

KAIJA HÄNNINEN

Palveluohjaus

Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Minna Komppa, Taittotalo PrintOne

ISBN 978-951-33-2065-2 (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 978-951-33-2066-9 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy

Helsinki 2007

SAATTEEKSI

Ajoittain kuulee kysyttävän, mihin palveluohjausta tarvitaan? Palveluohjausta tarvitaan muun muassa, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon monia eri palveluja, tukia ja sosiaaliturvaetuisuuksia tarvitsevat asiakkaat saavat heille kuuluvat räätälöidyt palvelut ”yhdeltä luukulta”. Palveluohjausta on jo parin vuosikymmenen ajan kehitetty poistamaan palvelujärjestelmämme pirstaleisuudesta ja sektorikeskeisyydestä johtuvia haittoja. Palveluohjauksen kautta voidaan myös kehittää hyvinvointipalvelujärjestelmäämme. – Kun Palveluohjauksen myötä nousee esiin eri asiakasryhmien kohdalla järjestelmälähtöisiä rakenteellisia epäkohtia ns. ”systeemivirheitä”, kun ne tulevat näkyviksi ja ne voidaan korjata.

Vähitellen on päästy yhteisymmärrykseen siitä, että palveluohjaus on kattokäsite. Sen sisään mahtuvat eritasoiset palveluohjauksen työotteet ja -mallit. Tämän hetkisen kehittämistyön tuloksena palveluohjaus nähdään kolmitasoisena neuvonta- ja palveluohjausmallina. Tasot muodostuvat ohjauksesta ja neuvonnasta, palveluohjauksellisesta työotteesta ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat sijoittuvat tämän mallin sisään, mutta kaikki eivät ole palveluohjausasiakkaita. Tärkeää onkin oppia löytämään ne asiakkaat, jotka tarvitsevat ja hyötyvät palveluohjauksesta.

Palveluohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta saamaan omat voimavaransa käyttöönsä niin, että hän selviää jatkossa ilman palveluohjausta. Palveluohjauksen yksi tavoite onkin tehdä itsensä tarpeettomaksi. Myös järjestelmätasolla palveluohjauksen tavoitteena voidaan pitää sitä, että palveluohjaus erityisenä työmuotona tekee itsensä vähitellen tarpeettomaksi. Sinä päivänä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät toimivat asiakaslähtöisesti ja sujuvasti verkottuneina yli sektorirajojen, ollaan tässä tavoitteessa jo pitkällä.

Palveluohjauksen voima piilee sen lähtökohdassa – asiakaslähtöisyydessä, jolloin ne taipuu myös kaikkien asiakasryhmien asiakkaita auttavaksi menetelmäksi. On todennäköistä, että tulevaisuudessakin asiakas tarvitsee yksilökohtaista palveluohjausta tai henkilökohtaisesta palveluohjaajaa tilanteessa, jossa on kysymys pidempiaikaisesta täsmäpalvelusta ja rinnallakulkemisesta. Jotta näillä asiakkailla olisi kaikissa kunnissa yhdenvertaiset mahdollisuudet hyötyä palveluohjauksesta, on palveluohjauksen levittämistä jatkettava.

Tämän raportin tarkoitus on antaa läpileikkaus palveluohjauksen kehittämistyöstä, palveluohjauksen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä sekä osaltaan kannustaa kehittämistä. Lopuksi haluan kiittää kaikkia kansakulkijoita, jotka olette olleet mukana kehittämässä palveluohjausta tämän kehittämisprosessin aikana.

Helsingissä joulukuussa 2007

Kaija Hänninen
Erikoistutkija

TIIVISTELMÄ

Kaija Hänninen. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes, FinSoc. Raportteja 20/2007. 67 sivua, hinta 17 €. Helsinki 2007. ISBN 978-951-33-2065-2

Tähän raporttiin on koottu palveluohjauksen kehittämistyö ajalta 2004-2007, jolloin palveluohjausta on toteutettu yhtenä sosiaalialan kehittämishankkeena, jota Stakes/FinSoc on koordinoi-
nut. Raportin ensimmäisessä osassa luodaan katsaus palveluohjauksen sisältöön, eri aikana teh-
tyihin määritelmiin sekä kehittämishankkeisiin ja palveluohjauksen hyviin käytäntöihin.

Palveluohjauksessa tuki rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan
ja muiden palvelutuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan. Palveluohjauksessa toimitaan
asiakslähtöisesti ja asiakas otetaan yhteistyöhön mukaan kumppani. Tavoitteena on asiakkaan
itsenäisen elämän tukeminen.

Palveluohjaus työmenetelmänä on 1990-luvulta lähtien laajentunut koskemaan yhä useam-
pia asiakasryhmiä. Tällä hetkellä on meneillään kymmeniä kehittämishankkeita. Hankkeiden
tavoitteena on tuottaa muun muassa palveluohjauksen hyvien käytäntöjen kuvauksia, joiden
avulla palveluohjauksen uudet työmenetelmät voidaan levittää ja ottaa käyttöön muissakin kun-
nissa. Tässä raportissa on esitelty lyhyesti kymmenen palveluohjauksen hyvän käytännön kuva-
usta.

Vaikka kehittämistyötä on tehty jo melko pitkään, sitä täytyy vielä jatkaa. Ennen kuin voi-
daan olla varmoja, että palveluohjauksen avulla saadaan sille asetetut tavoitteet, tarvitaan riittä-
västi palveluohjaajia sekä tilaa ja resursseja toimia. Tarvitaan myös osaamista. Eri asiakkaiden
kanssa toimivien palveluohjaajien täytyy hallita asiakasryhmänsä erityiskysymykset, mutta osa-
ta myös nähdä heidän voimavaransa.

Tämän raportin toinen osa käsittelee palveluohjauksen kirjallisuuskatsausta, jossa on tarkas-
teltu sitä, mitä hyvää palveluohjaus tuottaa asiakkaille. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevi-
en arviointiraporttien perusteella on osoitettavissa, että siellä missä palveluohjausta on kokeiltu,
kehitetty tai se on otettu käyttöön pysyvästi, asiakkaat ovat hyötäneet siitä. Se on lisännyt hei-
dän hyvinvointiaan fyysisellä, sosiaalisella ja emotionaalaisella tasolla. Näyttöä on myös siitä, että
moninäkökulmainen työote auttamistyössä tuottaa parempaa elämänlaatua myös työntekijöille.
Yhdessäkään arviointitutkimuksessa ei tule esiin, että palveluohjaus olisi tuottanut negatiivisia
tuloksia.

Avainsanat: palveluohjaus, hyvät käytännöt, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, asiakslähtöi-
syys

SISÄLLYS

SAATTEEKSI	3
TIIVISTELMÄ	5
OSA I RAPORTTI PALVELUOHJAUSHANKKEISTA.....	9
1 PALVELUOHJAUS	11
1.1 Miksi palveluohjausta tarvitaan?.....	11
1.2 Mitä palveluohjaus on?	12
1.3 Kolmitasoinen yhden luukun palvelumalli.....	14
2 PALVELUOHJAUSHANKE OSANA SOSIAALIALAN KEHITTÄMISOHJELMAA.....	19
2.1 Palveluohjaushankkeet.....	19
2.2 Yhteiset foorumit	21
2.3 Palveluohjaajat.....	22
3 PALVELUOHJAUS JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT	25
3.1 Hyvät käytännöt	25
3.2 Palveluohjauksen hyvät käytännöt.....	27
OSA II KIRJALLISUUSKATSAUS PALVELUOHJAUksesta	31
4 Palveluohjauksen vaikuttavuus.....	33
4.1 Palveluohjauksen kirjallisuuskatsauksen taustaa.....	33
4.2 Katsauksen tavoitteet, tutkimustehtävä ja keskeiset käsitteet	35
4.3 Aineisto ja menetelmä	36
4.4 Aineiston analysointi.....	38
4.5 Tulokset	40
4.6 Pohdinta	45
4.7 Johtopäätökset	46
LÄHTEET	49
LIITE 1. Hankkeet osaamiskeskusalueittain	53
LIITE 2. Taulukkoyhteenveto: hankkeiden ja tutkimusten tavoitteet/arviointikysymykset ja -menetelmät sekä tulokset ja vaikutukset	59

OSA I RAPORTTI PALVELUOHJAUSHANKKEISTA

1 PALVELUOHJAUS

1.1 Miksi palveluohjausta tarvitaan?

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapana. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Työtapa, tavoitteet, tuki ja palvelut räätälöidään kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Tätä tehtävää hoitaa palveluohjaaja. (Rose & Black 1985.) Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja tämän palveluohjaajan luottamukselliseen suhteeseen. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. Tuki rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan ja muiden palvelutuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan.

Palveluohjaus, yksilökohtainen asiakastyö on useiden asiakasryhmien tarpeisiin sopiva työmenetelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluohjaus on tapa harjoittaa palveluhallintoa, mutta se on myös tapa organisoida sosiaali- ja terveystalouksia. Palveluohjaus on prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet ja löytää tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot. (Orme & Glastonbury 1993.) Palveluohjauksen käyttäminen on hedelmällistä erityisesti silloin, kun asiakkaalla on pitkäaikainen ja monimutkainen palvelutarve.

Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin, jossa se on ollut yksilökohtaisen asiakastyön menetelmä jo 1920-luvulta lähtien. Yhdysvalloista menetelmä on levinnyt muun muassa Britanniin, Kanadaan, Australiaan ja Suomeen. 1990-luvulla Suomessa käynnistettiin ensimmäisiä palveluohjauskokeiluja. Vähitellen palveluohjaus levisi ja sitä myös haluttiin levittää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäryhmien käyttöön. Viime vuosien aikana palveluohjauksesta on tullut lähes muotiasana, mutta siitäkin huolimatta palveluohjaus on käsitteenä ollut jäsentymätön.

Mutta miksi Suomessa on alettu yhä enenevästi tarvita ja kehittää palveluohjausta? Yhteiskunnassamme yleisesti epävarmuus ja riskit ovat kasvaneet - samalla kansalaisten sosiaaliset suojaverkot ovat heikentyneet. Perhesiteet ovat löystyneet, työsuhteet ovat määräaikaistuneet ja osa-aikaistuneet. Työttömyys on lisääntynyt. Yhteiskunnallinen rakennemuutos on nopeasti muuttanut sosiaalisia rakenteita. (Vuorensyrjä ym. 2006.) Taustalla on myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia. Yksi niistä on se, että palvelujärjestelmässämme on siirrytty asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että asiakas nähdään kumppanina, joka otetaan alusta saakka täysivaltaisena jäsenenä mukaan miettimään ratkaisuja ja tekemään päätöksiä Asiakaslähtöisessä toiminnassa tavoitteena on ”tehdä oikeat asiat ja asiat oikein”(Kiikkala 2000). Asiakaslähtöisesti toteutetussa palveluohjauksessa asiakas nähdään sekä kokonaisuutena että yksilöllisenä persoonana, jolla on oma yhteisönsä, kulttuurinsa ja jäsenyytensä yhteiskunnassa. Keskeistä on asiakkaan voimavarojen tukeminen, toiveikkuuden ylläpitäminen ja suuntautuminen tulevaisuuteen.

Toinen syy on sosiaaliturvalainsäädännön monimutkaisuus. Sosiaalitoimen palveluita käyttävät kansalaiset ovat jo pitkään eri selvitysten mukaan olleet sitä mieltä, että järjestelmä on monimutkainen ja asiointi on työlästä (mm. Muuri 2006; Niskanen 2001; Määttä 1999; Hänninen 1993). Suomessa on hyvä ja kattava sosiaalialan lainsäädäntö, jota on kehitetty vaiheittain ja osittaisuudistuksilla. Mutta tästä syystä siitä on kehittynyt vaikeasti hallittavissa oleva kokonaisuus, jota ei hallitse ammattilaiset, asiakkaista puhumattakaan.

Esimerkiksi pitkäaikaissairaita ja vammaisia lapsia koskevat etuudet ovat hajallaan 17 laissa. Juuri tämä hajanaisuus ja siitä johtuva koordinaation puute olivat niitä tekijöitä, joihin lähdettiin etsimään ratkaisua 1990-luvulla. Lisäksi epäkohtana oli se, että pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten vanhemmat eivät saaneet tietoa heille kuuluvista palveluista ja tuista silloin kun

he niitä eniten tarvitsivat. Päädyttiin palveluohjaukseen, jonka todettiin tuovan ensiavun sekä asiakkaille että työntekijöille tämän ”tilkkutäkkimäisen” järjestelmän sisällä. Pidempiaikaisena pysyvämpänä ratkaisuna nähtiin lainsäädännön yksinkertaistaminen. Vanhempien ja viranomaisten yhteistyön tuloksena syntynyt palveluohjausehdotus kirjoitettiin hallituksen esityksen muotoon. (Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sosiaaliturvan ja -palveluiden selkiyttäminen 1998.) Tällä hetkellä sosiaaliturvaa pyritään yksinkertaistamaan - syksyllä 2007 on asetettu komitea valmistelemaan sosiaaliturvan kokonaisuudistusta (SATA).

Viime vuosikymmeninä on palvelu- ja hoitojärjestelmää muutettu laitospainotteisesta avo- hoitopainotteiseksi, myös tästä syystä palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet entistä haasteellisemmiksi ja monimutkaisemmiksi. Kuntien palvelut toimivat useimmiten sektoroituneesti ja jäykästi perinteisen kunnallisen tuottamisvastuun ja organisoinnin mukaan. Kun otetaan huomioon, että useiden asiakkaiden ongelmat koskettavat sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria sekä Kelan ja valtion sosiaaliturvaetuksia, näiden yhteisasiakkaiden moninaisia pulmia ja ongelmia ei kukaan työntekijä pysty yksin ratkaisemaan. (Mm. Vuorensyrjä ym. 2006.) Tarvitaan yhteistyötä yli sektorirajojen. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö on hyvin tärkeää etenkin mielenterveys- ja päihdetyön alueilla, ikääntyvän väestön palveluissa sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamisessa. Näissä tapauksissa tarvitaan yli sektorirajojen menevää yhteistyötä, jota nimetty henkilö, esimerkiksi juuri palveluohjaaja, koordinoi. Palveluohjaus on työmuoto, jossa kootaan asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut saumattomaksi ”yhden luukun palveluksi”.

Palveluohjaus on merkittävä menetelmä myös ennaltaehkäisevässä mielessä. Kun palveluohjaus käynnistetään varhaisessa vaiheessa, asiakkaan ongelmiin on mahdollisuus löytää ratkaisut ennen kuin ongelmat kasaantuvat tai ennen kuin asiakkaasta tulee ns. väliinpuotoja. Varhaisena puuttumisena voidaan pitää myös sitä, kun asiakaskunnasta löydetään ajoissa palveluohjauksesta hyötyvät asiakkaat ja heidät osataan ohjata palvelujärjestelmässämme palveluohjauksen piiriin. Parhaillaan menossa olevassa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa (PARAS) luodaan toimivat rakenteet laajalle yhteistyölle (laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007). Palveluohjaus on kuntakentällä tapahtuvaa toimintaa, joka tulisi ottaa huomioon tässä palvelurakennemuutuksessa.

1.2 Mitä palveluohjaus on?

Nykykäsityksen mukaan palveluohjauksen tärkeimpiä elementtejä ovat asiakkaan ja palveluohjaajan todellinen, aito kohtaaminen ja luottamuksellinen suhde (Suominen & Tuominen 2007). Kysymys on luottamuksellisuudesta, tasa-vertaisuudesta, henkilökohtaisuudesta, vastavuoroisuudesta, jatkuvuudesta, epävarmuuden sietämisestä, tukemisesta, joustavuudesta ja siihen luottamisesta, että voimavarat löytyvät suhteesta ja siitä, ettei ole valmista käsikirjoitusta. (Suominen 2002.)

Edellä luetellut aidon kohtaamisen osatekijät luovat puolestaan pohjan avoimelle dialogille. Dialogisuus tarkoittaa läsnäoloa, avointa kommunikaatiota ja sitä, ettei työntekijällä eikä asiakkaalla ole valmiita vastauksia. Sen sijaan tietoa ja vastausta lähdetään etsimään yhdessä, jolloin myös yhdessä kohdataan eteen tulevat hyvät ja huonot asiat. Molemmilla on oma asiantuntijuutensa - asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä oman ammattinsa perusteella ammatillinen asiantuntija. Molemmilla osapuolilla tulee olla mahdollisuus tasapuoliseen puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen. Kun vuorovaikutus pohjautuu tasavertaiseen vastavuoroisuuteen, kysymys on kumppanuudesta, mikä on myös asiakaslähtöisyyden keskeinen osatekijä. Tämän lisäksi dialogisuus edellyttää rakenteita eli aikaa ja rauhallisen, sopivan tilan kohtaamiselle. (Mönkkönen 2007; Hänninen 2004.)

Tulevaisuuden muistelu on menetelmä, jossa ennakoitdialogien avulla (Seikkula & Arnkil 2005) asiakkaiden toiveikkuuden ja voimavarojen on todettu lisääntyvän (Kokko 2007). Eri-tyisesti toivo synnyttää positiivisia tunteita, mikä puolestaan lisää asiakkaan subjektiivista hyvinvointia. Toiveikkuus rakentuu tärkeiden päämäärien saavuttamiseen tähtäävästä toiminnan suunnittelusta. (Snyder ym. 2002.) Kun ihmiset puhuvat toistuvasti toimintamahdollisuuksiinsa, tavoitteistaan ja siitä miten he pääsevät tavoitteisiinsa, he luovat aktiivisesti uusia vaihtoehtoisia mahdollisuuksia sekä tulevaisuuden uskoa ja toiveikkuutta (Freire 2005). On oletettavaa, että palveluohjausprosessin aikana mekanismi toimii samalla tavalla - keskusteltaessa asiakkaan kanssa avoimesti eri vaihtoehtoista ja tavoitteiden toteuttamisesta lisääntyy asiakkaan tulevaisuuden usko ja toiveikkuus, jolloin voimavarat kasvavat. Nämä keskustelut tulisi voida käydä luottamuksellisessa ilmapiirissä, sillä kun perustana on luottamus, sen pohjalta voi olla rikastavassa vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Himananen 2007).

Luottamus on vahvan myönteisesti latautunut käsite. Yhteistoimintaa, työnjakoa ja ylipäänsä sosiaalista toimintaa on vaikeata ymmärtää ilman luottamusta. Mikään näistä ei kannata pitkälle tulevaisuuteen ilman, että ainakin minimimäärä luottamusta on mukana. Luottamukselle voidaan luetella useita tehtäviä. Palveluohjauksen kannalta merkityksellistä on, että luottamus pienentää yhteisymmärrykseen pääsemiseen ja sopimusten tekemiseen vaadittavia ponnistuksia. Se myös luo ja ylläpitää turvallisuudentunnetta. (Ilmonen & Jokinen 2002.) Luottamus sallii ”Toisen” kasvattaa vapausasteitaan luoden samalla edellytyksiä hänen moraalille toiminnalleen. Luottamuksen vaikutus niin yksilön kuin yhteisönkin tasolla on resurssien lisääntyminen. Lisäksi luottamus valaa uskoa kaikenlaisten yhteiskunnassa toistuvien toimintojen pitävyyteen.

Palveluohjaukselle on yritetty löytää kattava määritelmä jo muutaman vuoden ajan. Tähän on yritetty päästä etsimällä vastausta kysymykseen, mitä palveluohjaus on? Mistä puhutaan, kun puhutaan palveluohjauksesta? Keskustelua ja palveluohjauksen yleistä yhtäläistä määrittelyä on hankaloittanut se, että palveluohjauksen erilaisia ulottuvuuksia ei ole ollut helppo mahduttaa yhteen määritelmään. Tästä syystä palveluohjaus-käsitteen sisältö on vaihdellut määrittelijän lähtökohtien mukaan.

Palveluohjauksen kaikkia määritelmiä ei voi ottaa esiin, siksi tässä esitellään vain muutama esimerkinomaisesti: 2000-luvun alkupuolella pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjauksen näkökulmasta palveluohjaus määriteltiin seuraavasti: ”Palveluohjauksen käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joilla asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteensovitetään ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämäntilanteessaan elämänhallintansa tueksi.” (Pietiläinen & Seppälä 2003).

Työikäisen asiakkaan näkökulmasta katsottuna määritelmä on lähes samanlainen: ”työikäisten palveluohjaus on toimintamalli, joka koordinoi ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden sekä samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen välille tarkoituksenmukaisen palvelukokonaisuuden, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja palvelujärjestelmän toimintamahdollisuuksiin. Toiminnassa näkyy koko ajan niin asiakkaan palvelutarve kuin palvelujärjestelmän mahdollisuudet järjestää palveluja” (Reito 2006).

Asiakaslähtöisessä työssä voidaan asiakasta luonnehtia käsitteellä valtaistuminen, josta käytetään myös muotoa voimaantuminen (Siitonen 1999). Palveluohjauksen yksi tavoite on juuri asiakkaan voimaantuminen. Voimaantuminen johtaa riippumattomuuteen, jolla tarkoitetaan itsemääräämisoikeutta tai sitä, että asiakkaalla on kyky ymmärtää oma tilanne, pyrkiä henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja tehdä suunnitelmia ja valintoja (McParland ym. 2000). Voimaantunut asiakas on löytänyt omat voimavaransa. Yleisesti hyvinvoinnin kokeminen on yhteydessä voimaantumisen kokemiseen. Voimaa ei voi kuitenkaan antaa toiselle, sillä voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi. Siihen vaikuttavat keskeisesti toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Voimaantumista voidaan yrittää tukea erilaisilla ratkaisuilla. Toimintaympäristön

olosuhteista merkityksellisiä tekijöitä ovat ilmapiiri, arvostus ja turvallisuus. Näistä tekijöistä johtuen asiakkaan voimaantuminen voi olla joissain tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa. (Siitonen 1999.)

Voimaantumisen kautta yksilökohtainen palveluohjaus voidaan määritellä seuraavasti: ”Palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen”. Erityisesti mielenterveysasiakkaan kyseessä ollessa yksilökohtaisessa palveluohjauksessa asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen tarkoittaa asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistamista niin, että hänestä tulee oman elämänsä keskeinen toimija. Palveluohjauksessa on kysymys asiakkaan vahvistamisesta, valtaistumisesta ja/tai hänen voimaantumisestaan. Vasta tämän vahvistumisvaiheen jälkeen on nähtävissä, mitkä palvelut voivat parhaiten tukea kyseistä asiakasta. (Suominen & Tuominen 2007.)

2000-luvulla palveluohjausta on kehitetty edelleen eri asiakasryhmiä koskevissa hankkeissa ja tästä johtuen palveluohjausta on myös määritelty aina hieman eri tavoin. Koska palveluohjaus on kontekstisidonnainen, on sen määrittäminen kattavasti kaikkien asiakasryhmien näkökulmasta todella haasteellinen tehtävä.

Vähitellen on kuitenkin alkanut hahmottua kokonaisuus eli se, mitä palveluohjaus on ja mistä puhutaan, kun puhutaan palveluohjauksesta. Nyt lähdetään siitä, että palveluohjaus-käsite on kattokäsite. Se on sateenvarjo, jonka sisään mahtuvat erilaiset palveluohjauksen työotteet, asiakkaat tarpeineen, auttajatahot eri tukimuotoineen ja palveluineen sekä palvelujen tuottajat.

Tällä hetkellä kehittämistyön myötä näyttää Suomessa syntyneen yksimielisyys myös siitä, että palveluohjaukseen perustuvia työotteita on kolmenlaisia: neuvonta ja/tai ohjaus, palveluohjauksellinen työote sekä yksilökohtainen palveluohjaus. Näitä eritasoisia työotteita voidaan käyttää samankin asiakkaan kohdalla asiakkuuden eri vaiheissa siten, että mikäli neuvontatason työ ei riitä, niin asiakasta voidaan auttaa palveluohjauksellisella työotteella, jossa esimerkiksi joku määrätty henkilö koordinoi asiakkaalle tulevat palvelut. Mikäli asiakas tarvitsee monipuolista tukea, rinnallakulkijaa tai jopa puolestapuhujaa, voidaan häntä parhaiten auttaa yksilökohtaisella palveluohjauksella. Näitä eritasoisia työotteita voidaan soveltaa ja tarvittaessa räätälöidä kaikkien asiakasryhmien tarpeita vastaaviksi. Nämä työotteet eroavat selkeiksi omiksi kokonaisuuksiksi sen mukaan, miten monipuolista ja intensiivistä työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyö on.

