

# HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN – PROJEKTIN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

ARJA HAKALISTO

**Kesäkuu 2005**

## Tiivistelmä

Tämä raportti on Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun hallinnoiman ja toteuttaman Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin vaikuttavuuden arvioinnin loppuraportti. Projektissa on ollut useita tavoitteita ja toteutuskohteita, joista neljä on valittu vaikuttavuuden arvioinnin kohteeksi. Nämä neljä arvioinnin kohdetta ovat olleet Tuustaipaleen HIKI – osaston saapumisvaiheen arviointikäytäntömallin vaikutusten arviointi, koulutusosiossa arvioinnin kohteena ovat olleet projektin tuottamat päihteisiin liittyvät kokonaisuudet ja kuinka ne siirtyvät Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden päihdetyön opetukseen, Pulp Yhteisvoimin moniammatillisen tiimin mallinnus ja Imatra-Svetogorsk päihdeyhdistyksen arviointi.

Raportissa esitetään ensin arvioinnin kokonaisuus ja kyseiseen arviointitutkimukseen liittyvä teoreettinen viitekehys. Seuraavaksi kutakin osa-aluetta tarkastellaan tarkemmin. Lukujen lopussa esitetään tuloksia yhteenvetona. Etenkin Tuustaipaleen osion kohdalla on päästy arviointitutkimuksen teorian ja käytännön yhtensovittamiseen. Tuustaipaleen osiossa toteutui parhaiten arvioinnin kehitystoimintaa tukeva ja palveleva elementti. Koulutusosiossa projektin toteutukset ovat hahmottuneet kahden eri organisaation: projektiorganisaation ja koulutusorganisaation näkökulmasta. Sen arvioinnissa onkin pyritty löytämään niitä väyliä, joita projekti on käyttänyt ja toteuttanut pyrkiessään tavoitteidensa mukaan siirtämään ja levittämään tietoa parhaista päihdetyön toimintakäytännöistä Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden opetukseen.

Vaikuttavuuden arvioinnin päättyessä kesäkuussa 2005 osa projektin toiminnoista vielä jatkuu maaliskuuhun 2006 asti. Tämä loppuraportti on kuvaus projektin vaikuttavuuden arvioinnin kohteiden toimivista prosesseista, haluttujen tuotosten ja tavoitteiden tämän hetkisestä tilanteesta ja vaikuttavuusketjuista sekä tässä vaiheessa esiin tulleista vaikutuksista. Toivottavasti esiin tullut tieto on projektille hyödyksi tavoitteiden loppuun saattamisessa ja auttaa haluttujen vaikutusten aikaansaamisessa projektin jäljellä olevana toteutusaikana.

Haluan kiittää Kuopion yliopiston Ma professori Raija Väisästä pitkäjänteisestä, kannustavasta ja antoisasta työskentelyni ohjaamisesta. Olet tukenut kasvuani arviointitutkimuksen tiellä. Kiitos.

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| JOHDANTO   | 7  |
| 2 HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN – PROJEKTIN<br>VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN KOKONAISUUS                    | 8  |
| 2.1 Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin tarkoitus, kohderyhmät ja tavoitteet                       | 8  |
| 2.2 Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin vaikuttavuuden arviointi                                  | 11 |
| 3 ARVIOINTITUTKIMUKSEEN LIITTYVÄ VIITEKEHYS  | 13 |
| 3.1 Realistinen arviointitutkimus  | 15 |
| 3.2 Monitahoarvioinnista   | 20 |
| 3.3 Ryhmäarviointi (Cluster evaluation)  | 21 |
| 4 TUUSTAIPALEEN OSAPROJEKTIN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI  | 22 |
| 4.1 Tuustaipaleen osaprojektin vaikuttavuuden arviointiasetelman viitekehys<br>ja projektin logiikka | 22 |
| 4.2 Vaikuttavuuden arvioinnin kohde ja tarkoitus   | 22 |
| 4.3 Asiakasvaikutuksiin keskittyvä arviointi   | 27 |
| 4.4 Palveluihin keskittyvä arviointi   | 28 |
| 4.5 Arviointikriteerien muodostus  | 28 |
| 4.6 Kyselyjen toteutus ja analyysimenetelmät   | 30 |
| 4.7 Asiakkaiden arviot uudesta hoidontarpeen arviointilomakkeen<br>toimivuudesta                     | 31 |
| 4.7.1 Asiakkaiden arviot alkuvaiheen verkostotyöskentelystä  | 34 |
| 4.8 HIKI – osaston työntekijöiden arviot uudesta hoidontarpeen<br>arviointilomakkeen toimivuudesta   | 37 |

|  |    |
|--|----|
| 4.8.1 HIKI – osaston työntekijöiden arviot alkuvaiheen verkostotyöskentelystä  | 38 |
| 4.9 Kunnan työntekijöiden arviot alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomakkeen toimivuudesta  | 42 |
| 4.9.1 Kunnan työntekijöiden arviot alkuvaiheen verkostotyöskentelystä  | 43 |
| 4.10 Tuustaipaleen osaprojektin arvioinnin yhteenveto ja johtopäätökset  | 46 |
| <br>   |    |
| 5 HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN KOULUTUSOSION VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI  | 53 |
| <br>   |    |
| 5.1 Koulutusosion vaikutusten arviointi  | 56 |
| 5.2 Projektin koulutusosion lyhyen tähtäimen tavoitteet  | 58 |
| 5.3 Projektin koulutusosion pitkän tähtäimen tavoitteet  | 59 |
| 5.4 Koulutusosion vaikuttavuuden arvioinnin tasot  | 60 |
| 5.5 Projektin lyhyen tähtäimen tavoitteiden vaikuttavuusketjut ja toteutuminen   | 61 |
| 5.5.1 Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju projektiorganisaation kautta  | 61 |
| 5.5.2 Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju ja projektin osallisuus ammattikorkeakoulun järjestämissä tapahtumissa ja koulutusosioissa        | 67 |
| 5.5.3 Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju ja projektin osallisuus koulutusorganisaatiossa järjestettäviin päihteisiin liittyviin opintoihin | 72 |
| 5.6 Vapaasti valittavat päihdetyön opinnot   | 74 |
| 5.6.1 Opiskelijoiden arviot vapaasti valittavissa päihdetyön opinnoista  | 75 |
| 5.7 Yhteenveto koulutusosion lyhyen tähtäimen määrällisistä vaikutuksista  | 81 |
| 5.8 Projektin koulutusosion pitkän tähtäimen vaikutusketjut  | 84 |
| <br>   |    |
| 6 PULP YHTEISVOIMIN – OSAPROJEKTI  | 87 |
| <br>   |    |
| Lähteet  | 91 |
| Liitteet   | 93 |
| <br>   |    |
| LUETTELO LIITTEISTÄ  |    |
| <br>   |    |
| Liite 1. Tuustaipale: asiakaskyselylomake  |    |
| Liite 2. Tuustaipale: HIKI –osaston työntekijän kyselylomake   |    |

Liite 3. Tuustaipale: kunnan työntekijän kyselylomake

Liite 4. Tuustaipale: saatekirje

Liite 5. Ensimmäinen opiskelijakysely

Liite 6. Toinen opiskelijakysely

Liite 7. Ensimmäisen opiskelijakyselyyn saatekirje

Liite 8. Toisen opiskelijakyselyn saatekirje

## LUETTELO TAULUKOISTA

Taulukko 1. Koulutusohjelmajohtajien ilmoittamat valmistuvien opiskelijoiden päihdetyöhön liittyvät opinnäytetyöt, harjoittelupaikat, projektiopinnot vuosien 2003 ja 2004 lopuissa

Taulukko 2. Yhteenveto projektin eri toimintoihin osallistuneista AMK sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijasta

## LUETTELO KUVIOISTA

Kuvio 1. Huumeriittä Hoitoketjuun - projektin vaikuttavuuden arvioitiin vuosille 2004-2005 sisältyvät kohderyhmät ja arvioinnin alueet

Kuvio 2. Intervention, toiminnan teorian osa-alueet

Kuvio 3. Toteutuksen arviointi. Paasio (2003,19)

Kuvio 4. Generatiivinen kausaalisuus teoksessa (Holmila 2002, s 32)

Kuvio 5. Arvioinnin peruskaavio (Holmila 2002, s 36).

Kuvio 6. Hiki-osaston laatima kaavio hoidon- ja kuntoutustarpeen arvioinnin käytännöistä

Kuvio 7. Tuustaipaleen hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointi käytäntöjen vaikuttavuuden arvioinnin logiikkakuviot

Kuvio 8. Uuden saapumisvaiheen arviointikäytäntömallin idea

Kuvio 9. Tuustaipaleen arvioinnin peruskaavio

Kuvio 10. Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomaketyöskentelyn mekanismit. Mikä toimii, mikä ei toiminut asiakkaiden, kunnan työntekijöiden ja HIKI -osaston työntekijöiden arvioimana

Kuvio 11. Verkostotyöskentelyn mekanismit. Mikä toimii, mikä ei toimi asiakkaiden, kunnan työntekijöiden ja HIKI -osaston työntekijöiden arvioimana

Kuvio 12. Projektin ja EKAMK:n päihdekoulutuksen leikkauspinnat

Kuvio13. Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin koulutusosioon liittyvä arviointikokonaisuus

Kuvio 14. Projektin tuottama tiedon sisältö, keinot ja toteutus

Kuvio 15. Projektin vaikuttavuuden näkökulmia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä

Kuvio 16. Projektin hyödynnettävyyden näkökulmia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä

Kuvio 17. Projektin lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketjut projektiorganisaation kautta

Kuvio 18. Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketjut ja projektin osallisuus ammattikorkeakoulun järjestämissä tapahtumissa ja koulutusosioissa

Kuvio19. Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketjut ja projektin osallisuus koulutusorganisaatiossa järjestettäviin päihteisiin liittyviin opintoihin

Kuvio 20. Opiskelijoiden arviot omasta tiedon tarpeestaan päihteiden puheeksiottamisessa opintojakson alussa ja lopussa

Kuvio 21. Opiskelijoiden arviot omista valmiuksistaan ottaa päihteet puheeksi

Kuvio 22. Opiskelijoiden arviot tiedoistaan suhteessa projektiin, Venäjän ja Etelä – Karjalan päihdetilanteeseen

Kuvio 23. Opiskelijoiden arviot projektin vaikutuksista omaan tietoonsa Venäjän ja Etelä-Karjalan alueen päihdetilanteesta

Kuviot 24 ja 25. Väylät joiden kautta projektitieto oli tavoittanut kohderyhmän

Kuvio 26. Opiskelijoiden arviot projektin vaikutuksista heidän omiin opintoihin liittyviin valintoihin

Kuvio 27. Projektin pitkätähtäimen vaikutusketjut

Kuvio 28. Pulp yhteisvoimin moniammatillisen tiimityöskentelyn projektilogiikka

## JOHDANTO

Etenkin viime vuosikymmenien aikana projekti- ja hanketoiminta on kasvanut ja samalla on kasvanut vaatimus hankkeiden ja projektien arviointiin. Tämä on Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulun hallinnoiman ja toteuttaman Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin vaikuttavuuden arvioinnin loppuraportti. Projekti on ollut yksi Kajaanin, Rovaniemen ja Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulujen hallinnoimasta monialaisista ja ylikansallisista palvelujärjestelmän kehittämishankkeista. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun hanke on osa Kaakkois-Suomen Interreg III A -ohjelmaa. Hanke on ollut myös ylimaakunnallinen ja sen yhteistyökumppanina ja toteuttajana on ollut myös Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Projektissa on kokonaisuutena ollut useita tavoitteita ja toteutuskohteita, joista neljä on valittu vaikuttavuuden arvioinnin kohteeksi. Neljä kohdetta ovat olleet Tuustaipaleen HIKI – osaston saapumisvaiheen arviointikäytäntömallin vaikutusten arviointi, koulutusosiossa arvioinnin kohteena ovat olleet projektin tuottamat päihteisiin liittyvät kokonaisuudet ja kuinka ne siirtyvät Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysyksikön päihdetyön opetukseen, Pulp Yhteisvoimin moniammatillisen tiimin mallinnus ja Imatra-Svetogorsk päihdeyhteistyön arviointi.

Tässä loppuraportissa esitetään projektin vaikuttavuuden arvioinnin tuloksia. Vaikuttavuuden arvioinnin tulosten esiin tuominen ja ymmärtäminen edellyttävät kohteen prosessin logiikan ja vaikuttavuuden logiikan yhteyden esille tuottamista. Projektilla on oma toiminnan teoriansa miksi juuri tämä projekti, näillä panoksilla, näillä keinoilla ja interventioilla pyrkii tuottamaan kohderyhmässään tai kohteessaan juuri nämä halutut tulokset ja vaikutukset. Tämän teorian ja logiikan avaamisessa olen käyttänyt jokaisen arvioitavan kohteen kohdalla projektin interventioologiikkakaaviota, joka on esitetty FinSoc:n julkaisussa Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin 2001,7. Kaavio on auttanut minua hahmottamaan arvioinnin kohteiksi valittujen toimintojen prosessia ja haluttuja vaikutuksia.

Arviointi on suoritettu Kaakkois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta tilattuna ulkoisena arviointina. Ulkoinen arviointi vaatii onnistuakseen hyvää ja tiivistä yhteistyötä arvioijan ja projektin toteuttajien välillä ja tiedon kulkemista molemmin puolin. Silloin luodaan

edellytykset sille, että arviointi pystyy palvelemaan parhaalla mahdollisella tavalla myös projektin toteutusta ja sen kehittämishankkeita.

## **2 HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN – PROJEKTIN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN KOKONAISUUS**

### **2.1 Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin tarkoitus, kohderyhmät ja tavoitteet**

Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin tarkoituksena on tutkia ja kehittää projektialueen huume- ja muuta päihdetyötä sekä mahdollistaa parhaiden käytäntöjen siirtymistä eri alueiden välillä. Etelä-Karjalassa projektin välittömänä tavoitteena oli selvittää alueen kunnissa laadittujen huume- ja päihdestrategioiden toimivuus sekä kehittää ja juurruttaa uusia toimintamalleja. Toisena tavoitteina oli verkostoitua rajan yli siten, että voidaan joustavasti vaihtaa tietoa päihdetilanteesta, sen vaikutuksista ja joustavasti vaihtaa tietoa päihdetyön toimintakäytännöistä rajan molemmin puolin sekä kehittää yhdessä päihde- ja huumestrategiatyötä. Etelä-Savon osahankkeen tarkoituksena oli kehittää matalan kynnyksen palveluja huumeiden käyttäjille ja luoda hoitoketjun loppupäähän tukipalveluja työelämään palaaville hoidon läpi käyneille ihmisille. Projektin kohderyhmiin kuuluivat kuntien sosiaali-, terveys-, opetus- ja vapaa-aikatoimen ammattihenkilöstö, Etelä-Karjalan ja Mikkelin ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat sekä kansalais- ja vapaaehtoisjärjestöt.

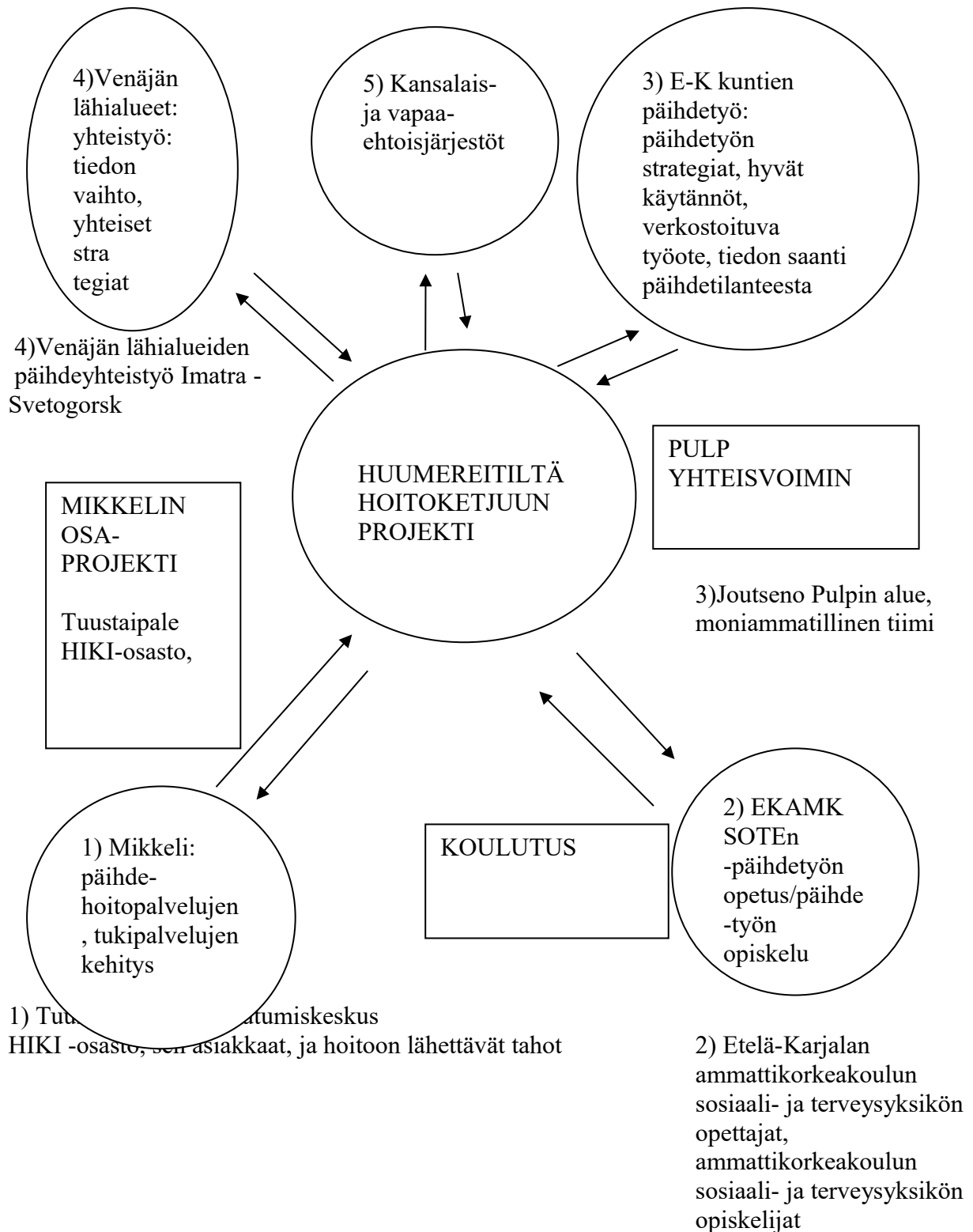
Projektin tavoitteena on ollut:

- Selvittää päihde- ja huumestrategioiden hyväksymisen jälkeen alueen kunnissa tapahtunut kehittyminen ja arvioida tehtyjen toimenpiteiden vaikutus muuttuvassa toimintaympäristössä.
- Levittää tietoa parhaista päihdetyön toimintakäytännöistä ja tukea niiden siirtymistä ja soveltamista Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa.
- Luoda yhdessä Kaakkois-Suomen osaamiskeskuksen kanssa toimintamalli pitkäkestoiselle koulutuksen ja työnohjauksen rinnakkaiselle käytölle työyhteisöjen huume- ja päihdetyön kehittämisessä sekä kokeilla ja arvioida mallia.
- Kehittää joustavia ja helposti saavutettavia hoitoonohjaus- ja hoitoon hakeutumisreittejä huumeiden käyttäjille Etelä-Savossa.
- Luoda räätälöityjä koulutus- ja tukipalveluja, joilla edistetään ja tuetaan huumeiden käytöstä irrottautuneiden ja hoidon läpi käyneiden ihmisten siirtymistä työelämään.



- Koota olemassa olevaa tietoa lähialueiden, lähinnä Svetogorskin ja Viipurin kaupunkien päihde-, huume- sekä tartuntatautilanteesta sekä päihdetyötilasta ja osaamistarpeista sekä niiden vaikutuksista projektialueella.
- Luoda Imatran ja Svetogorskin kaupunkien yhteinen päihdestrategia ja seurata sen toteutumista rajan molemmin puolin.
- Käynnistää mikrotason huume- ja muun päihdetyön yhteistyö työntekijävaihdon avulla Imatran ja Svetogorskin välillä. (Hankesuunnitelma 2002, 5-6.)

Projektilla on ollut useita tavoitteita. Projektin tavoitteelliset toimenpiteet ovat kohdistuneet moniin hyvin erilaisiin toimintaympäristöihin ja kohderyhmiin. Seuraavalla sivulla esitettävä kuvio havainnollistaa Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin vaikuttavuuden arvioinnin kohteiksi valitut keskeiset toimintaympäristöt ja kohderyhmät.



Kuvio1. Huumereitiltä Hoitoketjuun - projektin vaikuttavuuden arvioitiin vuosille 2004 -2005 sisältyvät kohderyhmät ja arvioinnin alueet

## 2.2 Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin vaikuttavuuden arviointi

Tämä arvioinnin loppuraportti kuuluu arviointitutkimuksen kentässä projektiarvioinnin piiriin ja kuuluu soveltavan tutkimuksen alueeseen. Arvioinnissa käytetään täsmällisiä tiedonkeruun ja analyysin menetelmiä joiden avulla pyritään määrittämään toiminnan arvo tai tuloksellisuus. Arvioinnin tarkoituksen ja sen tuottamien tulosten auki keskusteleminen on hyvin tärkeää tulevan arvioinnin kohdalla. Miksi ja mihin tarkoitukseen arviointia halutaan tehtävän? Mitä siltä odotetaan? (Vuorela 1997, 11, 48 -49.)

Arvioinnin kohde määrittää omalta osaltaan minkälaisia menetelmiä ja lähestymistapoja arvioinnissa on mielekkäintä käyttää. Hankkeen tai projektin arvioinnin suorittaminen on ajallisesti rajattu. Usein arvioitava asia liittyy hankkeen toteutukseen, onnistuneisuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Arvioinnista päätetään yleensä ennen projektin tai ohjelman käynnistymistä. Arvioinnin toteuttamisajankohdan perusteella määritellen se on usein sekä prosessi- että jälkiarviointia. Projektien arvioinnin yleinen lähestymistapa on tavoitemalliin tai tehokkuusmalliin pohjautuva. Arviointiasetelma on niissä luonteeltaan ennen - jälkeen asetelma. Arvioinnin katsotaan sisältyvän nykyisin suunnitelmalliseen ja rationaaliseen toimintaan. Kun toiminnan tulokset ja vaikutukset ovat selvillä, sen ohjaus ja johtaminen myös paranevat. Tavoitteiden epätasällisuus ja ristiriitaisuus voi tulla esiin arvioinnin kautta. Tällöin niihin voidaan puuttua ja niitä voidaan täsmentää. Arviointi voi tuoda esiin myös seurantajärjestelmän puutteita ja kehittämistarpeita. Arvioinnin tulisi aina selkeyttää toiminnan suhdetta ympäristöön ja tukea strategisten valintojen tekoa. (Vuorela 1997, 21 -22.)

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen suorittamassa Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin ulkopuolisessa arvioinnissa tarkastelun kohteena ovat projektin vaikutukset. Arvioinnin tavoitteena oli projektin tulosten arviointi. Vaikutuksia tarkastellaan projektin virallisten, projektiasiakirjoissa määriteltyjen tavoitteiden näkökulmasta. Vaikuttavuuden arvioinnin kohteena ovat projektin tavoitteellisesti saadut vaikutukset kohderyhmissä. Vaikuttavuuden arvioinnin tärkein kysymys on oliko toiminnalla tavoiteltuja vaikutuksia.

Projekti on tehnyt ratkaisevan rajauksen arviointiin liittyen jo ennen edellä mainitun ostopalvelusopimuksen syntymistä. Projektin vaikuttavuuden arviointi haluttiin toteutettavan ulkopuolisena arviointina. Projektin prosessiarviointi toteutetaan projektin hallinnoivan organisaation ja projektin sisäisenä arviointina.

Huumereitiltä Hoitoketjuun vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään seuraaviin kysymyksiin:

- Saavuttiko projekti sille asetetut tavoitteet?
- Minkälaisia vaikutuksia projektin tavoitteellisilla toimenpiteillä oli kohderyhmissä?

Projektin tavoitteiden toteuttamisen aikataulu on määritelty oleellisesti vaikuttavuuden arvioinnin aikataulun. Arvioinnille asetetussa aikataulussa ei pystytä arvioimaan projektin pitkántähtäimen vaikutuksia. Projektin vaikutusten arviointi jää useimmilla osa-alueilla projektin tuotoksien toteutumisen tarkasteluun ja tulosten eli välittömien vaikutusten arviointiin.

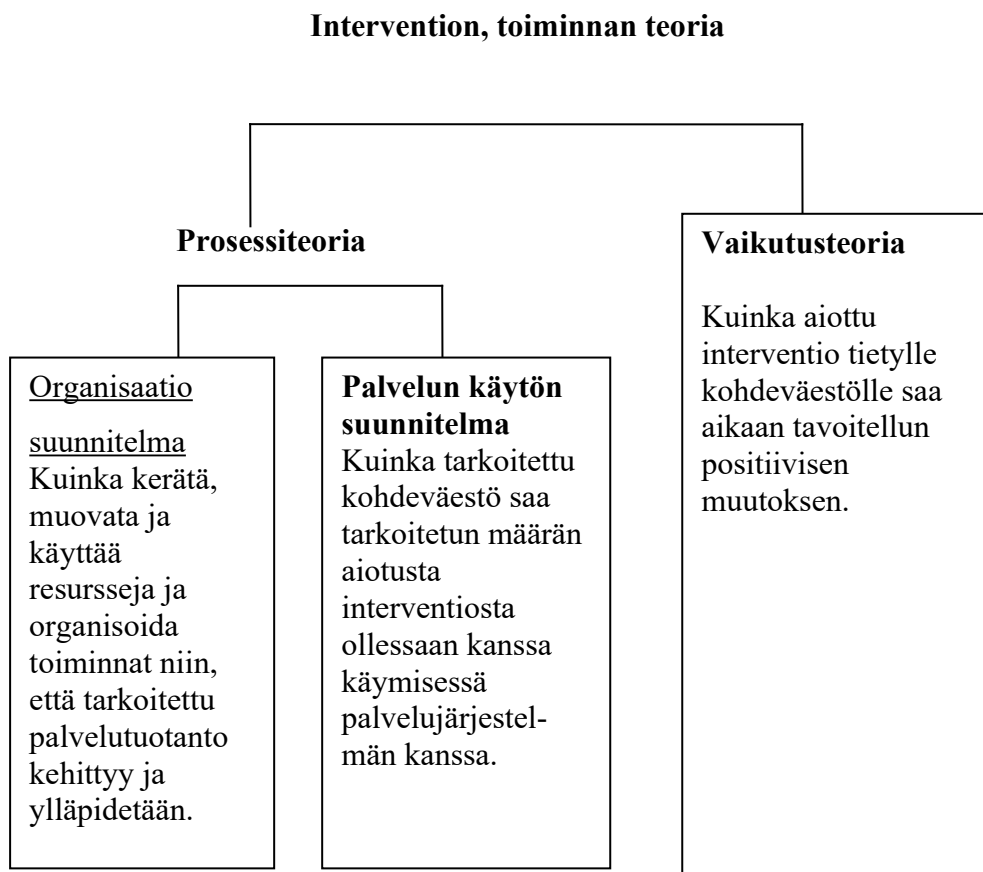
Projektin vaikuttavuuden arviointisuunnitelma on tehty kolme: elokuussa 2003, vuoden 2003 lopussa ja keväällä 2004. Projektin edetessä ja toiminnan tarkentuessa arviointisuunnitelmat ovat muotoutuneet uudelleen ja tarkentuneet. Samalla vaikuttavuuden arvioinnin kohteet ovat muotoutuneet seuraaviksi.

Mikkelin ammattikorkeakoulun osatavoitteen arvioinnin kohde tarkentui Tuustaipaleen HIKI – osaston saapumisvaiheen arviointikäytäntömallin vaikutusten arviointiin. Mikkelin AMK osaprojektin terveysneuvontapaketti huumeiden käyttäjille ei aikataulullisesti ehdi siirtyä käyttöön niin, että sen vaikuttavuutta voitaisiin arvioida projektin aikataulun puitteissa, joten sen vaikuttavuuden arvioinnista luovuttiin. Koulutusosioista vaikuttavuuden arvioinnin kohteet ovat uudelleen muotoutuneet, mutta kohderyhmä pysynyt samana, eli ne ovat edelleenkin EKAMK sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat ja opettajat ja päihdeopetus. Verkostot ja verkostoitumisen alueelta vaikuttavuuden arvioinnin kohteeksi kiteytyi Pulp Yhteisvoimin moniammatillisen tiimin mallinnus. Imatra-Svetogorsk yhteistyön vaikuttavuuden arviointi valittiin jo alusta erääksi arvioinnin kohteeksi. Arviointia ei pystytty toteuttamaan, koska yhteistyö Imatran ja Svetogorskin kaupunkien välillä yhteisen päihdestrategian luomiseksi ei päässyt alkuun henkilöstöressurssien vähyyden vuoksi.

### 3 ARVIOINTITUKIMUKSEEN LIITTYVÄ VIITEKEHYS

**Teoriaperusteisessa arvioinnissa** luodaan malli toiminnasta, sen rakenteellisista edellytyksistä ja syy-seuraussuhteista sekä ympäristöön liittyvistä kytkennöistä. Sen avulla toiminnan kriittiset kohteet voidaan nostaa arviointikysymysten kohteiksi. Mallin tai teorian avulla tulkitaan myös tuloksia, mikä parantaa tulosten luotettavuutta. Tässä arviointimallissa on keskeistä toiminnan syy-seuraus – suhteiden eli toiminnan logiikan selkeyttäminen ennen arvioinnin aloittamista. Vuorela (1997, 32.)

Seuraava kuvio havainnollistaa arviointiin liittyvän intervention, toiminnan teorian, prosessin ja vaikutusten teorian ja arvioinnin suhdetta.



Kuvio 2. Intervention, toiminnan teorian osa-alueet (Rossi, Freeman, Lipsey 1999. Teoksessa Paasio 2003, 14 )

Teoria on kokonaiskuva jonkin asian tai ilmiön rakenteista ja sen osatekijöiden välisistä suhteista. Kaikissa tapauksissa, niin palveluissa kuin projekti- ja hanketyössä toimintaa ohjaa

jokin konkreettinen käsitys, teoria kohteena olevan ilmiön luonteesta. Siinä on kyse syy-seuraus –suhteista, toiminnan päämääristä, tavoitteista ja sen aikaansaamisen logiikasta eli kuinka päämäärät ja tavoitteet saavutetaan. (Paasio 2003,14.)

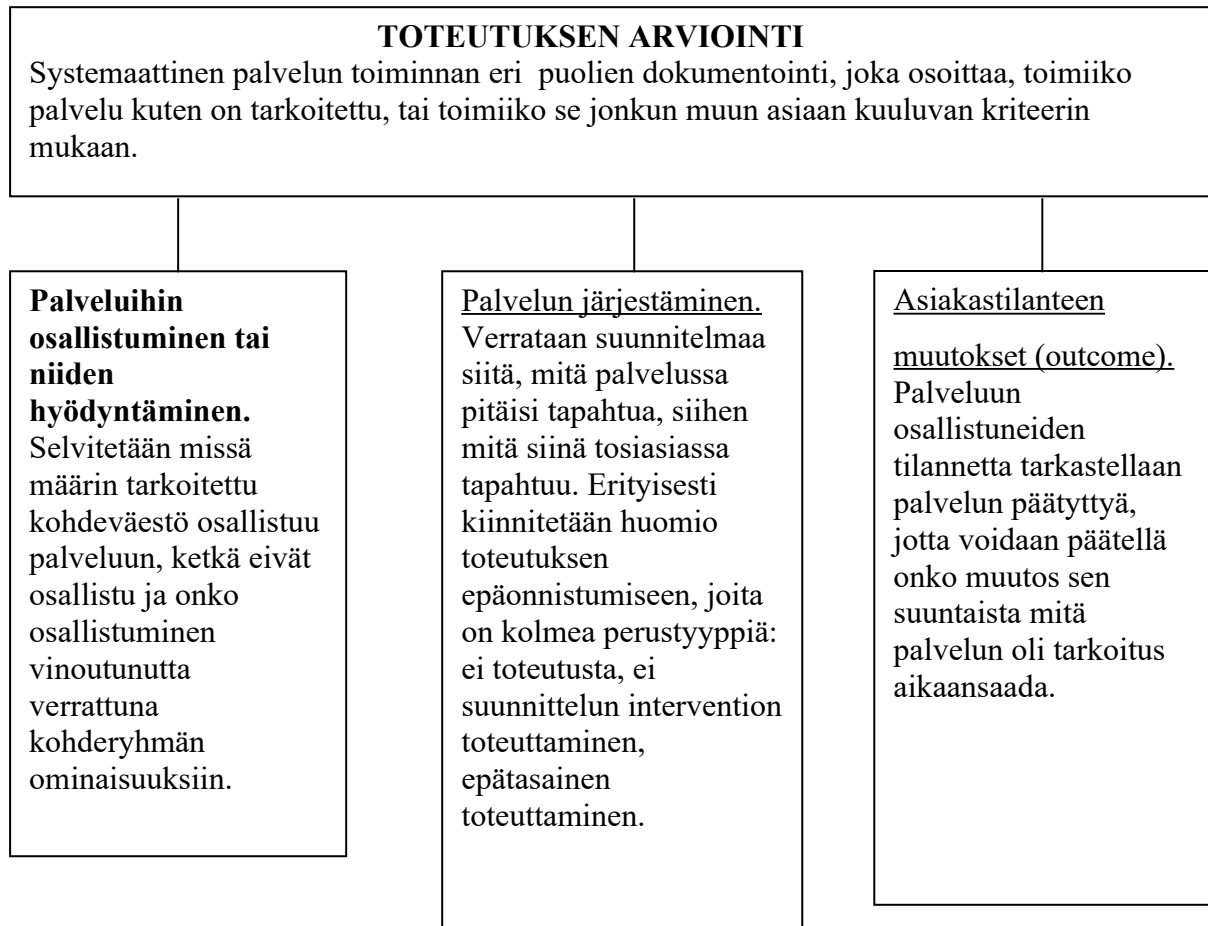
Toteutuksen arvioinnissa on keskeistä selvittää palvelun toteutumista: mitä todellisuudessa tehtiin ja mitä palveluja todellisuudessa toteutettiin. Seurannan ja muiden menetelmien avulla arvioija voi tutkia näitä kysymyksiä. ”Rossi, Freeman, Lipsey (1999) toteavat, että toiminnan arviointi kohdistuu seuraaviin kolmeen ydinkysymykseen: a) Tavoittaako palvelu tarkoitetun kohdeväestön? b) Vastaako palvelutoiminta ja tukitoiminnat suunnitelman vaatimuksia tai muita asetettuja kriteereitä? c) Tapahtuuko positiivista muutosta asiakkaiden hyvinvoinnissa tai niissä sosiaalisissa olosuhteissa, joihin toiminta kohdistuu? Lisäksi voidaan tarkastella mitä resursseja toiminnassa on käytetty.” (Paasio 2003, 15).

Toiminnan arviointi on tärkeä arvioinnin osa-alue varsinkin, kun halutaan tietoa toiminnan kehittämiseksi ja parantamiseksi. Parhaiten se soveltuu uusiin palveluihin ja toimintaansa vakiinnuttamassa oleviin hankkeisiin. Vaikutusten arvioinnissa seuranta tai toimintaprosessien arviointi ovat myös tärkeitä. Toteutuksen arviointiin liittyy olennaisena osana tilivelvollisuus, missä on kysymys vastuullisuudesta. Rossi, Freeman, Lipsey (1999,190) määrittelevät tilivelvollisuus -käsitteen (accountability) seuraavasti: ”Henkilöstön vastuu osoittaa luontevasti osallisille ja rahoittajille, että toiminta on vaikuttavaa ja täyttää vaatimukset, joita on asetettu sen kattavuudesta, palvelutoiminnan luonteesta, laillisuudesta ja taloudesta”. (Paasio 2003, 17).

Paasio (2003, 18) mukaan palvelun toteutuksen eli prosessin arviointi ei ole toiminnan kuvailua, vaan kaikki tärkeät prosessiarviointiin liittyvät kysymykset koskevat toiminnan järkevyyttä, riittävyttä, sopivuutta jne. Näihin kysymyksiin vastaaminen edellyttää, että on olemassa perusteet näille arvoasetelmille. Tarvitaan käytännössä kriteerit, joiden perusteella kysymyksiin voidaan vastata. Olennaisimmat ja tärkeimmät kriteerit asetetaan silloin, kun luodaan ja määritellään palvelun, projektin tai hankkeen toiminnan teoriaa tai toimintalogiikkaa. Palvelun teoria kuvaa toisaalta palveluprosessia. Sitä miten sen on tarkoitus toimia ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen. Toisaalta se kuvaa palvelun vaikutusteoriaa, eli sitä miten asiakkaiden hyvinvoinnin tai palvelun toimivuuden on tarkoitus lisääntyä. Palvelun tai projektin prosessiteoria kuvaa kriittiset osatekijät. Niitä ovat toiminnot ja suhteet, jotka koetaan välttämättömiksi, että palvelut voisivat toimia tehokkaasti. Näin

voidaan tuoda esiin kaikkein tärkeimmät seurattavat toiminnot ja tuotokset. Tästä kuvauksesta voidaan päätellä arvioinnin kriteereille sopivaksi ja riittäväksi katsottava taso.

Paasio (2003, 19) on esittänyt selkeästi toteutuksen arvioinnin seuraavan kuvion avulla.



Kuvio 3. Toteutuksen arviointi. Paasio (2003,19)

### 3.1 Realistinen arviointitutkimus

Tuustaipaleen osaprojektin arvioinnin teoreettisena viitekehystenä on realistisen arviointitutkimuksen viitekehys ja menetelmänä monitahoarviointimenetelmä.

Realistisessa arviointitutkimuksessa tutkimuksen kohteena ovat etenkin muutoksia aiheuttavat ja niihin vaikuttavat mekanismit. Siinä pyritään selvittämään vaikutusyhteyksiä. Realistisessa arviointiteoriassa korostetaan intervention vaikutusten selvittämistä arviointitutkimuksen tärkeimpänä tehtävänä. (Vartiainen 2001; Rostila 2001,18).

”Tutkimuksen tulee selvittää, *mikä* meidän työkäytännöissämme ja toimintamalleissamme (= intervention sisältö) aikaansaa suotuisaa kehitystä (= toivotut tulokset) ja *missä olosuhteissa* näin tapahtuu.” Rostila 2001,18).

”Realismissa ajatellaan, että on olemassa vaikuttavia mekanismeja, jotka aiheuttavat muutoksia (ns. generatiivinen kausaalisuus Pawson & Tilley 1997, Mark, Henry & Julnes 1998) ja tutkimus auttaa selventämään ja koettelemaan näitä mekanismeja koskevia oletuksia. Tutkimus vastaa kysymykseen miksi toimintamme vaikutti, mikä meidän työkäytännöissämme ja toimintamalleissamme saa aikaan suotuisaa kehitystä (= toivotut tulokset) ja missä olosuhteissa näin tapahtuu. Arvioijien täytyy kiinnittää huomiota siihen, miten ja miksi sosiaalisilla ohjelmilla on potentiaalia aiheuttaa muutos (Pawson & Tilley 1997; Kuusela 2001, 87, Rostila 2001, 18).”

