

KIRKKOPALVELUT RY
TYYNELÄN KEHITTÄMISKESKUS
SENIORI-HANKE

ASIAKASLÄHTÖINEN ARVIOINTI SENIORI- HANKKEESSA

HYVINVOINTIPALVELUJEN VAIKUTTAVUUDEN
ARVIOINNIN DIPLOMA-KOULUTUS

DIPLOMATYÖ

TAINA HEINO

HUHTIKUU 2007

JOHDANTO	3
1. LIIKA ON AINA LIIKAA- HANKEKOKONAISUUS	4
1.1 SENIORI-HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
2. ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT	5
2.1. SENIORI-HANKKEEN ARVIOINTIKOKONAISUUS	5
2.2 ASIAKASLÄHTÖINEN ARVIOINTI	6
3. SENIORI- HANKE JA IKÄÄNTYVIEN PÄIHDEPALVELUJEN KEHITTÄMINEN	7
3.1. HANKKEEN TAUSTA JA TARVE	7
3.2 HANKKEEN TOIMINTAMUODOT	9
4. BIKVA-ARVIOINTI SENIORI-HANKKEESSA	11
4.1 BIKVA-ARVIOINTIMALLI	11
4.2 ARVIOINTIPROSESSIN ETENEMINEN	12
4.2.1 Arviointiprosessin valmistelu	13
4.2.2. Asiakashaastattelut	13
4.2.2. Työntekijä- ja sidosryhmähaastattelut	15
4.3 SENIORI-HANKKEEN ARVIOINNIN KESKEISET TULOKSET ASIAKASHAASTATTELUJEN OSALTA	
4.3.1 Yleistä haastatteluaineistosta	16
4.3.2 Haastatteluaiheet	16
4.3.2.1 Kokemukset Seniori- hankkeesta ja palvelujen tarpeesta	16
4.3.2.2 Päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutuspalveluihin kohdistuvia odotuksia	19
4.3.2.3 Päihteidenkäyttö, riski – ja suojaavat tekijät	21
4.4 ONNISTUMISIA JA KEHITTÄMISKOHTEITA	23
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	26

JOHDANTO

Tämä arviointiraportti liittyy Helsingin Yliopiston Palmenia - koulutuskeskuksen järjestämään Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin Diploma- koulutukseen, joka järjestettiin vuosina 2005- 2007. Koulutukseen kuuluu arviointiin liittyvän kehittämistehtävän laatiminen. Kehittämistehtävänä toteutin Tyynelän Kehittämiskeskuksen hallinnoiman Seniori- hankkeen asiakaslähtöisen Bikva-arvioinnin. Samalla raportti toimii osana sekä Liika on aina Liikaa - ikääntyminen ja alkoholi-hankkeen ja sen Seniori-osahankkeen väliarviointia.

Seniori-hanke on valtakunnallisen, RAY-rahoitteen Liika on aina Liikaa (LOL)- ikääntyminen ja alkoholi, yksi osahanke. Koko LOL- hanketta hallinnoi Sininauhaliitto, ja kaikkiaan hanke koostuu kolmesta eri osahankkeesta sekä koordinaatiosta.

BIKVA- mallin mukainen arviointi käsittää asiakashaastattelujen tulosten viemisen työntekijätasolle, sidosryhmätasolle ja johtotasolle. Tämä arviointiprosessi on vielä joiltakin osin keskeneräinen, ja koko arvioinnin tuloksia ja myös vaikutuksia on mahdollista tarkastella vasta hankkeen myöhäisemmässä vaiheessa. Kehittämistehtävän raportoinnissa rajaudun ainoastaan asiakashaastattelujen tuottamaan aineistoon ja sen tuloksiin.

Raportti jakautuu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa tarkastellaan arvioinnin kohdetta, lähtökohtia ja tavoitetta, sekä kuvataan tarkemmin arvioinnin kohteena olevaa interventiota eli Seniori-hankkeen kehittämistyötä. Toinen osa on itse arvioinnissa käytetyn empiirisen aineiston tarkastelua ja tuloksia aineiston pohjalta sekä pohdintaa ja johtopäätöksiä siitä, mitä tietoa arviointi tuotti ja myös kuinka käyttökelpoinen arviointimenetelmä BIKVA- arviointimenetelmä oli hankkeen alkuvaiheessa toteutettuna.

1. LIIKA ON AINA LIIKAA- HANKEKOKONAISUUS

Seniори- hanke on yksi valtakunnallisen Liika on aina Liikaa – ikääntyminen ja alkoholi (LOL) osahankkeista. LOL- hanke (2005- 2008) on monitoimijahanke, jota koordinoi Sininauhaliitto. Koko hankkeen tavoitteena on tuoda keskusteluun ikääntyvien päihdeongelmat ja tiedottaa ikääntyvien alkoholinkäytön riskeistä. Hanke tuottaa myös tutkimustietoa sekä kehittää ikääntyvien päihdetyön hyviä käytäntöjä. Hankkeen ideana on lisätä ikääntyvien päihdeongelmia koskevaa tietotaitoa, jotta ongelmia voitaisiin ehkäistä ja korjata. Hankkeen avulla halutaan lisätä päihde- ja vanhustyöntekijöiden tietotaitoa ikääntyvän asiakkaan kohtaamisessa, kehittää asiakastyön avulla ikääntyville soveltuvia päihdetyön menetelmiä, tuottaa ja levittää aihetta koskevaa tutkimustietoa sekä tehdä ikääntyvien päihdeidenkäytön kysymyksiä näkyväksi sekä yhteiskunnallisesti että ammatillisissa piireissä. Osahankkeita on kolme: Tyynelän Kehittämiskeskuksen Seniори- hanke, Ikäinstituutin osahanke ja Sininauhaliiton osahanke, jossa on kaksi toimijaa: Helsingin Diakonissalaitos ja Sininauhasäätiö (Hyttinen 2007, 1-2).

1.1 SENIОRI-HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Seniори- hanke on RAY-rahoitteinen, ikääntyvien päihdepalvelujen sisältöjä, menetelmiä ja asiakastyötä kehittävä hanke. Hankkeen suunnitteluvaiheessa ilmaistu päätavoite on kehittää ikääntyville suunnattuja päihdepalveluja ja erityisesti kotiin vietäviä päihdepalveluja ikääntyville asiakkaille. Hankkeen kehittämistyö on alkanut toukokuussa 2005 ja hanke päättyy joulukuussa 2008.

Hankesuunnitelmassa ja hankkeen valmisteluvaiheessa kotiin vietävät päihdepalvelut ikääntyville määriteltiin niin, että ikääntyviksi eli hankkeen asiakaskohderyhmäksi määriteltiin kronologiselta iältään yli 60-vuotiaat asiakkaat, jotka kokevat päihdeidenkäyttöön liittyen muutostarvetta. Asiakkaan oma subjektiivinen kokemus määrittää päihdeidenkäytön problemaattisuuden tason, ei perinteiset käytettyihin alkoholiannoksiin tai alkoholinkulutukseen viittaavat suurkulutus- tai riskikäytön rajat.

Kotiin vietäviä päihdepalveluja ei hankesuunnitelmassa ja hankkeen suunnitteluvaiheessa määritelty tarkasti, vaan tavoitteena oli hankkeen alkuvaiheessa

kartoittaa sitä, minkä tyyppisistä interventioista hankkeen asiakkaat hyötyvät. Suunnitteluvaiheessa lähtökohtaisena ajatuksena oli työparityyppisen työotteen lisääntyminen kotihoitohenkilöstön sekä päihdepalvelujen välillä ja konsultointikäytäntöjen yleistyminen vanhuspalvelujen ja päihdepalvelujen välillä.

Asiakkaan hyvinvoinnin muutoksen voi Seniori-hankkeessa määrittää päihdeidenkäytön lopettamisen, vähentämisen tai paremman hallinnan kautta asiakkaan tapahtuvan oman subjektisen kokemuksen elämänlaadun ja toimintakyvyn paranemisena.

2. ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT

2.1. SENIORI-HANKKEEN ARVIOINTIKOKONAISUUS

Seniori-hankkeessa arvioinnin kokonaisviitekehystenä toimii realistisen arviointitutkimuksen viitekehys. Kehittämishankkeen aikana pyritään saamaan vastauksia kysymykseen, mitkä työkäytännöt kotiin vietävissä päihdepalveluissa ja miten sekä missä olosuhteissa vaikuttavat siihen, että asiakkaiden olosuhteissa tapahtuu myönteisiä muutoksia (Korteniemi 2005, 30).

Seniori-hanke on kehittämishanke, jossa kehitetään uudentyyppistä palvelua ikääntyvien päihderiippuvaisten asiakkaiden tueksi. Hankkeen alku- ja suunnitteluvaiheessa aiemman tutkimus- ja kokemustiedon pohjalta pyrittiin luomaan oletuksia siitä, mikä saattaa toimia ja kenen kohdalla sekä millaisissa olosuhteissa.

Realistisessa arviointitutkimuksessa nähdään tärkeänä monimetodinen tiedonkeruu, jolla kerätään havaintoja muutoksesta. Realistisen arvioinnissa pyrkimyksenä on ymmärtää muutosta asiakkaan hyvinvoinnissa ja siihen vaikuttaneita mekanismeja, ei ainoastaan mitata tapahtunutta muutosta (emt. 30).

Seniori-hankkeessa asiakkaan hyvinvoinnin muutosta tarkastellaan usealla tavalla. Muutosta tarkastellaan asiakkaan ja työntekijän tilanearvioilla, joita tehdään asiakastyön alussa, sen kestäessä ja asiakassuhteen päättyessä. Tällä lomakkeistolla pyritään keräämään

systemaattista tietoa asiakkaan päihteidenkäytössä, elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia. Samalla lomakkeisto toimii työn dokumentoinnin ja asiakastyön välineenä, jonka avulla asiakkaan muutostarpeita voidaan konkretisoida ja jäsentää. Tätä aineistoa on tarkoitus käyttää asiakastyön arvioinnissa ja jatkokehittämisen suuntaajana erityisesti kehittämishankkeen loppuvaiheessa. Asiakaslähtöinen Bikva-arviointi on yksi osa hankkeen kokonaisarviointia ja arviointiaineistoa.