1.3 Kolmitasoinen yhden luukun palvelumalli

Palveluohjausta kehitettäessä on kysymys palveluohjauksen kehittämisprosessista sekä palveluohjauksen sisällöllisestä kehittämisprosessista; erilaisista työotteiden ja palveluohjausmallien kehittämisestä, mihin puolestaan liittyy työskentelytapojen kehittyminen sekä käsitteiden selkiytyminen.

Palveluohjaus on lyhyt tai pidempiaikainen prosessi, jolla on selkeä alku ja loppu. Palveluohjauksen aloittamisen oikea ajoittaminen on onnistumisen kannalta tärkeää. On huomiotava, että niillä asiakkailla, joilla on takanaan pitkä palveluhistoria, on usein vähemmän voimavaroja osallistua prosessiin kuin niillä, jotka ohjataan palveluohjaukseen aikaisemmassa vaiheessa. Palveluohjausprosessi voidaan jakaa osiin esimerkiksi seuraavasti: palveluohjauksesta sopiminen, lähtötilanteen selvittäminen, tavoitteiden asettaminen, mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen etsiminen, toteutus, koordinointi ja seuranta sekä palveluohjauksen päättäminen. (Reito 2006.)

Palveluohjauksesta puhuttaessa voidaan puhua yksilöllisestä palveluohjauksesta, yhteisöllisestä palveluohjauksesta, alueellisesta palveluohjauksesta, siirtymävaiheiden palveluohjauksesta

sesta, ennaltaehkäisevästä palveluohjauksesta ja ennakoivasta palveluohjauksesta (www.palveluohjaus.fi). Palveluohjausta on määritelty eri asiakasryhmien sekä modernin, jälkimodernin ja valtaistavan palveluohjauksen näkökulmasta (Perttula 2003) sekä kuntoutujan näkökulmasta (mm. Järvikoski ym. 2000). Sauli Suominen ja Merja Tuominen (2007) ovat omassa tiivistyksessään selkiyttäneet malleja palveluohjaajan tehtävien näkökulmasta ja hyödyntäneet myös muiden työstämiä malleja (ks. esim. Pietiläinen & Seppälä 2003). He ovat päätyneet seuraavaan kolmijakoon: yleinen eli perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus.

Yleisessä eli perinteisessä palveluohjauksessa on kysymyksessä:

- asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen
- palvelu- ja hoitosuunnitelmien tekeminen ja toteutuksen seuranta
- yhteydenpito palveluntuottajiin ja viranomaisiin
- palvelujärjestelmän osaaminen ja hallinta
- palveluiden yhteensovittaminen ja linkittäminen
- itse asiakassuhde ei ole terapeuttinen tai kuntouttava
- asiakkaita on useita
- kysymyksessä voi olla siirtymävaiheen palveluohjaus

Tämän yleisen mallin mukaan on keskeistä, että selvitetään asiakkaan tarpeet, sovitetaan palveluita yhteen sekä varmistetaan yhteydet palveluntuottajiin. Perinteisessä palveluohjauksessa keskeisellä sijalla ei ole palveluohjaajan ja asiakkaan välinen suhde.

Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa on kysymyksessä:

- asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostaminen
- keskeisellä sijalla ovat asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat
- asiakkaan ongelmat tai sairaudenkuva ovat taka-alalla
- asiakas ja työntekijä ovat kumppaneita
- asiakkaan oikeuksien puolustaminen
- palveluiden puutteiden osoittaminen
- asiakkaan tukeminen ja neuvominen

Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa keskeisellä sijalla on asiakkaan voimavarat samoin kuin hänen omat tavoitteensa. Palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta sekä toimii asiakkaan kumppanina ja tarvittaessa edunvalvojana. Mallissa on keskeistä asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde.

Intensiivisessä palveluohjauksessa on keskeisellä sijalla:

- asiakkaan tilanne on vaikea, mikä vaatii intensiivistä työtä
- rajoitettu asiakasmäärä
- asiakkaan tukeminen ja motivoiminen
- palveluohjaaja osallistuu asiakkaan palvelujen järjestämiseen, tarvittaessa myös hoitoon ja kuntoutukseen

Intensiivisessä palveluohjauksessa on kysymys luottamuksellisesta suhteesta, intensiivisestä tukemisesta ja motivoimisesta asiakkaan tarpeen mukaan. Kysymyksessä voi olla esimerkiksi mielenterveyspotilaan kanssa sosiaalisten taitojen harjoittelu tai asiakkaan perheen tukeminen. (Suominen & Tuominen 2007.) Intensiivistä palveluohjausta tekävänä palveluohjaajana ei voi toimia viranhaltija, jolla on samanaikaisesti valta tehdä asiakastaan koskevia viranomaispäätök-

siä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon tai taloudelliseen tilanteeseen liittyviä päätöksiä tai lastensuojelun sijoituspäätöksiä.

Kaikkien asiakkaiden kanssa tehtävä työ on jossain määrin samanlaista tukemista, ohjaamista, palveluiden ja suunnitelmien koordinoitua ja yhteensovittamista. Toisaalta saman asiakkaan kohdalla eri mallien mukainen palveluohjaus voi vaihdella eri elämäntilanteissa. Työ määräytyy viimekädessä asiakkaan sen hetkisten voimavarojen ja tavoitteiden mukaan. Kaikissa malleissa on sama tavoite: asiakkaan selviäminen itsenäisesti ilman palveluohjausta. Kun tämä tavoite on saavutettu, on asiakas saanut omat voimavarat käyttöönsä.

Katsottaessa edellä kuvattuja palveluohjauksen työmalleja rinnan palveluohjauksen kolmen työtteen kanssa, näyttävät ne yhteneväsiltä. Neuvonnan ja/tai ohjauksen kyseessä ollessa työmalli on yleinen/perinteinen palveluohjaus, jossa asiakas saa apua selvärajaiseen ongelmaan. Kun kysymys on palveluohjauksellisesta työtteestä, työmalli perustuu enemmän voimavarakeskeiseen palveluohjaukseen. Asiakkaan palvelut varmistetaan ja koordinoidaan. Palveluohjaajana voi toimia sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä myös oman työnsä ohella. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa on kysymys intensiivisestä palveluohjauksesta. Työn päämies ja toimeksiantaja on asiakas.

Sen lisäksi, että on olemassa erilaisia palveluohjauksen työotteita ja -malleja, myös asiakkaat eroavat yhteistyövalmiuksineen ja -odotuksineen. Kun on tutkittu palveluohjausasiakkaiden suhdetta palveluohjaajaan sekä yhteistyöhön muiden tahojen kanssa, on saatu tulokset neljä erilaista ryhmää: konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva ja vetäytyvä asiakas (Eloranta 2006).

Konsultoivan asiakkaan kohdalla on kysymys yksinkertaisesta ongelmasta. Asiakas hakee ongelmansa ratkaisemiseksi tietoa ja näin yhteistyö myös voi jäädä lyhytaikaiseksi. Aktiiviseen toimintaa pyrkivän asiakkaan kanssa on kysymys tiiviistä asiakassuhteesta, jossa ratkaistaan monimutkaista tilannetta. Molemmat osapuolet ovat aktiivisia. Tukeutuvan asiakkaan kohdalla on kysymys toiminnasta, jossa asiakas valtuuttaa palveluohjaajan toimimaan ja mahdollisesti huolehtimaan kaikesta yhteydenpidosta. Kaikissa tapauksissa palveluohjausprosessi on merkityksellinen asiakkaan elämässä.

Vetäytyvä asiakas nimensä mukaisesti ei suostu palveluohjausasiakkaaksi, vaan vetäytyy suhteesta pois. Ketään ei voida pakottaa palveluohjausasiakkaaksi. Työntekijän ja asiakkaan palveluohjaussuhteeseen voi tulla lisähaasteellisuutta asiakkaan suhtautumisesta palveluohjaukseen. Esimerkiksi asiakas voi olla pitkän aikaa tukeutuva, vaikka ongelma on ratkennut jo ensimmäisellä tapaamiskerralla. Tai asiakas voi vetäytyä pois, vaikka hänen ongelmaansa voitaisiin hyvinkin auttaa palveluohjauksellisella työtteellä.

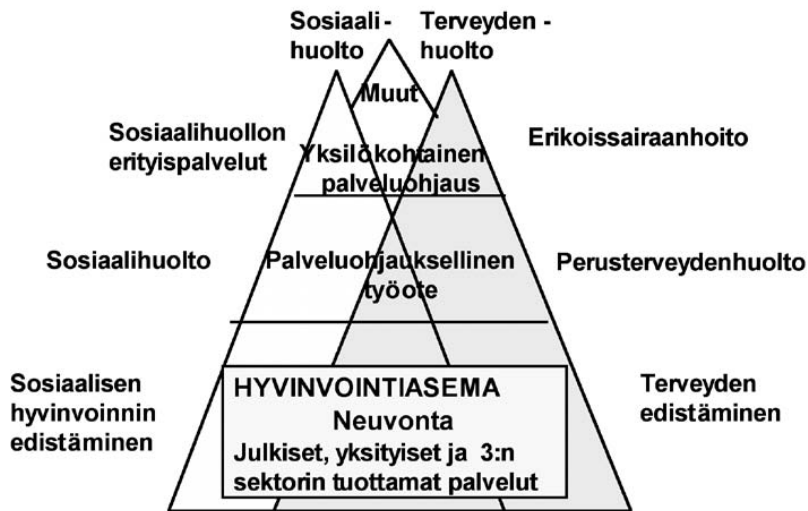
Seuraavaan taulukkoon on koottu nämä kaikki tasot ja mallit sekä asiakkaan suhtautuminen palveluohjaukseen. Kunkin eri asiakasryhmän kohdalla näistä tasoista ja malleista koostuu palveluohjauksen koko kokonaisuus.

Taulukko 1. Yhteenveto palveluohjauksen eri työtteistä, -malleista ja asiakkaista

Työote eri tasoilla	Palveluohjausmallit	Asiakkaan suhde palveluohjaukseen
neuvonta/ ohjaus	yleinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva
palveluohjauksellinen työote	voimavarakeskeinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva
yksilökohtainen palveluohjaus	intensiivinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva

Palveluohjauksen suhdetta palvelujärjestelmäämme voidaan havainnollistaa kuviolla, jossa terveydenhuollon kokonaisuus koostuu terveyden edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Sosiaalihuollon puolella vastaavasti voidaan kuvata sosiaalisen hyvinvoinnin, sosiaalihuollon ja sosiaalihuollon erityispalvelujen kokonaisuutta. Kolmas kokonaisuus muodostuu muista hyvinvointipalvelujen ja sosiaaliturvauksien tuottajista (mm.Kela ja Valtio).

Palveluohjaus sisältää koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muut hyvinvointipalvelujen tuottajat. Palveluohjauksen eri työtteet asettuvat järjestelmän sisään eri tasoisesti siten, että palveluohjaus palvelee kaikkia asiakkaita. Alla olevassa yksinkertaisessa kaavakuvassa (Kuvio 1) on kuvattu palveluohjaus kattokäsitteenä. Sen sisään mahtuvat sosiaali- ja terveydenhuolto palveluineen ja palveluntuottajineen sekä muut hyvinvointipalvelujen ja sosiaaliturvauksien tuottajat sosiaaliturvauksineen, asiakkaat eri ryhmineen ja työntekijöineen muodostaen kolmitasoisen neuvonta- ja palveluohjausmallin.



Kuvio1. KOLMITASOINEN NEUVONTA – JA PALVELUOHJAUSMALLI

Yllä olevassa kuviossa on esitetty palveluohjauksen kolmitasoinen asiakaslähtöinen neuvonta- ja palveluohjausmalli. Sen peruspilarina on kuntalaisen itsensä, hänen läheistensä ja yhteisöjensä sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, josta he huolehtivat mahdollisimman pitkälle itsenäisesti. Mallin mukaan (taso 1) omatoimiset asiakkaat hakevat/saavat ja löytävät apua sähköisesti toimivasta ”Hyvinvointiasema – tieto-, palvelu- ja neuvontaverkkosivustosta”, joka on tarkoitettu kaikkien asiakkaiden mutta myös työntekijöiden käyttöön. Siitä on tarkoitus muodostaa ns. ”Yhden luukun sähköinen palvelupiste”. Sinne kootaan sähköiseen muotoon kaikki tärkeät linkit ja tiedot palveluista, sosiaaliturvasta, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajista valtakunnallisesti, maakunnallisesti, seutukunnallisesti ja kunnallisesti. Sähköistä palvelupistettä täydentää 24/7 puhelinpalvelu, jossa puhelinneuvonnassa työskentelevällä ja asiakkaalle palveluja järjestävällä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä on käytettävissään kuntien tiedot ja palvelutarjonnan sisältävä tieto-, palvelu- ja neuvontasivusto. Tällä tasolla selvitetään asiakkaan yksinkertainen palvelutarve, sovitetaan ja linkitetään palveluja tarpeen mukaan (neuvonta palveluohjauksen työtteenä).

Mikäli asiakas ei saa apua ongelmiinsa ns. yleisen palveluohjauksen avulla, asiakasta autetaan tehokkaammalla palveluohjauksellisella työtteenä (taso 2). Tämä tarkoittaa sitä, että monia palveluja tarvitsevan asiakkaan lähityöntekijä kokoaa asiakkaan tarvitsemat tuet ja palve-

lut hänen saatavilleen. Työskentely tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa kutsutaan muita auttajatahoja mukaan ratkaisemaan ongelmia. Niitä ns. moniongelmaisia asiakkaita, jotka eivät tule autetuiksi palveluohjauksellisella työotteella, autetaan intensiivisemmällä yksilökohtaisella palveluohjauksella (taso 3). Heitä auttaa henkilökohtainen palveluohjaaja, joka työskentelee asiakkaan kanssa myös hänen kotonaan.

Tulevaisuudessa tavoite on levittää palveluohjaus kaikkiin kuntiin niin, että kuntalaisia voidaan auttaa palveluohjauksen erilaisin työottein. Palveluohjauksen kehittäminen toivottavasti jatkuu käytännössä kohti kolmitasoista yhden luokun palvelumallia. Tätä hanketta lähtenee toteuttamaan aluksi KuntaIT useiden kuntatoimijoiden kanssa. (KuntaIT...2007).

2 PALVELUOHJAUSHANKE OSANA SOSIAALIALAN KEHITTÄMISOHJELMAA

2.1 Palveluohjaushankkeet

Palveluohjausta on toteutettu muun muassa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheiden, vanhusten, maahanmuuttajien, vankilasta vapautuvien henkilöiden, vammais-, mielenterveys-, päihde- ja kriminaalihuollon asiakkaiden sekä työikäisten vaikeasti työllistettävien ns. moniongelmaisten henkilöiden kanssa työskennellessä. (www.palveluohjaus.fi ; Pietiläinen 2004, 2005).

2000-luvulla palveluohjaus on mainittu hallitusohjelmissa ja samalla kehittämistyö on saavuttanut suurempaa näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Palveluohjaus mainitaan myös uudessa (2008-2011) hallitusohjelmassa, mikä tarkoittaa sitä, että palveluohjauksen kehittäminen nähdään tärkeänä tulevaisuudessakin.

Ensimmäinen STM:n hanke oli pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilu, joka toteutettiin vuosina 2001-2003 kolmentoista kokeilukumppanin kanssa. Kokeilu perustui sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan vuosille 2000-2003. Kokeilut toteutettiin kuntien, seutukuntien ja kuntayhtymien omalla kehittämistyönä ilman erillisiä lisäresursseja. (Pietiläinen & Seppälä 2003; Perttula 2003.)

Palveluohjauksen käytön laajentaminen oli yksi STM:n sosiaalialan kehittämishankkeen painopistealue vuosina 2004-2007. Näitä hankkeita ja kehittämisen kokonaisuutta on Stakesin Sosiaalipalvelujen laadun arviointiyksikkö, FinSoc koordinoanut ja arvioinut. Ohjelman keskeinen tavoite on ollut tuottaa tietoa palveluohjauksen sisällöistä, vaihtoehtoista, mahdollisuuksista ja vaikuttavuudesta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on ollut nostaa esiin ja levittää koko maahan suomalaiseen käytäntöön perustuvia palveluohjauksen hyviä käytäntöjä. Erilaisilla palveluohjauskokeiluilla ja -projekteilla on haluttu eriyttää toimivia malleja ja työtapoja eri asiakasryhmien kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi.

Tietoa hankkeista on koottu Sosiaaliporttiin perustetulle www.palveluohjaus.fi -verkkosivustolle. Hankkeille on tehty sivustolle oma osio, jossa hankevastaavat ovat voineet täyttää lyhyen yhteenvedolomakkeen omasta hankekokonaisuudestaan. Näin on saatu kuva siitä, millaisia hankkeita on olemassa. Hankkeita oli kuvattuna verkkosivustolla loppuvuonna 2007 yhteensä 37. Kaikki hankkeet eivät ole tehneet kuvaustaan sivustolle, joten täysin kattavaa kuvaa ei ole saatu.

Tänä aikana hankkeet ovat eniten saaneet rahoitusta lääninhallitusten myöntäminä valtionapuina (18/37) palveluohjauksen kehittämiseksi. Tämän lisäksi palveluohjaushankkeille on myönnetty rahoitusta Raha-automaattiyhdistyksestä (RAY) (13/37) ja joidenkin hankkeiden päärahoittaja on ollut Euroopan sosiaalirahastolta (ESR). RAY on rahoittanut eniten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluohjaushankkeita, kun taas ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden ja vammaisten asiakkaiden hankkeita on rahoitettu eniten valtion toimesta. Sisällöllisesti vanhuksia koskevia palveluohjaushankkeita on eniten (11/37). Seuraavan sijan jakavat mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (9/37) ja pitkäaikaissairaajat ja vammaiset asiakkaat (9/37), joista kuusi hanketta koskee lapsia ja kolme aikuisia. Nuoria ja aikuisia työikäisiä koskevia hankkeita on kolmanneksi eniten (8/37). (Ks. taulukko 2, s.18).

Taulukko 2. Eri asiakasryhmien palveluohjauskokeilut rahoittajineen

Asiakasryhmät	Rahoittajat				
	Valtionapu	RAY	ESR	Muu	Yhteensä
Ikäihmiset	5	4	1	1	11
Pitkäaikaissairaat ja vammaiset	6	3			9
Työikäiset	4		3	1	8
Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat	3	6			9
Yhteensä	18	13	4	2	37

Vuonna 2007 on käynnistynyt ns. PARAS-hanke, jossa kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen pohjautuu määräraikaiseen puitelakiin (2007-2012). Laissa edellytetään, että alle 20 000 asukkaan kunnat muodostavat yhteistoiminta-alueen, jolla on vastuu terveydenhuollon ja ainakin osin sosiaalihuollon palveluista. Puitelain mukaisesti kunnan tulee muodostua työssäkäyntialueesta tai muusta toiminnallisesta kokonaisuudesta. Kuntaliitoksia onkin tapahtumassa runsaasti. Tavoitteena on palvelujen järjestämisen kannalta riittävän vahva kuntakenttä. Mutta miten tässä kehittämistyön ja muutosten mylläkössä käy asiakaslähtöisten palvelujen ja palveluohjauksen?

Parhaassa tapauksessa PARAS-hanke luo toimivat rakenteet laajalle kuntakentän yhteistyölle ja palveluohjaus on osa tätä kokonaisuutta. Suomessa on kahdeksalla paikkakunnalla eri puolilla maata sosiaalialan osaamiskeskustoja. Ne voivat jatkossa toimia koordinaatiopisteinä ja tukea hankkeita ja näin yhdessä vahvistaa palveluohjauksen asemaa kuntakentässä. Seraavasta taulukosta (Taulukko 3) käy ilmi, miten palveluohjaushankkeet jakautuivat vuonna 2007 eri puolille Suomea osaamiskeskusalueittain.

Taulukko 3. Eri palveluohjausasiakasryhmät osaamiskeskusalueittain

Osaamiskeskustojen sijaintialue	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat	Vammaisuus	Työikäiset	Ikäihmiset	Yht.
Etelä-Suomi	4	1		2	7
Varsinais-Suomi	1	3	2	1	7
Itä-Suomi	1	1	1	2	5
Kanta-Häme, Pirkanmaa, Satakunta	1		2	2	5
Keski-Suomi	1	2	2		5
Kaakkois-Suomi		1		2	3
Pohjanmaa	2			2	4
Pohjois-Suomi	1				1
Yhteensä	11	8	7	11	37

Eniten (7/37) hankkeita oli Etelä- ja Varsinais-Suomen osaamiskeskusten alueilla. Itä-Suomen sekä Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Satakunnan osaamiskeskukset tulivat kakkosena (5/37) ja Pohjois-Suomi piti perää yhdellä hankkeella. Etelä-Suomen alueella oli määrällisesti eniten mielenterveys- ja päihdekuntoutujia koskevia hankkeita (4). Varsinais-Suomen osaamiskeskustojen alueella oli eniten vammaisia koskevia hankkeita (3). Muilla osaamiskeskustojen alueilla oli 1-2 hanketta, jotka teemoittain jakaantuivat melko tasaisesti. Liitteessä (ks. liite 1, s.51) on osaamiskeskusalueittain tarkempi luettelo palveluohjaushankkeista.

Hankkeille tarkoitettussa esittelylomakkeessa on ollut myös kysymys, mikä palveluohjauksessa ja sen kehittämisessä huolestuttaa. Vastausten mukaan ikäihmisten palveluohjaushankkeiden tekijöitä huolestuttaa mm. tutkimuksen puute ja se, miten seutukunnallisia malleja saadaan toteutumaan, miten ikäihmiset saadaan palveluohjauksen piiriin ja miten pystytään kehittämään yhteistyötä resurssien vähentyessä. Hankkeissa pohdituttaa myös se, voiko päättäjät olla palveluohjaaja.

Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten palveluohjaushankkeissa työskenteleviä huolestuttaa puolestaan se, miten palveluohjaus juurtuu ja miten palveluohjauksen jatkuvuus turvataan. Miten asiakkaan ohjaus turvataan muuttuvassa palvelurakenteessa? Miten saadaan yhtenäiset käytännöt?

Työikäisten hankkeissa toimivia askarruttaa kysymys, onko vain hankkeilla riittävät resurssit tehdä palveluohjausta. Heidän mielestään tarvitaan lisää tietoa eri toimijoille, jotta palveluohjaus etenee. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ryhmässä palveluohjauksen suurimmiksi esteiksi nähtiin viranomaisorganisaatioiden väliset byrokraattiset ja ammatilliset murit. Palveluohjauksen omaksuminen työotteeksi nähtiin hitaaksi prosessiksi julkisella sektorilla, sillä erilaiset toimintakulttuurit rajoittavat yhteistyötä ja palveluohjauksen juurruttamista työyhteisöihin. Yksi keskeinen huolenaihe oli myös asiakaslähtöisyyden näkökulman huomioiminen, mikä on palveluohjauksen keskeisin lähtökohta.

Yleisesti voi todeta, että yhteisenä huolenaiheena oli mm. se, että kauanko menee, että ymmärretään palveluohjauksen merkitys. Lisäksi järjestöjen vastauksista kävi ilmi, että palveluohjauksen juurtuminen järjestön näkökulmasta on aina epävarmaa hankkeen päättymisen jälkeen, hyvästäkin yhteistyöstä huolimatta. Varmaa lopputulosta ei voi taata.

Hankesivuston hyöty

Syksyllä 2007 tehtiin palveluohjaussivuston käyttäjille Webropol-kysely. Siinä kartoitettiin kävijöiden mielipiteitä sivuston sisällöstä ja toimivuudesta. Vastauksia tuli kaikkiaan 47. Saatu palaute oli kaiken kaikkiaan kannustavaa ja rakentavaa. Palveluohjauksen verkkosivuston vastaajista lähes 70 % oli tutustunut sivustolla oleviin palveluohjaushankkeiden tietoihin. Heistä yli 70 %:lle oli hanketiedoista ollut hyötyä. Lähes kaikki olivat saaneet uusia ideoita, osa oli löytänyt uusia yhteistyökumppaneita ja joku oli hyödyntänyt tietoja luennoissaan. Ylipäätään vastaajien käsitys palveluohjauksesta oli laajentunut hankkeiden monipuolisen kokonaiskuvan myötä.