Realistisen arvioinnin metodologiset pääperiaatteet voidaan kiteyttää seuraaviksi pääperiaatteiksi (Pawson & Tilley 1997, 214219; Kuusela 2001, 89 -90,teoksessa Rostila 2001, 18 -19):

- Ontologinen syvyys: arvioinnin kohde on monitasoinen, syvyyssuunnassa jatkuvasti avautuva sosiaalinen todellisuus.
- Mekanismit: arvioitsijoiden tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka interventiossa käyttöön otettujen mekanismien vaikutuksesta, sosiaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia tuottavat mekanismit poistuvat tai vähentyvät.\*
- Kontekstit: tulee selvittää yhtäältä olosuhteet, jotka johtavat ongelmia tuottavien mekanismien aktivoitumiseen ja toisaalta olosuhteet, jotka mahdollistavat interventioon kuuluvien positiivisten mekanismien syntymisen.
- Tulokset: tulee ymmärtää ja mitata intervention tulokset.
- CMO-yhtälöt: Siirrettävien ja kasautuvien oppimiskokemusten luomiseksi arvioinnin tulee suuntautua konteksti-mekanismi-tulos – yhtälöihin eli selvittää näitä yhteyksiä.
- Opettaja-oppija – prosessit: konteksti-mekanismi-tulos – mallin selityksien rakentamiseksi ja testaamiseksi arviointitutkijan täytyy sitoutua opettaja-oppilas suhteeseen ohjelman päätöksentekijöiden, käytännöntyötä tekevien ja osallisten kanssa.\*\*
- Avoimet järjestelmät: Ohjelmat toteutetaan muuttuvassa sosiaalisessa maalimassa, jolloin ohjelman tehokkuus voi kumoutua tai lisääntyä uusien kontekstien ja mekanismien ennakoimattoman vaikutuksen takia.” ( Rostila 2001,18 -19.)



\*Tutkijan huomautus: Huomiota tulee kiinnittää myös interventiossa käyttöönotettujen mekanismien tuottamiin lisääntyviin positiivisiin vaikutuksiin. Tällöin ei ole kyse pelkästään aikaisempien negatiivisia vaikutuksia aiheuttavien mekanismien poistamisesta, vaan intervention tarkoitus on aikaansaada positiivisia vaikutuksia tuottavia mekanismeja, jotka tulevat keskeisiksi arvioinnin kohteiksi.

\*\* Tutkijan huomautus: Etenkin ulkopuolisessa arvioinnissa sitoutuminen tulee olla molemminpuolista. Arviointiprosessi on parhaimmillaan molemminpuolista oppimisprosessiin sitoutumista. Arviointia on vaikea suorittaa etenkään ulkopuolisena arviointina ilman molemminpuolista sitoutumista arviointiprosessiin.

”Projektin vaikuttavuus ja tulos ajatellaan vanhojen mekanismien ja kontekstien muodostamassa ympäristössä toteutuvana uusien mekanismien käynnistymisenä. Projektin tuloksia ei siten nähdä yksiulotteisena seurauksena projektin (muuttuja) vaikutuksesta, vaan etsitään vaikutuksen rakentumista.”... ”Realistinen arviointitutkimus lähtee siitä, että toimintakäytäntöjen kehittämisen ja arvioinnin kannalta olisi tärkeämpää selvittää toimintatapojen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta kuin yksittäisen projektin onnistuneisuutta.” (Rostila 2001, 19.)

Realistisessa arvioinnissa pyritään selittämään ja ymmärtämään miksi tietty interventio toimii kyseisessä tilanteessa olevien ihmisten kohdalla ja mitkä ovat intervention tärkeimpiä muutosvoimia. Realistisessa arvioinnissa tärkeimmät kysymykset ovat mikä toimii, keiden kanssa ja miten. (Paasio 2003, 2.)

Monet –projekti toteutettiin realistisena arviointitutkimuksena. Rostila (2001, 21) kuvaa kuinka Monet-projektin arviointiasetelmassa korostui toimintaa koskevia kokemuksia ja oletuksia esille nostava, realistisen arviointiteorian aineistolähtöinen soveltaminen ja laadullinen tutkimusote. Monet-projektin arviointitutkimus hahmotti toimintamallin, asiakasryhmän tilanteen ja toimintapuitteiden välisiä yhteyksiä tuloksiin. Mekanismeja, konteksteja ja tuloksia koskevan tiedon pohjalta koeteltiin toimintakäytäntöjä koskevia oletuksia ja analyysin perusteella tehtiin ehdotuksia muutoksiksi toimintakäytäntöihin. Aineiston puitteissa tehtiin johtopäätöksiä, mitkä mekanismit näyttivät käynnistyvän ja toimineen. Projektille ominaisten mekanismien ”toimivien juttujen” toimivuutta kuvattiin osaryhmittäin. Myös hankkeen aikainen toimintamallien muutos ja kehittyminen otettiin huomioon.

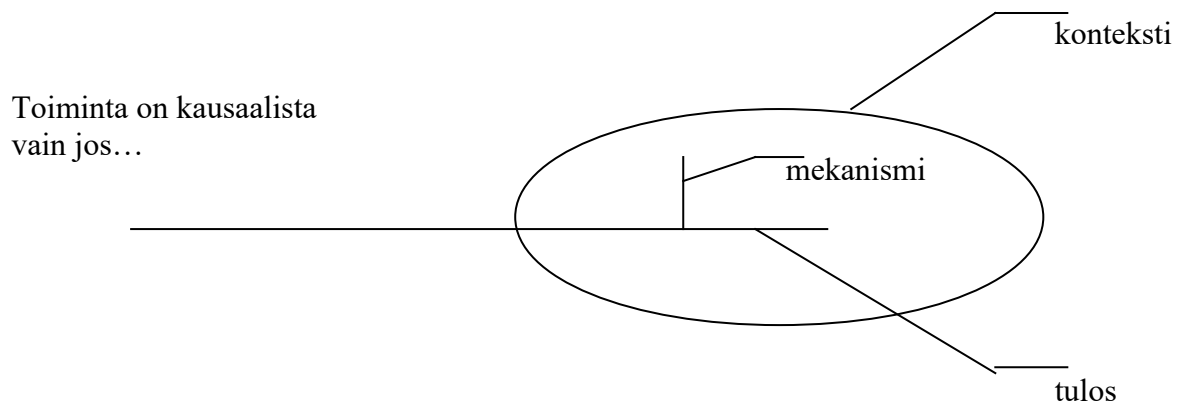
”Tieteellisessä realismissa teorit ovat esityksiä siitä, kuinka mekanismit toimivat tietyssä asiayhteydessä (kontekstissa) tuottaakseen vaikutuksia – toisin sanoen esityksiä siitä, miksi jokin toimii kenelle ja missä olosuhteissa... Palvelun, projektin tai toimintaohjelman toiminnot itsessään eivät muodosta mekanismeja, vaan mekanismi on toimintojen aikaansaama vastakaiku osallisissa. Nämä toiminnot ovat tietysti sinänsä tärkeitä. Toiminnan kehittäjillä ei vain ole teorioita(ajatuksia, aavistuksia) mahdollisista mekanismeista, vaan he myös olettavat, että eri toiminnot johtavat näiden mekanismien toimintaan... Oletetut mekanismit ... keskittyvät suoraan kysymyksiin: kuinka ja miksi. Arvioinnin tarkoitus tai tarkoitukset auttavat muotoilemaan kysymykset, joihin etsitään vastausta arviointia toteutettaessa. Ehdotukset mahdollisista mekanismeista auttavat näiden kysymysten kehittelyä ja tarkentamista...Tulee muistaa, että ennakoimattomat seuraukset ovat enemmän sääntö kuin poikkeus niissä väistämättömän monimutkaisissa interventioissa, joita kutsutaan sosiaalisiksi toimintaohjelmiksi, palveluiksi tai projekteiksi.” (Robson 2001, 112,115,118,119.)

Kausaalisuuden ongelma ja sen ratkaiseminen on tärkeä haaste myös arviointitutkimuksessa. Toimintaa arvioitaessa luodaan väistämättä ajatus toiminnan tavoitteista ja valittujen toimintojen kyvystä tuottaa jokin tulos tai prosesseja. Niiden arvo määrittyy sen mukaan, miten hyvin ne vastaavat asetettuja tavoitteita. Miten tutkimuksessa käsitetään ”kyky tuottaa”? Tärkeä kysymys on: Miten voidaan erottaa tutkittavan prosessin rikkaudesta juuri arvioitavana olevan toiminnan tuottama tulos ja todeta ettei se ole muiden tekijöiden tuottamaa? Tärkeää on pohtia myös miten jossain olosuhteissa aikaansaatu prosessi tai tulos voidaan edes jonkinlaisella todennäköisyydellä saada aikaan toisissa olosuhteissa? Miten se toimii siirrettäessä toiseen kontekstiin? Klassinen kokeellinen asetelma perustuu selkeään malliin. (Holmila 2002, 31.)

”Vaihtoehtoista tapaa ymmärtää kausaalisuus on esitetty keinona päästä ulos umpikujasta. (Pawson ja Tilley esittävät soveltaen Harrén (1972) kausaalisuusteoriaa, että kun perinteinen koeasetelma ymmärtää kausaalisuuden seuraamuslogiikkaan nojaten, se pitäisikin ymmärtää generatiivisesti (Pawson ja Tilley 1997, 30 -54). Lyhyesti ilmaistuna generatiivinen kausaalisuus tarkoittaa, että syysuhteen nähdään vaikuttavan sekä sisäisenä että ulkoisena. Syysuhde kuvaa ilmiön muutospotentialia. Yksi tapahtuma tai teko voi hyvinkin käynnistää toisen, mutta ainoastaan jos se sattuu oikeissa olosuhteissa ja oikeassa ympäristössä. Jos

selitys ei perehdy näihin ominaisuuksiin tai voimavaroihin, se jää puutteelliseksi.” (Holmila 2002, 32.)

Pawsonin ja Tilley'n malli kausaalisuudelle on esitetty seuraavassa kuviossa. (Pawson ja Tilley 1997,58. Teoksessa Holmila 2002, s 32).



...sen tuotoksen panee alkuun mekanismi, joka toimii kontekstissa.

Kuvio 4. Generatiivinen kausaalisuus teoksessa (Holmila 2002, s 32)

Mallin kiinnostavuus tulee Holmilan (2002, 32) mukaan esiin myös siinä, että arvioinnista käyty keskustelu on viime aikoina painottunut enemmän kontekstin analysoinnin merkitykseen. Jokin projekti tai toiminta ohjelma ei ole vain ilmiö sinänsä. Se on osa isompaa kenttää, joka sen tuottaa ja johon se puolestaan itse osaltaan tuottaa muutosta.

Arviointitutkija joutuu ottamaan kantaa seuraaviin kysymyksiin: ”kuinka toimittiin?”, ”kuka toimii?”, ”mitä saavutettiin?” ja ”miksi nämä tulokset saavutettiin?” Holmilan (2002, 35- 36) mukaan kysymys ”kuinka toimittiin” on lähimpänä tarinan kertomista, tapahtuneen ymmärtämistä, ongelmien konstruoinnin ja ratkaisutapojen kuvausta. Kysymys ”Mitä saavutettiin” puolestaan painottaa tulosevaluaatiota ja edellyttää usein kvantitatiivista analyysia ja kokeellista tai kvasikokeellista asetelmaa. Kysymys ”kuka” lähestyy projektin tai toiminnan organisaatioanalyysiä. Mitkä ryhmät osallistuivat toimintaan, millaisia organisaatioita syntyi? ”Miksi” on ehkä vaikein ja samalla kiinnostavin kysymys. Se edellyttää teorian luomista ja pohjaa kontekstin ja prosessin ymmärtämiseen yhtä paljon kuin tuloksen mittaukseen ( Holmila 1999, 46-60; Holmila 2000,113. Teoksessa Holmila 2002, 35-36.)

Holmilan (2002, 36) mielestä toiminta on kausaalista vain, jos tuotoksen panee alulle mekanismi, joka toimii kontekstissa. ”Toisin sanoen interventiolla on vaikutusta aikaansaatuun muutokseen, jos voidaan osoittaa, että yhteisön todellisuudessa eli kontekstissa on käynnistynyt tuolle yhteisölle ominainen muutosta tuottava mekanismi. On siis kuvattava paitsi aikaansaatu muutos myös yhteisöelämä eli ”konteksti” ja eriteltävä niitä mekanismeja, jotka yhteisössä vaikuttavat.” (Emt.)

|  |  |                        |                          |
|--|--|------------------------|--------------------------|
| TOIMINNALLISTAVA<br>TIETO- OHJAUS<br>Uudet aloitteet | KONTEKSTI<br>Käsitykset<br>ja toiminta-<br>periaatteet | MEKAMISMI<br>Eri tasot | TULOS<br>Mitä?<br>Miksi? |
|--|--|------------------------|--------------------------|

Kuvio 5. Arvioinnin peruskaavio (Holmila 2002, s 36).

### 3.2 Monitahoarvioinnista

Intressiryhmien tärkeys korostuu monitahoarvioinnissa. (Vartiainen 1994, 40; 45. Teoksessa FinSoc Työpapereita 3/2001,25). Painotettaessa päämäärää arvioinnissa oletetaan, että organisaatio asettaa tavoitteensa ulkopuolisilta tahoilta saamiensa tarpeiden perusteella. Ympäristön toiveet huomioidaan jo organisaation/projektin tavoitteita asetettaessa. Laaja-alaisessa monitahoarvioinnissa avainryhmiä pidetään keskenään tasa-arvoisina ja eri intressitahot otetaan mukaan neuvottelemaan arvioinnin tavoitteista ja perusteista. Monitahoarvioinnissa avainryhmien kanssa yhdessä tuotetut arviointikriteerit ovat tärkeitä. Sen edustajat tarkastelevat organisaatiota ulkopuolisten avainryhmien kautta. Avainryhmillä on kuitenkin omia intressejä organisaation toimintaan. Monitahoarvioinnilla on yhteys myös 1970-luvulla yleistyneeseen systeemiteoreettiseen tarkasteluun. Monitahoarvioinnissa arvioitavan toiminnan tehokkuus toteutuu, jos se tyydyttää monipuolisen vaikuttajaryhmänsä minimi-intressit. Sen konkreettiset vaiheet ovat: avainryhmien kartoittaminen, avainryhmien priorisointi, mittaustilanne, arvioinnin tulos eli arviointilausekkeet ja palaute.

Monitahoarviointi edellyttää arvioitavan organisaation/projektin eri avainryhmien kartoittamista. Sen jälkeen avainryhmät voidaan priorisoida sen mukaan, miten merkittävänä niiden antia pidetään. Seuraavaksi arvioidaan arviointikohteen toiminnan tuloksellisuutta

kartoittamalla valittujen avainryhmien käsityksiä toiminnan merkityksellisyydestä. Arvioitavalle organisaatiolle/projektille asetetut viralliset päämäärät eivät muodosta yksinomaan arvioinnin perustaa vaan eri avainryhmät tekevät arviointinsa omien kokemustensa perusteella. Tässä arviointitavassa vuorovaikutus eri avainryhmien ja arvioitavan organisaation välillä on keskeinen tekijä.

Vartiaisen (1994, 97 -102, emt) mukaan kaikki monitahoarvioinnin vaiheet edellyttävät yhteistoimintaa. Monitahoarvioinnissa keskeinen työvaihe on avainryhmille osoitettu kysely. Siinä kartoitetaan, miten arvioitava organisaatio/projektin interventio suorittaa tehtävänsä ja miten sen toimintaa tulisi avainryhmien mielestä muuttaa. Tässä arvioinnin muodossa korostuu arvioinnin prosessit ja intressiryhmien merkitys. Monitahoarvioinnin hyväksi puoleksi lasketaan joustavuutta ja mahdollisuutta analysoida monia eri tilanteita ja monenlaisia organisaatioita. (FinSoc Työpapereita 3/2001, 25 -26.)

### **3.3 Ryhmäarviointi (Cluster evaluation)**

Kaski (2005, 49) kuvaa artikkelissaan Sanders'in (1997, 396-403) kehittämää ryhmäarviointia. Huomereitiltä Hoitoketjuun – projektin vaikuttavuuden arvioinnin kokonaisuuden tarkasteluun se on käyttökelpoinen arvioinnin muoto. Ryhmäarvioinnin kohteena olevassa projektissa on erillisiä toimintakokonaisuuksia, jotka pyrkivät yhteiseen päämäärään. Osaprojektit voivat olla itsenäisiä ja niillä voi olla oma strategiansa tavoitteisiin pyrkimisessä. Arvioija on tiimin jäsen, mihin kuuluu myös hallinnoijaorganisaation edustaja ja projektin henkilöstöä. Osaprojekteilla voi olla myös omat arvioijat. Tärkeintä on, että ryhmän jäsenillä on yhteinen näkemys tavoitteista, yhteinen kieli ja jaettu tieto keskeistä käsitteistä. Ryhmäarvioinnin prosessi on syklinen ja jatkuva ja se voidaan toteuttaa summatiivisena tai formatiivisena. Arviointiprosessiin kuuluvia elementtejä ovat kenttäkäynnit, keskustelujen, havaintojen ja sopimusten dokumentointi, analysointi. Siihen kuuluvat myös verkostokokoukset, tutkimustiedon kerääminen ja analysointi, tulosten esittely ja raportointi ja johtopäätösten ja suositusten tekeminen. Menetelmälle on tyypillistä kokonaisvaltaisuus, tulosorientoituneisuus, pyrkimys yleistettävään tietoon ja osallistujien jatkuva kommunikaatio ja yhteistyö.

## **4 TUUSTAIPALEEN OSAPROJEKTIN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI**

### **4.1 Tuustaipaleen osaprojektin vaikuttavuuden arviointiaselman viitekehys ja projektin logiikka**

Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin Mikkelin osion osalta tavoitteena on ollut kehittää joustavia ja helposti saavutettavia hoitoonohjaus- ja hoitoonhakeutumisreittejä huumeiden käyttäjille. Toinen Mikkelin hankeosion tavoite oli aloittaa koulutus- ja tukipalveluiden luominen kuntoutuksesta irrottautuville ja huumeista irtipäässeille asiakkaille. Näillä palveluilla pyritään tukemaan ja edistämään kuntoutujien kiinnittymistä yhteiskuntaan esim. koulutuksen ja työelämän sekä muiden tarkoituksenmukaisten tukipalvelujen avulla. Tarkoituksena oli pyrkiä luomaan tähän toimiva malli, joka hyödyttää kuntoutumis- ja hoitopaikkoja, läheittäviä kuntia sekä itse kuntoutujia.

Tuustaipaleen kuntoutumiskeskuksen HIKI- osaston kuntoutusjatkumomallin sisältönä ja tavoitteina oli kehittää seuraavia yksilöllisiä kuntoutus- ja tukipalveluja seuraavasti:

- Kuntoutuksen saapumisvaiheen uusien arviointikäytäntöjen tavoitteena oli kehittää kuntoutuksen saapumisvaiheen arviointikäytäntöjä.
- Päihdekuntoutuksen sisällön kehittämisen tavoitteena oli rakentaa kuntoutus- ja tukipolkuja.
- Palveluohjausta työmenetelmänä haluttiin kehittää mallintamalla kuntien kanssa palveluohjaustoimintaa.
- Tukihenkilöiden koulutus- ja tukipakettien tavoitteena oli rakentaa vertaistukiryhmätoimintaa.
- Huumausaineiden käyttäjien läheisten viikonloppupakettien tavoitteena oli kehittää ja testata käyttäjien läheisten tukitoimintaa osana kuntoutusta.

### **4.2 Vaikuttavuuden arvioinnin kohde ja tarkoitus**

Vaikuttavuuden arvioinnin kohteeksi valittiin projektin interventioista kuntoutuksen saapumisvaiheen arviointikäytännöt. Projektin Tuustaipaleen HIKI -osaston osatavoitteita olivat:

- Rakentaa kuntien kanssa yhtenäinen hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointikäytäntö, joka turvaa hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden.
- Kehittää verkostoarviointikäytäntöjä kunnan ja kuntoutusyksikön välillä.

Projektin Tuustaipaleen HIKI – osaston osatavoitteen mukaisiksi tuotoksiksi muodostuivat:

- Alkuverkostokokous ja hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointilomake.
- Mallin tuotteistaminen päihdekuntoutukseen ja artikkeli päihdealan lehdessä.

Projektin Tuustaipaleen HIKI – osaston osatavoitteen toteutus ja aikataulu:

- 1-2/2004: nykytilanteen analyysi, teemahaastattelut (HIKI -osaston asiakkaat, avainhenkilöt, kuntien edustajat, uusien asiakkaiden erityishaastattelu)
- 3-4/2004: uusien asiakkaiden myötä arviointikäytäntöjen arviointi
- 5-6/2004: saapumisvaiheen arviointikäytäntömalli testausvaiheessa
- 7-12/2004: mallin testaus, arviointi ja palautteen kerääminen
- 1-5/2005: mallin kehittäminen, arviointi ja tuotteistaminen

Huumereitiltä Hoitoketjuun -projekti toteutti tammikuusta toukokuuhun 2004 yhteistyössä HIKI – osaston henkilökunnan kanssa kehittämistoimintaa, jonka tuotoksena syntyi mm. hoidon- ja kuntoutuksen tarpeen arviointimalli. Projektityöntekijät Tiina Sutinen ja Leena Byckling olivat mukana kehittämistyössä. HIKI -osastolta kehittämistyöhön osallistui koko henkilökunta. Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin Tuustaipaleen HIKI -osaston eräs osatavoite oli selkeyttää hoitoon tulon alkuvaiheen käytäntöjä ja luoda huumausaineita käyttäville asiakkaille uusia hoitopolkua. Tärkeimpiä tehtäviä alkuverkoston ja kahden viikon alkuvaiheen arviointijaksolla on asiakkaan elämäntilanteen arviointi, päihteenkäytön ja psyykkinen tilanteen, sekä sosiaalisen verkoston kartoitus ja asiakkaan suostumus yhteistyöhön. Myös vieroitusoireiden hoito, vuorokausirytmii, yhteisöön liittyminen, asiakkaan hoitosuunnitelman laatiminen ja henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen ovat keskeisiä tehtäviä kahden viikon arviointijaksolla. Projektin ja HIKI -osaston yhteistyönä muodostui seuraavaksi kuvattu malli. Sen keskeisiä interventioita ovat alkuvaiheen hoidon tarpeen arviointilomakkeen täyttäminen kunnan työntekijän, asiakkaan ja HIKI – osaston työntekijöiden kanssa oheisen kaavion mukaisesti. Keskeistä siinä on verkostomainen työtyöote, alkuverkostopalaveri(t) hoidon tarpeen arviointilomakkeen lähettäminen kuntaan ja sen osien täyttäminen asiakkaan kanssa ennen hoitoon tuloa ja lomakkeen siirtyminen asiakkaan mukana kuntoutumiskeskukseen täydentämistä varten. Alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomakkeen muodostamisessa projekti käytti aiemmin osastolla käytössä ollutta lomaketta ja Diakonissalaitoksella käytössä olevaa lomakepohjaa. Verkostotyöskentely on

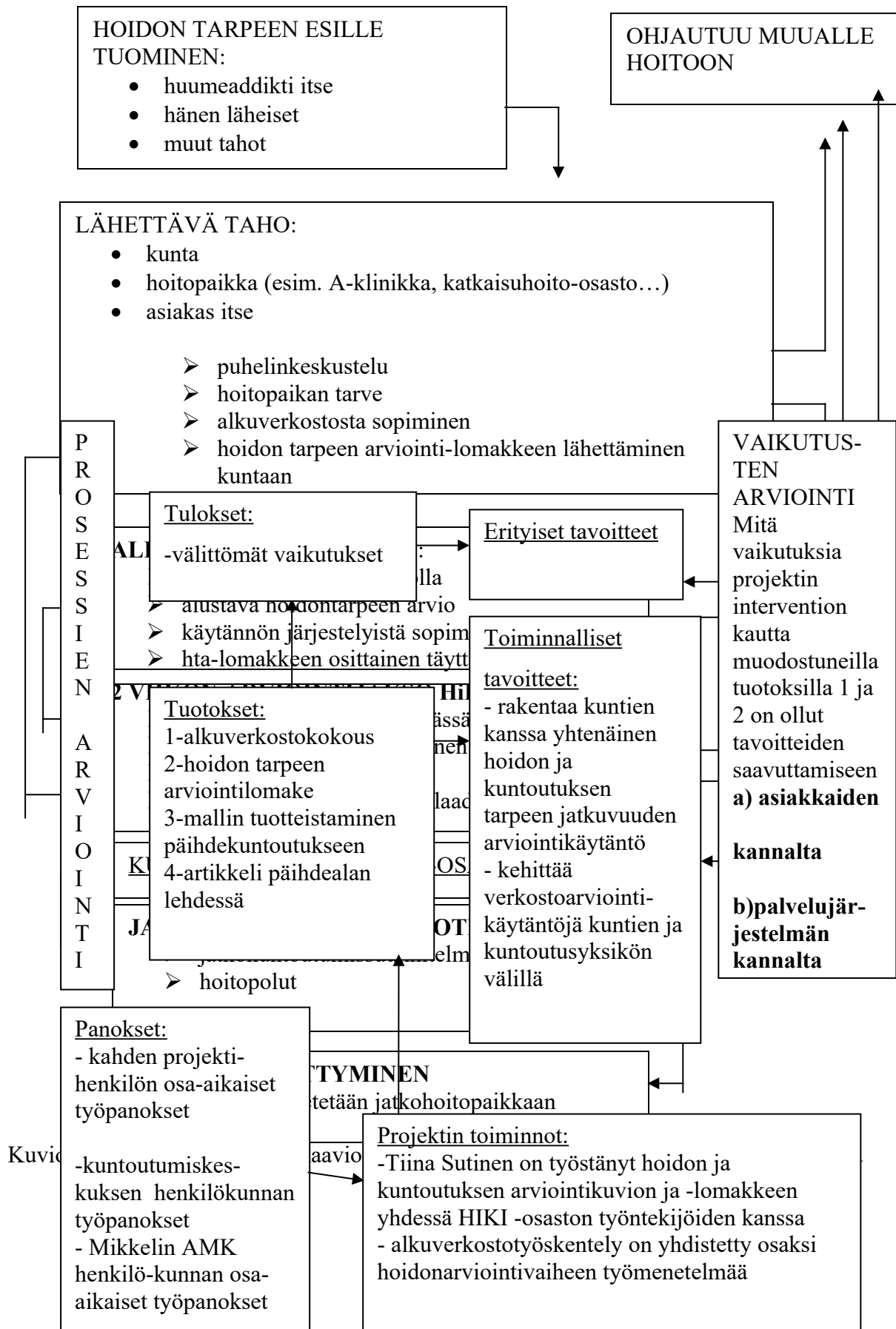
ollut Tuustaipaleen HIKI -osastolla vakiintunut toimintakäytäntö jo ennen projektin kehittämistoiminnan alkamista.

Vaikuttavuuden arvioinnin kohteiksi tarkentuivat saapumisvaiheen arviointikäytäntömalli, jonka keskeisiä toimintamuotoja ovat alkuverkostokokous ja hoidontarpeen arviointilomaketyöskentely. Projekti tuotti kuntoutumiskeskuksen henkilökunnan kanssa kaksi konkreettista työvälinettä, joiden vaikutuksia asiakkaan kuntoutumisprosessissa tarkastellaan suhteessa projektin tavoitteisiin kolmen eri tahon arvioimana. Arvionsa käytäntöjen toimivuudesta antoivat HIKI -osaston henkilökunta, asiakas ja lähettävän tahon työntekijä. Projektin tuloksia, välittömiä vaikutuksia tarkastellaan asetettujen tavoitteiden ja projektin tuottamien tuotoksien pohjalta. Projektin pitkäikäisyyden vaikutuksia ei tämän prosessin puitteissa voida eikä ehditä tarkastella. Se vaatisi arvioinnin suorittamista vuoden - kahden päästä projektin loppumisesta. Tässä vaiheessa toteutettuna arviointi palveli projektin toteuttamaa kehittämistoimintaa.

Seuraavan sivun kuvio havainnollistaa projektin ja HIKI -osaston kehittämän hoidon- ja kuntoutustarpeen arvioinnin käytännön sisällön ja toiminnan. Sivulla 26 esitetään ohjelmien/projektien interventiologiikkakaavio, jota on käytetty Tuustaipaleen HIKI - osaston vaikutusten arvioinnin kuvaamisessa.



# HOIDON- JA KUNTOUTUKSEN TARPEEN ARVIOINTI



Kuvio 7. Tuustaipaleen hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointi käytäntöjen vaikuttavuuden arvioinnin logiikkakuvio (Tutkijan mukaelma kaaviosta: Ohjelmien/projektien interventiologiikka. European Commission, (ks. Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin 2001,7. )

### 4.3 Asiakasvaikutuksiin keskittyvä arviointi

Asiakasvaikutuksiin keskittyvässä arvioinnissa arviointikysymyksiksi muodostuivat:

Toimiiko alkuverkostokokous ja hoidon tarpeen arviointilomake asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen jatkumisen turvaamisessa?

- Ovatko uudet käytännöt auttaneet hoitoon hakeutunutta sitoutumaan hoitoon?
- Onko se toiminut asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelun välineenä?
- Onko se pystynyt edistämään asiakkaan hoidon suunnitelmallisuutta?
- Mikä alkuverkostokokouksessa työmuotona ja hoidontarpeen arviointilomakkeessa toimii parhaiten?

Asiakasvaikutuksiin keskittyvän arvioinnin menetelmät:

Arviointi toteutettiin monitahoarviointina. Projektin seurantaryhmän (intressiryhmän) antamat kirjalliset arviot interventioiden oletetuista vaikutuksista auttoivat arviointikriteereiden ja arviointikysymysten muodostamisessa. Arvioinnin kohderyhmäksi valikoitui HIKI -osaston asiakkaat ja työntekijät ja kunnan eli hoitoon lähettävän tahon edustajat. Arvioinnissa pyrittiin saamaan esiin asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja lähettävän tahon arviot ja omat kokemukset saapumisvaiheen arviointikäytäntömallista. Asiakasvaikutusten arvioinnissa keskeistä oli saada tieto siitä, kuinka ne toimivat juuri kyseisen asiakkaan kohdalla. Kirjallinen tutkimuslupa saatiin Tuustaipaleen kuntoutumiskeskuksen johtaja Hilikka Viherlehdolta.

Tuustaipaleella 1.6.04 olleessa seurantaryhmän palaverissa keskusteltiin siitä, otetaanko asiakkaita mukaan arviointiin. Arvioinnissa haluttiin ottaa mukaan asiakasvaikutuksiin liittyvä taso, jossa asiakkaat ovat keskeisinä toimijoina. Arvioitsijana mielestäni oli myös eettisesti olennaista kuulla hoidossa olevan arvioita kyseisestä käytännöstä. Arviointi toteutettiin kyselyinä ja kysely toteutettiin myös asiakkaille. Paasio (2003, s.15 -23, 25) kritisoi suomalaisia sosiaalialan arviointeja ja samalla arvioitavia palveluja siitä, etteivät toiminta ja asiakkaat ole erillisiä maailmoja vaan molemmat tulee palvelujen toteutuksen seurannassa ja arvioinnissa ottaa huomioon. Asiakkaan mukaan ottaminen arviointiin on Paasion (2003, 25) mukaan myös eettinen kysymys. HIKI- osaston työntekijä ja asiakas varasivat yhteisen ajan kahden viikon arviointijakson lopulla, jolloin molemmat vastasivat kyselyihin samaan aikaan. Käytäntö tuki asiakkaan vastauksien saamista. Kunnan työntekijät

saivat lomakkeet alkuverkostopalaverin yhteydessä. Jokainen kyselyyn vastannut palautti vastauksensa palautuskuoressa tutkijalle. Kysely ajoittui syyskuusta 2004 tammikuulle 2005.

#### **4.4 Palveluihin keskittyvä arviointi**

Palveluihin keskittyvän arvioinnin arviointikysymyksiksi ja menetelmiksi muotoutuivat:

Kuinka alkuverkostokokous ja hoidontarpeen arviointilomakkeen käyttöönotto on vaikuttanut palvelujärjestelmässä?

- Onko se pystynyt edistämään eri toimijoiden (hoidon toteuttajat, asiakkaat, eri viranomaiset) välistä yhteistyötä?
- Onko se pystynyt edistämään heidän keskinäistä vastuunjakoa?
- Mitä uutta hoidon jatkuvuuteen ja turvaamiseen uusi verkosto- ja lomakekäytäntö toi?
- Mikä toimii? Kenelle?

Vuoden vaihteessa 2005 oli tarkoitus lähettää kyselyt kaikkien hoitoon lähettäneiden tahojen henkilöstölle ja HIKI – osaston henkilökunnalle. Kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa sitä, miten alkuverkostokokous ja hoidontarpeen arviointilomakkeen käyttöönotto on vaikuttanut palvelujen toimimiseen ja järjestämiseen, yhteistyöhön ja vastuunjakoon ja hoidon jatkuvuuteen. Marraskuussa olleessa seurantaryhmän palaverissa tuli esiin hoidontarpeen arviointilomakkeen toimimattomuus kunnan ja osaston välisessä yhteistyössä. Lomake koettiin liian pitkäksi ja raskaaksi täyttää. Se ei toiminut lähettävän tahon ja HIKI -osaston yhteistyötarpeeseen parhaalla mahdollisella tavalla. Henkilökunta alkoi suunnitella uutta lomaketta. Aineistojen analyysi vahvisti ajatuksen, ettei arviointia tulla suorittamaan palvelurakenteen tasolta, koska alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomake ei tosiasiaa ole ollut siinä käytössä kunnan ja kuntoutumiskeskuksen välisenä työmuotona kuten projekti alkuun suunnitteli.

#### **4.5 Arviointikriteerien muodostus**

Tuustaipaleen arviointi suoritettiin monitahoarviointia mukailten. Tuustaipaleen monitahoarvioinnin intressiryhmäksi muodostui projektin asettama seurantaryhmä. Seurantaryhmään kuului jäseniä Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektista, Mikkelin

Ammattikorkeakoulusta, Tuustaipaleen kuntoutumiskeskuksen HIKI – osastolta ja Itä-Suomen huumehankkeesta. 1.6.2004 kokouksessa sovittiin arvioinnin kohde ja taso. Arviointiryhmäksi muodostui kolme avainryhmää: asiakkaat, HIKI – osaston henkilökunta ja kunnan työntekijät. Arvioinnissa huomioitiin asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja lähettävän tahon arviot saapumisvaiheen arviointikäytäntömallista ja kuinka interventioiden koettiin toimivan juuri kyseisen asiakkaan kohdalla.

Arviointitutkijana pyysin kokousjäseniä kirjaamaan ylös omia arvioitaan vastavalmistuneesta kuntoutuksen saapumisvaiheen arviointikäytäntömallista, ja vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Mieti mitä vaikutuksia verkostokokous ja hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen käytöllä on asiakkaan kannalta? Mieti mitä vaikutuksia verkostokokous ja hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen käytöllä on lähettävän tahon työn kannalta? Mieti mitä vaikutuksia verkostokokous ja hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen käytöllä on kuntoutumiskeskuksen työn kannalta?

Kahdeksan kehitystyössä mukana olleen tai läheltä seuranneen asiantuntijan vastauksen pohjalta tein kirjallisista vastauksista sisällönanalyysin. Pelkistettyjen ilmauksien, alaluokkien ja yhdistävien luokkien kautta nousi kolme näkökulmaa, joista muodostuivat arviointikriteerit.

Asiakasnäkökulma:

|   |
|---|
| <b>Jaettu tietous asiakkaan omasta elämästä: realiteetti</b><br><b>Keino:</b> asiakkaan hoitosuunnitelman selkeys: - tavoitteet, tarpeet, tulokset.<br>Kokonaisvaltainen asiakasnäkökulma. Tieto asiakkaan elämästä. Tilanteen selkiyttäminen, realiteetit, ymmärrys.<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b><br>Kommunikointi, yhteinen kieli, konkretisointi, kirjaaminen |
| <b>Jaettu tietous asiakkaalle hoidon sisällöstä: realiteetit,</b> Sitoutuminen hoitoon ja hoidon tavoitteisiin ja toteutumiseen. Motivointi, Tieto vastuista ja vastuunjaosta<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b><br>Kommunikointi, yhteinen kieli, konkretisointi, kirjaaminen   |
| <b>Jaettu tietous asiakkaalle lähettävästä tahosta:</b> Tuki asiakkaalle, kunnalta, useilta tahoilta,<br>Kunnan tuki ja sitoutuminen kuntoutukseen, Tieto vastuista ja vastuunjaosta<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Kommunikointi, yhteinen kieli, konkretisointi, kirjaaminen   |
| <b>Tavoitteet asiakkaan kannalta:</b>   |

Kuntoutumiskeskuksen HIKI – osaston näkökulma:

|  |
|--|
| <b>Jaettu tietous asiakkaan elämästä:</b><br><b>Suunnitelmallinen yksilöllinen hoito</b> -tieto taustasta, elämäntilanteesta<br>- tieto hyödyksi valmistautumisessa ja vastaanottamaan asiakas, sitoutuminen<br>- parempi hoidon suunnittelu, - hoito sopivaa, - motivoi<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Jaettu yhteinen tieto |
| <b>Jaettu tietous hoidon sisällöstä:</b> Voimavarojen hyödynnettävyys: tavoitteellisuus, realistisuus, työn sisällöllinen vaikutus<br>- Sopimus, - arviointikäytäntö<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Jaettu yhteinen tieto, kirjaaminen, yhteinen kieli  |
| <b>Jaettu tietous asiakkaalle lähehtävästä tahosta:</b> tavoitteet, odotukset, jatkohoito tieto mihin odotetaan vaikutusta, sitoutuminen<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Jaettu yhteinen tieto, kirjaaminen  |
| <b>Tavoitteet kuntoutumiskeskuksen kannalta:</b>   |

Lähehtävän tahon, kunnan näkökulma:

|  |
|--|
| <b>Jaettu perusteellinen tietous asiakkaan elämästä:</b><br><b>Suunnitelmallinen yksilöllinen hoito</b> , realistiset tavoitteet ja odotukset, asiakkaan sitoutuminen, vastuuttaminen, yksilöllinen hoidon arviointi<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Jaettu yhteinen tieto |
| <b>Jaettu tietous hoidon sisällöstä:</b> realistisuus, suunnitelmallisuus, hoitomahdollisuuksien arviointi, jatkohoidon suunnittelu, oikea hoitopaikka<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Jaettu yhteinen tieto   |
| <b>Jaettu tietous asiakkaalle lähehtävästä tahosta:</b> realistiset odotukset, tavoitteet, jaettu tieto, hoito vastuu ja tieto laadusta, vaikuttavuus, taloudellisuus<br><b>Mahdollistavat tekijät:</b> Jaettu yhteinen tieto  |
| <b>Tavoitteet lähehtävän tahon kannalta:</b>   |

Arviointikriteereiksi muodostuivat seuraavat teemat: asiakkaan hoitotavoitteet ja -tarpeet, kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan elämäntilanteesta, sitoutuminen hoitoon, vastuut, motivointi, tiedon saaminen ja tiedon välittäminen, jatkohoidon suunnittelu.

#### 4.6 Kyselyjen toteutus ja analyysimenetelmät

Arviointikriteerien pohjalta tutkija laati kysymyslomakkeet asiakasvaikutusten arviointia varten. Kyselylomakkeita kommentoivat suunnitteluvaiheessa projektin henkilökunta, Tuustaipaleen seurantaryhmä, EKAMK päihdetyön opettaja Erja Hallahuhta ja professori Raija Väisänen Kuopion yliopistosta.

Kysely osoitettiin asiakkaalle, asiakkaan lähehtävän tahon, eli kunnan työntekijälle ja asiakkaan HIKI- osaston omalle työntekijälle. Kaikille kolmelle arviointitaholle tehtiin omat

kyselylomakkeet, joissa pyydettiin arvioimaan uuden lomakekäytännön ja verkostotyöskentelyn kokemuksia ja toimivuutta juuri tässä asiakastilanteessa ja kyseisen asiakkaan kohdalla. Kyselylomakkeissa oli identtisiä kysymyskokonaisuuksia, joten asiakkaan, kunnan työntekijän ja HIKI -osaston työntekijän vastauksia päästiin vertailemaan keskenään.

