

Opinnäytetyö (AMK)  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipalvelutyö  
2014 / Tiina Laakso

Emmi Yrjänheikki

# PUHUTAAN PÄIHTEISTÄ

– päihdetyön kehittäminen  
mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

2014 | 38 + 11

Tiina Laakso

Emmi Yrjänheikki

# PUHUTAAN PÄIHTEISTÄ - PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUSSA

Tämä opinnäytetyö on raportti ja kuvaus kehittämistyöstä, joka toteutui Turun seudulla toimivassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Kehittämistyön lähtökohtana oli arjessa esiin noussut tarve kehittää ja lisätä päihdetyön osaamista. Kehittämistyötä tarvittiin, jotta yksikön työntekijät pystyisivät vastaamaan asiakkaiden muuttuneisiin ja lisääntyneisiin palveluntarpeisiin. Yhä useammalla asiakkaalla on mielenterveyshäiriön rinnalla hoitoa tai tukea vaativa päihdeongelma.

Kehittämistyön kohteena oli päihdetyön osaaminen. Yleisenä tavoitteena oli, että henkilöstö osaa tukea mielenterveyskuntoutujaa myös päihteiden käytön suhteen. Osatavoitteena oli yhteinen päihdetyön tavoitetila. Tämä sisältää työyhteisön näkemykset laadukkaasta päihdetyöstä ja hyvistä toimintatavoista. Yhteinen tavoite antaa työyhteisölle suuntaa jatkaa päihdetyön kehittämistä tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Lisäksi kehittämistyön aikana nousi esille, että työyhteisön sisällä on jo olemassa päihdetyön erityisosaamista. Toinen osatavoite oli, että tätä erityisosaamista hyödynnetään tietoisesti.

Kehittämistehtäviä oli kolme: työyhteisön sisäinen keskustelu päihdetyön toiminnasta ja sen tavoitteista, päihdetyöryhmän perustaminen sekä päihdetyöryhmän toiminnan dokumentointi. Kehittämistyön tuotoksen muodostavat kirjallinen päihdetyön tavoite, ja suunnitelma sen saavuttamiseksi sekä päihdetyöryhmän toimintaa ohjaavat asiakirjat.

Kehittämistyö toteutui työyhteisölähtöisenä prosessina, jossa koko työyhteisön osallisuus ja toimijuus on keskeistä. Kehittämisprosessi eteni reflektiivisesti pysähtymisen, arvioinnin ja uudelleen suuntaamisen kautta. Keskeisinä menetelminä tässä kehittämistyössä olivat kvantitatiivinen tutkimus tiedonhankintana sekä dialoginen keskustelu ja sitä virittävät ja tukevat menetelmät.

## ASIASANAT:

kaksoisdiagnoosi, mielenterveyskuntoutus, kehittämistyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services| Social Service Work

2014 | 38 + 11

Tiina Laakso

Emmi Yrjänheikki

## DISCUSSING INTOXICATING SUBSTANCES - DEVELOPING SUBSTANCE ABUSER CARE IN ASSISTED LIVING FOR CLIENTS WITH MENTAL HEALTH CONDITIONS

This thesis is a report and description of a development project that was made for an assisted living unit for clients with mental health conditions. This unit is located in the Turku area. The premise for the development project was a need to improve expertise of substance abuser care. Development was necessary so that the employees could meet the altered and increased needs of caretaking of the clients. An increasing amount of clients need care or support because of a substance abuse problem on top of a mental disorder.

The target of the development project was substance abuser care expertise. The general goal was that the personnel could support a client with mental health conditions also concerning substance abuse. Part of the goal was a coherent target state of substance abuser care. This includes visions of quality care and good practice of the work community. A common goal enables the employees to continue developing substance abuse work purposefully and systematically. During the development project it turned out that there already exists special expertise of substance abuser care in the unit. Another part of the goal was that this expertise is to be utilized consciously.

There were three development tasks: a conversation within the work group about substance abuser care and its goals, forming a substance abuser care workgroup and documenting instructions for this group. The output of the development project consists of a written goal of substance abuser care and a plan to accomplish it and instruction documents for the substance abuser care workgroup.

