddersfieldin yliopiston arviointiyksikön johtaja Mansoor Kazi.

Tapauskohtaista arviointia on sovellettu yhtä asiakastapausta koskevana arviointiasetelmana, jossa seurataan järjestelmällisesti asiakkaan edistymistä ja arvioidaan tehtyjen interventioiden vaikuttavuutta. Tavoitteena on myös asiakkaan itsensä osallistuminen oman edistymisensä arviointiin. Realistisen tapauskohtaisen arvioinnin ideana on pyrkiä ymmärtämään ja selittämään asiakkaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia systemaattisen seurannan avulla.

Tutkimuksen avulla haluan saada lisää tietoa arvioinnin mahdollisuudesta sosiaalipalveluissa. Haastattelemalla systemaattista arviointia toteuttaneita sosiaalityöntekijöitä ja heidän asiakkaitaan, pyrin tutkimuksellani tuomaan lisää tietoa arvioinnin käyttökelpoisuudesta osana peruspalvelujen sosiaalityötä. Arvioinnin käyttöönotto sosiaalityön menetelmänä ei ole ongelmonta, mutta onnistuessaan se voi olla ymmärrystä lisäävä, tietoa kumuloiva ja hiljaista tietoa esiin tuova työmenetelmä.

Strukturoidun seurantalomakkeiston käyttö sosiaalityössä on vähän käytetty työväline, ja sen mahdollinen hyödyllisyys herättää kysymyksiä niin asiakkaissa kuin työntekijöissäkin. Vaikuttavuuden arvioinnin mielekkyys tilanteessa, jossa sosiaalityön on jatkuvasti muutoinkin perusteltava omaa olemassaoloaan, ei välttämättä ole otollisin lähtökohta uusien menetelmien omaksumiselle.

Aihetta on tärkeää tutkia sen ajankohtaisuuden vuoksi ja siksi, että arvioinnin käytöstä sosiaalityössä ei ole riittävästi käytännön sovelluksiin perustuvaa tietoa. Sosiaalityön sisältöä ja tehtävärakennetta on muutettu Helsingissä oleellisesti ja uusia työmenetelmiä on tarkoitettu ottaa käyttöön. Arviointi sosiaalityössä on yksi keskeinen esillä olevista teemoista.

Tutkimus etenee siten, että luvussa 2 esittelen taustaksi huumeiden käyttäjien palvelujärjestelmän 1990-luvun lopussa ja millaisia palveluita heille on ollut erityisesti sosiaalihuollon yleispalveluissa. Luvussa kuvaan, millainen toimintaympäristö ja millaiset tarpeet ovat olleet palveluohjauksen ja arvioivan työtöiden taustalla. Luvussa 3 tarkastelen palveluohjauksen käsitettä ja palveluohjauksen soveltamista työskenneltäessä huumeidenkäyttäjien kanssa. Esittelen myös Keskisessä sosiaalikeskuksessa käytettyjen arviointilomakkeiden sisällön. Neljännessä luvussa käsittelen arviointiin ja vaikuttavuuteen liittyviä taustoja. Arviointimalleista esittelen tarkemmin realistisen arvioinnin teoreettisen taustan ja tapauskohtaisen arvioinnin soveltamisen. Luvussa pyrin tuomaan esiin myös arviointia koskevaa kriittistä suhtautumista, joka liittyy vaikuttavuuden todentamiseen ja metodisuuteen sosiaalityössä.

Viidennessä luvussa esittelen tutkimuksen toteuttamisen aineiston keruusta analysointiin. Luvuissa 6, 7, 8 ja 9 esittelen tutkimuksen tulokset. Sosiaalityöntekijöiden haastattelujen tulokset esittelen luvuissa 6 ja 7. Asiakkaiden haastattelujen tulokset on jaettu myös kahteen päälukuun 8 ja 9. Kymmennessä luvussa kokoan yhteen tutkimukseni tärkeimmät tulokset. Pohdin yhteenvetoluvussa arvioinnin soveltavuutta tutkimustulosten perusteella ja esitän ajatuksia tiedon hyödyntämisestä arvioinnin kehittämiseksi asiakastyössä.

2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÄJÄ PALVELU- JÄRJESTELMÄSSÄ JA SOSIAALITOIMISTON ASIAKKAANA

Suomessa päihdepalveluiden järjestämisvelvollisuus on kunnilla. Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjille, hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Toiminnassa on huomioitava ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palvelujen piiriin on voitava hakeutua oma-aloitteisesti. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 26.) Huumausaineiden käyttäjät ovat oikeutettuja saamaan päihdepalveluita kunnilta, ja usein he tarvitsevat useampia palveluita sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

2.1 Päihdepalvelujärjestelmän rakenne

Suomalainen päihdehuoltojärjestelmä on rakentunut ajatukselle, jonka mukaan päihdeongelmaa ei nähdä pelkästään sairautena. Tässä suhteessa suomalainen päihdehuolto erottuu kansainvälisessä vertailussa erityisesti eilääkinnällisiä hoitosuuntauksia tukevana järjestelmänä. Monet hoitomallit ovat kehittyneet alkoholiongelmaisten tarpeista lähtöisin, ja niiden on uskottu soveltuvan muidenkin päihdeongelmien ja riippuvuuksien hoitoon. Eri-tyisesti huumeriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja hoitomalleja on kehitetty vasta 1990-luvulta alkaen. (Murto 2002, 167–168.) Kuntien päihdestrategiat muotoilevat ehkäisevän päihdetyön sisällön ja määrittelevät päihdepalveluiden järjestämisen kunnissa. Lisäksi tarkoitus on antaa kuntalaisille tietoa ja ohjausta siinä, mistä päihteiden käyttäjä voi hakea apua. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28.)

Päihdepalvelujärjestelmä jaetaan yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluihin ja erityispalveluihin, jotka sisältävät sekä avohoitoa että laitoshoidon. Päihteiden käyttäjille tarkoitettuja erityispalveluita, joissa annetaan avohoitoa ovat A-klinikat, nuorisoasemat, päiväkeskukset ja muu avomuotoinen toiminta (esimerkiksi tuettu asuminen). Erityispalveluita järjestetään myös laitoshoidon. Tällaisia palveluita ovat päihdehoidon kuntoutuslaitokset, katkaisuhoidonlaitokset, laitostenmuotoiset asumispalvelut ja ensisuoijat. Laitoshoidon tapahtuvissa erityispalveluissa hoito on yleensä ympärivuorokautista. Päihdepalvelujärjestelmä sisältää myös yleispalveluita. Laitoshoidon on tarjolla tällöin terveystieteiden vuodeosastoilla, yleissairaaloissa ja psykiatrisissa sairaaloissa. Avohoidon yleispalveluita ovat myös perusterveydenhuolto, psykiatrinen avohoito ja sosiaalitoimistojen sosiaalityö. (Ks. Kaukonen 2000, 109.)

2.2 Huumeiden käyttäjä sosiaalihuollon yleispalvelujen asiakkaana

Huumeiden käyttäjät itse haluavat yleensä päihdehoidon erityispalveluita. Huumeongelmien tunnistaminen tapahtuu kuitenkin usein sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa, joissa ihmiset asioivat muihin tarpeisiinsa liittyen.

Selvitettäessä palvelujärjestelmän edellytyksiä vastata hoidon tarpeisiin todettiin, että yleispalvelut ovat avainasemassa ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja ongelmiin puuttumisessa (Hakkarainen, Kekki, Mustalampi, Muuri, Nuorvala, Partanen, Virtanen & Virtanen 2000, 2). Kuntien sosiaalitoimistojen ja muiden yleispalvelujen tärkeys korostuu erityisesti siinä, että ne ovat maanlaajuisesti kattavia ja helposti saatavilla.

Terveysasemilla, mielenterveystoimistoissa, sairaaloissa ja sosiaalitoimistoissa tapahtuu asiointia, joka ei välttämättä ensisijaisesti liity avun hakemiseen huumeongelmaan. Asiakas hakee, esimerkiksi terveysasemalta tai sairaalasta, apua terveydellisiin ongelmiinsa. Nämä ongelmat saattavat kyllä johtua huumeidenkäytön haittavaikutuksista tai seurauksista, mutta asiakas itse ei välttämättä tuo tätä esiin. Tilanne on sama kuntien sosiaalitoimistoissa, joissa huumeidenkäyttäjä asioi hakiessaan esimerkiksi toimeentulotukea tai hän on kotipalvelun tai lastensuojelun asiakkaana. Henkilökunnan kyky osata tunnistaa huumeiden käyttäjä korostuu, mikäli asiakas ei itse tuo päihdeiden käyttöön asiointitilanteessa esille. Sosiaalitoimistoissa tapahtuva varhaisvaiheen päihdeongelman tunnistaminen, motivointi, avun tarjoaminen ja hoitoon ohjaaminen ovat tärkeässä asemassa palveluohjauksessa (ks. Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 29).

Yrjö Nuorvala (1999) on haastatellut sosiaali- ja terveystoimessa asioineita huumeiden käyttäjiä. Hänen tutkimuksensa mukaan noin kolmasosalla haastatelluista oli negatiivisia kokemuksia sosiaalitoimessa asiointista heidän halutessaan selvittää pääsyä laitoshoitoon. Tutkimuksen mukaan kritiikkiä esitettiin esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan ja sosiaalitoimen näkemykset hoidon järjestämisestä olivat ristiriitaisia. (Nuorvala 1999, 22–23.) Yleisesti ottaen sosiaalihuollon yleispalveluiden käyttöä koskevia tutkimuksia on tehty melko vähän.

2.3 Huumeidenkäyttäjän palvelut sosiaalitoimistossa ja haasteet toiminnan kehittämiseen 1990-luvun lopussa

Kuntien sosiaalitoimistoilla on keskeinen rooli huumeidenkäyttäjien tavoittamisessa. Vuonna 1999 tehdyn päihdetapauslaskennan mukaan, noin kymmenen prosenttia päihde-ehtoisesta asiointista tapahtui sosiaalitoimistoissa (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 29). Sosiaalitoimistoista huumeidenkäyttäjä voi saada apua esimerkiksi toimeentuloon tai asumiseen liittyvissä vaikeuksissa. Myös kotipalvelussa, vammaispalvelussa ja tulevaisuudessa entistä enemmän mahdollisesti myös vanhuspalveluissa on apua hakevia huumeidenkäyttäjiä. Eniten huumeidenkäyttäjää kohdataan

sosiaalitoimistossa heidän asioidessaan toimeentulotukeen liittyvissä asioissa.

Sosiaalitoimistot vastaavat moniin päihdeasiakkaiden yleisiin ja myös viimesijaisiin tarpeisiin. Sosiaalitoimistoissa annetaan neuvontaa ja ohjausta liittyen päihdehuollon palveluihin. Asiakas saattaa tarvita päihdepalvelujen yhteystietoja tai informaatiota palvelujen sisällöstä. Tunnistaessaan huumausaineita käyttävän asiakkaan, voi työntekijä ottaa päihteiden käyttöön liittyvät asiat puheeksi ja selvittää yhdessä asiakkaan kanssa hänen palvelutarpeensa. Varsinaiseen päihdehoitoon asiakkaat ohjataan ensisijaisesti erityispalveluina toteutettaviin avohoitopaikkoihin, kuten A-klinikoille ja nuorisos asemille. Sosiaalitoimistojen tehtäviin kuuluu myös maksusitoumusten järjestäminen ja päihdehoidon sijoituspäätösten tekeminen. Hakeutuessaan päihdehoitoon laitokseen, tarvitsee asiakas maksusitoumuksen kuntaosuuteen ja asiakasmaksuun. Näitä päihdehoidon kustannuksiin liittyviä päätöksiä asiakas hakee sosiaalitoimistosta, jolloin päätöksen erityispalveluiden laitoshoidon sijoittamisesta tekee sosiaalityöntekijä.

Vuonna 2000 julkaistussa selvityksessä *Huumehoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset* (Hakkarainen ym. 2000, 25–26) todetaan huumausaineiden käyttäjien määrän kasvaneen nopeasti sosiaalitoimistojen asiakkaina 1990-luvun lopulla. Selvityksessä tehtyjen haastattelujen perusteella puolet asiakkaista ei ollut kiinnostunut hoidosta ja oli hakenut vain toimeentulotukea asioidessaan sosiaalitoimistoissa Helsingissä (emt., 26). Huumausaineita käyttävät asiakkaat ovat olleet vielä 1990-luvun loppuun saakka marginaalinen asiakasryhmä sosiaalitoimistoissa, eikä erityisesti heidän tarpeisiinsa ollut juurikaan kehitetty työmenetelmiä tai suunnitelmallisia toimintatapoja.

Huumausaineiden käyttö ja siitä johtuvat haitat lisääntyivät huomattavasti 1990-luvun loppupuolella. Myös Helsingissä ilmeni tarve vahvistaa sosiaalitoimistoissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden osaamista päihdeasioissa. Asiantuntemusta ei katsottu olevan tarpeeksi ja aikaa paneutua erityisosaamista vaativaan työhön oli liian vähän. Olavi Kaukosen (1994) mukaan ”kunnallisten peruspalveluiden – erityisesti sosiaalitoimistotyön – mahdollisuudet lisätä asiakkaiden yksilöllistä elämänhallintaa vahvistavaa työtä ovat nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa vähäiset” (Kaukonen 1994, 52). Laman jälkeen yhteiskunnallinen tilanne joiltain osin helpottui esimerkiksi työllisyyden parannuttua, mutta huumausaineiden käytön lisääntyminen haastoi kuntien sosiaalitoimet kehittämään uusia toimintamalleja sekä päihdehoitoon että myös sosiaalitoimistojen työkäytäntöihin liittyen. Helsingin kaupungin huumestrategiassa vuodelta 2000 todetaan, että keskeinen syy tarkistaa strategiaa oli huumausainetilanteen nopea muuttuminen ja siihen liittyvien haittojen lisääntyminen (Helsingin kaupungin huumestrategia 2000, 9).

3 PALVELUOHJAUS JA TAPAUSKOHTAISEN ARVIOINTIMENETELMÄN KÄYTTÖ

3.1 Palveluohjauksen käsitteestä

Palveluohjausta on kehitetty eri maissa yleensä silloin, kun palvelurakennetta on muutettu laitosvaltaisuudesta avohoidon suuntaan (ks. Hyttinen 2003). Palveluohjaus käsitteenä tulee alunperin Yhdysvalloista ja Englannista, joissa palveluohjaus on perustunut *case management* -toimintaan. Siellä *case management* on jo osana lakisääteistä palvelujärjestelmää (emt., 85).

Käsitteitä *case management* ja *care management* on käytetty osittain rinnakkain, mutta *care management* viittaa enemmän hoitoon, hoivaan tai huolenpitoon, kun taas sana ”*case*” on paremmin kuvaava, kun kyse on yksilökohtaisuudesta (ks. Ala-Nikkola & Sipilä 1996). Suomalaisessa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ja käytännössä *case management* on käännetty esimerkiksi asiakaskeskeiseksi yksilötyöksi, kuntoutusluotsaukseksi ja yksilökohtaiseksi palveluohjaukseksi. *Case manager* on puolestaan käännetty kuntoutusluotsiksi, hoivatuottajaksi, palveluvastaavaksi tai palveluohjaajaksi. (Ks. Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 21.)

Termien käyttö ei ole vielä vakiintunutta, mutta yhä enemmän käytetään palveluohjausta ja palveluohjaajaa, vaikka niiden sisältö ei aina olekaan yksiselitteinen. Keskisessä sosiaalikeskuksessa on käytetty ja tässä tutkimuksessa käytetään termejä yksilökohtainen palveluohjaus tai palveluohjaus ja palveluohjaaja.

3.2 Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä

Yksilökohtainen palveluohjaus sosiaalityössä on tapa harjoittaa palveluhalintoa, mutta yhtä lailla se on myös sosiaalityön menetelmä. Palveluohjaus on keino koordinoida ja kanavoida eri palveluja sekä toimintoja (Orme & Glastonbury 1993; Ala-Nikkolan & Valokiven 1997 mukaan.) Palveluohjauksessa asiakasta ohjataan käyttämään tarvittavia palveluita ja ne koordinoidaan tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Palveluohjaus sisältää asiakaslähteisen, asiakkaan etua korostavan työskentelytavan, jonka tavoitteena on saavuttaa kompromissi asiakkaiden tarpeiden, palvelujen ja toimintaehtojen välillä (Davies 1992). Kyösti Raunio (2004) kuvaa yksilökohtaisen palveluohjauksen sosiaalityössä kiinnostavana ammatillisen toiminnan näkökulmasta. Hän tulkitsee palveluohjauksen osaksi sosiaalityössä tapahtuvaa palvelutyötä ja menetelmäksi, jossa määritellään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja pyritään löytämään niiden kanssa yhteensopivat palvelut (Raunio 2004, 136–137).

Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa asiakkaalla on nimetty vastuutyöntekijä, joka ottaa kokonaisvastuun asiakkaan tarvitsemien palvelujen organisoimisesta ja vastaa palvelujärjestelmän toimimisesta asiakkaan eduksi yh-

teisten tavoitteiden mukaisesti. Merja Ala-Nikkolan ja Heli Valokiven (1997) mukaan yksilökohtaisessa palveluohjauksessa korostuvat seuraavat periaatteet:

- 1) Palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia pyritään ratkaisemaan ruohonjuuritasolta käsin lähtien yksittäisen ihmisen elämäntilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista.
- 2) Palvelujen käyttäjälle nimetään pysyvä henkilökohtainen vastuuhenkilö, joka tukee asiakasta ja hänen läheisiään oikeiden palvelujen valinnassa.
- 3) Palvelujen hankintapäätökset tehdään mahdollisimman lähellä palveluiden käyttäjää.
- 4) Vastuuhenkilö seuraa palvelujen käyttäjän tilannetta ja muuttaa palvelupakettia tilanteen niin vaatiessa. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 22.)

Palveluohjaukseen perustuvassa työtavoissa on yhteistä viisivaiheinen prosessi, jossa ensin valikoidaan asiakkaat ja heidän palvelutarpeensa arvioidaan huolellisesti. Sen jälkeen laaditaan suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä ja asetetaan toiminnalle yhteiset tavoitteet sekä järjestetään tarvittavat palvelut ja muut tukimuodot. Neljänneksi palveluohjaaja seuraa tavoitteiden toteutumista säännöllisesti. Viidenneksi palveluohjaaja arvioi millaisia toiminnan tulokset ovat olleet asiakkaalle. Tämä arviointi voi johtaa toimintatapojen korjaamiseen ja tavoitteiden uudelleen määrittelyyn.

(Davies 1992, 14–18.)

Suomalaisia käytännön sovelluksia palveluohjauksekokeiluista ja niiden tutkimuksista on koottu STAKESin julkaisemaan kirjallisuuskatsaukseen (Blomgren 2005). Sen mukaan palveluohjaukseen liittyviä, tieteelliset kriteerit täyttäviä tutkimuksia on tehty Suomessa toistaiseksi vähän. Palveluohjausta on tutkittu esimerkiksi vanhuksille ja vammaisille suunnattuna menetelmänä (Ala-Nikkola & Valokivi 1997), perheille ja lapsille suunnattuna (Grönroos & Perälä, 2002), nuorille suunnattuna (Linnossuo Outi 2004), pitkäaikaistyöttömille suunnattuna (Arnkil, Karjalainen, Aho, Lahti, Lyytinen & Spangar 2004) ja huume- ja alkoholi-ongelmaisille suunnattuna menetelmänä. Myös esimerkiksi Ruotsissa on tehty palveluohjauksen vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia ja siellä ongelmaksi on todettu keskittyminen vain vaikutuksiin prosessin kuvaamisen sijaan. Tällöin ongelmana on selityksen löytäminen sille, mikä itse palveluohjauksessa on ollut vaikuttava tekijä. (Blomgren 2005.)

3.3 Huumausaineiden käyttäjien yksilökohtainen palveluohjaus Keskisessä sosiaalikeskuksessa

Helsingin sosiaaliviraston Keskisessä sosiaalikeskuksessa toteutettiin vuosina 2000–2002 päihdehuollon palveluohjausprojekti, jonka tavoitteena oli kehittää yksilöllinen palveluohjausmalli sosiaalipalvelutoimistoon soveltuvaksi työmenetelmäksi ja liittää palveluohjaus osaksi sosiaalipalvelutoimistojen sosiaalityötä. Palveluohjauksen kohderyhmäksi valittiin ne kovien

huumausaineiden, kuten heroiinin ja amfetamiinin käyttäjät, jotka olivat motivoituneita muutokseen ja joiden tuen tarve oli kokonaisvaltainen.

Hankkeessa oli mukana viisi sosiaalipalvelutoimistoa, joissa työskenteli noin 40 sosiaalityöntekijää. Perusteluna projektille nähtiin päihdetyön kordinoimattomuus ja huumeiden käyttäjien vaikeus kiinnittyä palveluihin. Nämä palveluverkon puutteet korostuivat ja tulivat näkyviksi huumausaineiden käytön ja asiakasmäärien lisääntyttyä 1990-luvun lopulla. Huumausaineiden käyttäjien nähtiin tarvitsevan moniammatillisia kontakteja ja palveluiden yhteen sovittamista. Myös sosiaalityöntekijöiden valmiudet kohdata työssään huumausaineiden käyttäjiä olivat puutteelliset eikä sopivia työmenetelmiä ollut riittävästi. Palveluohjausprojektin tarkoitus oli tarjota uusi toimiva toimintamalli huumeiden käyttäjien kohtaamiseen ja heidän auttamisessa. Yksilökohtaisen palveluohjauksen ideaan perustuen oli tarkoitus kouluttaa sosiaalipalvelutoimistojen sosiaalityöntekijöistä palveluohjaajia, jotka toimisivat tukihenkilöinä ohjaten ja tukien asiakasta sekä koordinoiden asiakkaan tarvitsemia palveluita. (Ks. Ponkala 2003.)

Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausmallissa korostui erityisesti asiakaslähtöisyys ja palveluohjauksen merkitys sosiaalityöntekijän työväliseinä asiakkaan auttamiseksi. Palveluohjaustyyppistä työtettä on kritisoitu muun muassa siksi, että se saattaa sitoa sosiaalityöntekijän liiaksi hallinnollisten tarpeiden toteuttajaksi ja etäännyttää asiakkaan ja työntekijän keskinäisestä vuorovaikutuksesta (Raunio 2004, 77). Tämä hallinnollisten ja asiakassuhteen ulkopuolisten intressien olemassaolo on ollut myös taustavaikuttajana Keskisen sosiaalikeskuksen hankkeessa, mutta toiminnan keskipisteenä on kuitenkin ollut enemmän asiakkaan tarpeet ja suhde palvelujärjestelmän toimivuuteen.

Keskisen sosiaalikeskuksen sosiaalityöntekijöille järjestettiin projektin aikana palveluohjausprosessia tukevaa koulutusta. Koulutus jakaantui huumetietoon ja palvelujärjestelmiin liittyviin koulutuksiin sekä varsinaisiin menetelmiin liittyviin koulutuksiin. Menetelmäkoulutukset perustuivat kolmeen huumausainetta käyttävän asiakkaan kanssa käytettävään työtapaan, joita ovat motivoiva haastattelu, konfrontoiva työote ja retkahdusten ehkäisy sekä verkostokoulutus. Lisäksi sosiaalityöntekijät saivat koulutusta päihderiippuvuuden vaikeusasteen arviointilomakkeen ja työkäytäntöjen seurantalomakkeiden käyttämisessä. Lomakkeiden avulla työntekijät seurasivat asiakkaan muutosvaiheen tilannetta ja kirjasivat omia työkäytäntöjä seuranta- ja arviointilomakkeille. Nämä seurantalomakkeet ja niistä saadut tiedot olivat pohjana palveluohjausprojektista tehtyyn arviointiraporttiin (Korteniemi 2003) ja myös myöhemmin Keskisen sosiaalikeskuksen sosiaalityöntekijöiden käyttämään tapauskohtaiseen realistiseen arviointiin, jota oma tutkimukseni tarkemmin käsittelee.

Keskisessä sosiaalikeskuksessa käyttöön otetusta yksilökohtaisen palveluohjauksen mallista on tehty hankkeen loppuraportti (Ponkala 2003). Raportissa kuvataan palveluohjausmallin lähtökohdat ja palveluohjauksen toteutuksen eri vaiheet. Hankkeessa toteutetut eri toimijoiden ja yhteistyötahojen fokus-

ryhmähaastattelut tuottavat tietoa osallistujien käsityksistä yksilökohtaisesta palveluohjauksesta.

Varsinaisen palveluohjausprojektin rinnalla tehtiin erillinen arviointitutkimus, jonka tulokset Pertti Korteniemi on koonnut loppuarviointiraporttiin (Korteniemi 2003). Tässä raportissa on selvitetty vaikuttavuuden arvioinnin avulla mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa. Arviointi liittyi sekä yksilökohtaisen palveluohjauksen vaikuttavuuden arviointiin että menetelmän asiakashyötyjen arviointiin.

Korteniemen (2003) raportin mukaan esimerkiksi asiakkaan impulsiivinen käyttäytyminen ja psyykkiset ongelmat ovat kuntoutumistuloksia heikentäviä taustatekijöitä. Toisaalta esimerkiksi asiakkaan rikostaustalla, asiakkaan iällä tai koulutuksella ei ole ollut suurta merkitystä kuntoutumisen edistymisessä. Kysymykseen siitä, oliko palveluohjaus vaikuttavaa, ei raportti anna yksiselitteistä vastausta. Vaikuttavuuden arviointia vaikeutti vertailutulosten puuttuminen ja varsin haastava ja moniongelmainen asiakaskunta. (Korteniemi 2003, 42–44.) Raportin mukaan sosiaalityöntekijän aktiivisuus vaikutti asiakkaan kuntoutumiseen positiivisesti. Sosiaalityöntekijöiden työskentelyä koskevana tuloksena oli, että vastuun ottaminen asiakkaista kasvoi ja tietoisuus omasta työstä lisääntyi. Myös perusteellisen tilannearvion ja systemaattisen työtöteen käyttöönotto toi menetelmällisyyttä työskentelyyn ja auttoi jäsentämään työtä paremmin.

3.4 Tapauskohtaisen arvioinnin välineet yksilökohtaisessa palveluohjauksessa

Palveluohjausprojektin päättymisen jälkeen palveluohjausta on kehitetty keskisessä sosiaalikeskuksessa edelleen ja tapauskohtaiseen realistiseen arviointiin perustuvat lomakkeet on otettu käyttöön huumausaineiden käyttäjien kanssa tehtävässä asiakastyössä vuonna 2003. Lomakkeiden suunnittelussa on ollut mukana projektisuunnittelija ja erityissuunnittelija sekä sosiaalityöntekijöitä jokaisesta Kesken sosiaalikeskuksen sosiaalitoimistosta. Lisäksi konsultaatiota antoi professori Mansoor Kazi Huddersfieldin yliopistosta. Kazi on itse tutkinut tapauskohtaisen ja myös realistisen arvioinnin käyttöä Englannissa ja pyrkinyt tilastollisella aineistolla osoittamaan vaikuttavuuden mahdollisuutta sosiaalialalla (Kazi 2003).

Systemaattisesta seurannasta ja arvioinnista katsottiin olevan hyötyä palveluohjauksen kehittämisessä muun muassa siksi, että palveluohjausmalliin kuuluu olennaisena osana asiakkaissa ja heidän tilanteissaan tapahtuvien muutosten sekä asiakkaan saamien palvelujen arviointi ja seuranta (Högnabba & Peitola 2005, 109). Tapauskohtaisen realistisen arvioinnin soveltamisella on ollut tarkoitus auttaa paremmin ymmärtämään sitä logiikkaa, joka yhdistää palveluohjauksen toiminnot ja interventiot asiakkaille koituihin hyötyihin ja vaikutuksiin. Tapauskohtainen arviointi on yksittäistä palveluohjauksessa olevaa asiakasta koskeva arviointiasetelma, jossa pyritään systemaattisella seurannalla toteamaan asiakkaan tilanteen edistymisen ja arvioimaan tehtyjen interventioiden vaikuttavuus. Arvioinnissa mitataan

toistuvasti kolmen kuukauden välein asiakkaan edistymistä käyttämällä lomakkeille koottuja tulostittareita. Asiakas toimii itse muutoksen arvioijana.