2.2 Yhteiset foorumit

Verkostosivujen lisäksi yhteistyöfoorumeja on ollut erilaiset valtakunnalliset ja alueelliset työkokoukset ja seminaarit. Palveluohjauksen merkityksestä ennaltaehkäisevänä työmuotona ja varhaisena puuttumisena keskusteltiin yhteisissä työkokouksissa vuonna 2005. Keskustelua heräteltiin myös siitä, mikä on palveluohjauksen ydin. Samalla haettiin myös vastaus kysymykseen, mikä palveluohjauksessa on kaikille yhteistä ja mikä erityistä. Lisäksi muita teemoja yhteisissä koulutustilaisuuksissa olivat arviointi ja hankkeiden keskinäinen kumppanuus.

Alussa kaikille yhteiset palveluohjaustyökokoukset nähtiin tarpeellisiksi keskustelufoorumeiksi mutta vuonna 2006 haluttiin pureutua enemmän palveluohjaukseen eri asiakasryhmien näkökulmasta. Vuonna 2006, työkokouksissa pohdittiin palveluohjausta vanhus-, päihde- ja mielenterveys- sekä vammaistyön näkökulmista. Näiden tapaamisten myötä kävi ilmi myös palveluohjauksen käsitteiden sekavuus ja selkiyttämisen tarve. Eri asiakasryhmien ympärille järjes-

tetyissä koulutustilaisuuksissa voitiin yhdessä pohtia syvällisesti sitä erityisyyttä, mikä liittyy eri asiakasryhmien palveluohjaukseen. Työkokousten osanottajilta pyydettiin kirjallinen palaute tilaisuudesta. Palautteen mukaan osanottajat olivat jokaisessa tilaisuudessa saaneet keskusteluista evästyä itselleen ja he olivat tyytyväisiä myös pidettyihin esityksiin.

Yhteisten foorumien hyöty

Tieto eri koulutustilaisuuksista ja työkokousten materiaali koottiin palveluohjauksen verkkosivustolle. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli tutustunut koulutusosioon ja heistä yli 90 %:lle tiedoista oli ollut hyötyä. Vastanneista osa oli ottanut mallia koulutuspäivistä omia tilaisuuksia suunnitellessaan ja sivuostolta saatu tieto oli myös auttanut ajantasalla pysymistä. Osa oli ollut myös mukana koulutuksissa. Kaikki työkokoukset ja koulutuspäivät olivat osanottajille ilmaisia. Kaksi työkokousta järjestettiin Helsingissä ja muut Helsingin ulkopuolella. Mutta tästäkin huolimatta kaikki eivät voineet osallistua, koska työnantajalla ei vastaajien mukaan ollut rahaa lähettää mukaan.

Koulutusosion lisäksi on ajankohtaista tietoa välitetty postituslistan kautta kaikille listalla olijoille. Vastaajat olivat tyytyväisiä jakelulistaan ja siihen, että he saivat valtakunnallista tietoa.

Sivustolla oleviin linkkeihin, tutkimusraportteihin ja julkaisuihin oli tutustunut vajaa puolet vastanneista. Heistä 80 % koki hyötynsä saamastaan tiedosta. Vastaajien mukaan hyötyä oli ollut uudesta tiedosta ja lähteistä esimerkiksi luentoja valmistellessa. Uudet tutkimustulokset olivat hyödyttäneet osaa vastaajista ja antanut taustatietoa. Helppo saatavuus koettiin hyvänä ja tieto antoi vahvistusta omalle työlle.

Kaikkein vähiten käytetty verkkosivuston osio on ollut keskustelupalsta. Siellä on kahden vuoden aikana käynyt vain 27 henkilöä kirjoittamassa omia mietteitään. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että webropol-vastaajista 85 % oli sitä mieltä, että keskustelupalstaa tarvitaan. Heidän mielestään keskustelupalstaa tarvitaan ajatusten vaihtoon. Tässä kohdassa kuitenkin käytäntö ja teoria näyttävät olevan kaukana toisistaan. Vastaajista osa totesi, että he eivät ole kiinnostuneet keskustelupalstoista, sillä suorat yhteydenotot ja työkokoustaapahtumat ovat antoisempia. Yksi vastaajista totesi, että ”keskustelua pitäisi saada enemmän herätettyä, en tosin tiedä miten.”

2.3 Palveluohjaajat

Palveluohjaaja-nimike on käänös englanninkielisistä termeistä ”case manager” ja ”care manager”. Palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen. (Www.palveluohjaus.fi.)

- Palveluohjaus rakentuu asiakkaan ja palveluohjaajan kohtaamiseen ja luottamuksen syntymiseen.
- Palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilanteen kehittymistä yhdessä asiakkaan kanssa.
- Tavoitteet ja keskeiset päätökset kirjataan tuki- ja palvelusuunnitelmaan, johon kaikki osalliset sitoutuvat.
- Palveluohjaaja tarkistaa ja päivittää palvelusuunnitelmaa säännöllisin väliajoin.

Suomessa palveluohjaajien tehtävänimike ei ole yhtenäinen. Nimityksiä ovat mm. kuntoutusluotsi, omaneuvoja, life coach – henkilökohtainen valmentaja (Hyttinen 2003). Keväällä 2007 palveluohjaajille tehdyn nettikyselyn mukaan kaikkien kentällä toimivien palveluohjaajien tite-

li ei ole palveluohjaaja. Kyselylomakkeeseen vastasi 24 palveluohjaajaa. Vastanneista hieman alle puolella (11/24) oli tittelinä palveluohjaaja. Neljällä palveluohjaajan titteli oli yhdistettynä esimerkiksi muotoon sosiaaliohjaaja/palveluohjaaja tai palveluohjaaja/kuntouttavan työn ohjaaja. Seitsemän titteli oli jokin muu ammattinimike, esimerkiksi sosiaalineuvoja, ohjaaja, sairaanhoitaja, kuntoutuksen ohjaaja, osastonhoitaja, projektikoordinaattori tai projektivastaava. Kaikilla palveluohjaajilla oli jokin sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinto.

Samassa nettikyselyssä kysyttiin palveluohjaajilta heidän käsityksiään palveluohjauksesta. Vastauksissa korostui, että palveluohjaus on prosessi, jossa tehdään työtä asiakkaan lähtökohdista ja asiakkaan ehdoilla. Palveluohjaajien mielestä palveluohjaus on prosessi, jossa palveluohjaaja tekee itsensä tarpeettomaksi. Tavoitteena on asiakkaan itsenäinen elämä ja arjessa selviäminen. Palveluohjaus määriteltiin olevan avoin ja luottamuksellinen suhde, jossa korostuvat taavertaisuus ja yhdessä toimiminen.

Vastausten perusteella on löydettävissä kaksi tapaa toteuttaa palveluohjausta. Palveluohjaajat itse kutsuivat toista työtappaa yksilökohtaiseksi palveluohjaukseksi ja toista moniammatilliseksi yhteistyöksi. Yksilökohtainen palveluohjaus on dialogista kohtaamista asiakkaan arjessa ja palveluohjaaja tukee asiakasta niissä toiminna, joissa asiakkaan omat voimavarat tai toimintakyky eivät sillä hetkellä riitä. Palveluohjaaja kulkee hetken matkaa asiakkaan rinnalla.

Moniammatillisena yhteistyönä palveluohjauksen tavoite on muun muassa asiakkaan sen hetkisen tilanteen kokonaiskartoitus pirstaleisessa palveluverkostossa ja tilanteen selkiyttäminen. Työ on ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi palveluohjaaja voi tuoda esiin asiakkaan palveluverkostossa olevia rakenteellisia epäkohtia. Ruotsissa toimivan palveluohjaajan, Seija Ojan (2007) mukaan ruotsalaisille palveluohjaajille on rakenteellisten epäkohtien korjaamisesta kertynyt jo paljon kokemusta. Siellä palveluohjaajat nostavat esiin epäkohtia ja yhdessä vievät asioita eteenpäin niiden korjaamiseksi.

Kentällä toimivat palveluohjaajat ovat sitä mielestä, että ”Palveluohjaus on työtappa, joka tuo tuloksia ja on inhimillistä. Ja tarvetta tehokkaaseen palveluohjaukseen on.” Palveluohjauksen avulla asiakas saa oikean palvelun oikeaan aikaan. Jotta tavoitteisiin päästään, asiakkaan hyvälle kohtaamiselle on oltava riittävät edellytykset - tarvitaan luottamusta, dialogisuutta ja aikaa. Palveluohjaajan työ muodostuu neuvomisesta, hakemusten ja kaavakkeiden täyttämisestä, kuuntelusta, tukemisesta, kuntouttavasta työtoiminnasta, joskus jopa kyydityksistä ja saatavasta.

Palveluohjaajien vastausten mukaan yksilökohtaista palveluohjausta tarvitaan, koska julkiset palvelut eivät pysty riittävästi vastaamaan lähityön tarpeeseen. Tarvitaan kotikäyntejä, asiakasta voidaan tavata 1-3 kertaa viikossa. Yksilökohtaisesta palveluohjauksesta hyötyvät muun muassa yhteiskunnasta syrjäytyneet. Osalle asiakkaista itse prosessi on tärkeämpi kuin lopputuotteena saavutettu toimiva palveluverkosto.

Keväällä 2007 on palveluohjauksen verkkosivustolla avattu palveluohjaajille oma osio, jossa julkaistaan mm. palveluohjaajien kirjoittamia blogeja. Blogeissa palveluohjaajat kuvaavat työnsä yleis- ja erityispiirteitä. Osa blogeista on yksittäisiä kirjoituksia, osa on jatkuvia blogeja, joissa seurataan asiakkaan elämää pidemmän aikaa. Blogeista on luettavissa palveluohjaustyön vaativuus, monipuolisuus ja pitkäjänteisyys, mutta myös työn palkitsevuus. (www.palveluohjaus.fi/blogit.)

Palveluohjaajia koskevan tiedon hyöty

Syksyn 2007 kyselyssä kysyttiin myös tutustumista palveluohjaajat -osioon. Vastajista hieman yli puolet oli tutustunut tähän osioon ja puolet kävijöistä totesi hyötynensä tästä osiosta. Sivustolla on näkyvissä palveluohjaajien email-osoitteet. Vastajien mukaan tiedot olivat autta-

neet muun muassa luomaan yhteyksiä muihin palveluohjaajiin, jokat olivat osanneet neuvoa asiakasta sivuston avulla ottamaan yhteyttä palveluohjaajiin. Osoitteiden perusteella on saanut myös yleiskuvan siitä, missä päin Suomea palveluohjaajia on työssä. Lähes puolet vastaajista toivoi, että palveluohjaajat olisivat ryhmitelty organisaation tai alueen mukaan.

3 PALVELUOHJAUS JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT

3.1 Hyvät käytännöt

1990-luvulla puhuttiin laadun parantamisesta, nyt 2000-luvulla sosiaalialan kehittämisen keskiöön tulivat hyvät käytännöt. Käsite hyvät käytännöt tai best practices on laajassa käytössä EU:n sisällä mutta hyvät käytännöt -puhe on edelleen melko jäsentymätöntä. Siksi on syytä tässäkin hieman tarkastella lähemmin Hyvät käytännöt -käsitteen sisältöä ja onhan palveluohjauksesta saatu tähän mennessä jo kymmenen hyvän käytännön kuvausta.

Hyvän käytännön suomenkielinen verkkosivusto on avattu marraskuussa 2006 ja ruotsinkielinen sivusto www.godpraktik.fi toukokuussa 2007. Verkkosivusto on osa Sosiaaliportti.fi-palvelua ja se on toteutettu osana STM:n rahoittamaa Sosiaalialan kehittämishankkeen Hyvät käytännöt -ohjelmaa 2004-2007. Hyvien käytäntöjen kohderyhmänä ovat sosiaalialan toimijat. Ohjelman aikana on tuettu hyvien käytäntöjen luomista mm. kehittämällä uusia työtapoja kuten työpajatyöskentelyä, jossa hankkeet saavat myös vertaiskonsultaatiota ja tukea hyvien käytäntöjen kuvaamisessa. Vuoden 2007 marraskuussa sivustolla oli kaikkiaan 19 Hyvän käytännön kuvausta. (ks. www.hyvakaytanto.fi.)

Hyvien käytäntöjen ideat ovat asiakkaan kannalta samansuuntaisia kuin sosiaalipalvelujen kehittämisen päämäärät yleensä. Hyvien käytäntöjen tarkoitus on muun muassa tukea asiakkaan hyvää kohtaamista ja tuoda joustavuutta asiakkaan saamaan palveluun. (Korhonen ym. 2007.) Hyvät käytännöt ovat uusia tai jo vakiintuneita toimintatapoja ja työmenetelmiä, joilla päästään hyviin tuloksiin. Hyvä käytäntö on luonteeltaan uudenlaista toimintaa mahdollistava ja synnyttävä käsite.

Hyvä käytäntö on sosiaali- tai terveysalan käytäntö, joka on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi. Lisäksi se on eettisesti hyväksyttävä ja perustuu mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta. Hyvä käytäntö tulee kuvata niin, että lukija pystyy arvioimaan, millaiseen tietoon käytännön toimivuus perustuu ja millainen tieto siitä mahdollisesti puuttuu. Kuvaus on tiivistettävä riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti mutta tarpeeksi yleistettävästi niin, että käytännön käyttöönotto on mahdollista

Hyvän käytännön prosessiin kuuluu käytännön tunnistaminen, arviointi, tiivistäminen ja hyvän käytännön tiivistyksen siirtäminen käytäntöön. (Kuvio 2, s.24).

Hyvän käytännön kuvaamiseksi tarvitaan monipuolista tietoa tuloksista ja vaikuttavuudesta mutta myös käytännön hyvydestä, palvelun sisällöstä ja toimivuudesta. Tietoa voidaan saada käytäntötutkimuksen avulla tai tapauskertomuksista ja arviointi voi olla monimentalmällistä arviointitutkimusta tai systemaattisia tutkimuskatsauksia.

Käytännön tiivistämiseksi on kehitetty Hyvän käytännön -kuvausmalli. Mallin ideana on antaa kuvaajalle välineet, joiden avulla tämä voi kuvata toimivaksi arvioidun käytännön. Mallin mukaisten kuvausten tulisi olla mahdollisimman läpinäkyviä ja eksplisiittisiä itse käytännön ja tällä saavutettujen tulosten osalta, jotta käytännön siirtäminen ja soveltaminen onnistuisi sitä haluaville. Kuvauksen selkeys ja läpinäkyvyys mahdollistavat päätelmien tekemisen siitä, millaiseen näyttöön käytännön toimivuus ja vaikuttavuus perustuvat. Tiivistelmän on tarkoitus palvella niitä alan ammattilaisia, jotka soveltavat hyväksi arvioitua käytäntöä omassa työympäristössään.

Hyvän käytännön prosessi



Kuvio 2. Hyvän käytännön kehittyminen jatkuvana prosessina

Kuvaus koostuu kahdesta pääosiosta: Toimintaympäristöstä, jossa hyvä käytäntö on tuotettu ja Hyvästä käytännöstä. Hyvän käytännön kuvauksessa kuvataan, millaisista välttämättömistä toimijoista, rakenteellisista tekijöistä ja prosesseista käytäntö koostuu. Lisäksi kuvataan eri osatekijät riittävällä tarkkuudella siten, että käytännön käyttöönotto on mahdollisimman helppoa sitä soveltavalle. Lisäksi kuvauksesta on käytävä ilmi, millaisia tuloksia käytäntö on arvioinnin mukaan tuottanut ja millainen hyvän käytännön juurruttamissuunnitelma käytännön osalta on syntynyt.

Hyvien käytäntöjen levittäminen on sitä vaikeampaa mitä abstraktimmasta ja monimutkaisemmasta ilmiöstä tai ideasta on kyse. Käytäntöjä tiivistävät kuvaukset ovat siirtämisen apuvälineitä. Käytännön siirtämisellä tarkoitetaan, että käytäntö toteutetaan ja otetaan käyttöön muussa kuin alkuperäisessä ympäristössään. Siirtämisen yhteydessä puhutaan myös levittämisestä ja juurruttamisesta. Niillä viitataan toimenpiteisiin, joilla käytäntöjä koskevaa tietoa viedään kentälle ja edistetään käytäntöjen käyttöönottoa.

Käytäntöjen siirtäminen edellyttää määrätietoista toimintaa sekä kehittäjiltä että käyttöönottajilta. Siksi esimerkiksi projekteissa pitäisi huomioida siirrettävyyden suunnittelu mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lisäksi projektien sisäinen ja keskinäinen verkostoituminen on käytäntöjen jatkuvuuden kannalta tärkeää. Pääpainon tulisi olla sellaisten vuorovaikutteisten ympäristöjen luomisessa, jotka voivat edistää yhdessä oppimista ja uuden tiedon muodostumista (esimerkiksi oppimisverkostot). Käytäntöjen leviämistä voidaan tukea konsultoinnin ja koulutuksen avulla. Uusien käytäntöjen käyttöönottoa helpottaa, että työntekijöiden tarpeet ja ajatukset otetaan käytäntöjen kehittämisen lähtökohdaksi. (www.hyvakaytanto.fi.)

Kun hyviä käytäntöjen leviämistä tulevaisuudessa on arvioitu Delfi-mentelmällä, on noussut esiin erilaisia tekijöitä, joiden arvioidaan vaikuttavan positiivisesti hyvien käytäntöjen juurtumiseen. Näitä ovat muun muassa arvioinnin ja kehittämisen vahva myönteinen lataus, yhteiskunnallisen muutostiedon hyväksikäyttö palveluiden tuotannossa, osaamisen tukirakenteiden riittävä resursointi, PARAS-uudistus takaamalla tasakokoisemmat organisaatiot, täydennyskou-

lutusvelvoite ja tiedon asema koulutuksessa sekä substanssi- ja ilmiölähtöinen vuorovaikutus ja moniammatillinen työskentely. Rajoittaviksi tekijöinä nähtiin muun muassa virkamiesmentali-teetti, näkemys, jonka mukaan julkiset sosiaalipalvelut ovat vain marginaaliryhmien palveluja, työntekijöiden rasittuneisuus ja kiire sekä työnjohdon puutteelliset näkemykset luoda oppimislle tilaa ja aikaa. (Korhonen ym. 2007.)

3.2 Palveluohjauksen hyvät käytännöt

Palveluohjauksen hyviä käytäntöjä on kuvattu vuoden 2007 loppuun mennessä yhteensä kymmenen. Näistä aikuisten palveluja koskevia palveluohjauksen hyviä käytäntöjä on kuvattu eniten eli kuusi. Ikääntyvien palvelujen hyvän käytännön kuvauksia on kaksi. Nuorten palveluja koskevia kuvauksia on yksi samoin kuin kehittämistyön hyvän käytännön kuvauksia on yksi. Palveluohjauksen hyvät käytännöt löytyvät www.palveluohjaus.fi ja www.hyvakaytanta.fi verkkosivustoilta.

Nuorten palvelut

1) Nuorten kokonaisvaltainen tukeminen

Nuorten kokonaisvaltaisen tukemisen käytäntö valottaa niitä mahdollisuuksia, joita tehostettu moniammatillinen työskentely voi tarjota projektityön ja peruspalvelujen yhdistyessä. Nuotta-projektissa kehittelyn toimintamallin avulla toimittiin yhtä aikaa sekä uusia työmuotoja kehittäen että olemassa olevia peruspalveluja hyödyntäen. Toiminta-mallin lähtökohtana oli sosiaalityöntekijän ja työvoimaneuvojan muodostama työpari. Molemmat olivat taustaorganisaatioidensa vakituisia työntekijöitä. Kokeiluprojektista saadut kokemukset osoittavat, että nuorten saattaminen koulutukseen tai työmarkkinapolulle edellyttää usein pitkäjänteistä sosiaalista tukemista. Yhteispalvelumalli on osoittautunut toimivaksi nuorten kannalta. Sen avulla on voitu pureutua tehokkaasti niiden moniongelmaisten nuorten tilanteisiin, jotka ovat olleet tähän saakka välinputoajia sektoroituneessa palvelujärjestelmässä tai jotka eivät ole olleet minkään tuen tai etuuden piirissä. Keskeistä on ollut projektin rooli paikallisena palvelujen koordinoijana sekä palveluohjaukseen perustuva toimintatapa.

Työikäisten palveluohjaus

2) Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivinen avokuntoutus

Hyvä käytäntö on integroitu kuntoutusmalli, jossa työskennellään samanaikaisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen keinoin ja yhdistetään sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Kuntoutusmallin toimivuus edellyttää palvelujen verkottamista kuntoutujan tarpeiden mukaiseksi palvelukokonaisuudeksi.

3) *Työikäisten palveluohjaus on toimintamalli*, joka koordinoi samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen ja ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden välille tarkoituksenmukaisen palvelukokonaisuuden, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja palvelujärjestelmän toimintamahdollisuuksiin. Projektissa saatujen kokemusten mukaan palveluohjaustoiminnan järjestäminen on järkevää tapahtua palveluverkoston siinä osassa, missä on asiakkaan palvelutarpeen edellyttämien palveluiden painopiste. Tässä Ikaalisten sosiaali- ja terveystoimessa palveluohjaustoiminta on sijoitettu terveystoimen kuntoutukseen.

4) *Matalan kynnyksen palveluohjaus - Tietoluukku*

Matalan kynnyksen palveluohjaus on toimintatapa, jossa pääosin työttömän asiakkaan tilannetta selvitetään yhdessä asiakkaan ja tämän valitsevien yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä palvelupisteeseen ilman ajanvarausta ja halutessaan myös nimettömästi. Neuvonnassa asiat vaihtelevat arkisista pikkuasioista isoihin velkaneuvontakysymyksiin. Tietoluukun työntekijä toimi usein eräänlaisena ”byrokratiatulkkina”, välittäjänä asiakkaan tarpeiden ja virallisen palvelujärjestelmän välillä.

5) *Koulutusvalmennus - opinnollisen kuntoutuksen hyvä käytäntö*

Koulutusvalmennus on yksilöllinen kokonaisvaltaisesti kuntouttava interventio, jossa opiskelun esteitä raivaamalla mahdollistetaan ammattitutkinnon suorittaminen ja työllistyminen. Opinollisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa OpiKussa mallinnettiin koulutusvalmennus, jonka tarkoituksena on auttaa pitkäaikaistyötöntä siirtymävaiheissa työttömyydestä ammatilliseen työvoimakoulutukseen ja ammatillisesta työvoimakoulutuksesta työhön.

6) *Maahanmuuttajien palveluohjauksen hyvä käytäntö*

Maahanmuuttajien palveluohjauksen hyvä käytäntö ylläpitää toivoa ja edistää kotiutumispolkujen löytymistä niiden maahanmuuttajien parissa, joiden kotoutuminen maahamme on erityisen vaikeaa. Maahanmuuttajaperhe tarvitsee pitkäkestoisen kotoutumisprosessinsa tueksi monimutkaisessa suomalaisessa yhteiskunnassa useampia palveluita syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Sosiaalityön arkea leimaa kiire, resurssien niukkuus ja sektorikeskeisyys. Palveluohjauksellinen perhetyö menetelmänä tarjoaa asiakaslähtöisen ja verkostomaisen työtöteensä ansiosta mahdollisuuden perheen rinnalla kulkemiseen, varhaiseen tukemiseen, kädestä pitäen neuvomiseen ja monipuoliseen perheen arjen tukemiseen.

7) *Palveluohjauksikäytäntö vankilasta vapautuvien yhteiskuntaan palaamisen tukemiseksi*

Joensuun seudulla kehittynyt palveluohjauksikäytäntö vankilasta vapautuvien tukemiseksi on osoittautunut hyödylliseksi verkostomenetelmäksi. Käytäntö toimii vankilan, kuntien sosiaalityön, kolmannen sektorin ja muiden palvelun tarjoajien kesken. Palveluohjaus soveltuu tilanteessa, jossa asiakkaalle on monia elämäntilannetta kuormittavia tekijöitä sekä usean erilaisen palvelun tarve. Pitkällä tähtäimellä toiminta vähentää palveluiden tarvetta, sitouttaa eri osapuolet prosessiin ja parantaa asiakkaan elämänhallintaa. Toimintamalli on sovellettavissa myös muiden vaikeassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden, kuten myös pitkään työttömänä olleiden, tukemiseen.