Kyselyyn tuli seitsemän asiakastilanteen arviointipalautetta ajalla syyskuu 2004 – tammikuu 2005. Kyselystä palautui kuusi asiakkaan ja viisi kunnan työntekijän vastausta. HIKI -osaston työntekijöiltä tuli seitsemän vastausta. Aineiston tiedot vietiin Excel taulukointiohjelmaan. Aineiston pienuuden vuoksi tulokset esitetään lukumäärinä ja suhdelukuina. Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymysosioihin. Vastausten raportoinnissa on ilmoitettu kyseiseen kysymyksen vastanneiden määrä. Myös en osaa sanoa vastausvaihtoehdot on jätetty analyysin ulkopuolelle. Vastausvaihtoehdot jaoteltiin siten, että erittäin hyvin ja hyvin vastaukset muodostivat oman kategorian, kohtalaisesti, heikosti, erittäin heikosti tai ei ollenkaan oman kategorian. Tätä jakoa on käytetty yhteenvetomaisissa tarkasteluissa, missä uudet työmuodot toimivat hyvin tai huonosti. Toimiviin ja ei toimiviin ryhmiin jaottelussa kyseisen kysymyksen kohdalla kaikki vastaajat ovat antaneet täysin yhtenevän vastauksen tai vastauksissa on ollut korkeintaan yksi eriävä mielipide.

#### **4.7 Asiakkaiden arviot uudesta hoidontarpeen arviointilomakkeen toimivuudesta**

Asiakasvaikutusten kyselyyn palautui kuuden asiakkaan vastaukset. Kaikki asiakkaat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Asiakkaista 4/5 olivat sitä mieltä, että alkuvaiheen hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomaketta täyttäessään he saivat hyvin kirjatuksi omat hoidontarpeensa. Kaikki viisi asiakasta kokivat saaneensa kirjattua omat hoitotavoitteet hyvin. Asiakkaista 3/5 koki, että lomakkeen täyttäminen selkeytti heille hyvin **omaa** elämäntilannettaan ja neljälle asiakkaista se selkeytti hyvin omia mahdollisuuksia hoitonsa suhteen. Kaikki vastaajat kokivat, että hoidon- ja kuntoutuslomakkeen täyttäminen selkeytti hyvin omaa käsitystä henkilökohtaisesta päihdeongelmasta. Suurin osa (4/5) asiakkaista koki myös sitoutuvansa hyvin kuntoutumiskeskuksen hoitoon lomaketyöskentelyn aikana. Kolmelle viidestä vastaajista hoito- ja kuntoutustarpeen arviointilomaketyöskentely vahvisti hyvin sitoutumistaan oman hoidon tavoitteisiin ja lisäsi omaa vastuutaan omasta hoidostaan. Kaksi viidestä vastaajasta arvioi, että työskentelyllä oli niihin vaikutusta vain kohtalaisesti.

Kaikkein vähiten alkuvaiheen lomaketyöskentelyllä asiakkaat kokivat ollen vaikutusta heidän kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeytymiseen ja jatkohoitoon sitoutumiseen. Vain yksi asiakas koki kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeytyneen työskentelyn aikana hyvin. Muiden arviot vaihtelivat kohtalaisesta, heikon ja erittäin heikon vaihtoehdon välillä. Kaksi asiakasta koki kuitenkin oman sitoutumisensa jatkohoitoon lisääntyneen erittäin hyvin alkuvaiheen hoidontarpeen lomaketyöskentelyn aikana. Kolmen muun asiakkaan vastaukset vaihtelivat kohtalaisen tai heikon vaihtoehdon välillä. Asiakkaiden vastausten pohjalta lomaketyöskentely ei toiminut kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeyttämiseen, mutta lomaketyöskentely voi kuitenkin auttaa asiakasta sitouttamaan jatkohoitoon.

Asiakkaan jatkohoitoon motivoimisen kannalta on tärkeää missä hoidon vaiheessa asiakkaan kuntoutumisen jälkeisiä suunnitelmia aletaan hahmottamaan yhdessä asiakkaan kanssa. Missä hoidon vaiheessa ryhdytään luomaan mielekkyyttä hoidon jatkuvuudelle ja samalla sitoutetaan ja motivoidaan asiakasta pysymään hoidossa ja näkemään asiakkaan lyhyen tähtäimen hoitotavoitteiden kautta pitemmän tähtäimen hoitotavoitteisiin.

Asiakkaista kolme viidesosaa arvioi, että alkuvaiheen hoidon- ja kuntoutumistarpeen arviointilomakkeen täyttäminen lisäsi kohtalaisesti heidän ymmärrystään kuntoutumismahdollisuuksistaan. Kolme viidestä arvioi lomaketyöskentelyn lisännen heille tietoa hoitonsa sisällöstä joko erittäin hyvin tai hyvin. Samoin he kokivat sen lisänneen heidän ymmärrystä HIKI - osaston vastuusta hoitonsa suhteen. He arvioivat lomaketyöskentelyn tuovan esiin HIKI - osaston työntekijöiden sitoutumisen ja kannustamisen heidän hoitonsa tavoitteisiin ja toimivan tiedon välittäjänä asiakkaan elämäntilanteesta.

Neljä viidestä asiakkaasta arvioi HIKI -osaston työntekijöiden sitoutuneen hänen hoitonsa tavoitteisiin joko erittäin hyvin tai hyvin. Samoin he kokivat työntekijöiden kannustaneen heitä tavoitteisiinsa pääsemiseen ja saanen hyvin kattavasti tietoa omasta elämän tilanteestaan.

Asiakkaiden arvioidessa **kunnan työntekijän tai lähettävän tahon** osuutta hoidon ja kuntoutumistarpeen arviointilomakkeen työskentelyssä vastauksissa kiinnitti huomiota jokaisen kysymyksen osalta esiintyneiden ”en osaa sanoa” vaihtoehtojen määrä. Myöhemmin kävikin ilmi, että vain yhden asiakkaan kohdalla oli kunnan työntekijän arvio alkuvaiheen lomaketyöskentelystä.



HIKI -osaston työntekijöiden kanssa jo marraskuussa 2004, ja etenkin 8.2.2005 käydyssä kyselyn alustavien tulosten keskustelu- ja palautetilanteessa kävi ilmi, ettei lomake toiminut kunnan työntekijöiden välisessä yhteistyössä. Se koettiin liian pitkäksi ja raskaaksi täyttää. Sitä haluttiin kehittää edelleen juuri niiden tietojen saamiseksi, joita pidetään tärkeimpinä asiakkaan tullessa kuntoutumiskeskukseen. Joten projektin alkuperäinen suunnitelma alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomakkeen kierrättämisestä kunnan ja kuntoutumiskeskuksen välillä tässä muodossaan ei osoittautunut toimivaksi. HIKI - osaston työntekijät olivatkin suunnittelemassa yksinkertaisempaa yhden sivun lomaketta kyseiseen tarpeeseen. Arviot lomakkeen toimivuudesta jäivätkin asiakkaan ja HIKI -osaston työntekijöiden välisen työskentelyn tarkasteluun. Alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomakkeen kuntaan liittyvissä kysymyksissä 2/3 asiakkaista kokivat työskentelyn lisänsä vain kohtalaisesti **heidän omaa tietoa** kunnan tehtävästä, vastuusta hoitonsa aikana.

Yhteenvedona voi todeta, että asiakkaat arvioivat hoidontarpeen arviointilomakkeen käytön palvelleen parhaiten oman hoitonsa tarpeen, hoitotavoitteensa, elämäntilanteensa selkiinnyttämisen, omien hoitomahdollisuuksiensa selkiinnyttämisessä ja kuntoutumiskeskuksen hoitoon sitoutumisessa. Vähiten se toimi asiakkaiden kokemuksen mukaan kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien ja omaan jatkohoitoon sitoutumisen suhteen. HIKI- osaston työntekijöiden kohdalla asiakkaat arvioivat lomaketyöskentelyn palvelleen näiden tiedonsaannin tarpeitaan asiakkaan elämäntilanteesta ja hoidon tarpeesta ja tavoitteista hyvin. Asiakkaiden kokemus, että lomaketyöskentelyn kautta saisi tietoa kunnan tehtävästä ja vastuusta hoitonsa suhteen ei ollut positiivinen.

Otos on hyvin pieni joten tuloksia voi tarkastella vain suuntaa-antavasti. Seuraaviin laatikoihin on kiteytetty ne vastaukset joissa arvioitavat asiat toimivat, jolloin kaikki tai 4/5 vastaajista on vastannut väittämiin erittäin hyvin tai hyvin vaihtoehtoon. Ei toimivien väittämien kohdalla vastaajat ovat vastanneet väittämiin siten, että 4/5 tai samassa suhteessa ovat sijoittuneet vaihtoehtoihin kohtalaisesti, heikosti, erittäin heikosti, ei ollenkaan. En osaa sanoa vaihtoehdot on tekstissä ilmoitettu erikseen ja ne on jätetty toimii/ei toimi kategorian ulkopuolelle.

## ASIAKKAIDEN KANNALTA HOIDONTARPEEN ARVIOINTILOMAKE

### TOIMI:

- **Oman** hoidontarpeen, hoitotavoitteen, oman päihdeongelman selkeyttämiseksi
- kuntoutumiskeskuksen hoitoon sitoutumisessa ja hoidon mahdollisuuksien selkeyttämisessä
- antoi hyvin tietoa omasta elämäntilanteestaan, hoidon tarpeista ja tavoitteista **HIKI -osaston työntekijöille**
- työskentelyn aikana asiakkaat kokivat **HIKI -osaston henkilökunnan** sitoutuvan hänen hoitoonsa ja kannustavan tavoitteisiinsa pääsemisessä

### EI TOIMINUT:

- kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeyttämisessä ja **oman** jatkohoitoon sitoutumisen suhteen
- ei lisännyt **asiakkaalle** ymmärrystä kunnan vastuusta tai tehtävästä hoidon suhteen

### 4.7.1 Asiakkaiden arviot alkuvaiheen verkostotyöskentelystä

Asiakkaan arviot verkostotyöskentelyn toimivuudesta olivat **samansuuntaisia, mutta joissain kohdin positiivisempia kuin alkuvaiheen hoidon- ja kuntoutumistarpeen arviointilomakkeen arviot**. Kaikki asiakkaat arvioivat verkostotyöskentelyn lisänneen omaa vastuuta hoidostaan joko hyvin tai erittäin hyvin. Viisi kuudesta vastaajasta koki verkostotyöskentelyssä saaneensa ilmaistua hyvin tai erittäin hyvin omat hoidon tarpeensa. Samoin 5/6 vastaajasta arvioi sen toimivan hyvin hoidon tavoitteisiin ja kuntoutumiskeskushoitoon sitoutumisen kohdalla ja selkeyttäneen itselleen omaa päihdeongelmaansa. Se koettiin selkeyttäneen omaa elämäntilannetta erittäin hyvin tai hyvin neljässä vastauksessa kuudesta. Samoin asiakkaat kokivat myös saaneensa ilmaistua omat hoitotavoitteensa verkostotyöskentelyn aikana.

Verkostotyöskentely vastasi huonoiten asiakkaiden kuntoutuksen jälkeisten suunnitelmien selkiinnyttämisessä ja omaan jatkohoitoon sitoutumisessa. Viisi vastaajaa arvioi sen selkeyttäneen kuntoutumisen jälkeisiä suunnitelmia joko kohtalaisesti, heikosti tai erittäin heikosti. Asiakkaiden omat mahdollisuudet hoitonsa suhteen selkeytyivät kolmella asiakkaalla hyvin ja kolmella asiakkaalla kohtalaisesti.

Asiakkaat arvioivat etteivät verkostotapaamiset lisänneet asiakkaan tietoa hoidon sisällöstä. Neljä vastaajaa arvioi sen lisänneen heidän tietoa hoidon sisällöstä kohtalaisesti ja yhden mielestä se ei lisännyt sitä ollenkaan. Kolmen asiakkaan arvioin mukaan se lisäsi heidän tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan hyvin ja kolmen kohdalla kohtalaisesti tai ei ollenkaan.

Verkostotapaaminen lisäsi asiakkaan ymmärrystä hoitavan tahon vastuusta tai sitoutumisesta hoitoon neljän asiakkaan kohdalla hyvin ja kahden asiakkaan kohdalla kohtalaisesti ja ei ollenkaan. Kuitenkin 5/6 asiakkaista koki verkostotyöskentelyn lisänneen HIKI -osaston työntekijöiden sitoutumista ja kannustamista asiakkaan tavoitteisiin pääsemiseen joko erittäin hyvin tai hyvin. Samoin asiakkaat arvioivat, että työskentelymuoto antoi hoitohenkilökunnalle hyvin tietoa asiakkaan elämäntilanteesta.

Kaikkein parhaiten asiakkaat kokivat verkostotapaamisen hyödyttäneen kunnan työntekijöitä. Kaikki asiakkaat arvioivat tapaamisen lisänneen kunnan työntekijöiden tietoa asiakkaan hoidon tarpeestaan ja hoidon sisällöstä joko erittäin hyvin tai hyvin. Samoin he kokivat kunnan työntekijän saaneen verkostotyöskentelyn kautta tietoa asiakkaan omista tavoitteista hoitonsa suhteen. Neljä viidestä asiakkaasta arvioi kunnan työntekijän saaneen verkostotapaamisen kautta tietoa erittäin hyvin tai hyvin hänen elämäntilanteestaan. Verkostotapaaminen lisäsi asiakkaiden mielestä kunnan sitoutumista asiakkaan jatkohoitoon paremmin kuin hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen. Samoin se lisäsi asiakkaiden tietoa kunnan tehtävästä hänen hoitonsa suhteen paremmin kuin hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen.

#### ASIAKKAIDEN KANNALTA ALKUVAIHEEN VERKOSTOTYÖSKENTELY

##### TOIMI:

- selkeytti **omaa** päihdeongelmaa ja lisäsi omaa vastuuta hoidosta
- sai ilmaistua **omat** hoidon tarpeensa
- vahvasti **asiakkaan** hoidon tavoitteisiin sitoutumista ja sitoutumista hoitoon kuntou-tumiskeskuksessa
- lisäsi **kunnan työntekijöille** tietoa asiakkaan elämäntilanteesta, hoidon tarpeesta, hoidon sisällöstä, asiakkaan omista tavoitteista hoidon suhteen
- lisäsi **kunnan** sitoutumista jatkohoitoni järjestämiseksi
- työskentelyn aikana asiakkaat kokivat **HIKI -osaston henkilökunnan** sitoutuvan hänen hoitoonsa ja kannustavan tavoitteisiinsa pääsemisessä ja saaneen tietoa asiakkaan elämäntilanteesta
- asiakkaan elämäntilanteesta tuli kattavasti tietoa sekä **kunnan, että HIKI – osaston henkilökunnalle**

##### EI TOIMINUT:

- ei lisännyt tietoa **asiakkaalle** hoitonsa sisällöstä
- ei selkeyttänyt **asiakkaalle** kuntoutumisen jälkeisiä suunnitelmia

Asiakkaiden kokemukset hoidon alkuvaiheen arviointikäytännöistä sekä hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen että verkostotyöskentelystä yhteistyössä kunnan ja HIKI- osaston työntekijöiden kanssa toi asiakkaalle kokemuksen, että hän tuli hyvin tai

erittäin hyvin kuulluksi ja että hänen asiansa oli monella taholla hoidossa. Uudessa hoidon alkuvaiheen arviointimallissa neljä kuudesta asiakkaasta koki, että he saivat kerrottua kaiken haluamansa erittäin hyvin tai hyvin ja vain kahden kokemus oli kohtalaisesti tai heikosti. Uusi toimintamalli selkeytti eri tahojen vastuunjakoja omassa kuntoutumisessaan neljän asiakkaan kohdalla kohtalaisesti ja yhden kohdalla erittäin hyvin ja yhden asiakkaan kohdalla hyvin.

Asiakkaista neljä kuudesosaa koki, että yhteistyö tuki erittäin hyvin tai hyvin hänen pyrkimystään päihdeettömyyteen. Toimintamalli selkeytti kolmen asiakkaan mielestä erittäin hyvin tai hyvin ja kolmen mielestä kohtalaisesti kunnan, asiakkaan ja HIKI -osaston yhteistyötä. Neljä vastaajaa kuudesta arvioi, että yhteistyö selkeytti kohtalaisesti vastuunjakoja asiakkaan kuntoutumisesta. Yhteistyö lisäsi asiakkaiden arvioin mukaan hänen luottamusta päihdehoidon onnistumiseen kolmen asiakkaan kohdalla erittäin hyvin ja kahdella asiakkaalla kohtalaisesti.

Avovastauksissa asiakkaat arvioivat hoidontarpeen arviointilomakkeen täytöstä olleen itselleen hyötyä:

- *”Tutustuin ja opin luottamaan omaan hoitajaani helpommin ja perusteellisemmin kuin ehkä ilman lomaketta.”*
- *”Tilanteeni selkeni itsellenikin, ja osasin alkaa suunnitella kaikenkattavaa hoitajaksoa.”*

Verkostotyöskentelystä asiakkaat kokivat heille olleen hyötyä:

- *” Sai tietää hoidon pituuden, tai vähän siitä.”*
- *”Sai asioihin syvyyttä.”*
- *”Huomasin, että sosiaalityöntekijä oikeasti on kiinnostunut auttamaan minua pääsemään tavoitteisiini. Sain kokemusta, miten asioita hoidetaan selvin päin. Hyvää oli se, että en joutunut olemaan ”yksin”, vaan oma hoitajani oli tukena. Se helpotti tilannetta huomattavan paljon. Yksin en olisi osannut.”*
- *”Tapaamisessa minulle varmistettiin riittävän pitkä maksusitoumus.”*
- *”Minua ymmärrettiin ja todella kuunneltiin hyvin.”*
- *”En osaa sanoa.” Ei oikein ollut paras mahdollinen mielentila.”*

#### **4.8 HIKI – osaston työntekijöiden arviot uudesta hoidontarpeen arviointilomakkeen toimivuudesta**

HIKI – osaston työntekijät arvioivat uusia käytäntöjä seitsemän asiakkaan kohdalla. Hoidontarpeen arviointilomaketyöskentelyssä kaikkien seitsemän asiakkaan hoidon tarpeet ja hoitotavoitteet saatiin kartoitettua erittäin hyvin tai hyvin osaston työntekijöiden arvioiden mukaan. Neljän asiakkaan kohdalta he arvioivat heidän elämäntilanteensa ja päihdeongelmansa selkeytyneen asiakkaalle hyvin tai erittäin hyvin ja kolmen kohdalla kohtalaisesti. Lomakkeen täyttämisen aikana työntekijät arvioivat neljän asiakkaan sitoutuneen erittäin hyvin tai hyvin ja kolmen kohtalaisesti tai heikosti hoitoonsa kuntoutumiskeskuksessa. Asiakkaan asettamiin omiin hoidon tavoitteisiin se sitoutti samoin neljää asiakasta erittäin hyvin tai hyvin ja kolmea kohtalaisesti tai heikosti. He arvioivat asiakkaan oman vastuun lisääntyneen kolmen asiakkaan kohdalla hyvin ja kolmen kohdalla kohtalaisesti arviointilomaketyöskentelyn aikana. Työntekijöiden arviot lomaketyöskentelyn vaikutuksista asiakkaiden kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeyttäjinä ja jatkohoitoon sitouttajina olivat hyvin yhtenevät asiakkaiden arvioiden kanssa. Neljän asiakkaan kohdalta kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmia se selkeytti heikosti, yhden kohdalla kohtalaisesti ja yhden ei ollenkaan. Asiakkaan sitoutumista jatkohoitoonsa työskentely lisäsi yhden asiakkaan kohdalla hyvin, yhden kohtalaisesti, heikosti, erittäin heikosti ja yhden kohdalla ei ollenkaan. Yhden asiakkaan kohdalla työntekijä ei osannut sanoa arviota lomakkeen asiakasvaikutuksista jatkohoidon suhteen ja kahden asiakkaan kohdalla jatkohoitoon sitoutumisen suhteen.

Työntekijöiden arviot siitä, kuinka arviointilomaketyöskentely vaikutti asiakkaan suhteisiin ja suhtautumiseen HIKI – osastoon liittyviin asioihin olivat erittäin paljon samansuuntaiset kuin asiakkaiden itsensä antamat arviot samoihin kysymyksiin. Työntekijöiden mielestä työskentely lisäsi asiakkaan tietoa hoitonsa sisällöstä neljässä vastauksessa viidestä kohtalaisesti ja kuntoutumismahdollisuuksistaan viidessä kuudesosasta kohtalaisesti tai heikosti. Vain yhden asiakkaan kohdalla se toimi hyvin. Puolella asiakkaista se lisäsi hyvin asiakkaiden ymmärrystä HIKI - osaston vastuusta hoidossa. Työntekijöiden mielestä työskentelytapa osoitti asiakkaalle, että työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa ja sen tavoitteisiin erittäin hyvin tai hyvin (4/6). Arvio on yhtenevä asiakkaiden arvioiden kanssa. Kaikkein parhaiten työntekijöiden arvioiden mukaan lomaketyöskentely toimi osoittamaan

asiakkaalle sen, että HIKI – osaston työntekijät kannustavat häntä tavoitteisiinsa pääsemiseen ja että työskentely antoi kattavasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta työntekijöille(6/6).

Työntekijät eivät osanneet sanoa arviotaan lomakkeen toimivuudesta kunnan työntekijän ja asiakkaan välisessä tiedonkulussa, vastuunjaossa ja sitoutumisessa jatkohoitoon kuin yhdessä asiakastilanteessa kuudesta. Tosiasia oli, että vain yhdessä kunnan työntekijöiden vastauksissa oli arvio alkuvaiheen hoidon ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämistä. Katso sivu 42.

HIKI- OSASTON TYÖNTEKIJÖIDEN KANNALTA HOIDONTARPEEN  
ARVIOINTILOMAKE

TOIMI:

- **asiakkaan** hoidon tarpeen, hoitotavoitteen selkiinnyttämiseksi
- **asiakkaan** kuntoutumiskeskuksen hoitoon sitoutumisessa
- työskentelyn aikana asiakkaat saivat kokemuksen, että **osaston henkilökunta** sitoutuu hänen hoitoonsa ja kannustavan tavoitteisiinsa pääsemisessä

EI TOIMINUT:

- **asiakkaan** kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeyttämisessä ja asiakkaan jatkohoitoon sitoutumisen suhteen
- ei lisännyt **asiakkaalle** tietoa hoitonsa sisällöstä eikä kuntoutumismahdollisuuksistaan
- ei toiminut tässä muodossaan kunnan ja kuntoutumiskeskuksen yhteistyössä ja tiedon vaihdossa, vaan lomaketta päätettiin kehittää edelleen toimivammaksi

#### 4.8.1 HIKI – osaston työntekijöiden arviot alkuvaiheen verkostotyöskentelystä

Alkuverkostotyöskentelyssä HIKI – osaston työntekijät arvioivat asiakkaan saaneen ilmaistua omat hoidontarpeensa (6/7), hoitotavoitteensa (5/7) ja selkeyttäneensä omaa päihdeongelmaansa (5/7) pääasiassa erittäin hyvin tai hyvin. Muiden kohdalla sen katsottiin toimineen kohtalaisesti. Alkuverkostotyöskentelyn arvioitiin kolmella asiakkaista selkeyttäneen asiakkaan elämäntilannetta hyvin ja neljällä kohtalaisesti. HIKI – osaston työntekijät arvioivat alkuverkostotyöskentelyn selkeyttäneen asiakkaiden mahdollisuuksia hoitonsa suhteen ja vahvistaneen heidän sitoutumistaan hoitonsa tavoitteisiin kolmella asiakkaista hyvin ja neljällä kohtalaisesti tai heikosti. Se toimi neljän asiakkaan kohdalla erittäin hyvin tai hyvin sitoututtamaan hoitoon kuntoutumiskeskuksessa ja kolmen asiakkaan kohdalla kohtalaisesti ja heikosti. Osaston työntekijöiden arvioin mukaan se selkeytti asiakkaiden kuntoutumisen jälkeisiä suunnitelmia ja lisäsi sitoutumista jatkohoitoon hyvin

vain yhden asiakkaan kohdalla ja kohtalaisesti, heikosti ja erittäin heikosti viiden asiakkaan kohdalla. Alkuverkostotyöskentely lisäsi asiakkaan vastuuta hoidostaan kahden asiakkaan kohdalla erittäin hyvin tai hyvin ja neljän asiakkaan kohdalla kohtalaisesti tai heikosti.

Alkuverkostotyöskentely lisäsi osaston työntekijöiden mielestä kohtalaisesti tai heikosti asiakkaiden tietoa hoidon sisällöstä ja kuntoutumismahdollisuuksista neljässä asiakastapauksessa. Yhden asiakkaan kohdalla se palveli tehtävänsä hyvin ja erittäin hyvin ja yhden asiakkaan kohdalla työntekijä ei osannut sanoa arviota asiasta. Arviot verkostotyöskentelyn vaikutuksista asiakkaan tiedon lisääntymiseen kuntoutumismahdollisuuksistaan ja HIKI- osaston vastuun ymmärtämisen kohdalla olivat samanlaiset. Alkuverkostotyöskentely osoitti osaston työntekijöiden arvioin mukaan asiakkaalle, että HIKI- osaston työntekijät sitoutuivat hänen hoitonsa tavoitteisiin (5/6) ja kannustivat häntä niihin pääsemisessä (5/7) joko erittäin hyvin tai hyvin. Työntekijät arvioivat verkostotyöskentelyn antaneen asiakkaasta osaston henkilökunnalle kattavasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta erittäin hyvin tai hyvin (4/6).

Työntekijät arvioivat alkuverkostotyöskentelyn lisänneen kunnan työntekijän tietoa erittäin hyvin tai hyvin asiakkaan hoidon sisällöstä (5/6). Kysyttäessä kuinka verkostotyöskentely lisäsi asiakkaan tietoa kunnan tehtävästä ja vastuusta hoidon aikana vastaukset hajaantuivat yksi erittäin hyvin, hyvin, 3 kohtalaisesti ja huonosti vaihtoehtojen kohdalla. Se katsottiin lisänneen kunnan sitoutumista jatkohoidon järjestämiseksi kolmessa viidestä asiakastapauksesta. Työntekijöiden mielestä työskentelyssä kunta sai parhaiten tietoa asiakkaiden tavoitteista hoidon suhteen (6/7) ja tietoa asiakkaan hoidontarpeesta (5/6) ja hoidon sisällöstä (5/7).

**HIKI – OSASTON TYÖNTEKIJÖIDEN KANNALTA ALKUVAIHEEN VERKOSTO-  
TYÖSKENTELY TOIMI:**

- **asiakkaan** hoidontarpeen, hoitotavoitteen ja päihdeongelmansa selkiinntämiseksi
- työskentelyn aikana asiakkaalle välittyi **HIKI – osaston** henkilökunnan sitoutuminen hänen hoitoonsa ja kannustus asiakkaan tavoitteisiin pääsemisessä
- lisäsi **kunnan työntekijöiden** tietoa asiakkaan hoidon sisällöstä ja kuntoutumismahdollisuuksista
- **kunnan työntekijä** sai tietoa asiakkaan tavoitteista hoidon suhteen
  
- EI TOIMINUT:
- **asiakkaan** kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeyttämisessä ja asiakkaan jatkohoitoon sitoutumisen suhteen
- ei lisännyt **asiakkaan** vastuuta hoidostaan

Pyydettäessä työntekijöitä arvioimaan sekä alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomakkeen että alkuverkostotyöskentelyn yhteistyötä asiakkaan ja kunnan ja osaston työntekijöiden välillä tulokset olivat pääasiassa positiivisia. On kuitenkin muistettava, että alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomake ei toiminut kunnan ja työntekijöiden välisenä yhteistyön välineenä kuin yhdessä asiakastapauksessa, joten tarkastelu jää kunnan ja kuntoutumiskeskuksen välisessä yhteistyössä verkostotyöskentelyn arvioimiseen.

HIKI – osaston työntekijät arvioivat yhteistyön toimineen hyvin tai erittäin hyvin saamaan aikaan yhteisen tavoitteen asiakkaan hoidossa (5/6), mahdollistaneen tiedonkulun HIKI-osastolle ja kunnan työntekijälle(6/6), ja antamaan asiakkaalle kokemuksen, että hänen asiansa ovat monella taholla hoidossa (5/6). Sen koettiin selkiinnyttäneen kunnan, asiakkaan ja osaston yhteistyötä asiakkaan hoidossa(5/6). Samoin sen koettiin toimineen niin, että asiakas tuli kuulluksi (5/6). Asiakkaan koettiin saaneen kerrottua kaiken haluamansa erittäin hyvin tai hyvin kolmessa ja kohtalaisesti kahdessa vastauksessa.

Kokemus, että käytännöt eivät tue asiakkaan jatkohoidon selkeytymistä, tuli esiin tässäkin kyselyosiossa. Työntekijät arvioivat alkuvaiheen yhteistyökäytäntöjen selkeyttäneen asiakkaan jatkohoitoa kahden asiakkaan kohdalla kohtalaisesti, yhden heikosti, erittäin heikosti ja kahden asiakkaan kohdalla ei ollenkaan.

Työntekijät arvioinneissa sekä alkuverkostotyöskentely että alkuvaiheen hoidontarpeen arviointikäytäntö toimivat heikoiten kuntoutumisen jälkeisen suunnittelun ja jatkohoitoon sitoutumisen ja selkiinnyttämisen kohdalla. Asiakkaiden omat arviot ja HIKI -osaston työntekijöiden arviot olivat tältä osin erittäin samansuuntaiset jatkohoitoa koskevissa kysymyksissä.

Avovastauksissa HIKI – osaston työntekijät arvioivat hoidontarpeen arviointilomakkeen täytöstä olleen asiakkaille hyötyä seuraavalla tavoin:

*” Tutustumista asiakkaaseen ja elämäntilanteen kartoitusta. Alkukartoitusta haittasi asiakkaan häilyvä motivaatio ensimmäisen 2vk:n aikana eli asiakas mietti kovasti onko oikeassa paikassa - muuhun yhteisöön sopeutumien oli erittäin vaikeaa jakson aikana.”*

*”Lomake selkiinnytti alkuhaastattelua ja arviointijakson aikana selvitettäviä asioita. Lomake tuki alku vaiheessa käytäviä keskusteluja. Myös muut osaston työntekijät saavat lomakkeen kysymysten/vastausten avulla kattavaa alkutietoa asiakkaasta.”*



*”Lisäsi tietoa asiakkaan elämänhistoriasta ja päihdehistoriasta. Auttoi työntekijää ja asiakasta näkemään asiakkaan omat voimavarat ja vahvuudet.”*

*”Asiakkaaseen tutustuminen. tietoa taustoista ja elämäntilanteesta.”*

*”Elämäntilanteen ja taustojen selvittely antoi kokonaiskuvan asiakkaan ihmissuhteista, elämänhistoriasta, koulutus- ja työasioista, taloudellisesta tilanteesta, rikosoikeudellisista asioista = Tutustuminen ja luottamuksen pohjustaminen.”*

*”Aiemmin tutun henkilön (ollut asiakkaana 2001) tämän hetken tilanne päivittyi.”*

Alkuverkostotyöskentelystä HIKI – osaston työntekijät arvioivat asiakkaille olleen hyötyä:

*”Saatiin asiakkaan kuntoutuksen eri osa puolet saman pöydän ääreen vaihtamaan ajatuksia ja tekemään jatkopäätöksiä. Asiakas sai äänensä kuuluville kaikkien osapuolien läsnä ollessa. Verkoston osapuolet saivat mahdollisuuden nähdä omin silmin kuntoutujan kunnon (niin fyys.& psyyk.) edistymisen.”*

*”Saatiin selvä lähtöpiste kuntoutumisjaksolle, määrätyt asiat sovittiin selvästi, eikä niitä tarvinnut jäädä miettimään, että mitenkä menee.”*

*” Yhteinen keskustelu oli erittäin tärkeä, mutta koko keskustelu käytiin lähinnä asiakkaan sitoutumisesta hoitoon(=jämisestä) vai keskeyttämisestä. Asiakkaan äidin, sos.työntekijän ja asiakkaan ja minun yhteiskeskustelu määrätti hyvin tilanteen ja asiakkaan aikaisemmat ongelmat ... valaisivat alkutilannetta.”*

*”Kunnan työntekijä ja osaston työntekijä tapasivat, kunnan työntekijä pääsi käymään HIKI-osastolla tutustumassa tiloihin ja osaston hoitokäytäntöihin. Yhteinen keskustelu oli hyödyllinen.”*

*”Yhteinen tapaaminen tärkeä (asiakas oli vain kerran aiemmin tavannut sos.työntekijän) Asiakkaan tilanne ja tavoitteet käytiin läpi. >Työntekijä kävi tutustumassa HIKI – osastoon.”*

*”Kunnan työntekijä oli asiakkaalle uusi -> sosiaalityöntekijän tiedot asiakkaan tilanteesta varmaankin uusi. Myös HIKI osasto oli kunnan työntekijälle uusi kokemus, toivottavasti hoidon sisällöstä tuli riittävästi tietoa.”*

HIKI -osaston työntekijät toivat esiin seuraavia syitä miksi asiakkaan hoidontarpeen arviointilomakkeen täyttäminen ja alkuverkostotyöskentely mielestäsi onnistui asiakkaan kohdalla tai miksi se ei onnistunut.

*”Arviointi lomake tuki alkuvaiheessa asioiden kirjaamista, ja selkiinnytti hoidon tavoitteiden ja kuntoutumissuunnitelman tekoa. Verkostotyöskentely on onnistunut hyvin. Kaikki verkoston osapuolet ovat kiinnostuneita asiakkaan kuntoutumisesta. Verkostotyöskentelyn onnistumisen edellytys on säännölliset verkostotapaamiset. Lomakkeen täyttäminen + verkostotyöskentelyn onnistumisen yksi edellytys oli asiakkaan hyvä motivaatio ja into kuntoutukseen.”*

*”Alkuverkostoon oli varattu kunnan työntekijän puolelta tunti, mikä ei ole riittävä aika, jos halutaan käydä läpi laajalti kaikkia asioita, mm. hoidon sisältöä, muiden asioiden lisäksi. Verkosto oli kyllä hyvä ja asiallinen. Työntekijä tuntenut asiakkaan jo vuosia.”*

*”Joltain osin arviointilomake oli vaikeaselkoinen ja mietin miten se palveli asiakkaan hoidon tarpeen arviointia.”*

*”HTA- kaavakkeen täyttäminen ja alkuverkosto olivat vaikeita em. syistä, mutta verkostopalaverin osuus oli ratkaiseva, palaverin jälkeen asiakkaan asenne muuttui täysin ja sitoutuminen hoitoon huomattavasti.”*

*”Kaavaketta täytettäessä tiedot päivittyivät.”*

*”Ongelma: - Sosiaalityöntekijä ei tuntenut asiakasta entuudestaan -> ei täyttänyt/osallistunut arviointilomakkeen täyttöön. Myöskään verkostopalaverissa hänellä ei ollut esittäviä näkemyksiä tai toiveita yhteistyöstä tai suunnitelmista. Hoitoaika (alustavaa suunnitelmaakaan) ei voitu päättää...”*

*”Asiakas keskeytti 1 viikon jälkeen. Kokemus jäi vähäiseksi.”*

*”Huomasi selvästi, että alkuverkosto muutti asiakkaan asennoitumisen, vaikka itse palaveri oli vaikea. Ko. asiakkaan kohdalla palaverin ajankohta 2.vk,n jälkeen oli sopiva.”*

#### **4.9 Kunnan työntekijöiden arviot alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomakkeen toimivuudesta**

Vain yksi neljästä kyselyyn osallistuneesta kunnan työntekijästä oli osallistunut alkuvaiheen hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen työstämiseen. Muut kyselyyn osallistuneet ilmoittivat, että he olivat osallistuneet vain verkostotyöskentelyyn. Kunnan työntekijöiden osalta arviot jäävät verkostotyöskentelyn arviointiin tutkimuseettisistä syistä, koska ainut hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen vastaaja olisi tullut helposti tunnistettavaksi. HIKI – osaston työntekijöiden vastaukset (ks. s.38) hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen vaikutuksista asiakkaan ja kunnan työntekijöiden vuorovaikutukseen kuvasivat etteivät kunnan työntekijät ole osallistuneet projektin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kuin yhden asiakkaan kohdalla alkuvaiheen hoidon ja -kuntoutustarpeen arviointilomakkeen työstämiseen. Tämä tuli esiin myös seuraavissa työntekijöiden avovastauksia.

*”Tämän asiakkaan kohdalla kunnan työntekijä ei vielä saanut täytettäväkseen osioita lomakkeesta. Mutta asiakkaan ja HIKI- osaston yhteistyö varmasti napakoitui alkuvaiheessa ja selkiintyi.”*

*”Kunnan työntekijä ei täyttänyt arviointilomaketta (hoitoon tulo meille tapahtui hyvin nopeasti) Ensin oli arviointijakso sitten alkuverkosto.”*

*”Kunnan työntekijä ei osallistunut arviointilomakkeen täyttöön. Lomake esitettiin työntekijälle verkostopalaverissa.”*

Tällöin projektin vaikutuksia asiakkaan ja kunnan työntekijän välisessä yhteistyöstä projektin tuoman uuden hoidon ja kuntoutumistarpeen arviointilomakkeen kohdalla ei voida tutkia kuin yhdessä tapauksessa. Huomionarvoista on myös se, että HIKI - osastolla on käytetty verkostotyöskentelyä vakiintuneena työmenetelmänä jo ennen Huumereitiltä Hoitoketjuun projektin alkamista. Lomaketyöskentelyä kehitettäessä on jatkossa mietittävä mihin asiakkuuden ja hoitojatkumon osapuolten välisiin suhteisiin sillä asiakastyöskentelyssä halutaan tosiasiaa vaikuttaa.

#### **4. 9.1 Kunnan työntekijöiden arviot alkuvaiheen verkostotyöskentelystä**

Viiden kunnan/lähehtävän tahon työntekijät ilmaisivat arvionsa alkuvaiheen verkostotyöskentelystä. Heidän mielestä verkostotyöskentelyssä asiakas sai ilmaistua erittäin hyvin tai hyvin omat hoidontarpeensa ja että asiakas sai ilmaisua hyvin omat hoitotavoitteensa (4/5). Kolme viidestä vastaajasta arvioi työtavan sitouttaneen asiakasta hoitoon kuntoutumiskeskuksessa hyvin tai erittäin hyvin ja kahden asiakkaan kohdalla kohtalaisesti. Kunnan työntekijät arvioivat, että puolelle asiakkaista verkostotyöskentely selkeytti hyvin asiakkaalle omaa päihdeongelmaa, elämäntilannettaan (2/4) ja puolelle asiakkaista se toimi kohtalaisesti. Alkuverkostotyöskentelyn aikana asiakkaiden oma vastuu hoidostaan lisääntyi  $\frac{3}{4}$  asiakkaan kohdalla kunnan työntekijöiden arvioin mukaan. Asiakkaiden arviointiin sitoutuneen hoitonsa tavoitteisiin kahden kohdalla erittäin hyvin ja hyvin ja kolmen kohdalla kohtalaisesti. Myös kunnan työntekijät arvioivat yhtenevästi asiakkaan ja HIKI -osaston työntekijöiden arvioiden mukaan, että alkuverkostotyöskentely pystyy kahdessa kolmasosassa asiakastapauksissa vain kohtalaisesti selkeyttämään kuntoutumisen jälkeisiä suunnitelmia. Yhden asiakkaan kohdalla se toimi siinä hyvin. Asiakkaan sitoutumista jatkohoitoon se edisti yhden kohdalla erittäin hyvin ja yhden kohdalla hyvin ja yhden kohdalla kohtalaisesti ja heikosti i. Yhden asiakkaan kohdalla asiakasvaikutusta tässä väittämässä ei työntekijä osannut arvioida.