Palveluohjaajina toimivat sosiaalityöntekijät ovat koonneet tietoja asiakkaitaan käyttäen kolmea lomaketta:

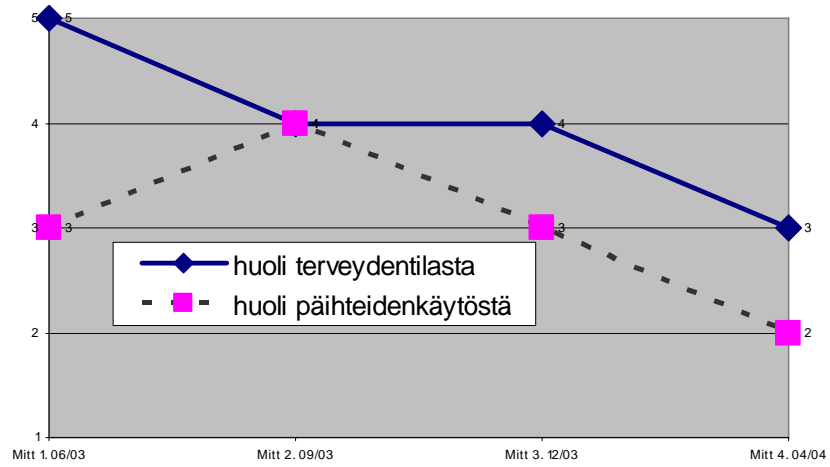
Ensimmäinen lomake on kontekstitekijät -lomake (Liite 3), joka täytetään asiakassuhteen alussa joko yhdellä kertaa tai täydentäen myöhemmin. Lomakkeeseen kerätään asiakkaan perustiedot. Kontekstiedot sisältävät paikallisiin olosuhteisiin ja asiakkaan historiaan liittyvät perusasiat, jotka ovat taustatietoina jatkotyöskentelylle ja arvioinnille.

Toiseksi interventiot, mekanismit ja prosessien tulostittarit -lomake (Liite 4), joka täytetään ensimmäisen kerran, kun asiakassuhde on kestänyt kolme kuukautta. Tämän jälkeen lomaketta täytetään aina noin kolmen kuukauden välein. Lomakkeessa kysyttävillä interventioilla kuvataan sosiaalityöntekijän työpanosta eli erilaisia toimenpiteitä ja menetelmiä, joita sosiaalityöntekijät käyttävät asiakastyössä sekä myös ajankäyttöä ja asiakkaan muiden palvelujen käyttöä. Lomakkeille kootut mekanismit sivuilla kolme ja neljä kuvaavat tietyn tapahtuman aiheuttavia tekijöitä. Ne ovat muutosvoimia, jotka saavat aikaan vaikutuksia asiakkaan tilanteessa. Hypoteesina on, että toimivat palveluohjaukseen liittyvät interventiot vahvistavat asiakkaiden elämäntilanteessa mahdollistavia mekanismeja ja heikentävät niitä mekanismeja, jotka estävät asiakkaita pääsemään tavoitteisiin. Prosessin tulostittarit kuvaavat suunnitelman ja palveluohjauksen vaihetta.

Kolmanneksi täytettävään tulostittarit -lomakkeeseen (Liite 5) on koottu tuloksia, joilla on tarkoitus seurata asiakkaan elämäntilanteessa, sosiaalisissa olosuhteissa, hyvinvoinnissa ja ongelmissa tapahtuvia muutoksia. Tavoiteltavia tuloksia ovat päihteiden käytön hallinta ja erilaisten elämänhallintaan liittyvien osa-alueiden, kuten arkielämän sujumisen kohentuminen. Lomake täytetään ensimmäisen kerran asiakassuhteen alussa ja sen jälkeen aina kolmen kuukauden välein.

Tapauskohtaiseen arviointiin perustuvat lomakkeet ovat palveluohjauksen työvälineitä. Lomakkeiden on tarkoitus ohjata työtä palveluohjauksen mukaisesti ja osoittaa asiakkaalle hänen edistymisensä. Hankkeen tutkimuksellisenä haasteena on alunperin ollut selvittää mikä toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa. Tätä varten kolmen kuukauden välein täytettävät lomaketiedot on kerätty tilasto-ohjelmaan (SPSS). Kerätty aineisto on jäänyt kuitenkin niin suppeaksi, ettei vaikuttavuutta selvittävään tilastolliseen analyysiin ole ollut edellytyksiä. Työntekijät ovat saaneet kolmannen mittauskerran jälkeen käyttöönsä lomaketietojen koosteena summamuuttujien kuvaajia. SPSS -ohjelmasta on tuotettu graafisia esityksiä, joiden osoittamaa muutosta työntekijä on voinut tulkita yhdessä asiakkaan kanssa. Esimerkkinä kuvaaja asiakkaan kertomasta huolesta liittyen terveydentilaan ja päihteiden käyttöön:

**Asiakkaan huoli terveydentilastaan ja päihteiden käytöstään
asiakas 11**



Kuinka huolestunut olet
a) terveydentilastasi b) päihteiden käytöstäsi
1= erittäin paljon 2= huomattavasti 3= kohtalaisesti 4= vähän 5= en lainkaan

Kuvio 1. Asiakkaan huoli terveydentilasta ja päihteiden käytöstä.

Esimerkin mittari osoittaa huolen lisääntyneen sekä terveydentilasta, että päihteiden käytöstä.

4 ARVIOINTI JA VAIKUTTAVUUS SOSIAALITYÖSSÄ

4.1 Arvioinnin käsite ja arviointitutkimus

Arvioinnilla on monia merkityksiä ja sanaa käytetään erilaisissa käyttöyhteyksissä. Sanakirjoissa arviointi tai evaluaatio viittaa jonkin asian arvoon tai ansioon. Englanninkielessä arviointi-käsitettä vastaavia termejä ovat muun muassa *appraisal*, *assessment* ja *evaluation*. Näistä *evaluation* -termillä viitataan monesti laajojen prosessien, innovaatioiden ja ohjelmien arvon tai laadun määrittämiseen, *appraisal* -termi viittaa henkilöstön toiminnan arviointiin ja *assessment*-termiä käytetään, kun kyse on tiedon tuottamisesta palvelujen käyttäjistä (Vuorenmaa 2001, 29). Määritelmien käyttö kuitenkin vaihtelee ja vaikka arvioinnista ei ole selkeästi yhtä kaiken kattavaa määritelmää, termiin liitetään kuitenkin yleisesti arvioitavan asian tai toiminnan määrittely. Tällöin arvo voidaan määrittellä käyttäen joitain julkilauttuvia tai perusteltuja kriteerejä. (emt.) Arviointi on aina kontekstisidonnaista ja sopimuksenvaraista ja voidaan määrittellä esimerkiksi siten, että se on ”jonkin kohteen arvon, merkityksen, tai ansion määrittämistä. Arvioinnin ydin on, että arvioinnin kohdetta tarkastellaan suhteessa tiettyyn arviointiperusteeseen eli kriteeriin ja tästä näkökulmasta esitetään arvioivia päätelmiä. Arviointitehtävän laajuudesta ja luonteesta riippuu, millainen käsitteistö tehtävässä tarvitaan.” (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001, 5.)

Arvioinnin käyttö osana palvelujen ja organisaatioiden kehittämistä on ollut viime vuosina paljon esillä ollut aihe. ”Evaluaatiotutkimuksen aalto hyökyyn uuden julkishallintoajattelun vanavedessä” toteaa Pekka Sulkunen Sosiologiapäivillä 2001 pitämässään alustuksessa. Hän pohtii, että on vaikeaa tunnistaa, mikä tässä on tutkimuksellisesti uutta ja mikä organisaatioista ja tavoitteista johtuvaa retoriikkaa. (Sulkunen 2001.) Evert Vedung (2003) puhuu arvioinnista jopa aikamme megatrendinä. Kaikkea julkista toimintaa arvioidaan paljon ja lähestymistapoja arvioinnin toteuttamiseen on monia. Eleanor Chelimskyn ja William Shadishin (1997, 10–18) mukaan arvioinnilla voidaan tavoitella kolmea päämäärää: tilivelvollisuuden täyttämistä, kehittämistyön edistämistä tai uuden tiedon tuottamista. Tilivelvollisuusarviointi on organisaatiossa tehtävää tuloksellisuuden arviointia ja vaikuttavuuden mittaamista. Kehittämisarviointi tukee työ- ja palveluprosessien kehittämistä. Tiedon tuottamiseen pyrkivän arvioinnin tarkoitus on tuottaa uusia kehyksiä, näkökulmia, ratkaisuja ja kritiikkiä esimerkiksi palvelujen toteutuksesta tai sosiaalisista kysymyksistä. (Ks. Rajavaara 1999, 37–38.)

Arviointitutkimuksen ero arviointiin ei ole aina selkeä. Arvioinnin voidaan kuitenkin todeta liittyvän empiirisiin havaintoihin tai terveen järjen mukaiseen, yleisempään kohteen arvon määrittämiseen. Arviointitutkimuksessa sen sijaan tarkasteltavan kohteen arvon määrittely tapahtuu tieteellisiä menettelytapoja ja tekniikoita soveltamalla. Arviointitutkimus on kehittynyt monitieteiseksi ja tutkimusten käytäntöjä on muokanneet esimerkiksi talous-

tiede, hallintotiede, politiikan tutkimus, psykologia kasvatustiede, hoitotieteet, sosiaalipolitiikka ja sosiaalityö. Tästä johtuen tutkijat ovat yleensä sitoutuneet oman tutkimusalansa tietoperustaan, eivätkä arviointitutkimukseen sinänsä. (Rajavaara 1999, 40.)

Rohkeimmat arviointitutkimuksen tieteelliseen perustan puolustajat ovat puhuneet sen puolesta, että arviointitutkimus olisi kehittymässä omaksi tieteenkseen. Esimerkiksi arviointitutkimuksen alan guruksi ja suvun vanhimaksi kutsuttu Michael Scriven (1997) on tätä mieltä ja rinnastaa arviointitutkimuksen samanlaiseksi poikkitieteelliseksi tieteenkseen kuten tilastotiede tai formaalinen logiikka. Tämä käsitys on kuitenkin ilmeisesti väärä ja kyseessä on esimerkiksi Pekka Sulkusen (2005) mukaan enemmän hallinnossa ja politiikassa tapahtuneet muutokset, jotka heijastuvat tutkimuksen vaikuttavuusretoriikkaan.

Ray Pawsonia ja Nick Tilleyä (1997) mukaillen Ilmari Rostila (2000, 10) erottaa arviointitutkimuksen tehtävät ja työvälineet perustuen siihen, millaiseen käsitykseen tiedosta ja tutkimuksen metodologiasta tutkimuksessa suuntaudutaan:

- 1) Positivistiseen koeasetelmaan perustuva tutkimus, jossa lähdetään siitä, että tutkija pyrkii osoittamaan tietyn intervention aiheuttaman muutoksen, joka eroaa kontrolliryhmän tuloksista. Positivistisessa tutkimuksessa on kyse koekelliseen arviointiin perustuvasta tutkimuksesta.
- 2) Pragmaattinen arviointitutkimus perustuu myös toiminnan vaikutusten aiheuttamien muutosten selvittämiseen. Tiu-kasti kontrolloituun koeasetelmaan ei välttämättä pyritä ja toiminnan tuloksia tarkastellaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tutkimusote on käytännöllinen ja systemaattisesti selvitetään, mitä tutkittavassa toiminnassa tehdään ja mikä on toiminnan suhde asetettuihin tavoitteisiin.
- 3) Sosiaaliseen konstruktivismiin perustuvan arviointitutkimuksen taustalla on käsitys relativistisesta tieteen ja todellisuuden välisestä suhteesta. Arvioitava toiminta on suhteutettava kaikkien osapuolten toimintaa koskevaan todellisuuteen. Konstruktivistisen ajattelun mukaan yhtä totuutta ei ole olemassa ja arviointitutkimuksen tehtävänä on selvittää eri osapuolten näkemykset ja tulkinnat.
- 4) Realistisessa arviointitutkimuksessa tavoitellaan syy- ja vaikutussuhteiden selvittämistä. Tutkimuksessa selvitetään interventioiden, mekanismien ja kontekstien yhteyttä. Realistinen tutkimusote pyrkii tarkastelemaan arvioitavaa kohdetta vähitellen täydellistyvänä, syy-yhteyksiä koskevana oletusten ketjuna. Arvioinnin tehtävä on selvittää ”mikä toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa.”

Tutkimukseni kohdistuu realistisen arviointitutkimuksen alueeseen, vaikkakin arvioiden realistisen arvioinnin toimivuutta asiakastyössä. Seuraavaksi avaan enemmän realistisen arvioinnin taustaa ja periaatteita.

4.2 Realistinen arviointi

Realistinen arviointi on melko uusi arvioinnin suuntaus, joka on kehittynyt nykyiseen muotoonsa 1990-luvun loppupuolella. Realistisen arvioinnin yhtenä tärkeimpinä kehittäjinä pidetään Ray Pawsonia ja Nick Tilleyta (1997), jotka teoksessa *Realistic evaluation* esittelevät tämän suuntauksen päälinjat teoreettisesti ja metodologisesti. Pawson ja Tilley kritisoivat aikaisempia arviointitutkimuksen ja arvioinnin lähestymistapoja ja erityisesti konstruktivistista arviointia. Realistisessa arvioinnissa kyseenalaistetaan myös kokeellisten arviointiasetelmien käyttöä esimerkiksi yhteiskunnallisten ohjelmien arvioinnissa. Tällaisten menetelmien tuottama tieto voi olla kyseenalaista jo pelkästään siitä syystä, että metodiset vaatimukset täyttävän vertailuryhmän löytäminen voi olla mahdotonta. (Vartiainen 2001, 14–15.) Realistinen arviointi voidaan nähdä perinteisen vaikuttavuusevaluaation haastajana ja siinä korostuu, että on tiedettävä ja ymmärrettävä, mistä tulokset ja vaikutukset muodostuvat.

Realistinen arviointi perustuu tietoteoreettisesti tieteelliseen realismiin pyrkien välttämään empirismiin ja positivistiseen tiedonkäsitykseen liittyvän kapea-alaisuuden ja toisaalta myös konstruktivismiin usein liitetyn relativistisuuden ja idealismin. Realistista arviointia voi tehdä sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen aineiston pohjalta. (Kazi 2003, ks. Paasio 2003, 29.) Tieteenfilosofisesti realismi asettuu Pawsonin ja Tilley'n (1997, 158) mukaan positivismiin ja relativismiin välille. Realismissa pyritään ottamaan huomioon ilmiöiden monimuotoisuus, mutta kuitenkin kiistäen se, että kaikki tapahtumat ovat vain yksittäistapauksina tulkittavissa omassa toimintaympäristössään.

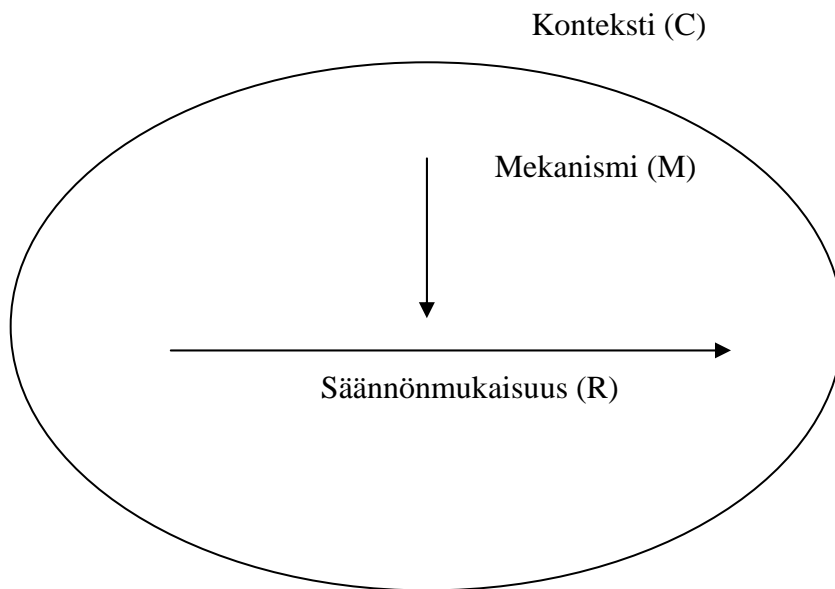
Realistisessa arviointitutkimuksessa painottuu ilmiöiden taustalla olevien mekanismien ymmärtäminen. Tällöin korostuu interventioiden vaikutusten selvittäminen arvioinnin tärkeimpänä tehtävänä. Realismin taustaoletuksena on, että löydettävissä on vaikuttavia mekanismeja, joiden seurauksena muutokset voivat tapahtua. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää mikä työkäytännöissä tai toiminnassa (=interventiot) saa aikaan suotuisaa kehitystä (=toivotut tulokset) ja missä olosuhteissa (=kontekstit) näin tapahtuu (Rostila 2001a, 18.) Tarkoitus on selvittää vaikutusyhteyksiä, mutta interventioiden ja tulosten välinen kausaalisuhte käsitetään perinteisestä kokeellisesta arviointitutkimuksesta poikkeavalla tavalla. Perinteiseen koeasetelmaan pohjautuvassa arvioinnissa kausaalisuus eli syy- ja seuraussuhteet nähdään peräkkäisinä tapahtumina. Realismissa sen sijaan ajatellaan olevan eri tavalla vaikuttavia mekanismeja, jotka saavat aikaan muutoksia (emt., 18.)

Kausaalisuhteen käsittäminen rakentaa tietyllä tavalla perustan realistiselle arvioinnille. Sukkessiivisessä kausaalisuhteessa etsitään kausaalisia säännönmukaisuuksia vaikutussuhteiden pohjalta, kun taas tieteelliset realistit korostavat generatiivista kausaalisuutta. Generatiivisen kausaalisuuden mukaan todellisuus on kerrostunutta ja säännönmukaisuudet perustuvat mekanismien olemassaoloon. Tämä syy- ja seuraussuhteiden ymmärtäminen generatiivisesti johtaa siihen, että maailmassa ilmenevät säännönmukaisuudet ovat

tuloksena mekanismien olemassaolosta. Ne toteutuvat vain tietyissä olosuhteissa eli konteksteissa. (Kuusela 2004, 144–145.)

Melvin Markin, Gary Henryn ja George Julnesin (2000, 253) mukaan tieto syy- ja seuraussuhteista eli kausaalisuudesta on aina jollain tavalla epäluotettavaa, koska kaikkia mahdollisia asiaan kuuluvia vaikutussuhteita ei voida tietää. Kuitenkin realistinen arviointitutkimus perustuu ajatukseen, että on parempi tietää ainakin edes jotain osia toimivista mekanismeista ja konteksteista.

Pawson ja Tilley (1997) kuvaavat tämän realistisen kausaalisuuden ilmene- mistä seuraavalla kuviolla:



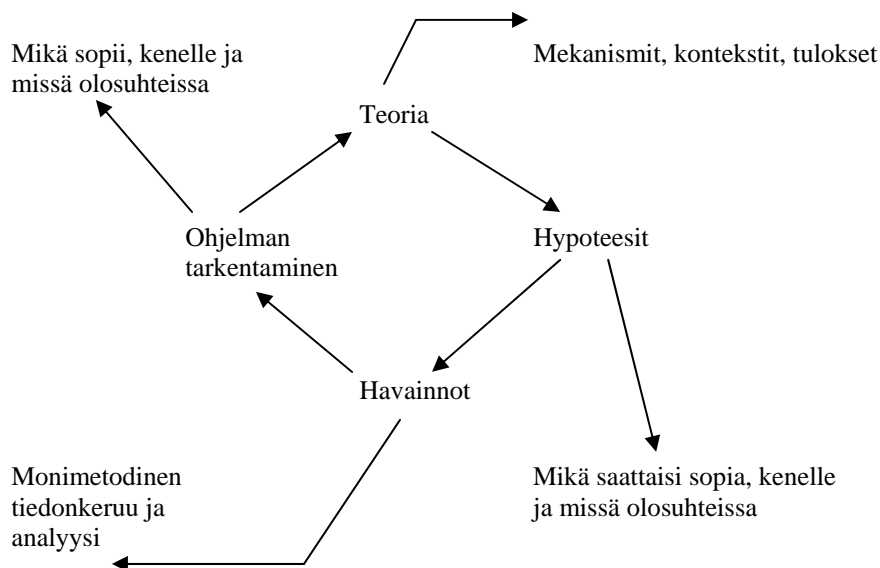
Kuvio 2. Sosiaalisen selityksen realistiset perusteet (Pawson & Tilley 1997, 72).

Pawson ja Tilley (1997) käyttävät esimerkkinä tilannetta, jossa arvioija kertoo, että tietty toimintatapa (program) on onnistunut ja säännönmukaisuus on todettu. Tällöin vaatimuksena on myös kuvata mikä toimintatavassa toimii (mekanismit), kenelle ja missä olosuhteissa (konteksti). (Pawson & Tilley 1997, 72.)

Säännönmukaisia ilmiöitä ei siis selitetä yleisistä kausaalisuhteiden vaikutuksista, vaan säännönmukaisuudet ymmärretään kaavalla, jossa säännönmukaisuus on yhtä kuin mekanismi + konteksti. Kun realistisella selitysmallilla etsitään tuloksia, niin kaava on vastaavasti: tulos = mekanismi + konteksti. Yksilöiden toimintaan liittyy Pekka Kuuselan (2004, 145) mukaan aina tiettyjä vaikuttavia voimia, potentiaaleja ja alttiuksia, jotka voivat aktivoitua tietyissä olosuhteissa. Samaa säännönmukaisuutta voivat aiheuttaa myös monet mekanismit. Mekanismit, kontekstit ja säännönmukaisuudet synnyttävät tasapainossa ollessaan sosiaalisen järjestyksen. (emt. 146.)

Realistista arviointia voi pitää varsin teoreettisena ja tieteellisyyteen pyrkivänä lähestymistapana arviointitutkimuksen kentällä. Pawson ja Tilley (1997) painottavat tätä itsekkin ja toteavat realistisen arvioinnin noudattavan samaa tutkimuksellista logiikkaa, kuin muutkin yhteiskuntatieteelliset tutkimukset (Pawson & Tilley 1997, 84). Taustalla on teorian ymmärtäminen, joka liittyy säännönmukaisuuksien identifioimiseen ja selittämiseen. Teorioista johdetaan hypoteeseja, jotka paikannetaan oletuksiksi missä ja milloin säännönmukaisuuksia pitäisi ilmetä. Tällaisia hypoteeseja voidaan testata vaihtelevien havaintojen kautta ja tällaiset havainnot johtavat yleistyksiin. Yleistyksen tai tulokset voivat tukea tai olla johdettavissa teoriasta. Mikäli näin ei ole, se voi johtua käytettävissä olevan tutkimusasetelman puutteista ja kyvyttömyydestä testata teoriaa. Toinen vaihtoehto on, että teoria itsessään on puutteellinen ja kaipaa uudistamista.

Pawson ja Tilley soveltavat realistiseen arviointiteoriaansa tieteellisen tutkimuksen mallia ja muotoilevat oman näkemyksensä realistiseksi kehäksi:



Kuvio 3. Realistinen arviointikehä (Pawson & Tilley 1997, 85)

Pawsonin ja Tilleyyn (1997) mukaan realistisessa arvioinnissa on ainutlaatuisen tapa ymmärtää teorian rakennetta. He painottavat mekanismien toimivan konteksteissa ja tuottavan tuloksia. Myös metodin valinta on oleellista. Käytettävän metodin täytyy olla tarkoin sopiva lähtien hypoteesien kehittämisestä. (Pawson & Tilley 1997, 85.) Kuvio perustuu mekanismien, kontekstien ja tulosten muodostamaan teoriaan, josta taas seuraa hypoteesit siitä, mikä voisi toimia ja missä olosuhteissa. Sen jälkeen kerätään tietoa ja analysoidaan tieto konteksteista, mekanismeista ja tuloksista. Tämän jälkeen seuraa ohjelmien tai tutkittavan toiminnan tarkentaminen. Ajatuksena on siis tarkentaa konteksti-mekanismi-tulos -yhtälöiden tuntemusta arviointiympyrän kehällä ja tunnistaa ohjelmien vaikuttavat mekanismit. (Emt. 85–86; ks. myös Kuusela 2004, 148.)

Ilmiöiden selittämistä ja arviointia pidetään yleensä erillisinä asioina, mutta realistisen arvioinnin tavoitteena voidaan nähdä erityisesti ilmiöiden selittäminen ja muuntaminen (Kuusela 2004, 147). Kuuselan (2004, 147) mukaan ”realistinen arviointi korostaa tiedon kontekstuaalisuutta, eikä tavoittele universaalia mallia ohjelmien vaikutuksista”.

Ilmari Rostilan ja Mansoor Kazin (2001) mukaan Pawsonin ja Tilley'n teoria sekä arvioinnin ohjelma edustaa useita toimintamalleja vertailevaa tiedon tuotantoa ja poikkeaa tässä suhteessa yksittäistä organisaatiota tai toimintamallia koskevasta kehittämistyöstä. Arvioinnin haasteita ei niinkään tarkastella käytännön toteuttajien näkökulmasta. Tällaisenaan realististakin arviointitutkimusta voi pitää pelkästään ulkoisena arviointina. (Rostila & Kazi 2001, 70.)

Ulkoisesta arvioinnista erillään on realistisen arviointitutkimuksen ideoita ryhdytty soveltamaan yhä enemmän myös projektien ja palveluiden sisäisissä arvioinneissa. Tällöin tutkimuksen ja käytännön toimijoiden väliset suhteet jäsenyvät eri tavalla. Sisäiseen arviointiin liittyy käytännön toimijoiden ja käytännön vaatimusten mukana olo. Niiden perusteella ratkaistaan viime kädessä tutkimusasetelma ja tutkimusmenetelmät (Rostila & Kazi 2001, 70). Rostila (2001b, 74) toteaa realistisen arvioinnin mahdollisuutena koota yhteen esimerkiksi sosiaalityön arvioinnin eri puolia. Tällaisia ovat empiiriseen käytäntöön, kriittiseen teoriaan, tai metodologiseen pluralismiin perustuvat eri lähestymistavat. Englannissa tällaista soveltavaa arviointia on toteutettu muun muassa Mansoor Kazin useissa sosiaalialan tutkimusprojekteissa (Kazi 1998). Näissä hankkeissa on käytännön työntekijät toteuttaneet arviointia työvälineenä oman toiminnan kehittämisessä. Kazin (2003) mukaan realistisen arvioinnin tarkoituksena on osaltaan pyrkiä kehittämään työtä ja tämä voi tapahtua nykyisen työn systemaattisen kirjaamisen ja dokumentoinnin avulla.

4.3 Tapauskohtainen arviointi realistisessa viitekehyksessä

Tapauskohtaisessa arvioinnissa on tarkoitus mitata toistuvasti ja tietyin välein työskentelyn kohteena olevaa asiantilaa. Tällaista mittausasetelmaa kutsutaan tapauskohtaiseksi tutkimusasetelmaksi (single-case designs). Tapauskohtaista evaluointia sovelletaan arviointimenetelmänä yksittäisessä asiakastapauksessa ja siinä pyritään selvittämään ja osoittamaan se, kuinka asiakas on edennyt yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti (Rostila & Mäntysaari 1997) Sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön evaluointitutkimuksessa tapauskohtainen arviointia on käytetty Suomessa toistaiseksi melko vähän. Teoksessa *Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä* (Rostila & Mäntysaari 1997) esitellään tämän menetelmän keskeiset ideat sekä esimerkkejä niiden soveltamisesta. Rostila ja Mäntysaari lainaavat teoksessaan Joel Fischeriä (1981, 201). Hän tiivistää tapauskohtaiselle evaluaatiolle neljä komponenttia, joiden tulee olla olemassa puhuttaessa tapauskohtaisesta arvioinnista (Rostila & Mäntysaari 1997, 4):

- 1) asiakkaan ongelma voidaan täsmentää
- 2) asiakkaan ongelmaa voidaan mitata

- 3) asiakkaan ongelman muuttumista voidaan seurata ajassa, sekä ennen että jälkeen intervention ennalta suunnitellun tutkimusasetelman avulla
- 4) asiakassuhteessa voidaan tehdä suunniteltu interventio

Joel Fischer (1981) on kansainvälisesti yksi tapauskohtaisen arvioinnin keskeisimmistä kehittäjistä. Hän on vaatinut, että sosiaalityön tulisi perustua sellaisiin työtapoihin, joiden näyttö vaikuttavuudesta olisi osoitettavissa. Eli sosiaalityössä tulisi työtavat valita systemaattisesti ja perustuen empiiriseen tietoon. Ratkaisuksi tähän hyvien työtapojen löytämiseen Fischer on esittänyt menetelmäksi tapauskohtaista arviointia. Sosiaalityön kehittäminen vaatii uusien ja vanhojen työtapojen kriittistä arviointia, vaikkakin käytännön monimutkaisuudesta johtuen, tutkimus ja arviointi eivät voi vastata kaikkiin ongelmiin. Fisherin mukaan laajamuotoinen tutkimus on liian vaativaa käytäntötutkimukselle, mutta tapauskohtaiseen tutkimukseen perustuvat tulokset voivat olla perustana yleistykseen pyrkiville tutkimuksille. (Fischer 1981; Lindqvistin 2001, 18–19 mukaan.)