Seniори-hankkeen arviointi puolestaan on yksi osa koko LOL- hankkeessa tapahtuvaa arviointia, joka koostuu sekä ulkoisesta että sisäisestä arvioinnista. Koko LOL- hankkeen arvioinnissa arviointistrategiana on kehittämisarviointi, johon prosessiarvioinnin lisäksi sisältyy myös vaikuttavuusarviointia (Hyttinen 2007, 2). Luonteeltaan Seniори-osahankkeen arviointi on sisäistä, jatkuvaa itsearviointia, jonka tarkoituksena on toisaalta tuottaa tietoa hankkeen asiakkaiden hyvinvoinnissa tapahtuvista muutoksista ja sitä kautta kehittää asiakastyön käytäntöjä hankkeessa, mutta myös laajemmin ikääntyvien tarjottavien palvelujen kokonaisuudessa. Chelimskyn (1997, 21) jaottelun mukaisesti Seniори- hankkeen arvioinnin tarkoituksena on tiedon tuotanto eli ymmärryksen lisääminen ikääntyvien päihteidenkäyttöön ja riippuvuuksien hoitoon liittyen. Toisaalta tuotetun tiedon avulla on tavoitteena kehittää palvelujärjestelmää ja saada aikaan muutoksia nykyisissä toimintakäytännöissä, joten kyse on myös kehittämisvaluaatiosta.

2.2 ASIAKASLÄHTÖINEN ARVIOINTI OSANA ARVIOINTIKOKONAISUUTTA SENIОRI-HANKKEESSA

Seniори-hankkeessa BIKVA- asiakasarviointi ja aineiston keruu suoritettiin hankkeen ensimmäisen toimintavuoden jälkeen. Realistisen vaikuttavuuskehän (Pawson & Tilley 1997, 85) mukaisesti kyse on tässä vaiheessa tiedon hankkimisesta mekanismeista, olosuhteista ja tuloksista. Asiakaslähtöisen arvioinnin tavoitteena on saada yksi ulottuvuus eli asiakkaan näkökulma esille siitä, mikä muuttuu asiakkaan elämässä vai muuttuuko mikään kun hän saa arvioinnin kohteena olevaa palvelua. Tässä vaiheessa arvioinnissa keskitytään asiakasprosessin kuvaukseen ja yleisestikin kuvailevaan vaiheeseen, joten aineistolähtöinen lähestymistapa on perusteltu myös siltä kannalta.

Asiakaslähtöisen arvioinnin käyttöä hankkeen puoliväliarviointina voi perustella lisäksi sillä, että asiakasnäkökulmaa ei hankkeen suunnitteluvaiheessa ja tarvearviointivaiheessa ole tutkittu, vaan hankkeen tarvearviointi perustuu pitkälti ammattihenkilöstön näkemyksiin ja myös heille suoritettuihin kyselyihin. Hankkeen asiakaskohderyhmän kokemukset ovat yleisestikin palvelujen suunnittelussa ja niiden toteutuksen arvioinnissa marginaalissa. Asiakasarvioinnin kautta tavoitteena on saada asiakkaiden tuottamaa tietoa, joka mahdollisesti vahvistaa tai kumoaa esiolettamuksia asiakastyössä vaikuttavista elementeistä. Robson on todennut asiakaslähtöisen arvioinnin eduista: ”Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita (Robson 1995, 227)” Asiakaslähtöisen arvioinnin argumentteina voidaan asiakaslähtöisen tiedon keruun ohella nähdä ohjauksellinen ja emansipatorinen argumentti (Dahlberg & Vedung 2001).

Ilmari Rostila (2001, 39) määrittelee asiakaslähtöisyyden seuraavasti: ”Asiakaslähtöisyyteen kuuluu se, että asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja että asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä ja aikataulussa hänen asiassaan edetään ja hän saa osakseen asiallista kohtelua. Yleisesti myös ajatellaan, että asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksenä on se, että asiakkaan tarpeet ja odotukset tunnistetaan, tarpeisiin reagoidaan ja asiakas saa niistä tarvitsemansa hyödyn.”

Asiakaslähtöisen arvioinnin tavoitteena on Seniori-hankkeen kohdalla selvittää, vastaako nyt tarjottava palvelu asiakkaiden tarpeisiin ja kuinka tarjottua palvelua voi jatkossa kehittää. (Robson 2001, 27)

3. SENIORI- HANKE JA IKÄÄNTYVIEN PÄIHDEPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

3.1. HANKKEEN TAUSTA JA TARVE

Seniori- hankkeen, samoin kuin LOL- hankkeen kokonaisuudessaankin, taustalla ovat palvelujärjestelmistä 2000-luvun alkupuolen aikana kantautuneet hajanaiset viestit yli 60-vuotiaiden päihdeongelmaisten asiakkaiden määrällisestä kasvusta palvelujärjestelmän eri

sektoreilla, niin kotihoidon, terveydenhuollon kuin sosiaalityön asiakastyössä. Asiakkaiden määrällinen kasvu oli ja on yhä edelleen osittain vain arvio, esimerkiksi juomatapatutkimuksissa tilastotietoja on ollut saatavilla 69 ikävuoteen asti (Nuorvala 2004, 608- 618).

Suurten ikäluokkien eläköityminen ja heidän aiempia sukupolvista eroavat alkoholinkäyttötottumuksensa ovat toinen syy, jonka vuoksi päihdehuollon ja sosiaali- ja terveydenhuollon olisi kehitettävä myös heille soveltuvia päihdepalveluja (Suhonen 2005, 73). Toistaiseksi ikäspesifit päihdepalvelut ovat koskettaneet lähinnä nuoria tai aikuisikäisiä, yli 65-vuotiaiden käyttäessä samoja palvelumuotoja kuin esimerkiksi työikäinen väestö. Ikääntymisen mukanaan tuomat niin fysiologiset muutokset kuin ikääntymiseen liittyvät sosiaaliset ja psyykkiset muutokset tuovat omat vaatimuksensa hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Samoin on huomioitava ne kulttuuriset ja yhteiskunnalliset elämänvaiheet, joita ikääntyvät ikäkohortit ovat kokeneet ja jotka luovat pohjaa osaltaan ikäspesifien päihdepalvelujen kehittämistyölle.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta erityisesti ikääntyneille asiakkaille kehitettyjen päihdepalvelujen tarpeen voisi siis katsoa olevan olemassa. Suomalaisessa päihdetyössä ja sen tutkimuksessa ei kuitenkaan gerontologinen päihdetyö ole toistaiseksi ollut erityisen vahvasti tutkittu aihe. Samoin palvelujärjestelmän kehittäminen tältä osin on ollut muutamien pilottihankkeiden varassa pitkälle 2000-luvulle saakka. Ikääntymisen mukanaan tuomiin erityistarpeisiin suhteessa päihdepalveluihin on kiinnitetty huomiota vasta viime vuosina.

Ikääntymiseen liittyvät stereotypiat elävät vahvana yhteiskunnassamme, samoin päihderiippuvuuteen liittyvät stereotypiat. Ne yhdessä ja erikseen luovat kuvaa siitä, millaisia palveluja asiakkaille tarjotaan (Suhonen 2005, 6). Ikääntyneet, samoin kuin päihderiippuvaiset ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ryhmä niin iältään, kokemuksiltaan kuin tarpeiltaan. Esimerkiksi kronologisen iän mukaan tapahtuva asiakkaiden määrittäminen ikääntyviin tai ikääntyneisiin on jo yhdenlainen stereotypia. Kuitenkin ikääntymisen prosessiin kuuluu niin fysiologisia, psyykkisiä, yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä, joiden olemassaolo edellyttää ikääntymisprosessin huomioon ottamisen päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutumisprosessissa.

3.2 HANKKEEN TOIMINTAMUODOT

Seniori-hankkeessa kehittämisen kohteena ovat ikääntyville asiakkaille suunnatut päihdepalvelut. Ikääntyväksi asiakkaaksi määriteltiin hankkeen suunnitteluvaiheessa kronologiselta iältään yli 60-vuotiaat, mutta hankkeen aikana asiakkaina on ollut myös alle 60-vuotiaita. Ikääntyvän määrittely otettiin käyttöön, koska se käsittää terminä suuremman joukon ikäryhmiä kuin termi ikääntynyt, jolla nykyisessä gerontologisessa keskustelussa tarkoitetaan lähinnä yli 75-vuotiaita (Rintala 2004, 642- 647). Seniori -hankkeen lähtökohdista katsottuna asiakaskunta käsittää sekä ns. kolmannessa ja neljännessä iässä olevia asiakkaita eli useita ikäkohortteja, ja vaihtelut esimerkiksi asenteissa päihteidenkäyttöön ja hoitoon vaihtelevat suuresti näiden ikäkohorttien välillä.