Kunnan työntekijöiden arvioiden mukaan alkuvaiheen verkostotapaaminen lisäsi hyvin asiakkaan tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan kolmessa neljän asiakkaan tilanteessa ja vain yhdessä asiakastapauksessa kohtalaisesti. Kaikki kunnan työntekijät arvioivat työskentelytavan osoittaneen asiakkaalle, että HIKI – osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa joko erittäin hyvin tai hyvin. Samoin työskentelytapa osoitti heidän arvioin mukaan asiakkaalle, että HIKI -osaston työntekijät ovat hyvin sitoutuneet hänen hoitonsa tavoitteisiin ja että he kannustavat hyvin asiakasta tavoitteisiinsa pääsemisessä (5/5). HIKI -osaston vastuuta hoidosta tai asiakkaan tietoa hoidon sisällöstä sen arvioitiin lisänneen kahdessa tapauksessa hyvin ja yhdessä kohtalaisesti. Kunnan työntekijät arvioivat, että kahden asiakkaan kohdalla työmuoto antoi asiakkaan elämäntilanteesta hyvin tietoa HIKI – osaston työntekijöille ja kolmen kohdalla kohtalaisesti.

Kolmessa neljäsosasta kunnan työntekijöiden vastauksista alkuvaiheen verkostotyöskentely lisäsi heidän tietoa asiakkaan hoidon tarpeesta ja hoidon sisällöstä joko erittäin hyvin tai hyvin. Heidän arvionsa mukaan työmuoto lisäsi asiakkaalle tietoa kunnan tehtävästä ja vastuusta hoidon suhteen kahdessa asiakastapauksessa hyvin ja kahdessa kohtalaisesti. Kunnan jatkohoidon järjestämisen sitoutumista, tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja tietoa asiakkaan tavoitteista hoidon suhteen se lisäsi kahdessa tapauksessa hyvin tai erittäin hyvin, yhdessä kohtalaisesti ja heikosti ja yhden asiakkaan kohdalla työntekijä ei osannut sanoa arviota.

Alkuvaiheen hoidontarpeen lomaketyöskentelyn ja alkuverkostotyöskentelyn yhteistyötä kunnan työntekijöiden, asiakkaiden ja HIKI – osaston työntekijöiden välillä ei kunnan työntekijöiden kohdalta voi arvioida, koska vain yksi työntekijä on osallistunut projektin alkuperäisen suunnitelman mukaiseen yhteiseen alkuvaiheen työskentelymuotoon. Projektin tuotoksessa olennaisena osana on molempien työmuotojen toteutuminen jokaisen asiakkaan kohdalla yhteistyössä kunnan, asiakkaan ja HIKI -osaston työntekijän kanssa.

KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN KANNALTA ALKUVAIHEEN  
VERKOSTOTYÖSKENTELY

TOIMI:

- **Asiakas** sai ilmaistua oman hoidontarpeensa ja hoitotavoitteensa
- lisäsi **asiakkaan** tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan
- **asiakkaan** oma vastuu hoidostaan lisääntyi
- lisäsi tietoa **kunnan työntekijälle** asiakkaan hoidontarpeista
- asiakkaat saivat kokemuksen siitä, että **HIKI -osaston henkilökunnan** on sitoutunut asiakkaan hoitoon ja sen tavoitteisiin ja he kannustivat tavoitteisiinsa pääsemisessä

EI TOIMINUT:

- **asiakkaan** kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeyttämisessä

Avovastauksissa alkuvaiheen verkostotyöskentelystä kunnan työntekijät arvioivat asiakkaille olleen hyötyä:

*”Kunnan sitoutuminen kuntoutumisen kustannuksiin säilyy ja oikeastaan lisääntyy, kun hoidon tarve ja tavoitteet on selkeästi kartoitettu. Ja maksajataho on niistä myös selvillä.”*

*”Sai kuulla ennen hoitoon lähtöä hoitopaikan käytännöistä yms. sitoutumista vaativista asioista.”*

*”Asiakas kokee, että moni taho tukee hänen kuntoutumistaan. Hän tulee kuulluksi kaikkien läsnä ollessa.”* *”Asiakkaan tilanteen laajempaa tuntemista eri osapuolille.”*

*”Verkostotyöskentely onnistui, koska asiakas itse on hyvin motivoitunut ja osaa hyvin kuvailla tilannettaan ja tavoitettaan. Tiedostaa tarvitsevansa usean tahon apua matkalla päihitteettömyyteen.”* *”Motivoituminen hoitoon.”*

*”Kunnan työntekijänä olisi varmaan tärkeää korostaa sitä tehtävää, minkä kunta hoitaa ja mitä jää asiakkaalle itselleen ja mitä ”hoitopaikalle”.*

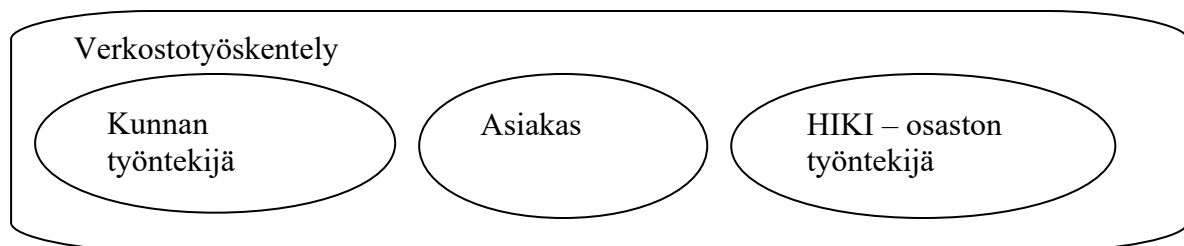
#### 4.10 Tuustaipaleen osaprojektin arvioinnin yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä arvioinnissa vaikuttavuuden arvioinnin kohteena olivat projektin ja HIKI – osaston henkilökunnan yhdessä muodostama tuotos uusi saapumisvaiheen arviointikäytäntömalli. Sen interventioita ovat hoidontarpeen arviointilomake ja alkuverkostokokous.

Seuraavat kuviot havainnollistavat HIKI -osaston hoidon ja kuntoutustarpeen arviointikäytäntöjen muotoutumista ja kehittymistä sekä projektin ja osaston yhdessä asettamia kehittämistavoitteita ja kyselyn analyysivaiheen todellista tilannetta.

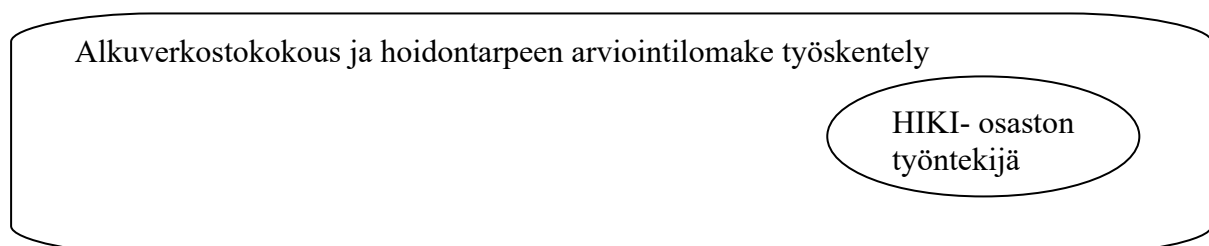
##### **Kuntoutuksen saapumisvaiheen käytännöt ennen projektia:**

Verkostotyöskentely oli HIKI – osastolla osa asiakastyötä jo ennen projektin toiminnan aloittamista. Se oli työntekijöille jo aiemmin tuttu ja käytetty työote ja työskentelymuoto asiakkaan HIKI -osaston ja kunnantyöntekijän välillä.

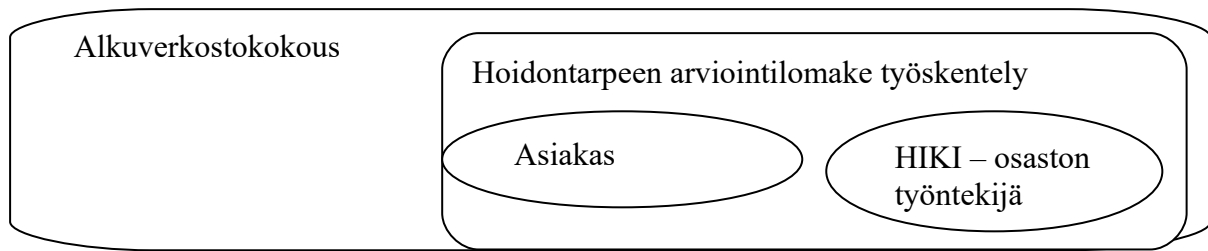


##### **Projektin tavoite:**

Projektin ja osaston yhteinen tavoite oli kehittää alkuvaiheen hoidon ja kuntoutustarpeen työtapoja. Keskeistä uudistuksessa oli verkostotyöskentelyn ja hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen yhdistäminen hoidon alkuvaiheen kahden viikon arviointijakson tärkeimmäksi toimintatavaksi ja samalla myös projektin interventioksi. Hoidon ja kuntoutustarpeen arviointilomake muodostui tärkeäksi yhteistyön välineeksi ja tiedon välitysmuodoksi asiakkaan, HIKI -osaston ja kunnan työntekijän keskeisessä vuorovaikutuksessa yhdessä verkostotyöskentelyn kanssa.



##### **Arvioinnin tulos, arviointivaiheen todellinen käytäntö:**



Kyselyjen analyysivaiheessa kävi ilmi, että hoidontarpeen arviointilomake oli toiminut asiakkaan ja osaston työntekijöiden välillä, mutta ei kunnan työntekijän, asiakkaan ja HIKI-osaston työntekijöiden välillä, jossa verkostotyöskentely oli edelleen toimivin yhteistyömuoto. Lomake koettiin liian työläänä ja laajana välineenä HIKI-osaston ja kunnan työntekijöiden ja asiakkaan yhteistyössä. Osaston henkilökunta ryhtyi kehittämään pienimuotoisempaa toimivampaa lomaketta yhteistyön tarpeisiin. Nykyinen lomakekäytäntö koettiin kuitenkin toimivana kahden viikon arviointijakson työvälineeksi asiakkaan ja osastontyöntekijöiden välillä.

Projektin osatavoitteina oli rakentaa kuntien kanssa yhtenäinen hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointikäytäntö, joka turvaa hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden ja kehittää verkostoarviointikäytäntöjä kunnan ja kuntoutusyksikön välillä. Tässä vaiheessa projektin ensimmäinen osatavoite ei ole toteutunut halutussa muodossa hoidontarpeen arviointilomakekäytännön kohdalla.

Uuden saapumisvaiheen arviointikäytäntömalli toteutunutta ideaa voidaan hahmottaa seuraavalla kaaviolla.



Kuvio 8. Uuden saapumisvaiheen arviointikäytäntömallin idea

Edelliset kuvaukset tuovat esiin realistisessa arviointitutkimuksessa toiminnallistavan tietohjauksen eli projektin uusien aloitteiden paikan alkuvaiheen hoidon- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa hoidon alkuvaiheen kahden viikon arviointijakson kontekstissa. Realistisessa arviointitutkimuksessa tutkimuksen kohteena ovat ennen kaikkea muutosta aiheuttavat ja niihin vaikuttavat mekanismit. Siinä pyritään selvittämään vaikutusyhteyksiä. ”Tutkimuksen tulee selvittää mikä meidän työkäytännöissämme ja toimintamalleissamme(= intervention sisältö) aikaansaa suotuisaa kehitystä (= toivotut tulokset) ja missä olosuhteissa näin tapahtuu.” (Rostila 2001, 18.)

Kuntoutumis- ja hoitojatkumon alkuvaiheen hoitokäytäntöjen keskeisiksi arviointikriteereiksi muodostuivat seuraavat teemat: asiakkaan hoitotavoitteet ja -tarpeet, kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan elämäntilanteesta, sitoutuminen hoitoon, vastuut, motivointi, tiedon saaminen ja tiedon välittäminen ja jatkohoidon suunnittelu. Hoidon alkuvaiheen toimintakäytäntöihin eli kontekstiin haluttiin uusien interventioiden vaikutuksesta saada aikaan asiakkaan Hiki-osaston työntekijän ja kunnan työntekijän välisessä yhteisessä vuorovaikutuksessa mekanismeja, jotka tuottavat yhteisen jaetun tiedon kolmen toimijan kesken. Muutoksen kohteeksi ja keskeisiksi mekanismeiksi muotoutuivat:

- Yhteinen tieto asiakkaan hoitotavoitteista ja tarpeista ja niiden esiin tuominen.
- Yhteinen kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan elämäntilanteesta ja siitä, että asiakas tulee kuulluksi.
- Kaikkia koskeva oma vastuu asiakkaan hoidosta ja sen yhteinen jakaminen ja asiakkaan motivointi.
- Toiminnan tuotoksena haluttiin vahvistaa tiedon saamista ja kulkemista eri tahojen välillä ja selkeyttää jatkohoidon suunnittelua.

Seuraavan sivun kaavio havainnollistaa projektin vaikutuksien arviointia Tuustaipaleen HIKI -osastolla arviointitutkimuksen viitekehystä.



| TOIMINNALLISTAVA<br>TIETO- OHJAUS<br>Uudet aloitteet  | KONTEKSTI<br>Käsitykset<br>ja toiminta-<br>periaatteet  | MEKAMISMI<br>Eri tasot<br>Mekanismien<br>oletetut vaikutukset  | TULOS<br>Mitä?<br><br>Miksi?   |
|---|---|--|--|
| Saapumisvaiheen<br>arviointikäytäntömalli:<br><br>- hoidontarpeen<br>arviointilomaketyös-<br>kentely<br><br>-alkuverkostokokous | Kahden viikon<br>arviointijakso HIKI-<br>osastolla, jolloin<br>hoidontarpeen<br>arviointilomaketyös-<br>kentely ja alkuver-<br>kostokokous ovat<br>uuden mallin<br>keskeisiä<br>toimintamuotoja | Saada yhteinen tieto:<br>- asiakkaan<br>hoitotavoitteet ja<br>-tarpeet,<br>- kokonaisvaltainen<br>näkemys asiakkaan<br>elämäntilanteesta,<br>- sitoutuminen<br>hoitoon - vastuut<br>-motivointi<br>- tiedon saaminen ja<br>tiedon välittäminen<br>- jatkohoidon<br>suunnittelu | <u>Toiminnallisten<br/>tavoitteiden<br/>mukainen malli</u><br>- kuntien kanssa<br>yhtenäinen hoidon<br>ja kuntoutuksen<br>tarpeen<br>jatkuvuuden<br>arviointikäytäntö<br>-verkostoarviointi-<br>käytäntöjä kuntien<br>ja kuntoutus-<br>yksikön välillä |

Kuvio 9. Tuustaipaleen arvioinnin peruskaavio

Vertaa sivu 14, (Pawson ja Tilley 1997,58, teoksessa Holmila 2002, s 32).

Seuraavissa kuvioissa esitetään yhteenvedon muodossa interventioiden kontekstissa käynnistämät mekanismit. Kokemukset ovat asiakkaan, HIKI – osaston työntekijöiden ja kunnan työntekijöiden arvioita mekanismien toimimisesta asiakasvaikutusten tasolla. Seuraavassa kuviossa on koottu yhteenvedo, jossa on tummennettu ne mekanismien osat, joiden on arvioitu toimineen kyseisessä työskentely muodossa. Kuvio mahdollistaa myös havainnollisen vertailun asiakkaan, osaston työntekijöiden ja kunnan työntekijöiden vastauksien välillä.

| Hoidontarpeen arviointi-lomaketyöskentely             | ASIAKKAAN ARVIO   | OSASTON TYÖNTEKIJÄN ARVIO  | KUNNAN TYÖNTEKIJÄN ARVIO |
|---|---|--|--------------------------|
| asiakkaan hoitotavoitteet ja -tarpeet                 | TOIMI: suhteessa <b>omien</b> tavoitteiden selkeyttämiseen  | TOIMI: <b>asiakkaan</b> hoitotavoitteen ja tarpeen selkeyttäjä   |                          |
| näkemyks asiakkaan elämäntilanteesta                  | TOIMI asiakkaan <b>oman</b> päihdeongelman selkeyttämiseksi   |  |                          |
| sitoutuminen hoitoon                                  | TOIMI: <b>omaan</b> hoitoon sitouttajana ja <b>osaston</b> työntekijöiden sitoutumisena asiakkaan hoitoon   | TOIMI: <b>asiakkaan</b> hoitoon sitouttajana - antoi kokemuksen, että <b>osaston</b> henkilökunta sitoutuu asiakkaan hoitoon   |                          |
| vastuut   | EI TOIMINUT: kunnan vastuun selkeyttäjä asiakkaalle   |  |                          |
| motivointi  | TOIMI: lisäsi asiakkaalle kokemusta, että <b>osaston työntekijät kannustavat</b> tavoitteisiin pääsemisessä | TOIMI: lisäsi asiakkaalle kokemusta, että <b>osaston työntekijät kannustavat</b> tavoitteisiin pääsemisessä  |                          |
| tiedon saaminen ja tiedon välittäminen                | TOIMI: antaen tietoa asiakkaan elämäntilanteesta osaston työntekijöille                                     | EI TOIMINUT: ei lisännyt asiakkaan tietoa hoitonsa sisällöstä ja kuntoutusmahdollisuuksista - ei toiminut suunnitellussa muodossa kunnan ja asiakkaan ja kuntoutuskeskuksen välisessä yhteistyössä ja tiedon vaihdossa |                          |
| -jatkohoidon suunnittelun - jatkohoitoon sitouttajana | EI TOIMINUT   | EI TOIMINUT  |                          |

Kuvio 10. Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomaketyöskentelyn mekanismit. Mikä toimii, mikä ei toiminut asiakkaiden, kunnan työntekijöiden ja HIKI -osaston työntekijöiden arvioimana

| Verkostotyöskentely   | ASIAKAS  | OSASTON TYÖNTEKIJÄ   | KUNNAN TYÖNTEKIJÄ   |
|---|--|--|---|
| asiakkaan hoitotavoitteet ja -tarpeet                                       | TOIMI: <b>omien</b> hoitotarpeiden esiintuojana -lisäsi <b>kunnalle</b> tietoa asiakkaan hoidon tavoitteesta, tarpeesta ja sisällöstä  | TOIMI: <b>asiakkaan</b> hoitotavoitteen ja tarpeen selkeyttäjänä - lisäsi <b>kunnan</b> työntekijälle tietoa asiakkaan hoidon tavoitteesta | TOIMI: <b>asiakkaan</b> hoitotavoitteen ja tarpeen selkeyttäjänä - lisäsi <b>kunnan</b> työntekijälle tietoa asiakkaan hoidon-tarpeesta |
| näkemyks asiakkaan elämäntilanteesta  | TOIMI: <b>oman</b> päihde-ongelman selkeyttäjänä, lisäsi <b>kunnan ja osaston</b> työntekijän tietoa asiakkaan elämäntilanteesta   | TOIMI: <b>asiakkaan</b> päihdeongelman selkeyttäjänä   |   |
| sitoutuminen hoitoon  | TOIMI: - <b>omiin</b> tavoitteisiin ja hoitoon sitouttajana -lisäsi <b>kunnan</b> sitoutumista jatkohoitoon ja <b>osaston</b> työntekijöiden sitoutumisena asiakkaan hoitoon     | TOIMI: antoi kokemuksen, että <b>osaston</b> henkilökunta sitoutuu asiakkaan hoitoon   | TOIMI: antoi kokemuksen, että <b>osaston</b> henkilökunta sitoutuu asiakkaan hoitoon  |
| vastuut   | TOIMI: lisäsi <b>omaa</b> vastuuta hoidosta  | EI TOIMINUT: ei lisännyt <b>asiakkaan</b> vastuuta hoidosta  | TOIMI: lisäsi asiakkaan <b>omaa</b> vastuuta hoidosta   |
| motivointi  | TOIMI: lisäsi asiakkaalle kokemusta, että <b>osaston työntekijät kannustavat</b> tavoitteisiin pääsemisessä  | TOIMI: lisäsi asiakkaalle kokemusta, että <b>osaston työntekijät kannustavat</b> tavoitteisiin pääsemisessä                                | TOIMI: lisäsi asiakkaalle kokemusta, että <b>osaston työntekijät kannustavat</b> tavoitteisiin pääsemisessä                             |
| tiedon saaminen ja tiedon välittäminen                                      | TOIMI: tiedon saamisessa ja välittämisessä asiakkaan elämäntilanteesta <b>kunnan ja osaston</b> henkilökunnalle<br>EI TOIMINUT: ei lisännyt asiakkaalle tietoa hoidon sisällöstä | TOIMI: lisäsi <b>kunnan</b> työntekijöiden tietoa hoidon sisällöstä ja asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksista                              | TOIMI: lisäsi <b>asiakkaan</b> tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan  |
| jatkohoidon suunnittelu ja kuntoutumisen jälkeisten suunnitelmien selkeytys | EI TOIMINUT  | EI TOIMINUT  | EI TOIMINUT   |

Kuvio 11. Verkostotyöskentelyn mekanismit. Mikä toimii, mikä ei toimi asiakkaiden, kunnan työntekijöiden ja HIKI -osaston työntekijöiden arvioimana

Uusien alkuvaiheen hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointikäytäntöjen parhaiten toimiva mekanismia verkostotyöskentelyssä ja hoidontarpeen arviointilomaketyöskentelyssä olivat asiakkaan hoitotavoitteen ja tarpeen selkeyttäminen. Siinä molemmat interventiot toimivat kaikkien osapuolten näkemysten mukaan parhaiten. Hoitoon sitoutumisen osalta se toi parhaiten esiin HIKI -osaston hoitoon sitouttavan ja asiakkaan tavoitteiden mukaisen työskentelyn. Sekä asiakkaat että osastontyöntekijät arvioivat hoidontarpeen arviointilomaketyöskentelyn vahvistavan asiakkaan hoitoon sitoutumista.

Alkuverkostotyöskentelyn arvioitiin sekä asiakkaan, että osaston työntekijöiden arvioiden mukaan toimivan asiakkaan päihdeongelman selkeyttäjänä. Vastuiden osalta asiakkaat ja kunnantyyöntekijät arvioivat verkostotyöskentelyn lisäävän asiakkaan vastuuta omasta hoidostaan. Osaston työntekijöiden arviot asiasta olivat päinvastaiset. Uusi toiminta ei tässä muodossaan selkeyttänyt asiakkaan, kunnan työntekijöiden ja osaston työntekijöiden keskinäistä vastuunjakoa. Motivoinnin kohdalla osaston työntekijöiden kannustus asiakkaiden tavoitteisiin pääsemisen tukemisessa oli vahva kaikkien osapuolten arvioissa sekä verkostotyöskentelyssä että hoidontarpeen arviointilomaketyöskentelyssä. Tiedon saamisessa ja välittämisessä tieto asiakkaan elämäntilanteesta välittyi asiakkaiden arvioissa parhaiten kuntaan ja kuntoutumiskeskukseen. Tiedon kulku asiakkaalle hoidon sisällöstä ei toiminut näiden työtapojen mekanismeina. Tässä kohdassa tutkijana jää miettimään myös tiedon saannin osuutta asiakkaan motivointia tukevana tekijänä. Osaston ja kunnan työntekijöiden arvioinneissa verkostotyöskentely lisäsi asiakkaan tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan. Kaikkien osapuolten yhteinen arvio ja kokemus oli se, etteivät interventiot tukeneen jatkohoidon suunnittelua, jatkohoitoon sitouttamista eikä kuntoutuksen jälkeisten suunnitelmien selkeyttämistä.

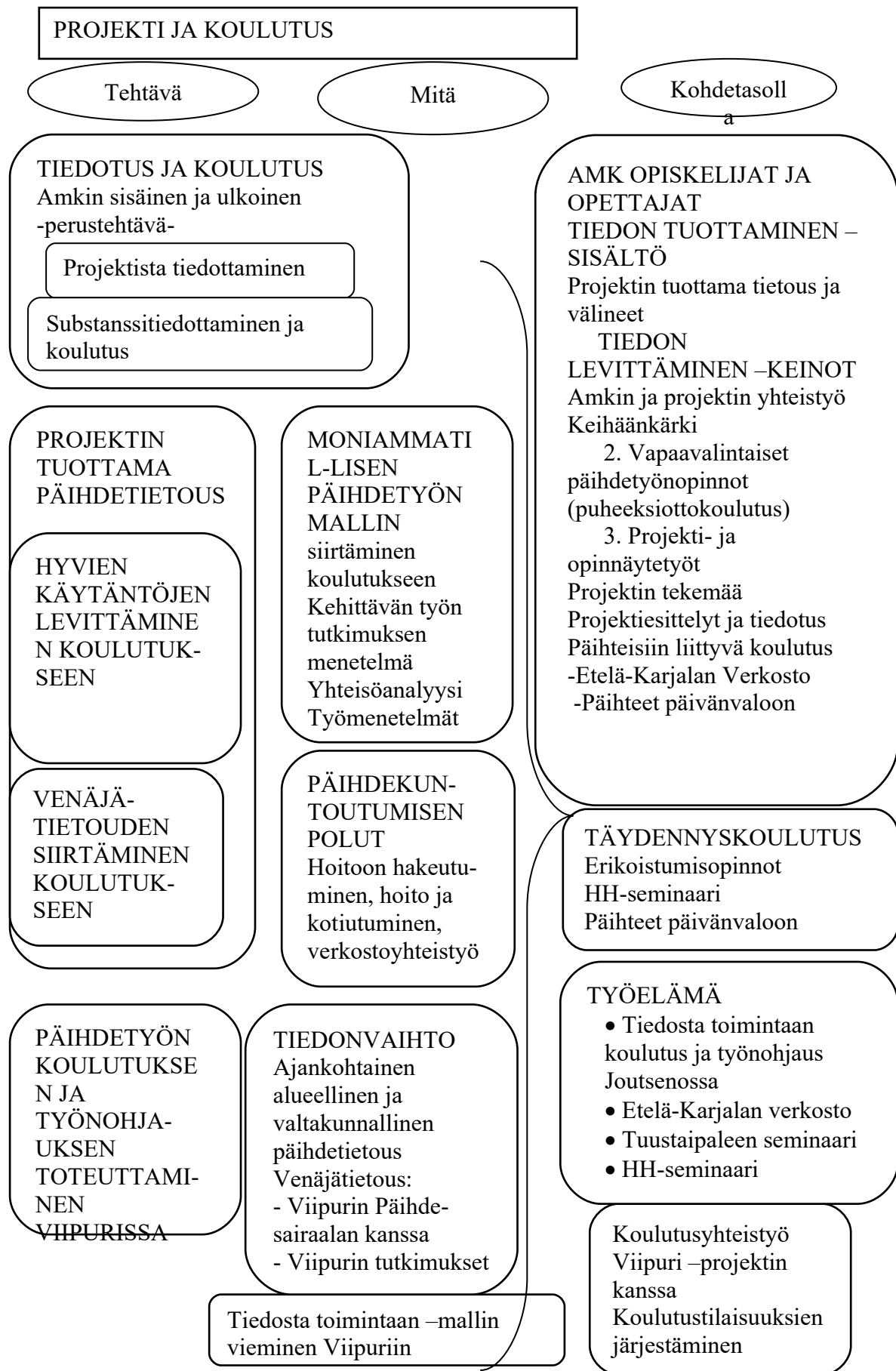
Arviointi tuo kehittämistoiminnassa selkeästi esille ne alueet, joissa interventioiden haluttujen vaikutusten koettiin toimivan ja millä alueilla ne eivät toimineet. Kehittämisen kohteita on jatkossa helpompi viedä haluttuun suuntaan. Alustavat tulokset on esitelty 8.2.2005 Tuustaipaleessa ensin HIKI – osaston henkilökunnalle ja projektin työntekijälle ja seurantaryhmän tiedoksi ja jatkokehittämistyön tueksi. Samalla on sovittu, että arviointia ei tulla suorittamaan palvelurakenteen tasolta, koska alkuvaiheen hoidontarpeen arviointilomake

ei tosiasiaassa ole ollut siinä käytössä kunnan ja kuntoutumiskeskuksen välisenä työmuotona, kuin projekti alkuun suunnitelti. Kehittämistoiminnassa vaikuttavuuden arvioinnin vaikeutena ja haasteena on se, ettei kehitystoimintaa aloitettaessa tarkkaan voida määritellä niitä haluttuja tai oletettuja vaikutuksia tai intervention mekanismeja, joita halutaan toteuttaa. Klassisen koeasetelman mukainen mittaus ennen ja jälkeen interventiota on vaikea toteuttaa ja arvioinnissa käyttökelpoisemmaksi toteuttamistavaksi jää ex nun tai ex post tutkimus.

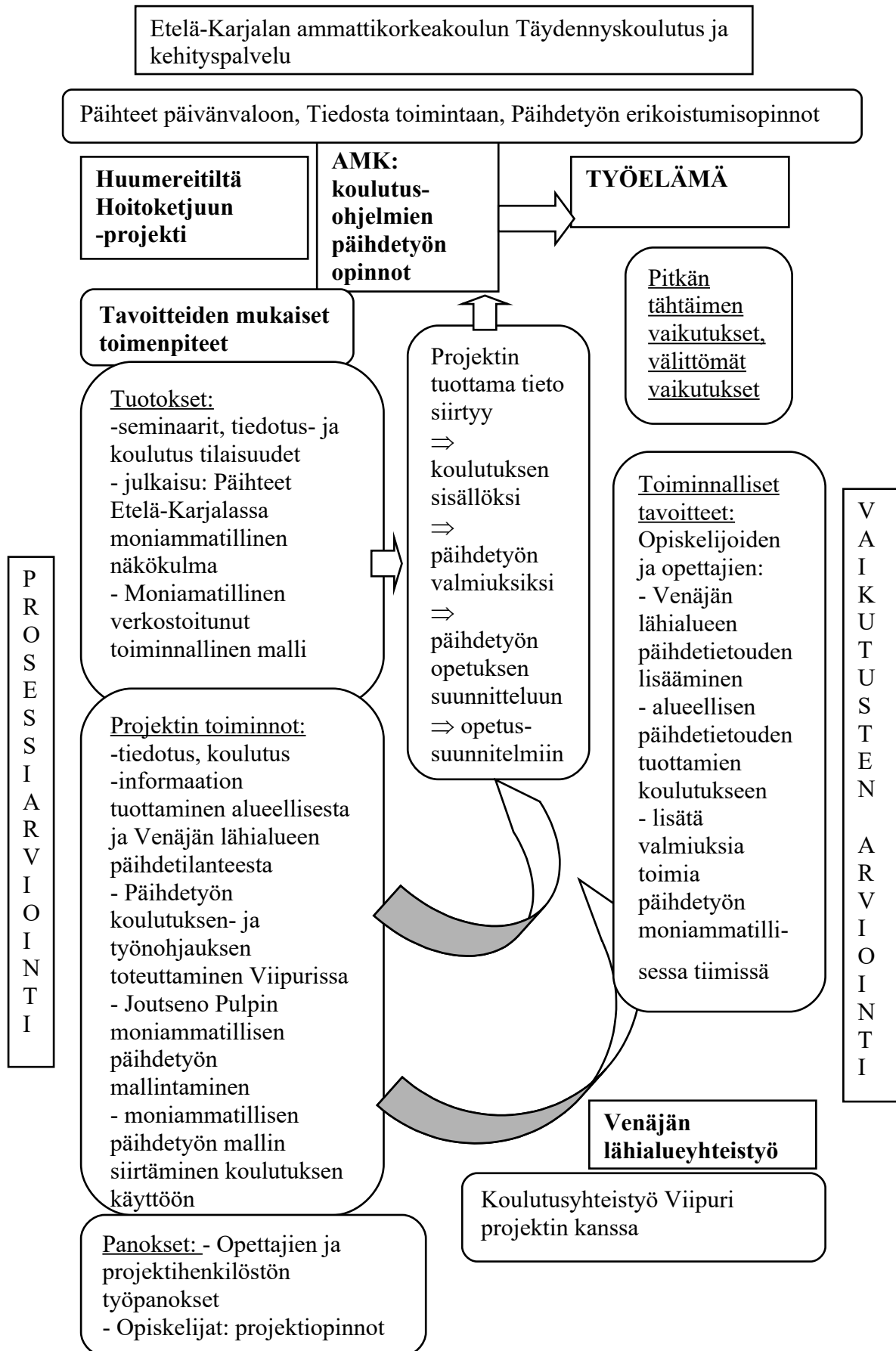
## **5 HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN KOULUTUSOSION VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI**

Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin koulutusosion prosessin arvioinnin tekee projektin työntekijä Teresa Vidfelt sisäisenä arviointina ja se kohdistuu etenkin projektin ja AMK:n sosiaali- ja terveystieteiden Pähdeongelmien ehkäisy, hoito ja kuntoutus työryhmän toimintaan. Työryhmän toiminta on yksi neljästä yksikön painopistealueista.

Vaikuttavuuden arvioinnin kohteena ovat projektin tuottamat päihteisiin liittyvät kokonaisuudet ja kuinka ne siirtyvät ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden pysyvään koulutusjärjestelmään, eli ammattikorkeakoulun päihdekoulutuskokonaisuuteen. Kyseessä on projektin tuottaman tiedon ja hyvien toimintojen siirtäminen koulutusorganisaation pysyvään järjestelmään. Ilmiötasolla on kyse kahden erilaisen organisaation/systeemin; koulutusorganisaation ja projektiorganisaation vastavuoroisesta hyödyntämisestä ammattikorkeakoulun sisällä. Ammattikorkeakoulun päihdeopetus on projektille väline siirrettäessä sen aikaansaamia tuotoksia ja malleja pysyvään koulutusjärjestelmään. Toisaalta ammattikorkeakoulun päihdeopetus saa projektilta ajankohtaista tietoa ja välineitä päihdetyön opetukseen. Päihdetyön koulutuksen kautta pysyviin rakenteisiin vaikuttamalla projektin vaikuttavuus tulee olemaan pitkäkestoista ja alueen sosiaali- ja terveydenhuollon alan henkilöstön päihdevalmiuksia lisäävää. Valmistuvat opiskelijat siirtävät saamaansa päihdealan tietoutta ja valmiuksia käytäntöön. Tämä on myös yksi väylä projektille vaikuttaa välillisesti päihteiden käyttäjien tilanteeseen. Seuraava kuvio havainnollistaa projektin ja koulutusorganisaation yhteisen kokonaisuuden. Sivulla 55 oleva kuvio puolestaan havainnollistaa arvioinnin aseman suhteessa edellä kuvattuun kokonaisuuteen. Edellä mainitut kuviot ovat laatineet projektin prosessien arvioinnin tekijä Teresa Vidfelt ja vaikuttavuuden arvioinnin tekijä Arja Hakalisto.



Kuvio 12. Projektin ja EKAMK:n päihdekoulutuksen leikkauspinnat



Kuvio13. Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin koulutusosioon liittyvä arviointikokonaisuus

## 5.1 Koulutusosion vaikutusten arviointi

Projektin tavoite koulutusosion kohdalla on ollut levittää tietoa päihdetyön toimintakäytännöistä ja tukea niiden siirtymistä ja soveltamista Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osaston päihdetyön opetukseen. Projektin tavoitteiden mukaisten toimenpiteiden tuotoksia ja tuottamia uusia käytäntöjä ovat Pulp moniammatillisen tiimin malli ja Tiedosta toimintaan puhekeskiöt koulutus, Tuustaipaleen Kuntoutumisjatkumon polut, Terveystieteiden osaston suunnitteluopas ja terveystieteiden opetusmateriaali, Etelä-Karjalan kuntakartoitus ja Venäjän päihdetietous projektille tuotetuissa tutkimuksissa.

### TIEDON TUOTTAMINEN - SISÄLTÖ:

1. PROJEKTIN TUOTTAMA TIETOUS  
moniammatillisen päihdetyön malli  
Venäjän päihdetietous  
Päihdekuntoutumisen polut (piste, paketti, hoito sisältö)

### TIEDON LEVITTÄMINEN - KEINOT AMK JA PROJEKTIN YHTEISTYÖ

1. KEIHÄÄNKÄRKI  
Virallinen päihdeopetuksen suunnittelun työryhmä  
Väylä, väline projektin ja AMK opetuksen välillä  
Mahdollistaa projektitiedon viemisen AMK opetukseen  
Valitaan projektin tuottamasta päihdetiedosta se mikä halutaan siirtää opetukseen ja miten

### PROJEKTIN TOTEUTTAMAA

2. PROJEKTIESITTELYT JA TIEDOTUS  
projektiesittelyt ryhmille, opettajat, oppilaat  
seminaarit

3. PÄIHTEISIIN LIITYVÄ KOULUTUS  
päihteisiin liittyvä koulutuksen järjestäminen ja avointen vierailuluentojen järjestäminen  
Etelä-Karjalan verkosto  
Päihdetietous päivänvaloon koulutus

4. AMK OPISKELIJOIDEN OPINNOT  
Projektin toimeksiannot  
projektiopinnot esim. huumeiden vastainen päivä, selvitykset, yhteisöanalyysi yms.  
opinnäytetyöt  
Vapaasti valittavat päihdetyön opinnot, - HOKUPA-päivä



## Kuvio 14. Projektin tuottama tiedon sisältö, keinot ja toteutus

Edellinen kuvio tuo esiin koulutusosioon liittyvät projektin tuottamat tiedot, projektin tavoitteen mukaiset toteutukset ja tiedon levittämisen keinot. Vaikutusten arvioinnissa pyritään tuomaan esiin projektin lyhyen tähtäimen tavoitteiden mukaisia vaikutuksia ja pitkän tähtäimen tavoitteen mukaisia vaikutusketjuja. Molemmat vaikutukset kuuluvat yhteen projektin ydintavoitteista, eli levittää tietoa parhaista päihdetyön toimintakäytännöistä ja tukea niiden siirtymistä ja soveltamista Etelä-Karjalassa ja Etelä- Savossa.

### **5.2 Projektin koulutusosion lyhyen tähtäimen tavoitteet**

Koulutusosion tavoitellut lyhyen tähtäimen ja pitkän tähtäimen vaikutukset liittyvät päihdetietouden ja valmiuksien levittäminen ammattikorkeakoulun koulutusorganisaatiossa. Projekti on pyrkinyt tuomaan esiin tietoa ja siirtämään eteenpäin itse tuottamia ja muualta saatuja hyviä käytäntöjä. Projekti on käyttänyt kolmea erilaista toimintatapaa lyhyen tähtäimen tavoitteiden toteuttamisessa. Seuraavaksi on esitetty erilaiset toimintatavat ja niiden kautta tehdyt projektin interventiot tavoitteiden toteuttamiseksi. Samalla on tuotu esiin oletettuja vaikuttavuusketjuja ja niiden toteutumista kohderyhmässä. Arviointi jää monelta osin tavoitteiden toteutumisen määrälliseen kuvaamiseen. Vapaasti valittavien opintojen päihteiden käytön puheeksiottamisen koulutuksen kohdalla vaikuttavuuden arviointia on pystytty syventämään opiskelijoiden kokemuksiin ja arvioihin projektin vaikuttavuudesta.

#### **Projekti on toteuttanut lyhyen tähtäimen tavoitteitaan omien toimintojen kautta.**

Etelä-Karjalan Verkoston tilaisuudet ja koulutukset ovat olleet projektin järjestämiä tilaisuuksia Etelä-Karjalan kuntien päihdetyöntekijöille. Verkoston ideana on ollut toimia kuntien päihdetyöntekijöiden sisäisenä verkostona. Verkoston tapaamisiin on sisältynyt myös selkeästi koulutuksellisia verkostokokouksia, joihin Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden ja opettajien on ollut mahdollista osallistua. Opettajien kohderyhmää on tiedotettu avoimista koulutuksellisista verkostokokouksista henkilökohtaisesti sähköpostitse ja kirjeitse ja kehoitettu välittämään viesti myös opiskelijoille. Opiskelijoilla on mahdollisuus saada tilaisuuksiin merkintä studia generalia passiin ja siten hankkia korvaavuus alan muista opinnoista.