Alun perin Fischer (1981) on ollut sen ajatuksen kannalla, että asiakkaan ongelman muuttumista voidaan seurata tutkimusasetelman mukaisesti ennen ja jälkeen intervention. Tällöin myös interventio tulisi voida täsmentää tarkasti. Tämän tiukan tulkinnan ehtojen täyttämistä ovat esimerkiksi Mäntysaari ja Rostila (1997, 5) tinkineet ja he katsovat, että sosiaalityössä ei Fischerin ehtojen täytyminen ole helppoa. Heidän mukaansa tapauskohtaista evaluaatiota voi käyttää ilman yksittäisen intervention selvää osoittamista, kun on kyseessä on silloin enemmän asiakkaan edistymisen seuraaminen.

Rostila ja Mäntysaari (1997) puhuvat ”rennosta mittaamista” tarkoittaen pyrkimystä selvittää ensisijaisesti evaluatiivista kysymystä eli kartoittamaan asiakkaan tilanteen edistymistä. Evaluatiivinen kysymys on siis silloin: ”ovatko intervention kohteena olevat ongelmat muuttuneet vai eivät”? Tällöin käytännön tarpeet asettuvat tutkimuksellisen tiedon, kuten ehdottoman luotettavuuden ja yleistettävyyden yläpuolelle ja tapauskohtaisesti etsitään vastausta intervention kohteena olevien ongelmien muuttumiseen. Tiukan kokeellinen kysymys taas on aiheuttiko tietty interventio muutoksen? Tämä tapauskohtaiseen arviointiin liitettävä tietynlainen ehdottomuuden vaatimus ei Mäntysaaren ja Rostilan mukaan tuo samanlaista hyötyä asiakastyöhön kuin arvioinnin vapaampi soveltaminen. (Rostila & Mäntysaari 1997, 5–11.)

Mansoor Kazi (1998 ja 2003) on soveltanut tutkimuksissaan tapauskohtaisia arviointiasetelma realistisen arvioinnin pohjalta. Hän on korostanut arvioinnin merkitystä sosiaalityön käytännöissä. Kazi on alkanut soveltamaan realistisesta arvionnista peräisin olevaa mekanismitajattelua ja yhdistänyt sen tapauskohtaisen arvioinnin tapaan kerätä tietoa (Lindqvist 2005, 15). Realistisen arvioinnin idean mukaisesti arvioinnin tarkoitus on kehittää tulevaa työtä ja selvittää mikä toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa. Kazin mukaan mittaaminen voi olla joko määrällistä tai laadullista ja hän korostaa pyrkimystä monipuolisen tiedon hankintaan. Asiakas on itse muutoksen arvioijana, mikäli se vain on mahdollista. Arvioiva vertailu tapahtuu tapauk-

sen sisäisesti, jolloin asiakas toimii itsensä kontrolliryhmänä (ks. Robson 2000, 95).

Realistisuuden huomioimisella tapauskohtaisessa arvioinnissa pyritään välttämään yksilökohtaisesta tarkastelusta tehtävien yleistysten vaikeus ja toisaalta yksittäisen intervention suhteuttaminen muihin vaikuttaviin mekanismeihin. Martin Bloom (1999) käyttää jälkimmäisestä esimerkkinä Kazin itse toteuttamaa tapauskohtaista koeasetelmaa, jossa kotona itkevä lapsi ei jaksanut käydä koulua. Sosiaaliviranomaisten työn vaikuttavuutta mitattiin aikajaksolla suhteessa itkun esiintymiseen. Tietyn ajan kuluessa ongelma eli itkeminen jäi pois. Bloom huomauttaa, että on houkuttelevaa tulkita sosiaalityöntekijän intervention vaikuttaneen ja työkäytäntöjen olevan toimivia, koska ne ilmenivät yhtäaikaisesti ongelman poistumisen kanssa. Loogisesti ei kuitenkaan tätä päätelmää voi tehdä arviointiasetelman puutteista johtuen. (Bloom 1999, 198–200.) Ilmeisesti tämän kaltaisista työn vaikuttavuuden ja interventioiden vaikutusten osoittamisen rajoitteista johtuen, on tapauskohtaiseen arviointiin yritetty tuoda myös realistisen arvioinnin huomioimista. Toisaalta se lisää myös arviointiasetelman monimuotoisuutta ja voi vaikeuttaa tapauskohtaisuuteen sisään rakennettua yksittäisen tapauksen erityistä tarkastelua.

Kazi (1998) itse korostaa joka tapauksessa tapauskohtaisen arvioinnin käytännön tarpeiden ensisijaisuutta (ks. esim. Rostila 2001, 92b). Kazi toteaa, että ”joskus on mahdollista mitata myös ongelmatilanteen lähtötaso ennen intervention aloittamista ja/tai intervention jälkeen, jolloin voidaan verrata lähtötasoa, intervention aikaista tilannetta ja tilannetta jälkiseurannan aikana. Näissä tapauksissa on periaatteessa mahdollista tehdä johtopäätöksiä intervention ja edistymisen (tulosten) välisestä, ainakin viitteellisestä, syy-yhteydestä” (Kazi 1998; Rostilan 2001b, 92 mukaan).

4.4 Vaikuttavuuden arviointi ja metodisuus sosiaalityössä

Sosiaalityön tutkimisen ja sosiaalityön käytännön prosessin voi rinnastaa tietyllä tapaa toisiinsa. Molemmissa on kysymys ongelman ratkaisuun pyrkivästä tapahtumaketjusta. Myös sosiaalityön arvioinnin voi nähdä liittyvän läheisesti tapaan jäsentää sosiaalityö ongelmanratkaisua tavoittelevaksi työskentelyksi. Martin Bloomin (1999) mukaan arviointi perustuu ongelman täsmälliseen määrittelyyn, tunnettujen ja erityisten interventioiden käyttöön sekä tavoiteltavien, ongelmiin liittyvien, muutosten seuraamiseen palveluprosessin kuluessa ja sen jälkeen. Hyvän arvioinnin elementit sisältävät itse asiassa hyvän ongelmanratkaisuprosessin vaiheet. (Bloom 1999, 198.) Myös palveluohjaus sosiaalityön menetelmänä ja ongelmanratkaisutyöskentely muistuttavat prosesseina toisiaan. Esimerkiksi Rostilan (2001b, 15) mielestä ”ongelmanratkaisumalli tukee sosiaalityöntekijän roolia yksilökohtaisena palveluohjaajana.” Tutkimus, arviointi, sosiaalityön ongelman ratkaisuprosessi ja palveluohjaus työmenetelmänä näyttävät siis sisältävän kaikki paljolti samoja hyvän tiedonkeruun, analysoinnin ja tulkinnan aineksia.

Metodisuuden vaatimus kuuluu osana sosiaalityöhön, mutta sen sisällyttäminen työkäytäntöihin on monesti ristiriitaista. Vaikka ammatillisen toimin-

nan lähtökohdaksi voikin perustellusti edellyttää diagnostista ongelmanratkaisuprosessia, niin ongelmaksi muodostuu, ettei prosessin vaiheisiin aina sisälly arvioinnin tapaa kyseenalaistaa työtä ja toimintatapoja (Karvinen 1996, 160). Synnöve Karvisen (1996) mukaan sosiaalityön käytännön toiminnassa kysymys metodisuudesta on lähes paradoksaalinen. Mekanistisesti sovelletusta metodisuudesta voi olla jopa haittaa sosiaalityön asiantuntemukselle. Näin tapahtuu, jos työntekijät kiinnittävät huomionsa liikaa metodiseen prosessiin, menettelytapoihin ja tekniikoihin. Tällöin on vaarana, että varsinainen työsisältöön eli substanssiin keskittyminen jää taka-alalle. Pahimmillaan sosiaalityön tietoperusta näyttäytyy erillisenä toiminnan kontekstista eli käytännön työstä. (Karvinen 1996, 160–161.)

Sosiaalityön metodisuus ei useinkaan ohjaa etsimään vastausta kysymykseen miten, vaan enemmän on kyse ajattelusta joka ohjaa kysymään miksi. Karvisen (1996) mukaan tällainen metodisuus muistuttaa läheisesti reflektiivistä ammatillisuutta. Tämän lisäksi metodisuus on ongelmanratkaisuprosessissa tapahtuvaa sosiaalityöntekijän oman toiminnan jäsentämistä. (Karvinen 1996, 168.) Sosiaalityöntekijän oman ammatillisen toiminnan käsitäminen arvioivalla työotteella liittyy läheisesti metodisuuteen omassa työssä, joka on lähellä reflektiivistä evaluaatiota.

Reflektiossa työntekijä tutkii yhdessä asiakkaan kanssa mielen ja tunteiden toimintoja ja kokemuksista voidaan saavuttaa uusi ymmärrys kyseessä olevasta asiasta. Esimerkiksi Ian Shaw (1999) korostaa tällaisen arvioinnin merkitystä sosiaalityössä. Hänen mukaansa reflektio toiminnan aikana tapahtuu sosiaalityön käytännöissä, kun asiakasta haastatellaan. Shaw toteaa, että reflektio on keskeistä, kun sosiaalityöntekijät toimivat epävarmuuden, epävakaisuuden, ainutkertaisten tilanteiden ja ristiriitojen keskellä (Shaw 1999, 20).

Reflektiivisyys arvioinnissa pyrkii ylittämään teorian ja käytännön eriytymistä. Teoreettisen tiedon rinnalla huomioidaan näin myös arkityössä syntyvät kokemukset ja siihen liittyvä tiedonkäsityksen perinne (Mutka 1998, 46). Toimijoiden eli sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä haastattelutilanteessa keskinäinen reflektio on tärkeä osa myös tapauskohtaista arviointia. Yksittäisten asiakastapausten perusteellisella analyysillä voidaan syventää vaikutuksia koskevaa tietoa ja löytää perusteita tulkita yksittäisten muutustuloksia. Tällöin on mahdollista havaita palvelujen ja hyvien tulosten väliset yhteydet, mutta yhtäläillä voidaan todeta näennäisesti hyvien tulosten johtuvankin esimerkiksi muiden palvelujen kautta saadusta avusta (Vuorela 1992, 63).

Arviointiin sosiaalipalveluissa ja vaikuttavuuden osoittamiseen arvioinnilla liittyy myös paljon kritiikkiä. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden vaikuttavuuden arviointia pidetään usein ongelmallisena tulokseen vaikuttavien, monimutkaisten kausaalisten suhteiden vuoksi. Sosiaalipalvelut ovat usein vuorovaikutuksellisia asiakastilanteita. Näissä vaikutusmekanismit eivät ole usein suoraviivaisia (Vuorela 1992, 1; Kaukonen 1994, 59). Raportissaan päihdehuollon tilasta ja kehittämismahdollisuuksista Kaukonen (1994, 59) näkee tarpeelliseksi asiakasnäkökulman huomioimisen, jolloin

teknisesti painottunutta tuottavuusarviointia voisi täydentää kvalitatiivisin kriteerein. Realistinen, tapauskohtainen arviointihan pyrkii huomioimaan kausaalisuhteiden moninaisuuden ja myös yksittäisen tapauksen merkityksen. Kuitenkin siinä tavoitellaan myös lopulta toiminnan tulosten selvittämistä eli miten kyseessä oleva asiantila eroaa siitä, millainen se oli ennen interventiota.

Toiminnan vaikuttavuutta ei ole usein helppoa todeta ja se on tieteellisen tutkimuksenkin metodologinen ongelma. Tämä on Petri Kinnusen (2000) mukaan usein tarpeeksi vaikeaa ilman arviointitehtävääkin. Arvioinnin toteuttaminen tulisi tehdä tieteellisesti koeteltujen ja systemaattisten menetelmien avulla, mutta usein teoreettinen epäselvyys voi aiheuttaa ongelmia arvioinnissa. Kinnunen (2000) huomauttaa, että arviointihankkeet, joissa on paljon tavoitteita ja useita toimijoita voivat johtaa ongelmiin. Tämä johtuu siitä, että käytäntö- ja teoriasuhteen ollessa epäselvä ja hankkeiden ollessa monitieteisiä, ovat mukana olevien toimijoiden odotukset, näkemykset ja kokemukset lähtökohtaisesti erilaisia. (Kinnunen 2000, 39–43.)

Pekka Sulkunen (2005) tuo esille sen ajattelutavan, ettei käytännön sosiaalityö voi sitoutua yhteen tai useampaan selitysmalliin ja niistä johdettuihin asiakkaita koskeviin johtopäätöksiin. Hän perustelee tätä ihmisten käyttäytymisen ja siihen vaikuttavien muuttujien monimutkaisuudella. Sosiaalityön menetelmien vaikutusten selvittäminen johtaa toimivimpien ja kustannukseltaan tehokkaimpien työtapojen valikoimiseen. Sulkusen (2005) mielestä tällöin ”hyvien käytäntöjen retoriikka nojautuu eräänlaiseen uuteen sosiaalidarwinismiin. Annetaan asiakkaiden ja työntekijöiden keksiä uudenlaisia toimintamalleja, mutaatioita, ja sitten arviointitutkijoiden raporttien perusteella valitaan niistä elinvoimaiset jatkojalostukseen. Arviointi on näin sosiaalisen luonnonvalinnan puolueeton ja tunteeton mekanismi.” (Sulkunen 2005, 44.) Sulkunen kritisoi arvioinnin rinnastamista varsinaiseen tutkimukseen ja pitää arviointitutkimusten käsitteistöä ja metodologiaa kuvaavana mille tahansa tutkimukselle. Kysymys ”mikä toimii” ja hyvät käytännöt eivät kuulu oikeastaan tutkimukseen, vaan ovat hallinnon järjestämiseen liittyvää puhetta. Kausaalisuuden selvittäminen ei ole yleensä mahdollista ja tästä Sulkunen (2005, 50) vetää johtopäätöksen, jonka mukaan arviointitutkimus on kuvitteellinen tapa päätellä ja tutkimuksena se esittää jotain muuta kuin mitä se on. Vaikuttaa siltä, että arviointia toteutettaessa tulee ottaa tarkasti huomioon se mihin arvioinnilla pyritään. Lisätiedon saaminen arviotavasta kohteesta ainakin joltain osin ja jostain näkökulmasta on arvioinnilla helpompaa ja kohtuullisempi vaatimus, kuin tiukan metodologisesti tieteellisen varman tiedon tavoittelemisen.

Sosiaalityön vaikuttavuus liittyy työssä tehtäviin interventioihin ja vaikuttaminen on jollain tapaa aina osa työtä. Ammatilliseen sosiaalityöhön liittyy yleensä aina pyrkimys tehdä vaikuttavaa ja tavoitteellista, asiakkaan tilannetta muuttavaa työtä. Työssä tapahtuva toiminta ja interventiot nähdään usein perustellusti vain yhtenä asiakkaiden elämään vaikuttavana asiana, jolloin oman työn vaikutusten eristäminen muista vaikutuksista ei ole mahdollista (Jokinen, Juhila & Raitakari 2003, 152–154). Sosiaalityöntekijät käsittävät vaikuttamisen laajemmin kuin pelkästään ammatillisesta interven-

tiosta johtuvien seurausten arviointina. Jokaista tekoa voi pitää laajasti tulkiten vaikuttavana ja muutoksia tuottavana, eikä sosiaalityötä sinänsä voi pitää erillisenä käytäntönä. Sosiaalityössä vaikuttaminen pitäisi olla suunniteltua perustuvaa ja tavoiteltavan muutoksen suunta tulisi olla tiedossa. (Jokinen ym. 2003, 152.)

Yhden tapauksen tutkimista ja arviointia sosiaalityössä on kritisoitu työn sisältöön sopimattomana. Ilpo Vilkkumaa (1999) pitää ongelmallisena yhden tapauksen menetelmiä, jotka ovat toteutettavissa paremmin esimerkiksi kokeelliseen psykologiaan liittyvissä oppimispsykologian tutkimuksissa (Vilkkumaa 1999, 82). Vilkkumaan mukaan sosiaalityössä ei ole perusteltua seurata vain yhden ominaisuuden muuttumista pitkällä aikavälillä. Kuntoutuksen vaikuttavuuteen viitaten Vilkkumaa toteaa, ettei yksittäisillä menetelmällä tai toimenpiteillä ole yksiselitteistä eikä olennaista asemaa kuntoutuksessa (Vilkkumaa 1999, 81–82.) Martin Bloom (1999, 206) kirjoittaa, että tapauskohtaisissa arvioinneissa tulee huomioida elämän monimuotoisuus ja mitattavien muuttujien erilaisuus. Muuttuvat olosuhteet ja kompleksisuus tulee pyrkiä ottamaan haltuun, mutta onko se täysin mahdollista mekaanisten arviointimallien avulla? Tähän Bloom ei anna selvää vastausta. Joka tapauksessa kriittinen kysymys on Bloomin (1999) mielestä, auttaako arviointi käytännön työtä? Ainakin looginen ajatteluprosessi työssä auttaa ja empiirinen tutkimusaineisto tukee mahdollisia vaikuttavuuden olettamuksia. (Bloom 1999, 86, 206.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tavoitteeni on selvittää tapauskohtaisen realistisen arvioinnin soveltuvuutta sosiaalityön menetelmänä. Tutkimuksen tarkoitus on tuoda lisää tietoa ja ymmärrystä arvioinnin käytöstä osana käytännön sosiaalityötä. Tapauskohtaista arviointia on sovellettu Helsingissä, jossa Keski-Suomen sosiaalikeskuksen alueen sosiaalityöntekijät ovat käyttäneet tarkoitusta varten laadittuja seurantalomakkeita (Liitteet 3, 4 ja 5) asiakastyössä. Arvioinnin kohteena ovat olleet yksilökohtaiseen palveluohjaukseen valitut huumausaineiden käyttäjät. Keskityn tutkimuksessani arvioinnin osallisten eli sosiaalityöntekijöiden ja heidän asiakkaidensa kokemuksiin arvioinnin käytöstä. Koska arviointimenetelmä on uusi ja sen käyttö on vasta kokeiluvaiheessa, ajattelen osallisten kokemusten tuovan tärkeää tietoa käytössä olleesta tavasta tehdä suunnitelmallista ja systemaattista seurantaa.

Tutkimukseni keskeinen kysymys on, millaisena arvioinnin ymmärtävät sitä toteuttaneet sosiaalityöntekijät ja heidän asiakkaansa. Tarkoitukseni on antaa käytännön työntekijöille ja asiakkaille mahdollisuus olla mukana kehittämistyössä. Käytännön työntekijät ovat esimerkiksi Seppänen–Järvelän (1999, 16) mukaan olennainen osa kehittämistyötä, koska he realisoivat ja rakentavat sitä omassa arjessaan. Tästä syystä on tärkeää tutkia, miten sosiaalityöntekijät, ja myös asiakkaat, ymmärtävät toteuttamansa arviointityön.

Tutkimustehtävänäni on selvittää:

- 1) Millaista tietoa lomakeseurannalla saadaan ja voiko tietoa hyödyntää?
- 2) Miten sosiaalityöntekijät ymmärtävät tapauskohtaisen realistisen arvioinnin sosiaalityön työvälineenä?
- 3) Millaisia ovat asiakkaiden kokemukset tapauskohtaisesta realistisesta arvioinnista?

Näiden aineistoon kohdennettujen kysymysten lisäksi pohdin myös arvioinnin asemaa ja mahdollisuuksia sosiaalityössä. Kysyn, millä tavoin arviointi ylipäättään soveltuu sosiaalityön välineeksi ja millä tavalla arviointia tulisi kehittää?

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimuskysymyksillä on oleellinen merkitys valittaessa tutkimuksessa käytettäviä metodeja. Valitsin kvalitatiivisen lähestymistavan, koska laadullisen tutkimuksen keinoin on mahdollista tutkia ilmiöön liittyviä osallisten kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen edut korostuvat erityisesti silloin, kun aiheesta ei ole vielä paljon tietoa. Tällöin tiedon kerääminen laadullisin metodein on hyvä tapa saada uutta informaatiota. (Strauss & Corbin 1990, 19.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu yleensä menetelmillä,

jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Pyrkimyksenä on tällöin tavoittaa tutkittavien näkökulma tutkittavana olevasta ilmiöstä (Kiviniemi 2001, 68). Olin itse tehnyt työssäni tapauskohtaista arviointia ja menetelmää soveltaneet muut sosiaalityöntekijät olivat kollegoitani. Tässä suhteessa olin jo valmiiksi hyvin lähellä tutkittavaa kohdettani, mutta en kuitenkaan mielestäni tarpeeksi lähellä voidakseni tuottaa tutkimuksellista tietoa. Tiedon lisäämiseksi päätin käyttää menetelmänä teemahaastatteluja.

Teemahaastattelua varten laadin liitteenä olevat haastattelurungot (Liite 1 ja Liite 2). Tein puolistrukturoidun haastattelupohjan, jonka tarkoitus ei ollut olla pelkästään yksityiskohtainen kysymysluettelo, vaan mieluummin teema-luettelo tutkimusalueen tärkeistä aiheista (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 66). Tarkoitukseni oli, että tutkimuskysymysten kannalta oleelliset teemat tulee käsiteltyä haastatteluissa. Teema-alueiden tuli olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiöön sisältyvä monimuotoisuus paljastuisi mahdollisimman hyvin (emt. 67). Tavoitteeni oli, että teemahaastattutilanne olisi mahdollisimman lähellä luonnollista keskustelutilannetta. Vaikka kyseessä ei ollutkaan täysin vapaamuotoinen teemahaastattelu, niin halusin antaa tilaa haastateltavien omille tulkinnoille. (Ks. Alasuutari 1993, 145.) Teemahaastattelu on laadullinen metodi aineiston hankinnassa, ja sen avulla tutkittavien näkökulma ja ääni pääsevät esille (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1998, 165). Tämä oli tärkeä ja keskeisin peruste valitessani teemahaastattelun aineistonkeruun menetelmäksi.

Hahmotellessani tutkimusasetelmaa, aion aluksi keskittyä vain sosiaalityöntekijöiden haastattelemiseen. Ajattelin, että heidän kokemuksensa toisi riittävästi tietoa arvioinnin käytöstä sosiaalityössä. Tapauskohtaisessa arvioinnissa asiakkaan osallisuus on olennaista. Totesin, että haastattelemalla myös asiakkaita sosiaalityöntekijöiden lisäksi, voin paremmin saada haltuun kokonaiskuvan työmenetelmän soveltamisesta.

Haastateltavien perusjoukko käsitti 18 huumausaineita käyttävää tai käyttänyttä asiakasta, jotka asuivat Keskisen sosiaalikeskuksen alueella ja olivat palveluohjauksessa. Toisena perusjoukkona oli 11 sosiaalityöntekijää jotka olivat toteuttaneet edellä mainittujen asiakkaiden kanssa tapauskohtaista realistista arviointia. Perusjoukot eivät olleet suuria, mutta kokonaistutkimuksen toteuttaminen haastattelemalla kaikkia osallisia ei ollut mahdollista. Päädyin ottamaan harkinnanvaraisen näytteen perusjoukosta. Tällaisen näytteen tarkoitus on tilastollisen yleistyksen sijaan pyrkiä ymmärtämään tulkittavaa ilmiötä syvällisemmin ja saamaan tietoa paikallisesta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 59). Valitsin haastateltavat niiden asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden joukosta, jotka olivat tehneet yhdessä vähintään kolme kertaa arviointia lomakkeiden avulla. Tällaisia asiakkaita oli vuoden 2004 syyskuuhun mennessä kertynyt kymmenen ja sosiaalityöntekijöitä seitsemän. Joillain sosiaalityöntekijöistä oli ollut siis kaksi asiakasta arvioitavana. Päädyin valitsemaan haastateltavaksi neljä sosiaalityöntekijää ja neljä asiakasta arpomalla. Näyte oli harkinnanvarainen osa perusjoukkoa ja huomioin jo alkuvaiheessa, että joudun mahdollisesti täydentämään aineistoa tekemällä lisää haastatteluja analyysin jälkeen. Tähän ei kuitenkaan ollut tarvetta, vaan aineisto osoittautui riittäväksi tutkimukseni kannalta. Sekä haastatelta-

vat asiakkaat, että sosiaalityöntekijät toistivat puheissaan samoja teemoja. Näytteen koko riippuu tutkimuksen tavoitteista ja siitä, millaisia analyysejä halutaan tehdä (Uusitalo 1991, 73). Neljän sosiaalityöntekijän ja neljän asiakkaan teemahaastatteluaineisto osoittautui omiin tutkimuksellisiin tavoitteisiini suhteutettuna tarpeeksi kattavaksi.

Haastatteluaineiston lisäksi käytössäni oli tausta-aineistona asiakkaiden lomake seurannan perusteella tehtyjä koonteja. Käytän näitä muuttujien kuvauksia esimerkkinä sivulla 16 (*Kuvio 1*) ja sivulla 47 (*Kuvio 4*). Kuvioissa olevat asiakasnumerot on merkitty syötettäessä tietoja tilasto-ohjelmaan ja ne eivät vastaa haastatteluissa käyttämiäni koodauksia (vrt. luku 5.4).

5.3 Haastattelujen toteutus

Otin yhteyttä haastateltaviin asiakkaisiin joko puhelimitse tai kirjeellä. Neljästä valitsemastani haastateltavasta kolme suostui mielellään haastateltavaksi ja yksi kieltäytyi. Kieltäytyneen asiakkaan tilalle sain toisen, joka täytti valintakriteerit. Kaikki sosiaalityöntekijät suostuivat haastateltavaksi. Osa sosiaalityöntekijöistä työskenteli kanssani samassa sosiaalipalvelutoimistossa ja se helpotti osaltaan suostuttelutyötä. Olin valmistautunut tekemään haastattelut haastateltavien ehdoilla ja tarjosin asiakkaille mahdollisuutta tulla heidän koteihinsa. Kuitenkin kaikki asiakkaat halusivat tulla haastateltavaksi työpaikallani. Mietin, onko sosiaalitoimiston työhuone riittävän neutraali ympäristö haastattelutilanteeseen ja ovatko asiakkaat tarpeeksi vapautuneita puhumaan asioistaan. Tiedostin haastattelupaikan merkityksen haastattelun onnistumisen perusedellytyksenä (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 90–92). Koin kuitenkin, että vain yksi haastateltavista asiakkaista tuntui olevan hieman varuillaan haastattelun alussa. Hänkin vapautui haastattelun edetessä. Sosiaalityöntekijöiden haastattelut tein heidän työhuoneissaan enkä usko, että haastattelupaikalla oli vaikutusta haastattelujen sisältöön.