The development project was carried out as a work community based process where the contribution of the whole work community is integral. Development process progressed reflectively by stopping, assessing and re-orientating. The integral methods in this development project were quantitative research and dialogical conversation and methods that support it.

### KEYWORDS:

Dual diagnosis, mental health rehabilitation, development project

# SISÄLTÖ

## KÄYTETYT LYHENTEET

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>                      | <b>3</b>  |
| 2.1 Kehittämistyön tarve ja tausta                       | 3         |
| 2.2 Toimintaympäristö ja toimijat                        | 4         |
| 2.3 Tavoitteet   | 5         |
| <b>3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN PALVELUASUMINEN</b>    | <b>6</b>  |
| 3.1 Asumispalvelut osana kuntoutusta                     | 7         |
| 3.2 Psykososiaalinen tuki asumispalveluissa              | 9         |
| <b>4 PÄIHTEET MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN HAASTEENA</b>    | <b>10</b> |
| 4.1 Päihteet ja mielenterveys                            | 10        |
| 4.2 Kaksoisdiagnoosi                                     | 12        |
| <b>5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN</b>       | <b>14</b> |
| 5.1 Laatusuositukset kehittämisen lähtökohtina           | 15        |
| 5.2 Palveluiden kehittäminen kaksoisdiagnoosiasiakkaille | 16        |
| <b>6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>                         | <b>19</b> |
| 6.1 Kehittämistyön prosessi ja vaiheet                   | 19        |
| 6.2 Kehittämistehtävät                                   | 21        |
| 6.3 Menetelmät   | 22        |
| 6.4 Materiaalit ja aineistot                             | 23        |
| <b>7 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET</b>                        | <b>25</b> |
| 7.1 Tuotosten arviointi ja merkitys                      | 27        |
| <b>8 ARVIOINTI</b>                                       | <b>29</b> |
| 8.1 Oman toiminnan ja oppimisen arviointi                | 33        |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>35</b> |

## LIITTEET

- Liite 1. Kehittämistyön tiedote
- Liite 2. Alkukyselyn lomake
- Liite 3. Kehittämistyön arviointilomake

## KUVAT

- Kuva 1. Mielensterveys- ja päihdehäiriön yhteys (Aalto 2007). 12
- Kuva 2. MIEPÄ-kuntoutuksen toimintamalli (Nuorten ystävät ry 2014). 17

## KUVIOT

- Kuvio 1. Mielensterveystyön palvelujärjestelmä (mukaillen Saarelainen ym. 2003). 6
- Kuvio 2. Mielensterveysongelmaiset asukkaat kunnan kustantamana palvelu- ja tukiasunnoissa 1994 - 2013, koko Suomi (SOTKANet 2014). 8
- Kuvio 3. Kehittämistyön prosessikuvaus. 20
- Kuvio 4. Päihteiden käytöstä aiheutuvia haasteita asumispalvelussa. 26
- Kuvio 5. Kehittämistyön työskentelyn eteneminen. 26

## KÄYTETYT LYHENTEET

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

# 1 JOHDANTO

Kaksoisdiagnoosi on päihde- ja mielenterveyshäiriön esiintymistä rinnakkain. Tähän asiakasryhmään kuuluvilla ihmisillä on usein sosiaalisia ongelmia ja tuen tarvetta usealla elämän alueella, minkä lisäksi he kokevat myös palvelujärjestelmän sisällä asenteellista syrjintää, joka vaikuttaa palveluiden saatavuuteen. (Kurkela 2013, 2-4.) Kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste on luonut kehittämistarpeita niin palvelujärjestelmään kuin yksittäisiin palvelumuotoihin.

Kehittämistyöni toteutui Turun seudulla toimivassa mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksikössä. Kehittämisen taustalla on asiakkaiden haastavat palveluntarpeet, kuten päihde- ja mielenterveyshäiriön rinnakkaisuus ja yhtäaikaisuus. Päihteiden käyttö vaikuttaa ihmisen psyykeeseen sekä palveluasumisen ja kuntoutuksen toteutumiseen.