Ikääntyvien palvelut

8) *Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus*

Hyvä käytäntö on ennaltaehkäisevän vanhustyön ja palveluohjauksen palvelukokonaisuus. Ennaltaehkäisevä työ alkaa kaikille 70-vuotta täyttäneille senioreille tehtävänä kotikäyntinä, missä täytetään kotikäyntilomake, jonka yhteydessä on mahdollista saada yksilöllistä palveluohjausta. Kotikäynnin tekee koulutettu päiväkeskusohjaaja. Lomakkeen pohjalta saattaa aktivoitua monia palveluja tai palvelutarpeet jäävät palveluvarauksiksi, joihin varaudutaan. Yksilöllisen palveluohjauksen lisäksi palveluista tiedotetaan sähköisesti (Seniори-info), alueellisina tiedottamisina päiväkeskuksissa sekä palveluohjauspäivinä päiväkeskuksissa sekä sovitusti infopisteissä, esimerkiksi ostoskeskukset. Infopisteet tarjoavat uudenlaisen tavan tehdä etsivää työtä.

9) Kotikuntoutus

Ennaltaehkäisevän kotikuntoutuksen malli on tietyn ajanjakson kestävä interventio omaishoitajan ja hoidettavan tilanteeseen. Intervention aikana jäsennetään perheen kokonaistilannetta sekä pyritään löytämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta perhe selviytyisi haastavassa omaishoitotilanteessa. Malli on tarpeeksi yksinkertainen, jotta se voidaan siirtää sellaisenaan minne päin Suomea tahansa. Mallissa on kolme päälähtökohtaa; yksilöllinen palveluohjaus, toimintakyky sekä elämänhallinta. Malli sijoittuu vanhustyöhön, erityisesti palveluohjauksen sovellusalueelle.

Kehittämistyö

10) *Hankesuunnittelun hyvä käytäntö* Hyvä käytäntö sisältää elementtejä, joita kehittämishankkeen suunnittelussa tulee huomioida, jotta se saadaan systemaattisesti ja jäsennellysti kohdentettua ja vältetään kehittämistoiminnan kohdentumisen sattumanvaraisuus. Niitä ovat: miten kehittämishankkeen taustalla oleva alueen kehittämistarve on kartoitettu, hankesuunnittelu on toteutettu, kokonaisuus on otettu huomioon ja suunnitteluprosessista on rakennettu monitoimijainen dialoginen prosessi.

Verkkosivuilla olevien Hyvien käytäntöjen kuvauksen hyöty

Syksyllä 2007 kyselyyn vastanneista yli 80 % oli tutustunut palveluohjauksen hyviin käytäntöihin. Lähes 90 %:lle oli ollut hyötyä kuvauksista. Vastaajat olivat saaneet uusia ideoita, näkökulmia, taustaa ja vahvistusta omille suunnitelmille ja ajatuksille. Kuvausten avulla vastaajat olivat voineet mallintaa palveluohjausta omassa työssä ja olivat saaneet myös uusia ratkaisuvaihtoehtoja. Hyvät käytännöt olivat myös auttaneet verkostoitumaan sekä luomaan kokonaiskuvaa palveluohjauksesta. Ne olivat myös mahdollistaneet vertailun sekä vahvistaneet palveluohjauksen merkitystä. Lisäksi vastaajat totesivat, että kun oma kokemus karttuu, niin osaa hyödyntää myös muiden osaamista paremmin. Hyvät käytännöt ovat välineitä ”työkalupakkiin”.

OSA II KIRJALLISUUSKATSAUS PALVELUOHJAUKSESTA

4 PALVELUOHJAUKSEN VAIKUTTAVUUS

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään palveluohjauksen arvioituihin tuloksiin ja vaikuttavuustematiikkaan. Sosiaalialalla vaikuttavuuden arvioinnin peruskysymys asetetaan eri tavoin riippuen siitä, millaisen tutkimusparadigman läpi vaikuttavuutta katsotaan. Sosiaalialalla näyttöön perustuva tieto ja politiikka (evidence based practice and policy) -agenda on ollut lähtökohdiltaan vahvasti positivistiseen ja kokeelliseen tutkimusparadigmaan nojaavaa. Tässä suhteessa mallia on otettu terveydenhuoltoalalta, jossa satunnaistettu kontrolliasema on vaikuttavuustutkimuksen keskiössä.

Positivistisen vaikuttavuustutkimuksen peruskysymys on ”mikä toimii?”. Erityisesti Ruotsissa ja Tanskassa on tämä agenda vahvistunut sosiaalialan arviointi-instituuttien työssä. Molemmilla maissa on alettu tuottaa kokeellista vaikuttavuustutkimusta systematisoivia ja tiivistäviä tutkimuskatsauksia. Molemmilla maissa usko koeasetelmaan ja sen pohjalta tuotetun tiedon hyödyllisyyteen sosiaalialalla on vahva. Kokeellisen tutkimusparadigman rinnalle ja kritiikiksi on sosiaalialalla noussut erityisesti realistinen arviointi. (Koivisto & Haverinen 2006.) Siinä vaikuttavuuden arvioinnin peruskysymys on ”mikä vaikuttaa mihin, miten, milloin ja millä edellytyksillä?” (Dahler-Larsen 2005, 7).

Tässä työssä jäsennetään palveluohjauksen vaikuttavuustematiikkaa palveluohjaustutkimusten ja palveluohjaushankkeita koskevien raporttien viitekehyyksessä. Tavoitteena on jäsentää ja selkiyttää raporttien antia palveluohjauksen vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin välineenä. Tarkastelun kohteena on, miten ja mitä luotettavaa ja siirrettävää vaikuttavuustietoa raportit ovat tuottaneet palveluohjauksesta.

4.1 Palveluohjauksen kirjallisuuskatsauksen taustaa

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yksi tehtävä on kartoittaa tietyllä sektorilla tai tieteenalalla ja tietyn tieteellisen diskurssin piirissä käytyä keskustelua, mutta se myös seuloa valtavasta julkaisumassasta esiin erityisen mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia (Hart 1998). Kirjallisuuskatsaus voi auttaa uutena alalle tulevien tutkijoiden tai muiden henkilöiden perehdyttämisessä. Toisaalta erityisesti kriittinen kirjallisuuskatsaus saattaa edesauttaa diskurssin uudistamisen tehtävää. (Kallio 2004.)

Sosiaalialalla tuotetaan kirjallisuuskatsauksia asiakaspalvelutyötä tekeville ammattilaisille, palvelujen käyttäjille, kouluttajille ja päätöksentekijöille. Käyttäjien osallistaminen katsausten tuottamisprosessiin on noussutkin keskeiseksi katsausten tuottamisen periaatteeksi. Käyttäjää voidaan pyytää esimerkiksi mukaan katsauksen aihealueen valintaan, kysymyksenasettelun määrittelyyn ja kommentoimaan aihealueen merkitystä ja relevanssia, osallistumaan laajemmin protokollan laadintaan, kommentoimaan katsauksen eri vaiheiden etenemistä, arvioimaan tuloksia ja niiden käytännön hyötyä tai sovellettavuutta sekä kirjoittamaan tiivistelmä katsauksesta. Osallistumisstrategialle on ominaista kumppanuussuhteiden ja yhteistyöverkostojen rakentaminen potentiaalisten tiedon käyttäjien kanssa. Valitettavasti tässä palveluohjaukseen liittyvässä kirjallisuuskatsauksessa ei ole voitu ottaa asiakkaita mukaan aikataulun tiukkuuden vuoksi. Asiasta käytiin kylläkin keskustelua työtä käynnistettäessä.

Stakes/FinSocin toimesta on tuotettu yksi palveluohjaukseen liittyvä arviointitutkimus ja yksi kirjallisuuskatsaus. Katariina Perttula (2003) on tarkastellut arviointiraportissaan pitkäaikaisairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeiluja. Sanna Blomgren (2005) on eritellyt palveluohjauksen toimivuuden elementtejä suomalaisen kirjallisuuden pohjalta.

Jaakko Harkko ym. (2005) käsittelevät alustavassa kirjallisuuskatsauksessaan osallistavan arvioinnin vaikutuksia sosiaalityössä. Terhi Hinkka ym. (2006) ovat puolestaan tehneet kartoittavan kirjallisuuskatsauksen sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Kansainväliseen kirjallisuuteen pohjautuvat kirjallisuuskatsauksia on myös muutamia. Riikka Westman ym. (2005) ovat kartoittaneet perheinterventioiden vaikuttavuutta ja vastaavasti Maise Toljamo ym. (2005) ovat selvittäneet ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn.

Edellä mainittujen katsausten tekemisessä mukana olleina Juha Koivisto ja Riitta Haverinen (2006) toteavat, että tutkimusten etsiminen tietokannoista osoittautui varsin ongelmalliseksi. Pulmia syntyi tietokantojen ominaisuuksien, hakusanojen ja hakufraasien vuoksi. Katsauksen tuottamisprosessi opetti sen, että tiedonhakuprosessi on hyvä aloittaa ensin kartoittavalla haulilla, jonka tulosten pohjalta ratkaistaan lopulliset hakusanat. Tutkimukset on syytä rajata selkeään erilliseen tarkkaan mieluiten standardoituun interventioon tai kohderyhmään. Esimerkiksi Westmanin ym. (2005) työssä perheinterventio osoittautui liian yleiseksi käsitteeksi kansainvälisissä tietokannoissa.

Tulosmittareiden vaihtelu, moninaisuus ja niiden validius on lisähaaste. Vertailtavuuden ja tiedon siirrettävyyden ongelmana on sekä kulttuurien että palvelujärjestelmien sekä työtapojen ja niiden nimikkeiden vaihtelu kansainvälisesti. Lisäksi on mielenkiintoista todeta, että kirjallisuuskatsausten tekijät pohtivat myös kustannusten ja saadun tuotoksen välistä suhdetta. Kirjallisuuskatsausten tekijät huomauttivat erityisesti, että on syytä kehittää menetelmiä, joiden avulla sosiaalialan interventioiden ja toimenpiteiden vaikuttavuustietoa voidaan koota ja systematisoida. Jos sitä tehdään vaikuttavuusnäytön pohjalta, se edellyttää raporteissa työmenetelmien ja interventioiden kuvaamista, jopa standardointia, jotta voidaan vakuuttua siitä, että verrataan samoja interventioita. (Koivisto & Haverinen 2006.)

Koivisto ja Haverinen (2006) toteavat, että systemaattisia tutkimuskatsauksia voidaan tehdä vain sellaisesta tutkimuksista ja aineistosta, mikä on jo olemassa. Toistaiseksi sosiaalialalla on vähän vaikuttavuustutkimusta ja olematon määrä sellaisia tutkimuksia, joissa vaikuttavuutta tutkitaan prosessi- ja tulosarvioinnin yhdistävällä tavalla. Näin ollen on tarpeellista valita moninäkökulmainen ote katsausten teossa ja koota ja systematisoida erilaisten lähestymistapojen, koeasetelmien, realistisen arvioinnin jne. tuottamaa tietoa. Kun systemaattiset tutkimuskatsaukset tiedon koostamisen ja tiivistämisen muotona ovat yleistymässä, tarvitaan hyvää tutkimusten ja projektien raportointia. Hyvin toteutettu tutkimus, jonka raportointi on vaikutusten tarkastelun kannalta puutteellista, jää katsausten aineiston ulkopuolelle, eikä hyödytä sosiaalialan tietoperustan kehittämistä. Vaikutusten arvioinnin kannalta tutkimuksen ja/tai projektin vaiheet ja valinnat tulisi raportoida mahdollisimman läpinäkyvästi ja eksplisiittisesti, jotta lukija voi tehdä päätelmiä siitä, mihin tutkimuksen vaikuttavuusnäyttö perustuu.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset eroavat perinteisimmistä tutkimuskatsauksista siten, että niissä määritellään etukäteen katsauksen kohde tarkasti, samoin avainkäsitteet ja kriteerit, joilla tutkimuksia otetaan mukaan analyysiin tai jätetään tarkastelun ulkopuolelle. Systemaattisten tutkimuskatsausten tekoa varten on lisäksi kehitetty www-pohjaisia työkaluja tiedon keräämistä ja varastointia varten. Nämä mahdollistavat saman katsauksen työstämisen mistä tahansa koneelta ja katsauksen myöhemmän päivittämisen sekä tietojen hyödyntämisen uusia katsauksia laadittaessa.

Lisäksi systemaattisten tutkimuskatsausten tuottamisen peruseriaatteita ovat kaikenkattava eksplisiittisyys ja läpinäkyvyys. Tällä halutaan varmistaa se, että katsausten hyödyntäjät näkevät, millaisen prosessin tuloksena katsauksen johtopäätöksiin on tultu. (Koivisto & Haverinen 2006.)

Tiedon pohjalta muodostetaan synteesi, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta kerättyä tietoa tiivistetään ja systematisoidaan. Kukin tiedonlajin tieto (kvantitatiivinen tutkimustie-

to, kvalitatiivinen tutkimustieto jne.) tiivistetään ensin ja sitten tiedonlajit tiivistetään ja syntetisoidaan keskenään. Synteesi voi olla kvantitatiivista ja/tai laadullista. Tämän jälkeen kirjoitetaan mahdolliset suositukset. Tässä kohtaa kerrotaan, tähdätäänkö katsauksella käytännön suosituksiin ja minkä tyyppiin suosituksiin. Viimeinen vaihe on raportointi. Tutkimusten tulokset esitellään kirjallisesti. Katsauksen ydinesittely on raportissa. Raportin lopussa ovat kokoavat taulukot, joiden avulla lukija voi itse tehdä päätelmät. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus olla helppolukuinen – kohderyhmänä ovat tutkijat, asiantuntijat, päättäjät ja käytännön työntekijät.

4.2 Katsauksen tavoitteet, tutkimustehtävä ja keskeiset käsitteet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan palveluohjauksen arviointi- ja vaikuttavuustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on esittää tiivistetyssä muodossa arvioitua tietoa palveluohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta. Tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vuosina 2000–2006 valmistuneet palveluohjauksen kehittämiseen liittyvät tutkimukset, arviointi- ja hankereportit, joissa palveluohjausta on arvioitu.

Raporteista ja tutkimuksista etsitään tietoa siitä, millaisia prosessivaikutuksia palveluohjauksella on ollut ja miten hanketta tai tuloksia on arvioitu. Kehittämisosseista katsotaan, onko prosessin aikana tapahtunutta muutosta arvioitu, tai onko esim. uutta toimintamallia tai työntekijöiden oppimista tms. arvioitu. Toiseksi tarkastellaan vaikutuksia asiakkaisiin eli millaista näyttöä palveluohjauksesta asiakkaan elämäntilanteeseen on olemassa. Onko sitä arvioitu? Aineistosta nostetaan esiin millainen on uuden toimintatavan vaikuttavuus. Tällaisia tuloksia voivat olla esimerkiksi asiakkaan ongelmien ratkeaminen tai väheneminen, palvelusuunnitelma, tukiverkostoilta/palveluohjaajalta saatu tuki, asiakkaan voimaantuminen.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään palveluohjauksen käsitteitä, joita on määritelty seuraavasti:

1) Palveluohjaus

on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapo. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Olennaista on asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Palveluohjauksessa tavoitteena on: tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki käytettävissä olevien resurssien avulla sekä siirtäjä instituutio- ja tarjontakeskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin. Palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo. Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja asiakkaan voimavarat.

2) Palveluohjaaja

Palveluohjaaja-nimike on käänös englanninkielisistä termeistä ”case manager” ja ”care manager”. Palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen.

3) Palveluohjauksen tehtävät:

- Ratkaista palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia ruohonjuuritasolla yksittäisen asiakkaan elämäntilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista lähtien.
- Nimetä asiakkaalle henkilökohtainen vastuuhenkilö, joka tukee asiakasta ja hänen lä-

heisiään oikeiden ja sopivien palvelujen valinnassa.

- Arvioida asiakkaan voimavarat, palvelujen tarve ja tehdä päätökset palveluista mahdollisimman lähellä käyttäjää.
- Palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilanteen kehittymistä yhdessä hänen kanssaan. Tuki- ja palvelusuunnitelmaan kirjattua palvelukokonaisuutta tarkistetaan määräajoin ja muutetaan tarvittaessa.

4.3 Aineisto ja menetelmä

Tämän kirjallisuuskatsauksen laatiminen pohjautuu brittiläisten tutkimuskeskusten SCIE:n ja EPPI-centren kirjallisuuskatsausten tekemismalleihin (ks. Koivisto 2005). Tämän mallin mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alussa laaditaan protokolla, joka on katsauksen metodologinen suunnitelma ja jossa määritellään katsauksen aihealue, kysymyksen asettelu sekä eri vaiheissa tehtävät metodologiset ja muut valinnat.

Katsausta tehtäessä keskeisimmät vaiheet ovat:

- katsauksen tarpeen ja kysymyksenmäärittelyn määrittely
- kaiken relevantin tutkimuksen ja muun materiaalin haku
- materiaalin tarkempi valinta
- tiedon kerääminen materiaalista ja materiaalin laadun arviointi
- tiedon syntetisointi (meta-analyysi, narratiivi tai jokin muu)
- raportin laatiminen

Järjestelmällinen keskeisten teemojen analyysi tekee katsauksesta systemaattisen. Tavoitteena oli alun perin tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus palveluohjauksesta. Jo koehakuvaiheessa alkoi näköpiirissä olla aikapula, jonka takia kaikkia relevanttia kirjallisuutta ei ollut mahdollista saada mukaan tähän katsaukseen. Tästä syystä aineisto ei täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaikkia kriteerejä, näin ollen oikeampi nimitys tälle katsaukselle on kartoittava kirjallisuuskatsaus.

Tiedonhaku - tietokannat ja hakusanat

Palveluohjauksen kartoittamiseen tähtäävästä kirjallisuushausta keskusteltiin Stakes Tietopalvelun informaattikon kanssa ensimmäisen kerran tammikuussa 2006. Suunnitelmat etenivät vähitellen kohti systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tähän kirjallisuuskatsaukseen Stakesin Tietopalvelun informaattikko teki tiedonhaut siten, että ensimmäinen koehaku suoritettiin 20.12.2006 ja viimeinen tiedonhaku 20.3.2007.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavat tutkimukset ja raportit haettiin kansallisten tietokantojen avulla tiettyjä hakusanoja käyttäen. Käytettävät kotimaiset tietokannat olivat Linda, StakesLib ja Arto. Haku rajattiin vuosiin 2000 – 2006. Tietokannoista tehtyjen hakujen lisäksi pyydettiin syksyllä 2006 palveluohjaussähköpostilistan kautta palveluohjaushankkeiden yhdyshenkilöitä ja tutkijoita lähettämään valmiita raportteja. Tätä kautta saatiin vain kaksi raporttia. Jo aikaisemmin oli Erja Pietiläisen (2004) palveluohjaushankkeita käsittelevän internethaun tuloksena löytyneiltä, ja jo päätyneiltä palveluohjaushankkeilta pyydetty hankeraportit. Näitä raportteja saatiin yhteensä 13 kappaletta. Muuta käsin hakua ei tehty. Aineistoa olisi saattanut löytyä vielä valittujen teosten kirjallisuusviitteiden joukosta, mutta viitteitä ei ehditty tässä mielessä käymään läpi.

Vaikka kysymys on suomalaisista tutkimuksista ja kehittämishankkeista, tutkimuksia haettiin myös ruotsiksi ja englanniksi. Kaikki tehdyt haut kirjattiin ylös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti.

Palveluohjaushaun tarkemmat hakuprofilit ovat seuraavanlaisia:

LINDA-haku 6.3.07 (yliopistokirjastojen yhteistietokanta)

Haku1: palveluohjau?

Haku2: (ryhmäpalveluohja? OR palveluohja?) NOT palveluohjau?

Haku3: (palvelusuunn? OR palveluketju?) NOT palveluohjau?

Haku4: (omaneuvoj? OR kuntoutusluots?) NOT palveluohjau?

Haku5: (moniasikk? OR monitoimija?) NOT palveluohjau?

Haku6: (verkosto? AND palvelumalli?) NOT palveluohjau?

Haku7: (asiakasläht? AND työ?) NOT palveluohjau?

Haku8: handledning? OR handledar?

ARTO-haku 16.3.07 (kotimainen artikkeliviitetietokanta)

Haku1: palveluohjau?

Haku2: (ryhmäpalveluohja? OR palveluohja?) NOT palveluohjau?

Haku3: (palvelusuunn? OR palveluketju?) NOT palveluohjau?

Haku4: (omaneuvoj? OR kuntoutusluots?) NOT palveluohjau?

Haku5: (moniasikk? OR monitoimija?) NOT palveluohjau?

Haku6: (verkosto? AND palvelumalli?) NOT palveluohjau?

Haku7: (asiakasläht? AND työ?) NOT palveluohjau?

Haku8: handledning? OR handledar?

StakesLib-haku 20.3.07 (Stakes tietopalvelun kirjaston kokoelmaluettelo)

Haku: palveluohja* OR palveluketju* OR palvelusuunn* OR omaneuvoj* OR kuntoutusluotsi* OR moniasiakk* OR monitoimij* OR palvelumall* OR asiakasläht*

Yllä esitetyllä tavalla suoritettuna tiedonhaku tuotti epärelevanttejäkin viitteitä, joiden joukosta relevantin etsiminen vaati työtä. LINDAn kautta löytyi yhteensä 394, ARTOn kautta 89 ja StakesLib:n kautta 298 nimekettä. Kirjallisuuskatsauksen tekijä kävi jokaisesta tietokannasta löydetty viitteet läpi (yhteensä 781) ja valitsi ensimmäisen vaiheen tutkimukset ja raportit otsikon perusteella. Jo aikaisemmin todetun aikapulan takia tähän katsaukseen on otettu mukaan vain se kirjallisuus, joka saatiin käsiin 20.3.2007 mennessä. Kyseiseen päivään mennessä relevantista aineistosta saatiin 51 raporttia. Tästä aineistosta tarkempi valinta tehtiin tutkimusten abstraktien ja raporttien sisällön perusteella huomioiden sisäanotto- ja poissulkukriteerit. Raporttien valintaprosessiin osallistui myös toinen tutkija, joka kävi läpi toisen puolen valitusta aineistosta. Tämän jälkeen aineiston muodosti 29 raporttia. Kolmannessa vaiheessa tutkimuksen tekijä kävi aineiston vielä läpi ja poisti siitä 4 raporttia. Lopullinen aineisto muodostui 25 sisäanottokriteerit täyttävästä arviointitutkimus- ja/tai projektiraportista.

Sisäanottokriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin suomalaisia palveluohjaustutkimuksia ja palveluohjauksen hankeraportteja, joissa interventiona oli palveluohjaus/palveluohjauksellinen työote. Mitään asiakasryhmää eri rajattu pois, joten mukaan otettiin lapset, nuoret, aikuiset, vanhuksat ja eri-

tyisryhmät. Kaikki keskeiset palveluohjauksen hankeraportit ja arviointiraportit otettiin mukaan, samoin palveluohjaukseen liittyvät tieteelliset artikkelit, julkaisut, pro gradu -tutkielmat ja Amlis-opinnäytetyöt, jotka löytyivät sähköisistä tietokannoista. Keskeistä oli, että mukaan otettavissa raportissa tuli olla kuvaus arvioinnista ja/tai miten vaikuttavuutta on tutkittu. Lisäksi raportissa oli oltava kuvaus toimintaympäristöstä.

Poissulkukriteerit

Mukaan ei otettu esitteitä eikä populaareja ja yleisluonteisia palveluohjauksesta kertovia artikkeleja. Analyysin ulkopuolelle jätettiin myös hankkeen aikana tuotetut oppaat (esim. sosiaalipalveluoppaat) ja vastaavat CD:t ja DVD:t. Mikäli hakuvaiheessa löydettiin useita samaan tutkimusprojektiin liittyviä julkaisuja, arvioitiin nämä julkaisut tapauskohtaisesti. Pääperiaate kuitenkin oli se, että yhdestä hankkeesta/tutkimuksesta otettiin mukaan vain yksi julkaisu (pääsääntöisesti loppuraportti).