Haastattelujen alussa kerroin, mihin tarkoitukseen kerään aineistoa. Monet haastateltavista pitivät aihetta hyvänä ja halusivat olla mukana kehittämässä työmenetelmää. Asiakkaiden ilmaisemana tämä oli hieman yllättävääkin, mutta osoitti heidän positiivista suhtautumistaan aiheeseen ja halua jakaa kokemuksiaan. Olin saanut aineiston keräämistä varten tutkimusluvan Helsingin sosiaalivirastolta ja kerroin haastattelujen olevan luottamuksellisia ja ettei henkilötietoja tulla käyttämään tutkimuksen julkaisussa. Nauhoitin haastattelut c-kaseteille, jotka säilytin lukitussa kaapissa. Tein ensimmäisen haastattelun 26.10.2004 ja viimeisen haastattelun 2.12.2004. Kahta haastattelua jouduin siirtämään useaan otteeseen haastateltavista johtuneista syistä. Haastatteluja ei tarvinnut keskeyttää, kuin ainoastaan kasetin vaihdon ajaksi. Käytössäni oli nauhuriin liitetty erillinen mikrofoni, jonka patteri loppui yhden haastattelun aikana. Onneksi kuitenkin nauhurin oma mikrofoni tallensi puheen riittävän hyvin, eikä haastattelua tarvinnut uusida. Haastattelujen kesto vaihteli 35 minuutin ja 75 minuutin välillä.

Jännitin hieman etukäteen, kuinka haastateltavat suhtautuvat minuun, koska olin nyt tutkijan roolissa oleva sosiaalityöntekijä. Yritin myös tarkkailla itseäni, kuinka reaktioihini haastattelijana mahdollisesti vaikutti se, että olin

sosiaalityöntekijä ja työssäni tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa. Pertti Alasuutari (1993, 145) on todennut haastattelijan toimivan sen käyttäytymismallin mukaan, jota hän on oppinut noudattamaan kulttuurisen ryhmänsä edustajana. Tältä kannalta Alasuutari pitää haastattelijan reaktioita osana tutkimusaineistoa ja dokumenttina haastattelijan hallitsemasta ”selkäydintiedosta” (emt. 145). Huomasin itse joskus johdattelevani ehkä liikaakin haastateltavia aiheissa, mutta yritin kuitenkin välttää omien mielipiteideni esiin tuomista. Pyrin pitämään haastattelut teema-aiheissa siten, että kaikki oleelliset asiat tulivat käsiteltyä, vaikkakaan ei välttämättä haastattelurungon mukaisessa järjestyksessä. Sosiaalityöntekijöillä oli vastauksissaan ammatillinen näkökulma ja vastaukset pysyivät varsin tarkasti kysytyissä teemoissa. Asiakkailta sen sijaan tuntui olevan tarve kertoa enemmänkin oman elämänsä kokemuksista. En kuitenkaan keskeyttänyt haastateltavien puhetta, vaan annoin heidän kertoa vapaasti tilanteestaan ja palasin takaisin kysymyksiin sopivassa välissä.

5.4 Haastatteluaineiston käsittely ja analyysi

Litteroin eli kirjoitin haastattelupuheen tekstitiedostoiksi viikon sisällä kunkin haastattelun tekemisestä. Koska tarkoituksena ei ollut analysoida puheen tulkintaa, jätin kuitenkin esimerkiksi tauot, naurahdukset ja toistuvat täytesanat merkitsemättä. Työvaiheen työläydestä huolimatta, litterointi kannatti tehdä kokonaan itse. Samalla tutustuin aineistoon alustavasti ja tällä tavalla siihen pääsi paremmin sisään, kuin haastatteluja tehdessä (ks. Eskola 2001, 133). Tutkimuseettisesti mietin haastateltavien tietosuojaa. Päädyin koodaamaan haastatellut siten, että luvuissa 6 - 9 esitetyissä haastattelulainauksissa sosiaalityöntekijät on merkitty koodein S 1 - S 4 ja asiakkaat vastaavasti koodein A 1 - A 4. Esittämistäni siteerauksista poistin vielä kohdat, jossa esimerkiksi asiakas mainitsi sosiaalityöntekijän nimen, aiemman asuinpaikkansa tai muun vastaavan yksityiskohdan. Huomioin tutkimuksen raportoinnin eettiset vaatimukset ja sen, että minulla on velvollisuus taata tietojen antajien anonyymisyys.

Jari Eskola (2001) kuvaa tutkimuksen hahmottamisen, aineiston keruun ja aineiston litteroinnin jälkeisten ylämäkien jälkeen tulevan kaikkein jyrkinmäki eli aineiston analysointi. Kvalitatiivisesta aineistosta ei nouse esiin tuloksia itsestään, eivätkä analyysiohjelmat auta samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Eskola 2001, 134.) Sain huomata tämän itsekini alkaessani analysoida litteroitua haastatteluaineistoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä tarkoitus käyttää kyseiselle aineistolle sopivaa menetelmää, joka ei välttämättä ole siirrettävissä muihin tutkimuksiin. Tämä tarkoittaa, että kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruu, analyysi ja tulkinta tapahtuvat monesti limittäin (Räsänen 2005, 93.) Tein alustavia huomioita kirjaamalla haastateltavien näkökulmia ja yhtäläisyyksiä jokaisen haastattelun jälkeen sekä myös litteroidessani haastatteluja. Nämä olivat eräänlaisena esitietona ryhtyessäni varsinaisesti analysoimaan nauhoilta purettuja haastattelutekstejä.

Aloitin haastatteluaineiston analysoinnin lukemalla litteroituja haastatteluja läpi useaan kertaan. Tein samalla muistiinpanoja ja merkintöjä teemojen

mukaisesti, mutta myös varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolisesta puheesta. Seuraavassa vaiheessa järjestin aineiston teemoittain siten, että otin jokaisesta haastattelusta teemaan liittyvän kohdan, jonka olin merkinnyt tekstiin. Tässä vaiheessa haastattelujen teemat muodostivat aineiston jäsenyyksen. Merkitsin teemat numeroilla ja kirjaimilla siten, että esimerkiksi TS 1 tarkoitti ensimmäistä teemaa sosiaalityöntekijän haastattelussa ja TA 1 vastaavasti asiakkaan haastattelussa. Käyttämäni koodausrunko muuttui analyysin tässä vaiheessa ja siihen tuli täydennystä.

Pertti Alasuutarin (1993) mukaan kvalitatiivinen analyysi on kaksivaiheinen. Ensimmäinen vaihe on havaintojen pelkistäminen ja toinen vaihe on arvoituksen ratkaiseminen. Käytännössä nämä vaiheet usein nivoutuvat toisiinsa. (Alasuutari 1993, 39.) Tehtyäni havaintojen pelkistämisen ensimmäisen vaiheen, karsin jäsentämäni haastatteluaineistoa ja yhdistelin havaintoja. Täsmensin luokittelimieni teemojen sisältöä ja poistin joitain analyysin kannalta epäolennaisia luokituksia. Tämän jälkeen jäsentin aineiston uudelleen ja luokittelin sen kategorioihin, jotka vastasivat pitkälti luvuissa kuusi – yhdeksän yksilöityjä sisältöjä.

Aineiston teemoittamisen jälkeen luin aineiston vielä kahteen kertaan oman tulkinnan muodostamista varten. Tein aineistoon omia muistiinpanoja yhtymäkohdista muihin tutkimuksiin ja myös omista pohdinnoistani. Alleviivasin haastatteluista ne kohdat, jotka olivat kiinnostavia ja merkittäviä. Analyysin tehtävä on tiivistää aineisto jäsentäen se sellaisella tavalla, ettei mitään olennaista jää pois, vaan sen informaatioarvo kasvaa (Eskola 2001, 146). Tavoittelin tätä tyypittelyn avulla eli etsin teemoittain ryhmitelystä, karsitusta aineistosta haastattelun osia tulkittavaksi ja poimin mielenkiintoiset haastattelusitaatit kuvaamaan tapauksia.

Analyysin seuraavassa vaiheessa kirjoitin auki oman tulkintani siitä, mitä aineistossa oli oleellista. Yhdistin aineiston haastattelu-esimerkit omaan ajatteluuni ja pyrin kertomaan omin sanoin sen, mitä aineistosta nousi esiin. Lopuksi kirjoitin tekstiin viittauksia aikaisempiin tutkimuksiin ja teorioihin eli yhdistin ne aineiston havaintoihin ja oman tulkintaani. Tässä tutkimuksen arvoituksen ratkaisuvaiheessa, kuten Alasuutari (1993) asian ilmaisee, tutkittavasta ilmiöstä on tehty merkitystulkinta tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta. Johtolankoina on edelleen käytetty empiiristä aineistoa ja siitä tehtyjä raakahavaintoja, eikä ainoastaan absoluuttisesti aineistossa päteviä havaintolauseita. (Alasuutari 1993, 44–46.)

Validiteettiin ja reliabiliteettiin liittyvät kysymykset ovat tärkeitä myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan usein viitata näihin käsitteisiin, vaan analyysin uskottavuus riippuu myös tutkijan omista kyvyistä ja luovuudesta (Räsänen 2005, 97). Kvantitatiivisissa tutkimuksissa reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustuloksen toistettavuutta ja validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata (Uusitalo 1991, 84–85). Sen sijaan kvalitatiivisissa tutkimuksissa puhutaan yleensä aineiston arvioitavuudesta ja analyysin toistettavuudesta tai luotettavuudesta. Nämä ovat oleellisia kvalitatiivisen tutkimuksen ja analyysin arviointiperusteina. (Esim. Mäkelä 1990, 47–55.) Omalla tutkimusai-

neistollani ja käyttämilläni haastattelumenetelmillä uskon saavuttaneeni tutkimusasetelman kannalta riittävät vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimusasetelmaa muuttamalla olisin mahdollisesti saanut esiin toisenlaista tulkintaa, mutta silloin myös näyte tutkimusaineistosta olisi pitänyt valita eri tavalla. Reliabiliteettiin liittyvän aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuuden sekä toistettavuuden olen halunnut varmistaa esittelemällä tässä luvussa aineiston käsittelyn ja analyysin eri vaiheet. Olen pyrkinyt siihen, että lukija voi seurata päättelyäni.

6 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET REALISTISESTA ARVIOINNISTA

Sosiaalityöntekijät suhtautuivat myönteisesti realistista arviointia koskevaan tutkimushankkeeseen. Haastatteluissa ilmeni, että työntekijät ovat pohtineet usein lomakkeiden mielekkyyttä ja merkitystä asiakastyössä ja asiakkaan tilanteessa.

6.1 Työ näkyväksi

Haastatellut sosiaalityöntekijät pitävät työn arviointia sinänsä tervetulleena, mutta näkökulma arviointikäytäntöjen kehittämiseen ja toteuttamiseen vaihtelee:

*Varmaan siinä on ainakin se, että tehdään tietoisesti töitä. Sil-
lä on jo sinänsä merkitystä työn laadun kannalta. Pitäisi olla
hyvin varma, onko mittarit oikein valittu ja ne syy- ja seuraus-
suhteet, jotta voisi sanoa, että tämä selittää tämän. Mä oon
vähän skeptinen, voiko näillä lomakkeilla täysin selittää jotain
ilmiötä. Tuntuu, että se olis aika yksinkertaistettu jotenkin.
Toivottavasti ei näiden perusteella ei hirveen isoja päätöksiä
tehtäis mihinkään suuntaan. (S 2)*

Oman työn näkyväksi tekemistä pidetään tärkeänä:

*Se pitää olla, et se kuuluu omaan työhön, eikä vaan joku plan-
ketti, joka pitää täyttää. Se oman työn jälki pitäis saada itelle.
(S 4)*

*Olisi tärkeää itsearvioida. Jotenkin työntekijän käydä läpi sitä,
onko mielestään onnistunut. Jollain tavalla se arviointi, mutta
näin massiivista arviointipakettia... on se aika työlästä jatku-
vasti käyttää. Mutta arviointi kaiken kaikkiaan. Just se, että on
tietoinen mitä tekee. (S 2)*

Oman työn arviointia tulee tehdä, mutta arvioinnista tulee olla myös hyötyä ja lisäarvoa omaan työhön. Käytetty arviointimenetelmä on koettu itsearvi-
oinnin välineenä ja tietoisuutta lisäävänä. Tässä merkityksessä tulee edel-
leen tavoitella tasapainotilaa, jossa työntekijä, asiakas ja ulkopuolinen ar-
vioija ymmärtävät arvioinnin tavoitteet, keinot ja toteuttamisen samalla ta-
valla. Synnöve Karvisen (1996) tulkinnan mukaan työprosessiin liitetty sys-
temaattisuus, jossa tulee huomioida ammatillisen toimintatapojen tiedosta-
minen, mahdollistaa työn arvioitavuutta ja työn näkyväksi tekemistä (Karvi-
nen 1996, 168). Systemaattinen työtapo tekee myös konkreettisemmaksi
ammatin eettisten periaatteiden mukaista toimintaa (emt.). Oman työn nä-
kyväksi tekeminen on osa metodisuuden ymmärtämistä työkäytännöissä.

6.2 Edellytyksenä luottamuksellinen asiakassuhde

Huumausaineiden käytöstä toipuminen on monesti pitkä prosessi, jonka aikana kontakti asiakkaaseen on mahdollista pitää myös peruspalveluissa toteutettavassa sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijät pitävät pitkää asiakaskontaktia edellytyksenä sille, että systemaattista arviointia voidaan ylipäättään toteuttaa:

Vaatii tosi paljon kärsivällisyyttä ja sen tyyppistä ajattelua, että muutos vaatii aina aikaa. Ja kaikki ei välttämättä ole samalla tasolla. Päihdeasiakkaiden tilanteen muuttumiseen voi mennä pitempään. Et sillee pitää olla tosissaan pitkäjänteistä työtä näiden asiakkaiden kanssa. Asiat ei mee aina niinku kuvittelee. Erityisesti, jos on kyse näiden kovien huumausaineiden käyttäjistä. (S 1)

Se vaatii se, että on asiakaskontakti, joka kestää myös jonkun aikaa ja tapaamisia on ollut enemmän. Silleen prosessinomaisesti. (S 4)

Luottamuksellisen ja toimivan asiakassuhteen luominen vaatii aikaa ja omaa aktiivisuutta:

Jos työntekijällä vaan on antaa aikaa. Kontakti voi onnistua. Herättämällä voi asioita tapahtua. Tällä oli mennyt vuosia. Sitten, kun työntekijä aktiivisesti on asiakkaan elämässä mukana. Sillä tavalla se motivointi tapahtuu. (S 2)

Mä oon miettiny, et kun saa kontaktin ihmiseen. Se on se mikä toimii. Se on hirveen raskas työtapa... Meillä on tää työmäärä kasvanut ihan hirveesti tässä viime kuukausien aikana, että mä mietin millä ajalla kykenis tällasta vähän systemaattisempaa arviointia. (S 1)

Lomakkeiden käyttö työvälineenä ja jatkuva arviointi vaatii pitkän ja toimivan asiakassuhteen. Palveluohjausta kriminaalihuollossa tutkinut Heli Valokivi (2002, 180) on todennut saman asian. Valokivi havaitsi asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen ja toimivan asiakas-työntekijä -suhteen keskeiseksi palveluohjauksen elementiksi. Luottamuksellisen vuorovaikutuksen rakentuminen edesauttaa palveluohjaustyötä ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä (Valokivi 2002.) Mikäli työntekijällä on aikaa, työskentely on aktiivisempaa ja asiakasta tukevaa. Tämä on havaittu myös Korteniemen (2003) arviointiraportissa. Esimerkiksi taloudellinen riippuvuus toimeentulotuesta ja asiakkaille tehtävät päihdesijoituspäätökset sitovat ulkoisina tekijöinä asiakkuuteen ja mahdollistavat kontaktin säilymisen. Pelkästään se, että asiakkaat hakevat tiettyjä palveluita pitkäkestoisesti, ei kuitenkaan riitä. Lisäksi tarvitaan luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutussuhde, jonka luomiseen ja ylläpitämiseen tulee olla myös aikaa.

6.3 Lomakkeet työvälteenä

Sosiaalityöntekijät pitävät lomakkeiden käyttöä teknisesti helppona, eikä kukaan haastateltavista kokenut lomaketta sinänsä ongelmallisena työvälteenä. Haastatellut työntekijät pitävät lomakkeiden kysymyksiä myös ymmärrettävinä:

Kyl ne nyt must on aika hyvät. Ja nää on suht helppo täyttää ja nopeetkin nyt sitten nää seurantalomakkeet. (S 1)

Yksi haastateltavista on itse ollut suunnittelemassa lomakkeiden kysymyksiä, mikä omalta osaltaan edesauttaa välttämään virheellisten tulkintojen mahdollisuuksia. Hän kuvaa lomakkeen käyttöä näin:

Ainakin mulle. Itelle se oli suht helppoa, kun oli viilattu näitä yhdessä. Mut en tiedä. Tuntuu aika vaikeelta tai ehkä muuten ois ollu aika hankala käyttää näitä. (S 3)

Yksi haastateltavista kokee ongelmallisena sen, että on tullut uutena työntekijänä palveluohjaajaksi tilanteessa, jossa lomakearviointia oli jo tehty asiakkaan ja edellisen työntekijän toimesta. Hän ei myöskään ole käynyt palveluohjaukseen liittyvää koulutusta. Vaikka kysymykset ovatkin ymmärrettäviä, niin interventioihin ja sosiaalityöntekijän työpanokseen liittyviin kysymyksiin ei ilman koulutusta ole edellytyksiä vastata kaikilta osin:

Näistä on se yks, mikä täytetään kontekstitekijät. Mä en oo, kun yhden kohdalla sen täyttänyt, kun tulin kesken vaiheessa mukaan. Muiden asiakkaiden kanssa on täytetty aiemmin, enkä itte oo edes nähny sitä. (S 4)

Esimerkiksi motivoiva haastattelu tai retkahduksen estäminen ovat sellaisia lomakkeilla kysytyjä interventioita (ks. Liite 4), joihin palveluohjausprojektissa on annettu koulutusta.

Kysymysten ymmärtämisessä ei sosiaalityöntekijöillä ole vaikeuksia ja lomakkeet ovat teknisesti helppokäyttöisiä. Haastatellut työntekijät ovat kuitenkin niitä, jotka ovat onnistuneet toteuttamaan arviointia ja mahdollisesti omaksuneet lomakeseurannan hyvin. Haastatteluaineiston rajoittuneisuudesta johtuen, ei kattavaa johtopäätöstä lomakkeiden helppokäyttöisyydestä voi tehdä. Uudet sosiaalityöntekijät eivät välttämättä ole perehtyneet yksilökohittaiseen palveluohjaukseen tai saaneet koulutusta tiettyjen palveluohjaukseen liittyvien menetelmien käytöstä. Palveluohjauskoulutus ja palveluohjaajan roolin sisäistäminen ovat välttämättömiä edellytyksiä, mikäli on tarkoitus arvioida palveluohjaustyypin työn vaikuttavuutta. Osaltaan tämä liittyy myös arvioinnin validisuuteen eli mittarin pitää mitata sitä, mitä on lähdetty mittaamaan. Tämä pitää tehdä myös luotettavasti (ks. Rostila & Mäntysaari 1997, 62). Lomakkeilla seurattavat interventiot tulisi olla opittuja ja niiden käyttö yhteneväistä.

Täysin varmoja ei olla myöskään siitä, ymmärtävätkö asiakkaat oikealla tavalla lomakkeiden kysymykset:

Varmaan vastaa siitä omasta kokemuksestaan rehellisesti. Sit ku se asiakas kuvas omaa tilannetta... Mulla oli vähän eri ajatus, mutta tässä tuli nämä vastaukset tämän tyyppisesti. Ainakin nuo psyykinen terveys –kysymykset meni välillä ihan yläkanttiin. (S 1)

Lomakekyselyn läpikäymiseen tulee olla riittävästi aikaa:

Tietysti varmaan ratkasee se, millä tavalla käydään läpi. Siinä pitäisi olla aikaa sitte. Pitäis asiakkaalle selittää, mitä kysytään. Mun mielestä, jos ite ymmärtää, niin on aika helppo selittää asiakkaallekin, mitä siinä kysyttiin. (S 2)

Joskus lomakkeiden täyttöä hidastaa joihinkin asiakokonaisuuksiin takertuminen. Tämä korostuu erityisesti, kun sosiaalityöntekijä toteuttaa menetelmää huumeita käyttävän asiakkaan kanssa:

Kahden asiakkaan kanssa, jotka ovat olleet pitkäkestosessa hoidossa, ei oo mitään ongelmaa, koska ne on tottunu siellä puhumaan asioista. Mutta jotenkin noiden käyttäjien kesken... Tietysti näistä saa hyviä keskusteluaiheita, mutta monesti on käynyt sillä tavalla, että me ollaan vaan roikuttu yhdessä asiassa, eikä oo päästy eteenpäin täytössä. (S 4)

Asiakas on itse paras asiantuntija kertomaan kuinka on ymmärtänyt kysymyksen. Tärkeää on, että työntekijä ja asiakas ymmärtävät kysytyt kysymykset samalla tavalla. Mikäli on epäily kysymyksen ymmärtämisestä, tulee yhteinen käsitys tulkinnasta varmentaa lomakekyselyä tekevän työntekijän ja asiakkaan välisessä haastattelutilanteessa. Robson (2000, 40) on todennut, että ”on tärkeämpää vastata oikeisiin kysymyksiin, huolimatta mahdollisesta metodologian epämääräisyydestä kuin vastata väärin kysymyksiin erittäin hyvin”. Tätä huomiota ei voi sivuuttaa, vaikkakin realistisen arvioinnin haastattelutilanteita pidetään hypoteeseja luovina, joissa haastateltava on tilanteessa, jossa hänen sallitaan ajattelevan kysymyksien aiheiden sisältöä tulkiten (Pawson & Tilley 1997, 167).

Strukturoidun lomakkeen käyttöä arvioinnissa pidetään monella tavalla hyödyllisenä haastatteluissa toistuvien kolmen näkemyksen perusteella. Ensinnäkin, lomaketta täytettäessä monet asiat tulevat selvitettyä perusteellisesti:

Se hyöty oli sillä tavalla, että asiat tuli käsiteltyä silloin, kun tehtiin tätä. Asiakkaalle oli selvä, että se kuuluu olennaisesti näihin päihdekuvioihin. (S 1)

Toiseksi, asiakkaan kanssa työskentelyyn keskitytään huolellisesti:

Ehkä tämä pakottaa tekemään aika intensiivistä ja tietoistakin työtä asiakkaiden kanssa. Mulla oli sellanen onni, että nää asiakkaat, kenen kanssa mä tein oli hyvin hoitoon päin suuntautuneita ja kävi yleensä ajoillaan. Vaatii sekä asiakkaalta että itseltä viitseliäisyyttä. (S 2)

Kolmanneksi, asioiden dokumentointi kirjalliseen muotoon pakottaa sekä kysymään tarkasti asioista että ottamaan niistä selvää:

Ehkä sitä ei muuten kysyis asiakkaalta niin tarkkaan, että esimerkiksi miten se päihteiden käyttö. Onks se muuttunu rajumaks vai. Ehkä se tulee selkeemmin esille, kun sen laittaa paperille. (S 3)

Lomakkeiden käyttö on luonut selkeän rakenteen arviointitapaamiseen. Lomakkeiden järjestelmällinen läpi käyminen asiakkaan kanssa varmistaa, että tietyt yhdessä arvioitavaksi sovitut asiat tulevat varmasti huomioitua. Oman työn ja asiakastapaamisen sisällön rajaaminen voi systemaattisen lomake seurannan avulla olla helpompaa. Se on tapa jäsentää tapaamiseen varatun ajan sisältöä ja myös ajankäyttöä. Lomakkeiden avulla tapahtuva asiakkaan haastattelu keskittää huomion oleelliseen asiasisältöön.

Kaiken kaikkiaan haastatellut työntekijät eivät pidä lomakkeiden käyttöä asiakassuhdetta häiritsevänä tekijänä. Ongelmia on koettu ja kritiikkiä tullut lähinnä kysymysten runsaudesta ja kyselyn pituudesta johtuen.

Ensimmäisen kerran, kun alko käyttää niitä, niin mun mielestä on kyllä hyvä lukee nää ite läpi ja sitten vasta lähtee kyselemään asiakkailta. Aika pitkähän tuo on. (S 1)

Etenkin huumausaineiden käyttöä koskevaa kysymyssarjaa pidetään liian pitkinä:

Alku lähti ihan ok. Kaikki nää ainekysymykset, mutta sitten loppuvaiheessa herpaantu. En tiedä... mielti tulikohan sitä oikeeta vastausta loppujen lopuksi. (S 3)

Haastatteluissa ei tullut esiin, että menetelmä veisi pois jotain asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksesta. Yleisestihän sosiaalitoimistoissa tapahtuvien asiakastapaamisten yhteydessä ei käytetä lomake pohjaista tilanteen kartoitusta tai seurantaa, mutta haastateltavien kokemukset eivät sulje pois tätä mahdollisuutta. Kuitenkin kokemukset lomakekyselystä liian pitkänä on huomioitava. Mikäli mielenkiinto ei säily koko lomakkeiden täytön ajan, voi se vaikuttaa vastausten luotettavuuden lisäksi myös työntekijän ja asiakkaan väliseen yhteiseen ymmärrykseen. Työntekijällä voi olla myös vaikeuksia omassa ajankäytössä. Colin Robsonin (2000) mukaan ihmisten kanssa työtä tekevät, joilla on suora rooli arvioijina, ovat monesti kiireisiä ja saattavat kokea rasittavana, mikäli osallistuminen arviointiin koetaan työn hankaloitukseksi (Robson 2000, 42–43). Mikäli lomakkeiden avulla läpikäydyt

kysymykset herättävät lisäkysymyksiä ja yhteistä pohdintaa, niin kysymysten läpikäyminen ei sinänsä saisi olla liian raskas prosessi.

6.4 Päihdehoitoon motivoituneet ja arviointi

Lomakkeiden kysymyksiin annettujen vastausten luotettavuus riippuu työntekijöiden mukaan siitä, missä tilanteessa asiakas on erityisesti päihteiden käytön suhteen. Päihteiden käyttö on esillä myös, kun työntekijät arvioivat systemaattisen lomakeseurannan sopivuutta työtavaksi huumausaineiden käyttäjien kanssa ja sitä, missä vaiheessa lomakeseurantaan perustuvaa arviointia on mielekäs toteuttaa. Lomakeseurannalla toteutettu arviointi ei onnistu, jos asiakas on liian päihtynyt. Asiakkaan motivoituminen hoitoon on sosiaalityöntekijöiden mukaan oleellista:

Se varmaan vähän riippuu, että missä vaiheessa se elämä on menossa. ... Jos niiku on ihan sekopäistä se käyttö, et käyttäjä kaikkia mahdollisia aineita ja on hyvä, jos jaksaa viis minuuttia istua penkillä. Ei mun mielestä sellasta asiakasta pidä ottaa tähän. Sit taas aineiden käyttäjä, joka on siinä tilanteessa, et on kyllästynyt elämäänsä ja haluais aineista eroon ja on motivoitunut hoitoon. Siinä vaiheessa tällanen on tosi hyvä. (S 4)

Haastattelulainauksen viittaus huumeiden käytön vaikutuksiin käy ilmi esimerkiksi monissa tutkimuksissa, joissa on haastateltu huumausaineiden käyttäjiä. Yrjö Nuorvala (1999, 4) toteaa keskustelun pitämisen haastatteluteemoissa hankalaksi, mikäli haastateltavat ovat huumausaineiden käytöstä johtuen vaikeassa psyykkisessä tilassa. Tutkimukseensa kovien huumausaineiden käyttäjiä haastatelleen Jussi Perälän (2002, 73) mukaan, ongelmia aiheutui ja haastattelu saattoi kariutua siihen, että haastateltava oli liikaa huumeiden vaikutuksessa tai huumeita käyttäviä oli vaikea tavoittaa.