Kehittämisen yleisenä tavoitteena oli, että työntekijöillä on ammattitaitoa ja osaamista tukea mielenterveyskuntoutujaa myös päihteiden käytön suhteen. Tämä tarkoittaa sekä motivointia päihteettömyyteen että retkahduksen ehkäisyä ja raittiuden tukemista. Kehittämistavoitteet ja -tehtävät tarkentuivat prosessin edetessä vastaamaan paremmin työyhteisön lähtökohtia ja nykytilaa.

Kehittämistyön tuotoksena kehitettiin päihdetyöryhmän toimintamalli, joka hyödyntää jo olemassa olevaa päihdetyön erityisosaamista. Lisäksi työyhteisön sisällä käytiin yhteistä keskustelua, jonka kautta määriteltiin yhtenäisiä päihdetyön toimintatapoja sekä kirjattiin tavoitteita päihdetyön osaamisen suhteen. Kehittämistyössä osallistettiin koko työyhteisöä, mutta osa työskentelystä tapahtui kehittämistyöryhmässä. Tietoa tuotettiin kvantitatiivisten kyselyiden avulla, ja tärkein kehittämismenetelmä oli dialoginen keskustelu, joka toteutui kokouksissa ja palavereissa.

Kehittämistyöni raportissa käsittelen ensin mielenterveyskuntoutujien palveluasumista toimintaympäristönä. Lisäksi kuvaan päihteiden vaikutusta mielenterveyteen ja kaksoisdiagnoosia hoidollisena haasteena. Mielenterveys- ja

päihdetyön kehittämistä tarkastelen laatusuositusten lähtökohdista, painottaen palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämistä erityisesti kaksoisdiagnoosi-asiakkaille soveltuviksi. Raportin loppuosa koostuu kehittämistyön prosessin kuvauksesta, jossa esittelen käytetyt menetelmät ja tuotetut aineistot. Kuvaan myös kehittämistyön tuotokset sekä pohdin ja arvioin niiden merkitystä. Lopuksi arvioin sekä omaa toimintaani että koko kehittämistyön toteutumista.

Taustaorganisaation pyynnöstä olen poistanut kehittämistyön raportista kaikki tunnistettavat tiedot. Kehittämistyön toimintaympäristöstä käytän tässä raportissa käsitettä mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksikkö.



## 2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämistyön tarve ja tausta

Kehittämistyön taustalla oli arjessa esiin noussut tarve kehittää päihdetyön osaamista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Monella mielenterveyskuntoutujalla on ollut tai on edelleen ongelmallista päihteiden käyttöä. Yhä useammalla asiakkaalla on moniongelmaisuuksia, kuten kaksoisdiagnoosi, ja se luo haasteita sekä asiakastyöhön että asiakkaan palvelukokonaisuuden rakentamiseen. Asiakkaiden tuen ja palvelutarpeiden muutos haastaa työntekijöiden ammattitaidon.

Psyykkisesti sairailta on riski ajautua ongelmalliseen päihteidenkäyttöön, joten mielenterveyskuntoutuksessa tarvitaan sekä ennaltaehkäisevää päihdetyötä että keinoja puuttua ongelmaan ja tukea päihdeongelmaista asiakasta. Kehittämistyön aihe valikoitui yhteistyöllä asumispalveluyksikön johdon kanssa, mutta siihen saivat kaikissa kehittämissä vaiheissa vaikuttaa myös työyhteisön jäsenet.

Sen lisäksi, että kehittämistyön taustalla oli pyrkimys vastata arjen asiakastyön haasteisiin, on aihe varsin ajankohtainen myös koko palvelujärjestelmän tasolla. Parhaillaan käynnissä olevassa valtakunnallisessa kehittämisessä mielenterveys- ja päihdetyötä pyritään yhdistämään kokonaisuudeksi, jossa mielenterveys- ja päihdeongelmia hoidetaan yhdessä. Psykiatrisen hoidon puolella tarvitaan myös päihdetyön asiantuntemusta ja osaamista.