Pääperiaate on, että kirjallisuuskatsaukseen mukaan tulevat abstraktit/raportit käy läpi kaksi tutkijaa, jotka yhdessä arvioivat mukaan otettavan materiaalin. Mikäli he päätyvät erilaiseen lopputulokseen, lopullinen päätös tehdään yhdessä, mikä pohjautuu yhteiseen keskusteluun mukaan ottamiskriteereistä tai katsauksen ulkopuolelle jättämisestä. Tämänkin kirjallisuuskatsauksen ympärille muodostettiin työryhmä, joka ei kuitenkaan kiireiden takia ehtinyt kokoontua. Näin ollen päätökset perustuvat pääsääntöisesti yhden tutkijan päätöksiin raporttien mukaan ottamisesta.

4.4 Aineiston analysointi

Aineistosta koottiin seuraavaa tietoa:

- Teoksen nimi, tekijä(t) ja julkaisu vuosi
- Kohderyhmä
- Tavoitteet/ohjelmateoria
- Arviointikysymykset/ -menetelmä(t)
- Keskeiset tulokset/vaikutukset/vaikuttavuus/ juurtuminen

Tiedot kirjattiin taulukkoon käsiteltävyyden ja vertailtavuuden vuoksi sekä analyysin tekemisen helpottamiseksi. Aineiston käsittelyssä käytettiin Word-ohjelmaa. Aineisto raportoidaan seuraavassa teemoittain ja taulukoina. Kokonaisaineiston taulukko on liitteessä 2. Taulukkoon koottu tiedot analysoitiin aineistolähtöisesti laadullisin menetelmin. Aineistosta pyrittiin muodostamaan teemoitteluja, tyypittelyjä tai luokituksia.

Katsauksen aineisto

Katsauksen aineistoon kuuluvat raportit (n=25) on tehty vuosien 2001-2006 aikana. Palveluohjausprojektien ja työmuotojen kohderyhminä oli aikuisia ja nuoria työttömiä, maahanmuuttajia, päihdeasiakkaita, omaishoitajia ja hoidettavia, eläkeläisiä, mielenterveysasiakkaita, rikoksiin syyllistyneitä henkilöitä, myös palveluohjausmalli sinällään oli kehittämisen kohteena ja muutaman sairausryhmän potilaat olivat myös kohderyhmänä. Ryhmittäin tarkasteltuna lukumääräisesti eniten oli palveluohjaushankkeita, joiden kohderyhmänä olivat työttömät henkilöt. Näitä oli kaikkiaan yksitoista. Työttömät henkilöt olivat maahanmuuttajia sekä nuoria heikossa

työmarkkina-asemassa olevia että vanhempia pitkäaikaistyöttömiä henkilöitä. Maahanmuuttajille oli kohdistettu myös yksi oma palveluohjaushanke. Päihdeasiakkaita koski kolme hanketta. Kaksi hanketta oli kohdistettu kaikille seuraaville ryhmille: eläkeläisille, mielenterveysasiakkaille, rikoksiin syyllistyneille henkilöille sekä diagnoosipohjaisille erityisryhmille, joista toinen oli dementiaa sairastavat henkilöt ja toinen autisti- ja Asperger-nuoret. Lisäksi lasten omaishoitajia koski yksi hanke, samoin yhdessä hankkeessa oli tavoitteena kehittää palveluohjausta alueellisesti tietotekniikkaa hyödyntäen. Tiedot käyvät tarkemmin ilmi oheisesta taulukosta (taulukko 4).

Taulukko 4. Projektien ja tutkimusten kohderyhmät

Tekijä(t), julkaisuvuosi, julkaisun nimi	Kohderyhmä
1. Ala-Kauhaluoma & Lempola & Härkäpää (2005) Kokonaisvaltaista tukea yksilölle. Equal-ohjelman kansallisessa teematyössä kerättyjä käytäntöjä, kokemuksia ja tuloksia	Työttömät työnhakijat
2. Behmo-projekti (2005) Palveluohjausmalli vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden tukena Joensuun seudulla	Heikossa työmarkkina-asemassa olevat asiakkaat (vankilasta vapautuvat henkilöt, pitkäaikaistyöttömät)
3. Eloniemi-Sulkava (2002) Supporting community care of demented patients. Väitöskirja	Kotona asuvat dementiaipotilaat ja heidän omaishoitajat
4. Etelä-suomen lääninhallitus (2002) Kehitämme palveluja autisti- ja Asperger-nuorille. KAUAS-hanke 2001-2002	Autisti- ja Asperger-nuoret
5. Härkäpää & Peltola (toim.) (2005) Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus	Maahanmuuttajat
6. Jauhiainen (2006) Päihdehuollon jälkikuntoutus. Asiakastyön seurantaraportti 2005	Päihdehuollon jälkikuntoutusasiakkaat
7. Kaski & Puranen (2004) Laptuote-säätiön SERVERI-projektin arviointi	Vajaakuntoiset työnhakijat
8. Kempainen (2002) "Kun me ollaan me ja meidän tilanne on ihan omanlaisemme"	Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten omaishoitajat
9. Koho-projekti 2001-2002 Loppuraportti (2003)	Vailla ammatillista koulutusta olevat tai ammatillisen koulutuksen keskeyttäneet tamperelaiset 17-24-vuotiaat nuoret
10. KOHO II 2003 - 2004 – Loppuraportti (2004)	18-25-vuotiaat vailla ammatillista koulutusta tai joiden koulutus on keskeytynyt tai jotka ovat pidempään olleet työttömiä
11. Korolainen (2005) Kuusviisplus - Palveluohjausprojektista. Väiliraportti 2003-2004	Eläkeajan alkuvaiheessa olevat henkilöt
12. Korteniemi (2003) Arvio palveluohjauskokeilun käynnistämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä	Päihdeongelmaiset asiakkaat
13. Korteniemi (2004) Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa?	Päihdeongelmaiset asiakkaat
14. Linnossuo (2004) Syrjäytymisestä selviytymiseen. Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluohjauksesta	Työttömät nuoret

15. Reito (2006) Yhteistyöstä yhteiseen työhön	Työkäiset moniongelmaiset henkilöt, jotka tarvitsevat usean sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen apua
16. Soudunsaari (2005) Tempo-hanke	40-50-vuotiaat pitkäaikaistyöttömät
17. Suoranta (2004) Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? Pro gradu -tutkielma	Työkäiset moniongelmaiset henkilöt
18. Sundström & Kilku ((2004) Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä	Mielenterveysasiakkaat, joilla on myös muita ongelmia
19. Timonen & Saarinen & Salokanto-Hiltunen (2005) Hertta/Tempo-projekti. Loppuraportti 2001-2004	Vaikeasti työllistyvät henkilöt: ammattitaidottomat nuoret, pitkäaikaistyöttömät, vajaatyökykyiset ja maahanmuuttajat
20. Valokivi ((2001) Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut. Loppuraportti	Rikoksiin syyllistyneet henkilöt
21. Vallo ((2004) Välttämisen aika	Ikääntyvät mielenterveysasiakkaat
22. Valta (2003) Tiedontarpeen määrittelystä alueellisten palveluiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Pro gradu -tutkielma	Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen palveluketjusuunnitelma, joka tukee työntekijöiden verkostoitumista ja asiakkaan yksilöllistä palveluohjausta
23. Valppu-Vanhanen (2002) Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin	Kotihoidon vanhusasiakkaat
24. Valtonen (2004) Aktivointia työttömyyteen, eläkkeelle, tehtaaseen ja siivoamaan. Pro gradu -tutkielma	Pitkäaikaistyöttömät
25. Yhteistyöllä palveluketjuun - aluekohtaiset mallit. (2005) Yhteistyössä rikoksettomaan elämään -hankkeen (YRE) loppuraportti	Rikostaustaiset nuoret/nuoret aikuiset

Palveluohjausta tämän aineiston perusteella on kehitetty ja arvioitu pääasiassa erilaisten projektien ja hankkeiden yhteydessä. Tässä aineistossa varsinaisia tutkimuksia edustavat yksi väitöskirja ja kolme pro gradu -tutkielmaa.

4.5 Tulokset

2000-luvulle tultaessa on yleisesti sosiaali- ja hyvinvointialalla alettu vaatia näyttöä työ- ja interventiomenetelmien vaikuttavuudesta ja toimivuudesta. Tehostamisideat ovat eri maissa edenneet kolmessa aallossa: ensimmäinen aalto käsitti kustannusten rajoittamistoimenpiteitä, toinen käsitti laatutyötä ja kolmas, parhaillaan menossa oleva aalto, vaatii toimintapolitiikan ja käytäntöjen perustaksi näyttöä toimivuudesta. Tästä on esimerkkinä mm. kansalliseen sosiaalialan kehittämiprojektiin (2004-2007) sisältyvä Hyvät käytännöt -ohjelma, jonka avulla yritetään löytää sosiaalialan hyviä käytäntöjä, jotka perustuvat tutkittuun ja arvioituun tietoon (ks. tarkemmin www.hyvakaytanto.fi).

Näiden syntyneiden näyttövaatimusten taustalla ovat mm. vaatimukset tehokkaammasta verovarojen käytöstä ja laadukkaammista sekä asiakaslähtöisemmistä sosiaali- ja hyvinvointipalveluista. Asiakkaan kannalta vaikuttavuudessa on kyse sosiaalityön ja interventioiden aikaansaamista positiivisista muutoksista asiakkaan elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa. (Koivisto 2005, 13.)

Näin ollen myös kunnissa ollaan tänä päivänä kiinnostuneita arviointitutkimuksesta, joka antaa välineitä kustannustehokkaiden, laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden järjestämiseksi. Tarvitaan yhä enemmän tietoa palveluiden vaikuttavuudesta päätösten pohjaksi. (Vataja ym. 2004.)

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana ovat käsitykset siitä, miksi ja miten jokin interventio vaikuttaa. Vaikuttavuuden arviointiin sisältyy sekä vaikuttamisen prosessi ja prosessin seurauksena eli vaikutus. Vaikuttavuuden arviointi rakentaa ikään kuin sillan prosessien ja niiden vaikutusten välille. Vaikuttavuuden arvioinnissa ei niinkään keskitytä kokonaisvaikutuksiin vaan enemmänkin siihen, mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä.

Vaikuttavuuden arviointi antaa tietoa tavoitteena olevan kohteen toimivuudesta. Tarvittaessa voidaan tehdä ehdotuksia intervention tai toiminnan parantamiseksi. Vaikuttavuuden arvioinnissa ei valita etukäteen mitään tiettyä tiedonkeruumenetelmää. Sen mukaan, miksi malli käytännössä muodostuu, voidaan käyttää kyselykaavakkeita, havainnointia, tilastoja tai haastatteluja. (Robson 2001.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella heräsi vaikuttavuuskeskustelu hieman aikaisemmin kuin sosiaalialalla. Käsitteet vaikuttavuus ja vaikutukset ovat saaneet erilaisia sisältöjä eri aloilla riippuen siitä, miten interventiota ja kausaalisuutta jäsennetään ontologisesti ja teoreettisesti. Vaikutuksilla voidaan tarkoittaa millaisia tahansa intervention tuottamia, eri tasoille ja eri aikaan eri tavoin asettuvia vaikutuksia. (Koivisto & Haverinen 2006.) Voidaan puhua määrällisistä ja laadullisista, välittömistä ja välillisistä sekä pitkä- ja lyhytkestoisista vaikutuksista. Vaikutukset voidaan nähdä myönteisinä ja kielteisinä, odotettuina ja tavoiteltavina sekä odottamattomina sivuvaikutuksina. (Merklin 2001, 108-110.)

Vaikuttavuus voidaan taas ymmärtää kapeammaksi näkökulmaksi, jossa ollaan kiinnostuneita, missä määrin ennalta määritellyt ja tavoiteltavat tulokset saavutetaan tietyn intervention avulla. Vaikuttavuutta tarkastellaan ennen kaikkea asiakkaiden kannalta. Tällä tarkoitetaan interventioiden vaikuttavuutta esimerkiksi asiakkaan terveydentilan, olosuhteiden, elämäntilanteen tai hyvinvoinnin kannalta. (Koivisto & Haverinen 2006.)

Vaikuttavuuden käsite kietoutuu monenlaisiin arvioinnin tarkoituksiin, käytäntöihin ja saannoksiin. Vaikuttavuutta arvioidaan ja kehitetään esimerkiksi arviointikapasiteettien vahvistamisen (evaluation capacity building), tieteellisiin näyttöihin (evidence-based) perustuvan politiikan ja käytäntöjen kehittämisen, tulostehokkuuden ja tilivelvollisuusarvioinnin (performance management), auditoinnin (auditing), riskien hallinnan, tietojohtamisen ja tiedonhallinnan (knowledge management) sekä valtaistamisen (empowerment) nimissä. Näin vaikuttavuuden arvioinnin käytännöt ovat levinneet tutkijoiden keskuudesta kaikkien julkisten sektorin työntekijöiden toiminnan yhteyteen. Toisaalta ei ole kysymys vain toimijoiden halusta arvioida, vaan myös vaatimuksista - lainsäädännössämme oli vuoden 2006 alussa noin 80 arviointiin velvoittavaa säädöstä. (Rajavaara 2006.)

Eri tietokulttuureissa arviointitiedon haasteet ymmärretään eri tavoin. Vaikuttavuuden tietokulttuurit eroavat niin paikallisesti, tieteenaloittain kuin ovat erilaisia eri hallinto- ja asiantuntijaympäristöissäkin. Vaikuttavuutta järkeillään eri tietokulttuureissa eri tavoin. Esimerkiksi Ian Hacking (2002) on hahmottanut erilaisten tieteellisten ja hallinnollisten järkeilyjen historiallista muodostumista. Hänen mukaansa järkeilytyylit ovat tutkimuksen, luokittelun ja nimeämisen käytäntöjen kokonaisuuksia. (Rajavaara 2006.) Vaikuttavuuden arviointia tehdään monenlaisen järkeilytyylien perustalta. Tämä johtuu siitä, että vaikuttavuuden arviointi kohdistuu monenlaisiin asioihin, mm. yhteiskunnallisiin uudistuksiin, instituutioihin, hankkeisiin, interventioihin, etuuksiin tai palveluihin. Toiseksi vaikuttavuuden arviointi sisältää arvottamista, jota myös voidaan tehdä usealla tavalla. Vaikuttavuuden arviointia voidaan toteuttaa myös tieteellisin ja ei-tieteellisin menettelyin. Myös vaikuttavuuden arvioinnin käyttötarkoitukset suuntaavat tapoja jäsentää ja selvittää vaikutuksia. Hackingin (2004) mukaan yleisempiä järkeilytyylejä

ovat: tavoitteita mittaava järkeilytyyli, tarpeita mittaava järkeilytyyli, kokeellinen järkeilytyyli, mekanismeihin keskittyvä järkeilytyyli, vuorovaikutteinen järkeilytyyli, auditoiva järkeilytyylin ja tieteellisiin vaikuttavuusnäyttöihin perustuva järkeilytyyli, joka pohjautuu systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin.

Kirjallisuuskatsausten avulla halutaan saada aikaan vaikuttavuustietoon perustuvia toimintakäytäntöjä mm. terveydenhuoltoon, sosiaalialalle, mielenterveystyöhön, kasvatukseen, terapioihin, työvoimapolitiikkaan ja kuntoutukseen. Tavoitteena on myös lisätä yhteiskuntapoliittisen päätöksenteon näyttöperustaisuutta. Esimerkiksi juuri Iossa-Britanniassa perustetut arviointiyksiköt (EPPI-Centre, Evidence Network ja Social Care Institute (SCIE) ovat perustetut tukemaan tätä. Vastaavaa kehitystä on myös Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja pohjoismaissa. (Koivisto 2005; Rajavaara 2006.)

Sanna Blomgrenin (2005) palveluohjauksen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, löytyykö raportoidusta tutkimuksesta tai kehittämishankkeiden arviointiraporteista palveluohjauksen toimivia elementtejä. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin tutkimuksia, joissa oli kuvattu tutkimusongelma ja interventio, osallistujat ja kohde sekä tutkimusasetelma sekä tutkimuksen metodi. Lisäksi edellytettiin, että tulostulokset sekä palveluohjauksen toimivuuden kannalta keskeisiä elementtejä ja toteuttamisen ongelmia oli eritelty. Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukanaoleva aineisto osoittaa saman, mitä Blomgren (2005) totesi: Suomessa on tehty vähän palveluohjauksen vaikuttavuustutkimuksia. Hankkeiden prosessivaikutuksia on sen sijaan arvioitu hieman useammin.

Tämän katsauksen aineistossa on mukana kaikki ikäryhmät ja erilaiset asiakasryhmät. Interventiona tai kehittämisen kohteena on kaikissa palveluohjaus, jota on kehitetty hankkeissa sisällöllisesti kohderyhmille sopivaksi ja samalla arvioitu. Palveluohjaus koostuu pääsääntöisesti samoista elementeistä mutta yhteistyökumppanit ja konteksti muuttuvat asiakasryhmän mukaan, tästä syystä on aineisto luokiteltu kohderyhmittäin. Jako on tehty sen mukaan, mikä on asiakkaan pääasiallinen palveluohjausasiakkaaksi tulon syy. Kohderyhmät on luokiteltu pitkäaikaistyöttömyyden/ammattillisen koulutuksen puuttumisen, terveydentilasta ja elämäntilanteesta johtuvien tekijöiden mukaan.

Pitkäaikaistyöttömyyden kohderyhmäluokassa on sekä nuoria että keski-ikäisiä henkilöitä, joilla mahdollisesti oli myös muita työllistymistä hankaloittavia tekijöitä, kuten esim. keskeytyneet opinnot, moniongelmaisuus, vajaatykyisyys. Näitä tutkimuksia on eniten (n=11). Terveydentilasta johtuvat tekijät -luokassa on kahdeksan tutkimusta, joissa asiakkaiden palveluohjauksen syinä olivat mm. päihteet, mielenterveysongelmat, dementia tai jokin muu sairaus. Aineistossa oli kuusi asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvää arviointitutkimusta, kohderyhmänä olivat esimerkiksi maahanmuuttajat ja eläkeläiset.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli arvioida palveluohjaushankkeiden prosessivaikutusten arviointia sekä sitä, miten tulosten vaikuttavuutta asiakkaisiin on arvioitu. Interventiona kaikissa oli palveluohjaus laajasti ymmärrettyinä, jossa tavoitteena oli selkiyttää asiakkaan kanssa hänen elämäntilannettaan toimintaympäristö huomioiden. Mikäli hankkeessa interventiona oli jokin muukin menetelmä kuin palveluohjaus, niin sitä ei ole huomioitu, koska tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään vain palveluohjaukseen. Suurimmassa osassa aineistoa analysoitiin yhtä projektia tai työmuotoa. Suurimpia oli mm. 14 hankkeesta muodostunut kokonaisuus, joita arvioitiin Equal-hankkeessa. Vastaavasti KAUAS-hankkeessa oli mukana 15 Uudenmaan kuntaa. Palveluohjaushankkeet käsittivät alueellisesti koko maata siten, että suurin osa hankkeista sijoittui Etelä-Suomeen ja Pohjois-Suomessa, Oulussa oli yksi hanke. Yksittäisten kehittämisprojektien ja työmuotojen asiakasmäärät vaihtelivat muutamasta kymmenestä pariin tuhanteen.

Yhdessä tutkimuksessa (Eloniemi-Sulkava 2002) oli käytetty kvasikokeellista tutkimusasetelmaa. Yhdessä väliraportissa (Korolainen 2005) todettiin, että seurantatutkimus teh-

dään erikseen. Vastaavasti yhdessä tutkimuksessa (Jauhiainen 2006) todettiin, että asiakastyön seuranta on osa jatkuvaa asiakastyön arviointia ja tietoa kerättiin seurantalomakkeella. Vajaassa puolessa hankkeista käytettiin moniaineistoarviointeja. Pääsääntöisesti raporttien arviointiaineisto koostui kyselyistä, haastatteluista, tilastoista, päiväkirjoista ja perustietolomakkeista. Arviointitavoista yleisin oli sisäinen arviointi mutta myös ulkoista arviointia oli käytetty.

Vaikuttavuus kohderyhmittäin

Alkuperäistutkimuksista täytettiin taulukko (liite 2, s.57), jossa päätiedot ovat aakkosjärjestyksessä tutkimusten kirjoittajien mukaan. Tutkimusten, interventoiden ja kohderyhmien heterogeenisuudesta johtuen interventoiden tuloksia ja vaikuttavuutta ei voitu analysoida yhdenmukaisesti koko aineiston osalta. Tämän vuoksi tutkimukset luokiteltiin kohderyhmittäin analysoitavaksi. Aineiston tutkimuksissa ja raporteissa vaikutuksia tarkasteltiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Tutkimusaineiston määrällisessä vaikutusten mittauksessa tarkasteltiin asiakkaiden työllistymistä, sijoittumista työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin tai koulutukseen sekä asiakkaiden kokemuksia projektin hyödyistä. Asiakkaiden sijoittumista koskevien määrien vertailtavuus on hankalaa, koska asiakkaiden sijoittumista oli mitattu eri tavoin. Mittaaminen erosi ajankohdan ja lukuihin laskettavien asiakkaiden statuksen suhteen.

Pitkäaikaistyöttömyys ja ammatillisen koulutuksen puuttuminen

Pitkäaikaistyöttömien ja ammatillisen koulutuksen puuttumisesta kärsivien ryhmässä palveluohjausta arvioitiin toimintamallina. Tällöin siitä ja muista menetelmistä oli tehty tapauskuvauksia, joiden perusteella yksilöllisen palveluohjauksen malli osoittautui parhaimmaksi malliksi, koska sillä saatiin tehokkaimmat tulokset. Tulos perustui siihen, että palveluohjauksella pystyttiin tukemaan tehokkaimmin arkea. Kun palveluohjaukseen liittyviä odotuksia arvioitiin diskurssianalyysin avulla, vastaajien vastauksista ilmenee, että palveluohjauksen avulla uskottiin voivan vaikuttaa erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin. Toimiakseen tehokkaasti palveluohjaukselle on tehtävä tilaa organisaatiossa ja menestyäkseen se tarvitsee sitoutuneet työntekijät ja johdon vahvan tuen taakseen.

Kun palveluohjausta oli arvioitu asiakkaan näkökulmasta, niin tulokset olivat yhdensuuntaisesti positiivisia. Pääsääntöisesti kaikki asiakkaat olivat kokeneet hyötynensä palveluohjaushankkeissa mukanaolosta. Heissä oli tapahtunut voimaantumista. Myönteisten kokemusten lisäksi keskimäärin 2/3 osalla asiakkaista elämäntilanteet olivat muuttuneet paremmiksi siten, että he olivat työllistyneet, päässet koulutukseen tai työkokeiluun. Vajaakuntoiset nuoret ja etenkin mielenterveysongelmista kärsivistä nuorista osa kuului ryhmään, joiden hoidon järjestäminen tuotti ongelmia etenkin projektin päätyttyä, sillä normaalit mielenterveyspalvelut eivät pystyneet tarjoamaan näille nuorille riittävän räätälöityjä palveluja. Kouluttautumattomista nuorista löytyi myös ryhmiä, joille ei ollut tarjolla heille sopivia palveluja tai polkuja, mihin jatkaa. He pääsivät eteenpäin vain juuri heille luotujen vaihtoehtojen kautta.

Ongelmana tämän ryhmän kohdalla todettiin työntekijöiden resurssien riittämättömyys ja se, että kun kyseessä useimmiten oli ulkopuolisen tahon järjestämä projekti, niin projektin päätymisen jälkeen ei ollut välttämättä mitään takeita palveluohjaustoiminnan jatkumisesta. Vain yhdessä hankkeessa todettiin toiminnan juurtuneen ja varmasti jatkuvan hankkeen jälkeenkin. Useasti kylläkin todettiin, että palveluohjausmallin jatkumiselle työmallina oli kaikki edellytykset ja että siirrettävyysspotentialiaali oli hyvä.