Toinen tärkeä mahdollisuus tiedon siirtämisessä ovat olleet Projektin omat alueelliset seminaarit 2003 ja 2004. Projekti on järjestänyt myös Huumeiden vastaisen päivän vuonna 2004 ja 2005, joka on pidetty myös muissa konsortioon kuuluvissa ammattikorkeakouluissa.

**Projekti on toteuttanut lyhyen tähtäimen tavoitteitaan osallistumalla ammattikorkeakoulun järjestämässä tapahtumissa ja koulutusosioissa.**

Projekti on osallistunut ja ollut mukana yksittäisissä ammattikorkeakoulun päihteisiin liittyvissä opintokokonaisuuksissa ja tapahtumissa kuten kansanvälisyys viikkoon sisällytettiin jo edellä mainittu Huumeiden vastainen päivän. Ammattikorkeakoulun HOKUPA – päivässä, jossa harjoitellaan moniammatillista työskentelytapaa eri koulutusohjelmissa opiskelevien opiskelijoiden yhteistyössä, syksyllä 2004 teemana olivat päihteet. Projektin on osallistunut myös yhteistyöhön AMK:n eri koulutusohjelmien ja koulutuskokonaisuuksien kanssa. Tämä on tuottanut synergiaetua molemmin puolin. Projekti on tarjonnut toimintamahdollisuuksia eri koulutuskokonaisuuksissa ja samalla se on pystynyt toteuttamaan omia tavoitteitaan. Eri koulutusohjelmien opettajat ja opiskelijat ovat osallistuneet projektin toimintaan esimerkiksi PULPin alueen yhteisödiagnoosin teossa ja projektiopintojen suorittaminen on ollut mahdollista Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektissa. Merkittävää on ollut kahden ammattikorkeakoulun vakituisen opettajan mukana oleminen projektin toiminnassa tietyllä työpanoksellaan koko projektin ajan.

**Projekti on toteuttanut lyhyen tähtäimen tavoitteitaan osallistumalla koulutusorganisaatiossa järjestettäviin päihteisiin liittyvien opintojen suunnitteluun ja toteutukseen.**

Omana tärkeänä kokonaisuutenaan lyhyen tähtäimen tavoitteiden toteuttamisessa on huomioitava projektin täydennyskoulutusyksikölle tuottama koulutuksen ja työnohjauksen yhdistävä päihteisiin liittyvä Päihteet päivän valoon koulutus. Siitä osa toteutettiin Päihteiden käytön puheeksi ottamisen koulutuksena vapaasti valittavissa opinnoissa syksyllä 2004. Projektin toteuttamassa Tiedosta toimintaan koulutuksessa ollutta puheeksiottamiskoulutusta käytettiin myös osana vapaasti valittavia päihdetyönopintoja.

### 5.3 Projektin koulutusosion pitkän tähtäimen tavoitteet

Projektin pitkän tähtäimen tavoitteena on ollut sen tuottaman päihdetietouden siirtäminen päihdetyönopetukseen. Tärkeä kysymys on kuinka Projektin omat tuotokset, tiedot ja hyvät käytännöt siirtyvät päihdetyön koulutuksen sisältöihin ja pitkällä tähtäimellä nykyisten opiskelijoiden tietojen kautta tulevien ammattinharjoittajien päihdetyövälineiksi pitkin maakuntaa. Näitä projektin tuotoksia ovat: Pulpin moniammatillisen työn malli, Tiedosta toimintaan puheekisotokoulutus, Tuustaipaleen Kuntoutumisjatkumon polut, Etelä-Karjalan kuntakartoitus ja jatkotutkimukset, Venäjän päihdetietous ja Helahoito kirja.

Koulutusosion vaikuttavuuden arviointi kohdistuu edellä kuvattujen tavoitteiden toteutumiseen ja niiden vaikutuksiin kohderyhmissä.

Projektin vaikuttavuutta koskee kysymys: Kuinka, ja mitä väyliä kautta, projektiorganisaatio voi tuottaa ja jakaa tietoaan ammattikorkeakoulun kohderyhmille ja päästä vaikuttamaan kohderyhmän päihdetietouteen? Kuinka vaikutukset koetaan kohderyhmässä?

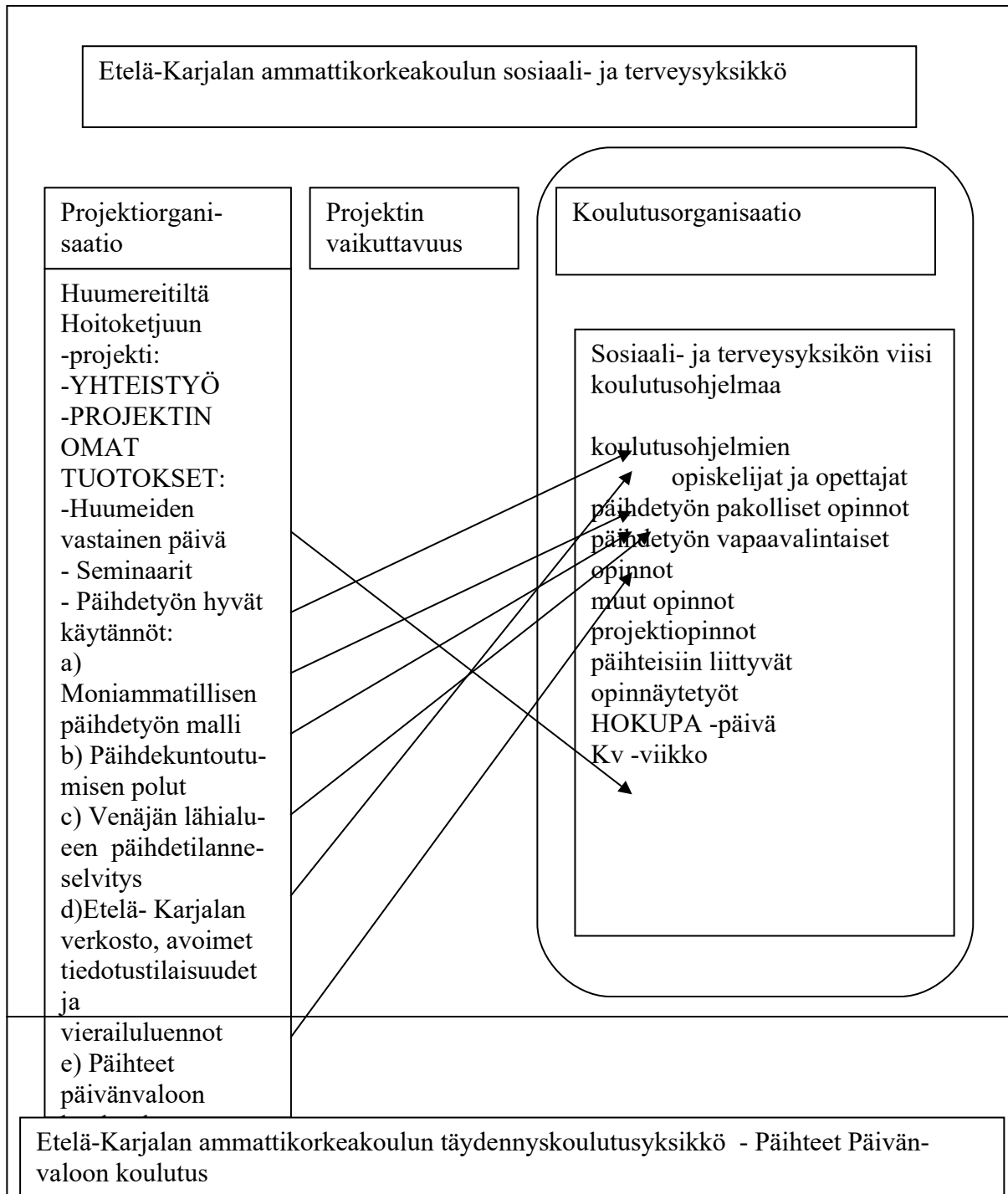
Projektin hyödynnettävyyttä koskee kysymys: Kuinka ammattikorkeakoulun organisaatio hyödyntää projektin tuottamaa tietoutta?

Projektin vaikuttavuutta koskee kysymys: Kuinka, ja mitä väyliä kautta, projektiorganisaatio voi tuottaa ja jakaa tietoaan ammattikorkeakoulun kohderyhmille ja päästä vaikuttamaan kohderyhmän päihdetietouteen? Kuinka vaikutukset koetaan kohderyhmässä?

Projektin hyödynnettävyyttä koskee kysymys: Kuinka ammattikorkeakoulun organisaatio hyödyntää projektin tuottamaa tietoutta?

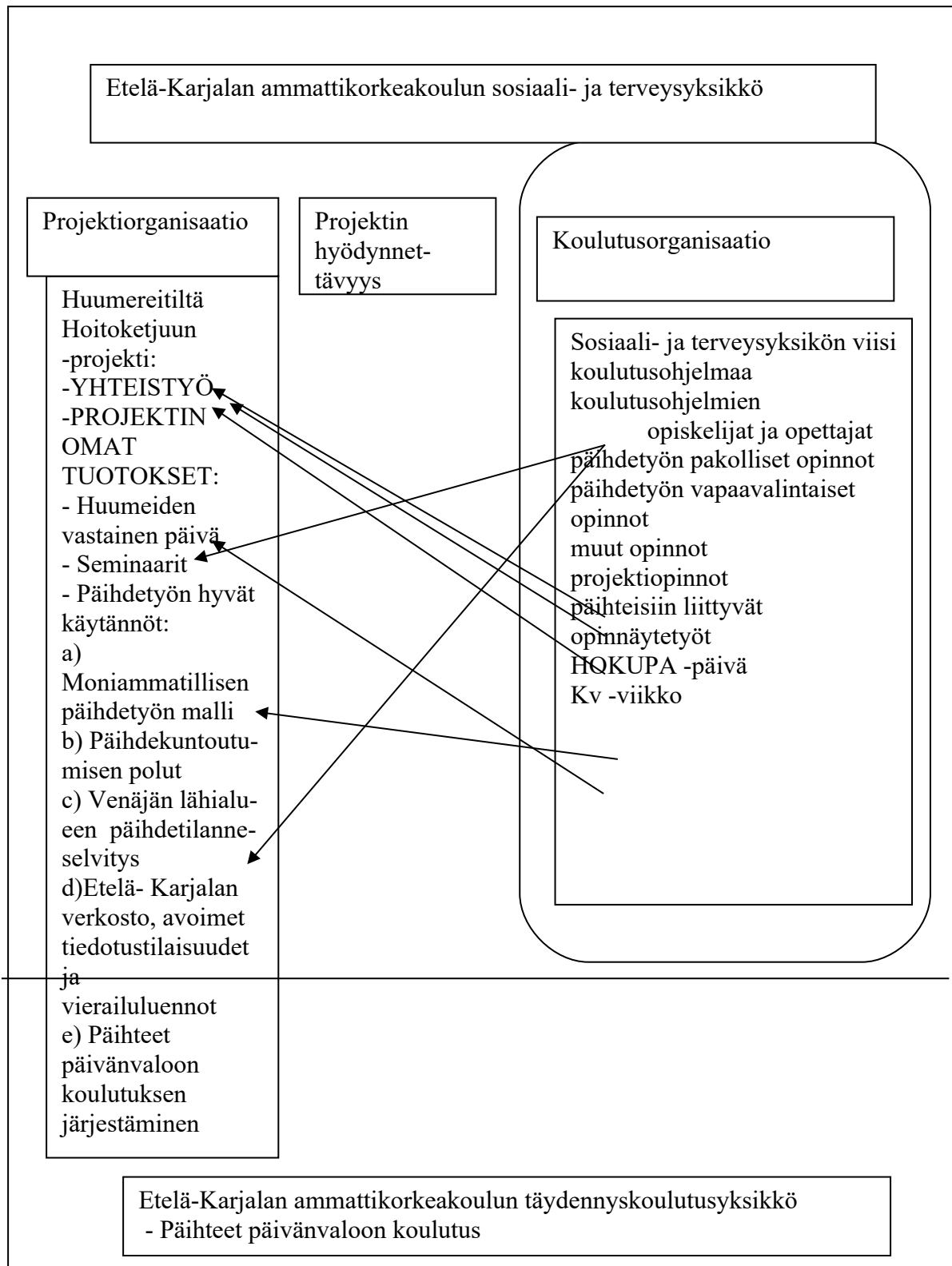
## 5.4 Koulutusosion vaikuttavuuden arvioinnin tasot

Vaikuttavuuden arvioinnin tarkastelussa on tärkeää mitä kautta pysyvässä ammattikorkeakoulu organisaatiossa projektin haluamat vaikutukset pääsevät toteutumaan. Kyseessä on kahden erilaisen organisaation yhteentoimivuus ja hyödynnettävyys.



Kuvio 15. Projektin vaikuttavuuden näkökulmia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä

Projektin hyödynnettävyyden yhteyksiä kuvaa puolestaan seuraava kuvio.



Kuvio 16. Projektin hyödynnettävyyden näkökulmia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä

## 5.5 Projektin lyhyen tähtäimen tavoitteiden vaikuttavuusketjut ja toteutuminen

### 5.5.1 Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju projektiorganisaation kautta

Projektin lyhyen tähtäimen tavoitteena on ollut ajankohtaisen päihdetietouden levittäminen, päihdeasian ja muualta saatujen hyvien käytäntöjen siirtäminen ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden tietoon ja käyttöön.

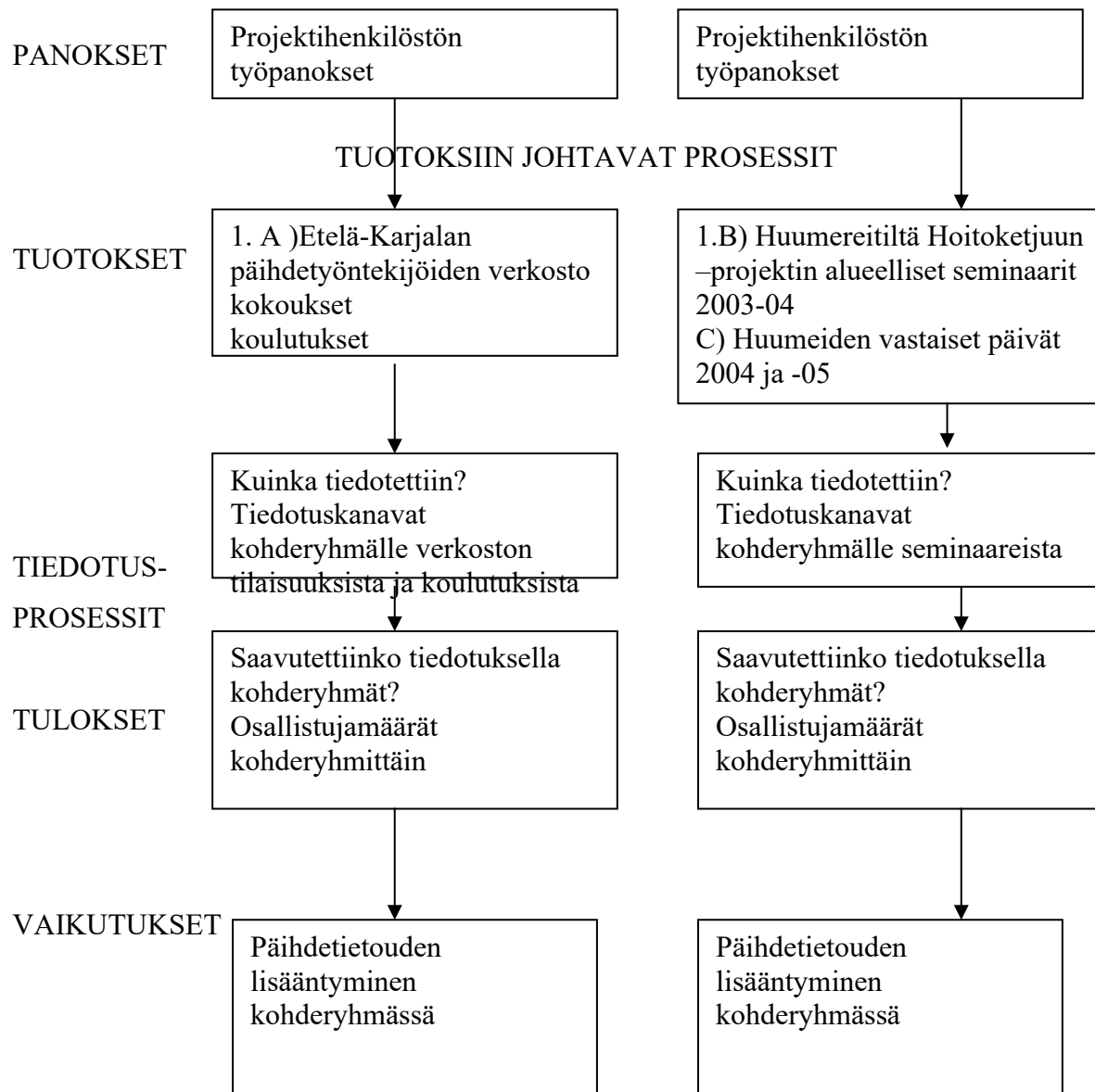
Projekti on toteuttanut lyhyen tähtäimen tavoitettaan:

- 1) Projektiorganisaation kautta:
  - A) Projektin luoman Etelä-Karjalan Verkoston kautta järjestämällä avoimia vierailuluentoja eli kaksi koulutuksellista verkostotapaamista 24.9.2004 ja 19.4.2005
  - B) Projektin omat seminaarit, joiden kautta on levitetty tietoa projektin toiminnoista, Venäjän ja lähialueiden päihdeilanteesta ja Etelä-Karjalan päihdeilanteesta
  - C) Huumeiden vastainen päivä v. 2004 ja 2005

Keinoina ovat olleet projektin toteuttamat Etelä-Karjalan Verkoston avoimet tiedotustilaisuudet ja vierailuluennot, koulutukset, joiden kohderyhmänä ovat olleet Etelä-Karjalan kuntien päihdetyöntekijät ja päihdetyöstä kiinnostuneet henkilöt. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opettajille sekä ammattiopiston opettajille on laitettu sähköpostitse tiedote Etelä-Karjalan Verkoston kahdesta koulutuksellisesta verkostotapaamisesta. Opettajia on pyydetty välittämään tietoa koulutuksista opiskelijoille ja heillä on ollut vapaa pääsy 24.9.2004 tilaisuuteen. Opiskelijoilla on ollut myös mahdollisuus saada tilaisuuksista korvaava merkintä studia generalia passiin. Lisäksi Huumereitiltä Hoitoketjuun johtoryhmässä projektissa mukana olevat opettajat ovat saaneet tietoa Etelä-Karjalan Verkoston muista kokouksista, jota he ovat voineet jakaa eteenpäin koulutusohjelmiin.

Projekti on järjestänyt kaksi seminaaria lokakuussa 2003 ja lokakuussa 2004, joissa on tiedotettu projektin toiminnoista, Venäjän lähialueiden päihdeilanteesta ja Etelä-Karjalan päihdeilanteesta. Lisäksi projekti on järjestänyt kaksi Huumeiden vastaista päivää vuosina 2004 ja 2005.

Vaikuttavuusketju 1: Projektin tavoitteiden ja lyhyen tähtäimen vaikutusten prosessit 1 A) B) ja C)



Kuvio 17. Projektin lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketjut projektiorganisaation kautta

## **1. A )Etelä-Karjalan päihdetyöntekijöiden verkoston kokoukset ja järjestämät koulutukset**

Vaikuttavuuden näkökulmasta edellä kuvattuja toteutuksia lähestytään lähinnä tulosten toteutumisen määrällisenä arviointina. Niistä on huomioitu järjestetyt Etelä-Karjalan verkoston kokoukset, ja koulutukset sekä projektin järjestämät seminaarit ja Huumeiden vastaiset päivät ja niihin osallistuneiden lukumäärät. Kohderyhmään kuuluvat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat. Arvioinnin tavoitena on saada selville kuinka projektin tuoma päihdekoulutus ja –tiedotus mahdollisuus on otettu käyttöön kohderyhmissä ja kuinka se on tavoittanut ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat? Eli kuinka projektiorganisaatio pystyy omissa toiminnoissaan tavoittamaan koulutusorganisaation kohderyhmät? Mielenkiintoisia kysymyksiä ovat myös minkä organisaation kautta kohderyhmät ovat parhaiten tavoitettavissa? Mikä projektin välittämä tieto oli kiinnostanut kohderyhmää? Kuinka kohderyhmä on hyödyntänyt projektin organisaatiossa tuottamaa päihdetietoutta?

Projektin omana toimintana muodostetun Etelä-Karjalan Verkoston kautta on järjestetty kaksi avointa vierailuluentoja koulutuksellisissa verkostotapaamista 24.9.2004 ja 19.4.2005. Verkoston varsinaisena kohderyhmänä ovat olleet Etelä-Karjalan kuntien päihdetyöntekijät ja päihdetyöstä kiinnostuneet henkilöt. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opettajia sekä ammattiopiston opettajia oli tiedotettu avoimista koulutustilaisuuksista sähköpostitse kaksi kuukautta ennen koulutustilaisuuksien alkua. Opettajia oli pyydetty välittämään tietoa koulutuksista opiskelijoille ja heillä on ollut vapaa pääsy 24.9.2004 tilaisuuteen. Opiskelijoilla oli ollut mahdollisuus saada tilaisuuksista korvaava merkintä studia generalia passiin. Tällaisia avoimia koulutuksellisia verkostotapahtumia Etelä-Karjalan verkostossa ovat olleet 24.9.2004 järjestetty Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiön Jussi Suojasalmen luento säätiön taustoista, toiminnasta, ja järjestöjen välisestä yhteistyöstä. Toinen vastaavanlainen ammattikorkeakoulun opettajille suunnattu tilaisuus oli 19.4.2005, jolloin Etelä-Suomen lääninhallituksen ylitarkastaja Ilpo Keronen kertoi lääninhallituksen tekemän ehkäisevän päihde- ja huumetyön tutkimuksen tuloksista Etelä-Karjalan osalta. Tuloksia oli vertailtu myös muun Etelä-Suomen lääniin tuloksiin.

24.9.2004 järjestettyyn koulutukseen ei ammattikorkeakoulusta osallistunut yhtään projektin ulkopuolista opettajaa eikä ammattikorkeakoulun opiskelijaa, joten projekti ei päässyt tätä



vaikutuskanavaa käyttäen lisäämään päihdetietoutta kohderyhmissä. Ammattiopiston puolelta osallistui kolme mielenterveys- ja päihdetyön opiskelijaa ja lisäksi kolme muuta AMO:n opiskelijaa. Kyseiseen koulutukseen osallistui myös AMO:n päihdehuollon harjoittelupaikkojen toimintayksiköistä kaksi työntekijää. Kiinnostavaa on AMO:n opiskelijoiden osallistuminen kyseisiin koulutustilaisuuksiin. Verkostokokoukseen osallistuminen antoi opiskelijoille korvaavuuden tietystä opintokokonaisuudesta, koska verkostokokouksen aihe oli sopiva opintokokonaisuuden kannalta. 19.4.2005 järjestetty verkostokokous oli suunnattu ja tiedotettu AMK ja AMO:n opettajille. Siihen osallistui yksi ammattikorkeakoulun opettaja, joka ei osallistunut projektin toimintaan.

### **1.B) Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin alueelliset seminaarit vuosina 2003 ja 2004**

Projekti on järjestänyt kaksi Huumereitiltä Hoitoketjuun – alueellista seminaaria lokakuussa 2003 ja lokakuussa 2004, joissa on tiedotettu projektin toiminnoista, Venäjän lähialueiden päihdetilanteesta ja Etelä-Karjalan päihdetilanteesta. Vuoden 2003 seminaariin osallistujista ei ole osallistujatietoja. Vuonna 2004 seminaariin osallistui 62 EKAMK:n opiskelijaa ja 2 opettajaa. Projektin keräämässä osallistujalistassa oli laskettu mukaan myös ennakkoon ilmoittautuneiden määrä. Projektin vaikuttavuutta ajatellen tärkein tieto on todella seminaarissa läsnäolleiden määrä. Silloin tavoitetaan lukumäärä kohderyhmästä, joka on saanut projektin kautta päihteisiin liittyvää tietoa. Syksyn 2004 seminaariin osallistui Etelä-Karjalan Ammattiopistosta 26 opiskelijaa ja 2 opettajaa.

### **1.C) Huumeiden vastaiset päivät vuosina 2004 ja 2005**

Projekti järjesti 18.3.2004 samaan aikaan muiden Huumereitiltä Hoitoketjuun konsortioon kuuluvien projektien kanssa alueelliset **Miksei selvempi tulevaisuus - Huumeiden vastaisen päivän**. Projektityöntekijä Leena Byckling ja lehtori Maija Jokinen järjestivät yhdessä AMKH kurssien H15 ja H16 32 opiskelijan kanssa alueellisen Huumeiden vastaisen päivän. Päivän ohjelmassa oli elokuva Unelmien sielun messu. Huumetyö kadulla temasta luennoi katutyöntekijä, palveluohjaaja Otto Lyytikäinen Kotkasta ja Huumetyö ja maahanmuuttajanuoret luennon piti projektikoordinaattori Päivi Puro Diakonissalaitoksen Venpro- projektin kokemuksista. Päivän tilaisuuksiin osallistui ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita kuudesta opiskelijaryhmästä. Kolmessa tilaisuudessa kirjattiin 115 AMK opiskelijaosallistumista, eli sama henkilö saattoi osallistua kaikkiin tai vain osaan

päivän tapahtumista. Ammattiopistosta päivän tapahtumiin osallistui kymmenen opiskelijaryhmää, joista kolmeen tilaisuuteen tuli 180 osallistumista. Lisäksi tilaisuuksiin osallistui aikuiskoulutuksesta 8 ryhmää, joista kolmeen tapahtumaan osallistumisia kertyi yhteensä 109.

Vuonna 2005 vastaavan tilaisuuden järjestivät projektityöntekijä Teresa Vidfelt ja lehtori Maija Jokinen. Opiskelijat eivät osallistuneet päivän suunnitteluun ja järjestämiseen. Päivän ohjelmassa oli elokuva Sairaan kaunis maailma ja aiheesta Päihteet, seksuaalisuus ja terveysneuvonta piti luennon Marko Airisto Munkkisaaren palvelukeskuksesta. Toipujan kokemuksita yhteisohoidossa luennoi Mikkelin yhteisön ohjaaja ja hoidossa olevat oppilaat. AMK opiskelijoiden osallistumisia päivän kolmeen tilaisuuteen oli yhteensä 98. Ammattiopistosta opiskelija osallistumisia tilaisuuksiin kertyi yhteensä 144. Aikuiskoulutuksesta osallistumisia kolmeen tilaisuuteen oli yhteensä 30 ja täydennyskoulutuksen puolelta 43. Projekti on kerännyt tiedot osallistumisina jokaiseen tapahtumaan, joten yksi opiskelija on voinut osallistua useampaan tapahtumaan. Mielenkiintoista molempien vuosien Huumeiden vastaisten päivien osallistumismäärissä on se, että eniten osallistumisia kertyy ammattiopiston puolelta ja huomattavasti myös aikuisopiskelijoiden tai täydennyskoulutuksen puolelta. Etelä- Karjalan Ammattikorkeakoulun hallinnoima projekti tavoitti Huumeiden vastaisten päivien kautta opiskelijoita ammattiopiston puolelta, Lappeenrannan sosiaali- ja terveysalan koulusta ja täydennyskoulutuksesta.

### 5.5.2 Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju ja projektin osallisuus ammattikorkeakoulun järjestämissä tapahtumissa ja koulutusosioissa

Projekti on toteuttanut lyhyen tähtäimen tavoitettaan:

2) Projektin mukanaoleminen ja osallisuus ammattikorkeakoulun järjestämissä tapahtumissa ja koulutusosioissa

- A) Projektin osallistuminen yksittäisissä ammattikorkeakoulun opintokokonaisuuksissa ja tapahtumat
- B) Projektin yhteistyö, synergiaetu projektin tarpeiden ja AMK koulutusohjelmien eri koulutuskokonaisuuksien kanssa

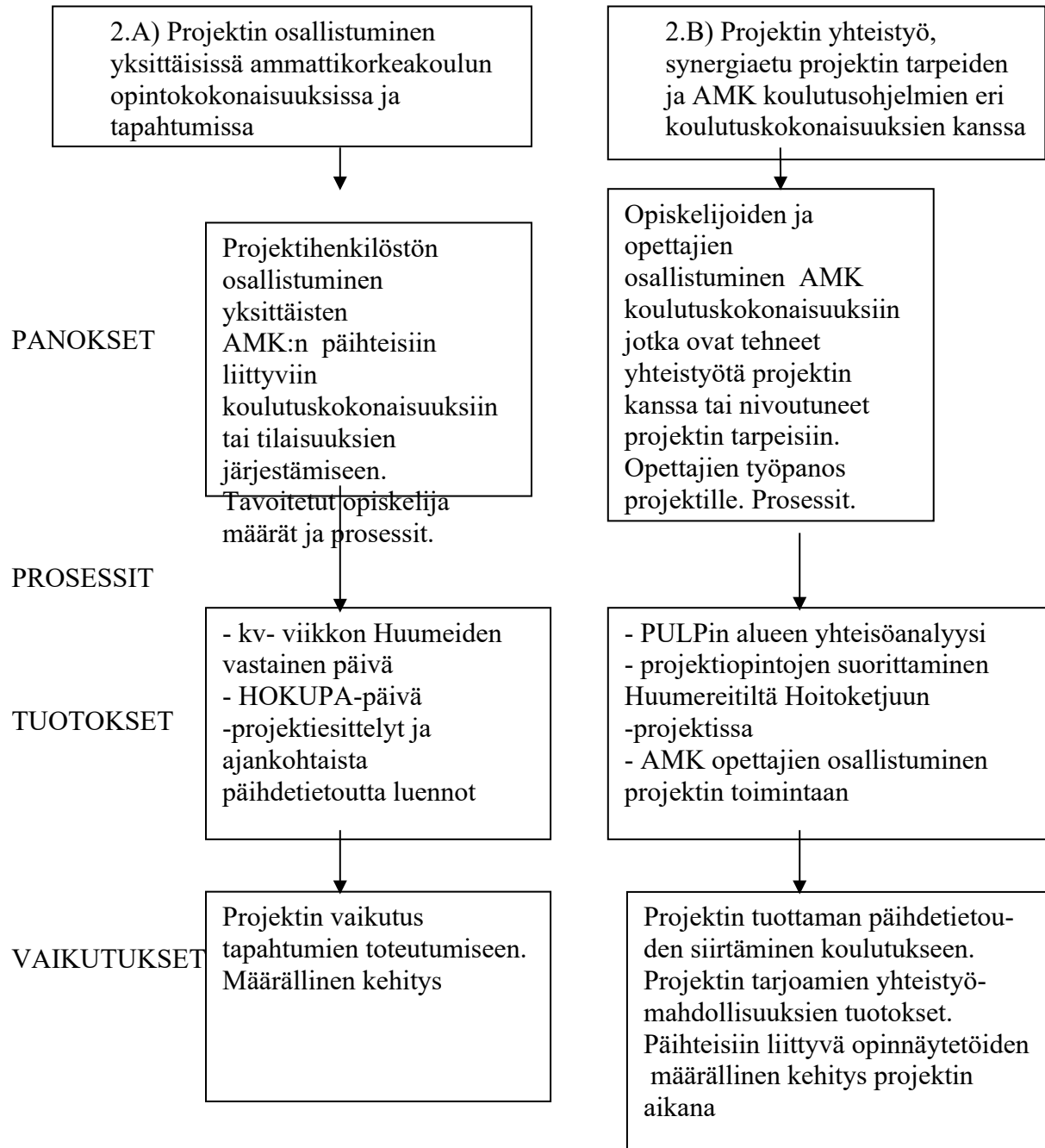
Projekti on osallistunut ja ollut mukana yksittäisissä ammattikorkeakoulun opintokokonaisuuksissa ja tapahtumissa esimerkiksi projektin järjestämä Huumeiden vastainen päivä vuonna 2004 järjestettiin ammattikorkeakoulun kansainvälisyys viikolla. Projektihenkilöstö on pitänyt eri koulutusohjelmissa projektiesittelyjä, luennoinnut ajankohtaisesta päihdetietoudesta ja vaikuttanut vuoden 2004 HOKUPA -päivän päihdeteeman valintaan. Lyhyen tähtäimen tavoitteista vaikuttavuutta arvioidaan projektin osallistumista ja yhteistoimintaa ammattikorkeakoulun järjestämissä päihteisiin liittyvissä koulutuksissa. Arvioissa huomioidaan kohderyhmän määrälliset osallistumiset.

Projektin on tehnyt yhteistyötä AMK koulutusohjelmien eri koulutuskokonaisuuksien kanssa joissa on tavoitettu molemminpuolinen synergiaetu. Opiskelijat ja opettajat ovat osallistuneet projektin toimintoihin, jotka ovat samalla hyödyttävät koulutuskokonaisuuksia esimerkiksi PULPin alueen yhteisöanalyysi ja opiskelijoiden projektiopintojen suorittaminen Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektissa. Lisäksi kaksi ammattikorkeakoulun vakituista opettajaa ovat olleet mukana projektin toiminnassa tietyllä työpanoksellaan koko projektin ajan.

Ammattikorkeakoulun koulutusohjelmien erilaiset opintokokonaisuudet ovat toimineet yhteistyössä projektin kanssa osallistumalla projektin toimintaan tai tuottamalla materiaalia sekä itselleen, että projektin käyttöön. Edellisistä toiminnoista arvioidaan osallisten lukumäärät ja tuotokset ja niiden suhde projektin toteutuksiin. Vaikuttavuuden arvioinnissa seurataan myös lopputyönään päihteisiin liittyvien opinnäytetöiden kehitys projektin aikana.

Vaikuttavuusketju 2: koulutusorganisaatiotason ja projektiorganisaation yhteistyö

Projektin mukana oleminen ja osallisuus ammattikorkeakoulun järjestämissä päihteisiin liittyvissä tapahtumissa ja koulutusosioissa.



Kuvio 18. Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketjut ja projektin osallisuus ammattikorkeakoulun järjestämissä tapahtumissa ja koulutusosioissa

## **2.A)Projektin osallistuminen yksittäisissä ammattikorkeakoulun opintokokonaisuuksissa ja tapahtumissa**

Projekti on pitänyt ammattikorkeakoulun opiskelijoille vuonna 2002 ja 2003 viisi projektiesittelyä ja luentoja joihin osallistui 78 opiskelijaa. Vuonna 2004 projekti piti 12 projektiesittelyä ja luentoja ajankohtaisesta päihdetietoudesta. Esittelyihin ja luentoihin on osallistunut yhteensä 247 opiskelijaa. Opettajille kohdistettuja projektiesittelyjä on ollut yksi. Tilaisuuteen osallistui 35 ammattikorkeakoulun opettajaa.

Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastossa järjestetään vuosittain Moniammatillisen työskentelyn päivä eli Hoito-, kuntoutus- ja palveluketjupäivä, HoKuPa –päivä. 4.10.2004 järjestetyn päivän teemana oli päihteiden käyttäjien kohtaaminen ja päihteiden puhekeskustelu. Alkuvuodesta 2004 projektissa työskentelevä lehtori Maija Jokinen vei päihdeteeman ehdotukseksi syksyn HoKuPa – päivän teemaksi sitä suunnittelevalle työryhmälle. Syksyllä järjestettyyn päihteisiin liittyvään päivään osallistui opiskelijoita kaikista koulutusohjelmista yhteensä 81 opiskelijaa ja kahdeksan ammattikorkeakoulun opettajaa ja kaksi projektin työntekijää.

## **2.B) Projektin yhteistyö, synergiaetuo projektin tarpeiden ja AMK koulutusohjelmien eri koulutuskokonaisuuksien kanssa**

Projektissa on työskennellyt kaksi sosiaali- ja terveystieteiden osaston opettajaa osa-aikaisesti koko projektin ajan. Lisäksi syksyllä 2004 projektissa työskenteli osa-aikaisesti yksi opettaja. Opettajat ovat työskennelleet Etelä-Karjalan kuntakartoituksessa, Pulp yhteisvoimin hankkeessa, Tiedosta toimintaan Joutsenon koulutuksen ja työnohjauksen yhdistävässä mallissa, Päihteet Päivän valoon koulutuksessa ja Tuustaipaleen kuntoutumisjatkumo poluissa ja Huumeiden vastaisten päivien järjestämisessä. Lisäksi ammattikorkeakoulun opettaja on osallistunut projektin kanssa yhteistyöhön Pulpin alueen yhteisöanalyysin tekemisessä. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osaston projektissa työskennelleet opettajat ja projektihenkilöstö ovat tuottamassa yhteisen päihteisiin ja projektitoimintoihin liittyvän Helahoito kirjan. Kirja valmistuu elokuussa 2005 ja julkaistaan syyskuussa 2005 ja se sisältää kuvauksen kaikista projektin osa-alueista, toiminnasta ja tuotoksista. Kirja julkaistaan

Ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa ja se tulee toimimaan oppikirjana ammattikorkeakoulun päihdeopinnoissa etenkin täydennyskoulutuksessa. Projektin tuottaa

vuoden 2005 loppuun meneessä kirjan tueksi opteusmateriaalipaketit päihdeopetuksen käyttöön. Lisäksi lehtori Maija Jokinen ja projektityöntekijä Leena Byckling julkaisevat Päihheet Eteelä-Karjalassa moniammatillinen näkökulma julkaisun elokuussa 2005. Siinä yhdistetään vuonna 2003 tehty maakunnan päihdetilannetta ja päihdetyötä koskeva selvitys ja vuonna 2005 suoritetun kyselyn tulokset. Lopullisessa julkaisussa yhdistetään myös Venäjän päihdetilannetta koskevat tutkimukset. Lopullisen julkaisun valmistumisen aikataulu on syksy 2005. Materiaalia tullaan käyttämään osana ammattikorkeakoulun päihdeopinnoissa.

AMK:n sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita on osallistunut projektin toimintaan tekemällä Joutsenon Pulpin alueen yhteisöanalyysin vuonna 2004. Sen tekemiseen osallistui 18 H17-ryhmän sairaanhoitajaopiskelijaa. Alueen historiaa selvitti ja kuvasi kolme sosionomiopiskelijaa S4-ryhmästä. Sairaanhoitajaopiskelijaryhmän opiskeluun kuuluvan opintokokonaisuuden tavoitteena oli antaa valmiuksia laaja-alaiseen työhön ja yhteisöllähtöiseen hoitotyöhön sekä yhteisöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, johon yhteisöanalyysin tekeminen liittyy luontevasti. Ammattikorkeakoulu opiskelussa on tärkeää oppia aidoissa työelämälähtöisissä tilanteissa, johon Pulpin alueen yhteisöanalyysi on antanut hyvän mahdollisuuden. Yhteisöanalyysi oli osa Huumereitiltä hoitoketjuun – projektin Joutsenoon sijoittuvaa osaprojektia, jossa mallinnettiin Pulpilla toimivan moniammatillisen tiimin toimintaa. Projektin tarve Pulpin alueen moniammatillisen tiimin toiminta-alueen ja kontekstin kuvamisessa ja opiskelijoiden pakollinen opintokokonaisuus osuivat tavoitteellisesti yhteen ja hyödyttivät toisiaan. Alueen yhteisöanalyysi julkaistiin toukokuussa 2004.

Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektissa on vuonna 2004 suorittanut pakollisia projektiopintojaan kolme sosionomiopiskelijaa S 4 kurssilta. He tekivät projektille Etelä-Karjalan päihdehuollon palvelut esitteen. Lisäksi kaksi opiskelijaa AMK H12 kurssilta on tehnyt opintoihinsa liittyen Etelä-Karjalan päihdealan järjestöjä koskevan selvityksen. Vuonna 2005 projektissa on suorittanut projektiopintoja yksi täydennyskoulutuksen opiskelija.

Projektin ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opintojen yhteistyönä ovat valmistuneet seuraavat tuotokset:

- ”Tehtaan varjosta Ahvenlammelle uimaan” Yhteisöanalyysi Pulpin alueesta. Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulu, sosiaali ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma 17.5.2004.

- Etelä-Karjalan päihdealan järjestöjä koskeva selvitys
- Etelä-Karjalan päihdehuollon palvelut selvitys

Päihteisiin liittyvä opinnäytetyöiden kehitystä on seurattu koulutusohjelmajohtajille sähköpostitse osoitetulla tiedustelulla. Tietoja päihteisiin liittyvistä opinäytetöistä on kysytty vuosien 2003, 2004 lopussa viimeisellä vuosikurssilla olevien opiskelijoiden kohdalta. Samalla on tiedusteltu viimeisen vuosikurssin opiskelijoiden päihteisiin liittyvien harjoittelupaikkojen ja projektiopintojen lukumäärät. Varsinaisesti projektista tai sen osa-alueista ei ole tehty opinnäytetöitä. Projekti on ollut esittelemässä opinnäytetyöaiheita n. 100 opiskelijalle 31.8.2004. Päihteisiin liittyvien opinnäytetöiden seuranta tulevina vuosina voi tuoda esiin projektin vaikutuksia opinnäytetöiden valinnoissa, joita ei vielä ole havaittavissa.

Taulukko 1. Koulutusohjelmajohtajien ilmoittamat valmistuvien opiskelijoiden päihdetyöhön liittyvät opinnäytetyöt, harjoittelupaikat, projektiopinnot vuosien 2003 ja 2004 lopussa

\* -merkityt ovat meilenterveysyksiköissä, psykiatrisilla päiväosastoilla, keskusairaalan psykiatrisilla osastoilla harjoittelussa olleita, tai aiheeseen läheltä liittyvä

|                   | ensihoitaja-opiskelijat |     | nuorisostaen sairaanhoitaja-opiskelijat |     | aikuisopiskelija: sairaanhoitaja-opiskelijat |     | terveydenhoitajaopiskelijat |     | nuorisostaen sosionomiopiskelijat |     | aikuisopiskelija: sosionomiopiskelijat |     | fysioterapeuttiopiskelijat |     | toimintaterapeuttiopiskelijat |     |
|-------------------|-------------------------|-----|---|-----|--|-----|-----------------------------|-----|-----------------------------------|-----|--|-----|----------------------------|-----|-------------------------------|-----|
|                   | -03                     | -04 | -03                                     | -04 | -03  | -04 | -03                         | -04 | -03                               | -04 | -03                                    | -04 | -03                        | -04 | -03                           | -04 |
| opinnäytetyöt     | -                       | -   | -                                       | -   | -  | 1   | 2                           | -   | 3                                 | 1   | 2                                      | -   | -                          | -   | 2*                            | -   |
| harjoittelupaikat | -                       | -   | -                                       | 1   | -  | -   | -                           | -   | 1                                 | 2   | 3                                      | -   | -                          | 1*  | -                             | 1   |
| projektiopinnot   | -                       | -   | 2                                       | -   | -  | -   | -                           | -   | 5                                 | -   | -                                      | -   | -                          | -   | -                             | -   |

### 5.5.3 Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju ja projektin osallisuus koulutusorganisaatioissa järjestettäviin päihteisiin liittyviin opintoihin

3) Projekti on toteuttanut lyhyen tähtäimen tavoitettaan olemalla mukana tuottamassa koulutuskokonaisuuksia päihdetyön opintokokonaisuuden viralliseen rakenteeseen.

A)Projektin täydennyskoulutusyksikölle tuottama koulutuksen ja työnohjauksen yhdistävä päihteisiin liittyvä täydennyskoulutus Päihheet Päivänvaloon koulutus

B) Projektin kautta on tuotu puheeksiottamiskoulutus ammattikorkeakoulun vapaasti valittaviin opintoihin

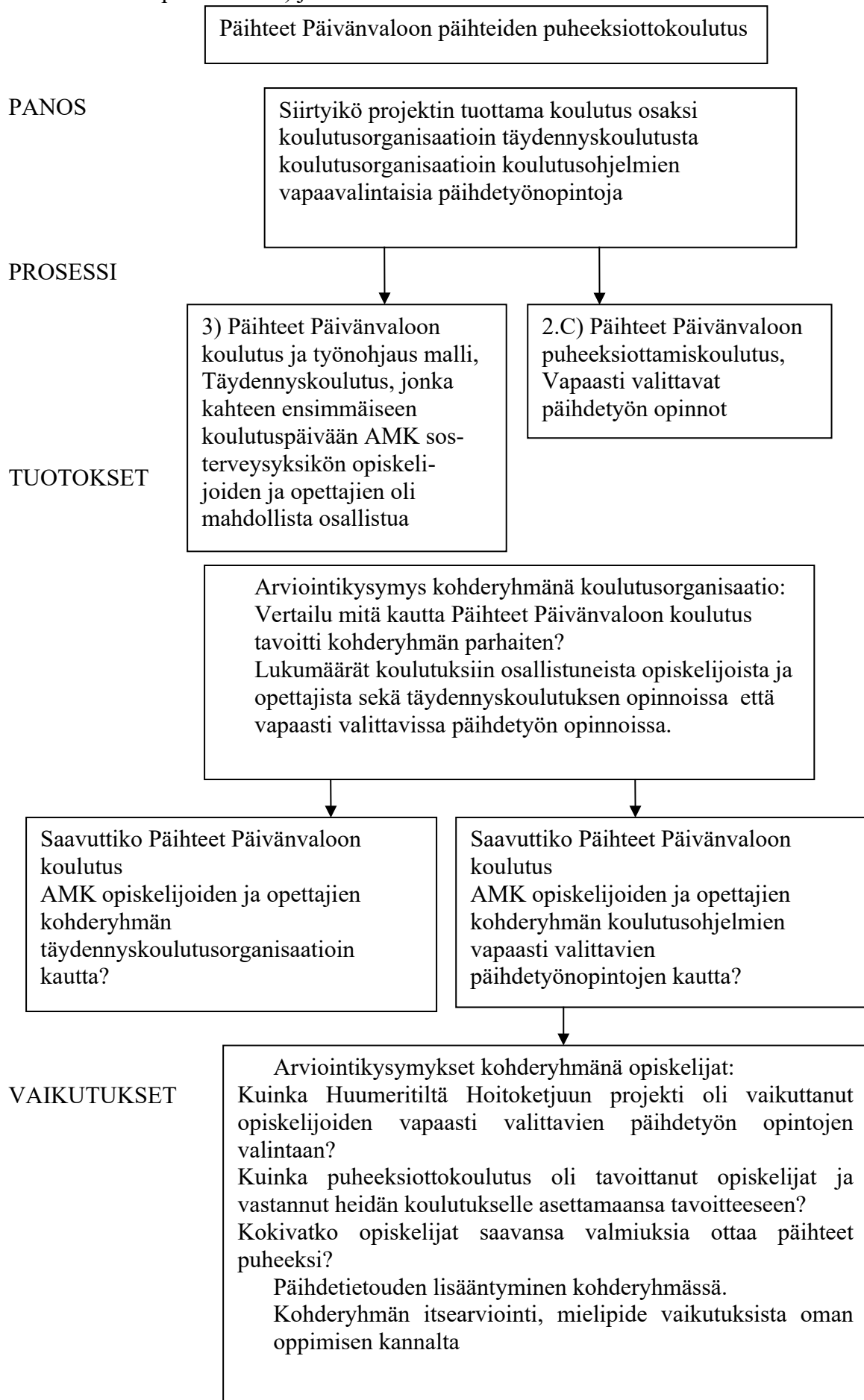
Projekti suunnitteli Etelä-Karjalan ammattikorkeakoululle täydennyskoulutuksen yksikköön Päihheet päivänvaloon koulutuksen. Koulutuksen tavoitteena oli kuntien ja muiden toimijoiden ammattitaidon vahvistaminen päihdetyössä moniammatillisuuden ja yhteisöllisyyden näkökulmasta. Kahteen ensimmäiseen koulutuspäivään 12.2.2004 ja 22.4.2004 oli myös ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien mahdollisuus osallistua. Opintokokonaisuudet sisälsivät tietoa Etelä-Karjalan kuntakartoituksen tuomista alueellisista haasteista päihdetyössä, 2-diagnoosi –tukimuksesta, sen tavoiteista ja käytännöistä sekä yhteistyönohjauksesta päihdetyön menetelmänä. Toisen koulutustilaisuuden tavoitteina oli antaa tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä päihdetyössä ja jakaa ajankohtaista tietoa laatuarvioinnin toteuttamisesta kaikissa päihdehoitoa antavissa yksiköissä. Mukana päivässä oli STAKESista suunnittelija Anneli Pienimäki.

Projekti vastasi koulutuskokonaisuuden sisällön toteutuksesta ja oli välittämässä koulutustilaisuuteen osallistumismahdollisuutta täydennyskoulutusorganisaation puitteissa myös ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja opettajille. Projekti tiedotti koulutustilaisuuksista AMK sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kaikille opettajille ja heidän välityksellään tieto koulutuksesta meni oppilaitoksen opiskelijoille.

Koulutustilaisuuksiin osallistui AE 7 kurssilta 12 ensihoidon opiskelijaa, AH 4 kurssilta kaksi hoitotyön opiskelijaa S 3 kurssilta kolme sosionomiopiskelijaa ja T 4 hoitotyön koulutusohjelmasta 10 terveydenhoitaja opiskelijaa ja kolme opettajaa. Koulutus tavoitti yhteensä 27 opiskelijaa ja kolme opettajaa.



**Vaikutusketju 3: koulutusorganisaatioin sisällä** Lyhyen tähtäimen tavoitteiden vaikuttavuuden prosessit 2 C) ja 3



Kuvio 19. Lyhyen tähtäimen vaikuttavuusketju ja projektin osallisuus koulutusorganisaatiossa järjestettäviin päihteisiin liittyviin opintoihin

## **5.6 Vapaasti valittavat päihdetyön opinnot**

Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille suunnattuun vapaasti valittaviin opintoihin v. 2004 – 2005 oli tarjolla päihteiden käytön puheeksi ottaminen. Opintojakso oli suunniteltu moniammatilliseksi ja suunnattu kaikkiin sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmiin. Sen tavoitteena oli antaa käytännön valmiuksia sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille ottaa päihdeasiat puheeksi sekä työssä että muissa sosiaalisissa suhteissa. Opintokokonaisuuden sisältönä olivat päihdehuollon laatusuositukset ja niiden soveltaminen käytäntöön, päihteiden puheeksiottaminen, puuttumisen matala kynnyksellä ja moniammatillisen työotteiden vahvistaminen päihdetyössä. Opintokokonaisuus oli 10v ja sisälsi 24h lähiopetusta.

Opintokokonaisuutta olivat suunnitelmassa ammattikorkeakoulun lehtori Maija Jokinen ja yliopettaja Tuija Nummela, jotka molemmat ovat olleet projektissa mukana osa-aikaisesti koko projektin ajan. Suunnitteluun osallistuivat myös ammattikorkeakoulun päihdetyön opettaja Erja Hallahuhta ja projektityöntekijä Leena Byckling. Päihteiden käytön puheeksiottamiskoulutusta on projektin puitteissa järjestetty Pulpin Tiedosta toimintaan koulutuksen ja työnohjauksen yhdistävässä mallissa. Puheeksiottamisen koulutus perustuu STAKESIN Huolen puheeksiotto malliin. Projekti on soveltanut sitä päihteisiin liittyvään puheeksiottamiseen. Projektin aiemmin toisessa yhteydessä käyttämä koulutusosio siirrettiin osaksi vapaasti valittavia päihdetyön opintoja. Kyseessä oli suora projektin interventio, jonka vaikutuksia voi tavoittaa kohderyhmässä.

Vapaasti valittavaan päihteiden käytön puheeksi ottamisen koulutukseen ilmoittautui 18 opiskelijaa ja opintojakson suoritti opintokeskuksesta saadun tiedon mukaan 13 opiskelijaa. Kirjallinen tutkimuslupa projektin vaikuttavuuden tutkimiseen kohderyhmässä oli saatu koulutusjohtaja Taru Juvakalta. Koulutusjakson opiskelijoille järjestettiin kyselyt opintojakson alussa ja lopussa. Kyselyillä pyrittiin kartoittamaan opiskelijoiden omia oppimistavoitteita ja niiden toteutumista koulutuksen suhteen ja millaisia puheeksiottamisen valmiuksia opiskelijat kokivat saaneensa opintojaksolta. Kyselyssä tiedusteltiin myös kuinka projekti oli vaikuttanut heidän vapaasti valittavien opintojen valintaan, kuinka paljon heillä oli

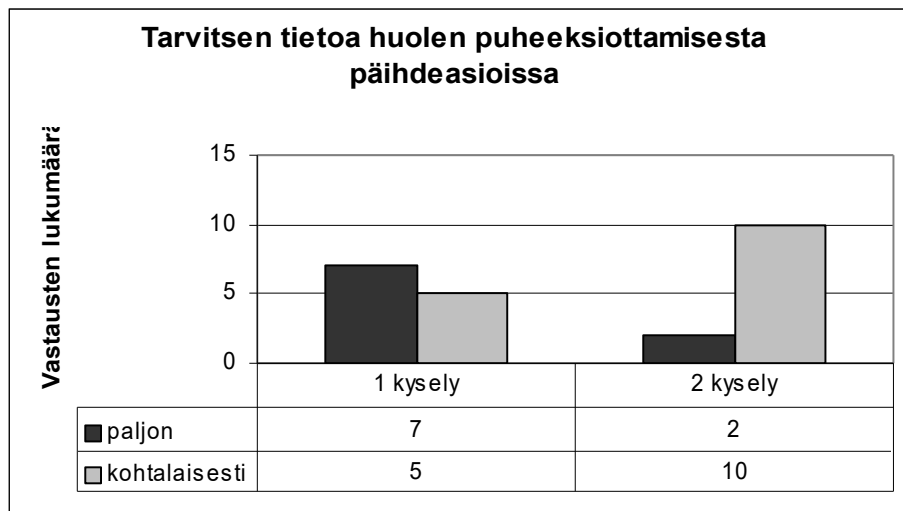
tietoa projektista ja mitä kautta he olivat tietoa saaneet. Molempiin kyselyihin vastasi 12 opiskelijaa, joten otoksen vastausprosentti on erinomainen. Kyselyyn vastasi opiskelijoita hoitotyön koulutusohjelmasta sekä nuorisoasteen että aikuiskoulutuksen sairaanhoitajaopiskelijoita ja sosiaalialan nuorisoasteen sosionomiopiskelijoita. Koulutusjakson loppukyselyssä opiskelijoiden kyselylomakkeet yhdistettiin opiskelijakohtaisesti, jotta asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista voitiin verrata opiskelijakohtaisesti. Kyselyaineistojen tiedot vietiin SPSS -ohjelmaan, joista tietoja käsiteltiin otoksen pienuuden vuoksi lähinnä frekvensseinä. Samoja asioita kysyttiin osittain avovastauksissa ja vaihtoehtovastauksissa tulosten luotettavuuden vertaamiseksi.

### 5.6.1 Opiskelijoiden arviot vapaasti valittavissa päihdetyön opinnoista

Opiskelijat kertoivat avovastauksissa valinneensa vapaasti valittaviksi opinnoikseen päihteiden käytön puheeksiottamisen opintojakson, koska he tiesivät kohtaavansa päihdeongelmaa tulevassa työssään. He arvioivat saavansa opintojaksolta valmiuksia ja hyötyvänsä saamistaan tiedoista tulevassa työssään. Opiskelijoiden kiinnostus päihdetyötä kohtaan oli herännyt kolmella tavalla. Asia koettiin niin ajankohtaiseksi ja päihdeongelma hyvin yleiseksi ja se oli herättänyt kiinnostusta. Toisaalta kokemukset työssä tai harjoittelupaikassa sekä siviilielämässä olivat herättäneet kiinnostusta päihdetyötä kohtaan.

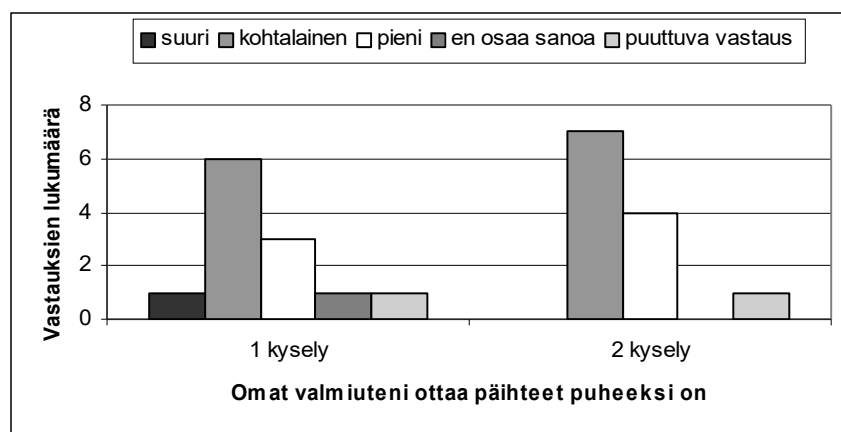
Opiskelijoita pyydettiin nimeämään ensimmäisessä kyselyssä koulutusjaksoon liittyvät **omat oppimistavoitensa**. Toisessa kyselyssä heitä pyydettiin arvioimaan kuinka hyvin asettamansa tavoitteet tulivat heidän mielestään omalla kohdallaan saavutetuiksi. Kymmenen opiskelijan oppimistavoite liittyi päihteiden puheeksiottamisen ja he arvioivat kurssin lopussa oman oppimistavoitteensa puheeksiottamisen kohdalla toteutuneen kahden opiskelijan kohdalla erittäin hyvin, neljän kohdalla hyvin ja viisi opiskelijaa arvioi tavoitteensa toteutuneen kohtalaisesti. Avokysymyksissä opiskelijoita pyydettiin kertomaan mistä aiheesta he toivoivat opintojakson antavan heidän **tarvitsemaansa tietoa**. Yhdessätoista vastauksessa oma tiedon tarve koettiin juuri päihteiden puheeksiottamiseen liittyvissä asioissa. Loppukyselyssä opiskelijat arvioivat saaneensa tietoa tarvitsemassaan asiassa kolmessa arvioissa erittäin paljon, neljässä paljon ja neljässä arviossa kohtalaisesti. Samaa asiaa kysyttiin kyselyissä myös monivalinta tehtävissä. Niissä opiskelijoita pyydettiin arvioimaan omaa oppimistarvettaan sen hetkisen kokemuksensa pohjalta. Seuraava kuvio kertoo

havainnollisesti opiskelijoiden kokeman muutoksen oppimistarpeessaan huolen puheeksiottamisesta päihdeasioissa. Opintojakson lopussa vain kaksi opiskelijaa koki enää tarvitsevansa paljon tietoa päihteiden puheeksiotosta.



Kuvio 20. Opiskelijoiden arviot omasta tiedon tarpeestaan päihteiden puheeksiottamisessa opintojakson alussa ja lopussa

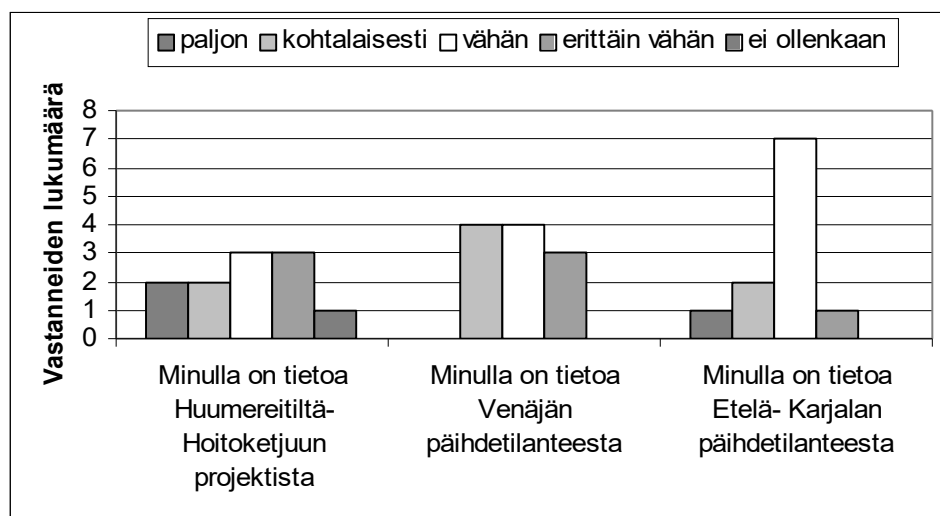
Koulutuksen alussa opiskelijat kirjasivat **omat valmiudet**, joita he toivoivat opinnoista saavansa. Koulutuksen lopussa he arvioivat miten he kokivat saaneensa koulutuksesta mainistemiaan valmiuksia. Avovastauksissa koulutuksen antamien valmiuksien suhteen kuusi opiskelijaa toivoi saavansa valmiuksia päihteiden puheeksiottamiseen. Kolme opiskelijaa koki saaneensa valmiuksia hyvin, kaksi kohtalaisesti ja yksi vähän. Kyselyn monivalinta väittämässä oli kohta, jossa opiskelijoita pyydettiin arvioimaan omaa valmiuttaan /kykyään ottaa päihteet puheeksi kyseisellä hetkellä. Kaikki opiskelijat vastasivat kyseiseen väittämään. Seuraava kaavio kuvaa opiskelijoiden arviot omista valmiuksistaan ottaa päihteet puheeksi.



## Kuvio 21. Opiskelijoiden arviot omista valmiuksistaan ottaa päihteet puheeksi

Opiskelijoiden arviot omista valmiuksistaan ottaa päihteet puheeksi tuottivat mielenkiintoisia tuloksia. Avovastauksissa kolme opiskelijaa oli arvioinut saaneensa opintojaksolta hyvin valmiuksia päihteiden puheeksiottoon. Opiskelijoiden arviot monivalintakohdassa omista valmiuksistaan ottaa päihteet puheeksi olivat loppukyselyssä hieman negatiivisempia tai realistisempia. Tulos voi kuvata vaikeutta arvioida valmiutta, joka on pohjimmiltaan vuorovaikutuksellinen. Vaikka opiskelija kokisi saaneensa koulutuksessa valmiuksia päihteiden puheeksiottamiseen, oma kokemus valmiudesta ottaa päihteet puheeksi tulee vasta vuorovaikutuksellisessa tilanteessa päihdeongelman kanssa. Opiskelijoiden oli ilmeisesti helpompi arvioida saamaansa tiedon laatua ja määrää asiassa kuin saamiaan valmiuksia.

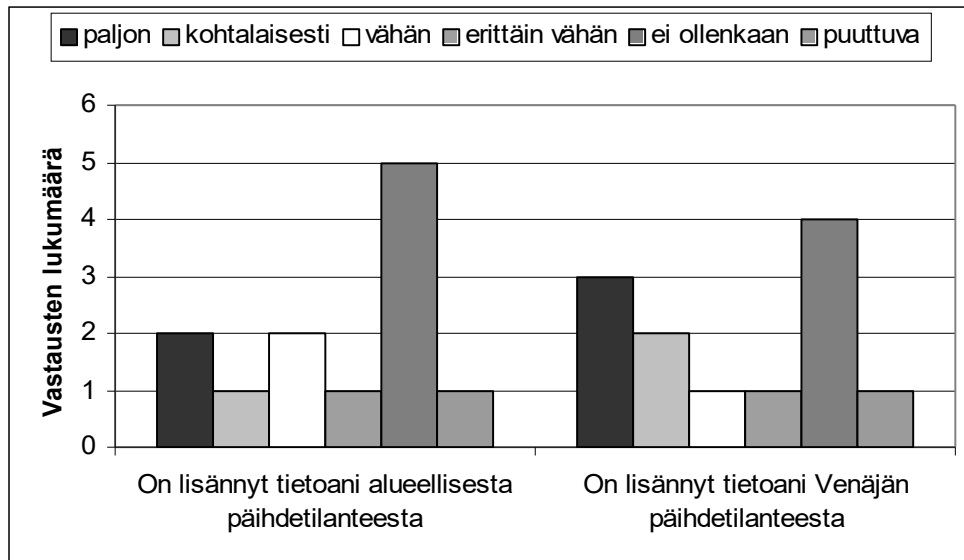
Projektin kaksi keskeistä tehtävää on ollut tuottaa tietoa sekä Venäjän että maakunnan päihdetilanteesta päihdetilanteesta. Seuraavassa kuviossa tulee esiin opiskelijoiden arviot siitä kuinka paljon heillä oli koulutusjakson lopussa tietoa projektista, Venäjän päihdetilanteesta ja Etelä- Karjalan päihdetilanteesta.



## Kuvio 22. Opiskelijoiden arviot tiedoistaan suhteessa projektiin, Venäjän ja Etelä – Karjalan päihdetilanteeseen

Seitsemän opiskelijaa kahdestatoista kyselyyn vastanneista oli saanut tietoa projektista vähän, erittäin vähän tai ei ollenkaan. Kaksi arvioi, että heillä on tietoa projektista paljon ja kaksi opiskelijan arvioi tiedon kohtalaiseksi. Venäjän ja Etelä-Karjalan päihdetietous oli vähäistä. Toisaalta pyydettyä opiskelijoita arvioimaan monivalintaväittämien kautta projektin kautta

saamansa päihdetietous on lisännyt omaa tietoaan alueellisesta päihdetilanteesta tai Venäjän päihdetilanteesta vastaajien joukosta löytyi muutamia jotka kokivat projektin lisänneen paljon omaa tietoaan kyseisistä asioista. Ne opiskelijat, jotka kokivat projektin lisänneen alueellista ja Venäjän päihdetilanne tietouttaan, arvioivat saaneensa projektista tietoa kohtalaisesti.



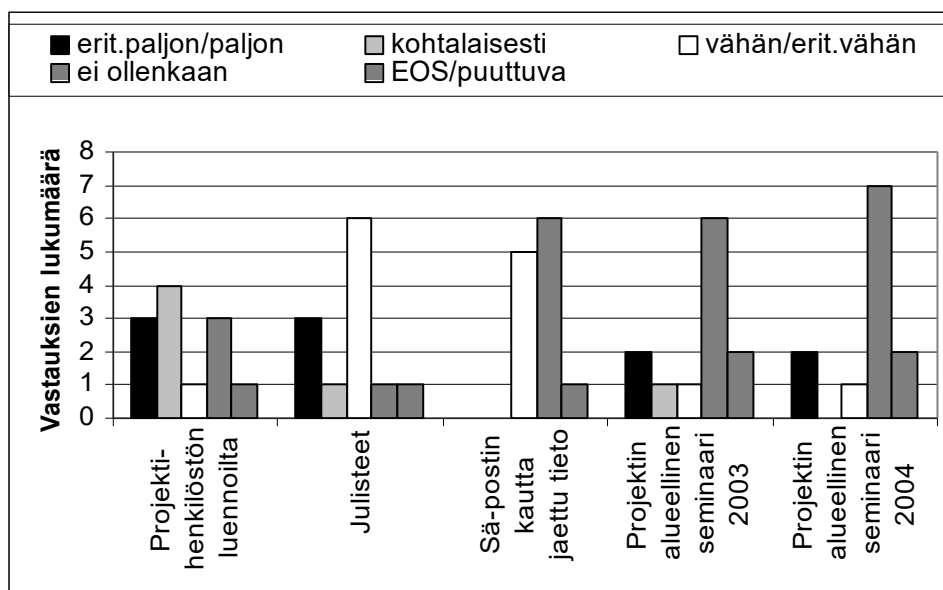
Kuvio 23. Opiskelijoiden arviot projektin vaikutuksista omaan tietoonsa Venäjän ja Etelä-Karjalan alueen päihdetilanteesta

Se miten paljon opiskelijat kokivat saaneensa tietoa projektista tuo esiin tärkeän asian vaikuttavuuden arvioinnissa. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tärkeää tietää ne prosessit ja toiminnan teorian logiikat, sekä prosessin että vaikuttavuuden logiikat, jotta pystytään jäljittämään todellisia vaikutuksia. Kohderyhmällä on oma kokemus ja arvio projektin vaikutuksista ja esimerkiksi projektitietoudesta, mutta ei välttämättä tietoa siitä, että kyseisen opintokokonaisuuden osio on projektin koulutukseen tuottamaa suoraa vaikuttavuutta. Kohderyhmälle osallistuminen tiettyyn opintokokonaisuuteen voi olla projektin piilovaikutus, jos kohderyhmä ei saa asiasta tietoa.

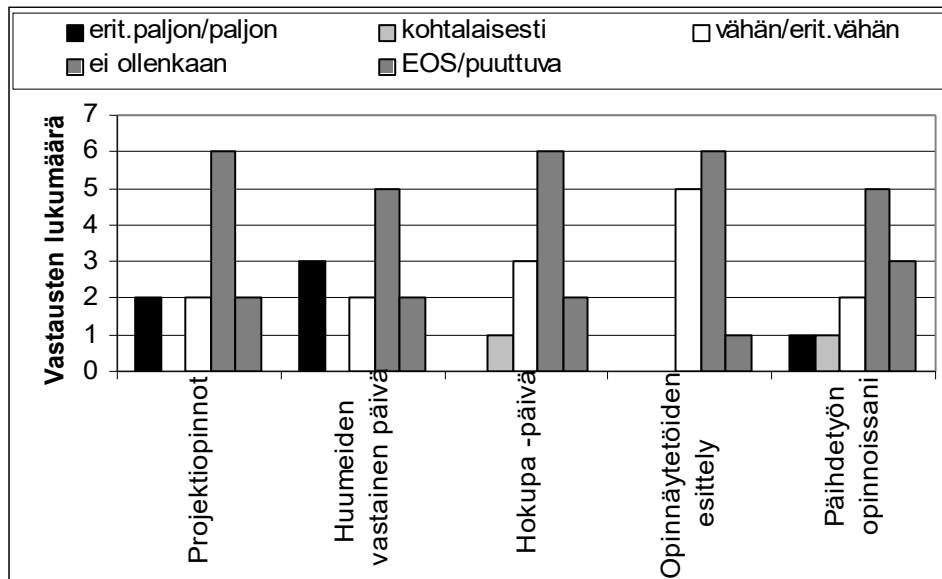
Kaikkein parhaiten projektitietous oli saavuttanut opiskelijat projektihenkilöstön tiedotus- ja luentotilaisuuksien kautta. Huumeiden vastaiset päivät ja julisteet olivat seuraavaksi parhaiten tavoittaneet tämän opiskelijaryhmän. Avovastauksissa oli kysymys, jossa tiedusteltiin ovatko opiskelijat saaneet tietoa projektista päihdetyön opinnoissaan. Kolme opiskelijaa vastasi

saaneensa tietoa projektista vapaasti valittavissa päihdetyön opinnoissa. Avovastauksissa kysyttiin myös miten muuten olet saanut tietoa projektista. Yhdeksän oppilasta vastasi kysymykseen, joista kolme opiskelijaa oli saanut tietoa opettajien kautta, neljä toisten opiskelijoiden tai itse osallistumalla projektin toimintoihin. Yksi totesi tietävänsä, että koulussa ”projekti pyörii, mutta oppilaille tietoa on tuotu varsin vähän” ja yksi totesi, ettei ole saanut tietoa ollenkaan.

Seuraavissa kaavioissa on esitetty monivalinta väittämien vastauksia siitä, mitä kautta opiskelijat olivat saaneet tietoa projektista.

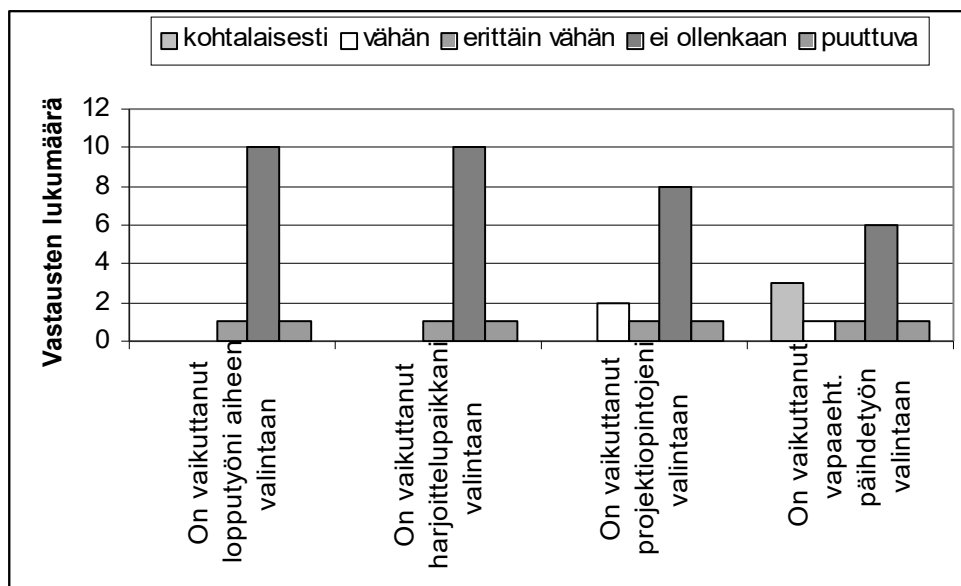


Kuviot 24 ja 25. Väylät joiden kautta projektitieto oli tavoittanut kohderyhmän



Opiskelijoita pyydettiin myös arvioimaan kuinka Huumeritiltä Hoitoketjuun projekti oli vaikuttanut opiskelijoiden vapaasti valittavien opintojen, harjoittelupaikan, projektiopintojen ja lopputyön aiheen valintaan.

Kuvio 26. Opiskelijoiden arviot projektin vaikutuksista heidän omiin opintoihin liittyviin



valintoihin

Opiskelijat arvioivat, että projekti oli vaikuttanut kahden opiskelijan kohdalla vähän heidän projektiopintojensa valintaan. Kolme opiskelijaa arvioin sen vaikuttaneen kohtalaisesti vapaasti valittavien päihdetyön opintojen valintaan. Muutoin projektilla ei koettu olleen



vaikutuksia opiskelijoiden omiin opintoihin liittyviin valintoihin. Avovastauksissa kysyttiin mien projekti on mielestäsi vaikuttanut omaan vapaavalintaisten opintojen valintaasi? Seitsemän opiskelijaa vastasi ettei se ollut vaikuttanut siihen mitenkään, yksi ei osannut sanoa ja kolme opiskelijaa arvioi, että aiempi tutustuminen projektiin vaikutti esim. ”kai siitä jonkin kimmokkeen sai”, ”Pidin aihetta hieman tärkeämpänä, kun tiesin hieman tilanteesta” ”Herätti kiinnostuksen asiaan.”

Avovastauksissa oli tila kohta myös vapaalle mielipiteelle ”Mitä muuta haluaisit sanoa?”. Seuraavat vastaukset kuvaavat spontaania palautetta kurssista ja projektista.

*”Myös sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat tietoa päihteistä ja päihdetyöstä ( kurssi suunnattu sosionomeille?) Muuten hyvä monipuolinen ja ajatuksia herättävä kurssi.”*

*”Lisää päihde (ja nimenomaan) huumekursseja! Päihdekursseilla puhutaan paljon alkoholista, mutta vähän huumeista.”*

*”Kurssilla oppi mielenkiintoisia menetelmiä, saa nähdä pääseekö niitä sitten käyttämään työelämässä. Kaipasin kurssia päihteitä käyttävien potilaiden hoitotyöstä ja potilasohjauksesta.”*

*”Käyty kurssi oli erittäin hyödyllinen.”, ”Kurssi oli mielenkiintoinen ja varmasti tarpeellinen.”*

*”Hyvä että tällainen tärkeä asia on tuotu esille projektin kautta.”, ”Projekti tekee hyvää työtä.”*

## **5.7 Yhteenveto koulutusosion lyhyen tähtäimen määrällisistä vaikutuksista**

Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastossa oli kevätlukukaudella 2005 opintotoimistosta saatujen tietojen mukaan yhteensä 324 nuorisosaasteen opiskelijaa viidessä eri koulutusohjelmassa. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden osastossa oli aikuisopiskelijoita 254 erilaisissa jatko- ja erikoistumis- ja lisäkoulutuksissa. Yhteensä ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastossa oli 578 opiskelijaa. Vastaavasti Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun Lappeenrannan sosiaali- ja terveystieteiden koulussa oli samaan aikaan opiskelussa 454 opiskelijaa.

Projektin lyhyen tähtäimen vaikutusten arvioinnin viitekehystenä on käytetty kahden organisaation tasoa. Projektiorganisaatio on toiminut koulutusorganisaation rinnalla ja

yhteistyössä. Molemmilla on ollut mahdollisuus hyödyntää toisiaan omissa tavoitteissaan. Arviointi kuvaa projektin näkökulmaa, kuinka projekti on pystynyt toteuttamaan tavoitteitaan toteuttaa ajankohtaisen päihdetietouden levittämistä, päihdeasian ja muualta saatujen hyvien käytäntöjen siirtämistä ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden tietoon ja käyttöön. Keskeinen kysymys on ollut kuinka projektiorganisaatio on pystynyt omissa toiminnoissaan tavoittamaan koulutusorganisaation kohderyhmät?

Arvioinnissa hahmotettiin projektin toimintoja, väyliä vaikuttaa kohderyhmiin ja projektin vaikuttavuusketjuja kolmen eri tason kautta. Toimintoja, jotka olivat selkeimmin projektin omaa toimintaa, projektiorganisaation ja koulutusorganisaation yhteistyötä ja projektin toimintaa, joka oli tapahtunut selkeästi koulutusorganisaation päihdeopintojen sisällä. Edellä kuvatut kolme tapaa ja väylää, joita projekti on käyttänyt tavoitteensa toteuttamiseen, tuovat esiin niiden kautta toteutetun päihdetiedon tason ja tarkoituksen. Seuraavassa taulukossa on yhteenvedon omaisesti koottu kaikki projektin käyttämät tiedonvälityksen tasot, tilaisuudet ja niihin osallistuneiden opiskelijoiden lukumäärät. Niiden kautta projekti tavoitti vuoden 2004 aikana 455 ammattikorkeakoulun opiskelijaa 578 opiskelijasta, eli suurimman osan opiskelijoista.