Tämä kehittämistyö edustaa toiminnallista opinnäytetyötä, jossa on tietoperusta, toimijat, menetelmät, aineistot sekä tuotokset. Salonen (2013) käyttää kehittämistoimintaa yläkäsitteenä toiminnalliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön erot ovat tuotosten muoto ja prosessi. Kehittämistoiminnasta syntyy konkreettinen tuotos ja tutkimuksesta uutta tietoa. Lisäksi kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi monine toimijoineen, kun taas tutkimustyössä keskeinen toimija on yksin tutkija itse.

## 2.2 Toimintaympäristö ja toimijat

Kehittämistyön toimintaympäristönä oli mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Turun alueella. Asumispalveluyksikkö on profiloitunut tarjoamaan palveluasumista aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Yksikössä asuu tällä hetkellä ikähaarukaltaan 20 - 65-vuotiaita asiakkaita 40. Asiakkailta on eritasoisia psykiatrisia diagnooseja, joista vaikeimpina skitsofrenian eri muodot. Muita esiintyviä diagnooseja ovat myös kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus ja persoonallisuushäiriö. Nykyisin yhä useammalla asukkaalla on myös muu kuin psykiatrinen diagnoosi. Asumispalvelujen tarve voi johtua esimerkiksi päihdeongelmasta, tai asiakkailta on muusta syystä tuen tarvetta elämänhallinnassa ja arjen taidoissa.

Yksikön arjessa työskentelevää henkilökuntaa on 13, josta suurimman ammattiryhmän muodostavat lähihoitajat. Suurin osa lähihoitajista on erikoistunut opinnoissaan mielenterveystyöhön. Yksikössä työskentelee myös yksi sosiaaliohjaaja ja kaksi sairaanhoitajaa. Yksikön esimies on koulutustaustaltaan sosionomi (AMK) ja asiakkaiden käytettävissä on myös psykiatrin palvelut. Palveluasumiseen sisältyy ohjausta päivittäisissä toiminnoissa, lääkehoito sekä kuntouttavaa päivätoimintaa kaikille asiakkaille. Osa asiakkaista käy yksikön ulkopuolella kuntouttavassa työtoiminnassa, opiskelee tai on muun kodin ulkopuolisen kuntoutuksen piirissä. Palveluasumisen tavoitteina on elämänhallinnan lisääntyminen ja arkielämän tietojen ja taitojen kehittyminen. Tärkeää on myös oman sairauden hyväksyminen ja oireiden kanssa pärjääminen.

Toimijuus on tärkeää kehittämistyössä, mutta toimijoiden koostumus voi vaihdella kehittämisen eri vaiheissa (Salonen 2013, 21). Kehittämistyön toimijoina oli koko yksikön henkilökunta, mutta tarkempi työstäminen tapahtui kehittämistyöryhmässä. Päädyin pienryhmämuotoiseen kehittämiseen siksi, että vuorotyö tuottaa haasteita toiminnalle. Koko työyhteisö on erittäin harvoin paikalla samaan aikaan ja kehittämistoiminnan organisointi sekä hallinta on helpompaa pienemmässä ryhmässä. Kehittämistyön onnistumisen kannalta

tärkeää oli löytää motivoituneita työntekijöitä, jotka aidosti halusivat olla mukana kehittämisessä. Kehittämistyöryhmään valikoitui kaksi lähihoitajataustaista työntekijää, joista toisella on päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus. Toimin itse kehittämistyöryhmän vetäjänä, minkä lisäksi yksikön esimies osallistui ajoittain kehittämistyöryhmän palaveriin ja oli mukana kehittämisprosessissa alusta lopetukseen asti.