Pitkääikaistyöttömien ryhmä koostui asiakkaista, jotka olivat moniongelmaisia. Kokeiluisa todettiin, että parhaat tulokset palveluohjauksella saavutettiin, kun palveluohjaus järjestettiin palveluverkoston siinä osassa, jossa on asiakkaan tarvitsemien palvelujen painopiste. Kun palveluohjaaja tästä toimipisteestä käsin toimi asiakaslähtöisesti ja loi toimivan yhteistyöverkoston asiakkaan ympärille, myös asiakas yleensä koki tulleen autetuksi. Tämä edellytti tietysti sitä, että asiakas itsekin oli motivoitunut yhteistyöhön.

Terveydentilasta johtuvat tekijät

Palveluohjaushakkeissa oli mukana kolme päihde- ja huumeongelmaisten palveluohjaukseen liittyvää arviointitutkimusta. Keskeisimpiä tuloksia oli, että sosiaalipalvelutoimistossa palveluohjaus on hyvä ja vaikuttava työmenetelmä huumeongelmaisten auttamiseksi. Huumeongelmaisista vain ns. impulsiiviset asiakkaat eivät pystyneet sitoutumaan yhteistyöhön. Päihdehuollon jälkikuntoutusasiakkaiden tilanne koheni itsenäisen asumisen ja ammattiopintojen suhteen. Rikosasiat, tuomiot, sakot ja velat vähenivät. Toimeentulotuki ensisijaisena etuutena väheni. Sijaishuollossa olleita lapsia kotiutui vanhempiensa luo. Seurannan mukaan positiiviset muutokset säilyivät. Muutokset tapahtuivat niillä elämänalueilla ja niissä asioissa, joihin asiakkaat itse omilla valinnoillaan pystyivät vaikuttamaan.

Rakenteellisten ongelmien ratkaiseminen oli vaikeimpia tehtäviä. Tähän ryhmään kuuluu mm. tuloloukut ja rakenteellinen työttömyys. Yhdessä arviointitutkimuksessa selvitettiin palveluohjauskokeilun käynnistämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan, jotta palveluohjaus toimintana käynnistyy sosiaalipalvelukeskuksessa, ratkaisevaa on sosiaalityöntekijöiden näkökulma palveluohjaukseen, projektityöntekijän antama tuki palveluohjaajina toimiville sosiaalityöntekijöille ja se, miten laadukkaaksi ja tarpeelliseksi sosiaalityöntekijät ovat kokeneet järjestetyn koulutuksen. Käynnistämiseen liittyvissä arviointitutkimuksissa todettiin lisäksi, että palveluohjaustoimintamallin toteuttamiselle on tehtävä tilaa organisaatiossa ja oleellista sekä käynnistymisvaiheessa että mallin juurtumisessa on johtajien sitoutuminen.

Kun arvioitiin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen palveluketjusuunnitelma voi tukea palveluohjausta, saatiin tulokseksi, että tiedonkulkua eri toimijoiden välillä ja näin palveluohjausta voidaan kehittää myös tietoteknisesti yhden, päivitettävän palveluketjusuunnitelman avulla. Suunnitelman tulisi sisältää diagnoosiin liittyvien lääketieteellisten tietojen lisäksi myös asiakkaan tulevat ja jo toteutuneet palvelutapahtumat sekä siihen osallistuvat henkilöt tai ammattiryhmät ja organisaatiot yhteistietoineen.

Niissä tapauksissa, kun dementiaa sairastavan vanhuksen kotiin oli mahdollista saada palveluohjausta, se hyödytti sekä dementoitunutta vanhusta että hänen omaishoitajaansa. Palveluohjaus siirsi vanhuksen pitkäaikaiseen laitoshuoltoon joutumista. Omaishoitajat kokivat vähempi oireita omaishoidon jälkeen. Heillä oli merkittävästi pienempi riski kokea yksinäisyyttä, mielialaongelmia ja surua kuin kontrolliryhmän omaishoitajilla.

Palveluohjaushankkeet, joiden tavoitteena oli selvittää harvinaisia sairauksia sairastavien henkilöiden määrä ja heidän palveluidensa tarve, tuottivat nämä tietoa työntekijöille niin, että he pystyivät paremmin arvioimaan palvelujen laatua ja määrää. Asiakkaiden tilanne parani myös, kun työntekijät saivat lisäkoulutusta. Omaisten mukanaolo hankkeessa tuki muita toimijoita. Yhteistyön tuloksena rakennettiin yhteistyön rakentamisen malli, jonka todettiin olevan sovellettavissa muissakin kunnissa. Toteamus perustui omiin kokemuksiin, mallin toimivuutta ei oltu systemaattisesti arvioitu.

Erityisryhmien palveluohjauksessa on tärkeää myös palveluohjauksen sisältö ja toimivuus. Palveluohjausmallilla oli kaikkien ryhmien kohdalla positiivinen vaikutus. Realistiseen arviointiin perustuvan tutkimuksen mukaan palveluohjaus välittämistä heijastavana, moninäkökul-

maisena työotteena auttamistyössä tuottaa elämänlaatua niin auttajissa kuin autettavissa. Hyvä kohtaaminen on asiakasta voimaannuttava. Kaikkien asiakkaiden kohdalla on tärkeää muistaa, että asiakas on toimeksiantaja. Tämä on tärkeää muistaa myös mielenterveysasiakkaan kohdalla.

Elämäntilanteesta johtuvat tekijät

Maahanmuuttajat ovat ryhmä, joka hyötyi heille (n=102) kehitetystä palveluohjausmallista (28% pääsi palkkatyöhön, 31% tukityöhön ja 29% työharjoitteluun). Heidän kanssaan toimivaa palveluohjaajaa kutsuttiin kuntoutusluotsiksi, jonka keskeisin tehtävä on palveluohjaus ja tukihenkilönä toimiminen. Malli on testattu ja se osoittautui toimivaksi ja tulokselliseksi. Mallit ovat suoraan sovellettavissa täydentämään nykyisiä peruspalveluita. Kuntoutusluotsin ja työvalmentajan toimintamalleja on käytetty työvoiman palvelukeskuksen palvelurakennetta ja työtettä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Järjestöjen näkökulmasta on kuitenkin aina epävarmaa tulosten juurruttaminen ja juurtuminen hankkeen jälkeen, hyvästä yhteistyöstä huolimatta. Varmaa lopputulosta ei voi taata hankkeen rahoituksen loputtua.

Rikostaustaiset henkilöt hyötyivät myös palveluohjauksesta, jota heidän kohdallaan kutsuttiin palveluohjaukselliseksi työtavaksi. Työtapana sisälsi ohjatun palvelun, verkottuneeseen yhteistyöhön perustuvan sopimus pohjaisen työotteen ja palvelusuunnitelman. Hanke osoitti, että ylisektorinen verkostoyhteistyö toimi ja tuotti tyytyväisyyttä ja hyviksi koettuja käytäntöjä niin asiakkaille kuin työntekijöillekin. Osassa palveluohjaustoimintaa on jatkettu kokeilujen jälkeen. Näin on tapahtunut mm. Kriminaalihuoltoyhdistyksen aluetoimiston valvojen kohdalla. Heidän työssään palveluohjaus on osa heidän työtettä. Hyviin tuloksiin pääseminen edellyttää toimivien verkostojen lisäksi toimivaa työntekijä-asiakas-suhdetta, moniammatillista työtettä, sitoutumista asiakkaan etujen ajamiseen, erityispalveluja ja toimintaresursseja.

Osa kunnassa toimivista palveluohjaajista oli viranomaisia, osa tuli esimerkiksi järjestöstä. Kahdessa erityisryhmässä (vankilasta vapautuneet asiakkaat ja maahanmuuttajat) todettiin erityisesti, että oli hyvä, että palveluohjaaja oli ei-viranomainen. Erilaisissa yhteistyöpalaverissa tilannetta edesauttoi se, että ko. palveluohjaaja oli paikalla, varsinkin mikäli asiakkaalla tai viranomaisella oli vahvoja ennakoasenteita.

Juuri eläkkeelle siirtyneet vanhuksat (65+) omien kokemustensa mukaan hyötyivät palveluohjauksesta. Tämä malli toteutettiin yhteistyössä kuntien, kuntoutuskeskusten sekä paikkakuntien järjestöjen verkostojen hyödyntäen. Palveluohjaus auttoi eläkeläisiä uuden roolin löytämisessä, uskon vahvistamisessa ja auttoi luomaan uskoa tulevaisuuteen. Työryhmän kokemusten mukaan palveluohjaus tuki eläkeläisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä joko yksilöllisesti ja/tai ryhmässä. Vanhuksista löytyi myös huonokuntoisten vanhusten ryhmä, jonka kohdalla ei palveluohjauksellinen työskentelymalli ole riittävä. Heidän kohdallaan palveluohjaus tulisi olla asianajaja. Nämä vanhuksat toivoivat, että joku kävisi heidän kotonaan tekemässä kokonaiskartoituksen eli palvelusuunnitelman.

Kaikista edellä esitellyistä ryhmistä poikkeaa eniten lasten omaishoitajien ryhmä, sillä tästä ryhmästä löytyi myös se joukko, joka ei kaivannut säännöllistä yhteydenpitoa. Mutta hekin pitivät tärkeänä, että olisi yksi ihminen, jonka puoleen tarvittaessa voisi kääntyä ja häneltä saisi tukea ja apua. Jotkut perheet kaipasivat asiamiestä. Osa perheistä tarvitsi ja hyötyi palveluohjaajan avusta.

4.6 Pohdinta

Hinkka kollegoineen (2006) toteaa, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatiminen on haasteellista. Lisäksi he ovat todenneet, että tässä työssä olisi tutkimusryhmästä selvää etua - ongelmien pohtiminen yhdessä ja tehtävien jakaminen auttavat työn eteenpäin menoa. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on mielenkiintoinen oppimisprosessi. Hinkka ym. (2006) ovat koonneet omasta oppimisprosessistaan keskeisimpinä kohtina seuraava:

1. Katsauksen työmenetelmä/interventio on hyvä rajata huolella riittävän yksiselitteiseksi. Keskeisille käsitteille on tärkeää olla yhteinen määritelmä.
2. Tutkimustehtävä kannattaa rajata muutamaan keskeiseen tutkimuskysymykseen, koska analyysi on aikaa vievää.
3. Aineistoa on syytä koota taulukkoon, jolloin systemaattinen tiedon keruu ja analyysi helpottuvat,
4. On järkevää asettaa ainoastaan yksi sisällöllistä kuvausta tarkasteleva sisäänottokriteeri, esim. vaikutusten kuvaus, jolloin interventiota tai työmenetelmää kuvataan vaikutusten kannalta olennaisilta osin.
5. Aineistoa analysoitaessa perusteemat on syytä määritellä mahdollisimman tarkkaan, jotta päästään aineiston sisältöön syvemmälle. Kartoittavan ja systemaattisen katsauksen tekeminen laajalla kysymyksenasettelulla on hankalaa ja vie runsaasti aikaa. Lisäksi laaja kysymyksenasettelu tuo helposti diffuuseja vastauksia.
6. Vaikuttavuuden ja vaikutusten tutkimisessa on tarpeellista keskittyä mieluiten jo vakiintuneeseen, tarkoin määriteltyyn interventioon tai työmenetelmään. Muuten aineistoon tulee tutkimuksia, joissa ehkä tutkitaan saman aihepiirin menetelmiä, mutta vaikuttavuudesta tai vaikutuksista ei voida tehdä tarkempia päätelmiä, koska aineistossa on liiaksi toisistaan poikkeavia menetelmiä.
7. Tietojen tiivistämisessä matriisiin on oltava tarkka, jotta analyysivaiheessa ei tarvitse palata tausta-aineistoon.

Tässä työssä on pyritty huomioimaan näitä tekijöitä jo suunnitteluvaiheessa. Analyysivaiheessa työtä helpotti se, että keskityttiin vain palveluohjauksen arvioituihin vaikutuksiin ja vaikuttavuuteen. Tämän palveluohjauksen arviointiin ja vaikuttavuuteen liittyvän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada kokonaiskuva, mitä tietoa palveluohjauksen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on saatu erilaisten tutkimusten ja kokeilujen kautta Suomessa 2000-2006. Tämän tiedon kokoaminen on tärkeää, jotta palveluohjauksen kehittämisessä päästään eteenpäin.

Vaikka tähän kartoitukseen ei aikataulullisista syistä johtuen saatu mukaan aivan kaikkia arviointiraportteja, on kuitenkin jo tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella osoitettavissa, että siellä missä palveluohjausta on kokeiltu, kehitetty tai se on otettu käyttöön pysyvästi, asiakkaat ovat hyötäneet siitä. Palveluohjaus on lisännyt heidän hyvinvointiaan fyysisellä, sosiaalisella ja emotionaalisella tasolla. Näyttöä on myös siitä, että moninäkökulmainen työote auttamistyössä tuottaa parempaa elämänlaatua myös työntekijöille. Yhdessäkään arviointitutkimuksessa ei ole mainittu, että palveluohjaus olisi tuottanut negatiivisia tuloksia.

Kehittämistyötä on kuitenkin jatkettava, jotta palveluohjaus ei toteutuisi vain hankkeina, mikä tarkoittaa sitä, että palveluohjaus on vain joidenkin saatavilla ja vain jonkin aikaa.

4.7 Johtopäätökset

Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa oli eri palveluohjauksen asiakasryhmät kattavasti edustettuina. Tämän katsauksen perusteella voi todeta, että huolella toteutettu asiakaslähtöinen

palveluohjausmalli hyödyttää asiakkaita, riippumatta siitä, millä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla palveluohjaus toimii. Kaikkialla hyviin tuloksiin pääsy vaati kuitenkin aitoa kohtaamista, luottamusta, työntekijän tieto-taitoa, asiakkaan, työntekijän ja johdon sitoutumista pitkäjänteiseen työhön, asiakkaasta välittämistä ja hänen näkemystensä kunnioittamista niin, että lähdetään liikkeelle hänen tarpeistaan.

Palveluohjauksen edelleen kehittämisen kannalta on tärkeää saada kerättyä lisää luotettavaa arvioitua tietoa palveluohjauksen työmenetelmistä eri asiakasryhmien kohdalla. Yhtä tärkeää on koota myös tietoa näiden työmenetelmien asiakkaille tuottamasta hyvästä, hyvinvoinnin lisääntymisestä. On myös selvää, että arviointitutkimukseen ja raportoinnin laatuun panostaminen vaatii aikaa. Vaikutusten arvioinnin takia tutkimuksen ja/tai projektin vaiheet, valinnat ja tulokset tulisi raportoida mahdollisimman läpinäkyvästi ja eksplisiittisesti, jotta lukijakin voi tehdä päätelmiä siitä, mihin vaikuttavuusnäyttö perustuu. Tässä mukana olleiden arviointitutkimusten systemaattisuus vaihteli, aina ei ollut selvästi osoitettu mihin näyttö perustui.

Sen lisäksi että palveluohjaus auttaa yksittäisiä asiakkaita se auttaa myös koko yhteiskunnallista järjestelmää korjaamaan niitä kohtia, jotka eivät toimi tarkoituksenmukaisesti. Ulrika Järkestig Berggren (2006) on tehnyt Ruotsissa arviointitutkimusta palveluohjauksesta. Hän on tuonut tutkimuksissaan esiin käsitteen systeemivirhe, jolla hän tarkoittaa palveluohjauksen kautta esiin tulleita rakenteellisia toimimattomia tekijöitä yhteiskunnallisessa palvelujärjestelmässä.

Tässä tutkimuskatsauksessa rakenteellisia epäkohtia eli ns. systeemivirheitä edustavat esimerkiksi tuloloukut, rakenteellinen työttömyys ja vajaakuntoisten nuorten tarvitsemien palvelujen puuttuminen palveluvalikoimasta. Nämä ovat asioita, joita ei voi ratkaista palveluohjaaja eikä palveluohjaus. Mutta palveluohjauksen myötä ne tulee esiin ja näin ne voidaan saattaa niiden tahojen tietoon, jotka voivat yhteiskunnallisella päätöksentekotasolla korjata nämä epäkohdat. Palveluohjaus toimii näin ollen myös yhteiskunnallisena kehittämisvälineenä. Erityisesti palveluohjaajat ovat keskeisessä asemassa systeemivirheiden havainnoijina ja tiedon välittäjinä eteenpäin.

Osassa raporteista todettiin, että joissakin kunnissa palveluohjaus on sulautunut osaksi jokapäiväistä toimintaa. Raporteissa puhuttiin myös palveluohjauksen toimivista käytännöistä, jotka olisivat siirrettävissä muidenkin käyttöön, mutta näitä kaikkia ei välttämättä ollut arvioitu hyviksi käytännöiksi. Yleiseksi hyvän käytännön kriteeriksi Hyvät käytännöt -ohjelmassa on asetettu arviointi. Tämä tarkoittaa sitä, että ennen kuin voidaan antaa hyvä käytäntö-nimitys esimerkiksi jollekin työmenetelmälle, tulee arvioida, että työmenetelmän käytön seurauksena asiakkaalle koituu mainittua hyvää. Näiden arviointiraporttien joukossa oli Ikaalilainen palveluohjausmalli, joka on läpikäynyt arvioinnin ja kuvattu Stakesin Hyvä käytäntö -mallin mukaan.

Tämänkin kirjallisuuskatsauksen aineistona olevissa raporteissa on olemassa potentiaalisia hyviä käytäntöjä, kunhan ne vain vielä arvioitaisiin ja kuvattaisiin tiivistetyssä muodossa. Ongelmana kuitenkin usein on se, ettei kukaan ole enää kuvauksia tekemässä projektien päätyttyä. Jatkossa tulisikin jo hankkeen käynnistämävaiheessa miettiä tulokset myös hyvän käytännön näkökulmasta ja varata kuvauksen tekemiseen riittävä aika ja resurssit.

LÄHTEET

- Blomgren, Sanna (2005) Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. FinSoc, Työpapereita 1/2005. Helsinki, Stakes.
- Dahler-Larsen, Peter (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Menetelmäkäsikirja. FinSoc arviointiraportteja. Helsinki, Stakes.
- Eloranta, Hanna (2006) Asiakkuus ja asiakkaan osallistuminen palveluohjauksessa. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.
- Freire, Paulo (2005) Sorrettujen pedagogiikka. Tampere, Vastapaino.
- Hacking, Ian (2002) Historical Ontology. Cambridge, London, Harvard University Press.
- Hacking, Ian (2004) The Taming of Chance. Cambridge, Cambridge University Press.
- Harkko, Jaakko & Haverinen, Riitta & Koivisto, Juha (2005) Alustava kirjallisuuskatsaus osallistavan arvioinnin vaikutuksista sosiaalityössä. FinSocin työpapereita 5/2005. Helsinki, Stakes.
- Hart, Chris (1998) Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination, London, Sage.
- Himanen, Pekka (2007) Kohtaamisen talous. Luento Palveluohjaus – Aitoa asiakaslähtöisyyttä –seminaarissa 8.11.2007 Stakes.
- Hinkka, Terhi & Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Stakesin raportteja 12/2006. Helsinki, Stakes.
- Hänninen, Kaija (2004) Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Tutkimuksia 147. Helsinki, Stakes.
- Hänninen, Kaija (1993) Taiteilijan luovuudella ja suomalaisella sisulla. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten sosiaaliturva. Helsinki, Lastensuojelun Keskusliitto.
- Hyttinen, Leena (2003) Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä. Teoksessa Mirja Satka & Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylän yliopisto, SoPhi, PAINO Kopijyvä OY.
- Ilmonen, Kaj & Jokinen, Kimmo (2002) Luottamus modernissa maailmassa. SoPhi, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, Kopijyvä Oy.
- Järkestig Berggren, Ulrika (2006) Personligt ombud. Växjö universitet.
- Järvikoski, Aila & Kokko, Riitta-Liisa & Ala-Kauhaluoma, Mika (2000) Kuntoutuvan asiakkaan palveluketju. Teoksessa Susanna Nouko-Juvonen & Pekka Ruotsalainen & Irma Kiikkala (2000) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Hygieia. Helsinki, Tammi, 87-103.
- Kallio, Tomi (2004) Organisaatiot, johtaminen ja ympäristö – Organisaatiotieteellisen ympäristötutkimuksen ongelmista kohti yleistä teoriaa yritys-luontosuhteesta. Turun kauppakorkeakoulu, Turku.
- Kiikkala, Irma (2000) Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Susanna Nouko-Juvonen & Pekka Ruotsalainen & Irma Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Hygieia. Helsinki, Tammi, 112-121.
- Koivisto, Juha (2005) Tiedon kerääminen ja systematisointi sosiaalialalla. Katsaus viiden ulkomaisen arviointi-instituutin strategiaihin. FinSocin arviointiraportteja 1/2005. Helsinki, Stakes.

- Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. Hallinnon tutkimus. Vol. 25(3), 108-126.
- Kokko, Riitta-Liisa (2007) Toiveikkuutta ja voimavaroja dialogisesta verkostotyöstä. Kuntoutus 3, 5-23.
- Korhonen, Satu & Julkunen, Ilse & Karjalainen, Pekka & Muuri, Anu & Seppälä-Järvelä, Riitta (2007) Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalvelussa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta. Stakes raportteja 16/2007.
- KuntaIT Kehittämisverkostojen muodostaminen. Hankkeen loppuraportti (2007) Sisäasianministeriön julkaisu 51/2007.
- McParland, J & Scott, P.A. & Arndt, M. & Dassen, T. & Gasull, M. & Lemonidou, C, & Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2000) Autonomy and Clinical Practice1: Identifying Areas of Concern. British Journal of Nursing, 9(8), 507-513.
- Merklin, Pertti (2001) Tavoitteiden saavuttamisen arviointi kuntataloudessa. Teoksessa Myllymäki A. & Vakkuri J. (toim.) Tulos, normi, tilivelvollisuus. Tampere. University Press, 91-117.
- Muuri, Anu (2006) Sosiaalipalvelut vuonna 2004. Väestön mielipiteitä ja asiakkaiden palvelukokemuksia. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi, Stakes, Gummerus Kirjapaino Oy, 204-235.
- Määttä, Paula (1999) Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä, Atena.
- Mönkkönen, Kaarina (2007) Palveluohjaus dialogisena kohtaamisena. Luento Palveluohjaus – Aitoa asiakaslähtöisyyttä –seminaarissa 8.11.2007, Stakes.
- Niskanen, Mika (2001) Vammaisen lapsen perhe ja yhteiskunnan palvelut. Kuntoutus 4/2001, 29-37.
- Oja, Seija (2007) Palveluohjaus, Palveluiden järjestämistä vai asiakkaan tukemista. Omaiset mielenterveytyön tukena, Uudenmaan yhdistyksen järjestämä palveluohjauksen loppuseminaari 9.11.2007. Helsinki.
- Orme, J. & Glastonbury, B. (1993) Case Management: Task and Workloads. Macmillan, Basingstoke.
- Perttula, Katariina (2003) Palveluohjauksen vaihtoehdot - Valtakunnallisten pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauksoikeuden arviointitutkimus. FinSoc Arviointiraportteja 2/2003. Helsinki, Stakes.
- Pietiläinen, Erja (2005) Palveluohjauksen kehittämishankkeita syksyllä 2004 FinSoc työpapereita 2/2005. Helsinki.
- Pietiläinen, Erja (2004) Palveluohjaushankkeita etsimässä – elektronisen haun tulokset. Kehitysvammaliitto. www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/tietoa.
- Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki (2003) Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto, Painopörssi Oy.
- Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sosiaaliturvan ja -palveluiden selkiyttäminen (1998) Palveluohjaus. Selkeä sosiaaliturva. Lastensuojelun Keskusliiton ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti 20.3.-19.9.1998. (julkaisematon).
- Rajavaara, Marketta (2006) Vaikuttavuuden tietokulttuuri. Hallinnon tutkimus. Volume 25(3), 81-91.
- Reito, Sinikka (2006) Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Helsinki, Ikaalisten kaupunki, Stakes.
- Robson, Colin (2001) Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajalle. Helsinki, Tammi.
- Rose, S.M & Black, B.L. (1985) Advocacy and Empowerment. Mental Health Care in the Community. Boston, London and Henley, Routledge & Kegan Paul.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2005) Dialoginen verkostotyö. Hygieia-sarja. Helsinki, Tammi.
- Siitonen, Juha (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluensis E 37. Oulu, Oulun yliopisto.
- Snyder, C.R. (2002) The Birth and Growth of Hope. Teoksessa C.R. Snyder (toim.) Handbook of Hope. Theory, Measures, and Applications. San Diego, Academic Press.
- Suominen, Sauli (toim.) (2002) Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveytytyössä.