Seniori-hankkeessa kokeiltava ja kehitettävä interventio perustuu kotikäynteihin ja asiakassuhteen muodostumiseen näiden kotikäyntien pohjalta. Taustalla on ollut oletamus ja havainnot siitä, että ikääntyvät asiakkaat hakeutuvat työikäisiä asiakkaita heikommin oma-aloitteisesti päihdepalvelujen piiriin tai hakeutuvat sinne varsin kriisiytyneissä elämäntilanteissa. Kotiin vietynä päihdepalveluihin hakeutumisen kynnyks madaltuisi tätä kautta. Lisäksi päihdetyön osaamisen yhdistäminen kotihoitoon antaisi suuremman mahdollisuuden konsultoinnille ja työn jakamiselle vanhustyön ja päihdetyön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Kotikäynnit terveydenhuollossa, sosiaalityössä tai päihdetyössä eivät ole uusi ilmiö, vaan koti on toiminut tekemisen ja auttamisen ympäristönä virastokeskeistä kulttuuria kauemmin. Viime vuosina päihdetyössä on alkanut vahvistua jälleen kotiin vietävien tai kotona tehtävän työn kulttuuri erityisesti joidenkin asiakasryhmien kanssa. Asiakasryhmiä, joiden on katsottu erityisesti hyötyvän kotiin vietävistä palveluista, ovat olleet esimerkiksi raskaana olevat päihderiippuvaiset äidit, pikkulapsiperheet ja myös ikääntyvät asiakkaat. Salon A-klinikkatoimen Rolle- projektissa ryhdyttiin kehittämään kotiin vietäviä päihdepalveluja ikääntyville asiakkaille 1990-luvun lopulla sen huomion jälkeen, että ikääntyvät asiakkaat eivät saapuneet A-klinikalle heille varatuille ajoille. Kokemukset Rolle -projektin kehittämistyöstä olivat kannustavia, ja hankkeen toiminta on jäänyt pysyväksi toimintamuodoksi alueelle.

Seniори-hankkeessa lähtökohtaisena ajatuksena ja huomiona oli se, että kotihoidossa kohdataan nykytilanteessa paljon ikääntyviä asiakkaita, joilla on päihderiippuvuus. Asiakkaan päihderiippuvuus voi olla hoitohenkilöstön tiedossa tai tiedostamattomana, ja monesti se vaikuttaa asiakkaan elämäntilanteeseen monin sitä heikentävin tavoin. Päihderiippuvuutta ei kuitenkaan useinkaan huomioida asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen yhtenä osana, vaan se jää tai jätetään huomioimatta ja keskitytään esimerkiksi ensisijaisen oireen hoitoon. Projektin tavoitteena on ikääntyvän asiakkaan päihderiippuvuuden tai suurkulutuksen vaikutusten huomioiminen suhteessa asiakkaan toimintakykyyn ja päihderiippuvuuden kuntoutus osana muuta kuntoutumista. Seniори-hankkeen asiakkaat eivät siis ole jo valmiiksi päihdepalvelujen asiakkaita, vaan tavoitteena on löytää sellaiset ikääntyvät asiakkaat, jotka tarvitsisivat päihdekuntoutusta, esimerkiksi kotihoidon, terveydenhuollon, sosiaalityön tai diakoniatyön asiakkaista. Etsivää työtä, jossa asiakkaat etsitään kaikkien auttamis- ja palvelujärjestelmien ulkopuolelta, Seniори-työ ei sinällään ole. Siinä on kuitenkin etsivän työn elementtejä siinä mielessä, että asiakkuuksia pyritään etsimään tehostamalla esimerkiksi kotihoidon ja terveydenhuollon henkilöstön välineitä ikääntyvien hoitoon ohjaukseen ja päihdeongelman puheeksi ottamiseen.

Kotiin vietävät päihdepalvelut on hankkeen suunnitteluvaiheessa määritelty varsin laajasti psykososiaalisen kuntoutuksen elementtejä sisältäväksi toiminnaksi, joka pitää sisällään asiakkaan tarpeista ja tavoitteista lähteviä toimintoja. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan arjen tukeminen, joka on tehostetun kotihoitotyön kaltaista, toisaalta asiakkaan palvelutarpeen kartoitusta yhdessä kotihoitohenkilöstön kanssa. Tärkeänä elementtinä kaikissa asiakassuhteissa on asiakkaan päihderiippuvuuden ja siihen liittyvän muutostarpeen arviointi sekä kuntoutumisprosessin suunnittelu sekä työskentely asiakkaan muutoksen suuntaan ja sitä tukien. Tässä työskentelyssä käytetään päihdetyön erilaisia menetelmiä ja työvälineitä, mutta myös enemmän vanhustyössä käytettyjä menetelmiä kuten elämänjanaa ja joidenkin asiakkaiden kanssa myös muistelutyön kaltaisia elementtejä. Koska kyseessä on kehittämisprojekti, intervention sisältöä ei ole suunnitteluvaiheessa tarkasti määritelty, vaan ensisijaisena tarkoituksena Seniори-hankkeessa on kerätä tietoa ja kokemuksia siitä, mistä kotona tehtävä päihdetyö koostuu ikääntyneiden asiakkaiden kanssa.

Asiakastyön prosessi etenee Seniори-projektissa siten, että asiakas ohjautuu joko oma-aloitteisesti tai läheisten / ammattihenkilöstön ohjaamana projektin asiakkaaksi.

Asiakkaan tilanteesta tehdään yhdessä tarpeellisten viranomaistahojen kanssa alkukartoitus, jossa asiakkaan päihteidenkäytön ohella selvitetään muuta elämäntilannetta ja toimintakykyä. Tavoitteena on, että projektissa tehtävä työ on työparityyppistä työskentelyä ja työpari löytyisi verkostosta, esimerkiksi kotihoidosta tai sosiaalityöstä. Alkukartoituksen aikana mietitään, onko projektin työmuoto paras mahdollinen vaihtoehto asiakkaalle, vai hyötyisikö asiakas mahdollisesti jostakin muusta palvelusta enemmän. Mikäli työskentelyyn projektin puitteissa päädytään, asiakkuuden rakentumista ja työnjakoa pyritään miettimään yhteisesti asiakkaan ja muun palveluverkoston kanssa.

Projektissa on kaksi pilottialuetta, Savonlinnan kaupunki sekä Pieksämäen kaupunki ja Pieksämäen kunta jotka yhdistyivät yhdeksi Pieksämäen kaupungiksi vuoden 2007 alusta. Kuntatoimijoiden ja eri viranomaistahojen kanssa on tavoitteena ollut tehdä tiivistä yhteistyötä niin että hanke olisi mahdollisimman läpinäkyvä toiminnassaan suhteessa palveluverkostoon. Kotihoito, terveydenhuolto, sosiaalityö, päihdetyö ja diakoniatyö ovat olleet molemmilla paikkakunnilla olennaisia yhteistyökumppaneita kehittämistyössä.

4. BIKVA-ARVIOINTI SENIORI-HANKKEESSA

4.1 BIKVA-ARVIOINTIMALLI

BIKVA -malli on Hanne Krogstropin kehittämä asiakaslähtöinen arviointimalli, joka suomennettuna tarkoittaa ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistuksessa”. BIKVA-mallissa asiakkaiden kokemukset arvioitavasta ja kehitettävästä toiminnasta muodostavat oppimisprosessin perustan. Mallissa keskeistä on asiakkaiden äänen kuuluviin saaminen ja sen tiedon välittäminen työntekijöille, johtajille ja poliittisille päätöksen tekijöille tiedoksi. Päättävöitteenä mallissa on oppiminen ja kehittyminen, ja oppimisen edellytyksenä on organisaation tai palvelumuodon avoimuus asiakkaiden näkökannoille. BIKVA-mallissa yhtenä lähtökohtaisena ajatuksena on, että asiakkailla on olennaista tietoa julkisten palvelujen kehittämiseksi (Krogstrup 2004, 71- 84).

Itse arviointiprosessi on neliportainen ja etenee asiakastasolta poliittisten päättäjien tasolle. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaat osallistuvat ryhmähaastatteluun, jossa kysymykset ovat avoimia. Avointen kysymysten ja ryhmän käytön tarkoituksena on se, että keskustelu- / haastattelutilaisuudesta tulisi mahdollisimman vuorovaikutteinen. Tältä osin BIKVA eroaa esimerkiksi teemahaastattelusta, jossa tutkija on määritellyt käsiteltävät teemat etukäteen. BIKVA- arviointimallissa lähtökohtana ovat asiakkaan kokemukset arvioitavana olevasta toiminnasta ja palvelusta, ja keskustelujen teemat muotoutuvat itse tilanteessa asiakkaiden tärkeiksi nostamien teemojen ja aihepiirien mukaan.

Seuraavassa vaiheessa asiakkaiden esille nostamat asiat teemoitellaan ja esitellään työntekijöille, joiden kanssa käydään vastaavanlainen keskustelu- tai haastattelutilaisuus asiakkaiden kokemusten pohjalta. Työntekijöiden ja asiakkaiden teemat yhdistellään seuraavaksi ja viedään johtajatasolle, jossa käydään vastaavanlainen keskustelu. Viimeisenä vaiheena BIKVA- arviointiprosessissa on poliittisten päättäjien ryhmähaastattelu.

BIKVA- mallia, kuten muitakin asiakaslähtöisiä arviointimalleja ja – menetelmiä voi tarkastella nelitasoisena prosessina sen mukaan, kuinka paljon asiakkaan osallisuus ja aktiivisuus itse prosessissa toteutuu. Alimpana tasona on asiakkaan osallistuminen arviointiprosessiin lähinnä informanteina ja tiedon tuottajina, ja neliportaisessa jaottelussa ylimpänä, eniten asiakasta osallistavana on asiakasjohtoiset palvelut, joissa asiakkailla on mahdollisuus suunnitella ja määrittellä saamiaan palveluita. (Heikkilä & Julkunen 2006, 3). Seniori-hankkeen asiakaslähtöisessä arvioinnissa tavoitteena on asiakkaiden tuottaman informaation lisäksi pyrkiä aktivoimaan ja osallistamaan asiakkaita. Tässä raportissa pääpaino ja rajaus on asiakkaiden tuottamassa tiedossa ja sen vaikutuksissa hankkeen ja palvelujen jatkokehittämiseen, vaikka muut tasot muodostavatkin yhtä tärkeän ulottuvuuden. Tällä rajauksella on kaksi perustetta; arviointiprosessi on muilta osin vielä kesken ja sitä, kuinka paljon asiakkaiden ääni on vaikuttanut palvelujen jatkokehittämiseen voi kokonaisuutena arvioida vasta hankkeen loppupuolella. Toisaalta hankkeen sisällä on ollut selkeä tarve asiakkaiden äänen kuulumiselle ja heidän palveluihin kohdistamien odotustensa ja tarpeidensa esille tuomiseen. Raportoimalla tässä vaiheessa pelkästään BIKVA- arviointiprosessin alkuvaiheen eli asiakashaastattelujen osuuden, on tausta-ajatuksena myös se, että asiakkaiden tuottama osuus saisi vahvemman painotuksen myös itse arviointiprosessissa.