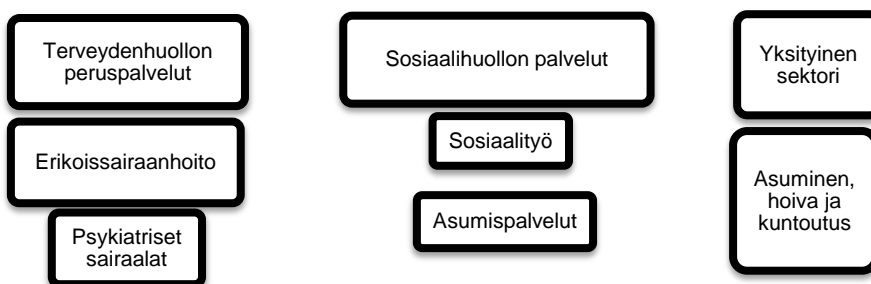
### 2.3 Tavoitteet

Kehittämistyön kohteena oli työntekijöiden päihdetyön osaaminen. Yleisenä tavoitteena oli, että yksikön työntekijät osaavat huomioida asiakkaan päihdeongelman ja pystyvät tukemaan mielenterveyskuntoutujaa myös päihdeiden käytön suhteen. Tavoitteet muuttuivat ja tarkentuivat kehittämistyön aikana, kun työyhteisön lähtökohdat ja nykytila selvisivät. Alun perin kehittämistyöllä tavoiteltiin menetelmällisyyden lisäämistä asiakastyössä, mutta sen sijasta osatavoitteeksi muotoutui päihdetyön erityisosaamisen monipuolinen ja suunnitelmallinen hyödyntäminen työyhteisössä. Toinen osatavoite oli, että työyhteisössä on yhteinen näkemys päihdetyön tavoitteesta, joka edistää päihdetyön tavoitteellista ja suunnitelmallista kehittämistä pitkäjänteisesti.

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUASUMINEN

Arvioidaan, että joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä, ja joka vuosi 1,5 % väestöstä sairastuu (Hietaharju & Nuutila 2010, 27). Vuonna 2012 masennus oli yleisin päädiagnoosi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (Fredriksson & Pelanteri 2014, 5). Varsinais-Suomessa mielenterveyshäiriöitä ei esiinny koko maan tasoon nähden enemmän, vaan monissa tilastoissa Varsinais-Suomi mukaillee maan keskitasoa. Mielenterveysperusteista työkyvyttömyyseläkettä ja sairauspäivärahaa saavien 25 – 64-vuotiaiden osuus väestöstä noudatteli samaa suhdetta Varsinais-Suomessa ja koko maassa vuonna 2013. (SOTKANet 2014; Fredriksson & Pelanteri 2014.)

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) määrittelee mielenterveystyön toiminnaksi, joka tukee ja edistää psyykkistä hyvinvointia ja toisaalta ehkäisee sekä hoitaa mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyspalvelut koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, jotka jaotellaan rakentavaan, ehkäisevään ja korjaavaan tasoon. Terveydenhuollon alaiset palvelut jakautuvat peruspalveluihin (perusterveydenhuolto) ja erikoistason palveluihin (erikoissairaanhoido). Terveydenhuollon lisäksi mielenterveyspalveluita tuotetaan myös sosiaalihuollon alaisina palveluina (Saarelainen ym. 2003, 33.) Kuviossa 1 on esitetty mielenterveystyön palvelujärjestelmän rakentumista ja porrastusta.



Kuvio 1. Mielenterveystyön palvelujärjestelmä (mukaiillen Saarelainen ym. 2003).

Erikoissairaanhoido vastaa psykiatrisesta sairaalahoidosta, joka edustaa mielen-terveyspalveluissa laitoshoidoa. 1990-luvun alusta lähtien mielen-terveys- palveluissa on painotettu avohoidoa ja laitospaikkoja on vähennetty. Mielen-terveystyön palvelujärjestelmässä asumispalvelut sijoittuvat avohoidon ja laitoshoidon välimaastoon. Asiakas ei tarvitse laitoshoidoa, mutta ei myöskään selviydy omassa asunnossa. Laitoshoidon jälkeen palveluasuminen voi olla as- kel kohti täysin itsenäistä asumista. (Hietaharju & Nuutila 2010, 24-25.)