Omaisiet Mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja (2007) Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki, Picaset Oy, Profami Oy.

Toljamo, Maisa & Haverinen, Riitta & Finne-Soveri, Harriet & Malmivaara, Antti & Sintonen, Harri & Voutilainen, Päivi & Mäkelä, Marjukka (2005) Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio. FinSoc arviointiraportti 4/2005. Helsinki, Stakes.

Vataja, Katri & Kainulainen, Sakari & Julkunen, Ilse (2004) Sosiaalipalveluiden arvioinnista kunnissa. Selvitys arvioinnin ja talousosaamisen tarpeesta ja merkityksestä kunnissa vuonna 2003. FinSoc työpapereita 3/2004. Helsinki, Stakes.

Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kempainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli (2006) Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Westman, Riikka & Haverinen, Riitta & Ristikartano, Veera & Koivisto, Juha & Malmivaara, Antti (2005) Perheinterventtioiden vaikuttavuus. Järjestelmällinen tutkimuskatsaus. FinSoc, Arviointiraportteja. Helsinki, Stakes.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007 (PARAS)

www.hyvakaytanta.fi

www.palveluohjaus.fi.

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Ala- Kauhaluoma, Mika & Lempola, Hanna-Mari & Härkäpää, Kristiina (2005) Kokonaisvaltaista tukea yksilölle. Equal-ohjelman kansallisessa teematyössä kerättyjä käytäntöjä, kokemuksia ja tuloksia (2003-2005). Kuntoutussäätiön työselosteita 30/2005. Helsinki, Kuntoutussäätiö, Yliopistopaino.

Behmo-projekti (2005) Palveluohjausmalli vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden tukena Joensuun seudulla. Painamaton moniste.

Eloniemi-Sulkava, Ulla (2002) Supporting community care of demented patients. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 279.

Etelä-suomen lääninhallitus (2002) Kehitämme palveluja autisti- ja Asperger-nuorille. KAUAS-hanke 2001-2002. Helsinki, Hakapaino Oy.

Härkäpää, Kristiina & Peltola, Ulla (toim.) (2005) Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus. Kuntoutussäätiön työselosteita 29/2005. Helsinki, Kuntoutussäätiö, Yliopistopaino.

Jauhiainen, Tuula (2006) Päihdehuollon jälkikuntoutus. Asiakastyön seurantaraportti 2005. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2006:5.

Kaski, Päivi & Puranen, Ritva-Liisa (2004) Laptuote-säätiön SERVERI-projektin arviointi. Lappeenranta, Laptuote-säätiö.

Kempainen, Tarja (2002) "Kun me ollaan me ja meidän tilanne on ihan omanlaisemme" Palveluohjauskokeilu pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten omaishoitajille Pohjois-Karjalassa. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n julkaisuja 3/2002. Joensuu.

Koho-projekti 2001-2002 Loppuraportti (2003). Sillan raportteja 2/2002. Painamaton moniste.

KOHO II (2003-2004) – Loppuraportti. Painamaton moniste.

Korolainen, Katri (2005) Kuusviisplus - Palveluohjausprojektista. Väliarviointiraportti 2003-2004. Miina Sillanpää säätiö. Painamaton moniste.

Korteniemi, Pertti (2003) Arvio palveluohjauskokeilun käynnistämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin väliarviointiraportti 4.3.2002. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:1. Helsinki.

Korteniemi, Pertti (2004) Mikä palveluohjauksessa toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti 11.12.2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2004:1. Helsinki.

Linnossuo, Outi (2004) Syrjäytymisestä selviytymiseen. Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluoh-

- jauksesta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 61. Helsinki, Kela.
- Reito, Sinikka (2006) Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Helsinki, Ikaalisten kaupunki, Stakes.
- Soudunsaari, Tarja (2005) Tempo-hanke. Loppuraportti 1.1. 2002-31.12. 2004. Oulun kaupunki, Työllistämiskeskus.
- Suoranta, Jutta (2004) Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? Diskursianalyttinen tutkimus paikallisesta sosiaali- ja terveystalvujärjestelmästä ja toiminnan kehittämistä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Sundström, Ritva & Kilkku, Nina (2004) Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielen-terveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Palveluohjaus-projektin loppuraportti 2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2004. Tampere, Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Timonen, Sirpa & Saarinen, Susanna & Salokanto-Hiltunen Iina (2005) Hertta/Tempo-projekti. Loppuraportti 2001-2004. Hervanta/Tampereen kaupunki. Tampere.
- Valokivi, Heli (2001) Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut. Kisälli-projekti. Yksilöllinen palveluohjaus -kokeilu. Loppuraportti. Siltavalmennus raportteja 2001.
- Vallo, Pirjo((2004) Välittämisen aika. Hyvän mielen talo ry:n Kotikuntoutus-projekti 2000-2004. Loppuraportti. Hyvän mielen talo ry. Gummerus Oy.
- Valta, Maija (2003) Tiedontarpeen määrittelystä alueellisten palveluiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystalvintiede, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, Terveystalvinnon ja -talouden laitos.
- Valppu-Vanhanen, Anne (2002) Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 17, sosiaali- ja terveys-

ala, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylän yliopistopaino.

Valtonen, Irma (2004) Aktiivointia työttömyyteen, eläkkeelle, tehtaaseen ja siivoamaan. Tapaustutkimus Työllistymisen palvelukeskus Reitti. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Yhteistyöllä palveluketjuun - aluekohtaiset mallit. Yhteistyössä rikoksettomaan elämään –hankkeen (YRE) loppuraportti (2005). Rikosseuraamusviraston monisteita 7/2005.

LIITTEET

Liite 1. Hankkeet osaamiskeskusalueittain

Etelä-Suomi

- DROP IN -palveluohjausprojekti (Porvoo)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.3.2006-31.12.2008. Kohderyhmänä henkilöt, jotka eivät itsenäisesti pysty hakemaan ja selvittämään itselleen sopivia palveluita, syrjäytyneet tai syrjäytymisuhan alla olevat mielenterveyskuntoutujat.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Palveluohjaajat: Riitta Ranta-Saarenpää, puh. 0400-773 148 ja Sari Markusson, puh. 050 543 9905, osoite: Aleksanterinkatu 7, 06100 Porvoo. Toiminnanjohtaja Marianna Sorvali, puh. 050-307 4844, s-posti etunimi.sukunimi@ituspy.com
- Mielenterveyskuntoutujien ja vaikeassa elämäntilanteessa olevien palveluohjaus (Helsinki)
 1. Hankkeen nimi, toteuttamisaika ja kohderyhmä: Palveluohjausprojekti (2005-2007), kohderyhmänä mielenterveyskuntoutujat ja vaikeassa elämäntilanteessa olevat asiakkaat.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Sauli Suominen, projektivastaava, s-posti: sauli.suominen[at]omaisetpsyuusimaa.fi
- Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus(Espoo)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 11/2005 - 12/2007. Ensimmäisessä palvelukodeissa asuvat, itsenäiseen asumiseen muuttavat mielenterveyskuntoutujat
 2. Yhdyshenkilö: eila.lappalainen(at)espoo.fi ja sanni.arokko(at)espoo.fi
- Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu Espoossa
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.3.2004–30.6.2006. Kohderyhmä: Alle 10-vuotiaat paljon palvelua tarvitsevat monivammaiset lapset (ei pelkästään kehitysvamma-, autismi- tai Asperger diagnoosilla) tai raskashoitaiset, pitkäaikaissairaant lapset ja heidän perheensä
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Maritta Samuelsson, puh. 050-520 1275 postiosoite: PL 13205, 02070 ESPOON KAUPUNKI
Sirkku Kiviniitty, puh (09) 050-355 5190, postiosoite: PL 213, 02070 Espoon kaupunki, sähköposti: etunimi.sukunimi@espoo.fi
- Palveluohjaus työmenetelmänä (Vantaa)
 1. Hankkeen nimi, toteuttamisaika ja kohderyhmä: Palveluohjaus työmenetelmänä 2005-

2006, sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta, Myyrmäen sosiaalivirastosta

2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Inkeri Jääskeläinen, Kiertotie 4, 01800 Klaukkala, Puh. 040-7711812, S-posti: inkeri.jaaskelainen[at]pp.inet.fi

- Uusia Tuulia -projekti (Helsinki)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2006-2008, kohderyhmänä helsinkiläiset mielenterveyskuntoutujat.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: tiina.rauhala(at)niemikoti.fi ja kirsi.kirjavainen(at)niemikoti.fi
- Vanhenemisen aarrekatka-projekti (Helsinki)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2005-2007, ikääntyvät , jotka tarvitsevat erityistä tukea
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Päivi Tiittula, Käpyrinne ry / Toimintakeskus Iidantupa, Ilmattarentie 2, 00610 Helsinki, puh. 09 728 88022

Itä-Suomi

- Ehkäisevä ja kuntouttava varhaiskasvatus neuvoloiden, päivähoidon, erityistyöntekijöiden ja perheiden yhteistyönä (Lieska)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä:
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Vastuuhenkilö Soile Syrjäläinen, Rantalantie 6, 81720 Lieska, p. 013 689 4202
- Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa (Kajaani)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.8.2004-31.12.2006, vanhuspalvelut.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Hankevastaava 1.2.2005 alkaen Marja-Leena Lukkari, Tullikallionkatu3, 87100 Kajaani, 044-7101730, marja-leena.lukkari(at)kainuu.fi
- Kuopion seudun työpolku II
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: toteuttamisaika: 23.2.2004-31.12.2006, kohderyhmä: Kuopion ja Siilinjärven kuntien työttömät työhakijat, joiden työttömyys on syystä tai toisesta pitkittynyt.
 2. Yhdyshenkilö: Pertti Haapakorva, puh. 044-7858697, 017 214 8697, s-posti: pertti.haapakorva(at)sakky.fi
- Oma tupa onnen lupa (Kangasniemi)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: Kangasniemen kunnan asumisneuvonnan ja tuetun asumisen kehittämishanke vuosille 2007-2008. Kohderyhmänä on ensisijaisesti päihde- ja mielenterveysongelmaiset asiakkaat. Palveluohjausta tullaan tarjoamaan muillekin kuntalaisille.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Projektityöntekijä Taina Hotti, p. 0400-126 245, Sairaalanatie 13, 51200 Kangasniemi , taina.hotti[at]kangasniemi.fi
- Palveluohjaus, ennakoivat kotikäynnit ja kotikuntoutus ikääntyvien palveluissa (Pieksänmaa)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.9.2004-31.12.2005, yli 65-vuotiaat pieksänmaalaiset ikäihmiset (painotetaan yli 75-vuotiaisiin).
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Anna-Liisa Miettinen, vanhustyönjohtaja, 015 788 3353, anna-liisa.miettinen(at)pieksanmaa.fi

Kaakkois-Suomi

- Palvelutori kotona asumisen mahdollistajana (Ruokolahti)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.4.2005-31.10.2007. Kohderyhmänä vanhukset.

2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Sanna Korhonen, Palvelutori, Nällinsuontie 7, 56100 Ruokolahti, p. 044-262 9842, sanna.korhonen(at)socom.fi

- SeniorHaavi (InnoELLI Senior -ohjelma)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.8.2006-31.3.2008 (30.6.2008?), ikääntyneet
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Maarit Hiltunen-Toura, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy, Socom, Laserkatu 6, 53850 Lappeenranta, maarit.hiltunen-toura[at]socom.fi, Puh. 044-748 5305
- Vammaispalvelujen kehittämishanke (Kouvola seutu)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2005-2007, kohderyhmänä vammaiset henkilöt, vammaispalvelun sosiaalityöntekijät ja muu henkilöstö, sidosryhmät.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Marjatta Kosunen, projektikoordinaattori, puh. 040-522 3041, s-posti: marjatta.kosunen[at]kouvola.fi

Kanta-Häme, Pirkanmaa ja Satakunta

- Ikäperhetoiminta ikääntyville vanhemmille, joilla on kotona asuva kehitysvammainen perheenjäsen (Tampere)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: Toiminta pysyväisluonteista. Kohderyhmänä ikäperheet ja ikääntyvät vanhemmat, joilla on kotona asuva kehitysvammainen perheenjäsen.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Suunnittelija Kimmo Topi, Pinninkatu 51, 33100 Tampere, S-posti: kimmo.topi[at]kvps.fi, Puh. 040-540 4403
- Ikääntyvien omaisten palveluohjaus (Tampere)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä:
 2. Yhdyshenkilö: Tuija Palomäki, Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry, Hämeenkatu 25 A 3, 33200 Tampere
- Mielenterveyskuntoutujien ja heidän perheidensä palveluohjausprojekti (Pori)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2006-2008, mielenterveyskuntoutujat ja heidän perheensä
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Projektivastaava Virve Haapala, puh. 040-7751767, s-posti: virve.haapala[at]sataomaiset.org
- Työ ja tekijä -projekti (Tampere)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 01.01.2005 alkaen. Hervantalaiset pitkäaikaistyöttömät, vajaatyökykyiset ja maahanmuuttajat.
 2. Yhdyshenkilö: Sirpa Timonen, Insinöörinkatu 30, 2. krs. 33720 Tampere 040-5266714
- Yhteistyöstä yhteiseen työhön - työikäisten palveluohjausprojekti (Ikaalinen)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: Työikäiset
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Sinikka Reito, Ikaalisten terveyskeskus, Pl 46, 39501 Ikaalinen, puh. 03 4501 753, 044-7301 594, sinikka.reito(at)ikaalinen.fi

Keski-Suomi

- JOPO-projekti (Jyväskylä)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2003-2007. Kohderyhmänä ovat päihteillä oirehtivat alaikäiset, heidän vanhempansa sekä heidän kanssaan työskentelevät viranomaiset ja työntekijät.

jät.

2. Yhdyshenkilö: Jaana Sinisalo, vastaava projektityöntekijä, Nuorten Ystävät ry, Väinönkatu 26 A 315, 40100 JYVÄSKYLÄ, puh. 044-734 1765, 014 625 513, jaana.sinisalo[at]nuorten-yst.fi

- Jyväskylän työvoiman palvelukeskuksen palveluohjausta kuntiin
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: Syksy 2004-2007. Jyväskylän työvoiman palvelukeskuksen (Typ) kuntayhteistyökumppanit (v. 2004-2005 Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Muurame, Petäjävesi) ja niiden edustajat johtoryhmässä, em. kuntien sosiaalitoimen edustajat eli sosiaalityöntekijät ja Jyväskylässä myös sosiaalitoimen palveluohjaajat. Lisäksi em. kunnissa työllistämistä vastaavat henkilöt.
Myöhemmin Jyväskylän työvoiman palvelukeskuksen palveluohjausmalleja voidaan hyödyntää tulevissa kuntayhteistyöneuvotteluissa syyskuusta 2005 alkaen.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Palveluohjaaja Irene Vierinkari, Jyväskylän työvoiman palvelukeskus, Väinönkatu 9 C, 40100 Jyväskylä, p. 014 62 4300, 050-5015749
Palveluohjaaja Ville Silvast, Jyväskylän työvoiman palvelukeskus, Väinönkatu 9 C, 40100 Jyväskylä, p. 014 62 4287
- Työttömien palveluohjaamisen kehittäminen (Jyväskylä)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.3.2005-31.12.2006. Kohderyhmänä työllisyydenhoidon verkosto sekä työttömät henkilöt.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Niina Suuronen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala/Wire-projekti, Piippukatu 3 40100 Jyväskylä, p. 040-520 1825 tai 014 444 7022, niina.suuronen(at)jypoly.fi
Anne Valppu-Vanhainen, Jyväskylän kaupungin työllisyyspalvelut, Vapaudenkatu 46 B 2.krs, 40100 Jyväskylä, p. 050-535 2997 tai 014 624 295, anne.valppu-vanhainen(at)jkl.fi
- Vammaispalveluiden sosiaalityön ja verkostoituneen erityisosaamisen kehittäminen (Jkl)
 1. Hankkeen toteuttamisaika: v. 2006-2008
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Projektipäällikkö Armi Mustakallio, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Matarankatu 4 (1.kerros), 40014 Jyväskylän yliopisto, Puh. 0400-886375
- Verkostoitunut vammaistyön kehittämissuunnitelma (Keski-Suomi ja Pohjanmaa)
 1. Hankkeen toteuttamisaika: v. 2007-2009
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Kehittämissuunnittelija Armi Mustakallio, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, PL 35, Matarankatu 4, 40014 Jyväskylän yliopisto, puh. 040-352 2677, s-posti: etunimi.sukunimi@eskoo.fi
Kehittämissuunnittelija Ulla Yli-Hynnä, Eskoon palvelukeskus, Eskoontie 47, 60280 Seinäjoki, puh. 040-352 3003, etunimi.sukunimi@eskoo.fi

Pohjanmaa

- Lähde-hanke - mielenterveysasiakkaiden palveluohjausmenettelyn kehittäminen (Vaasa)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: Hanke toteutetaan ajalla 12/2007-10/2008. Kohderyhmänä mielenterveyskuntoutujat.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Vaasan kaupunki, Ristinummen sosiaali- ja terveysasema, Jyrsijänkatu 2, 65370 Vaasa

Käyntiosoite: Kyläkeskus Kultanummi, Vanhan Vaasan katu 8, 65370 Vaasa, Riitta Katajamäki, gsm 0400-396010, s-posti: riitta.katajamaki[at]vaasa.fi

- Palveluohjaus terveys- ja vanhushuollossa (Laihia)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 01.07.2004-31.12.2005. Kohderyhmänä ovat laihialaiset ikäihmiset.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Projektipäällikkö Anu Tassberg, Siskontie 4, 66400 Laihia, Puh. 050-430 4027, s-posti: anu.tassberg@laihia.fi
- Palveluohjaustoimintamalli ikääntyvälle väestölle (Kristiinankaupunki)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.10.2005-30.9.2006
 2. Yhdyshenkilö: Pirkko Mantere, Selkämeren sairaala, Lapväärtintie 8, 64100 Kristiinankaupunki, puh. 040-8483670
- Serveri-projekti (Vaasa)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 05/2005-04/2007. 25-45 v. pitkäaikaistyöttömät, kaksoisdiagnoosiryhmän asiakkaat
 2. Yhdyshenkilö: Irajä Pendolin, puh. 0400-968 007, iraja.pendolin(at)vaasa.fi, Psykososiaaliset palvelut, Hovioikeudenpuistikko 19, 65100 Vaasa

Pohjois-Suomi

- Nivel-projekti: palveluohjausmalli mielenterveyskuntoutujille (Sodankylä)
 1. Hankkeen nimi, toteuttamisaika ja kohderyhmä: Nivel-projekti 1.3.2006-2009, mielenterveyskuntoutajat
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Sarianna Kosonen, Kylälaaksontie 5, 99600 Sodankylä, Puh. 040-844 84 36

Varsinais-Suomi

- Etäpalveluasunto-projekti (Salo)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: Etäpalveluasunto- projekti, 2003-2006, kolme vuotinen RAY:n rahoittama projekti. Kohderyhmänä salolaiset huonokuntoiset, palveluasumisen tarpeessa olevat iäkkäät henkilöt.
 2. Yhdyshenkilö: Projektityöntekijä Anu Kainulainen, Palvelukeskus Ilolansalo/SALVA ry, Ilolankatu 6, 24240 SALO, p.044-721 3356, 02 7213355, etapalvelu(at)salva.fi
- Fortuna-projekti (Turku)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2000-2006. Työttömät alle 65 vuotiaat itä-Turussa asuvat työttömät. Erityisinä kohderyhminä pitkäaikaistyöttömät ja maahanmuuttajat
 2. Yhdyshenkilö: Markku Lehtinen projektipäällikkö, Fortuna ja Tempo-projektit, Kousankatu 2, 20610 Turku, puh: 02 26 26 670 tai 0505 5532 440, e-mail: markku.lehtinen(at)turku.fi
- Palveluohjaus - yhdessä arkeen (Turku)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2004-2008. Kohderyhmänä ovat varsinaissuomalaiset lapset, nuoret ja lapsiperheet, jäsenjärjestöt sekä kohderyhmän kanssa työskentelevät järjestöjen ja kuntien ammattihenkilöt ja vapaaehtoiset. Hanke on maakunnallinen.
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Eija Heimo, kehittämispäällikkö, p. 044-5355131, eija.heimo(at)vslapset.fi
- Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluohjaushanke (Turku)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2004-2006

2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Projektikoordinaattori Tuula Rankonen, Turun kaupungin sosiaalikeskus, Palveluosasto, Vammaispalvelutoimisto, PL 364, 20101 Turku. tuula.rankonen@turku.fi, puh. 02 2626 314 / 050-3036 050

- Poiju -projekti (Kaarina)
 1. Toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.5.2005 – 2008. Päihde- ja mielenterveyskuntoutajat (kaksoisdiagnoosi). Kotisivut: www.kaseva.info
 2. Yhdyshenkilö: [tapio.koivisto\(at\)kaarina.fi](mailto:tapio.koivisto@kaarina.fi), p. 040-7242551

- Sosiaalisen työllistymisen seudullinen kehittäminen (Vakka-Suomi)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 2007-2009
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Projektivastaava Aulikki Hämäläinen, Poukantie 5 23600 Laitila, Puh. 02 8501 8535 ja 044-5853 502, S-posti: etunimi.sukunimi@laitila.fi

- Vammaisten perheiden palveluohjaus (Salo)
 1. Hankkeen toteuttamisaika ja kohderyhmä: 1.4.2006-31.12.2008, vammaiset perheet
 2. Yhdyshenkilön yhteystiedot: Sirpa Stenström, Salon seudun omaiset ja läheiset ry, Asema-

katu 2, 24100 Salo puh. 0500-563167

Liite 2.

Taulukkoyhteenvedo: ankkaiden ja tutkimusten tavoitteet/arviointikysymykset ja -menetelmät sekä tulokset ja vaikutukset

Teos	Kohde-ryhmä	Tavoitteet/ohjelmateoria	Arviointikysymykset/-menetelmät(t)	Keskeiset tulokset/vaikutukset/ vaikuttavuus/ juurtuminen
1. Ala- Kauhaluoma Mika, Lempola Hanna-Mari & Härkäpää Kristiina (2005) Kokonaisvaltaista tukea yksilölle. Equal-ohjelman kansallisessa teematyössä kerättyjä käytäntöjä, kokemuksia ja tuloksia (2003-2005).	Työttömät työnhakijat, vajaakuntoiset ja vammat henkilöt (Ohjelmaan kuului 14 hanketta, hankkeiden asiakasmäärät vaihtelivat muutamasta kymmenestä pariin tuhanteen).	Teematyöskentelyn tavoitteena oli tuottaa käytännönläheistä tietoa työllistymisen tukitoimien tuloksellisesta toteuttamisesta. Yksi malli oli palveluohjaus.	Alussa orientoiva kysely, kysely toimintamalleista, ta-pauskuvaukset, tuloksia koskeva lomakekysely, teema-haastattelut.	Hankkeiden kokemusten mukaan tehokkaimmat tulokset saavutetaan yksilöllisellä palveluohjauksella ja intensiivisellä arjen tukemisella.
2. Behmo-projekti (2005) Palveluohjausmalli vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden tukena Joensuun seudulla.	Heikossa työmarkkina-asemassa olevat asiakkaat Joensuun alueella (vankilasta vapautuvat henkilöt, pitkäaikaistyöttömät).	Palveluohjauksellisen lähestymistavan rakentaminen (2002-2005).	Kysely Behmon osallistujille (N=11).	Projekti vaikutti myönteisesti, asiakasta voimaannuttavasti: tukihenkilöitä saatu tuki tärkeä: apua asioiden hoitamisessa; luottamus lisääntyi, kuulluksi tuleminen tärkeää. Palveluohjaajan (ei-viranomainen) läsnäolo asiakastilanteissa tarpeellinen sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta, jos/kun asenteet puolin tai toisin ovat kielteisiä. Tämä palveluohjausmalli on juurtunut Joensuun seudulla. (Vaikuttavuutta ei ole arvioitu).