4.2 ARVIOINTIPROSESSIN ETENEMINEN SENIORI-HANKKEESSA

4.2.1 ARVIOINTIPROSESSIN VALMISTELU

BIKVA- arviointimallia esiteltiin ja sen käyttämisestä yhtenä arvioinnin menetelmänä Seniori-hankkeessa keskusteltiin ennen sen toteuttamista projektityöntekijöiden, alueellisten tukiryhmien jäsenien sekä hankkeen ohjausryhmän kanssa, jossa on edustajia molempien pilottipaikkakuntien sidosryhmätasoista. Tuolloin pyrittiin itse arviointimallin esittelyn lisäksi sitouttamaan toimijat arvioinnin toteutukseen ja antamaan kokonaiskuva siitä, mistä BIKVA- arvioinnissa on kyse. Näillä tasoilla käytyjen keskustelujen jälkeen arviointi päätettiin suorittaa molemmilla pilottialueilla.

Arvioinnin toteuttajina toimivat kaksi hankkeen hallinnoijan eli Tyynelän Kehittämiskeskuksen työntekijää, suunnittelija ja projektikoordinaattori. Tähän ratkaisuun päädyttiin siksi, että arvioinnin toteuttajilla on toisaalta lähtökohtaiset tiedot hankkeen tavoitteista ja hankkeen suunnitteluprosessista¹, ja lisäksi heillä on mahdollisuus olla mukana arvioinnin tulosten eteenpäin viemisessä hankkeen loppuun saakka.

4.2.2. ASIAKASHAASTATTELUT

Asiakashaastattelut suoritettiin yhteensä kolmessa asiakasryhmässä kesäkuun 2006 aikana molemmilla hankkeen pilottipaikkakunnilla, siten että toiselta pilottialueelta hankkeen asiakkaita koottiin yksi viiden hengen ryhmä. Toisella pilottialueella haastatteluun halukkaita asiakkaita oli kaikkiaan yhdeksän, joten haastattelut suoritettiin kahdessa ryhmässä. Kutsu haastattelu- tai keskustelutilaisuuteen, jota nimitystä tilaisuudesta myös käytettiin, esitettiin kirjallisena ja lisäksi suullisena kaikille hankkeen asiakkaina sillä hetkellä olleille asiakkaille ja osalle myös jo silloin päätyneistä asiakkuuksista. Lisäksi projektityöntekijät kävivät keskustelua asiakkaiden kanssa alustavasti tilaisuuden luonteesta ja tarkoituksesta sekä järjestelivät tarvittaessa kulkemismahdollisuuksia haastattelutilaisuuteen liikuntarajoitteisille asiakkaille. Asiakkaille korostettiin tilaisuuden vapaaehtoisuutta ja anonyymisyyttä.

Haastattelutilaisuuksien alussa arvioijat, joita oli jokaisessa haastattelutilaisuudessa kaksi, kertoivat vielä arvioinnin tarkoituksesta ja tavoitteista sekä arviointitiedon käytöstä jatkossa. Haastateltavien lupa arviointiaineiston käyttöön pyydettiin osassa haastatteluja kirjallisena, osassa suullisena. Haastattelut nauhoitettiin, ja nauhoittamiseen pyydettiin myös tilaisuuden alussa asiakkaiden suostumus. Kaikissa ryhmissä nauhoitukseen annettiin lupa. Henkilötietoja, asiakkaiden taustatietoja tai nimiä ei kerätty tai kysytty. Nauhoituksen lisäksi toinen haastattelijoista kirjasi tietokoneelle ylös käytyä keskustelua, mutta kirjoitettua tekstiä ei ryhmissä näytetty asiakkaille esimerkiksi PowerPointin kautta, koska tämän etukäteen ajateltiin vaikuttavan tilaisuuden kulkuun tässä tapauksessa rajoittavasti ja tilaisuus haluttiin säilyttää mahdollisimman keskustelunomaisena. Arvioijat olivat haastateltaville entuudestaan tuntemattomia, ja arvioijien neutraaliutta suhteessa arvioitavaan toimintamuotoon pyrittiin korostamaan haastattelutilanteissa. Kuitenkin molemmat arvioijat edustivat samaa organisaatiota, joka hallinnoi arvioitavaa hanketta, joten arvioijien ulkopuolisuus ei täysin toteutunut.

Haastattelutilaisuudet pidettiin molemmilla paikkakunnilla projektityöntekijän työtiloissa, ja tilaisuudet pyrittiin saamaan mahdollisimman vapautuneen oloisiksi. Kaikki haastattelut aloitettiin kysymyksellä mitä hyvää tai mitä huonoa asiakkaat ovat kokeneet Seniori-hankkeen asiakkuuden kautta itselleen saavansa? Aloituskysymyksen jälkeen asiakkaiden esille nostamista aiheista jatkettiin keskustelua. Eri ryhmissä haastattelijoiden rooli keskustelun kuluessa vaihteli, kahdessa ryhmässä haastattelijat toimivat enemmän kuuntelevassa roolissa, välillä palauttaen ja heijastaen keskustelua jo aiemmin esiin nostettuun teemaan. Yhdessä haastattelussa haastatteloille jäi enemmän keskustelua eteenpäin vievä rooli ja apukysymyksiä tarvittiin enemmän. Ilmapiiri haastattelutilaisuuksissa oli vapautuneen ja positiivisen oloinen. Asiakkaat antoivat positiivista palautetta siitä, että ko. tilaisuus oli järjestetty ja että heidän oli mahdollista olla mukana tilaisuudessa.

Asiakasryhmät olivat koostumukseltaan hyvin heterogeenisiä, ja vaihtelivat asiakkaiden iän, sukupuolen, asiakkuuden keston kuin muidenkin taustatekijöiden suhteen. Samoin asiakkaiden kyky ilmaista itseään ryhmässä käydyssä keskustelussa vaihteli suuresti. Muutama tilaisuuksiin osallistujista otti selkeästi kuuntelijan roolin ja osalla oli mahdollisesti vaikeuksia seurata käytyä keskustelua erilaisten syiden vuoksi. Osa puolestaan tuotti puhetta hyvin aktiivisesti ja oli myös ryhmässä aktiivisessa roolissa

vieden keskustelua eteenpäin. Haastattelijoiden tehtävänä oli myös pyrkiä saamaan kaikille ryhmässä olijoille mahdollisuus kertoa kokemuksistaan. Haastatteluissa nousivat esille pitkälti samat teemat ryhmien kokoonpanosta tai paikkakunnasta riippumatta. Haastattelut kestivät 1.5 tunnista yli 2 tuntiin. Asiakashaastatteluista kertynyt materiaali kuunneltiin useaan kertaan, litteroitiin ja teemoiteltiin.

4.2.2. TYÖNTEKIJÄ- JA SIDOSRYHMÄHAASTATTELUT

Asiakkaiden esiin nostamat teemat käytiin läpi projektityöntekijöiden kanssa kahdessa haastattelutilaisuudessa. Työntekijät kokivat asiakkaiden esiin nostamat teemat ja kehittämistarpeet todellisiksi ja samoin oman osallistumisensa arviointiprosessiin luonnolliseksi osaksi hankkeen kehittämistyötä. Niiltä osin, joilta asiakkaiden palaute saattoi johtaa välittömiin muutoksiin hankkeen toiminnassa, työntekijät lähtivät kehittämään uutta toimintaa ja muokkaamaan myös aikaisempia toimintalinjoja arviointitiedon pohjalta.

Sidosryhminä, joille asiakkaiden ja työntekijöiden palaute esitettiin, toimivat hankkeen paikalliset tukiryhmät. Tukiryhmissä on edustettuina paikkakunnittain vaihdellen sosiaali- ja terveydenhuollon, päihdehuollon ja diakoniatyön sekä eri hankkeiden työntekijätason edustajat. Arviointiprosessi on vielä tältä osin keskeneräinen, toisella pilottipaikkakunnalla tukiryhmän koostumus on muuttumassa ja BIKVA- arviointia ei ole siellä vielä toteutettu.

Asiakkaiden, työntekijöiden ja myös toisesta tukiryhmästä kertynyttä tietoa käytiin läpi hankkeen paikallisessa johtoryhmässä 7.3.2007. Asiakashaastatteluista kertynyttä tietoa esiteltiin myös LOL- hankkeen väliarviointiseminaarissa koko hankkeen ohjausryhmän jäsenille sekä sidosryhmien edustajille 9.3.2007. Väliarviointiseminaari oli luonteeltaan enemmän informatiivinen tilaisuus kuin haastattelutilaisuus ja niin ollen irrallinen itse arviointiprosessista.

4.3 SENIORI-HANKKEEN ARVIOINNIN KESKEISET TULOKSET ASIAKASHAASTATTELUN OSALTA

4.3.1 YLEISTÄ HAASTATTELUAINEISTOSTA

Kaikkiaan asiakashaastatteluaineistoa kertyi runsaasti. Haastatteluaineisto käsittää sekä itse hankkeen ja projektin toimintaa arvioivaa osuutta, kuin myös yleisempää tietoa asiakkaiden kokemuksista kuntoutumiseen liittyvistä palveluista ja omakohtaista ja vertaistuellista keskustelua päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta. Aineistoa on jaoteltu kolmeen pääteemaan, joiden alla on pääteemaan liittyviä alateemoja. Tavoitteena teemoittelussa oli nostaa toisaalta esiin ne seikat, jotka yleisimmin asiakkaiden keskusteluissa ja kokemuksissa nousivat esiin, mutta aineiston monitahoisuutta on myös pyritty tuomaan teemojen kautta esiin.