Sosiaalityöntekijöiden puheissa korostuu siis se, että myönteisesti hoitoon suuntautuneille asiakkaiden kanssa on lomakeseurantaa mahdollista tehdä. Arviointi on silloin myös realistista ja hyödyllistä toteuttaa:

On mun mielestä yks keskeisimpiä, mitä vois ajatella sosiaalityöntekijän asiakasryhmistä. ...Sit se, et on käyttävä asiakas, ei ehkä voi aloittaa. Pitäs olla tuttu asiakas. ...Pitää olla sellane, joka suhtautuu myönteisesti. Mulla oli kaikki motivoituneita ja asiallisesti käyttäytyviä. Jota aina ei voi sanoa kaikista. Ehkä se vähän valikoi, et kenen kanssa tehdään arviointia. Miten taas vaikeimpien asiakkaiden kanssa, jotka ei tällaseen pysty, vois tehdä arviointia. Onks se sit pelkästään sosiaalityöntekijän oma arviointi, mitä on tehny... en tiedä. (S 1)

Sosiaalityöntekijöiden käsitysten mukaan kysymysten ymmärtäminen ja vastausten luotettavuus ovat mahdollisia ainoastaan, kun aktiivista huumausaineiden käyttöä ei ole tai käyttö on tietyllä tapaa hallittua. Tällöin lomakeseuranta on sopivinta aloittaa asiakkaan ollessa motivoitumassa huumausaineiden käytön lopettamiseen tai asiakkaan ollessa jo hoidon piirissä. ”Hal-

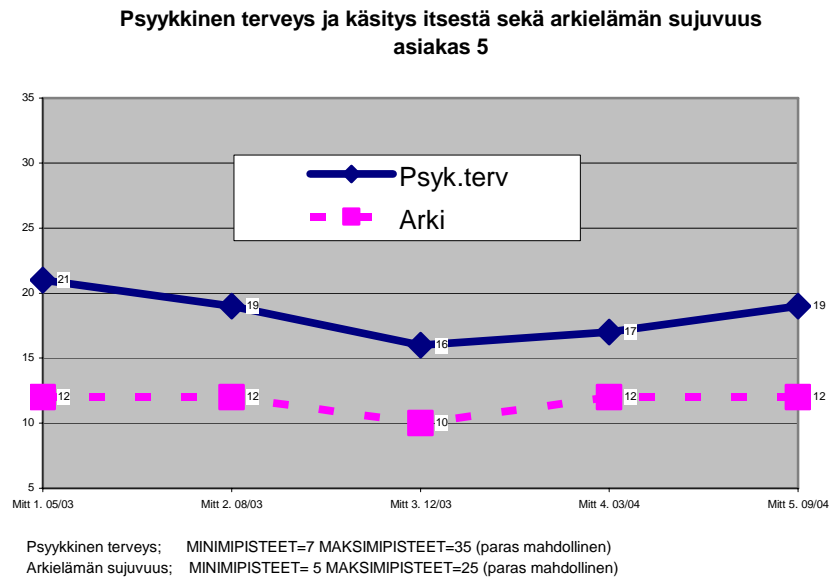
littu käyttö” voi tarkoittaa tilannetta, jossa esimerkiksi asiakkaan aikaisempi useamman huumausaineen sekakäyttö on vaihtunut päivittäisen, huumeena käytettävän Subutex -lääkkeen hankkimiseen lähinnä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja asiakkaan odottaessa viralliseen korvaushoitoon pääsyä. Huumeita käyttävän ja vielä hoitomotivaatiota vailla olevan asiakkaan kanssa ei yhteinen arviointi ole helppoa ja vastausten luotettavuuden voi perustellusti kyseenalaistaa. On mahdollista, että asiakkaat itse asiassa valikoituvat helpommin pitkäaikaiseen arviointiseurantaan motivaation, sitoutumisen ja kuntoutumisvaiheen perusteella. Näin tulee tehdä myös tietoisesti. Huume-kuntoutujat ovat sinänsä sopiva kohderyhmä tapauskohtaiseen arviointiin asiakasprosessin pitkäkestoisuudesta johtuen ja verrattavissa toteutettuihin arviointihankkeisiin esimerkiksi lastensuojelussa ja vanhustenhuollossa (ks. Kazi 2003; Pawson & Tilley 1997; Rostila & Mäntysaari 1997). Vaativan lomakeseurannan ja tapauskohtaisen arvioinnin käyttö on tärkeää kohdentaa oikealle asiakasryhmälle.

7 LOMAKKEIDEN TUOTTAMA TIETO SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA

Haastattelutilanteessa kävin sosiaalityöntekijöiden kanssa läpi asiakkaiden arviointitietoja. Tapauskohtaisen realistisen arvioinnin tulosten tarkastelu arvioiden ja etäämmältä pohtien, tuotti kiinnostavia keskusteluja.

7.1 Mittareiden ja tulosten tulkintavaikeudet

Sosiaalityöntekijät arvioivat asiakkaan tilanteessa tapahtunutta muutosta kolmen tai neljän mittauskerran jälkeen tuotettujen summamuuttujien kuvaajien perusteella. Liitteen 5 mukaisen lomakkeen kahdesta viimeisestä kysymyssarjasta muodostuu oheinen kuvaaja:



Kuvio 4. Asiakkaan psyykkistä terveyttä ja käsitystä itsestä sekä arkielämän sujuvuutta kuvaava summamuuttuja neljän mittauskerran perusteella.

Työntekijät havaitsivat ristiriitaisia seurauksia tulkittaessa psyykkisen terveyden ja käsityksen itsestä -kohdan muutoksia. Myöskään arkielämän sujuminen ei välttämättä ole annettujen vastausten perusteella kohentunut itsestään selvästi:

Toukokuussa (ensimmäinen mittaus tehty) käytti vielä aineita. Kesä- heinäkuussa hakeutui hoitoon. Sen jälkeen on ollu koko ajan hoidossa. Jännä juttu, että psyykinen terveys on jonkin verran parantunut. Arkielämässä sitte syyskuussa nousi pis-

teet ja sitten laskenut. Ehkä siinä on tullut vähän ... pitkästynyt laitoksessa oloon. Vois ehkä näin selittää. (S 2)

Mittareiden kuvaava muutos saattaa sosiaalityöntekijän mielestä olla myös liian vähäinen. Siitä huolimatta, että muutos näkyy saman suuntaisena työntekijän tulkitsemana:

Jos tätä kattoo, niin tässähän näkyy selkeesti, et on niinku muutos arkielämässä ja psyykkisessä terveydessäkin parempaan suuntaan. Tavallaan se mitä mä nään hänen elämässään konkreettisesti. Must on selkeempää, ku mitä tässä vielä. Sen pitäs näyttää, jos ajattelee, et alussa oli aktiivinen huumeidenkäyttäjä ja tänä päivänä asuu oma asunnossa ja on työharjoittelupaikka, jossa on ollu monta kuukautta. (S 3)

Asiakkaan valmiudet arvioida omaa tilannettaan vaikuttavat tulosten tulkitsemiseen. Hoidossa oleminen ei välttämättä yksiselitteisesti selitä mittareilla havaittuja muutoksia:

Tässä on hauska, kun käyrät nousee edellisen kesän jälkeen, milloin hän käytti aika paljon kaikkia aineita. Silloin on ihan selkeesti nousu psyykinen terveys ja arkielämän sujuminen kohonnut. Käytännössähän näin ei varmaan ole tapahtunut, vaan juuri päinvastoin. Hän tässä vaiheessa jotenkin paremmin itse pystynyt analysoimaan omaa tilannetta ja näkemään, että käyrät on laskenu, koska on ymmärtänyt. (S 4)

Elämäntilanteen ja päihteiden käytön muuttumisen vaikutukset eivät ole selkeästi tulkittavissa lomakeseurannalla tuotettujen tulostulosten perusteella. Tilanne näyttää yhden asiakkaan osalta kohentuneen, kun lähtötilanne oli päihdehoitoon hakeutuminen ja viimeinen mittausta on tehty hoidon jatkuttua useita kuukausia. Toisaalta yhdessä tapauksessa työntekijän omasta mielestä asiakkaan tilanne olisi pitänyt parantua enemmänkin, kuin mitä mittarit osoittavat. Yhdessä tapauksessa on havaintona, että osion ”psyykinen terveys ja käsitys itsestä” yhteispistemäärä laskee asiakkaan lopetettua huumeiden käytön. Vuorela (1992) on havainnut, että asiakassuhteen tuloksia kuvaavat muuttajat voivat osoittaa positiivisia vaikutuksia, mutta pitkällä aikavälillä vaikutusmuuttajat osoittavat huonoja saavutuksia. Tällöin kyse voi olla siitä, että palvelut tuottavat välittömiä hyötyjä, mutta pitkän aikavälin vaikutuksia ei tällä mittaustavalla voida osoittaa. (Vuorela 1992, 62.)

Tästä voidaan päätellä, että asiakkaan sisäiseen elämäntilanteeseen liittyvissä asioissa kokemukset ovat hyvin subjektiivisia. Syy- ja seuraussuhteiden toteaminen on tältä osin vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. Elämänlaatu on niin tajunnallinen, kokemusperäinen ja henkilön itsensä ymmärrettävissä oleva asia, ettei sitä voi kuvata yksilön ulkopuolisin mittarein (Raitasalo 1995, 18). Tulkittaessa tapahtunutta muutosta, tulee huomioida muutokseen vaikuttavien tekijöiden moninaisuus.

Vaikka huumausaineiden käytön lopettamisen tai hoidon alkamisen suhteen olisikin tapahtunut myönteistä kehitystä, ei se välttämättä takaa sitä, että muutos on ollut yhtä suotuisa psyykkisen hyvinvoinnin ja itsensä hyväksymisen osalta. Tällöin on päihteiden käytön hallinnan parantumiseen, mutta mittareiden mukaan ei-toivottavaan muutokseen, vaikea löytää taustalla olevia mahdollisia interventioita selittäviksi tekijöiksi. Toisaalta teoreettisen ymmärryksen kautta voidaan ymmärtää intervention osuutta muutoksen aiheuttajana. Tämä on ominaista realistiselle arvioinnille, jossa pyritään selvittämään vastaus kysymykseen: Mikä interventiossa on aiheuttanut muutoksen? (Pawson & Tilley 1997, ks. myös Rostila 2000, 14.)

7.2 Asumistilanteen keskeisyys

Tulosmittarit lomakkeilta saadut seurantiedot tulee huomioida myös haastattelutilanteen kontekstin mukaan. Asumistilanne tulee yhtenä selvästi esiin. Kun asuminen tapahtuu omassa asunnossa tai vanhempien luona, niin lomakkeiden kysymykset sopivat paremmin vastattaviksi:

Tosin hän oli äidin luona tossa vaiheessa. Siellä nää perustarpeet on aina tyydytetty, vaikka on ollut käyttäjäkin. Et hän ei ollu asunnoton tossa kohtaa. (S 3)

Sen sijaan arkielämään liittyvät kysymykset eivät sovi yhtä hyvin laitoshoidossa tai kuntouttavassa asumispalvelussa oleville:

Siinä mielessä, kun asiakas menee laitokseen, niin jotkut kysymykset on sitten epäsoivia laitoksessa oleville. Tavallaan, kun laitoksesta ei pääse niin vain kaupungille kulkemaan ja ite tehdään ruuat ja kaikki. Arkeen liittyvät mittarit eivät ihan sovellu sitte. (S 2)

Jos ihminen on laitoksessa, oisko omat mittarit siihen. Tuntuu siltä, että yksi tavoite on jo saavutettu ja kuinka paljon on merkitystä, kun ihminen on jo hoidossa, mitä se sosiaalityöntekijä tekee. (S 4)

Arkielämän sujumista tulkittaessa on oleellista se, onko asiakas kotona vai laitoksessa. Vastaukset on tästä johtuen suhteutettava tätä taustaa vasten. Moni kysymys, joka liittyy arkielämän sujumiseen, ei anna välttämättä paljoa informaatiota, jos seuranta toteutetaan laitosjakson aikana. Myös esimerkiksi Riitta Granfelt (1998) kirjoittaa siitä, kuinka asunnottomuus ja päihdehoidollinen ilmapiiri vaikuttavat siihen, että monet hänen haastattelumistaan asunnottomista jäsensivät elämäänsä päihteiden käytön ja hoitojaksojen näkökulmasta. Arviointiin pyrkivän seurannan mielekkyys peruspalveluiden sosiaalityössä voidaan kyseenalaistaa, jos asiakas on laitoshoidoksella tai kuntouttavassa asumispalvelussa. Kuntouttava päihdehoitojakso laitoksessa rytmittää arkielämän eri tavalla, kuin kotona asuminen tai asunnottomuus.

7.3 Lomakkeet palautteen antajina

Kolme haastatelluista työntekijöistä on tarkastellut yhdessä asiakkaan kanssa seurannan tuloksista käytössä olleita tulosmuuttujien kuvaajia. He pitävät tällaista tulosten yhteistä tarkastelua mahdollisuutena antaa palautetta asiakkaalle tapahtuneesta muutoksesta ja keinona pysäyttää asiakas pohtimaan kehitykseen vaikuttavia asioita:

Tavallaan palautteen antamista asiakkaalle. Kato näin nää näillä mittareilla näyttää. Ei nyt selittää, et mitä ne mittarit on, mut hyvin on mennyt. Asiakas varmaan sen itsekin tiedostaa. Jos tilanne olis se, et menis selkeesti huonommin, tulis keskustelua, mikä nyt on ja mitä tilanteelle pitäis tehdä. (S 2)

Tän tyyppisten menetelmien avulla saa etäisyyttä syntymään työhön. Voidaan nostaa työ pöydälle ja mennä vähän kauemmas ja katsoa sieltä.

Olisi hyvä käydä tuloksia yhdessä läpi. Tarkentaa mitä on tapahtunut ja miten tää... meneeks sen kanssa yhteen, mitä on todettu. (S 3)

Sosiaalityöntekijät pitävät nykytilanteen arvioinnin ja ensimmäisen tilanearvion vertailua kahdenkeskisenä tulkinnan mahdollisuutena. Tulkinta tilanteesta nähdään tässä mielessä sekä työntekijän että asiakkaan yhteisenä. Molemmat ovat osallisena yhteisen käsityksen muodostamisessa. Näin arviointi ei ole pelkästään työntekijän omaan ymmärrykseen perustuva yhteenvedo, joka perustuu lomakkeilla kerättyyn strukturoituun tietoon. Yhteisen tulkinnan jakaminen jää kuitenkin helposti työntekijän ja asiakkaan väliseksi eräänlaiseksi sisäpiiritiedoksi. Tällöin haasteena on edelleen, kuinka tuottaa sama tieto myös ulkopuoliselle arvioitavaksi.

7.4 Kehittämisehdotukset arkikysymyksiin

Työntekijöiden tarkastellessa lomakkeilta saatuja tuloksia, nousi esiin kehittämisehdotuksia, jotka liittyvät arkielämän sujumista ja psyykkistä terveyttä koskeviin kysymyksiin:

Ehkä noita muuta elämää käsitteleviä osioita vois olla enemmän siinä vaiheessa, kun päihteistä on päästy irti. Nämä (näyttää arkielämän sujumista ja psyykkistä terveyttä käsitteleviä osia lomakkeista) voisi olla laajempia. Tulis enemmän siitä, miten arkielämään asettautuminen onnistuu. Jos nousis jotain semmosta, mihin sit vois puuttua. tarvis johonkin tiettyyn juttuun tukea enemmän vielä. Se on aika suppee arkielämän sujuvuus –osio. Esimerkiksi taloudellisista asioista ei puhuta mitään. (S 1)

Arkielämään liittyviä kysymyksiä voisi sosiaalityöntekijöiden mukaan olla enemmän ja niihin tulee voida keskittyä:

Enemmän arkeen liittyen ja muuhun elämään ja sen parantamiseen. Kysymyksiä, jotka avais enemmän. Olis apuväline työntekijälle. (S 1)

Eikä näitä pysty sillä tavalla hirveesti aukasemaan. Kun nää on vielä lopussa, niin siinä vaiheessa asiakas on jo, että onko jo lopussa tää kysely. (S 2)

Myös psyykkisen terveyden osalta kysymykset aiheuttavat pohdintaa.

Jotkut kysymykset on ihan hyviä, mut sit esim. ”olen kokenut elämäniloa”. Se voi olla niin monenlaista. Onko sitten liian laaja kysymys? Kun ajattelee, että yksi piikitys voi olla elämäniloa tietyssä tilanteessa. Osaako asiakas, ja ajatteleeko hän yksittäisiä hetkiä vai sitä kokonaisuutta, vai miten. (S 4)

Arkielämään ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat ovat niitä kysymyksiä, joihin sosiaalityöntekijät kiinnittävät huomioita sekä arvioidessaan tuloksia asiakkaiden kanssa, että miettiessään työmenetelmän kehittämistä. Ne molemmat liittyvät osa-alueina läheisesti omaan työhön. Kehittämällä näihin liittyviä kysymyksiä voisi olla mahdollisuus paremmin ymmärtää ja seurata asiakkaan elämäntilanteessa tapahtuvaa muutosta. Tämä edellyttää kysymysten asettelun tarkentamista ja kysymysten sisällön konkretisoimista. Merkittäviä ongelmia voi syntyä arviointiasetelman puutteista (Pawson & Tilley 1997). He huomauttavat, ettei tulisi tarkastella perinteisen käytännön mukaisesti palvelun tai intervention yleistä vaikutusta eriyttämättömänä kokonaisuutena.

7.5 Sosiaalityön arvioinnin vaikeus

Kukaan haastatelluista työntekijöistä ei pidä oman työnsä mittaamista käytössä olleiden arviointikriteerien mukaan mahdollisena varauksetta. Oman työn määrällinen mittaaminen koetaan vaikeaksi:

Esimerkiksi, jos puhutaan näistä lomakkeista, niin on aika helppo arvioida, kun näkee interventioiden määrän. Mitä on tehty ja näkee asiakaskäynneistä, missä käy. Käykö NA:ssa, käykö A-klinikalla. Jotenkin, en tiedä sitten, miten se mittaa sitä mun osuutta siihen...Ehkä se on enemmän asiakkaan elämäntilanteen kartoittamista. Se työ, mitä niitten kanssa tehdään on aika hankala mitata. (S 4)

Moni työhön liittyvä toiminta koetaan vaikuttavana. Vaikutusten esiin tuomista ei kuitenkaan pidetä helppona:

Tässähän on näitä esimerkiksi onko tehty kirjallinen suunnitelma. Mikä mun mielestä on tärkeä, et ihan tehdään se. ... Mut

ei esimerkiksi motivoiva haastattelu menetelmänä, vaan että ylläpitää keskustelua. Näitä kaikkia, mitä sosiaalityöntekijä omassa päässään pitää vaikuttavina tekijöinä, ei ehkä tästä lomakkeesta pysty sitä tuomaan selkeesti esiin.

Se onkin vaikeeta se mittaaminen. Koska siinä on niin monta tekijää yhdessä asiakassuhteessa. Et alkaen siitä, että saatko mitään oikeeta kontaktia siihen asiakkaaseen. Mitä hän sulle kertoo ja lähteekö hän yhteistyöhön. Jonkun kanssa onnistuu ja jonkun kanssa ei. Miten sitä ikinä mittais? Ja mistä se sit johtuis. Miten niitä tuloksiakaan pystyy mittaamaan. (S 2)

Oman työn mittaaminen ei ole täysin mahdollista käytetyillä mittareilla. Tehdyt toimenpiteet ja interventiot, jotka on lueteltu lomakkeessa sosiaalityöntekijän työpanosta kuvaavassa osiossa, eivät tuo kattavasti esiin sosiaalityöntekijän työn osuutta. Interventioiden eristäminen muista asiakkaan tilanteeseen vaikuttavista muuttujista ei toteudu yksiselitteisesti.

Oman työn osuuden kuvaamiseen sosiaalityöntekijät kaipaavat esimerkiksi hyviä ja vaikuttavaksi koettuja interventioita. Tällaisiksi he mainitsevat asiakastilanteita, joissa onnistumisen kokemukset ovat omasta mielestä todettavissa. Asiakkaan tilanteen tiedostaminen ja heti toimiminen on haastatteluissa esiin tuleva kokemus hyvästä työkäytännöstä:

Nopeesti reagointi näitten asiakkaiden kanssa, kun ovat motivoituneita. Esimerkiksi hoitopaikan järjestäminen nopeasti, että asiakas lähtee. Saatiin asiakas nopeesti sellasiin paikkoihin, mitkä sillä hetkellä vastas tarvetta. Oli varmaan tän asiakkaan kohdalla tärkeätä, että saatiin hoitokontaktit toimimaan. (S 1)

Sosiaalityöntekijät kertovat puuttuneensa asiakkaan tilanteeseen hyvinkin konkreettisesti ja oma intervention osuus näkyy silloin selkeästi:

Yks kerta esimerkiks, kun oltiin sovittu tapaaminen. Hänen piti tulla ja sit ei alkanu kuulumaan. Soitin kotiin... Mä tuun sinne ja mennään Kurviin ja sit mä hain hänet ja vein. ...Sen jälkeen alko niinku paremmin toimia ja... Sitä mä just, että pitääkö olla tämmösten kanssa vaan hirveen paljon enemmän aikaa. Suunnilleen perässä juostaan, jos on tarve. (S 3)

Pitkään jatkuva motivointi on koettu myös vaikuttavaksi:

Et siin vaiheessa, kun asiakas tuo itse esille sitä, että haluaisi hoitoon. Tavallaan pitää yllä puhetta, muttei pakota. Pitää yllä keskustelua siitä mahdollisuudesta, että voi mennä hoitoon. Motivoida, mutta odottaa asiakkaan olevan tarpeeksi motivoitunut. (S 2)

Joka kerta puhuttiin ja hän toi esille, että haluaa, mutta otti oman aikansa ennen kuin oli valmis sitte lähtee hoitoon. Oli jo

puhuttu valmiiksi, että siihen hoitopaikkaan voi saada maksusitoumuksen. Tämmönen oli prosessi. (S 2)

Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan käytössä ollut tapauskohtaiseen realistiseen arviointiin perustunut lomakeseuranta ei vaikuta olevan täysin riittävä kuvaamaan oman työn osuutta. Tällöin myös tärkeäksi koetut interventiot eivät nouse riittävästi esiin ja niiden toteaminen lomakeseurannalla on vaikeaa. Arvioinnin mittareissa tulee enemmän painottua siihen osa-alueeseen, johon peruspalveluiden sosiaalityössä on mahdollista vaikuttaa ja vaikuttamisen myös koetaan tapahtuneen. Tällöin tulee kysymykseen hoitoonohjaus- ja motivointivaiheeseen liittyvän työn sisällön korostaminen sekä toisaalta pitkäkestoisen työprosessin kokonaisuuden ymmärtäminen. Terho Vuorelan (1992) mukaan yksittäisten asiakastapausten perusteellisemmalla analyysillä voidaan syventää vaikutuksia koskevaa tietoa ja löytää perusteita tulkita yksittäisten muuttujien tuloksia (Vuorela 1992, 63). Motivoitumiselle luodaan edellytyksiä pitkäkestoisessa ja luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Toimivien hoitopolkujen varmistaminen vaatii asiakkaan tilanteen tuntemisen lisäksi aktiivista mukana oloa tilanteessa, jossa asiakas on hakeutumassa hoidon piiriin.

8 ASIAKKAIDEN YMMÄRRYS TAPAUSKOHTAISESTA REALISTISESTA ARVIOINNISTA

Haastattelutilanteet asiakkaiden kanssa olivat innostavia. Asiakkaat olivat kiinnostuneita kertomaan käsityksiään arviointilomakkeista.

8.1 Kokemukset lomakkeista

Asiakkaat kertovat, ettei lomakkeiden käytöstä työntekijän tapaamisen yhteydessä ole haittaa. Kaikille haastateltaville lomakehaastattelu sosiaalitoimistossa on ollut uusi kokemus, mutta monissa päihdehoitolaitoksissa on tehty haastatteluja lomakkeiden avulla:

Muistaakseni (toinen paikkakunta) laitoshoidossa. Silloin käytiin läpi koko elämä. Sit tehtiin Järvenpään sosiaalisairaalassa. Käytiin läpi kaikki isä, äiti, siskot, veljet, kissat, koira. Sen Europasi-lomakkeen olen tehnyt Toisella paikkakunnalla. (A 2)

Lomakkeiden kysymykset ovat ymmärrettäviä. Kukaan haastateltavista ei pidä kysymyksiä myöskään kiusallisina tai asiaan kuulumattomina. Enemmän korostuu vaikeus valita sopivin vaihtoehto annetuista vastausvaihtoehdoista. Tämä tulee esiin asiakkaiden pohtiessa arkielämän sujumiseen sekä psyykkiseen terveyteen ja käsitykseen itsestä liittyvien kysymysten vastausvaihtoehtoja. Arvosanan antaminen valituista vaihtoehdoista tuntuu hankalalta:

Nää pisteet, et en lainkaan, harvoin...Siis siin joutuu oikeesti mieltii hirveesti. Siin pitäis olla itellä joku vertailukohta tai semmonen. Siis huonosti ja hyvin, ni sul pitäis olla sitte kummatki kokemukset, et tavallaan sitä välii pystyis verrata. Hirveen vaikee tehdä tommosia yleiskattavia kyselylomakkeita, ku ei voi olla kahtakymmentä vaihtoehtoa, et miltä tänään tuntuu. (A 1)

Valinnan vaikeus tulee esiin, kun asiakas arvioi itseään vastaajana:

Oikeesti mun on hirvittävän vaikee antaa niiku arvosanaa itelle. Et niiku hoituu tai ei hoidu asiat. Jos on kyllä tai ei, mut sit ku siinä on ehkä....Et mitä ”ei lainkaan” pitää sisällä ja mitä ”harvoin” tai ”kohtalaisesti”. Kun noi välillä tulee vähän muttu-tuntumalla. Et mikäköhän se on. vedetään nyt se kolmonen siihen, ku se on siinä välissä. (A 3)

Lisäksi asiakkaat pohtivat sitä, minkä ajankohdan mukaan vastaus tulee antaa. Kolmen kuukauden mittausväli on osoittautunut pitkäksi ajaksi, jonka aikana on voinut tapahtua paljon:

Äärimmäisen vaikee kysymys mieltä pätää kolme kuukautta ja just se hetki, ku mä oon paukahtanut ovesta sisään ja nää lomakkeet on otettu esiin. Et millä skaalalla mä vastaan. Jos mul on ollut pari helkkarin hyvää päivää, ni vastaanks mä hyvä vai yleisesti ollu paska kaks kuukautta, ni vastaanks mä huono. (A 2)

Asiakkaat suhtautuvat huolellisesti ja vakavasti kysymyksiin vastaamiseen. Eri vastausvaihtoehtojen miettiminen näyttää pysäyttävän asiakkaan tarkastelemaan olosuhteissaan ja mielialoissaan tapahtuneita muutoksia. Kuitenkin vaikeus valita annetuista vaihtoehdoista on strukturoidun lomakekyselyn ongelmakohta. Se korostuu, kun tehdään seuranta haastattelua ja haastattelujen väli on pitkä.

8.2 Sopivin arvioinnin ajankohta

Asiakkaat pitävät lomakeseurannalla toteutettua arviointia mahdollisena, jos huumausaineiden käyttö ei ole aktiivista. Haastateltu asiakas, joka on käyttänyt paljon huumausaineita lomakeseurannan aikana, ei muista milloin kyselyt on aloitettu ja toteaa alkuvaiheessa vastauksien riippuvan omasta huumausaineiden käyttötilanteesta:

Haastattelija : Mistä se johtui, että oli vaikeata vastata?

Vastaaja: Peitteli paljon enemmän silloin sitä huumeiden käyttöä.

Haastattelija: Tuntuiko, ettei pystynyt vastamaan rehellisesti?