Taulukko 2. Yhteenvedo projektin eri toimintoihin osallistuneista AMK sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijasta

|   | vuosi<br>2003 | vuosi<br>2004 | vuosi<br>2005 | Oppilaitoksen<br>amk opiskelija-<br>määrä yhteensä<br>v. 2004-2005 | osallistuneiden<br>opiskelijoiden %<br>osuus /kokonais-<br>opiskelijamäärä |
|---|---------------|---------------|---------------|--|--|
| <b>Projektiorganisaation kautta</b>   |               |               |               | 578  |  |
| Etelä-Karjalan<br>päihdetyöntekijöiden verkosto   |               | -             | -             |  |  |
| Huumereitiltä Hoitoketjuun –<br>projektin alueelliset seminaarit                        |               | 62            |               |  | 11%  |
| Huumeiden vastaiset päivät  |               | **            | **            |  |  |
| <b>Projektin yhteistyö amk:n<br/>järjestämissä tapahtumissa ja<br/>koulutusosioissa</b> |               |               |               |  |  |
| HOKUPA-päivä  |               | 81            |               |  | 14%  |
| Projektissa suoritettut<br>projektiopinnot  |               | 3 +2          | 1             |  | 0.9%   |
| PULPin alueen yhteisöanalyysin<br>tekoon osallistuneet opiskelijat                      |               | 21            |               |  | 4%   |
| Projektiesittelyt ja ajankohtaista<br>päihdetietoutta luennot                           | 78            | 247           |               |  | 43%  |

| <b>Projektin osallisuus koulutusorganisaatiossa järjestettäviin päihteisiin liittyviin opintoihin</b>                                   |    |     |  |  |     |
|---|----|-----|--|--|-----|
| Päihteet Päivänvaloon täydennyskoulutus, kaksi ensimmäistä koulutuspäivää avoimia AMK sos.-terveysyksikön opiskelijoille ja opettajille |    | 27  |  |  | 5%  |
| Puheeksiottamiskoulutus, Vapaasti valittavat päihdetyön opinnot   |    | 13  |  |  | 2%  |
| Opiskelijaosallistumisia yhteensä   | 78 | 455 |  |  | 79% |

\*\* Tiedot kerätty osallistumiskertoina ei osallistujamäärinä, tiedot ovat tekstissä näkyvissä sivuilla 65 ja 66.

Projektiorganisaation kautta eteenpäin viety tieto on ollut projektin omien toimintojen tai muualta saadun tiedon esittämistä ja eteenpäin viemistä ja sen funktiona voi pitää mielenkiinnon ja perustiedon herättämistä ja levittämistä aihetta kohtaan. Tilaisuudet ovat olleet informaatioon, tiedonvälityksellisesti virittyneitä.

Projektiorganisaation ja koulutusorganisaation yhteistyössä projekti on siirtynyt koulutusorganisaation sisään toimimaan opetustilanteissa, opetuskokonaisuuksissa. Samassa yhteistyössä näkyy kuvion toinen puoli koulutusorganisaation toiminnan mukaan tuleminen projektin toimintaan. Merkittävä tekijä tässä kohdassa on ollut etenkin kahden eri koulutusohjelmassa olleen opettajan työpanokset projektin kokonaistoiminnassa. Osa yhteisistä tilaisuuksista on edelleen painottunut tiedon välityksellisesti, mutta toiminnassa on myös yhteistyön ja molempien puolisen hyödyn näkökulma. Tällöin tuotetaan ja toteutetaan asioita yhdessä ja ne hyödyttävät molempia osapuolia. Hyödyntarkastelun kohdalla, joka ei ole tämän tutkimuksen varsinainen kohde, on kuitenkin olennainen kysymys kuinka koulutusorganisaatio, jossa opintorakenteet ja kokonaisuudet ovat suunniteltu pitkälle aikavälille tulevaisuuteen voi ottaa ja saada hyödyn projektiorganisaation nopeatahtisesta toiminnasta? Joissakin kokonaisuuksissa se on onnistunut paremmin kuin toisissa. Määrällisessä tarkastelussa edellisen taulukkoasteen pohjalta näyttää siltä, että projektin ja koulutusorganisaation yhdessä toteutetuissa toiminnoissa opiskelijoiden kohderyhmä on tavoitettu parhaiten. Projektiorganisaation ja molempien organisaatioiden yhteistyön tasolla tehty toiminta on vaikutuksiltaan tiedon tuottamisen ja motivoinnin aikaansaamista kohderyhmässä. Tämä tuli esiin kolmen vapaasti valittavien päihdeopintojen opiskelijoiden kommentteissa miksi he halusivat jatkaa päihdeopintojen opiskelua eteenpäin: ”kai siitä jonkin kimmokkeen sai”, ”Pidin aihetta hieman tärkeämpänä, kun tiesin hieman tilanteesta” ”Herätti

kiinnostuksen asiaan.” Samalla tasolla on jo näkyvissä toimintoja, jotka menvät syvemmälle kuin tiedon jakamisen tasolle. Esimerkkinä Pulpin alueen yhteisöanalyysi ja Pulp Yhteisvoimin osion tutkimusmenetelmä opintoissa käytetty materiaali, joka taulukossa on huomioitu mukana projektiesittelyjä ja ajankohtaisia päihdetietouden luentoja.

Koulutusorganisaation päihdeopintojen sisällä tapahtunut projektin toiminta on mennyt syvemmälle päihdeopetuksen substanssiin. Se on vienyt tai tuottanut projektin kautta saatua tai tuottamaa tietoa päihdeopetuksen sisään. Tässä lähestytään pitkän tähtäimen vaikuttavuuden aluetta. Päihdetietouta pyritään lisäämään kohderyhmässä sillä syvyydellä ja tasolla, joka voi siirtää ja vaikuttaa valmistuvien opiskelijoiden tietoina ja taitoina työelämään ja asiakastilanteisiin. Seuraavassa luvussa 4.8 niistä esitetään erikseen omat vaikuttavuusketjut. Projektin vaikuttavuuden kannalta tärkeimmät mahdollisuudet tavoitteiden mukaiseen kohderyhmään vaikuttamiseen löytyvät sieltä.

Tärkeä havainto projektin lyhyen tähtäimen vaikuttavuudenkin kannalta on ammattiopiston opiskelijoiden osallistuminen projektin toimintoihin, jotka on erikseen mainittu jokaisen vaikuttavuusketjun yhteydessä. Projektilta saatujen tietojen mukaan ammattiopiston opiskelijoita osallistui edellä kuvattuihin toimintoihin yhteensä 365 opiskelijaa ja he ovat osallistuneet projektiorganisaation kautta järjestettyihin tiedotus- ja koulutustapahtumiin.

Ammattikorkeakoulun opettajia on osallistunut 35 projektin esittelytilaisuuteen ja kaksi projektin ulkopuolista opettajaa on osallistunut muihin toimintoihin. Kahden opettajan osallistumiset ja yhteistyö projektin kanssa on ollut monella tasolla merkittävää. He ovat olleet mukana tuottamassa useimpia edellisessä taulukossa esitettyjä toimintoja. Lisäksi he ovat työskennelleet seuraavissa projektin toiminnoissa: Etelä-Karjalan kuntakartoituksessa, Pulp yhteisvoimin hankkeessa, Tiedosta toimintaan Joutsenon koulutuksen ja työnohjauksen yhdistävässä mallissa, Päihteet Päivän valoon koulutuksessa ja Tuustaipaleen kuntoutumisjatkumo poluissa. Heillä tulee olemaan koulutusorganisaation edustajina avainhenkilöiden rooli projektin tuottamien tuotteiden viemisessä viralliseen päihdeopetukseen.

## **5.8 Projektin koulutusosion pitkän tähtäimen vaikutusketjut**

Projekti on toteuttanut pitkän tähtäimen tavoitettaan:

Projektin pitkän tähtäimen tavoitena on tuottaa koulutuspaketit projektin tuottamasta päihdetietoudesta ja päihdetyön malleista ammattikorkeakoulun päihdetyönopetuksen käyttöön ja sisällöksi opetussuunnitelmaan.

Projekti tuottaa päihdekoulutuksen käyttöön koulutuspaketteja toteuttamistaan ja tuottamistaan tuotteista ja malleista. Ammattikorkeakoulun Päihdeongelmien ehkäisyn, hoito ja kuntoutus – keihäänkärkiryhmän työskentelyn kautta projektin tuottama päihdetietous ja hyvien käytäntöjen mallit siirtyvät päihdeopintojen sisällöiksi. Näitä projektin omia tuotoksia ja hyviä käytäntöjä ovat

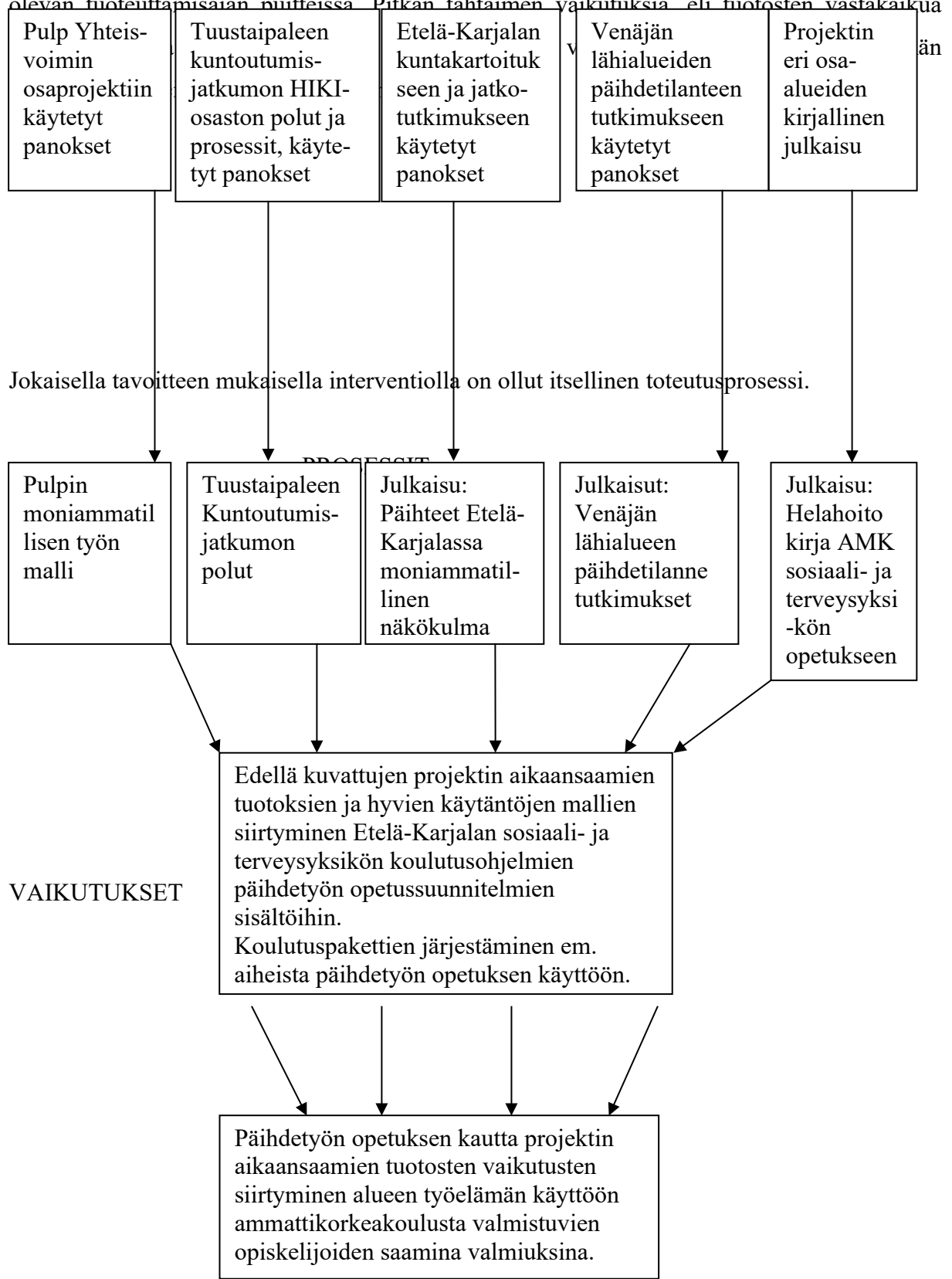
- Pulpin moniammatillisen työn malli
- Tuustaipaleen kuntoutumisjatkumon polut
- Kuntakartoitus, jatkotutkimus sekä projektille tuotettu Venäjätietous
- Helahoito kirja

Projektin vaikuttavuuden arvioinnin lopetustilanteessa kesäkuun alussa 2005, projektin toiminta tuotosten aikaansaamiseksi jatkuu. Vaikuttavuuden arvioinnissa ei tässä vaiheessa voi ilmaista valmiita kirjallisia tuotoksia. Pulpin moniammatillisen työ mallin tilannetta kuvataan seuraavassa jaksossa erikseen. Tuustaipaleen kuntoutumisjatkumon polkujen kirjalliset tuokset valmistuvat vuoden 2005 loppuun mennessä. Helahoito kirja koko projektin tuloksista ja tuotoksiata valmistuu elokuun loppuun 2005 mennessä. Päähteet Etelä-Karjalassa moniammatillinen näkökulma ja siihen liitetyt Venäjän päihdetilanteen tutkimukset julkaistaan elokuun loppuun 2005 mennessä. Projekti aikoo tuottaa kaikista em. tuotteista opetusmateriaalit päihdeopetuksen käyttöön. Projektin tuottamien opetusmateriaalien vieminen ammattikorkeakoulun päihdeopetukseen on suunniteltu toteutettavan ammattikorkeakoulun Päihdeongelmien ehkäisyn, hoito ja kuntoutus – keihäänkärkiryhmän työskentelyn kautta.

Vaikka projektin tuokset eivät vielä olekaan valmiit osia niistä on jo käytetty projektin tuloksina. Niiden määrällisiä vaikutuksia on esitetty jo lyhyen tähtäimen vaikutusten kuvauksessa. Projektin vaikuttavuuden arvioinnin päättyessä projektin Tiedosta toimintaan koulutuksen puheeksiottamiskoulutusta oli käytetty vapaavalintaisten päihdeopintojen sisällössä, josta on erikseen kerrottu s. 72-75. Lisäksi Pulp yhteisvoimin osuudesta on siinä käytettyjä kehittävä työntutkimuksen menetelmää, yhteisöanalyysiä ja moniammatillisen

työn mallin prosessin vaiheita käytetty ammattikorkeakoulun teoriaopetuksessa tutkimusmenetelmäopinnoissa.

Projektin pysyvien muutosten aikaansaamiseksi yllä kuvattujen tuotosten on valmistuttava ja siirryttävä koulutusorganisaation päihdeopetuksen käyttöön. Sen toteutuksessa tarvitaan oma suunnitelma ja aikataulu, että halutut pysyvät muutokset ja niiden myötä projektin pitkän tähtäimen vaikutukset pääsevät toteutumaan ja ne pääsevät etenemään projektin jäljellä olevan tuotekehitysvaiheen muuttamisaikana. Pitkän tähtäimen vaikutuksia eli tuotosten vastakaikua



## PITKÄN TÄHTÄIMEN VAIKUTUKSET

Kuvio 27. Projektin pitkäntähtäimen vaikutusketjut

### **6 PULP YHTEISVOIMIN - OSAPROJEKTI**

Pulp Yhteisvoimin – osaprojektin tavoitteet kuuluvat projektin suurempaan tavoitteeseen: Levittää tietoa parhaista päihdetyön toimintakäytännöistä ja tukea niiden siirtymistä ja soveltamista Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa.

Projekti on suorittanut yhdessä AMK opettajien ja opiskelijoiden kanssa yhteisöanalyysin Pulpin alueelta keväällä 2004. Opiskelijatyönä tehty yhteisöanalyysi oli osaprojektin taustakartoitusta ja antoi ajankohtaista tietoa alueesta mm. Pulpin moniammatillisen tiimin käyttöön. Yhteisöanalyysissä huomioitiin alueen hyvinvointiin liittyvistä muuttujista väestöön, hyvinvoinnin resursseihin, elinympäristöön, sosiaali- ja terveyspalveluihin, työelämään, nuoriin ja koulumaailmaan, henkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen tukeen, elämänhallintaan, kulttuuriin ja vapaa-aikaan sekä harrastuksiin liittyviä muuttujia.

Projekti on toteuttanut PULP:in moniammatillisen tiimin kanssa työn kehittämisprosessia kehittävän työntutkimuksen menetelmin vuoden 2004 alusta alkaen kevääseen 2005 asti. Pulpin moniammatilliseen tiimiin kuuluu koulun, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, päivähoidon, seurakunnan ja kolmannen sektorin työntekijöitä. Pulpin moniammatillinen tiimi on työskennellyt alueella pitkään. Tiimin muodostumista ja kehitystä kuvataan tarkemmin projektin tuottamassa kirjallisessa mallinnuksessa.

Pulp Yhteisvoimin – osaprojektin tavoitteina ovat olleet

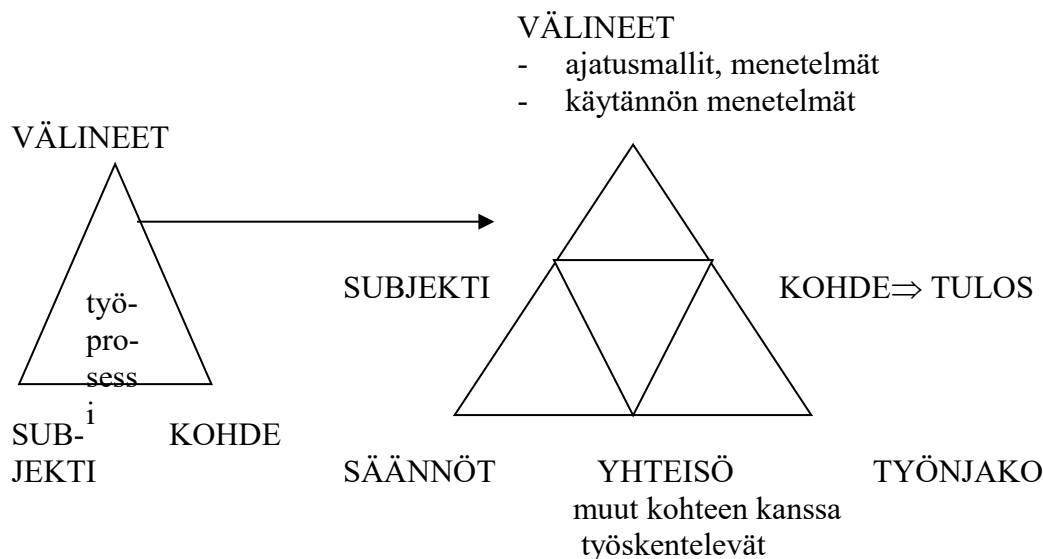
- 1) Mallintaa moniammatillinen työskentelytapa, moniammatillisen ryhmän rakenne, toiminnan edellytykset ja ympäristö.
- 2) Moniammatillisen työn mallin siirtäminen AMK -opetuksen käyttöön.

Tarkoituksena on toimivan moniammatillisen ryhmän toiminnan mallinnus. Tavoitteena löytää ja kehittää toimiva moniammatillisen työn malli, joka olisi siirrettävissä myös toisille alueille. Moniammatillista työtä lähestytään erityisesti päihdetyön näkökulmasta.

Pulpin moniammatillisen työn kehittämisprosessin lähtökohtina ovat olleet moniammatillisen ryhmän työn mallintamisen, arvioinnin ja sovellettavuuden esiin tuottaminen, mutta myös saada uusia välineitä alueellisen työn kehittämiseen Pulpilla.

Kehittämistyön perustana projekti on käyttänyt Engelströmin (1998) kehittävän työntutkimuksen menetelmää.

YKSITTÄISEN TYÖNTEKIJÄN TYÖSTÄ KOLLEKTIIVISEEN TOIMINTAJÄRJESTELMÄÄN (TYÖPROSESSIN PERUSTEKIJÄT oikea reuna:)

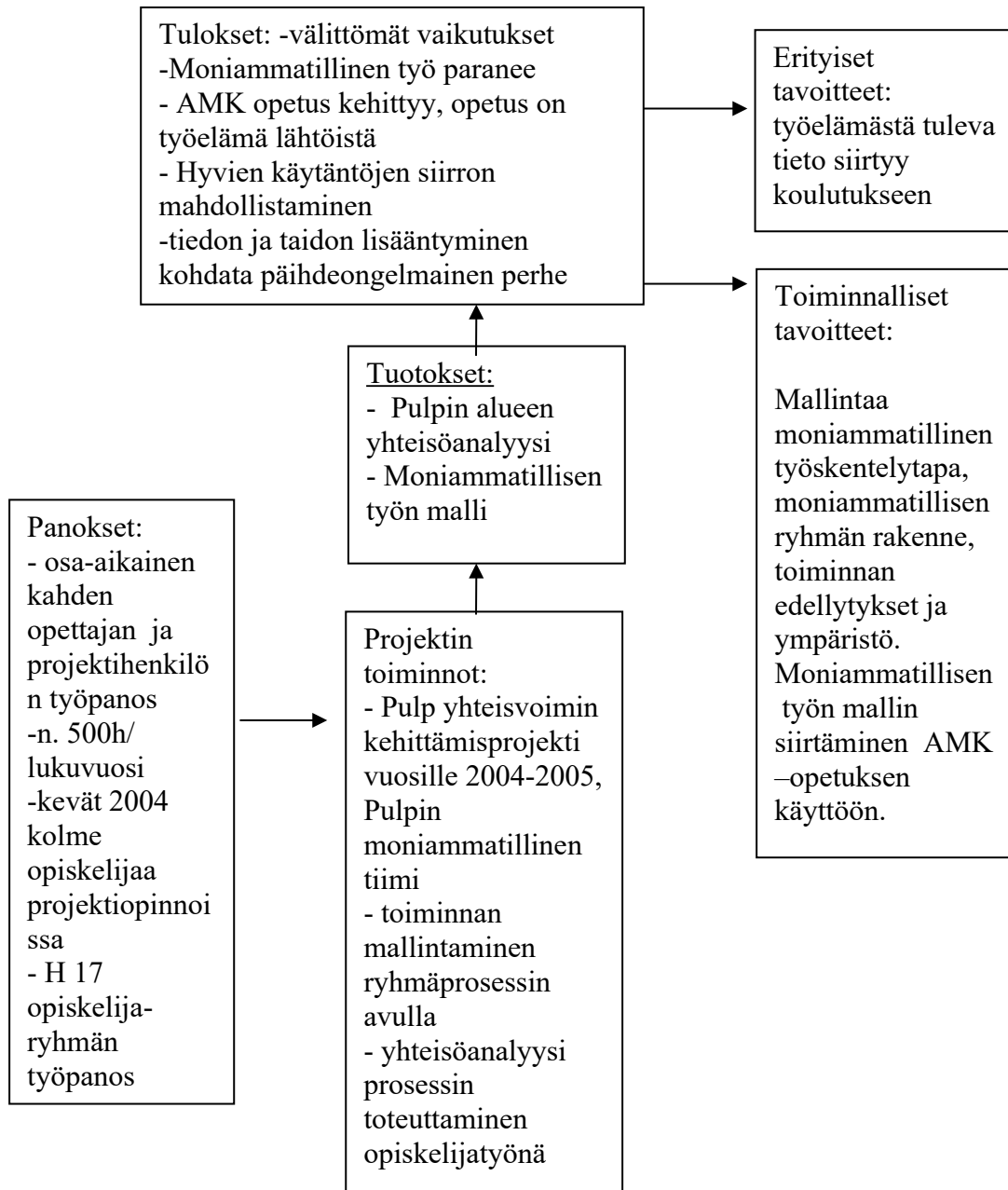


- TEORIA, MEMETELMÄ, VÄLINEET, TYÖNTEKIJÄT, TYÖN KOHDE, SÄÄNNÖT, YHTEISTYÖTAHOT, TYÖN SISÄLTÖ. Engelström(1998).

Kehittämistyön vaiheita pääpiirteissään ovat olleet nykyisen työn arviointivaihe keväällä 2004. Seuraavassa vaiheessa on tuotettu ymmärrys moniammatillisen työn sisällöstä asiakastapausanalyysillä syksyllä 2004 ja keväällä 2005. Toimintamallin kokonaisuuden hahmottaminen ja tuottaminen kirjalliseksi malliksi on ajoittunut kevääseen 2005. Lisäksi projektin Tiedosta toimintaan osuudessa on Joutsenossa ollut työnohjauksen ja koulutuksen yhdistävän mallin pohjalta puheeksiottokoulutusta ja työnohjausta. Seuraava kuvio



havainnollistaa ohjelmien/projektien interventiologiikkaa, jota on sovellettu myös Pulpin alueen arvioinnin hahmottamiseksi. (Katso sivu 26).



Kuvio 28. Pulp yhteisvoimin moniammatillisen tiimityöskentelyn projektilogiikka

Pulp Yhteisvoimin – osaprojektin vaikuttavuuden arviointi perustuu projektin osatavoitteisiin mallintaa moniammatillinen työskentelytapa, moniammatillisen ryhmän rakenne, toiminnan edellytykset ja ympäristö ja siirtää valmis malli Etelä- Karjalan Ammattikorkeakoulun päihdetyön opetuksen käyttöön ja toimintaan muilla alueilla.

Projektihenkilöstön kanssa 4.6.2004 pidetyssä palaverissa sovittiin mallinnuksen toimintaprosessin jäävän vaikuttavuuden arvioinnin ulkopuolelle, koska projekti ei halua interventioillaan vaikuttaa hyvin toimivaan moniammatilliseen tiimiin. Projekti mallintaa moniammatillisen tiimin toiminnan ilman interventioita tiimin sisäiseen toimintaan.

Tältä pohjalta arviointikysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

- a) Syntykö projektin tuotoksena päihdetyön käyttöön hyvin toimivan moniammatillisen tiimin malli?
- b) Siirtykö malli hyvänä käytäntönä uusille alueille?
- c) Tapahtuiko moniammatillisen työn mallin siirtäminen AMK -opetuksen käyttöön?

Mallin siirtäminen uudelle alueelle ei ehdi tapahtua keväällä 2005. Mallin toiminta uudella alueella ei ehdi alkamaan arvioinnin puitteissa siten, että sen vaikutusten alkumittausta voisi suorittaa. Vaikuttavuuden arviointi jää projektin toiminnallisten tuotosten tasolla seurattavaksi syntykö projektin toiminnan tuotoksena moniammatillisen työn kirjallinen malli ja siirtykö se ammattikorkeakoulun päihdetyön opetuksen sisältöihin.

Arviointia on toteutettu seuraamalla mallin kehitystä ja valmistumista ja sen siirtymistä käytännöksi uudelle toiminta-alueelle ja AMK -opetukseen. Arvioija on ollut mukana seuraamassa projektin ja moniammatillisen tiimin ja ammattikorkeakoulun Päihdeongelmien ehkäisyn, hoito ja kuntoutus – keihäänkärkiryhmän työskentelyä.

Vaikuttavuuden arvioinnin päättyessä kesäkuun alussa 2005 projektin moniammatillisen työn malli ei ole tuotoksena valmis. Sen kirjallinen malli valmistuu elokuun 2005 loppuun mennessä. Malli ei ole ehtinyt siirtyä uusiin kohteisiin. Malli ei ole valmiina siirtynyt AMK -opetuksen käyttöön, mutta Pulp yhteisvoimin osuudesta on siinä käytettyjä kehittävän työntutkimuksen menetelmää, yhteisödiagnoosia ja moniammatillisen työn mallin prosessin vaiheita käytetty ammattikorkeakoulun teoriaopetuksessa tutkimusmenetelmäopinnoissa.

## LÄHTEET:

Engelström, Yrjö (1998). Kehittävä työntutkimus.

Guba Y. & Lincoln, E. (1989) Fourth Generation Evaluation. London, Sage. Teoksessa Rostila, Ilmari: Sosiaalisen kuntoutuksen mekanismit, Monet-projektin realistinen arviointi STAKES FinSoc arviointiraportteja 3/2001.

Harré, R. (1972): The philosophies of science. Oxford University Press, Oxford. Teoksessa Holmila, Marja. (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. STAKES, Tutkimuksia122. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi 2002.

Holmila, Marja. (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. STAKES, Tutkimuksia122. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi 2002.

Holmila, Marja. 1999. Evaluaatiotutkimuksesta sosiaalitieteissä. Teoksessa Paakkunainen, K. (toim.) Arviointitutkimus ja nuoriso. Tulostavasta dynaamiseen nuorisotoimintaan, s. 46-60. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 8/99, Hakapaino Oy, Helsinki. Teoksessa Holmila, M. (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. STAKES, Tutkimuksia122. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi 2002.

Holmila, Marja. 2000: The Finnish Case: Community Prevention in a Time of Rapid Change in National and International Trade. Substance Use and Misuse 35 (1-2): 111-122. Teoksessa Holmila, M. (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. STAKES, Tutkimuksia122. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi 2002.

Huumereitiltä Hoitoketjuun, Päihdetyön kehittäminen Kaakkois-Suomessa ja siihen rajoittuvalla Venäjän raja-alueella. 2002. Hankesuunnitelma 25.9.2002. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden osasto.

Kaski, Päivi. 2005. Arviointitutkimuksen haasteita ja lähestymistapoja. Julkaisussa Arviointi osana sosiaalialan kehittämistä. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A.1:2005, 30-59.

Paasio, Petteri. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. STAKES, FinSoc työpapereita 3/2003

Pawson, R., Tilley, N. 1997. Realistic evaluation. Sage Publications, London. Teoksessa Holmila, Marja. (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. STAKES, Tutkimuksia122. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi 2002.

Robson, Colin. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet, Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Rossi, P., Freeman, H. 1985: Evaluation. A Systematic Approach. Beverly Hills, CA: Sage. Teoksessa Holmila, M. (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. STAKES, Tutkimuksia122. Gummerus Kirjapaino Oy Saarijärvi 2002.

Rostila, Ilmari: Sosiaalisen kuntoutuksen mekanismit, Monet-projektin realistinen arviointi STAKES FinSoc arviointiraportteja 3/2001.

Sanders, James R. 1997. Cluster evaluation. Teoksessa E. Chelmsky ja W. R. Shadish (toim.) Evaluation for the 21`stCentury, a Handbook, 396-403.

Vartiainen, P. 1994. Palveluorganisaatioiden tuloksellisuusarviointi, teorian ja käytäntö. Päivähoitoon, erityisesti päiväkoteihin kohdistuva monitahoarviointi. Acta Wasaensia 40. Hallintotiede 2. Vaasan yliopisto, Vaasa. Teoksessa Rostila, I : Sosiaalisen kuntoutuksen mekanismit, Monet-projektin realistinen arviointi STAKES FinSoc arviointiraportteja 3/2001

Vuorela, Terho. 1997. Arvioinnin tilaajan opas. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Hallinnon kehittämissosasto, Hallinnon kehittämiskeskus.

Liite 1. Tuustaipale: asiakaskyselylomake (Tiivistetty)

TUUSTAIPALE HIKI -OSASTO ASIAKASVAIKUTUKSIIN KESKITTYVÄ ARVIOINTI:

ASIAKAS LOMAKE nro: \_\_\_\_\_

Tässä kyselyssä hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämällä tarkoitetaan hoidon ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämistä aluksi omassa kunnassasi ennen hoitoon tuloa ja HIKI –osastolla koko kaksiviikkoisen arviointijakson ajan, kunnes lomakkeen kaikki osat ovat kohdaltasi täytetyt.

Tässä kyselyssä verkostotapaamisella tarkoitetaan sinun hoitoosi liittyviä yhteisneuvotteluja, joissa sinun lisäksi ovat olleet mukana kunnan ja HIKI –osaston työntekijät ja mahdollisesti muita verkostoon kuuluvia jäseniä. Verkostotapaamisia on ollut hoitoon tullessasi ja kaksi viikkoa HIKI- osastolla oltuasi.

Ympyröi itseäsi koskeva vaihtoehto tai kirjoita asia, joka vastaa omaa tilannettasi:

1. Sukupuoli: 1.Mies                    2.Nainen                    2. Syntymävuosi: \_\_\_\_\_
3. Siviilisääty: 1. Naimaton    2. Naimissa/avoliitossa    3.Eronnut    4.Yksinhuoltaja    5. Leski
4. Perhemuoto: 1.Yksin asuva    2. Asun puolison/avopuolison kanssa    3. Kotona asuvia lapsia, joista a) 0-7 vuotta \_\_\_\_\_ lukumäärä    b) 8-15 vuotta \_\_\_\_\_ lukumäärä    c)16-18 vuotta \_\_\_\_\_ lukumäärä    d) yli 19-vuotiaita    4. Asun yhdessä (esim. sukulaisten, ystävien) kenen kanssa \_\_\_\_\_
5. Asuinpaikka: 1. Maaseutu    2. Taajama/kirkonkylä    3. Kaupunki
6. Koulutus: (merkitse vain ylin vaihtoehto) 1) Peruskoulu tai vastaava (esim. kansakoulu)    2) Lukio    3) Ammattikoulu    4) Opisto- tai keskiasteenkoulu    5) Yliopisto tai korkeakoulu  
6)Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_
7. Ammatillinen asema 1. Johtavassa asemassa    2. Toimihenkilö    3. Työntekijä    4. Työtön    5. Koti äiti/ isä    6. Eläkeläinen    7. Opiskelija    9.Yrittäjä/ammattinharjoittaja
8. Olen käyttänyt päihteitä \_\_\_\_\_ vuotta.    9. Olen ollut päihteiden vuoksi laitoshoidossa \_\_\_\_\_ kertaa
10. Olen ollut päihteiden vuoksi avohoidossa (esim. katkaisuhoidossa) \_\_\_\_\_ kertaa.
11. Olen Tuustaipaleen kuntotumiskeskuksessa 1. Ensimmäistä kertaa    2. \_\_\_\_\_ kertaa
12. 1. Olen täyttänyt hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen    2. En ole sitä tehnyt
13. Hoitoni aikana olen ollut verkostotapaamisessa (yhteisneuvottelussa ovat olleet mukana sinun lisäksi kunnan ja HIKI -osaston työntekijät ja mahdollisesti muita henkilöitä) :  
1. Yhden kerran                    2. Kaksi tai useamman kerran                    3. En kertaakaan
14. Jos et ole täyttänyt hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomaketta tai et ole ollut verkostopalaverissä niin kerro miksi: (jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

|  |
|--|
|  |
|  |

2) Jos olet täyttänyt hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen, vastaa seuraaviin väittämiin. Arvioi kuinka esitetyt väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa omalla kohdallasi. Laita rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka lähinnä vastaa omaa mielipidettäsi. Jos et ole täyttänyt hoidon- ja kuntoutustarpeen lomaketta, siirry kohtaan 4.

| <u>HOIDON- JA KUNTOUTUSTARPEEN</u><br><u>ARVIOINTILOMAKE</u>     |                |       |               |          |                   |              |               |
|--|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| <b>Hoidon- ja kuntoutusarviointilomakkeen täyttämisen aikana</b> | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
| sain kirjatuksi omat hoidon tarpeeni                             |                |       |               |          |                   |              |               |
| sain kirjatuksi omat hoitotavoitteeni                            |                |       |               |          |                   |              |               |
| itselleni selkeni oma elämäntilanteeni                           |                |       |               |          |                   |              |               |
| itselleni selkeni päihdeongelmani                                |                |       |               |          |                   |              |               |
| omat mahdollisuuteni hoitoni suhteen selkenivät minulle          |                |       |               |          |                   |              |               |
| sitoudun hoitooni kuntoutumiskeskuksessa                         |                |       |               |          |                   |              |               |
| oma sitoutumiseni hoitoni tavoitteisiin vahvistui                |                |       |               |          |                   |              |               |
| oma vastuuni hoidostani lisääntyi                                |                |       |               |          |                   |              |               |
| kuntoutumisen jälkeiset suunnitelmat selkenivät minulle          |                |       |               |          |                   |              |               |
| oma sitoutumiseni jatkohoitoon lisääntyi                         |                |       |               |          |                   |              |               |

| <b>Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen</b>                    | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
|--|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| lisäsi tietoani hoitoni sisällöstä   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi tietoani kuntoutumismahdollisuuksistani                                       |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi ymmärrystäni HIKI -osaston vastuusta hoidossani                               |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi ymmärrystäni HIKI -osaston sitoutumisesta hoitooni                            |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämisen</b>                    |                |       |               |          |                   |              |               |
| aikana HIKI -osaston työntekijät ovat sitoutuneet tavoitteisiini                     |                |       |               |          |                   |              |               |
| aikana HIKI -osaston työntekijät ovat kannustaneet minua tavoitteisiini pääsemisessä |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta HIKI -osaston hoitohenkilökunta sai kattavasti tietoa elämäntilanteestani     |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen</b>                    |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa omasta hoidon tarpeestani                         |                |       |               |          |                   |              |               |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa hoitoni sisällöstä                     |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi tietoani kunnan tehtävästä hoitoni aikana                          |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi tietoani kunnan vastuusta hoidossani                               |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi kunnan sitoutumista jatkohoitoni järjestämiseksi                   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämisen</b>         |  |  |  |  |  |  |  |
| kautta kunnan työntekijä sai tietoa omista tavoitteistani hoitoni suhteen |  |  |  |  |  |  |  |
| kautta kunnan työntekijä sai kattavasti tietoa koko elämän tilanteestani  |  |  |  |  |  |  |  |

3) Mitä hyötyä lomakkeen täyttamisestä oli omalla kohdallasi? AVO

4) Jos olet ollut mukana verkostotapaamisissa, vastaa seuraaviin väittämiin. Arvioi kuinka esitetyt väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa omalla kohdallasi. Laita rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka lähinnä vastaa omaa mielipidettäsi.

| VERKOSTOTYÖSKENTELY:  | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
|---|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| Verkostotapaamisissa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| sain ilmaistua omat hoidon tarpeeni   |                |       |               |          |                   |              |               |
| sain ilmaistua omat hoitotavoitteeni  |                |       |               |          |                   |              |               |
| itselleni selkeni oma elämäntilanteeni  |                |       |               |          |                   |              |               |
| itselleni selkeni päihdeongelmani   |                |       |               |          |                   |              |               |
| omat mahdollisuuteni hoitoni suhteen selkenivät minulle                               |                |       |               |          |                   |              |               |
| sitoudun hoitooni kuntoutumiskeskuksessa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| oma sitoutumiseni hoitoni tavoitteisiin vahvistui                                     |                |       |               |          |                   |              |               |
| oma vastuuni hoidostani lisääntyi   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kuntoutumisen jälkeiset suunnitelmat selkenivät minulle                               |                |       |               |          |                   |              |               |
| oma sitoutumiseni jatkohoitoon lisääntyi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Verkostotapaamiset  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät tietoani hoitoni sisällöstä   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät tietoani kuntoutumismahdollisuuksistani                                     |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät ymmärrystäni HIKI-osaston vastuusta hoidossani                              |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät ymmärrystäni HIKI-osaston sitoutumisesta hoitooni                           |                |       |               |          |                   |              |               |
| Verkostotapaamisten   |                |       |               |          |                   |              |               |
| aikana HIKI-osas. työntekijät ovat sitoutuneet tavoitteisiini                         |                |       |               |          |                   |              |               |
| aikana HIKI – osaston työntekijät ovat kannustaneet minua tavoitteisiini pääsemisessä |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta HIKI osaston hoitohenkilökunta sai kattavasti tietoa elämäntilanteestani       |                |       |               |          |                   |              |               |



|   |                |       |               |          |                   |              |               |
|---|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| <b>Verkostotyöskentely</b>  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa omasta hoidon tarpeestani  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa hoitoni sisällöstä   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi tietoani kunnan tehtävästä hoitoni aikana  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi tietoani kunnan vastuusta hoidossani   |                |       |               |          |                   |              |               |
| ja asioitteni kirjaaminen toi tiedon asiastani kaikille samanlaisena  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan sitoutumista jatkohoitoni järjestämiseksi   |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Verkostotyöskentelyn</b>   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai tietoa omista tavoitteistani hoitoni suhteen   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai kattavasti tietoa koko elämän tilanteestani  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Oman hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen ja verkostotyöskentely HIKI-osaston ja kunnan työntekijöiden kanssa | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
| sai aikaan yhteisen tavoitteen hoidossani   |                |       |               |          |                   |              |               |
| tuki päihdeettömyyteen pyrkimistäni   |                |       |               |          |                   |              |               |
| selkiinnytti kunnan, minun ja HIKI -osaston yhteistyötä hoidossani  |                |       |               |          |                   |              |               |
| mahdollisti selkeän sopimuksen kuka huolehtii mistäkin asiasta kuntoutumisessani  |                |       |               |          |                   |              |               |
| selkeytti vastuunjakoa kuntoutumisestani  |                |       |               |          |                   |              |               |
| koin, että minua kuunneltiin  |                |       |               |          |                   |              |               |
| sain kerrottua kaiken haluamani   |                |       |               |          |                   |              |               |
| mahdollisti tiedon kulun kuntoutumiskeskukselle ja kunnalle   |                |       |               |          |                   |              |               |
| ja asioitteni kirjaaminen toi tiedon asiastani kaikille samanlaisena  |                |       |               |          |                   |              |               |
| antoi minulle kokemuksen, että asiani on monella taholla hoidossa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| selkeytti jatkohoitoni  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi luottamustani päihdehoitoni onnistumiseen  |                |       |               |          |                   |              |               |

5) Mitä hyötyä verkostotyöskentelystä oli kohdallasi? AVO

6) Miksi verkostotyöskentely mielestäsi onnistui kohdallasi? TAI Miksi se ei onnistunut kohdallasi? AVO

7) Mitä muuta haluaisit sanoa asiasta? AVO

Liite 2. Tuustaipale: HIKI –osaston työntekijän kyselylomake (Tiivistetty)

TUUSTAIPALE HIKI -OSASTO ASIAKASVAIKUTUKSIIN KESKITTYVÄ ARVIOINTI:  
 HIKI – OSASTON TYÖNTEKIJÄ LOMAKE nro: \_\_\_\_\_

Tässä kyselyssä hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämällä tarkoitetaan asiakkaan hoidon ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämistä aluksi asiakkaan lähettävässä kunnassa ennen hoitoon tuloa ja HIKI –osastolla koko kaksiviikkoisen arviointijakson ajan, kunnes lomakkeen kaikki osat ovat täytetty.