### 3.1 Asumispalvelut osana kuntoutusta

Mielen-terveyskuntoutujien asumispalvelut ovat osa kuntouttavaa eli korjaavaa mielen-terveystyötä. Se on yksilökohtaista toimintaa, joka tähtää jo syntyneiden vaurioiden korjaamiseen ja toimintakyvyn palauttamiseen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 16-17.) Mielen-terveyskuntoutuksessa palveluntarve perustuu yleensä psykiatriseen diagnoosiin ja siitä johtuvaan toimintakyvyn alenemiseen (Koskisu 2004, 11). Kuntoutus on yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toiminta- kyvyn ja hyvinvoinnin parantamista yhteistyöllä ja suunnitelmallisesti (Kuntoutusportti 2014). Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, jota voidaan luonnehtia muutoksena, kasvuna ja oppimisena. Nykyisin keskeisenä pidetään kuntoutujan omia tavoitteita ja voimavaroja. Kuntoutuja tarvitsee muutos- prosessiin aikaa, tilaa ja tukea. (Kettunen ym. 2009, 21-23; Mielen-terveyden keskusliitto 2014; Kuntoutusportti 2014.)

Sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710) velvoittaa kuntaa järjestämään asumis- palveluita henkilöille, joiden arvioidaan tarvitsevan tukea ja apua asumisessa tai sen järjestämisessä. Mielen-terveyskuntoutujien palveluasumista tuottavat kunnat sekä kolmannen sektorin toimijat kuten yhdistykset, järjestöt ja yksityiset sosiaalialan yritykset. Ensisijainen tavoite on, että ihminen selviytyisi omassa kodissaan itsenäisesti. Palveluasumista voidaan tarjota kolmessa eri tasoisessa palvelumuodossa: tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen ja tukiasu- minen. (STM 2014.)

Palveluasumista tarjotaan henkilöille, jotka tarvitsevat tukea siinä määrin, että omaan kotiin annettavat palvelut ovat riittämättömiä. Asuminen on usein järjestetty yksittäisessä asunnossa tai yhteisöllisesti. Kuntoutuksessa korostuu itsenäisen selviytymisen harjoittelu, esimerkiksi ruoanlaitto ja siivous. Asiakas oppii selviytymään sairauden ja oireiden kanssa sekä saa valmiuksia itsenäisempään elämiseen.

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat apua, hoivaa ja valvontaa ympäri vuorokauden. Asiakkaat ovat vaikeasti toimintarajoitteisia ja tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa. Asuminen on ryhmämuotoista. Kuntoutuksessa korostuu itsenäinen päätöksenteko ja asioiden hoito sekä ihmissuhteet. Tukiasuminen on asumispalveluiden kevyin muoto, jossa asiakas asuu omassa kodissa. Varsinainen kuntoutus tapahtuu usein kodin ulkopuolella ja asiakasta ohjataan siirtymään työelämään tai koulutukseen. (STM 2007, 19-20.)

Avo- ja peruspalveluiden painottaminen mielenterveystyössä on siirtänyt asiakkaita pitkäaikaisesta laitoshoidosta avohoidon puolelle palveluasumiseen. Kuviosta 2 käy ilmi, että mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa asiakasmäärät ovat olleet melko pitkään tasaisessa kasvussa.



Kuvio 2. Mielenterveysongelmaiset asukkaat kunnan kustantamana palvelu- ja tukiasunnoissa 1994 - 2013, koko Suomi (SOTKANet 2014).

Palveluasumisen asiakasmäärien kasvu on ollut koko maan kasvuun nähden jyrkempää Varsinais-Suomessa 2000-luvun puolivälistä alkaen (SOTKANet 2014). Tällä voi olla yhteys siihen, että Varsinais-Suomessa laitoshoidon potilasmäärien voimakkain lasku ja hoidon painotus avohuollossa on alkanut vuoden 2006 jälkeen (Fredriksson & Pelanteri 2014, 10).

### 3.2 Psykososiaalinen tuki asumispalveluissa

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa toteutuu psykososiaalinen hoito ja kuntoutus. Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen on vuorovaikutuksellista voimavarojen edistämistä ja toimintamahdollisuuksiin vaikuttamista. Psykososiaalisen työn perustana on työntekijän ja asiakkaan välinen suhde. Keskeinen elementti on keskustelu ja yhdessä tekeminen. (Kettunen ym. 2009, 59; Aalto 2010, 56-57; Mäkelä 2011.) Tavallisin psykososiaalisen työn menetelmä on tukea antava keskustelu, jonka kautta asiakasta autetaan hahmottamaan omaa tilannetta ja häntä kannustetaan muutokseen. Muita työvälineitä voivat olla tiedon antaminen, erilaiset tehtävät ja käytännön harjoitukset. (Aalto 2010, 15; Aalto 2010, 56-57.)