Vastaaja. Joo. (A 4)

Hoidon piirissä olevat asiakkaat toteavat kuntoutumisen olevan sopiva ajankohta toteuttaa lomakkeilla tapahtuvaa arviointia:

Tottakai siin on eroo, koska elämäntyli on aivan eri, kun käyttät aineita tai oot kuivilla . Tottakai sitä tulee eri vastaukset. Sitte onhan se, että missä eläntilanteessa sitä alkaa tekee. Ku aloin tota tekee, niin mul oli motivaatio aika kohallaan. ...Sanotaan, et jos tota ois alotettu tekemään kolme kuukautta aikaisemmin. Okei mä en olis varmaan ees tehny sitä. Mua ei ois oikeesti kiinnostanu mitään lippulappuja täyttää. Mä en varmaan ees ois tullu tänne semmoseen tilanteeseen. Tai sillo ois vastaukset ollu aivan erilaisia. (A 3)

Päihteiden käytön lopettamiseen tulee olla motivoitunut:

Auttaaks toi, jos ton tekee käyttäville ihmisille. Mun mielestä pitää olla jonkinlainen oma halu muutokseen tai jotain sillee. Jos mulle ois tehty tuo silloin, kun mä vielä vedin, mähän olisin varmaan vastannu ihan mitä vaan. Ei oikeesti ois kiinnostanu vastata. Enkä varmaan ois ees pystyny oikeesti näkee asioita. (A 1)

Asiakkaat ovat samaa mieltä, kuin haastatellut sosiaalityöntekijätkin siitä, että käytössä ollut tapauskohtaisen realistinen arviointi ei ole mahdollista toteuttaa huumausaineita aktiivisesti käyttävän asiakkaan osalta. Ei ainakaan, mikäli luotettavan tiedon saaminen on kriteerinä. Mikäli huumeiden käyttö on aktiivista, niin mielenkiinto arviointiin puuttuu ja kykyä vastata kysymyksiin ei ole. Vastaukset eivät myöskään tällöin ole luotettavia. Nuorvala (1999, 4) on omassa tutkimuksessaan kokenut keskustelun pitämisen haastatteluteemoissa vaikeaksi ja jopa ahdistavaksi, mikäli haastateltavan psyykinen tilanne on vaikea. Kuntoutuminen tulee olla alkanut tai jatkoarviointia ajatellen, juuri alkamassa. Tällöin vastausten luotettavuus on parempi ja asiakkaan voi olettaa olevan sitoutunut arviointiin.

Esimerkiksi tulostittarit -lomakkeen kysymykseen ”millä arvosanalla kuvaisit vapaa-aikaasi ja harrastuksiasi” annettu vastaus riippuu oleellisesti asiakkaan tilanteesta huumausaineiden käytön suhteen. Laitoshoidossa olleet asiakkaat pystyvät jäsentämään vapaa-ajan erilliseksi elämänalueeksi. Huumausaineita käyttävänä ei vapaa-aikaa juuri koeta olevan:

Mulla ei oo muuta ku vapaa-aikaa, mut se ei oo sitä vapaa-aikaa. Se on tämmöstä tiettyihin asioiden sidottua touhua ja tollasta noin. Harrastuksia ei suuremmin oo. ...tää käy työstä tää itsensä selvänä pitäminen. Et siinä saa olla miljoonat langat käsissä ja jaloissa. Jatkuvaa stressiä koko ajan jostain. (A 2)

Sama ero tulee esiin myös arkielämän sujumiseen liittyviin kysymyksiin annetuissa vastauksissa, kun sosiaalityöntekijä on kysynyt ”millä arvosanalla kuvaisit ruokaa, jota syöt?” ja ”millä arvosanoilla kuvaisit asuntoasi tai kotisi olosuhteita?”. Laitoshoidossa arjen kokeminen on erilaista:

Onhan meilläkin siellä arki, mut jotenki, kun se on kumminkin siellä laitoksessa. Mähän en tavallaan elä omaa elämääni. Mä vastasin silleen. Mä oon harjottelussa täällä ja niiden (kokemusten) perusteella, mitä mulle sillo kuuluu. (A 3)

Kaikkia kysymyksiä ei mielletä lainkaan sopiviksi, jos arviointijakson aikana on samanaikaisesti päihdehoidossa:

Ainoo se, mikä on ollu ehkä harmittavaa, ku on ollu laitoksessa, ni jotkut kysymykset on semmosii, mihin ei niiku voi vastata. (A 1)

Arviointilomakkeen kysymyksen ”olen pystynyt vapautuneesti liikkumaan kaupungilla ja ystävien seurassa” asiakkaat ymmärtävät liittyvän ahdistuksen kokemiseen ja psyykkiseen selviytymiseen muiden ihmisten kanssa:

Vaikka miten mä voin henkisesti. Et esimerkiksi ahdistaaako mua, ku mä meen metroon ja onks mun vaikee mennä kauppaan, ku siellä on muita ihmisiä. Onks mun vaikee hoitaa asioita, ku on on vaan vaikee olla ihmisten kanssa. (A 3)

Vapautuneesti liikkuminen liittyy siihen, miten ihmiset suhtautuu. Toisaalta se missä kunnossa mä olen. Oonko vieroitustoireissa vai oonko selvä. (A 2)

Kysymys ”olenko tuntenut oloni turvalliseksi” liittyy vastauksissa enemmän fyysiseen turvallisuuden tunteeseen, vaikka nähdäänkin osittain myös vapautuneesti liikkumisen kanssa samankaltaiseksi kokemukseksi:

Vaikka poliisi tai äiti kyselee koko ajan, et mis oot tai tommosta. Et pelottaaks mua vaik liikkuu yksin. (A 4)

Erityisesti arkielämän sujumista koskevat kysymykset voi ymmärtää eri tavalla, mikäli on samanaikaisesti päihdehoidossa. Mittarin pitäisi mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata ja se pitäisi tehdä luotettavasti. Nämä validisuuden ja luotettavuuden vaatimukset tulee huomioida, mikäli tapauskohtaisella asetelmalla pyritään selvittämään intervention vaikutusta havaittuun muutokseen (Ks. Rostila & Mäntysaari 1997, 62). Kuntoutumassa oleva asiakas on sopivassa elämäntilanteessa, jossa arvioinnin toteuttaminen on mahdollista asiakkaan ollessa kykenevä käymään haastattelua läpi. Käytetyt arkielämää koskevat kysymykset antavat kuitenkin enemmän informaatiota tilanteesta, jossa asiakas ei ole esimerkiksi laitoshoidossa.

9 LOMAKKEIDEN TULOSTEN TARKASTELU ASIAKKAIDEN KOKEMANA

Haastattelutilanteessa käytiin jokaisen asiakkaan kanssa läpi heitä koskevat koosteet tulosmittarit –lomakkeista. Keskustelua herätti eniten psyykkistä terveyttä, käsitystä itsestä ja arkielämän sujumista koskevat kuvaajat. Ne asiakkaat, jotka olivat tehneet tulkintaa yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa, olivat myös keskittyneet näihin tulosmittareihin.

9.1 Mittareiden tulkinnanvaraisuus

Asiakkaat toteavat sosiaalityöntekijöiden tapaan, että mittareiden osoittama muutos ei välttämättä ole yksiselitteinen. Haastateltava, joka on kuntoutusjaksolla toteaa mittareilla arvioidun psyykkisen terveytensä kohentuneen. Arkielämän sujuminen on taas mittareiden mukaan heikentynyt:

Emmä tiedä johtuuko se siitä, et joku tietoisuus oli kasvanu sen hoidon aikana ja saanu uutta näkökantaa. Et se oli tavallaan aika jännä huomata, et jotkut meni parempaan ja jotkut huonompaan suuntaan. Mä ymmärsin ne asiat eri tavalla, ku ne oli ollu ennen sitä hoitoo. Jännä juttu ja just kelattiin ja mietittiin (työntekijän kanssa), et se on ehkä kun on tiedostanu hoidossa eri tavalla asioita, ni on voinu myöntää, et hei. ei tässä nyt ehkä niin hyvin meekään. (A 3)

Samankaltaista tulkintaa omasta tilanteestaan tuottaa toinen haastateltava, jonka psyykinen terveys- ja arkielämän sujuminen näyttävät lomakeseurannan perusteella heikentyneen, vaikka hän on ollut raittiina ja hoidossa koko seuranta-ajan:

Enhän mä missään nimessä voi olla psyykkisesti terve, jos mä oon käyttäny 12-vuotiaasta asti huumeita. Jotenkin ymmärrän sen nykyään. Et pystynkö liikkumaan keskustassa vapautuneesti. En pysty, en. (A 1)

Oman käsityksen muodostaminen tilanteesta on asiakkaille tärkeää. Asiakkaat selittävät ymmärryksen lisääntymistä ja muutoksia omassa ajattelutavassaan päihteiden käytön vähentymisellä:

Jotenkin ajattelen, että se liittyy raittiuteen tai omaan päähän. Mitä enemmän tulee raittiutta, ni jotenki mä oikeesti nään selvemmin asioita. Et lähtee se turrutus pois. Mä katoin itekin, että miten mul menee alaspäin, mut sit mietin hetken... ja toi onkin ihan hyvä. (A 3)

Tää on itse asiassa just mitä mä oon nähny. Mun mielestä on tosi tärkeä nähä, et mun ymmärrys omaan itseeni...tai sillee, et mä jotenkin käsitan itseni syvemmin. (A 1)

Vaikka mittareiden tulkinta näyttää herättävän ristiriitaisia ajatuksia, niin asiakkaat pystyvät selittämään tapahtuneet muutokset omasta tilanteestaan lähtöisin. Tässä tulee ilmi se, kuinka tärkeää on yksilöllinen vaihtelu ja oman tilanteen ymmärtämisen. Mikäli ulkopuolinen yrittää selittää muutokset lomakkeilla koottujen tietojen perusteella, on vaikeutena löytää vaikuttavia tekijöitä. Tapauskohtaisen arviointi, jossa asiakas itse arvioi muutosta sisältää Kazin mukaan mittarin, joka on apuväline havainnollistamisen tapahtunutta (Kazi 1998; Maaniittu 1999, 17). Kazi (1998) korostaa, että tarkoituksena on asiakkaan mahdollisuus ilmaista se, miten hän on kokenut muutoksen. Tapahtunutta muutosta selittämään tarvitaan asiakkaan oma tulkinta tilanteesta.

Työntekijän ja asiakkaan välisessä keskinäisessä keskustelussa ymmärrys tilanteesta nousee eri tasolle ja lähestyy reflektiivistä evaluointia. Shawn (1999, 20) näkemys on, että tutkittavien tulee osallistua prosessiin, jossa luodaan sosiaalista ymmärrystä. Yhteinen tulkinta ja kuntoutumisen kehityksen läpikäyminen antaa tilaisuuden ymmärtää elämäntilannetta paremmin. Tätä kautta myös mahdolliset elämäntilannetta tukevat toimenpiteet on mahdollista kohdentaa oikein. Ongelmallista tietenkin on, mikäli asiakas kokee, selvästi päihteiden käytöstä johtuen, jotkut lomakkeilla kysytyt asiat liian positiivisena. Esimerkiksi arkielämä saattaa asiakkaan päihtymyksestä johtuen vaikuttaa hyvinkin sujuvalta, vaikka työntekijän näkemys voi olla päinvastainen.

9.2 Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö

Haastateltujen asiakkaiden puheista nousee esiin kontaktin paraneminen omaan työntekijään arvioinnin aikana. Arviointitilanne antaa mahdollisuuden ottaa omia tärkeitä asioita esille:

Sillo, kun mä tulin, mä en ollu hirveesti ollu tekemisissä työntekijän kanssa. Sain jotenkin kontaktii sitä kautta. Emmä tiedä, ei noista mulle hirveesti oo ollu hyötty, et oisin nähny missä meen. Muuta ku, et ku tein niitä täällä (sosiaalityöntekijän kanssa), ni samalla sain puhuttua vähän enemmän ja tavallaan tuli enemmän tutuks ja synty sellanen suhde. (A 3)

Sen lisäksi, että arviointitilanne on hyvä tilaisuus ottaa asioita puheeksi, muuttuu suhde työntekijään läheisemmäksi:

Mun mielestä nää lomakkeet on semmonen, joka on lähentänyt mun ja ton (sosiaalityöntekijän nimi) suhdetta. jotenki tänä aikana, kun tätä on tehty, ni meidän suhde on muuttunut tosi paljon läheisemmäksi. (A 1)

Tapauskohtaisen realistisen arviointi ja systemaattinen seuranta on tiivistänyt asiakkaan ja työntekijän välistä kanssakäymistä. Kyseessä on eräänlainen havaittava sivuvaikutus, jota ei välttämättä ole tavoiteltu arvioinnin käyttöönotossa työmenetelmänä. Sulkunen (2005, 50) kirjoittaa, että arviointitutkimuksessa on tavallinen tulos havaita aivan muita seikkoja kuin niitä, mihin hankkeen piti vaikuttaa. Joka tapauksessa kyseessä on positiivinen sivuvaikutus ja tietty strukturoitu rakenne sovittujen asioiden käsittelyyn näyttää hyödyttävän asiakkaan kiinnittymistä palveluohjaajana toimivaan sosiaalityöntekijään.

Asiakkaat pitävät lomakkeiden käyttöä ja arvioinnin tekemistä sosiaalityöntekijää hyödyttävänä menetelmänä. He katsovat, että työtapa ilmeisesti tuo lisää tietoa huumeidenkäyttäjistä:

Oon jotenkin ajatellu, et tää enemmänkin auttaa... jotain sosiaalitoimistoa ymmärtämään, auttamaan narkomaaneja paremmin. (A 1)

Myös toiminnan kehittäminen tulee esiin haastatteluissa ja hyöty koetaan ensisijaisesti liittyvän sosiaalityöntekijän työhön:

Mä en oo sen koommin miettiny. Se on sillee, et katotaaks nää paperit ja mä oon, et katotaan vaan. (työntekijä) on kertonu aina mikä on tilanne. Sen mä oon tienny, että tää on tutkimuskäyttöön menossa. Ilmeisesti tän pohjalta mietitään uusia toimintamalleja...miten vois parantaa palveluja. (A 2)

Emmä tiedä onks siit hyötyy mulle, mut onks siit niiku hyötyy teille? (A 4)

Asiakkaat olivat käsittäneet arvioinnin tekemisen myös auttajan eli sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Tämä korostui jopa enemmän kuin itselle koettu hyöty ja saattoi johtua siitäkin, että haastatelluilla oli jo paljon kokemuksia päihdehoidosta ja asioinnista sosiaalitoimessa. Robson (2000, 44) on huomannut, että asiakkaat suhtautuvat myönteisesti arvioinnin osallisina erityisesti, kun heidän osallistumisestaan pidetään arvokkaana resurssina. Myös kohonnut motivaatio huumausaineiden käytön lopettamisen suhteen ja hoidossa oleminen ovat vaikuttaneet ymmärryksen lisääntymiseen.

Kaikkien haastateltujen asiakkaiden puheissa tulee esiin positiivinen suhtautuminen ja hyvät kokemukset palveluohjaajana toimivasta sosiaalityöntekijästä:

Mä olin tosi yllättyny siitä, että työntekijä olikin niin hyvä ja mukava tyyppi, että otti ihan ihmisenä vastaan. Mulla on kokemuksia tosi paskamaisista virkailijoista. Mutta tilalle tuli kaksi hyvää, jotka ovat vieny mun asioita tosi hyvin eteenpäin. (A 2)

Mä oon ollu tosi pitkään sosiaalitoimiston asiakas ja miettiny, et onks se vaan hyvästä säkästä kiinni. Mul on vaan kerran ollu semmonen epämiellyttävä sosiaalityöntekijä. Muuten mulla on hirveen hyviä kokemuksia. Sillee, et jos mä vertaan tähän sosiaalitoimistoon ja mitä mä oon kuullu Kiskossa toisilta asiakailta, ni siel on ollu tosi vaikeita tilanteita. Mulla on ollu hirveen hyvä suhde. (A 3)

Asiakkaiden mielestä palveluohjaajina toimineet sosiaalityöntekijät ovat myös suhtautuneet hyvin heihin.

Mun mielestä inhimillisyys on kaikista semmonen tärkeä juttu. Jos tonne esimerkiks tulee hirveen huonos kunnos tonne sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Jos sit suhtautuu jollain tavalla sillee huonosti asiakkaaseen, ni ei välttämättä tuu toista kertaa...Et ei välttämättä, jos tulee hirvee pettymys, et toiki pitää mua ihan urpona, ni ei välttämättä tuu enää. (A 3)

Mulla on ihan mielettömän hyviä kokemuksia. Menee välillä jopa, tää kuulostaa taas ihan älyttömältä, mut jotenki jopa koen syyllisyyttä, et miten hyvin mun asiat on aina hoitunu täällä. (A 1)

Luottamuksellinen ja hyvä suhde asiakkaan ja työntekijän välillä on perusedellytys, jotta yhteistyö voi olla toimivaa. Asiakkaan tilanteeseen ei pystytä vaikuttamaan ilman toimivaa vuorovaikutussuhdetta. Ainakin vaikuttamisen yrittäminen jää yksipuolisesti työntekijän taholta tulevaksi puuttumiseksi tilanteeseen, eikä asiakas koe olevansa mukana itseään koskevien asioiden hoitamisessa. Luottamuksellisuus asiakassuhteessa liittyy palveluohjauksen onnistumisen edellytyksiin. Suomalaisissa palveluohjauksoikeilujen tutkimuksissa on luottamuksellinen asiakas-työntekijäsuhde yhteinen menetelmän toimivuuden elementti (Blomgren 2005, 43). Haastatellut asiakkaat ovat sitoutuneet pitkäaikaiseen systemaattiseen arviointiprosessiin ja yhtenä syynä tähän voidaan pitää toimivaa asiakassuhdetta, jossa asiakas on kokenut myönteisenä asioiden hoitamisen yhdessä palveluohjaajana toimivan sosiaalityöntekijän kanssa. Se, että asiakkaat kokevat arvioinnin myös järjestelmää ja työntekijää hyödyttävänä, liittyy omiin positiivisiin kokemuksiin palveluohjaajina toimivista työntekijöistä.

9.3 Avun konkreettisuus ja tuen merkitys

Haastatteluissa asiakkaat ilmaisivat saaneensa parhaan avun konkreettisten asioiden hoitoon liittyvissä esimerkeissä. Sosiaalityöntekijät ovat järjestäneet heille päihdehoitopaikkoja, turvanneet taloudellisen selviytymisen edellytyksiä ja hoitaneet käytännön asioita asiakkaiden puolesta. Hyvä kokemus sosiaalityöntekijän tekemästä työstä on esimerkiksi asioiden ajaminen asiakkaan puolesta:

Ilman lääkärinä tai nykyistä sosiaalityöntekijää en ois varmaan lähelläkään tässä pisteessä. Vaikka oma motivaatio riittääkin,

aina ei riitä voimat juosta niitä paperiralleja ja muuta, ja aina ei oo välttämättä rahaa soittaa. Viranomainen viranomaiselle – niin siin on enemmän tehoa, kun jos minä käyn silloin tällöin kysäsemässä, että passaisko nyt kattoa...oisko nyt tarvetta päästä hoitoon. (A 2)

Puolesta puhuminen oli koettu hyväksi avuksi. Samoin käytännön toiminta tilanteissa, joissa asiakkaan omat voimavarat eivät riitä:

On pistetty asiat tapahtumaan, ettei oo sanottu, et pitäs tehdä sitä ja pitäis tehdä tätä. Mikä on mullaki ollut se, et on monta vuotta pitäny tehdä kaikennäköstä. Jotenki sitä aikaa ei oo ollut, eikä viitseliäisyyttä, ku jollei huvita edes nousta sängystä ylös. Mut sit tääl on pistetty tuulemaan. He on kysyny luvan, et saako soittaa ja varata aikoja ja kyselly tilannetta ja pistäny tapahtumaan. Siin on niiku ite lähteny hommaan mukaan. On tullut energiaa. ...Et nii hyvää palvelua saa ja ihmiset on välittäny siitä, mitä tapahtuu. Sitä halua itteki tehdä, ku tietää, miten paljon sosiaalityöntekijä tai lääkäri on auttanu. (A 2)

Myös ymmärtävä tukeminen ja inhimillinen kohtelu korostuvat edelleen asiakkaiden kertoessa hyvistä kokemuksista ja siitä, miten he näkevät sosiaalityöntekijän roolin sosiaalitoimistoissa:

Okei sillee mä oon aina päässy hoitoon, ku oon halunnu....Mut jotenkin semmosta inhimillistä ja semmosta tukemista. Mä en nyt tarkota, et lykätään rahaa tilille tai annetaan maksusitoumus tai siis tämmöstä tukemista. Kannustamista, se on tärkeä juttu. Et osottaa sen, et välittää tai on kiinnostu. (A 3)

Asiakkaat eivät juuri nostaneet esiin arvioinnin merkitystä odotuksissaan ja kokemuksissaan sosiaalityöntekijän roolista. Enemmän korostui hyvin toimiva asiakassuhde ja sosiaalityöntekijän kyky vastata tarpeisiin oikealla tavalla. Asiakassuhteen ja arvioinnin vuorovaikutukselliset edellytykset eivät korostu realistisen arvioinnin metodologisissa esityksissä (vrt. Pawson & Tilley 1997), mutta sosiaalityön tutkimuksissa ne on todettu merkittäviksi mahdollistaen toimivan, suunnitelmallisen ja systemaattisen työskentelyn. Esimerkiksi Joel Fischer (1981) mainitsee useiden tutkimusten Yhdysvalloissa osoittavan, että sosiaalityöntekijän empaattisuus ja aitous on olennaista menetelmien hallinnan ohella (Fischer 1981; Lindqvistin 2001, 18 mukaan).

On huomattavaa, että toimiva asiakassuhde, palveluohjauksen onnistuminen ja pitkäkestoisen arvioinnin mahdollistuminen näyttävät toteutuvan kaikki samanaikaisesti. Näin ne toimivat toistensa mahdollistajina ja välttämättöminä edellytyksinä. Asiakkaat tarvitsevat omaan tilanteeseensa toimintatapoja, jotka on yleisesti liitetty sosiaalityöntekijän rooliin. Onnistuessaan yksilökohtainen palveluohjaus asiakkaan kanssa antaa mahdollisuuden myös systemaattiseen asiakkaan tilanteen seurantaan ja realistisen arvioinnin käyttöön.

Pitkäkestoinen, luottamuksellinen ja toimiva asiakassuhde näyttää olevan taustavaikuttajana myönteiselle kehitykselle erityisesti päihdehoitoon hakeutumisen vaiheessa. Kuitenkin asiakkaat näkevät omassa elämässään tapahtuneiden muutosten vaikutuksen korostuneemmin. Omaan elämäntilanteeseen liittyvät tapahtumat antavat lopullisen sysäyksen tehdä päätös esimerkiksi päihteiden käytön lopettamiseksi:

Se oli vaan niin hirveetä ja vaikeeta. Sit siinä vaiheessa, ku me ei oltu yhdessä, ni mulle tuli ongelma, et piti ruveta ite hommaa sit aineita. Sit tavallaan, ku se lähti, tuli ongelma et pitäis alkaa tekee jotain et sais rahaa aineisiin. (A 3)

Asiakkaiden mukaan elämäntilanteen vaikeutumisen lisäksi myös huoli terveydestä vaikuttaa ratkaisun tekemiseen:

Sillonon (avopuoliso) joutu vankilaan. Sillo mä rupesin mietti...Mä vedin sen vuoden yksin ja mun piti hommata rahat ja se ei oo hirveen helppoo. Mä en oo mitään rikoksia osannu tehdä. Mä olin ihan loppu henkisesti ja fyysisesti. Mä muistan yhen sellasen tilanteen, ku mä tajusin, et mihin mä oon mennyt. Mä en enää saanu piikitettyä muualle, ku käsien sisäpuolelle ja jalkapohjiin...joskus olin päättäny, et jos mä en joskus pysty pistää itteeni taipeeseen, ni mä lopetan pistämisen. Mä itkin, ku mä yritn tunnin piikittää itseeni ja mietin, et mä piikittän otsaan. Sit havahduin jotenkin, et herran jumala, mihin mä oon menny. Tää on ihan sairasta. ...Sit siin ei menny, ku muutama viikko. Luovutin asunnon ja päätin lähtee hoitoon. (A 1)

Huumausaineiden käytön lopettamisen taustalla on omaan elämään liittyviä tapahtumia, jotka korostuvat asiakkaiden puheissa merkityksellisinä. Elämäntilanteen kriisiytyminen tai terveydentilan heikkeneminen on tärkein syy hoitoon hakeutumisessa myös monissa päihteiden käyttäjien haastattelututkimuksissa (ks. Nuorvala 1999, 20).

Sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijän rooli nousee tärkeäksi siinä vaiheessa, kun asiakkaan lopettamispäätös on kypsynyt ja hän tarvitsee apua sekä tukea itselleen. Mikäli tässä elämäntilanteessa on jo taustalla pitkä ja luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä, niin asiakas voi saada palveluohjaajalta tarvittavaa tukea hakeutuessaan hoitoon. Tämä on tärkeää huomioida myös arviointiasetelman ja arvioinnin mittareiden valinnassa. Keskittyminen päihdehoitoon motivoitumassa olevien asiakkaiden palveluiden järjestämiseen ja erilaisiin asiakasta tukeviin toimenpiteisiin on perustellusti sosiaalihuollon yleispalveluiden ydinosaa. Arvioinnin kohdentaminen täsmällisemmin näihin asiakkaisiin yksinkertaistaisi arviointiasetelmaa ja työn vaikutuksia voisi selvittää rajatumman asiakasryhmän tarpeista lähtöisin.

10 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tarkastelin tässä tutkimuksessa tapauskohtaisen realistisen arvioinnin soveltamista työmenetelmänä huumeiden käyttäjien kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Aineistona oli menetelmää käyttäneiden sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden teemahaastattelut, joita tein yhteensä kahdeksan.

Arviointi eri muodoissaan on lisääntymässä jatkuvasti osana sosiaalityötä (esim. Julkunen, Lindqvist & Kainulainen 2005). Arviointia toteutetaan niin ulkoisena kuin myös työn sisällä tapahtuvana. Arvioinnin ja arviointitutkimuksen ala on varsin laaja ja sen kaiken kattava teoreettinen ja metodologinen haltuunotto ei osoittautunut mitenkään helpoksi. Arvioinnin käyttöä perustellaan eri lähtökohdista ja arviointiin on tavallaan sisään rakennettu arvioinnin toteuttajan rooli subjektiivisena havainnoijana. Kuitenkin arvioinnilla pyritään yleensä myös toiminnan vaikutusten selvittämiseen. Tällöin arviointi ja arviointitutkimus lähentyvät tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia, eikä aina ole helppoa erottaa, mitä uutta arviointi tuo verrattuna tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävään tiedon hankintaan. Arvioinnilla on mahdollisuus saada lisää tietoa toiminnan vaikutuksista tilanteissa, joissa perinteiseen koeasetelmaan perustuva tutkimus ei ole esimerkiksi eettisistä syistä mahdollista. Toisaalta voi myös kysyä onko eettisesti perusteltua toteuttaa arviointeja, joista voi jo suunnitteluvaiheessa päätellä, että hanke ei voi tuottaa yleistettävissä olevaa tietoa ja hankkeen perusteella ei voi sanoa paljoakaan toiminnan tuloksellisuudesta tai vaikuttavuudesta (ks. Mäntysaari 2001, 8).

Oman tutkimukseni kohteena ollut arviointihanke Helsingin sosiaaliviraston Keskisessä sosiaalikeskuksessa näyttää vahvistavan tapauskohtaisesta arvioinnista todettuja hyötyjä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa. Realistisen arvioinnin liittäminen osaksi tapauskohtaista arviointia ei ole vielä täysin onnistunut. Realistinen arviointi pyrkii positiivisten interventioiden vaikutusten toteamiseen huomioiden asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet ja taustamuuttajat. Näennäisestä yksinkertaisuudestaan huolimatta, näiden vaatimusten täyttäminen ei ole helposti toteutettavissa.

Tutkimukseni taustalla on huumausaineiden käyttäjien muuttuneet palvelutarpeet ja heidän kanssaan tehtävä sosiaalityö sosiaalihuollon yleispalveluisa. Olen ollut itse osallisena kehityksessä työskentelemällä vuodesta 1998 koko ajan sosiaalityöntekijänä samalla alueella ja pystynyt seuraamaan muutosta asiakastyötä tekevän sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Keskisessä sosiaalikeskuksessa (kuuluu vuoden 2005 alusta Eteläiseen sosiaaliasemaan) on huumausaineiden käyttäjät nähty painopisteasiakkaina ja sosiaalitoimistojen sosiaalityöntekijöiden roolia vahvistettiin ottamalla yksilökohtainen palveluohjaus työmenetelmäksi. Huumausaineiden käyttäjien kanssa tehtävään yksilökohtaiseen palveluohjaukseen liitettiin myös systemaattinen asiakkaan tilanteen seuranta ja arviointi. Tätä tarkoitusta varten on asiakkaiden kanssa käytetty strukturoituja lomakkeita (ks. Liitteet 3,4 ja 5), joiden avulla on tehty säännöllisin välein seurantaa. Lomakkeet perustuvat tapauskohtai-

sen arvioinnin ideaan, jonka mukaan yksittäisen asiakkaan tilannetta on seurattu kolmen kuukauden välein täytettävillä kyselylomakkeilla. Tapauskohtaisen arvioinnin lisäksi lomakkeilla on pyritty saamaan myös realistista arviointitietoa. Realistisen arvioinnin mukaisesti on tavoiteltu syy- ja vaikutussuhteiden selvittämistä ja interventioiden, mekanismien ja kontekstien välisen yhteyden ymmärtämistä.