Haastatteluaineiston voi jakaa kolmeen osaan; ensinnäkin asiakkaiden kokemukset Seniori-projektista ja sen tarjoamista palvelumuodoista. Tämä osa sisältää sekä hyvät kokemukset, haasteet kuin kehittämistarpeetkin. Toisaalta aineisto sisältää myös yleisemmin päihdepalveluja ja niiden sisältöjä arvioivaa ja kehittämispuhetta sisältävää osuutta. Kolmannen osan muodostaa itse päihderiippuvuuteen, toipumiseen ja asiakkaan omakohtaisiin elämäkokemuksiin liittyvä osuus. Tämä osuus eli omakohtaisempien ja toisaalta vertaistuellisten kokemusten osuus puheesta ei sinällään sisällä palveluja arvioivaa osuutta, mutta se lisää ymmärrystä asiakkaan tarpeista ja odotuksista suhteessa palveluihin antamalla kuvaa asiakkaan elämismaailmasta.

4.3.2 HAASTATTELUTEEMAT

4.3.2.1 KOKEMUKSET SENIORI- HANKKEESTA JA PALVELUJEN TARPEESTA

Asiakkaat kuvasivat ohjautumisensa tai hakeutumisen päihde-ehdoisen projektin piiriin tapahtuneen useimmiten jonkun toisen tahon ohjaamana, kuten omaisten, terveydenhuollon henkilöstön tai sosiaalityön ohjaamana. Kaksi asiakasta kertoi haastattelutilaisuudessa ottaneensa oma-aloitteisesti yhteyttä joko projektiin suoraan tai

päihdehuollon yksikköön, jota kautta ohjautuminen projektiin oli tapahtunut. Osalle ohjautuminen projektityön piiriin oli tapahtunut esimerkiksi sairaalasta tai kuntoutusyksiköstä kotiutumisen yhteydessä. Ohjautumisvaihe ja sen yhteydessä käyty keskustelu sai asiakkaiden kokemuksissa erittäin suuren merkityksen. Osalle asiakkaista alkuvaiheessa oli projektityöskentelyn tavoite ja tarkoitus jäänyt epäselväksi, ja se vaikutti asiakkaiden odotuksiin suhteessa työskentelyyn ja työskentelyn tavoitteisiin. Kaikki eivät ohjautumistilanteessa tienneet selkeästi projektin olevan luonteeltaan päihdeprojekti, ja se aiheutti lähtötilanteessa epäselvyyttä. Keskusteluissa painottui ohjautumisvaiheen merkitys jatkotyöskentelyn kannalta, toisaalta hyvin eritasoiset valmiudet ottaa ikääntyneen päihdeongelma puheeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä.

Yleisestikin asiakkaiden odotukset ja asiakkaan työskentelylle asettamat tavoitteet vaihtelivat suuresti. Osa asiakkaista näki asiakkuutensa rakentuvan selkeästi päihderiippuvuuden ja siitä kuntoutumisen ympärille, osalle puolestaan asiakkuus määrittyi arjen tukemisen kuten asuntoasioiden, taloudellisen tilanteen selvittelyn, palveluohjauksellisen toiminnan jne. kautta ensisijaisesti. Ääripäät odotuksissa olivat terapeuttiluonteisesta päihderiippuvuuden työstämisestä aina konkreettiseen kotiapuun. Tähän asiakkaan palvelulle asettamaan odotusarvoon vaikutti luonnollisesti se, millaisena hän itse näki tarpeen muutokselle päihteidenkäyttötottumuksissaan ja koetun haitan päihteidenkäytöstään. Jos odotukset suhteessa tarjottuun palveluun ja sen sisältöön vaihtelivat, erosivat myös odotukset tuesta päihteidenkäytön vähentämiselle. Päihdekuntoutujaksi itsensä määrittelevät asiakkaat odottivat työntekijältä tukea, keskustelua ja myös konkreettisia työvälineitä päihteidenkäytön tarkasteluun ja vähentämiseen. Osalle työntekijä edusti enemmänkin kontrolloivaa tekijää suhteessa päihteidenkäyttöön, mutta kontrolli nähtiin kuitenkin omaa autonomiaa ja elämänlaatua tukevana elementtinä ja siihen suhtauduttiin hyväksyvästi ja huumorilla.

Seniori-projektissa työskentelytapana on ollut työntekijän aktiivisuus suhteessa asiakkaaseen, joka työssä näyttäytyy työntekijän yhteydenpitona asiakkaaseen päin, silloinkin kun asiakas ”häviää”, häneen ollaan yhteydessä työntekijän taholta ja työntekijä toimii tämänkaltaisissa tilanteissa aktiivisena. Asiakkaat eivät kokeneet tätä hankalana tai itsemääräämisoikeutta loukkaavana elementtinä, vaan huolenpitona heidän asioistaan. Molemminpuolinen yhteydenpito koettiin tärkeäksi, myös niin että asiakkaalla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä halutessaan ja niin että työntekijä kysyi kuulumisia

tapaamiskertojen välillä esimerkiksi puhelimitse. Työntekijän ominaisuuksissa korostui avoimuus ja kyky kuunnella enemmän kuin esimerkiksi päihdetyön erityisosaaminen. Työntekijän odotettiin olevan suora ja rehellinen, mutta samalla moralisoimaton suhteessa päihteidenkäyttöön.

Koti työskentely- ja tapaamisympäristönä koettiin tärkeäksi silloin kun oli tarve puhua luottamuksellisesti ja erityisesti ensimmäisten tapaamisten kohdalla rauhallinen ja turvalliseksi koettu ilmapiiri edesauttoi luottamuksen syntymistä. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakennuttua asiakkaat kokivat mielekkääksi usein myös tapaamiset jossakin muussa ympäristössä kuin kotona. Toisaalta asiakkaat korostivat myös sitä, että kotona he ovat omalla maaperälläään, ja työntekijän hienotunteisuus on olennaista.

Kehittämistarpeena nousi esiin molemmilla paikkakunnilla olleissa Bikva - haastatteluryhmissä esiin tarve ryhmämuotoiselle toiminnalle. Ryhmissä keskusteltiin ryhmien toiminnasta ja esitettiin hankkeelle selkeä odotus ryhmien käynnistämisestä. Asiakkaat kokivat tärkeänä kuulumisen johonkin ryhmään, ja he itse identifioivat itseään toisaalta iän, toisaalta päihderiippuvuuden kautta. Molemmilla paikkakunnille ryhmätoiminta on sittemmin alkanut, ja asiakkaat ovat olleet alusta lähtien vahvasti suunnittelemassa ryhmien toimintaa. Toisella paikkakunnalla ryhmä on selkeämmin vertaistuellinen, päihdekuntoutumiseen painottuva keskusteluryhmä, kun taas toinen ryhmä painottuu enemmän toiminnan kautta tapahtuvaan yhdessäoloon ja kokemusten jakamiseen.

Kokonaisuutena asiakkaat olivat tyytyväisiä Seniori-hankkeen yksilötyön palvelumuotoihin. Olennaista oli asiakkaan kokemus vastavuoroisesta asiakassuhteesta, jossa asiakkaalla on mahdollisuus määritellä yhdessä työntekijän kanssa se, millaiseksi asiakassuhde rakentuu, kuinka usein ja missä tavataan, ja mikä painotus kullakin hetkellä työssä on. Asiakkaiden tarpeet työn painotukselle vaihtelivat, mutta kaikkiaan kokonaisvaltainen työskentely, jossa päihdekuntoutuksen ohella työskennellään asiakkaan arjen ja elämänhallinnan kanssa, koettiin hyvänä. Olennaisia elementtejä, joihin asiakkaat olivat tyytyväisiä Seniori-hankkeen työskentelytavoissa, olivat tavoitteellisuus, kiireettömyyden tuntu kohtaamistilanteissa, kokonaisvaltaisuus ja asiakkaan kokemus vuorovaikutteisuudesta asiakassuhteesta. Asiakassuhde työntekijään oli hyvin tärkeässä osassa, ja osin projekti oli jopa joidenkin kohdalla henkilöitynyt vahvasti projektityöntekijään.

Asiakkaat kokivat projektityön vaikuttaneen lähes poikkeuksetta positiivisesti omaan elämäntilanteeseensa. Joidenkin asiakkaiden näkemys oli, ettei projekti suuresti vaikuttanut sinällään heidän alkoholinkäyttönsä vähenemiseen tai päihteidenkäytön hallintaan, mutta silti kokivat projektin asiakkuuden heijastuvan esimerkiksi turvallisuuden tunteen lisääntymisenä omassa elämässään. Alkoholinkäytön hallinnan tai käytön vähentämisen tai lopettamisen suhteen kuitenkin yksilötyösuhde koettiin suurimmassa osassa kommentteja merkittäväksi, ja asiakassuhteesta saatiin tukea, asiantietoa, oman tilanteen selkeyttämistä ja ulkopuolista näkemystä omaan muutosprosessiin. Arjen tukemiseen liittyvät, hyvin konkreettiset asiat olivat olennainen osa kokonaisuutta. Työn välittömien vaikutusten asiakkaan elämäntilanteeseen koettiin poikkeuksetta olevan positiivinen, vaikkakin vaikutusten erittely koettiin joissakin kommentteissa vaikeaksi.