Tässä kyselyssä verkostotapaamisella tarkoitetaan asiakkaan hoitoon liittyviä yhteisneuvotteluja, joissa asiakkaan lisäksi ovat olleet mukana kunnan ja HIKI –osaston työntekijät ja mahdollisesti muita verkostoon kuuluvia jäseniä. Verkostotapaamisia on ollut hoitoon tultaessa ja kahden viikon HIKI- osaston arviointijakson jälkeen.

1) Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä itseäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

1. Olen hoitanut kyseisen asiakkaan päihdeasiaa arviointijakson aikana

1. Kyllä                      2. En

2. Olen osallistunut kyseisen asiakkaan HIKI -osaston hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämiseen

1. Kyllä                      2. En

3. Olen osallistunut kyseisen asiakkaan HIKI -osaston verkostokokoukseen

1. Kyllä                      2. En

4. Olen työskennellyt HIKI -osastolla ennen uuden hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen ja verkostotyöskentelyn käyttöönottoa

1. Kyllä                      2. En

2) Jos asiakkaasta on täytetty hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomake, vastaa seuraaviin väittämiin. Arvioi kuinka esitetyt väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa juuri kyseisen asiakkaan kohdalla. Laita rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka lähinnä vastaa mielestäsi hänen tilannettaan. Jos asiakkaasta ei ole täytetty hoidon- ja kuntoutustarpeen lomaketta, siirry kohtaan 4.

| <u>HOIDON- JA KUNTOUTUSTARPEEN</u><br><u>ARVIOINTILOMAKE</u><br>Hoidon- ja kuntoutusarviointilomakkeen täyttämisen aikana | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
|---|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| asiakkaan hoidon tarpeet saatiin kartoitettua   |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaan hoitotavoitteet saatiin kirjatuksi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaalle selkeni hänen oma elämäntilanteensa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaalle selkeni hänen päihdeongelmansa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaan mahdollisuudet hoitonsa suhteen selkenivät hänelle  |                |       |               |          |                   |              |               |
| hän sitoutui hoitoonsa kuntoutumiskeskuksessa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen sitoutuminen hoitonsa tavoitteisiin vahvistui   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen oma vastuu hoidostaan lisääntyi   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kuntoutumisen jälkeiset suunnitelmat selkenivät hänelle   |                |       |               |          |                   |              |               |

|  |                |       |               |          |                   |              |               |
|--|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| hänen oma sitoutuminen jatkohoitoon lisääntyi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen                                   | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
| lisäsi asiakkaan tietoa hoitonsa sisällöstä  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaan tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan                                       |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi hänen ymmärrystään HIKI -osaston vastuusta hoidosta                                   |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoitti hänelle, että HIKI osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa              |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoitti hänelle, että HIKI -osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen tavoitteisiin         |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoitti hänelle, HIKI -osaston että työntekijät kannustavat häntä tavoitteisiin pääsemisessä |                |       |               |          |                   |              |               |
| antoi HIKI -osaston henkilökunnalle kattavasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta            |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen</b>                            |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidontarpeesta                                 |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidon sisällöstä                               |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaalle tietoa kunnan tehtävästä hoidon aikana                                    |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaan tietoa kunnan vastuusta hoidossa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan sitoutumista jatkohoidon järjestämiseksi                                       |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämisen</b>                            |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai tietoa asiakkaan tavoitteista hoidon suhteen                    |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai kattavasti tietoa hänen elämäntilanteesta                       |                |       |               |          |                   |              |               |

3) Mitä hyötyä lomakkeen täyttämisestä oli kyseisen asiakkaan kohdalla? AVO

4) Jos olet ollut mukana asiakkaan verkostotapaamisissa, vastaa seuraaviin väittämiin. Arvioi kuinka esitetyt väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa hänen kohdallaan.

Laita rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka lähinnä vastaa mielestäsi kyseisen asiakkaan tilannetta.

|                      |                |       |               |          |                   |              |               |
|----------------------|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| VERKOSTOTYÖSKENTELY: |                |       |               |          |                   |              |               |
| Verkostotapaamisissa | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |

|   |                |       |               |          |                   |              |               |
|---|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| asiakas sai ilmaistua omat hoidontarpeensa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakas sain ilmaistua omat hoitotavoitteet   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänelle selkeni oma elämäntilanteensa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänelle selkeni päihdeongelmansa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen omat mahdollisuudet hoidon suhteen selkenivät hänelle   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hän sitoutui hoitoon kuntoutumiskeskuksessa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen sitoutuminen hoitonsa tavoitteisiin vahvistui   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen oma vastuu hoidosta lisääntyi   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kuntoutumisen jälkeiset suunnitelmat selkenivät hänelle   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen sitoutuminen jatkohoitoon lisääntyi   |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Verkostotapaamiset</b>   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät asiakkaan tietoa hoidon sisällöstä  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät asiakkaan tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät hänen ymmärrystä HIKI-osaston vastuusta hoidossa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoittivat hänelle, että HIKI -osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoittivat hänelle, että HIKI -osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen tavoitteisiin   |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoittivat hänelle, että HIKI -osaston työntekijät kannustavat häntä tavoitteisiin pääsemisessä                                       |                |       |               |          |                   |              |               |
| antoivat HIKI -osaston henkilökunnalle kattavasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta  |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Verkostotyöskentely</b>  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidontarpeesta  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidon sisällöstä  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaalle tietoa kunnan tehtävästä hoidon aikana   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaan tietoa kunnan vastuusta hoidossa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan sitoutumista jatkohoidon järjestämiseksi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| <b>Verkostotyöskentelyn</b>   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai tietoa asiakkaan tavoitteista hoidon suhteen   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai kattavasti tietoa hänen elämäntilanteesta  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Asiakkaan hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen ja verkostotyöskentely asiakkaan ja kunnan työntekijöiden kanssa | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
| sai aikaan yhteisen tavoitteen asiakkaan hoidossa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| tuki hänen päihdeettömyyteen pyrkimistä   |                |       |               |          |                   |              |               |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| selkiinnytti kunnan, asiakkaan ja HIKI -osaston yhteistyötä asiakkaan hoidossa           |  |  |  |  |  |  |  |
| mahdollisti selkeän sopimuksen kuka huolehtii mistäkin asiasta asiakkaan kuntoutumisessa |  |  |  |  |  |  |  |
| selkeytti vastuunjakoa asiakkaan kuntoutumisessa   |  |  |  |  |  |  |  |
| asiakas tuli kuulluksi   |  |  |  |  |  |  |  |
| asiakas sai kerrottua kaiken haluamansa  |  |  |  |  |  |  |  |
| mahdollisti tiedon kulun HIKI -osastolle ja kunnalle                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| ja asioiden kirjaaminen toi tiedon asiakkaan asiasta kaikille samanlaisena               |  |  |  |  |  |  |  |
| antoi asiakkaalle kokemuksen, että hänen asiansa on monella taholla hoidossa             |  |  |  |  |  |  |  |
| selkeytti asiakkaan jatkohoidon  |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi asiakkaan luottamusta päihdehoidon onnistumiseen                                  |  |  |  |  |  |  |  |

5) Mitä hyötyä verkostotyöskentelystä oli asiakkaan kohdalla? AVO

6) Miksi asiakkaan hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen ja verkostotyöskentely mielestäsi onnistui hänen kohdalla TAI Miksi se ei onnistunut ?

7) Mitä uutta hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen käyttöönotto toi asiakkaan, kunnan työntekijän ja HIKI –osaston yhteistyöhön? AVO

8) Mitä uutta verkostotyöskentelyn käyttöönotto toi asiakkaan, kunnan työntekijän ja HIKI –osaston yhteistyöhön? AVO

7) Mitä muuta haluaisit sanoa asiasta? AVO

Liite 3. Tuustaipale: kunnan työntekijän kyselylomake

TUUSTAIPALE HIKI -OSASTO ASIAKASVAIKUTUKSIIN KESKITTYVÄ ARVIOINTI:  
KUNNAN TYÖNTEKIJÄ LOMAKE nro: \_\_\_\_\_

Tässä kyselyssä hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämällä tarkoitetaan asiakkaan hoidon ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämistä aluksi asiakkaan lähettävässä kunnassa ennen hoitoon tuloa ja HIKI –osastolla koko kaksiviikkoisen arviointijakson ajan, kunnes lomakkeen kaikki osat ovat täytetty.

Tässä kyselyssä **verkostotapaamisella** tarkoitetaan asiakkaan hoitoon liittyviä yhteisneuvotteluja, joissa asiakkaan lisäksi ovat olleet mukana kunnan ja HIKI –osaston työntekijät ja mahdollisesti muita verkostoon kuuluvia jäseniä. Verkostotapaamisista on ollut hoitoon tullessa ja kahden viikon HIKI- osaston arviointijakson jälkeen.

1) Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä tai kirjoittamalla itseäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

1.Olen hoitanut kyseisen asiakkaan päihdeasiaa 1. \_\_\_\_\_ vuotta 2. \_\_\_\_\_ kuukautta

2.Olen hoitanut asiakkaan asioita myös muissa kuin päihdeasioissa

1. \_\_\_\_\_ vuotta 2. \_\_\_\_\_ kuukautta

3. Olen osallistunut kyseisen asiakkaan HIKI -osaston hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämiseen

1. Kyllä 2. En

4. Olen osallistunut kyseisen asiakkaan HIKI -osaston verkostokokoukseen

1. Kyllä 2. En

5. Olen tehnyt Tuustaipaleen kuntoutumiskeskuksen kanssa yhteistyötä aiemmin ennen uuden hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen ja verkostotyöskentelyn käyttöönottoa

1. Kyllä 2. En

2) Jos asiakkaasta on täytetty hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomake, vastaa seuraaviin väittämiin. Arvioi kuinka esitetyt väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa juuri kyseisen asiakkaan kohdalla. Laita rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka lähinnä vastaa mielestäsi hänen tilannettaan. Jos asiakkaasta ei ole täytetty hoidon- ja kuntoutustarpeen lomaketta, siirry kohtaan 4.

| HOIDON- JA KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTILOMAKE<br>Hoidon- ja kuntoutusarviointilomakkeen täyttämisen aikana | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
|--|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| asiakkaan hoidon tarpeet saatiin kartoitettua  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaan hoitotavoitteet saatiin kirjatuksi   |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaalle selkeni hänen oma elämäntilanteensa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaalle selkeni hänen päihdeongelmansa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakkaan mahdollisuudet hoitonsa suhteen selkenivät hänelle   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hän sitoutui hoitoonsa kuntoutumiskeskuksessa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen sitoutuminen hoitonsa tavoitteisiin vahvistui  |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen oma vastuu hoidostaan lisääntyi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| kuntoutumisen jälkeiset suunnitelmat selkenivät hänelle  |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen oma sitoutuminen jatkohoitoon lisääntyi  |                |       |               |          |                   |              |               |

| Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen                       | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
|--|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| lisäsi asiakkaan tietoa hoitonsa sisällöstä                                      |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaan tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan                           |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi hänen ymmärrystään HIKI-osaston vastuusta hoidosta                        |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoitti hänelle, että HIKI- osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoitti hänelle, että HIKI -osaston työntekijät ovat                             |                |       |               |          |                   |              |               |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| sitoutuneet hänen tavoitteisiin  |  |  |  |  |  |  |  |
| osoitti hänelle, että HIKI –osaston työntekijät kannustavat häntä tavoitteisiin pääsemisessä   |  |  |  |  |  |  |  |
| antoi HIKI -osaston henkilökunnalle kattavasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen   |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidontarpeesta   |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidon sisällöstä   |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi asiakkaalle tietoa kunnan tehtävästä hoidon aikana  |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi asiakkaan tietoa kunnan vastuusta hoidossa  |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi kunnan sitoutumista jatkohoidon järjestämiseksi   |  |  |  |  |  |  |  |
| Hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttämisen kautta kunnan työntekijä sai tietoa asiakkaan tavoitteista hoidon suhteen |  |  |  |  |  |  |  |
| kautta kunnan työntekijä sai kattavasti tietoa hänen elämäntilanteesta   |  |  |  |  |  |  |  |

3) Mitä hyötyä lomakkeen täyttamisestä oli kyseisen asiakkaan kohdalla?

4) Jos olet ollut mukana kyseisen asiakkaan verkostotapaamisissa, vastaa seuraaviin väittämiin. Arvioi kuinka esitetyt väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa hänen kohdallaan. Laita rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka lähinnä vastaa mielestäsi kyseisen asiakkaan tilannetta.

| VERKOSTOTYÖSKENTELY:  | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
|---|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| Verkostotapaamisissa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakas sai ilmaistua omat hoidontarpeensa                    |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakas sain ilmaistua omat hoitotavoitteet                   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänelle selkeni oma elämäntilanteensa                         |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänelle selkeni päihdeongelmansa                              |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen omat mahdollisuutensa hoidon suhteen selkenivät hänelle |                |       |               |          |                   |              |               |
| hän sitoutui hoitoon kuntoutumiskeskuksessa                   |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen sitoutuminen hoitonsa tavoitteisiin vahvistui           |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen oma vastuu hoidosta lisääntyi                           |                |       |               |          |                   |              |               |
| kuntoutumisen jälkeiset suunnitelmat selkenivät hänelle       |                |       |               |          |                   |              |               |
| hänen sitoutuminen jatkohoitoon lisääntyi                     |                |       |               |          |                   |              |               |

|   |                |       |               |          |                   |              |               |
|---|----------------|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|---------------|
| Verkostotapaamiset  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät asiakkaan tietoa hoidon sisällöstä  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät asiakkaan tietoa kuntoutumismahdollisuuksistaan   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsivät hänen ymmärrystä HIKI-osaston vastuusta hoidossa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoittivat hänelle, että HIKI-osaston työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoittivat hänelle, että työntekijät ovat sitoutuneet hänen tavoitteisiin   |                |       |               |          |                   |              |               |
| osoittivat hänelle, että työntekijät kannustavat häntä tavoitteisiin pääsemisessä   |                |       |               |          |                   |              |               |
| antoivat HIKI -osaston henkilökunnalle kattavasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Verkostotyöskentely   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidontarpeesta  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan työntekijälle tietoa asiakkaan hoidon sisällöstä  |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaalle tietoa kunnan tehtävästä hoidon aikana   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi asiakkaan tietoa kunnan vastuusta hoidossa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| lisäsi kunnan sitoutumista jatkohoidon järjestämiseksi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Verkostotyöskentelyn  |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai tietoa asiakkaan tavoitteista hoidon suhteen   |                |       |               |          |                   |              |               |
| kautta kunnan työntekijä sai kattavasti tietoa hänen elämäntilanteesta  |                |       |               |          |                   |              |               |
| Asiakkaan hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen täyttäminen ja verkostotyöskentely asiakkaan ja kunnan työntekijöiden kanssa | erittäin hyvin | hyvin | kohtalaisesti | heikosti | erittäin heikosti | ei ollenkaan | en osaa sanoa |
| sai aikaan yhteisen tavoitteen asiakkaan hoidossa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| tuki hänen päihteettömyyteen pyrkimistä   |                |       |               |          |                   |              |               |
| selkiinnytti kunnan, asiakkaan ja HIKI -osaston yhteistyötä asiakkaan hoidossa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| mahdollisti selkeän sopimuksen kuka huolehtii mistäkin asiasta asiakkaan kuntoutumisessa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| selkeytti vastuunjakoa asiakkaan kuntoutumisessa  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakas tuli kuulluksi  |                |       |               |          |                   |              |               |
| asiakas sai kerrottua kaiken haluamansa   |                |       |               |          |                   |              |               |
| mahdollisti tiedon kulun HIKI -osastolle ja kunnalle  |                |       |               |          |                   |              |               |
| ja asioiden kirjaaminen toi tiedon asiakkaan asiasta kaikille samanlaisena  |                |       |               |          |                   |              |               |
| antoi asiakkaalle kokemuksen, että hänen asiansa on monella taholla hoidossa  |                |       |               |          |                   |              |               |



|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| selkeytti asiakkaan jatkohoidon                         |  |  |  |  |  |  |  |
| lisäsi asiakkaan luottamusta päihdehoidon onnistumiseen |  |  |  |  |  |  |  |

- 5) Mitä hyötyä verkostotyöskentelystä oli asiakkaan kohdalla? AVO
- 6) Miksi asiakkaan hoidon- ja kuntoutumistarpeen arviointilomakkeen täyttäminen ja verkostotyöskentely mielestäsi onnistui hänen kohdalla TAI Miksi se ei onnistunut ? AVO
- 7) Mitä uutta hoidon- ja kuntoutustarpeen arviointilomakkeen käyttöönotto toi asiakkaan, kunnan työntekijän ja HIKI –osaston yhteistyöhön?
- 8) Mitä uutta verkostotyöskentelyn käyttöönotto toi asiakkaan, kunnan työntekijän ja HIKI –osaston yhteistyöhön?
- 7) Mitä muuta haluaisit sanoa asiasta?

Liite 4. Tuustaipale: saatekirje



8.9.2004

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Teen Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektille vaikuttavuuden arviointia. Huumereitiltä Hoitoketjuun -projekti on tehnyt yhteistyötä Tuustaipaleen Kuntoutumiskeskuksen kanssa projektin Mikkelin ammattikorkeakoulun osahankkeessa. Huumereitiltä Hoitoketjuun – projektin Mikkelin ammattikorkeakoulun osahankkeen yhtenä tavoitteena on tuki- ja kuntoutumispalveluiden kehittämällä edistää ja tukea huumeiden käyttäjien hoidon jälkeistä siirtymistä työ- tai koulutuselämään, ja tukea heidän kiinnittymistä yhteiskuntaan.

Huumereitiltä Hoitoketjuun –projekti on yhteistyössä Tuustaipaleen HIKI –osaston kanssa kehittänyt kuntoutuksen saapumisvaiheen arviointikäytäntömallin. Oheisen kyselyn tarkoituksena on arvioida uuden toimintatavan vaikutuksia asiakkaan näkökulmasta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa huumeiden käyttäjien hoitopalvelujatkumon kehittämiseksi. Kysely koskee hoidon- ja kuntoutuspalvelulomakkeen ja verkostotapaamisten uutta arviointikäytäntöä, joihin olet osallistunut itsekin joko asiakkaana, HIKI-osaston työntekijänä tai kunnan työntekijänä. Teidän kaikkien arviot lomakkeen ja verkostotapaamisten toimivuudesta ovat uuden työtavan kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Kyselyn tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain tutkijan käytettävissä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan arvioinnin loppuraportissa syksyllä 2005.

Ohessa on palautuskuori, jossa voit palauttaa kyselyn.

Suuret kiitokset osallistumisestasi kyselyyn!

Hyvää syksyä!

Terveisin

Arja Hakalisto  
tutkija  
SOCOM  
Kaakkois-Suomen sosiaalialan  
osaamiskeskus  
Laserkatu 6  
53850 Lappeenranta  
puh. 044-7485303  
arja.hakalisto@socom.fi

Liite 5. Ensimmäinen opiskelijakysely (tiivistetty)

Opiskelijakysely: vapaavalinnaiset päihdetyön opinnot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ja rastita itseäsi koskeva vaihtoehto:

- 1) Opiskelen: ensihoidon koulutusohjelmassa: \_\_\_\_\_  
hoitotyön koulutusohjelmassa: \_\_\_\_\_  
sairaanhoitaja: nuorisoaste \_\_\_\_\_ aikuisopiskelija \_\_\_\_\_  
terveydenhoitaja: nuorisoaste \_\_\_\_\_ aikuisopiskelija \_\_\_\_\_

sosiaali-alan koulutusohjelmassa: nuorisoaste \_\_\_\_\_ aikuisopiskelija \_\_\_\_\_  
fysioterapian koulutusohjelmassa: \_\_\_\_\_  
toimintaterapian koulutusohjelma: \_\_\_\_\_

- 2) Vuosikurssini tunnus on \_\_\_\_\_

- 3) Aiempi työkokemus päihdetyön alalta: Kyllä: \_\_\_\_\_ kuinka monta vuotta: \_\_\_\_\_  
Ei: \_\_\_\_\_

- 4) Olen suorittanut kaikki koulutukseeni sisältyvät päihdeopinnot: Kyllä \_\_\_\_\_ Ei: \_\_\_\_\_  
Minulta puuttuu päihdeopinnoista \_\_\_\_\_  
osuus.

Vapaavalintaisen päihdetyön opinnot

Vastaa kysymyksiin tai täydennä aloitettua lausetta oman kokemuksesi pohjalta

- 5) Omat oppimistavoitteeni vapaavalintaisten päihdetyönopintojen kohdalla ovat: AVO

- 6) Olen valinnut vapaavalinnaiset päihdetyön opinnot, koska AVO

- 7) Toivon, että vapaavalinnaiset päihdetyön opinnot antavat minulle tarvitsemaani tietoa (mistä) AVO

- 8) Toivon, että vapaavalinnaiset päihdetyön opinnot antavat minulle valmiuksia (mihin)

- 9) Ympyröi vaihtoehto, joka vastaa omaa tämänhetkistä kokemustasi. Arvioi väittämiä oman oppimistarpeesi kannalta. Kuinka paljon koet tarvitsevasi tietoa seuraavista asiakokonaisuuksista ?

1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. jonkin verran, 4. hieman, 5. erittäin vähän, 6. ei ollenkaan, 7. en osaa sanoa

Huolen puheeksi ottaminen päihdeasioissa 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Verkostokeskeinen työote päihdeasioissa 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Mini-interventio puheeksi ottamisen välineenä 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Päihdetyön moniammatillinen tiimityöskentely 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

- 10) Arvioi seuraavia väittämiä ja ympyröi vaihtoehto, joka vastaa omaa kokemustasi tällä hetkellä.

1. erittäin suuri, 2. suuri, 3. kohtalainen, 4. pieni, 5. erittäin pieni, 6. ei ollenkaan, 7. en osaa sanoa

Motivaationi opiskella vapaavalintaisia päihdetyön opintoja on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Kiinnostukseni päihdetyötä kohtaan on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Haluni tehdä päihdetyötä tulevassa ammatissani on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Omat valmiuteni/ kykyeni työskennellä verkostokeskeisesti päihdetyössä on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Omat valmiuteni/kykyeni ottaa päihdeet puheeksi on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tietoni Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektista on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tietoni Venäjän päihdetilanteesta on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tietoni Etelä-Karjalan päihdetilanteesta on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tietoni matalan kynnyksen päihdehoitopaikoista on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tietoni päihdehoitojatkumosta on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

11) Kerro mikä tai mitkä tekijät ovat herättäneet kiinnostuksesi päihdetyötä kohtaan. AVO

12) Mitä muuta haluat asiasta sanoa? AVO

#### Liite 6. Toinen opiskelijakysely (Tiivistetty)

Opiskelijakysely: vapaavalinnaiset päihdetyön opinnot loppukysely

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ja rastita itseäsi koskeva vaihtoehto:

1) Opiskelen: ensihoidon koulutusohjelmassa: \_\_\_\_\_

hoitotyön koulutusohjelmassa:

sairaanhoitaja: nuorisoaste \_\_\_\_\_ aikuisopiskelija \_\_\_\_\_

terveydenhoitaja: nuorisoaste \_\_\_\_\_ aikuisopiskelija \_\_\_\_\_

sosiaalialan koulutusohjelmassa: nuorisoaste \_\_\_\_\_ aikuisopiskelija \_\_\_\_\_

fysioterapian koulutusohjelmassa: \_\_\_\_\_

toimintaterapian koulutusohjelma: \_\_\_\_\_

2) Vuosikurssini tunnus on \_\_\_\_\_

3) Aiempi työkokemus päihdetyön alalta: Kyllä: \_\_\_\_\_ Kuinka monta vuotta: \_\_\_\_\_ Ei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Olen suorittanut kaikki koulutukseeni sisältyvät päihdeopinnot: Kyllä \_\_\_\_\_ Ei: \_\_\_\_\_

Minulta puuttuu päihdeopinnoista \_\_\_\_\_  
osuus.

1) Kurssin alussa olleessa kyselyssä kirjasit omat oppimistavoitteesi vapaavalintaisten päihdetyönopintojen kohdalta. Kirjaa nyt asettamasi tavoitteet yksitellen ja arvioi jokaisen tavoitteen kohdalla sen toteutumista seuraavalla asteikolla:

1. erittäin hyvin, 2. hyvin, 3. kohtalaisesti, 4. huonosti, 5. erittäin huonosti, 6. ei ollenkaan, 7. en osaa sanoa

Tavoite 1:

|  |
|--|
|  |
|--|

Tavoitteeni toteutui mielestäni 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tavoite 2:

|  |
|--|
|  |
|--|

Tavoitteeni toteutui mielestäni 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Tavoite 3:

|  |
|--|
|  |
|--|

Tavoitteeni toteutui mielestäni 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Jos sinulla oli kirjattuna useampi kuin kolme tavoitetta voit kirjata ne paperin kääntöpuolelle ja arvioida ne samalla asteikolla. (Esim. Tavoite 4: toteutui 2 (hyvin). )

2) Kurssin alussa olleessa kyselyssä kirjasit omat vapaavalintaisten päihdetyönopintojen kohdalta omat tiedon tarpeesi. Kirjaa nyt tarvitsemasi tiedot yksitellen ja arvioi jokaisen kohdalla sen toteutumista seuraavalla asteikolla:

1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. kohtalaisesti 4. vähän, 5. erittäin vähän, 6. ei ollenkaan, 7.en osaa sanoa

1. Toivoin, että vapaavalintaiset päihdetyön opinnot antaisivat minulle tarvitsemaani tietoa (mistä)

|  |
|--|
|  |
|--|

Olen saanut mielestäni koulutuksen aikana edellä mainitsemaani tietoa :

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

2. Toivoin, että vapaavalintaiset päihdetyön opinnot antaisivat minulle tarvitsemaani tietoa:

|  |
|--|
|  |
|--|

Olen saanut mielestäni koulutuksen aikana edellä mainitsemaani tietoa :

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

3. Toivoin, että vapaavalintaiset päihdetyön opinnot antaisivat minulle tarvitsemaani tietoa

|  |
|--|
|  |
|--|

Olen saanut mielestäni koulutuksen aikana edellä mainitsemaani tietoa :

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Jos sinulla oli kirjattuna useampi kuin kolme tiedontarpeen kohdetta voit kirjata ne paperin kääntöpuolelle ja arvioida ne samalla asteikolla. (Esim. Sain tietoa ---- vaihtoehto 2 (paljon). )

3) Kurssin alussa olleessa kyselyssä kirjasit omat vapaavalintaisten päihdetyönopintojen kohdalta tarvitsemasi valmiudet. Kirjaa nyt tarvitsemasi valmiudet yksitellen ja arvioi jokaisen kohdalla sen toteutumista seuraavalla asteikolla:

1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. kohtalaisesti 4. vähän, 5. erittäin vähän, 6. ei ollenkaan, 7.en osaa sanoa

1. Toivoin, että vapaavalintaiset päihdetyön opinnot antaisivat minulle valmiuksia

|  |
|--|
|  |
|--|

Olen saanut mielestäni koulutuksen aikana em. valmiuksia :

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

2. Toivoin, että vapaavalintaiset päihdetyön opinnot antaisivat minulle valmiuksia

Olen saanut mielestäni koulutuksen aikana em. valmiuksia :

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

3. Toivoin, että vapaavalintaiset päihdetyön opinnot antaisivat minulle valmiuksia

Olen saanut mielestäni koulutuksen aikana em. valmiuksia :

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Jos sinulla oli kirjattuna useampi kuin kolme tarvitsemaasi valmiutta voit kirjata ne paperin kääntöpuolelle ja arvioida ne samalla asteikolla. (Esim. sain valmiuksia ---- vaihtoehto 2 (paljon). )

4) Ympyröi vaihtoehto, joka vastaa omaa tämän hetkistä kokemustasi. Arvioi oman oppimis-tarpeesi kannalta, kuinka paljon tarvitset tietoa seuraavista opintokokonaisuuksista:

1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. jonkin verran, 4. hieman, 5. erittäin vähän, 6. ei ollenkaan, 7.en osaa sanoa

Huolen puheeksi ottamisesta päihdeasioissa

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Verkostokeskeinen työote päihdeasioissa

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Mini-interventiosta puheeksi ottamisen välineenä

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Päihdetyön moniammatillinen tiimityöskentely

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

5) Arvioi seuraavia väittämiä ja ympyröi vaihtoehto, joka vastaa omaa kokemustasi tällä hetkellä:

1. erittäin suuri, 2. suuri, 3. kohtalainen, 4. pieni, 5. erittäin pieni, 6. ei ollenkaan, 7.en osaa sanoa

Motivaationi opiskella vapaavalintaisia päihdetyön opintoja on ollut

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Kiinnostukseni päihdetyötä kohtaan on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Haluni tehdä päihdetyötä tulevassa ammatissani on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Omat valmiuteni/kykyni ottaa päihteet puheeksi on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Omat valmiuteni/ kykyni työskennellä verkostokeskeisesti päihdetyössä on

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

6) Olen saanut tietoa Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektista seuraavilla tavoin:

1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. kohtalaisesti, 4.vähän, 5. erittäin vähän, 6. en ollenkaan, 7.en osaa sanoa

Projektihenkilöstö on luennoinut/tiedottanut projektista

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Julisteista

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Sä-postin kautta jaetuista tiedotteista

|  |    |    |    |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|----|----|----|
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Huumereitiltä Hoitoketjuun alueellisessa seminaarissa 16.10.2003 |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Huumereitiltä Hoitoketjuun alueellisessa seminaarissa 14.10.2004 |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Projektiopinnoissa   | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Huumeiden vastaisessa päivässä                                   |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Hokupa-päivässä  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Opinnäytetyön aiheiden esittelyssä/tarjonnassa                   |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| Olen saanut tietoa projektista päihdetyön opinnoissani           |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |

– missä kurssissa:

---

7) Miten muuten olet saanut tietoa projektista: AVO

8) Arvioi omaa tietämystäsi seuraavissa asioissa:

1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. kohtalaisesti, 4.vähän, 5. erittäin vähän, 6. ei ollenkaan, 7.en osaa sanoa

Minulla on tietoa Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektista

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Minulla on tietoa Venäjän päihdetilanteesta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Minulla on tietoa Etelä-Karjalan päihdetilanteesta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Minulla on tietoa Etelä-Karjalan kuntien päihdestrategioista

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Minulla on tietoa matalankynnyksen päihdehoitopaikoista esim. terveysneuvontapisteistä

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Minulla on tietoa päihdekuntoutusjatkumosta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

9) Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin kautta saamani päihdetietous:

1.erittäin paljon, 2. paljon, 3. kohtalaisesti, 4.vähän, 5. erittäin vähän, 6. ei ollenkaan, 7.en osaa sanoa

On lisännyt tietouttani alueellisesta päihdetilanteesta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On lisännyt tietouttani Venäjän lähialueen päihdetilanteesta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On lisännyt tietouttani moniammatillisen päihdetyön tiimin toiminnasta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On lisännyt tietouttani päihdetyössä käytettävistä verkostotyön menetelmistä

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On lisännyt tietouttani päihdekuntoutuksen kuntoutusjatkumoista

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On lisännyt tietoaani Etelä-Karjalan kuntien päihdestrategioista

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On vaikuttanut lopputyöni aiheen valintaan

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On vaikuttanut harjoittelupaikkani valintaan

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On vaikuttanut projektiopintojeni valintaan

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

On vaikuttanut vapaaehtoisten päihdetyön opintojen valintaan

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

10) Keneltä olet saanut tietoa Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektista? AVO

11) Miten Huumereitiltä Hoitoketjuun projekti on mielestäsi vaikuttanut omaan vapaaehtoisten päihdetyön opintojen valintaasi?

12) Mielestäni Huumereitiltä Hoitoketjuun -projekti on koulutusohjelmani päihdeopinnoissa  
1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. kohtalaisesti, 4. vähän, 5. erittäin vähän, 6. en ollenkaan, 7. en osaa sanoa

lisännyt päihdetyön tietoutta

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

lisännyt kiinnostusta päihdetyötä kohtaan

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

lisännyt päihdetyön opintokokonaisuuksia

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

monipuolistanut päihdetyön opintokokonaisuuksien sisältöjä

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

13) Millä tavoin mielestäsi päihdeasiat ovat tulleet esiin viimeisen vuoden aikana koulutuksessasi ja koulutusohjelmassasi:

14) Mitä muuta haluat sanoa? AVO

Erillinen lomake:

Kyselytulosten valmistuttua, voi ilmetä tarve syventää tietoja joillakin opiskelijoiden haastatteluilla. Jos haluat olla mukana haastatteluissa, anna yhteystietosi oheiseen taulukkoon. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Suostun mielelläni Huumereitiltä Hoitoketjuun –projektin arviointiin liittyvään mahdolliseen haastatteluun ja annan yhteystietoni tutkijalle oheisella lomakkeella.

Jos tarvetta haastatteluihin ei ilmene, antamasi yhteystiedot tuhoetaan asianmukaisesti tarpeettomina.

nimi: koulutusohjelma: kotiosoite: sähköposti: puhelinnumero:

Lappeenrannassa 9.12.2004 \_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

Kiitos yhteystiedoistasi ja halustasi auttaa projektin arviointia!



Liite7. Ensimmäisen opiskelijakyselyyn saatekirje



HYVÄ ETELÄ-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULUN  
SOSIAALI- JA TERVEYSYKSİKÖN OPISKELIJA!

11.11.2004

Teen vaikuttavuuden arviointia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun hallinnoimaan Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektiin. Projekti on Kaakkois-Suomen Interreg III A-ohjelmaan kuuluva hanke.

Projektin yhtenä tärkeänä tavoitteena on tutkia ja kehittää projektialueen huume- ja muuta päihdetyötä ja mahdollistaa parhaiden käytäntöjen siirtymistä eri alueiden välille sekä selvittää alueen kunnissa laadittujen huume- ja päihdestrategioiden toimivuus sekä kehittää uusia toimintamalleja. Yhtenä keskeisimmistä toimenpiteistä on luoda toimintamalli pitkäkestoiselle koulutuksen ja työnohjauksen rinnakkaiselle käytölle työyhteisöjen huume- ja päihdetyön kehittämisessä sekä kokeilla ja arvioida mallia. Projektin kohderyhmään kuuluvat myös Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat.

Projektin vaikuttavuuden arvioinnissa eräs tehtävä on selvittää projektin vaikutuksia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysyksikön päihdetyön opetuksen muotoutumiseen. Päihdetyön koulutuksessa vapaavalintaiset päihdeopinnot ovat tärkeässä asemassa.

Kyselyn tutkimuslupa on saatu koulutusjohtaja Taru Juvakalta. Kysely on luottamuksellinen, eikä yksittäisten vastaajien tulokset tule kuin tutkijan tietoon. Tulokset esitetään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Laita kysymyslomake ohessa olevaan kirjekuoreen ja laita nimesi kuoren päälle. Kun kaikki ovat vastanneet, kaikki kirjekuoret laitetaan minulle palautettavaan kirjekuoreen, jossa ne ovat toiseen kyselytilanteeseen asti. Vapaavalintaisen päihdetyön opintojakson lopussa on toinen kysely, jossa kysyttävät asiat ovat osittain samoja. Toisessa kyselyssä yhtenä osana on oma arviointi oppimistavoitteesi saavuttamisesta. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista, mutta vastauksesi on erittäin tärkeä luotettavan tiedonsaannin kannalta. Pyydän Sinua vastaamaan rehellisesti kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin ja väittämiin. Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin vaikuttavuuden arviointi osaltaan edistää hankkeen tuloksellista etenemistä.

Hyvää syksyä ja opiskeluiloa!

Terveisin

Arja Hakalisto  
tutkija  
SOCOM  
Kaakkois-Suomen sosiaalialan  
osaamiskeskus  
Laserkatu 6  
53850 Lappeenranta  
puh. 044-7485303  
arja.hakalisto@socom.fi



HYVÄ ETELÄ-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULUN  
SOSIAALI- JA TERVEYSYKSIKÖN OPISKELIJA!

9.12.2004

Teen vaikuttavuuden arviointia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun hallinnoimaan Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektiin. Projekti on Kaakkois-Suomen Interreg III A-ohjelmaan kuuluva hanke.

Projektin yhtenä tärkeänä tavoitteena on tutkia ja kehittää projektialueen huume- ja muuta päihdetyötä ja mahdollistaa parhaiden käytäntöjen siirtymistä eri alueiden välille sekä selvittää alueen kunnissa laadittujen huume- ja päihdestrategioiden toimivuus sekä kehittää uusia toimintamalleja. Yhtenä keskeisimmistä toimenpiteistä on luoda toimintamalli pitkäkestoiselle koulutuksen ja työnohjauksen rinnakkaiselle käytölle työyhteisöjen huume- ja päihdetyön kehittämisessä sekä kokeilla ja arvioida mallia. Projektin kohderyhmään kuuluvat myös Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat.

Projektin vaikuttavuuden arvioinnissa eräs tehtävä on selvittää projektin vaikutuksia Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysyksikön päihdetyön opetuksen muotoutumiseen. Päihdetyön koulutuksessa vapaavalintaiset päihdeopinnot ovat tärkeässä asemassa.

Kyselyn tutkimuslupa on saatu koulutusjohtaja Taru Juvakalta. Kysely on luottamuksellinen, eikä yksittäisten vastaajien tulokset tule kuin tutkijan tietoon. Tulokset esitetään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Tämä on vapaavalintaisten päihdetyön opintojakson loppukysely. Tässä kyselyssä yhtenä osana on oma arviosi oppimistavoitteesi saavuttamisesta. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista, mutta vastauksesi on erittäin tärkeä luotettavan tiedonsaannin kannalta. Pyydän Sinua vastaamaan rehellisesti kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin ja väittämiin. Huumereitiltä Hoitoketjuun -projektin vaikuttavuuden arviointi osaltaan edistää hankkeen tuloksellista etenemistä.

Hyvää syksyä ja opiskeluiloa!

Terveisin

Arja Hakalisto  
tutkija  
SOCOM  
Kaakkois-Suomen sosiaalialan  
osaamiskeskus  
Laserkatu 6  
53850 Lappeenranta  
puh. 044-7485303  
arja.hakalisto@socom.fi