Sekä yksilökohtaisen palveluohjauksen että sosiaalityön arvioinnin juuret ovat peräisin angloamerikkalaisista sosiaalityön kehittämislinjoista. Tutkimuksessani esittelemäni aikaisempi kirjallisuus ja teoreettinen viitekehys liittyvät englantilaisiin ja yhdysvaltalaisiin tutkimuksiin sekä teoreettisiin esityksiin, joita on sovellettu suomalaisessa yhteiskuntatieteellisessä kirjallisuudessa. Realistisen arviointiteorian perusteet olen esitellyt Pawsonin ja Tilley'n teokseen (1997) pohjautuen. Heidän lisäksi erityisesti Mansoor Kazin (1998, 2003) ja Ilmari Rostilan (2000, 2001a ja b) sekä Rostilan ja Mäntysaaren (1997) kirjoitukset ovat olleet vaikuttamassa Keskisessä sosiaalikeskuksessa toteutetun arviointihankkeen taustalla, kuten myös oman tutkimukseni lähteinä. Käytännön arvioinnista Suomessa ja erityisesti tapauskohtaisen realistisen arvioinnin käytöstä, on vielä varsin vähän kokemuksia ja tutkimuksellista tietoa. Oman tutkimukseni tarkoitus on lisätä tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Käytännön arvioinnissa korostetaan arvioinnin osallisten merkitystä tiedon tuottajina ja olen halunnut tutkimuksessani tuoda heidän äänensä esiin haastatteleamalla sekä sosiaalityöntekijöitä, että heidän asiakkaitaan.

Haastattelemani sosiaalityöntekijät ja asiakkaat olivat valikoitu näyte ja edustivat niitä, jotka olivat tehneet tapauskohtaista realistista arviointia riittävän kauan. Ajatuksenani oli, että haastatteleamalla näitä henkilöitä, on mahdollista saada nimenomaan menetelmän soveltamiseen liittyvät kokemukset parhaiten esiin. Haastatteleamalla pelkästään sosiaalityöntekijöitä, olisi tiedon saaminen jäänyt liian yksipuoliseksi. Asiakkaat toivatkin haastatteluissaan ilmi paljon huomioita ja näkökulmia, jotka tukivat myös sosiaalityöntekijöiden käsityksiä arviointimenetelmästä.

Tutkimuksen haastatellut edustivat tietyllä tapaa arviointihankkeen onnistujia, joita on kuitenkin ollut varsin vähän. Mikäli haastateltavat olisi valittu eri kriteerein, olisi myös haastatteluaineisto tuottanut mahdollisesti toisenlaisen näkökulman tai ainakin lisää tietoa siitä, miksi arvioinnin toteuttaminen ei aina onnistunut. Omassa tutkimuksessani olen mielestäni tavoittanut niiden toimijoiden näkökulman, joilla on eniten kokemusta arviointimenetelmän onnistuneesta soveltamisesta.

Tämän tutkimuksen keskeiset tulokset voi koota yhdistämällä sekä työntekijöiden että asiakkaiden haastatteluista analysoidut yhteneväisyydet. Tuloksissa ilmenee arvioinnin toteuttamisen reunaehdoja ja myös rajoitteita, joita voi hyödyntää kehitettäessä tapauskohtaista realistista arviointia asiakastyössä. Haastattelujen perusteella Keskisessä sosiaalikeskuksessa käytössä olleet lomakkeet olivat helppoja käyttää, eikä asiakassuhde kärsinyt tapaamisten yhteydessä toteutetusta strukturoidusta seurannasta. Arviointiin sinänsä suhtauduttiin positiivisesti ja systemaattisuus nähtiin tervetulleena

osana työntekijän ja asiakkaan yhteistyössä. Sosiaalityöntekijät kokivat arviointimallin tuoneen selkeän rakenteen asiakastapaamiseen ja jopa, positii-visessa mielessä, pakottaneen intensiiviseen asiakkaan tilanteeseen paneutumiseen. Asiakkaat kokivat suhteen sosiaalityöntekijään parantuneen arvioinnin aikana, vaikka tätä ei voikaan tulkita johtuvan pelkästään arvioinnista. Toimiva, pitkä asiakassuhde ja luottamuksellisuus työntekijän ja asiakkaan välillä korostuivat arvioinnin mahdollistumisen taustaedellytyksinä.

Huumausaineiden käyttäjät ovat lähtökohtaisesti sopiva kohderyhmä arvioinnin toteuttamiseen, koska asiakkuus säilyy yleensä pitkään sosiaalitoimistossa. Näillä asiakkailla seuranta on mahdollista toteuttaa riittävän kauan. Haastattelujen tulokset kuitenkin osoittavat, että kuntoutumisen vaiheella ja systemaattisen arvioinnin tekemisellä on yhteys. Arviointitieto ei ole luotettavaa, mikäli asiakas on aktiivinen päihteidenkäyttäjä. Tällöin myös kontaktin pitäminen asiakkaaseen on vaikeaa. Päihteitä käyttävän asiakkaan antama käsitys itsestään ja myös vastaukset moniin lomakkeiden kysymyksiin voidaan kyseenalaistaa päihteiden käytöstä johtuen. Parhaiten pitkäkestoisien arvioinnin toteuttaminen näyttäisi onnistuvan kuntoutumassa olevien huumausaineiden käyttäjien kanssa, jotka ovat hoidon piirissä. On kuitenkin paradoksaalista, että kuntoutuvien asiakkaiden kanssa arviointimenetelmää on mahdollista toteuttaa, mutta heihin ei enää kohdenneta niitä interventioita, joiden vaikuttavuutta arvioinnissa pyritään myös osoittamaan. Monet lomakkeiden sisältämät kysymykset eivät ole relevantteja, mikäli asiakas on päihdehoidossa. Esimerkiksi arkielämän sujumiseen liittyvät kysymykset kuvaavat sitä elämänaluetta, johon sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhteinen työskentely voi kohdistua. Kuitenkin arkielämällä omassa kodissa verrattuna laitokseen on niin suuri ero, ettei seurantatietoa ole mahdollista saada strukturoidulla kysymyssarjalla.

Lomakeseurannan tulosten tarkastelu työntekijän ja asiakkaan kesken on hyvä tapa antaa molemmille puolista palautetta ja yhdessä pohtia tilanteen muuttumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Tässä toteutuu tapauskohtaisen arvioinnin oleellisin hyöty eli yksilöllinen arviointi, jossa toistuvasti kerätty seurantatieto suhteutetaan yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Monet seurantamittareiden perusteella havaitut muutokset ovat ristiriitaisia verrattuna asiakkaan tilanteen muuttumiseen päihteiden käytön suhteen. Siitä huolimatta sosiaalityöntekijät ja asiakkaat ovat kokeneet, että yhteinen ymmärrys tilanteen muuttumiseen vaikuttavista tekijöistä on lisääntynyt. Lomakkeiden tuottamaa tietoa ei voi yksiselitteisesti käyttää osoittamaan toiminnan vaikutuksia. Sosiaalityöntekijät eivät pidä oman työn mittaamista kaikilta osin mahdollisena käytettyjen lomakkeiden tietojen perusteella ja myös asiakkaat toivat esiin esimerkiksi monia konkreettiseen tukeen ja inhimilliseen kohtaamiseen liittyviä asioita, joita ei ole helppo kuvata lomakeseurannan tuloksien avulla. Realistisen arvioinnin mukaan inhimillinen tukeminen on kuitenkin mahdollista tulkita positiivisen muutoksen mahdollistavaksi mekanismiksi.

Tutkimukseni kohteena oli yksi tapaus ja siitä saadut kokemukset. Vertailututkimuksena olisi hyödyllistä selvittää, onko käytetyillä työtavoilla saavutettu hyötyjä verrattuna muihin sosiaalikeskuksiin. Mielenkiintoista olisi

myös selvittää laajemmin sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä oman työnsä vaikuttamismahdollisuuksista huumeongelmaisten kanssa. Tällainen tutkimus voisi auttaa selvittämään tarkemmin, kenen asiakkaiden kanssa arviointia on mahdollista toteuttaa ja mikä arviointimalli olisi hyödyllisin.

Tulosten perusteella voi todeta, että yksilökohtaisen palveluohjaukseen liitetty tapauskohtainen realistinen arviointi on vielä kehitysvaiheessa. Saadut kokemukset tulee hyödyntää ja ymmärryksen lisääntyminen auttaa kehittämään varsin haasteellista arviointimallia. Olin kertomassa omista kokemuksistani ja käsillä olevan tutkimuksen alustavista tuloksista Huddersfieldin kansainvälisessä konferenssissa *Evaluation for practice* heinäkuussa 2005. Konferenssin pääpuhujana Michael Scriven totesi omassa puheenvuorossaan, että usein työntekijät työskentelevät tehtävissä, joissa ei ole varsinaisesti teoriapainotusta ja monesti arvioijat ovat amatöörejä (Scriven 2005). Scrivenin tarkoituksellisen provosoiva puheenvuoro kyseenalaisti liiallisen teoreettisuuden liittämisen osaksi auttamistyötä. Toisaalta, vain perusmenetelmien hallinta ja osaaminen ei voi olla sosiaalityöntekijän ammattitaidon ainoa perusta. Jatkuva menetelmällinen kehittäminen on perusteltavissa sosiaalityön monimuotoisuudella ja jatkuvalla muutoksella (Karvinen 1996, 169). Realistisen arvioinnin tuominen mukaan tapauskohtaiseen arviointiin luo tutkimuksellisen haasteen, mutta käytännön arviointi onnistuu yleensä parhaiten, kun siitä ei tehdä liian monimutkaista (ks. Robson 2000). Kehitettävässä arviointimallia edelleen, sitä tulisi yksinkertaistaa ja arviointi tulisi kohdentaa tarkemmin valikoidulle asiakasryhmälle. Realistisen arvioinnin kysymyksiin mikä toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa ei löydy helposti yksiselitteisiä vastauksia, mutta tiedonmuodostus kohteena olevista ongelmista ja interventioista kasvaa.

LÄHTEET

Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma (1996): Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Anna Metteri (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Edita, Helsinki, 16–31.

Ala-Nikkola, Merja & Valokivi, Heli (1997): Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.

Alasuutari, Pertti (1993): Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere.

Arnkil, Robert – Karjalainen, Vappu – Aho, Simo – Lahti, Tuukka – Lyytinen, Sanna-Mari & Spangar, Timo (2004): Yhteispalvelusta palvelukeskus-konseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 339.

Arviointi sosiaalipalveluissa (2001): Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Stakes, FinSoc. Työpapereita 3/2001.

Blomgren, Sanna (2005): Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. Stakes, FinSoc työpapereita 1/2005., Helsinki.

Bloom, Martin (1999): Single-system evaluation. Teoksessa Shaw Ian & Lishman Joyce, Evaluation and Social Work Practice. Sage, London, 198 - 218.

Chelimsky, Eleanor & Shadish, William R. (1997): Evaluation for the 21st Century. Sage, London.

Davies, Bleddyn (1992): Care Management, Equity and Efficiency: The International Experience. PSSRU, Canterbury.

Eskola Jari (2001): Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin. PS kustannus, Jyväskylä, 133–157.

Fischer, Joel (1981): The social work revolution. Social Work.vol.26, 199–207.

Granfelt, Riitta (1998): Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Grönroos, Eija & Perälä, Marja-Leena (2002): Asiakkaan ohjausmallin tuloksellisuus. Makropilottihankkeen lähtötilanteen arviointi, Stakes, Aiheita 30/2002.

Hakkarainen, Pekka – Kekki, Tuula – Mustalampi, Soini – Muuri, Anu, Nuorvala, Yrjö – Partanen, Airi – Virtanen, Ari & Virtanen, Päivi (2000): Huumehoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, aiheita, Helsinki.

Helsingin kaupungin huumestrategiatyöryhmä (2000): Helsingin kaupungin huumestrategia. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001): Tutkimushaastattelu. Teema-haastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula (1998): Tutki ja kirjoita. Kirjahtymä, Tampere.

Hyttinen, Leena (2001): Yhteisellä matkalla. Palveluohjauksen toimintamallia hakemassa. Kuntoutussäätiön työselosteita. Yliopistopaino, Helsinki.

Hyttinen, Leena (2003): Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä. Teoksessa Satka, Mirja, Pohjola Anneli & Rajavaara Marketta: Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Kopijyvä Oy, Jyväskylä, 83–102.

Högnabba, Stina & Peitola, Petri (2005): Perussosiaalityön arviointityökaluja etsimässä. Teoksessa Julkunen Ilse, Lindqvist Tuija & Kainulainen Sakari (toim.): Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes, FinSoc työpapereita 3/2005. Stakesin monistamo, Helsinki, 107–121.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2003): Sosiaalityötä ”menestystarinoiden” tuolla puolen. Teoksessa Satka, Mirja, Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta: Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Kopijyvä Oy, Jyväskylä, 149–169.

Julkunen, Ilse, Lindqvist Tuija & Kainulainen Sakari (toim.) (2005): Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes, FinSoc työpapereita 3/2005. Stakesin monistamo, Helsinki.

Karvinen, Synnöve (1996): Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Kuopion yliopiston julkaisu E 34, Kuopio.

Kaukonen, Olavi (1994): Sosiaaliseen päihdehuoltoon? Keskusteluaineistoa päihdehuollon nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Stakes raportteja 137/1994. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kaukonen, Olavi (2000): Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Stakes, tutkimuksia 107, Helsinki.

Kazi, Mansoor (1998). Single-case evaluation by social workers. Ashgate, Aldershot.

Kazi, Mansoor (2003): *Realist Evaluation in practice*, Health and Social Work. SAGE Publications, London.

Kinnunen, Petri (2000): Arvioinnin arvio – sosiaali- ja terveysjärjestöjen kehittämissuhteiden evaluointiprojektin arviointia. Teoksessa Raimo Laitinen (toim.) *Arvioinnin arkea ja peruskysymyksiä*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki, 39–45.

Kiviniemi, Kari (2001): Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Tekijät ja PS-kustannus, Jyväskylä, 68–84.

Korteniemi, Pertti (2003): Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin lopparviointiraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. *Tutkimuksia* 2004:1.

Kuusela, Pekka (2004): *Sosiaalisen maailman tasot ja toimijat*. Esseitä sosiologistien ja arviointitutkimuksen metodologiasta. Oy UNIpress Ab, Suomi.

Lindqvist, Tuija (2001): Joel Fischer vaikuttavuustutkimuksen pioneeri. *FinSoc news* 1/2001, 18–19.

Lindqvist, Tuija (2005): Realistisen arvioinnin lähtökohdat. Teoksessa Julkunen, Ilse, Lindqvist, Tuija, Kainulainen, Sakari (toim.): *Realistisen arvioinnin ensiaskeleet*. Stakes, FinSoc työpapereita 3/2005.

Linnossuo, Outi (2004): Syrjäytymisestä selviytymiseen? Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluohjauksesta. Kela: *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 61.

Mark, Melvin, Henry, Gary & Julnes, George (2000): *Evaluation An Integrated Framework for Understanding, guiding and improving policies and programs*. Jossey-Bass, San Francisco.

Murto, Lasse (2002): Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen Pekka (toim.): *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Gaudeamus, Helsinki, 167–192.

Mutka, Ulla (1998): *Sosiaalityön neljäs käänne*. SopPhi. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Mäkelä, Klaus (toim.) (1990): *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus, Helsinki.

Mäntysaari, Mikko (2001): Sosiaalityön asiantuntijuus ja paikalliset innovaatiot. *FinSoc news* 1/2001, 5–8.

Nuorvala, Yrjö (1999): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huumausaineiden käyttäjien silmin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, aiheita.

Orme, Joan & Glastonbury, Bryan (1993): Care management. Task and Workloads, Basingstoke. Macmillan.

Paasio Petteri (2003): Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuus ja rakenne sosiaalialalla. Stakes, FinSoc työpapereita 3/2003.

Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997): Realistic evaluation. Sage, London.

Perälä, Jussi (2002): Hidasta ja nopeaa – heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Hakkarainen & Kaukonen (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus, Helsinki, 68–109.

Ponkala, Veli-Matti (2003): Yksilökohtainen palveluohjaus. Työntekijöiden palveluohjausmalli kovien huumausaineiden käyttäjille. Yhteistyötahojen fokusryhmähaastattelut. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:2.

Päihdehuoltolaki (1986/41).

Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002): Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002: 3. Helsinki

Raitasalo, Raimo (1995): Elämänhallinta sosiaalipolittikan välineenä. KELA, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.

Rajavaara, Marketta (1999): Arviointitutkimuksen hyödynnettävyys. Teoksessa Eräsaari, Lindqvist, Mäntysaari, Rajavaara (toim.): Arviointi ja asiantuntijuus. Gaudeamus, Helsinki, 31–53.

Raunio, Kyösti (2004): Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus, Helsinki.

Robson, Colin (2000): Käytännön arvioinnin perusteet (Small Scale evaluation). Sage Publications Of London.

Rostila Ilmari & Mäntysaari Mikko (1997): Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja, Helsinki.

Rostila, Ilmari (2000): Realistinen arviointitutkimus ja onnistumisen pakot. Teoksessa: Laitinen, Raimo (toim.) Arvioinnin arkea ja peruskysymyksiä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki, 9–21.

Rostila, Ilmari (2001a): Sosiaalisen kuntoutuksen mekanismit. Monet-projektin realistinen arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen raportteja, Helsinki.

Rostila, Ilmari (2001b): Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

Rostila, Ilmari, Kazi Mansoor A.F. (2001): Realistinen arviointitutkimus toimintamallin kehittämisen välineenä. Teoksessa: Vartiainen Pirkko (toim.) Näkökulmia projektiarviointiin. Finnpublishers Oy, Tampere, 69–99.

Räsänen, Pekka (2005): Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Räsänen Pekka - Anttila Anu-Hanna & Melin Harri (toim.): Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Tekijät ja PS-kustannus, Juva, 85–102.

Scriven, Michael (1997): The New Science of Evaluation. Conference paper, Stockholm.

Scriven, Michael (2001): Evaluation thesaurus (neljäs painos). Sage, Newbury Park, Ca.

Scriven, Michael (2005): Reconstructing Evaluation: Using checklists Instead of Models (esitelmä). Evaluation for Practice – A Meeting Place for Various and Complementary Approaches. International Conference. University of Huddersfield 13. – 14.7.2005.

Seppänen-Järvelä, Riitta (1999): Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Stakes. Tutkimuksia 104, Helsinki.

Shaw, Ian (1999): Evaluoi omaa työtäsi. Reflektiivisen ja valtuuttavan evaluation opas. Stakes, FinSoc työpapereita 4/1999.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990) Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Sage, Newbury Park.

Sulkunen, Pekka (2001): Evaluaatio ja interventio. Stakes, FinSoc news, 2.

Sulkunen, Pekka (2005): Vaikuttavuus arviointitutkimuksen rivien välissä. Teoksessa Räsänen, Pekka - Anttila, Anu-Hanna ja Melin, Hannu (toim.): Tutkimus menetelmien pyörteissä. Tekijät ja PS-kustannus, Juva, 39–52.

Uusitalo, Hannu (1991): Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY, Juva.

Valokivi, Heli (2002): Toimiva asiakkuus. Kriminaalihuollon palveluohjauskokeilu naisasiakkaiden kertomana. Teoksessa Juhila Kirsi, Forsberg Hannele & Roivainen Irene: Marginaalit ja sosiaalityö. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

Vartiainen, Pirkko (2001): Mitä on projektiarviointi. Teoksessa Vartiainen, Pirkko (toim.): Näkökulmia projektiarviointiin. Finnpublishers Oy, Tampere.

Vedung, Evert (2003): Arviointiaalto ja sen liikkeelle panevat voimat. Stakes, FinSoc työpapereita 2/2003.

Vilkkumaa, Ilpo (1999): Kuntoutuksen tuloksellisuus. Teoksessa Eräsaari Risto, Lindqvist Tuija, Mäntysaari Mikko & Rajavaara Marketta: Arviointi ja asiantuntijuus. Tammer-paino Oy, Tampere, 71–89.

Vuorela, Terho (1992): Kunnallisten sosiaalipalvelujen arviointi. Vaikuttavuuden arvioinnin mallit. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Vuorenmaa, Maritta (2001): Ikkunoita arvioinnin tuolle puolen. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelun kysymykset sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa

Tutkimuskysymys sosiaalityöntekijöille:

Miten sosiaalityöntekijät ymmärtävät tapauskohtaisen realistisen arvioinnin yhtenä sosiaalityön työvälineenä?

Haastateltavilta kysytään:

Oletko käynyt palveluohjauksen koulutuksen? Onko tapauskohtainen arviointi ollut tuttua ennen tätä hanketta? Entä arviointitutkimus? Millä tavoin olet aiemmin toteuttanut systemaattista arviointia?

Onko lomakkeet ymmärrettäviä? Onko niitä helppo käyttää? Ymmärtääkö asiakas mielestäsi lomakkeiden kysymykset? Onko vastaukset luotettavia? Mitä hyötyä on systemaattisesta lomakeseurannasta? Entä mitä haittaa? Mitä ongelmia on ollut?

Vastaako kolmannen mittauskerran jälkeen lomakkeilta saadut tulokset omaa käsitystäsi asiakkaan tilanteesta tapahtuneesta kehityksestä? (tässä näytetään haastateltavalle eri osa-alueiden kehitystä kuvaavat graafiset esitykset) Mitkä ovat mielestäsi tilanteen huonontumiseen tai parantumiseen vaikuttavat syyt? Onko mielestäsi, joku oma interventiosi aiheuttanut muutosta? Voiko sen todeta? Oletko käynyt asiakkaan kanssa läpi arvioinnin tuloksia? Jos olet, niin millä tavalla? Mitä kokemuksia näistä keskusteluista on?

Miten suhtaudut yleisesti arvioinnin käyttöön työssäsi? Onko systemaattinen arviointi ylipäättään soveltuva sosiaalityön väline? Entä tässä hankkeessa toteutettuna tapauskohtaisena realistisena arviointina? Onko sosiaalityöntekijän työtä mahdollisuus mitata? Pystyykö lomakeseurannan avulla saadusta tiedosta huomaamaan mikä toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Onko huumausaineiden käyttäjät soveltuva asiakasryhmä palveluohjattavaksi? Soveltuuko heidän tilanteensa arviointiin?

Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ja palautetta arvioinnin aikana? Miten arvioinnin käyttöä tulisi kehittää? Tarvitsetko mielestäsi lisätietoa palveluohjaukseen tai arviointiin liittyvistä asioista?

Liite 2: Teemahaastattelun kysymykset asiakkaiden haastateluissa

Tutkimuskysymys asiakkaille:

Millaisia asiakkaiden kokemukset ovat tapauskohtaisesta realistisesta arvioinnista?

Asiakkailta kysytään:

Milloin tulit palveluohjaukseen? Minkälaisessa tilanteessa palveluohjaus aloitettiin? Milloin aloitettiin systemaattinen seuranta eli lomakkeiden käyttö?

Oletko ymmärtänyt helposti lomakkeiden kysymykset? Onko niissä ollut epäselviä kohtia? Onko sinulle selvitetty mielestäsi riittävän hyvin, mistä palveluohjauksessa ja tapauskohtaisessa arvioinnissa on kyse? Onko mielestäsi lomakeseurannasta ollut sinulle hyötyä tai haittaa?

Vastaako kolmannen mittauskerran jälkeen todettava kehitys elämäntilanteesi muuttumista? (näytetään eri osa-alueiden kehitystä kuvaavat graafiset esitykset) Mitkä ovat mielestäsi tilanteen huonontumiseen tai parantumiseen johtaneet syyt? Onko mielessäsi joku yksittäinen tapahtuma, jolla on ollut vaikutusta? Oletteko tarkastelleet yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa arviointilomakkeiden tietoja? Onko tästä ollut hyötyä? Millä tavoin?

Mikä merkitys sosiaalityöntekijällä on ollut sinut päihdekuntoutuksessasi? Millä tavoin hän pystyy auttamaan sinua parhaiten? Luuletko, että systemaattisesta lomakkeilla tapahtuvasta arvioinnista on apua sinulle? Onko arviointi tarpeellista sinun ja palveluohjaajan yhteisissä tapaamisissa?

Tarvitsetko lisää tietoa palveluohjaukseen ja lomakearviointiin liittyvissä asioissa?