4.3.2.2 PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUIHIN KOHDISTUVIA ODOTUKSIA

Osalla asiakkaista oli aikaisempia kokemuksia päihdehuollon palveluista, mutta yleisimmillään kokemukset olivat joko hyvin monien vuosien takaa tai toisaalta kuva palvelujärjestelmästä ja sen tarjoamista palveluista oli varsin epäselvä. Kuva päihdepalveluista oli usein muodostunut yhden kokemuksen, esimerkiksi AA:n ryhmätapaamisen kautta.

Nykytilanteessa tapahtuneeseen päihdepalveluihin ohjautumisen tai hakeutumisen taustalla oli useimmiten jonkun tahon ilmaisema mutta myös itse koettu huoli päihteidenkäytön hallitsemattomuudesta. Huoli liittyi pärjäämiseen kotona, terveydentilassa tapahtuneisiin suuriinkin muutoksiin ja usein terveydentilan romahtamiseen, asunnon menetykseen, taloudellisen tilanteen tai perhesuhteiden kriisiin. Usein taustalla oli kaikkiaan varsin kriisiytyneitä elämäntilanteita. Huoli omasta tilanteesta muodosti yhden lähtökohdan hoitoon hakeutumiselle tai siihen suostumiselle, mutta toisaalta lähtötilanteessa eli palveluihin hakeuduttaessa tarvittiin myös uskoa siihen, että päihteidenkäytön ja oman elämäntilanteen muuttaminen on mahdollista. Asiakassuhteen alkuvaiheessa tapahtuva kannustus ja rohkaisu muutokseen koettiin tärkeäksi, koska

asiakassuhteen alkuvaiheeseen liittyy paljon epävarmuutta lisääviä tekijöitä niin asiakkaan omassa tilanteessa kuin suhteessa palveluihinkin.

Päihdepalvelujen suhteen asiakkaat odottivat selkeästi työntekijältä asiantietoa niin päihhteistä, päihhteiden vaikutuksista, päihderiippuvuudesta ja toipumisprosessista sekä sen eri vaiheista. Asiantietoa haluttiin peilata omaan tilanteeseen. Erityisen tärkeäksi nousi esimerkiksi päihhteidenkäytön vaikutukset terveydentilaan ja muihin sairauksiin, sekä myös lääkitysten ja alkoholin yhteisvaikutukset. Asiakkaat kokivat, että heillä ei välttämättä ollut aiemmin oikeanlaista tietoa ja että saadun asiantiedon avulla esimerkiksi omaa toipumista ja sen vaiheita saattoi tarkastella objektiivisemmin.

Asiantiedon ohella konkreettiset työvälineet, joiden avulla omaa elämäntilannetta, päihhteidenkäyttöä ja sen muutoksia tai esimerkiksi terveydentilaa voitiin konkreettisesti tarkastella visuaalisessa muodossa, koettiin hyväksi. Asiakkaat olivat kokeneet esimerkiksi juomapäiväkirjan hyvänä välineenä oman alkoholinkulutuksen ja siinä tapahtuvien muutosten tarkasteluun.

Yksilötyö, mahdollisuus luottamukselliseen asiakassuhteeseen koettiin olennaisena elementtinä kuntoutuksessa mutta toisaalta myös BIKVA-ryhmissä nousi selkeä tarve jakaa kokemuksia toipumisesta ja omasta elämäntilanteesta vertaisiksi koettujen kanssa. Kuitenkin vertaistuellisten ryhmien toivottiin olevan ammatillisesti ohjattuja. Ryhmissä nousivat vahvasti esiin osallistujien hyvin erilaiset ja toisistaan poikkeavatkin kokemukset vertaistuellisista ryhmistä.

Asiakkaiden kynnykset esimerkiksi A-klinikalle tai muihin päihde-ehtoihin palveluihin hakeutumiselle eivät ryhmäkeskusteluissa muodostuneet kokemuksista vääränlaisista palveluista tai esimerkiksi negatiiviseksi koetuista mielikuvista. Päihdepalvelujärjestelmä erilaisine palvelumuotoineen (avo-, laitos-, katkaisuhuolto-, asumispalvelut) oli vieras, ja esimerkiksi AA-ryhmät edustivat monelle ainoaa kokemusta ja tietoa päihdepalveluista. Kynnykset muodostuivat useimmiten siitä, että palvelujärjestelmä eri vaihtoehtoineen oli vieras ja outo, ja toisaalta itselle, omaan tilanteeseen sieltä ei osattu apua edes lähteä hakemaan vaan ajateltiin palvelujen olevan muille asiakasryhmille kuin itselle suunnattuja. Liikkumiseen liittyvät rajoitukset ja vaikeus etsiä itselle soveltuvia palveluja muodostivat toisen puolen päihdepalveluihin hakeutumisen kynnyksistä.

4.3.2.3 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ, RISKI – JA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Projektin työmuotoja arvioivan tai yleisemmin päihdepalveluihin kohdistuvan puheen ohella ryhmissä käytiin myös subjektiivisempaa keskustelua päihderiippuvuudesta, sen kehittymisestä ja toisaalta tekijöistä, jotka ovat edesauttaneet päihdeongelman kehittymistä tai joiden koettiin suojaavan ja ehkäisevän käyttöä. Tämä osuus keskustelusta ei varsinaisesti ollut palveluja arvioivaa puhetta, mutta toisaalta se tuottaa tietoa niistä mekanismeista, jotka voivat palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä olla tarpeen. Tästä syystä johtuen haastattelutilanteessa pyrittiin ainoastaan hyvin henkilökohtaiselle tasolle menevää keskustelua ohjaamaan yleisemmälle tasolle, muutoin yleistä keskustelua päihdeongelmista ja yksilötason kokemuksista ei sinällään haastattelutilanteessa rajoitettu.

Asiakkaiden kohdalla päihdehistoria jakautui pääpiirteissään joko koko aikuisiän kestäneeseen melko runsaaseen päihteidenkäyttöön, johon ajoittain kuului raittiimpia, ajoittain enemmän ongelmajuomista sisältäneitä kausia. Moni tämänkaltaisen päihdehistorian läpikäynyt oli kuitenkin tehnyt työuran, usein kuitenkin melko lyhytaikaisten työsuhteiden parissa. Tässä ryhmässä viitattiin lapsuudenkodin runsaaseenkin alkoholinkäyttöön enemmän kuin muiden asiakkaiden kohdalla.

Toinen keskusteluissa selkeästi erottuva ryhmä olivat ne asiakkaat, jotka kuvasivat runsaan ja ongelmallisen alkoholinkäytön alkaneen työiän loppupuolella tai eläkeiässä. Tässä ryhmässä alkoholinkäytön lisääntymisen kuvattiin liittyvän johonkin elämänmuutokseen, menetykseen tai menetyksen tunteeseen. Jotkut asiakkaat pystyivät nimeämään tarkkaan ne syyt, joiden katsoivat olevan lisääntyneen alkoholinkäytön taustalla, kuten puolison kuolema tai oma sairaus. Riskitekijöiksi nimettiin menetysten ohella myös lisääntynyt vapaa-aika, johon ei löytynyt uutta sisältöä. Osa asiakkaista puolestaan ei nimennyt mitään yksittäistä tai selkeää syytä, vaan enemmänkin kuvasi tilanteen kokonaisvaltaista muuttumista tai merkityksellisyyden tunteen vähenemistä. Konkreettisesti alkoholikäytön muodostumista ongelmaksi kuvattiin luisumisen kaltaisena tapahtumana, jossa alkoholinkäyttö vähitellen ja osin huomaamattakin syrjäyttää muut elämänalueet.

Alkoholiriippuvuuden tai ongelmakäytön taustalla olevien syiden pohdinnan ohella ryhmissä pohdittiin paljon alkoholiongelmaista toipumista ja sen edellytyksiä.

Alkoholinkäyttöön liittyi vahvoja tunteita, ja asiakkaat ilmaisivat yleisesti ongelmakäyttöön liittyvän häpeän tunteen olevan hyvin voimakas. Häpeän tunne oli suurin asiakkaiden mainitsema syy sille, että alkoholiongelmaa pyrittiin salaamaan mahdollisimman pitkään ja kieltämään ongelmien olemassaolo niin itseltä, läheisiltä kuin työntekijöiltäkin. Toipumisen käynnistymiseen useat asiakkaat nimesivät sen, että he määrittivät itse tilanteensa sairaudeksi, johon tarvitaan hoitoa. Päihdeongelman määrittelemisen sairaudeksi edesauttoi asiakkaiden näkemyksen mukaan sitä, että he pystyivät hakemaan apua ongelmaan tai myöntämään itselleen ongelman olemassaolon. Odotukset työntekijän roolille tässä määrittelyprosessissa oli auttaa asiakasta oman tilanteensa hahmottamisessa tuomalla esiin erilaisia näkökulmia päihteidenkäytön hyviin tai huonoihin puoliin, vaikutuksiin asiakkaan elämäntilanteessa jne. Vahvasti konfrontoivaa lähestymistapaa työntekijältä ei siis odotettu, vaan suoraa, rehellistä, refleктоivaa ja samalla eteenpäin kannustavaa keskustelua päihteidenkäyttöön liittyen. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti hyvin motivoituneita työskentelemään päihteidenkäytön tiimoilta.

Yleisin tavoitetila suhteessa alkoholinkäyttöön oli alkoholinkäytön lopettaminen kokonaan. Kohtuukäyttöä omalla kohdallaan harva piti mahdollisena tai ainakaan toi sitä ilmi haastattelutilanteessa. Tavoitteiden suuntaan eteneminen oli asiakkaiden puheissa tärkeää, ja retkahdustilanteet saivat keskusteluissa varsin suuren osuuden. Retkahtamistilanteisiin liittyvä häpeä ja ”ei tästä mitään tule” - tunne muodostavat osaltaan esteen palata takaisin toipumisuralle, ja luottamuksen menettämisen ohella tunne omasta kykenemättömyydestä pitää päätöksiä muodostivat asiakkaille suuren kynnyksen esimerkiksi kertoa työntekijälle tai läheisilleen retkahtamisestaan. Retkahdustilanteissa työntekijän ilmaisema tuki sekä kannustus eteenpäin ja tilanteen realisoiminen koettiin tärkeäksi. Toisaalta myös työntekijälle retkahtamisen kertominen saattoi olla vaikeaa, asiakkaat kuvasivat sitäkin luottamuksen pettämisenä, joka tuntui raskaalta työntekijän kannustettua eteenpäin. Menneisydessä tapahtuneet raitistumispyrkimykset ja mahdolliset epäonnistumiset niissä myös lisäsivät retkahtamisesta nousevaa epätoivoa.