<p>3. Eloniemi-Sulkava Ulla (2002) Supporting community care of demented patients.</p>	<p>Kotona asuvat dementiapotilaat ja heidän omaishoitajat.</p>	<p>Tavoitteena arvioida dementiakoordinaattori-interventio vaikutus kotihoidon kesto on sekä interventio vaikutuksia omaishoitajan elämään kotihoidon päättymisen jälkeen.</p>	<p>Interventiona: dementia-koordinaattori (koe ja kontrolliryhmä). Dementiakoordinaattori oli erityiskoulutettu sairaanhoitaja, joka toimi tuettujen potilaiden hoidon ja palvelujen koordinoijana sekä ongelmatilanteiden ratkaisijana.</p>	<p>Toteutettu interventio siirsi potilaiden pitkäaikaiseen laitostasoiseen hoitoon joutumista. Kotihoidon kesto oli merkittävästi pidempi interventio- kuin kontrolliryhmällä. Tuettujen omaishoitajilla oli merkittävästi pienempi riski kokea yksinäisyyttä, mielialaongelmia ja surua kuin kontrolliryhmän omaishoitajilla.</p>
<p>4. Etelä-suomen lääninhallitus (2002) Kehitämme palveluja autisti- ja Asperger-nuorille. KAUAAS-hanke 2001-2002 (mukana 15 Uudenmaan kuntaa).</p>	<p>Autisti- ja Asperger-nuoret (N=74).</p>	<p>Ko. nuorten sosiaalista ja ammatillista elämänhallinnan ja työllisyyden parantamista luomalla palvelupolkuja ja -verkostoja, lujittamalla ja sitouttamalla eri tahojen ja yhteistyöhön. Keinot: koulutus ja tiedon saatuuden lisääminen. Tietotöri. Kunnat kehittivät palveluja ja yhteistyötä toimintatapanaan palveluohjaus.</p>	<p>Kunnissa selvitetty ko. henkilöiden määrät ja tehty palvelutarvekartoitus Espoossa mm. asumis- ja työtoiminnan tarpeen kartoitus. Helsingissä arvioidaan palveluja jatkuvalla asiakaspa-lautteilla. Vantaa: 1999-2000 palvelu-järjestelmäkartoitukset: palveluohjaajan nimeäminen. Keski-Uudenmaan kunnat (7 kpl): tehty asiakasmäärittä ja palvelutarpeista selvitys (opinnäytetyö). Asiakaspalautejärjestelmä Länsi-Uudenmaan kunnat (5kpl): palvelutarvekartoitus/haastattelu. Hanketta arvioitu itsearviointina.</p>	<p>Projekti tuotti Uudenmaan alueella tietoa autismin kirjoon kuuluvista ihmisistä ja mahdollisuuksista ohjata ja kuntouttaa heitä. Vastuutyöntekijöiden tiedon/taidon lisääntyessä arviointi palvelujen laadusta ja määrästä paranee. Vastuuhenkilön työskentely palveluohjauksellista. Tietotöri ja koulutus järjestöjen tehtäväksi. Omaisten osallistuminen hankkeeseen tuki muita toimijoita. Kuntiin laadittu suositukset kehittämiskohteista. Valtakunnallisesti KAUAAS-hankkeen vaikutus on tiedon lisäämisessä ja levittämisessä. Hankkeessa kehitettiin yhteistyön rakentamisen malli, joka on sovellettavissa muissakin kunnissa. (mallia ei ole arvioitu).</p>

<p>5. Härkäpää Kristiina & Pelto Ulla (toim.) (2005) Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus.</p>	<p>Maahanmuuttajat pääkaupunkiseudulla 2001-2005 (N=102).</p>	<p>Tavoitteena kehittää ja testata kuntoutuksen palveluohjausmalli- eli kuntoutusluotsimalli sekä työllistymispalvelu, suomen kielen valmennus ja kuntoutustutkimusmalli.</p>	<p>Projektin seuranta ja arviointi tehtiin sisäisenä arviointina (lomakekyselyt, tilastot, projektipäiväkirjat, haastattelut) Asiakkaiden alkuhaastattelu ja yhteistyöpäiväkirjat. Eva-luottori haastatteli projektipäälliköt ja projektityöntekijät projektin alussa, keskellä ja lopussa.</p>	<p>Asiakkaita työllistyi palkkatyöhön 28% ja tukityöhön 31% työharjoittelussa oli 29%. Kuntoutuksin keskeisimmät toimintamuodot ovat palveluohjaus ja tukihenkilönä toimiminen. Hankkeessa kehitetyt ja testatut palvelumallit osoittautuivat toimiviksi ja tulokselliseksi. Ne ovat suoraan sovellettavissa täydentämään nykyisiä peruspalveluita. Kuntoutuksin ja työvalmentajan toimintamalleja on käytetty työvoiman palvelukeskusten palvelurakennetta ja työotetta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Hankkeen päättymisen jälkeen, hyvästä yhteistyöstä huolimatta, kehittämistyön tulosten juurruttaminen järjestölle epävarmaa. Ei voi taata varmaa lopputulosta sen jälkeen kun rahoitus loppuu.</p>
<p>6. Jauhiainen Tuula (2006) Päihdehuollon jälkikuntoutus. Asiakastyön seurantaraportti 2005.</p>	<p>Päihdehuollon jälkikuntoutus- asiakkaat Helsingissä 2003-2005 (N=140).</p>	<p>Jälkikuntoutus turvaa kuntoutumisen ja päihde- teettömyyden jatkuvuutta päihdehoidon jälkeen ja tukee kiinnittymistä yhteiskuntaan. Jälkikuntoutustyötä toteutetaan palveluohjauksen ja monipuolisen verkostoyhteistyön keinoin.</p>	<p>Asiakastyön seuranta ja tietojen keruu on osa asiakastyön arviointia, ei irrallinen tutkimushanke. Tilannearviossa ja vuosittaisessa seurannassa käytetään ”Perustiedot” lomaketta.</p>	<p>Asiakkaiden tilanne koheni itsenäisen asumisen ja ammattiopintojen suhteen. Rikosasiat, tuomiot, sakot ja velat vähenivät. Sijaishuollossa olleita lapsia kotiutui vanhempien luo. Toimeentulotuki ensisijaisena etuutena väheni. Seurannan mukaan positiiviset muutokset säilyivät. Muutokset tapahtuvat niillä elämänaalueilla ja niissä asioissa, joihin kuntoutajat voivat omilla valinnoillaan itse vaikuttaa. Vaikkeimpia ovat rakenteellisiin tekijöihin liittyvät asiat (mm. tuloloukut, rakenteellinen työttömyys).</p>
<p>7. Kaski Päivi & Puranen Ritva-Liisa (2004) Laptuote-säätiön SERVERI-projektin arviointi.</p>	<p>Vajaakuntoiset työnhakijat Lappeenrannan seudulla (2001-2004).</p>	<p>Tavoitteena luoda yksilöllinen palveluohjauksen ja rajapinnat ylittävä verkostoyhteistyömalli.</p>	<p>Kyselyt ja haastattelut. Itsearviointi ja ulkoinen arviointi.</p>	<p>Palveluohjausmalli on onnistunut tehtävässään. Asiakkaiden kokemukset kauttaaltaan pääosin myönteisiä ja suurin osa kokee myös hyötynensä projektissa mukanaolosta (2/3 osaa työllistyi tai pääsi koulutukseen). Palveluohjausmallin riskitekijä: työntekijäresurssien riittävyys.</p>

<p>11. Korolainen Katri (2005) Kuusviisipulus - Palveluohjausprojektista. Väliraportti 2003-2004.</p>	<p>Eläkeajan alkuvaiheessa olevat henkilöt, jotka ovat 63-vuotiaita tai sitä vanhemmat, jotka ovat olleet eläkkeellä korkeintaan 3 vuotta ja jotka osallistuvat 65+-kursseille.</p>	<p>Projektin tavoite: vahvistaa asiakkaan tietoisuutta ja suunnitelmallista toimintaa työkyvyn säilyttämiseksi, tukea toimintakyvyn säilyttämistä muuttuvissa tilanteissa, kehittää gerontologisen varhaisprevention yhteistyömalli eläkeläisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi kuntien, kuntoutuskeskusten sekä paikallisten järjestöjen verkostoa hyödyntäen.</p>	<p>Projektin toteutusta ja tuloksia arvioidaan sisäisen (jokaisen kurssin jälkeen työryhmän itsearviointilomake ja asiakkaiden asiakaspalaute) ja ulkoisen arvioinnin (väli- ja loppuarviointi) menetelmin. Väliarviointi on kehittämispainotteinen. Loppuarvioinnissa pääpaino on projektin tuloksellisuuden ja vaikutusten tarkastelussa. Seurantatutkimus.</p>	<p>Asiakaspalauteet: kurssit vastasivat asiakkaiden odotuksia ja tarpeita, he saivat tukea mm. uuden roolin löytämisessä, uskon vahvistusta ja luottamusta tulevaisuuteen. Työryhmien kokemus: Palveluohjaus tuki eläkeläisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja muuttanutta elämäntilannetta joko yksilöllisesti ja/tai ryhmässä.</p>
<p>12. Korteniemi Pertti (2003) Arvio palveluohjauskokeilun käynnistämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Keskeisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin väliarviointiraportti 4.3.2002.</p>	<p>Päihdeongelmaiset asiakkaat</p>	<p>Huumeongelmaisten asiakkaiden palveluohjausprojekti arvioinnin kohteena.</p>	<p>Työkäytäntöjen seuranta- ja arviointilomakkeet, fokuhaastattelut, EuropASI-lomake, käynnit sosiaalipalvelu-toimistossa.</p>	<p>Tärkeimmät tekijät toimeenpanon onnistumisen näkökulmasta: palveluohjausmallin toimivuus sosiaaliryhmien näkökulmasta, projektityöntekijän antama tuki palveluohjaajina toimiville sosiaalityöntekijöille ja miten laadukkaaksi ja tarpeelliseksi sosiaalityöntekijät ovat kokeneet järjestetyn koulutuksen.</p>
<p>13. Korteniemi Pertti (2004) Mikä palveluohjauksessa toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keskeisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti. Helsingin sosiaalivirasto.</p>	<p>Päihdeongelmaiset asiakkaat, joilla myös rikollisuutta, psyykkisiä ongelmia, köyhyyttä ja työttömyyttä. Asiakkaat alkukartoitus n=37, loppuarviointi n=26.</p>	<p>Tavoitteena saada selville mikä palveluohjauksessa toimii, millaisten asiakkaiden kohdalla ja missä olosuhteissa. Mitkä ovat asiakkaan saamat hyödyt ts. prosessitulokset eli edistymisen hoitoprosessissa ja varsinaiset tulokset eli muutokset asiakkaan sosiaalisissa tilanteissa.</p>	<p>Arviointimenetelmä: tapauskohtainen, realistinen arviointi. Määrällistä ja laadullista aineistoa (työseurantalomakkeet, haastattelut).</p>	<p>Sosiaalipalveluohjauksessa toteutettava huumeongelmaisten palveluohjaus on hyvä ja vaikuttava työmenetelmä. Ns. impulsiiiviset asiakkaat eivät hyödynneet palveluohjauksesta.</p>

<p>14. Linnosuo Outi (2004) Syrjäytymisestä selviytyneeseen. Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluohjauksesta.</p>	<p>Vajaakuntoiset, syrjäytyneissä vaarassa olevat nuoret (17-25-vuotiaat). N= 58 (2000-2003).</p>	<p>Verkostoyhteistyön esteiden ja mahdollisuuksien kartoittaminen Koho-toiminnan piiriin kuuluvien nuorten palveluohjauksessa. Hanke toteutui osana Kelan kuntoutuksen palveluyksikön ja sosiaalikeskuksen työllistämisyksikön palvelutoimintaa, ei muodostettu omaa erillistä projektia.</p>	<p>Puolistrukturoitu seuranta-kysely (4kk ja 8 kk). Haastattelu 12 kk kuluttua kuntoutustapahtumasta.</p>	<p>Nuoret sitoutuivat hyvin Kohon palveluohjaukseen ja Kelan kuntoutustutkimukseen ja kokivat sen itselleen merkityksellisinä. Kelan kuntoutuksen palveluyksikön ja Kohon välillä ilmeni kuntoutustutkimusten jälkeeseen epäselvyyttä, kummassa paikassa on nuoren palvelujen koordinoitavuus. Toinen ongelma oli mielenterveysongelmaisten nuorten hoidon järjestäminen.</p>
<p>15. Reito Sinikka (2006) Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa.</p>	<p>Työikäiset moniongelmaiset henkilöt, jotka tarvitsevat usean sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen apua.</p>	<p>Projektin tavoitteet oli palveluohjausmallin testaaminen ja arviointi.</p>	<p>Miten palveluohjausmalli sopii sektoroituneen palvelujärjestelmän toiminnan koordinoimiseen ja ohjaamiseen? Miten malli sijoittuu ja organisoituu osaksi peruspalvelujärjestelmää? Miten malli kehittää palvelujärjestelmän toimintaa? Sisäinen ja ulkoinen arviointi.</p>	<p>Yksi tulos on se, että palveluohjaus on järkevää järjestää palveluverkoston siinä osassa, missä on asiakkaan tarvitsemien palvelujen painopiste. Palveluohjaus jatkuu, sijoituspaikkana terveydenhuolto.</p>
<p>16. Soudunsaari Tarja (2005) Tempo-hanke. Loppuraportti (2002-2004). Oulun kaupunki.</p>	<p>40-50-vuotiaat pitkäaikaisesti työttömät.</p>	<p>Tempo-hankkeen tavoitteena on vaikeasti työllistävien asiakkaiden palvelutarpeiden räätälöinti sekä yksilöllisen toimintamallin tarjoaminen.</p>	<p>Ulkoinen arviointi.</p>	<p>Hankeessa 85% on sijoittunut urasuunnitteluun kautta työvoimapoliittisiin toimenpiteisiin. Tempoon palvelukokonaisuus ja toimintamalli on ollut asiakkaan näkökulmasta erittäin hyvä. Toimintamalli (urasuunnittelu toimintamalli, yrityskoordinointimalli ja urasuunnittelijakoulutus) on osoittanut toimivuutensa ja tarpeellisuutensa. Tempoon keskeisten tuotosten siirrettävyysspotentiaali on hyvä. Hankekaupungeissa toimintaa ollaan siirtämässä työvoiman palvelukeskuksen käyttöön.</p>

<p>17. Suoranta Jutta (2004) Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? Diskursianalyttinen tutkimus paikallisesta sosiaali- ja terveysterveystoiminnasta ja toiminnan kehittämisestä.</p>	<p>Työikäiset moniongelmaiset henkilöt.</p>	<p>Tavoitteena oli kartoittaa palveluohjausprojektin toimijoiden käsityksiä siitä, millaiseksi he kokivat nykyisen vallitsevan palvelujärjestelmän ennenaikaisen palveluohjausmallin käytön alkamista. Millaiset heidän ennakkokäsityksensä ovat palveluohjauksesta. Tutkimus on osa arviointitutkimusta, jossa arvioidaan Yhteistyöstä yhteiseen työhön – projektia.</p>	<p>Palveluohjaajien, projektin ohjausryhmän ja järjestöjen edustajien teemahaastattelut. (N=11).</p>	<p>Palveluohjauksen diskurssit sisälsivät odotuksia, että palveluohjauksella voitaisiin vaikuttaa erilaisiin sosiaali- ja terveysterveystoiminnasta.</p>
<p>18. Sundström Ritva & Kilku Nina (2004) Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä. Pirkanmaan mielenterveys-työn hankkeen Palveluohjaus-projektin loppuraportti 2002-2004.</p>	<p>Mielenterveysasiakkaat, joilla on myös muita ongelmia. Pirkanmaa sairaanhoitopiiri.</p>	<p>Projektin tavoite: 1) kehittää nykyisiin käytäntöihin integroitunut asiakaslähtöinen palvelujen koordinaation malli, joka vähentää useasta paikasta avun hakemista, lisää eri tahojen yhteistyötä ja jäsentää toimintaa.</p>	<p>Palvelukokonaisuuden seurantalomake: asiakkaiden tilanteita kuvattiin palvelutietojukuvausten avulla. Asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelut projektin loppuvaiheessa.</p>	<p>Kehitettiin toimintatutkimuksellista työotetta noudattaen uudenaikainen, kuntien nykyisiin käytäntöihin integroitava, asiakaslähtöinen palveluohjauksen yhteistyömalli perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen välillä. Palveluohjaustoimintamallin toteuttamiselle on tehtävä tilaa organisaatiossa, oleellista johtajien sitoutuminen. Palveluohjausmallin käyttöä laajennettiin kolmeen palvelupiiriin.</p>
<p>19. Timonen Sirpa & Saarinen Susanna & Salokanto-Hiltunen lina (2005) Herta/Tempo-projekti. Loppuraportti 2001-2004. Hervanta/Tampereen kaupunki.</p>	<p>Vaikeasti työllistyvät henkilöt: ammattitaidottomat nuoret, pitkäaikaistyöttömät, vajaatyökykyiset ja maahanmuuttajat.</p>	<p>Hankkeen tavoitteena oli tarjota hervantalaisille pitkäaikaistyöttömille syvennettyä palveluohjausta ja yksilöllisesti räätälöityä toimenpidekonsepteja.</p>	<p>Perustietolomake. Asiakaskysely lomakkeella (mitä hyötyä oli Herta/Tempo-projektista). Kysely sekä projektiin valituille (n=134) ja ei-valituille (n=87) (tutkimuksellista heikkoutta).</p>	<p>Projekti onnistui hyvin tavoitteessaan, yksilöohjausta ja urasuunnittelua voidaan pitää projektin parhaiten onnistuneena osiona. Projektin vahvuutena oli se, ettei siinä tehty viranomaisyhteyksiä.</p>

<p>20. Valokivi Heli (2001) Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut. Loppuraportti.</p>	<p>Rikoksiin syyllistyneet henkilöt.</p>	<p>1) Lainrikköiden nykyisen palvelujärjestelmän toimivuus ja puutteet? 2) Miten palvelujen saatavuuden ja koordinaation tehostaminen yksilökohtaisen palvelujauksen avulla vaikuttaa 3) Yksilökohtaisen palveluohjauksen mallin hahmottaminen kriminaalihuoltoon ja yhteistyöverkostoon sekä mallin arviointi.</p>	<p>Toimintatutkimus. Määrälliset ja laadulliset tutkimusmenetelmät. Tutkimusaineisto: hakemus-/sopimuslomakkeet, asiakaskyselyt, asiakas-, työntekijä- ja yhteistyökuurppaneiden haastattelut ja tutkimusmuistiinpanot.</p>	<p>Kokeilussa muodostui rikoksiin syyllistyneiden henkilöiden viisivaiheinen malli. Hyviin tuloksiin pääsemisen edellyttää toimivaa työntekijä-asiakas-suhdetta, moniammatillista yhteistyötä, toimivia verkostoja, sitoutumista asiakkaan etujen ajamiseen, erityispalveluja ja toimintaresurseja. Menetelmä tuli osaksi Kriminaalihuoltoyhdistyksen aluetoimiston valvojen työtettä. Kokeilun aikana luotua palveluohjaustyöskentelymallin soveltamista ja yhteistyötä kriminaalihuollon ja Tampereen kaupungin sosiaalitoimen välillä päätettiin jatkaa. Rikokseen syyllistyneille nuorille aloitettiin erityispalvelun tarjoaminen.</p>
<p>21. Vallo Pirjo(2004) Välittämisen aika. Hyvän mielen talo ry:n Kotikuntoutus-projekti 2000-2004. Loppuraportti.</p>	<p>Ikääntyvät mielenterveysasiakkaat Oulussa.</p>	<p>Tavoitteena arvioida millainen merkitys projektilla oli asiakkaan elämäntilanteen kannalta. Tapahtuuko voimaantumista.</p>	<p>Realistinen arviointi. Haastattelut: asiakkaiden, projektihenkilöiden ja yhteistyöverkoston kokemukset. Itsearviointi.</p>	<p>Toimintamallilla oli positiivinen vaikutus. Välittämistä heijastava, moninäkökulmainen työote auttamisessa tuottaa elämäntilanteen muutoksia kuin auttavissa. Hyvä kohtaaminen on asiakasta voimaannuttava. Ydimasia on mieltää asiakas toimeksiantajaksi. Ikääntyvät, joilla on mielenterveysongelmia, tarvitsevat henkilökohtaisen palvelusuunnitelman.</p>
<p>22. Valta Maija (2003) Tiedontarpeen määrittelystä alueellisten palveluiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa.</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät Keravalla. (N=31).</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen palveluketju-suunnitelma, joka tukee työntekijöiden verkostoitumista ja asiakkaan yksilöllistä palveluohjausta.</p>	<p>Haastattelu. Itsearviointi ja ulkopuolinen arviointi.</p>	<p>Tiedonkulkua ja palveluohjausta voidaan kehittää tietoknesisesti yhden, päivitetävän palveluketjusuunnitelman avulla. Suunnitelman tulisi sisältää lääketeellisestä diagnoosista riippumatta mm. asiakkaan tulevat ja jo toteutuneet palvelutapahtumat sekä siihen osallistuvat henkilöt tai ammattiryhmät ja organisaatiot yhteystietoineen.</p>
<p>23. Valppu-Vanhänen Anne (2002) Parermin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin.</p>	<p>Kotihoidon vanhusasiakkaat Jyväskylässä.</p>	<p>Vanhusten kokemus selviytymisestä kotona viranomaisverkostosta saamansa avun ja tuen turvin.</p>	<p>Haastattelu. Itsearviointi.</p>	<p>Haastattelujen kohdalla ei toteudu yksilökohtainen palveluohjauksen malli, osittain huonokuntoisuuden takia. Palveluohjausmenetelmän käyttäminen heillä olisi asianajoa. Vanhukset toivoivat, että joku kävisi kotona tekemässä kokonaiskartoituksen.</p>

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2007

Heini Lehtoranta, Minna-Liisa Luoma, Seija Muurinen (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007
Raportteja 19/2007 Tilausno R19/2007

Network-based Practices in the Prevention of Social Exclusion among Schoolchildren in St. Petersburg
Reports 18/2007 Tilausno R18/2007

Riitta-Liisa Kokko, Mimosa Koskimies. Ennakointidialogit moniammattillisena yhteistyömuotona. Dialogisten verkostopalaverien välitön palaute
Raportteja 17/2007 Tilausno R17/2007

Satu Korhonen, Ilse Julkunen, Pekka Karjalainen, Anu Muuri, Riitta Seppänen-Järvelä. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta
Raportteja 16/2007 Tilausno R16/2007

Outi Töytäri: Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta
Raportteja 15/2007 Tilausno R15/2007

Sirpa Andersson: Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasuminen nykytilanne ja tuleva tarve
Raportteja 14/2007 Tilausno R14/2007

Olga Sakharova, Isaac Gurovich, Kristian Wahlbeck: Mental Health Indicators in Russia. A Study of the Availability of European Indicators for the MINDFUL Project
Reports 13/2007 Tilausno R13/2007

Annika Forsander: International Practice and Policy Trends in International Labour Immigration
Raportteja 12/2007 Tilausno R12/2007

Antti Parpo: Työllistymisen esteet
Raportteja 11/2007 Tilausno R11/2007

Maarit Outinen, Outi Räikkönen, Tupu Holma, Liisa-Maria Voipio-Pulkki: Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999
Raportteja 10/2007 Tilausno R10/2007

Hanna Harju, Päivi Lindberg, Anna-Leena Välimäki. Päivähoidon hallinto kunnissa 2006
Raportteja 9/2007 Tilausno R9/2007

Marja Jylhä, Sanna Helminen, Miia Artama, Tiina Luukkaala, TamELSA-tutkijaryhmä: Iäkkäiden tampere-laisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA-tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979, 1989, 1999 ja 2006
Raportteja 8/2007 Tilausno R8/2007

Sarianna Reinikainen: Läheisneuvonpito lapsinäkökulmasta.
Raportteja 7/2007 Tilausno R7/2007