Liite 3: Kontekstitekiäjät -lomake

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALIVIRASTO

KONTEKSTITEKIJÄT
Päihdehuollon palveluohjaus
Päivämäärä

1(2)

Toimisto

Sosiaalityöntekijän nimi		Tapauksen järjestysnumero		
Uusi sosiaalityöntekijä		Milloin vaihtui (pvm)		
PERUS- TIEDOT ASIAK- KAASTA	Asiakkaan nimi			
	Syntymäaika	Ikä (täysinä vuosina)	Sukupuoli <input type="checkbox"/> 1 Mies <input type="checkbox"/> 2 Nainen	
	Asumismuoto <input type="checkbox"/> 1 Kumppani ja lapset <input type="checkbox"/> 2 Vain kumppanin kanssa <input type="checkbox"/> 3 Vain lasten kanssa <input type="checkbox"/> 4 Vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> 5 Ystävien kanssa <input type="checkbox"/> 6 Yksin <input type="checkbox"/> 7 Asumispalvelut <input type="checkbox"/> 8 Asunnoton <input type="checkbox"/> 9 Sijaisperheessä			
	Siviilisäätö <input type="checkbox"/> 1 Naimisissa <input type="checkbox"/> 2 Leski <input type="checkbox"/> 3 Eronnut <input type="checkbox"/> 4 Seurustelee <input type="checkbox"/> 5 Asuu yksin		Onko alle 18-vuotiaita lapsia? <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	
	Koulutus <input type="checkbox"/> 1 Peruskoulu kesken <input type="checkbox"/> 2 Peruskoulu <input type="checkbox"/> 3 Ylioppilas <input type="checkbox"/> 4 Ammattikoulu <input type="checkbox"/> 5 Ammattikorkeakoulu Mitkä opinnot? <input type="checkbox"/> 6 Korkeakoulututkinto <input type="checkbox"/> 7 Opinnot kesken			
	Pääasiallinen työtilanne kolmen viime vuoden ajalta <input type="checkbox"/> 1 Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> 2 Osa-aikatyö <input type="checkbox"/> 3 Opiskelu <input type="checkbox"/> 4 Eläke <input type="checkbox"/> 5 Työtön <input type="checkbox"/> 6 Laitoksessa			
	Pisin työsuhde (kuukausina)		Pisin työttömyysjakso kuukausina	
	Lastensuojelutausta <input type="checkbox"/> 1 On <input type="checkbox"/> 2 Ei		Maahanmuuttajatausta <input type="checkbox"/> 1 On <input type="checkbox"/> 2 Ei	
	PSYKKINEN TERVEYS	Onko diagnosoitu mielenterveydellisiä ongelmia? <input type="checkbox"/> 1 On <input type="checkbox"/> 2 Ei		Ollut psyykkisistä syistä avohoidossa <input type="checkbox"/> 1 On <input type="checkbox"/> 2 Ei
		Ollut psyykkisistä syistä laitoshoidossa <input type="checkbox"/> 1 On <input type="checkbox"/> 2 Ei		
PÄIHTEIDEN KÄYTÖN HISTORIA	Eri päihteiden ensimmäiset käyttökerrat	Ensimmäinen käyttökerta (ikä)	Säännöllisen käytön aloitus (ikä)	Käytön lopetus (ikä)
	Alkoholi			
	Heroiini			
	Buprenorfiini			
	Muut opiaatit			
	Bentsodiatsepiini			
	Muut lääkkeet (päihteenä)			
	Kokaiini			
	Amfetamiini			
	Kannabis			
	Hallusinogeenit			
	Inhalantit			
	Muut huumeet			
Sekakäyttö				
Injektio				

ASIAKKAAN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN HISTORIA	Päihteisiin liittyvät hoitokerrat laitoskatkaisussa (lkm)	Päihteisiin liittyvät hoitokerrat kuntoutuslaitoksessa tai kuntouttavassa asumispalvelussa		
	Käyttänyt muita hoito- tai kuntoutuspalveluja päihteiden käytön takia (mm. erilaiset avopalvelut kuten A-klinikka ja terveysasema) <input type="checkbox"/> 1 Ei <input type="checkbox"/> 2 Kyllä			
	Korvaushoidon kesto kuukausissa	Ylläpito-hoidon kesto kuukausissa		
RIKOKSET JA TUOMIOT	Montako kertaa elämäsi aikana sinut on pidätetty ja asetettu syytteeseen seuraavista rikoksista? Huumeiden hallussapito ja välittäminen	Omaisuusrikos (murto, varkaus, myymälävarkaus, petos jne.)		
	Väkivaltarikos (ryöstö, pahoinpitely jne.)	Omaisuusrikos (murto, varkaus, myymälävarkaus, petos jne.)		
	Vangittuna/vankilassa oloaika kuukausina	Vangittuna, kertojen lukumäärä		
PERHEESEEN JA SOSIAALISIIN SUHTEISIIN LIITTYVIEN ASIOIDEN HISTORIA	Keskinäiset suhteet lapsuudenkodissa huonot	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Vanhemmilla huume-/lääkeongelma	Isällä <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Äidillä <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Huoltajalla <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei
	Vanhemmilla alkoholiongelma	Isällä <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Äidillä <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Huoltajalla <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei
	Vanhemmilla mielenterveysongelmia	Isällä <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Äidillä <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Huoltajalla <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei
	Väkivalta lapsena – lapsen kohdistunut väkivalta	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Perheväkivalta – väkivaltaa kasvuympäristössä	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (perheessä)	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Lapsen muu seksuaalinen hyväksikäyttö	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Henkinen väkivalta – lapsen kohdistuva	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Lapsena ja nuorena koettu laiminlyönti – perheessä ja vanhempien taholta	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	Asiakkaan lapsuuden perheessä on <input type="checkbox"/> 1 koko ajan ollut yksi huoltaja <input type="checkbox"/> 2 suurimman osan ajasta yksi huoltaja <input type="checkbox"/> 3 suurimman osan ajasta isä tai äiti ja hänellä uusi puoliso <input type="checkbox"/> 4 suurimman osan ajasta molemmat vanhemmat (isä ja äiti) <input type="checkbox"/> 5 muu olosuhde			
	Ystävyys- ja kaverisuhteet <input type="checkbox"/> 1 Ei ole ystäviä <input type="checkbox"/> 2 On ystäviä			
	Käyttävätkö kaverit huumeita? <input type="checkbox"/> 1 Kaikki käyttävät <input type="checkbox"/> 2 Muutamat eivät käytä <input type="checkbox"/> 3 Useimmat eivät käytä <input type="checkbox"/> 4 Kukaan ystäväistä ei käytä			
	TIETOJEN KERÄÄJÄ	Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimiselvennys	
ALLE- KIRJOITUS	Päivämäärä	Allekirjoitus		



Liite 4: Interventiot, mekanismit ja tulostittarit -lomake

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALIVIRASTO

INTERVENTIOT, MEKANISMIT JA
PROSESSIN TULOSSITTARIT

1(4)

Päihdehuollon palveluohjaus viimeisen kolmen kuukauden aikana
Päivämäärä

Toimisto

Työntekijän nimi	Tapauksen järjestysnumero
Uusi työntekijä:	Milloin vaihtui (pvm)
Asiakkaan nimi	

1 INTERVENTIOT/SOSIAALITYÖNTEKIJÄN TYÖPANOS

Kirjallinen suunnitelma ja asiakkaan kanssa yhdessä sovitut tavoitteet on tehty	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Kirjallista suunnitelmaa ja asiakkaan kanssa sovittuja tavoitteita on tarkistettu	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Tukiverkosto on selvitetty	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Tukiverkosto on aktiivinen ja toimii	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Yhteydenpito asiakkaan perheeseen/perheen jäseniin ¹	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Jos perheeseen/perheen jäseniin on oltu yhteydessä merkitään kontaktien (puhelut ja tapaamiset) lukumäärä				
Onko käyty suunniteltu ja perusteellinen keskustelu perheen vuorovaikutussuhteista	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Yhteydenpito asiakkaaseen, kun asiakas on laitostarkkaisuissa, kuntoutuslaitoksessa tai asumispalveluyksikössä (esim. Sillanpirtti) - kontaktien lukumäärä (puhelut, tapaamiset)				
Palvelun tuottajien kanssa on keskusteltu asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmista, jos asiakas on ollut laitoshoidossa tai vastaavassa (viimeisten 3 kk:n aikana) ²	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Motivoiva haastattelu on tehty (perustuu opittuun menetelmään ja tehty tietoisesti)	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Yhteyksien selvittämistä asiakkaan elämäntapojen, päihteiden käytön ja asiakkaan kokemien ongelmien välillä: konfrontaatio keskustelu ³ (perustuu opittuun menetelmään ja tehty tietoisesti)	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Yhteydenpito palveluohjausasiakkuuden keskeyttäneisiin ⁴ (jos keskeyttäminen tapahtunut; jos asiakkuus jatkuu normaalina, kysymykseen ei vastata)	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 3 Ei keskeyttänyt	
Palvelunohjaukseen liittyvä työnohjaus ja/tai konsultaatio	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Retkahduksen estämiseksi käyty systemaattisesti läpi erilaisia vaihtoehtoja	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei		
Asiakaskontaktien kesto (tapaamiset ja puhelut) viimeisten 3 kk:n aikana ½ -tunnin tarkkuudella.				
Muu palveluohjaukseen käytetty työaika viimeisten 3 kk:n aikana				
ASIAKKAAN TAPAAMISKERRAT:	Toimisto	Kotikäynnit	Laitokset tai vastaavat	Muu

¹Tarkoittaa myös eri taloudessa eläviä asiakkaan perheen jäseniä

²Palvelujen tuottajalla tarkoitetaan tässä sitä hoitoyksikköä, -laitosta, kuntoutuslaitosta tai asumispalveluyksikköä, jossa asiakas on ympärivuorokautisessa hoidossa tai kuntoutuksessa.

³Asiakkaan 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.

⁴Palveluohjaaja tulkitsee itse sen, milloin hän on menettänyt asiakkaaseen aktiivisen kontaktin

Muiden palvelujen käyttö

AVO-PALVELUT TAI VASTAAVA T		Palvelujen käyttö
	- A-klinikat	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei
	- Nuorisoasemat	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei
	- Terveysasema	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei

AVOPALVELUT TAI VASTAAVAT (jatk.)	- Psykiatrian poliklinikka				Palvelujen käyttö <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- Huume kuntoutujien palveluohjausyksikkö				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- Pääskylänrinteen päivakeskus				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- KURVIN HUUMEPOLIKLINIKKA				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- KLUUVIN PALVELUKESKUS				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- A-klinikkasäätiö / Terveysneuvontapiste Vinkki				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- A-klinikkasäätiö / K-klinikka				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- A-klinikkasäätiö / Vieroitushoitopoliklinikka (Suvilahdenkatu)				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- HUS / Opioidiriippuvuuspoliklinikka				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- Kalliolan klinikat / Avokisko ja Avomylly				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- AA				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- NA				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
	- Muu, mikä				<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
LAITOS- PALVELUT	Katkaisu- ja vierotushoito laitoksessa	Laitoksen nimi	Ei	Keskeyttänyt	Hoito jatkuu haastatteluaajan- kohtana	Suorittanut loppuun	
		Munkkisaaren huume katkaisuyksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		Hietalinna-yhteisö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		Pellaksen huumehoitoyksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		HUS:in yksiköt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		Kurvin huume poliklinikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Muu laitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Katkaisu- ja vierotushoitovuorokausien lukumäärä (viimeisen 3 kk:n aikana):						
	Kuntoutus- laitokset	Tervalammen kartano/Neva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Hangonkadun kuntoutuskeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ridasjärven päihdehoitokeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Kalliola (Nurmijärvi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Kalliola, Kisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Diakonissalaitos/PYY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muut kuntoutuslaitokset		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Katkaisu- ja kuntoutusvuorokausien lukumäärä (vii- meisen 3 kk:n aikana):							

LAITOS- PALVELUT (jatk.)	Asumispalvelut (asumispalvelut = kuntouttavaa, määräaikaista asumista; ei esim. Eston tukiasunnot) esim. Sillanpirtti, Kuvonörintie, Roihuvuoren tukiasunnot			
	Sillanpirtti	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	
	Kalliola/Kiskon jälkihoitoyksikkö	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	
	Kalliola/Nurmijärven jälkihoitoyksikkö	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	
	Roihuvuoren tukiasunnot	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	
	Muu	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	
	Asumisvuorokausien lukumäärä (viimeisen 3 kk:n aikana)			
	Korvaus ja ylläpitohoito			
	Vierotushoito (Buprenorfiini)	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 3 Jonossa
	Korvaushoito			
<input type="checkbox"/> Buprenorfiini	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 3 Jonossa	
<input type="checkbox"/> Metadoni	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 3 Jonossa	
Ylläpitohoito				
<input type="checkbox"/> Buprenorfiini	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 3 Jonossa	
<input type="checkbox"/> Metadoni	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei	<input type="checkbox"/> 3 Jonossa	

2 MEKANISMIT

Asiakkaan motivaatio (motivoitunut muutokseen päihteiden käytössä)	<input type="checkbox"/> 1 Ei ole motivoitunut	<input type="checkbox"/> 2 Ambivalentti	<input type="checkbox"/> 3 Motivoitunut
Muutos motivaatiossa	<input type="checkbox"/> 1 Huonontui	<input type="checkbox"/> 2 Sama	<input type="checkbox"/> 3 Parantui
Asiakas motivoitui käyttämään tarvetta vastaavia palveluja, kuten avo-, laitos ja asumispalveluja (työntekijän arvio)	<input type="checkbox"/> 1 Ei	<input type="checkbox"/> 2 Ambivalentti	<input type="checkbox"/> 3 Kyllä
Muutos halukkuudessa käyttää erilaisia tarvetta vastaavia palveluja	<input type="checkbox"/> 1 Huonontui	<input type="checkbox"/> 2 Sama	<input type="checkbox"/> 3 Parantui
Asiakas saanut (viimeisen 3 kk:n aikana) sellaisen hoito- ja kuntoutuspaikan kuin hän on tarvinnut (sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhdessä tekemän arvion mukaan)	<input type="checkbox"/> 1 Ei	<input type="checkbox"/> 2 Kyllä	
Muutos mahdollisuudessa saada sellainen hoito- ja kuntoutuspaikka, jonka asiakas on tarvinnut	<input type="checkbox"/> 1 Huonontui	<input type="checkbox"/> 2 Sama	<input type="checkbox"/> 3 Parantui
Asiakkaan suhde työntekijään	<input type="checkbox"/> 1 Ei toimiva eikä luottamuksellinen	<input type="checkbox"/> 2 Toimiva ja luottamuksellinen	
Muutos suhteessa työntekijään	<input type="checkbox"/> 1 Huonontui	<input type="checkbox"/> 2 Sama	<input type="checkbox"/> 3 Parantui
Pitkäaikainen luottamuksellinen ja toimiva suhde työntekijään kuukausina (tarkastelujaksolla: max 3 kk ja min 0 kk)			
Asiakkaan sitoutuminen työskentelysuhteeseen: asiakkaalla sitoutunutta ja pitkäjännitteistä työskentelyä kohti tavoitteita	<input type="checkbox"/> 1 Ei	<input type="checkbox"/> 2 Kyllä	
Muutos asiakkaan sitoutumisessa	<input type="checkbox"/> 1 Huonontui	<input type="checkbox"/> 2 Sama	<input type="checkbox"/> 3 Parantui

2 MEKANISMIT (jatkoa)	Asiakas on saanut viimeisen 3 kuukauden aikana henkilökohtaista tukea palveluohjaajalta aina, kun on sitä tarvinnut	<input type="checkbox"/> 1 Ei	<input type="checkbox"/> 2 Kyllä
	Muutos henkilökohtaisen tuen saamisessa	<input type="checkbox"/> 1 Huonontui	<input type="checkbox"/> 2 Sama <input type="checkbox"/> 3 Parantui
	Asiakkaan tukiverkoston käyttö: AA- / NA-ryhmät	<input type="checkbox"/> 1 Ei käytä	<input type="checkbox"/> 2 Käyttää
	Muutos AA- / NA-ryhmien käytössä	<input type="checkbox"/> 1 Vähentynyt	<input type="checkbox"/> 2 Pysynyt samalla tasolla <input type="checkbox"/> 3 Lisääntynyt
	Asiakkaan tukiverkoston käyttö: ydinverkosto	<input type="checkbox"/> 1 Ei käytä	<input type="checkbox"/> 2 Käyttää
	Muutos ydinverkoston käytössä	<input type="checkbox"/> 1 Vähentynyt	<input type="checkbox"/> 2 Pysynyt samalla tasolla <input type="checkbox"/> 3 Lisääntynyt
	Asiakkaalla keinoja välttää retkahduksia ¹	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei
	Muutos asiakkaan kyvyssä välttää retkahduksia	<input type="checkbox"/> 1 Huonontunut	<input type="checkbox"/> 2 Sama <input type="checkbox"/> 3 Parantunut
	Työntekijä vaihtunut viimeisten 3 kk:n aikana	<input type="checkbox"/> 1 Ei	<input type="checkbox"/> 2 Kyllä

¹ Työntekijä tekee arvion tästä kyvykkyydestä asiakkaan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella

3 PROSESSIEN TULOSMITTARIT , 3 kk:n seurantajakso (process outcomes)

	Asiakkaan suunnitelmat vaihtuneet asiakkaasta johtuvista syistä (asiakas on impulsiivinen, ei pysty pitämään kiinni sovituista tavoitteista jne.)	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei
	Palveluohjaus keskeytynyt ²	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 3 Keskeyttänyt ja aloittanut uudelleen
	Palveluohjaus on päättynyt	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä	<input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 3 Päättynyt työntekijän ja asiakkaan yhteisellä sopimuksella

² Työntekijä tulkitsee itse sen, milloin hän on menettänyt asiakkaaseen aktiivisen kontaktin.



Liite 5: Tulosmittarit -lomake

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALIVIRASTO

TULOSMITTARIT
Päihdehuollon palveluohjaus

1(4)

Toimisto

Päivämäärä

Työntekijän nimi	Tapauksen järjestysnumero
Uusi työntekijä	Milloin vaihtui (pvm)
Asiakkaan nimi	

TULOS- MITTARIT (impact out- comes)	Todetut sairaudet viimeisten 3 kuukauden aikana	Positiivinen ja hoitamaton	Hoidossa	Negatiivinen
	<p>Ei testattu <input type="checkbox"/> 2</p> <p>a) HIV <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b) A-HEPATIITTI <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c) B-HEPATIITTI <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d) C-HEPATIITTI <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e) MUUT SAIRAUDET <input type="checkbox"/> 1 Hoitamaton <input type="checkbox"/> 2 Hoidossa <input type="checkbox"/> 3 Ei</p> <p>f) Asiakkaan arvio omasta terveydentilastaan: Kuinka huolestunut olet ollut terveydentilastasi viimeisten 30 vuorokauden aikana? <input type="checkbox"/> 1 Erittäin paljon <input type="checkbox"/> 2 Huomattavasti <input type="checkbox"/> 3 Kohtalaisesti <input type="checkbox"/> 4 Vähän <input type="checkbox"/> 5 En lainkaan</p>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
TYÖ JA TOIMEENTULO	<p>Työtilanne haastatteluajankohtana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Työmarkkinoiden ulkopuolella <input type="checkbox"/> 2 Työtön työnhakija <input type="checkbox"/> 3 Kuntouttava työtoiminta</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Työkokeilu/työharjoittelu <input type="checkbox"/> 5 Työllistämistoimenpiteet <input type="checkbox"/> 6 Opiskelija</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Oppisopimus</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Sairaslomalla/eläkkeellä <input type="checkbox"/> 9 Palkkatyö</p>			
PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	<p>A) Raitis vai aktiivinen käyttäjä?</p> <p>Huumeiden käyttö viimeisten 3 kuukauden aikana ¹</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Käyttänyt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ei käyttänyt ja ollut kuntoutuslaitoksessa tai vastaavassa yksikössä koko 3 kuukauden ajan tai ei käyttänyt ja asiakas on ollut korvaus tai ylläpito-hoidossa ja käyttää lääkkeenä Metadonia tai Buprenorfinia</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Ei käyttänyt</p> <p>Alkoholin käyttö viimeisten 3 kuukauden aikana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Käyttänyt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ei käyttänyt ja ollut kuntoutuslaitoksessa tai vastaavassa yksikössä koko 3 kuukauden ajan</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Ei käyttänyt</p> <hr/> <p>B) Akuutti päihdeongelma, sen laatu ja vaikeusaste</p> <p>Varsinaiset akuuttia päihdeongelmaa, sen laatua ja vaikeusastetta kuvaavat muuttujat (ks. Buprenorfiinin tai Metadonin lääkekäytöstä alaviite 1)</p> <p>Alkoholi: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana</p> <p>Kuinka usein</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Päivittäin</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Useita kertoja viikossa</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Kerran viikossa tai harvemmin</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Ei käyttöä</p>			

¹ Buprenorfiinin tai Metadonin lääkekäyttöä ei tässä lueta päihteiden käytöksi. Käytännössä tällainen tilanne vallitsee silloin, kun asiakas on korvaus- tai ylläpito-hoidossa. Myös vieroitushoidossa saatetaan joissakin tapauksissa käyttää Buprenorfiinia. Kaikki muu kuin lääkekäyttö luetaan päihteiden käytöksi.

**PÄIHTEIDEN
KÄYTTÖ
(jatk.)**

Heroini: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

Bubrenorfiini: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

Metadoni/LAAM: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

Muut opiaatit/analgeenit: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

Lääkkeet: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

Kokaiini: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

Amfetamiini: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana

Kuinka usein

- 1 Päivittäin
 2 Useita kertoja viikossa
 3 Kerran viikossa tai harvemmin
 4 Ei käyttöä

Käyttötapa

- 1 Injektioina
 2 Nenän kautta
 3 Polttamalla
 4 Suun kautta
 5 Ei käyttöä

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ (jatk.)	Kannabis: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana	
	Kuinka usein	Käyttötapa
	<input type="checkbox"/> 1 Päivittäin	<input type="checkbox"/> 1 Injektioina
	<input type="checkbox"/> 2 Useita kertoja viikossa	<input type="checkbox"/> 2 Nenän kautta
	<input type="checkbox"/> 3 Kerran viikossa tai harvemmin	<input type="checkbox"/> 3 Polttamalla
	<input type="checkbox"/> 4 Ei käyttöä	<input type="checkbox"/> 4 Suun kautta
		<input type="checkbox"/> 5 Ei käyttöä
Hallusinogeenit: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana		
Kuinka usein	Käyttötapa	
<input type="checkbox"/> 1 Päivittäin	<input type="checkbox"/> 1 Injektioina	
<input type="checkbox"/> 2 Useita kertoja viikossa	<input type="checkbox"/> 2 Nenän kautta	
<input type="checkbox"/> 3 Kerran viikossa tai harvemmin	<input type="checkbox"/> 3 Polttamalla	
<input type="checkbox"/> 4 Ei käyttöä	<input type="checkbox"/> 4 Suun kautta	
	<input type="checkbox"/> 5 Ei käyttöä	
Inhalantit: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana		
Kuinka usein	Käyttötapa	
<input type="checkbox"/> 1 Päivittäin	<input type="checkbox"/> 1 Injektioina	
<input type="checkbox"/> 2 Useita kertoja viikossa	<input type="checkbox"/> 2 Nenän kautta	
<input type="checkbox"/> 3 Kerran viikossa tai harvemmin	<input type="checkbox"/> 3 Polttamalla	
<input type="checkbox"/> 4 Ei käyttöä	<input type="checkbox"/> 4 Suun kautta	
	<input type="checkbox"/> 5 Ei käyttöä	
Muut päihteet: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana		
Kuinka usein	Käyttötapa	
<input type="checkbox"/> 1 Päivittäin	<input type="checkbox"/> 1 Injektioina	
<input type="checkbox"/> 2 Useita kertoja viikossa	<input type="checkbox"/> 2 Nenän kautta	
<input type="checkbox"/> 3 Kerran viikossa tai harvemmin	<input type="checkbox"/> 3 Polttamalla	
<input type="checkbox"/> 4 Ei käyttöä	<input type="checkbox"/> 4 Suun kautta	
	<input type="checkbox"/> 5 Ei käyttöä	
Sekakäyttö: käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana		
Kuinka usein	Käyttötapa	
<input type="checkbox"/> 1 Päivittäin	<input type="checkbox"/> 1 Injektioina	
<input type="checkbox"/> 2 Useita kertoja viikossa	<input type="checkbox"/> 2 Nenän kautta	
<input type="checkbox"/> 3 Kerran viikossa tai harvemmin	<input type="checkbox"/> 3 Polttamalla	
<input type="checkbox"/> 4 Ei käyttöä	<input type="checkbox"/> 4 Suun kautta	
	<input type="checkbox"/> 5 Ei käyttöä	
Neulojen käyttö viimeisten 30 vuorokauden aikana		
<input type="checkbox"/> 1 Käyttää eikä tiedä, ovatko neulat puhtaat <input type="checkbox"/> 2 Käyttää ja tietää neulojen olevan puhtaat <input type="checkbox"/> 3 Ei käytä neuloja		
Kuinka huolestunut olet viimeisen 30 vuorokauden aikana ollut päihdeongelmastasi?		
<input type="checkbox"/> 1 Erittäin paljon <input type="checkbox"/> 2 Huomattavasti <input type="checkbox"/> 3 Kohtalaisesti <input type="checkbox"/> 4 Vähän <input type="checkbox"/> 5 En lainkaan		
RIKOKSET JA TUOMIOT	Tilanne viimeisten 3 kuukauden aikana	
	<input type="checkbox"/> 1 Ollut pidätettynä tai vangittuna <input type="checkbox"/> 2 Ei ole ollut pidätettynä tai vangittuna	
ASUMINEN	Asumistilanne haastatteluhetkellä	
	<input type="checkbox"/> 1 Asunnoton (sisältää asuntola-asumisen) <input type="checkbox"/> 2 Asumispalveluyksikkö (esim. Sillanpirtti jne.) <input type="checkbox"/> 3 Tukiasunto tai itsenäinen tukiasunto <input type="checkbox"/> 4 Vuokra- tai omistusasunto	

PERHE- JA IHMISSUHTEET	<p>Vapaa-ajan viettoon liittyvät ihmissuhteet</p> <p>Keiden kanssa olet viimeisen 3 kk:n aikana viettänyt suurimman osan vapaa-ajastasi? <input type="checkbox"/> 1 Perheen, jossa on alkoholi-, lääke- tai päihdeongelma tai ystävien, joilla on alkoholi-, lääke tai päihdeongelmaa <input type="checkbox"/> 2 Yksin <input type="checkbox"/> 3 Perheen, jossa ei tällä hetkellä ole alkoholi-, lääke tai päihdeongelmaa tai ystävien, joilla ei tällä hetkellä ole alkoholi-, lääke tai päihdeongelmaa <input type="checkbox"/> 4 Laitoksessa</p> <p>Suhteiden ylläpito perheen jäsenten ja muiden läheisten ihmisten kanssa</p> <p>Viimeksi kuluneen 3 kk:n aikana ollut jaksoja, jolloin olet kärsinyt erityisen huonoista ja ongelmallisista suhteista seuraaviin henkilöihin: a) äitiisi, b) isääsi, c) sisaruksiisi, d) puolisoosi/ seksikumppaniisi/ asuinkumppaniisi, e) lapsiisi tai f) ystäviisi? <input type="checkbox"/> 1 Kaikkiin kuuteen luettelossa mainittuun tahoon (a- f) <input type="checkbox"/> 2 Neljään - viiteen luettelossa mainittuun tahoon <input type="checkbox"/> 3 Kolmeen – kahteen luettelossa mainittuun tahoon <input type="checkbox"/> 4 Yhteen luettelossa mainittuun tahoon <input type="checkbox"/> 5 Ei ole lainkaan kärsinyt erityisen huonoista tai ongelmallisista suhteista</p>					
PSYKKINEN TERVEYS JA KÄSITYS ITSESTÄ	<p>Yhteispistemäärät lasketaan seuraavien osioiden perusteella:</p> <p>a) Olen kokenut elämäniloa</p> <p>b) Olen pystynyt toimimaan itsenäisesti</p> <p>c) Olen pystynyt vapautuneesti liikkumaan kaupungilla ja ystävien seurassa</p> <p>d) Olen suhtautunut positiivisesti tulevaisuuteen</p> <p>e) Olen tuntenut oloni turvalliseksi</p>	<p>En lainkaan</p> <input type="checkbox"/> 1	<p>Harvoin/vähän</p> <input type="checkbox"/> 2	<p>Melko usein/kohtalaisesti</p> <input type="checkbox"/> 3	<p>Usein</p> <input type="checkbox"/> 4	<p>Koko ajan/jatkuvasti</p> <input type="checkbox"/> 5
<p>f) Millä arvosanalla kuvaisit mielialaasi tällä hetkellä tai mikä kuvista parhaiten kuvaa mielialaasi tällä hetkellä? ¹</p> <p>g) Millä arvosanalla kuvaisit sitä, mitä ajattelet itsestäsi tai Mikä kuvista parhaiten kuvaa sitä, mitä ajattelet itsestäsi?</p>	<p>Huono</p> <input type="checkbox"/> 1	<p>Välttävä</p> <input type="checkbox"/> 2	<p>Tyydyttävä</p> <input type="checkbox"/> 3	<p>Hyvä</p> <input type="checkbox"/> 4	<p>Erinomainen</p> <input type="checkbox"/> 5	
ARKIELÄMÄN SUJUMINEN	<p>a) Millä arvosanalla kuvaisit ruokaa, jota syöt tai Mikä kuvista parhaiten vastaa ruokaa, jota syöt?</p> <p>b) Millä arvosanalla kuvaisit hygieniatasoasi tai Mikä kuvista parhaiten kuvaa hygieniatasoasi?</p> <p>c) Millä arvosanalla kuvaisit asuntoasi tai kotisi olosuhteita tai Mikä kuvista parhaiten kuvaa asuntoasi tai kotisi olosuhteita?</p>	<p>Huono</p> <input type="checkbox"/> 1	<p>Välttävä</p> <input type="checkbox"/> 2	<p>Tyydyttävä</p> <input type="checkbox"/> 3	<p>Hyvä</p> <input type="checkbox"/> 4	<p>Erinomainen</p> <input type="checkbox"/> 5

d)					
Millä arvosanalla kuvaisit päivittäistä toimintaasi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Eli pääsetkö sängystä, saatko hoidettua päivittäiset rutiinit tai Mitkä kuvista parhaiten kuvaa päivittäistä toimintaasi? Eli pääsetkö sängystä, saatko hoidettua päivittäiset rutiinit?					
e)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Millä arvosanalla kuvaisit vapaa-aikaasi tai harrastuksiasi tai Mitkä kuvista parhaiten kuvaavat vapaa-aikaasi tai harrastuksiasi?					

¹ Vaihtoehtona numeroasteikolle asiakkaille voidaan käyttää naamoja mittayksiköinä siten, että asiakasta pyydetään valitsemaan kuvista sen (5 kuvaa), joka parhaiten kuvaa asiakkaan tilannetta suhteessa mielialaan, arviota itsestä, ruokaan, jota hän syö; hygienia- ja kodin olosuhteita; päivittäistä toiminta- ja vapaa-aikaa. (Naamoista poistetaan ne, joiden pistemääräksi on merkitty 6 ja 2.)