Läheisten ilmaisema huoli alkoholinkäyttöön liittyen mainittiin jo aiemmin yhtenä ulkoisena syynä hoitoon hakeutumiselle. Läheisten, erityisesti omien lasten kohdalla huolen lisäksi heidän rooleihinsa liittyi usein juomiseen liittyvää kontrollointia, kuten juomisen estämistä piilottamalla pulloja jne. Läheisiltä piiloteltiin juomista, mutta myös

retkahdustilanteita, koska ei haluttu tuottaa uutta pettymystä. Suhde läheisiin toimi useimmilla juomiselta suojaavana tekijänä, tosin mainintoja esimerkiksi puolison väsymisestä keskusteluissa ilmeni myös. Suhde lapsenlapsiin erosi kuitenkin esimerkiksi suhteesta omiin lapsiin siinä, että omille lapsille päihteidenkäytön ongelmallisuudesta voitiin jossakin määrin kertoa ja he saattoivat osallistua kuntoutumisen suunnitteluun, mutta suhde lapsenlapsiin haluttiin pitää erityisenä ja erillään koko problematiikasta. Läheisten tietoisuus tilanteesta ja toisaalta osuus hoidon ja kuntoutuksen tukijana ilmeni haastatteluissa tärkeänä.

Toipumista edesauttavana tekijänä mainittiin myös mielekäs toiminta, jolla viitattiin joko vanhan harrastuksen löytymiseen tai esimerkiksi kotiin liittyviin askareisiin, siivoukseen, ruuanlaittoon, käsitöihin. Mielekäs toiminta kuvattiin tekijänä, joka ei sinällään suojannut päihteidenkäytöltä, mutta edesauttoi alkaneen muutoksen ylläpitämisessä ja antoi onnistumisen ja pystyvyyden kokemuksia. Yksinäisyyden tai tarpeettomuuden tunnetta kuvattiin puolestaan yhtenä riskitekijänä ja lisääntyneen alkoholinkäytön taustalla olevana tunteena. Yksinäisyyden kokemus ei välttämättä liittynyt sosiaalisten verkostojen puuttumiseen, joka sekin tosin ilmeni keskusteluissa yleisenä.

4.4 ONNISTUMISIA JA KEHITTÄMISKOHTEITA

Asiakkaiden kokemukset Seniori-projektista kokonaisuutena ja sen tarjoamasta tuesta itselleen olivat positiiviset. Asiakassuhteen ja projektityön olennaisina elementteinä nähtiin kokonaisvaltaisuus eli asiakkaan psykososiaalinen ja myös terveydentilaan liittyvä tuki sekä asiakkaan kokemus asiakassuhteen luottamuksellisuudesta ja vastavuoroisuudesta. Asiakassuhteen ulkoisina elementteinä, jotka olivat merkityksellisiä asiakkaille, nousivat esiin riittävä aika ja asiakkaan kokemus kiireettömydestä tapaamisaikoina, yhteydenottojen molemminpuolisuus, tapaamisen paikka erityisesti asiakassuhteen alkuvaiheessa ja luottamuksen rakentamisen vaiheessa. Työntekijään kohdistuvat odotukset puolestaan liittyivät enemmän työntekijän kykyyn rakentaa luottamuksellista ja turvalliseksi koettua asiakassuhdetta ja työntekijän empaattisuuteen kuin esimerkiksi vahvaan päihdetyön substanssiosaamiseen.

Asiakassuhteen alkuvaiheessa merkitykselliseksi nousee päihdepalveluihin tai tässä tapauksessa projektiin ohjautuminen ja yleisestikin päihdeproblematiikan puheeksi ottaminen. Asiakashaastattelut vahvistivat sitä näkemystä, että erityisesti ikääntyvien kohdalla kyseessä on piilossa oleva ja varsin pitkään, usein hyvinkin kriisiytyneisiin elämäntilanteisiin saakka piilossa pysyvä ongelma, jossa hoidon ja kuntoutuksen alkamisen esteeksi nousee ongelman kieltäminen, sosiaalisen leimautumisen pelko ja myös pelko epäonnistumisista. Asiakkaan, joskus myös omaisten ja läheisten kieltämis- ja piilottamismekanismi nostaa erityisen tärkeäksi ammattihenkilöstön kyvyn havaita ja ottaa päihdeongelma puheeksi ja motivoida asiakasta eteenpäin. Asiakashaastatteluaineistossa korostui ikääntyvän asiakkaan kokema vaikeus lähteä oma-aloitteisesti etsimään apua päihdeongelmaansa, toisaalta myös ohjautumistilanteiden merkittävyys jatkokyöskentelyn onnistumisenkin kannalta.

Asiakkaiden odotukset ja tarpeet palvelua kohtaan vaihtelivat selkeästi päihdekuntoutukseen painottuvasta työstä tehostetun kotihoidon kaltaiseen palvelun odotuksiin. Asiakkaiden kokema muutostarve suhteessa omaan päihteidenkäyttöön vaikutti päihdekuntoutuksen painottumiseen asiakastyössä, osassa asiakassuhteita odotusarvo oli selkeämmin arjen tukemisessa sekä palveluohjauksellisemmassa työtöteessä. Nämä odotusarvot ja tarpeet luonnollisesti vaihtelevat asiakassuhteen aikana, ja ne tulisi asiakkuutta suunniteltaessa, alkukartoitusvaiheessa muodostaa asiakkuuden pohjan. Osa asiakkaista odottaa ja tarvitsee enemmän tehostetun kotihoidon kaltaista palvelua, jossa päihdekuntoutuksen osuus ei korostu muun työn osuudesta, osalla taas työn painopiste on selkeästi päihdekuntoutuksessa. Hoidon ja kuntoutuksen vastuualueita mietittäessä olisi olennaista ottaa huomioon asiakkaiden erilaiset odotusarvot, osalle asiakkaista esimerkiksi tehostetun kotihoidon kaltainen palvelu on asiakkaan tilanteeseen soveltuvin, kun taas osa tarvitsee päihdehuollon palveluja ja päihderiippuvuuden kuntoutusta ensisijaisemmin. Panostus asiakassuhteen alkuvaiheeseen niin alkukartoituksen kuin päihdeongelman puheeksi ottamisen ja palvelutarpeen määrittämisen suhteen on haaste niin projektin kuin yleisemminkin palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Yksilötyö koettiin merkittäväksi osaksi hankkeen työtä. Työskentelyn tulee olla tavoitteellista ja asiantuntemusta, jota voi suhteuttaa ja peilata omaan elämäntilanteeseen koettiin tarpeelliseksi. Konkreettiset tavat, esimerkiksi juomapäiväkirja, verkostokartta tai

elämänjana, joilla tarkastellaan omaa elämää, päihteenkäyttöä ja sen hallintaa, olivat hyväksi koettuja työskentelyn apuvälineitä. Ikääntyneille asiakkaille tämän tyyppisen materiaalin kehittäminen jatkossa on Seniori-hankkeen ja yleisemminkin palvelujen yksi haaste jatkossa. Ikääntyneiden kohdalla myös menneisyys ja siihen liittyvät kysymykset, osalla traumaattisetkin elämäkokemukset tulee ottaa huomioon hoidossa.

Yksilötyön ohella ryhmämuotoiselle toiminnalle nousi selkeä tarve molemmilla pilottipaikkakunnilla. Odotukset ryhmätoiminnan sisältöjen ja merkityksen suhteen vaihtelivat, toisaalta odotettiin keskustelupohjaista, strukturoitua ryhmäkuntoutusta joka selkeästi keskittyy päihderiippuvuuden käsittelyyn. Toisaalta osalla asiakkaista tarve oli enemmän toiminnan ja yhteisen tekemisen kautta etenevään ryhmätoimintaan. Ryhmätoiminta molemmissa muodoissa täydentää yksilötyötä, ja usein ryhmätoimintaan lähtemisen ja rohkaistumisen edellytys on olemassa oleva yksilötyösuhde. Läheisten osuus asiakkaan kuntoutumisprosessissa ja sen hyväksyminen ja tukeminen nousi haastatteluissa esiin. Läheisten nykyistä laajamittaisempi mukaan ottaminen asiakkaan kuntoutumisprosessin suunnitteluun ja toteutukseen on myös yksi kehittämishaaste tulevaisuudessa.

Yhtenä lähtökohtaisena oletuksena hankkeen taustalla ollut kodin merkittävyys työ- ja tapaamisympäristönä sai osaltaan vahvistusta siltä osin, että asiakassuhteen alkuvaiheeseen liittyy ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla monenlaisia kynnyksiä, jotka ovat osin mielikuviiin perustuvia, osin konkreettisia kuten liikkumisrajoitteisiin perustuvia. Osin kyse on myös siitä, ettei päihdepalveluja osata etsiä itselle tai niitä ei koeta omaan tilanteeseen tarpeelliseksi. Kotiin vietynä palvelu pystyy ylittämään jossakin määrin näitä kynnyksiä, mutta edellyttää myös erityisen hienotunteista ja asiakkaan ehdoilla etenevää työskentelyotetta työntekijältä. Pelkästään kotiin vietävä tai kotiympäristössä toteuttava palvelu ei kuitenkaan täytä välttämättä asiakkaan sosiaalisen kuntoutumisen tarpeita, ja työskentelyn edetessä myös työskentely-ympäristöä voi ja tuleekin laajentaa asiakkaan resurssien mukaisesti.

Kokonaisuutena Seniori-hankkeen tyyppinen kotiin vietävä tai jalkautuva, kokonaisvaltainen, asiakkaan elämäntilanteeseen räätälöity palvelumuoto tavoittaa ja palvelee melko hyvin ikääntyneitä päihderiippuvaisia asiakkaita. Päihdetyö tai päihdepalvelut tulee kuitenkin määritellä laajasti niin keskusteluapua, psykososiaalista työtä, terveydenhuollon palveluja kuin arkielämää kuin elämäntilannetta yleisesti tukevaksi

toiminnaksi. Yksilötyön ohella tarvitaan ryhmämuotoista toimintaa tai kuntoutusta sosiaalisen kuntoutumisen tueksi.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Kahdella eri paikkakunnalla tehdyt, ja varsin heterogeenistä ikääntyvien asiakkaiden joukkoa edustavat Bikva - haastattelut antoivat kattavan kuvan ikääntyneiden tarpeista ja odotuksista heille suunnattuja päihdepalveluja kohtaan. Kuitenkin haastattelukontekstin siirtäminen esimerkiksi pääkaupunkiseudulle laajentaisi todennäköisesti tuota kuvaa entisestään, sillä tehdyt haastattelut edustavat kahden suhteellisen pienen ja maaseutumaisen kaupungin tai maaseutupaikkakunnan asiakaskuntaa. Haastateltavien joukko valikoitui siitä asiakasaineksesta, joka sillä hetkellä oli projektin asiakaskuntaa, eli he olivat jo sitoutuneet hankkeen työskentelyyn ja tämä vaikuttaa myös osaltaan vastauksiin.

Varsinaisen intervention arvioinnin lisäksi haastattelut loivat kuvaa ikääntyvän päihdeasiakkaan todellisuudesta ja siitä elämismaailmasta, joihin suunniteltavien ja tarjottavien palvelujen tulisi pystyä vastaamaan. Kokonaisuutena asiakkaat olivat tyytyväisiä projektin kautta saamaansa tukeen ja ilmaisivat myös tietynlaista kiitollisuutta hankkeen palveluja kohtaan, jotka osin henkilöityivät projektityöntekijöihin. Erityisen kriittistä palautetta ei kuitenkaan esitetty mitään muutakaan palvelumuotoa kohtaan, vaan enemmän asiakkaat ilmaisivat tyytyväisyyttään saatuja palveluja kohtaan kaiken kaikkiaan. Annettu palaute palvelujen laadusta ja kokemuksista niistä esitettiin yleisesti positiivisen rakentavassa sävyssä. Osaltaan tyytyväisyys ja vähäinen kriittisyys voi johtua myös uuteen, projektityyppiseen palvelumuotoon liittyvästä tietynlaisesta epäselvyydestä ja jäsentymättömyydestä jota on vielä vaikea arvioida tai verrata vakiintuneeseen palvelujärjestelmään. Toisaalta myös ikääntyvien rooliin palvelujen käyttäjinä on ei palvelujen kilpailuttaminen ja laadun arviointi itsestään selvänä piirteenä kuulu. Samoin ei päihdepalvelujen kohdalla asiakkailta kerättävä palaute ja arviointi saadusta ole jokapäiväinen ilmiö, ja tilanteen uutuusarvo saattaa vaikuttaa myös annettuun arvioon.

Bikva - arviointiprosessin ensimmäinen vaihe eli asiakashaastattelut tuottivat tietoa siitä, kuinka hyvin tarjottu palvelu on vastannut tarpeeseen ja toisaalta siitä, kuinka ja mihin suuntaan palveluja tulisi jatkossa kehittää. Bikva- arviointiprosessi on jatkunut ja jatkuu Seniori- hankkeen kohdalla edelleen, ja siinä haasteena on asiakashaastattelujen eteenpäin vieminen niin, että asiakkaiden tuottama tieto muuttaisi vallitsevia käytäntöjä niiltä osin kuin se on mahdollista. Hankkeen sisällä tapahtuva toimintatapojen muuttaminen tai välittömien, usein melko pienten muutosten tekeminen toiminnan linjauksiin ei liene jatkossa suurin haaste. Kehittämishankkeiden luonteeseen kuuluu automaattisesti toiminnan kehittäminen ja erilaisten toimintatapojen kokeileminen ja niistä kertyvän tiedon ja kokemusten mahdollisimman läpinäkyvä julkaiseminen. Ikääntyvien päihdepalvelujen järjestäminen ja tarjonta ei jatkossakaan voi olla kehittämishankkeiden toimintaa, vaan sen on pystyttävä juurtumaan sekä päihdepalvelujen että ikääntyvien palvelujen yhteisiksi toimintakäytännöiksi. Tämä puolestaan edellyttää yhteistyön vahvistumista ja myös halua muuttaa osin vallitsevia toimintakäytäntöjä monilla sektoreilla.

Seniori-hankkeen näkökulmasta Bikva- asiakashaastatteluaineisto vahvisti joitakin oletuksia kokeiltavan intervention toimivista osista, ja antoi tarvittavaa lisätietoa asiakasprosessien jatkokehittämistä varten. Aineistolähtöinen, konstrukttiivinen tutkimus- ja arviointimenetelmä soveltui hankkeen alkuvaiheeseen siinä mielessä, että sen avulla jotkut oletukset saivat vahvistusta mutta se myös osittain toi esille asioita, joita ei hankkeen suunnitteluvaiheessa riittävästi otettu huomioon. Bikva - arviointimalli toimi tässä yhteydessä oppimisprosessin ohella yhtenä intervention kuvaamisen välineenä tuottaen asiakaslähtöistä tietoa.

Haastatteluaineiston kautta vahvistui näkemys erityisesti ikääntyville suunnattujen päihdepalvelujen tarpeesta. Ikääntyvien tarpeet kuten ikääntyvät itsekin asiakasryhmänä ovat hyvin heterogeeninen joukko, eikä esimerkiksi kotiin vietävät tai jalkautuvat päihdetyön palvelut ole soveltuvin tai tarpeellinen palvelumuoto kaikille. Kuitenkin työskentelyssä yhteisinä piirteinä painottuvat työskentelyn kokonaisvaltaisuus, työntekijän roolin merkitys ja tietynlaisen aktiivisuuden oletus erityisesti asiakassuhteen alkuvaiheessa sekä menneisyyden ja elämänhistorian huomioinnin tärkeys asiakastyössä. Ikääntyminen prosessina tuo mukanaan erityispiirteitä, jotka hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja tarjottavissa palveluissa on kyettävä huomioimaan.

Ikääntyvät asiakkaat ilmaisivat halunsa ja aktiivisuutensa haastattelutilanteessa olla mukana kehittämässä heille suunnattuja palveluja. Aktiivisuus on haastattelujen jälkeenkin elänyt esimerkiksi ryhmätoiminnan asiakaslähtöisellä suunnittelulla hankkeen sisällä ja sitä myötä asiakkaiden sitoutumisella ko. toimintamuotoon. Asiakkaiden tuottama tieto, mielipiteet ja kokemukset ovat herättäneet kiinnostusta niin alueellisella kuin laajemmalla tasolla. Eri sidosryhmäorganisaatiot suhtautuvat vaihtelevasti siihen, kuinka arviointitietoa organisaatiossa käsitellään ja missä määrin arvioinnin tuloksena kertynyt tieto johtaa toiminnan kehittämiseen. Hankkeen sisäisenä arviointina toteutettuna on tietynä vaarana se, että arviointi sisäisenä oppimisprosessina jää hankkeen sisäiseksi oppimisprosessiksi ilman laajempaa hyödynnettävyyttä. Olennaista olisi kuitenkin jatkossakin kuulla ikääntyviä itseään heille suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Pelkkä asiakkaan äänen kuuleminen ei riitä, vaan jo lähtökohtaisesti arviointia suunniteltaessa olisi mietittävä se, kuinka asiakkaiden ilmaisemiin tarpeisiin ja kehittämis ehdotuksiin lähdetään vastaamaan.

Lähteet:

Chelimsky, Eleanor (1997). The coming transformation in evaluation. Teoksessa Chelimsky Eleanor ja Shadish William (toim.) *Evaluation for the 21st Century. A handbook*, 1-26. Thousand Oaks. Sage Publications: London, New Delhi.

Dahlberg, Magnus & Vedung, Evert (2001). *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Heikkilä, Matti ja Julkunen, Ilse (2006). User involvement in personal social services. *Julkaisematon käsikirjoitus*.

Hyttinen, Nina K (2007). Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi- hankkeen väliarvio. *Sininauhaliitto*.

Korteniemi, Pertti (2005). Realismi ja realismin sovellus. Teoksessa Julkunen Ilse, Lindqvist Tuija ja Kainulainen Sakari (toim.) *Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet*. FinSoc Työpapereita 3/2005. Helsinki.

Krogstrup, Hanne Kathrine (1997). User participation in Quality assessment. A dialogue and learning oriented evaluation method. *Lehdessä EVALUATION vol 3(2): 205-224 1997*.

Krogstrup, Hanne Kathrine (2004). Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. *FinSoc arviointiraportteja 1/2004*. Helsinki.

Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997). *Realistic Evaluation*. Sage Publications: London.

Rintala, Taina (2004). *Vanhustenhuoltoa ikääntyville vai ikääntyneille?* *Yhteiskuntapolitiikka* 69, (2004):6, 642- 647.

Robson, Colin (1995). *Real world research. A Resource for social scientists and practioner-researchers*. Blackwell: Oxford.

< > (2001). *Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille*. Tampere: Tammer-paino Oy.

Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Suhonen, Heikki (2005). Elämä on pysähtynyt keinu- tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. Monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005.

i