Ratkaisukeskeinen työote ja dialoginen vuorovaikutus ovat myös asiakkaan omia tavoitteita ja voimavaroja korostavia menetelmiä. Dialogisessa työskentelyssä pyritään luomaan avoin, vastavuoroinen ja luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Aktiivisella kuuntelulla rohkaistaan asiakasta kertomaan ajatuksistaan ja tunteistaan. (Saarelainen ym. 2003, 83-84.)

Palveluasumisessa tavoitellaan ratkaisukeskeisesti asiakkaiden pärjäämistä sairauden ja oireiden kanssa. Keskeistä on arkiset taidot ja selviytyminen mahdollisimman itsenäisesti yksilöllisen toimintakyvyn puitteissa. Ratkaisukeskeisyys on ennen kaikkea asennoitumistapa, jossa ongelmien syiden pohtimisen sijasta kiinnitetään huomio selviytymiseen ja onnistumiseen. Työotteessa näkyy asiakkaan voimaantumisen korostaminen, sillä ratkaisukeskeisydessä nähdään, että ongelmien ratkaisemiseksi tarvittavat resurssit ovat asiakkaalla itsellään. (Saarelainen ym. 2003, 133-134.)

## 4 PÄIHTEET MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN HAASTEENA

Alkoholi on Suomessa yleisin käytetty päihde. (Lepola ym. 2008, 219; A-klinikkasäätiö 2014.) Suomalaiset kuluttavat vuodessa keskimäärin reilu 10 litraa 100-prosenttista alkoholia asukasta kohden. Suomalaisten alkoholin käyttöä kuvaa humalahakuisuus sekä viikonloppu- ja vuodenaikapainotteisuus. (Mäkelä ym. 2010, 14-15; 66-68). Arviolta noin 250 000 – 400 000 aikuista on alkoholin suurkuluttajia. Alkoholiriippuvuuden on todettu olevan yleisempää miehillä kuin naisilla. (Aromaa & Koskinen 2002, 53; Lepola ym. 2008, 221.)

Huumeita käyttäviä suomalaisia arvioitiin olevan vuonna 2010 noin 150 000. Huumeidenkäyttö on alueellisesti painottunut suurimpiin kaupunkeihin. Se on yleisempää miehillä ja 25 - 34-vuotiaiden ikäryhmässä. Yleisin käytetty huume on kannabis, jonka kotikasvatus ja käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Muita yleisimpiä huumeita ovat amfetamiinin ja opioidien lisäksi ekstaasi ja kokaiini. (Partanen ym. 2010, 21; Hakkarainen 2011; Varjonen ym. 2014, 131.) Keskeistä suomalaisessa päihdekulttuurissa on sekakäyttö eli huumeiden ja alkoholin, tai alkoholin ja lääkkeiden yhdistäminen (Varjonen ym. 2014, 33). Päihdepalveluissa haastavia ovat asiakkaiden moniongelmaisuus ja kokonais-tilanne, kuten syrjäytyminen ja mielenterveysongelmat (Partanen ym. 2010, 23).

### 4.1 Päihteet ja mielenterveys

Päihteet ja mielenterveys kietoutuvat toisiinsa, ja syy-seuraussuhteita voi olla vaikea erottaa. (Dahl & Hirschovits 2005, 179.) Päihteet vaikuttavat ihmisen psyykkeeseen eri tavoin. Yhteistä kaikille eri päihteille on vaikutus mielihyvän kehittymistä sääteleville alueille ihmisen aivoissa (Lepola ym. 2008, 219). Päihteet sekoittavat, tuhoavat ja muuttavat ihmisen mielihyväjärjestelmää (Dahl & Hirschovits 2005, 268).



Päihteillä voi olla sekä toivottuja että haittaavia psyykkisiä vaikutuksia. Osa päihdeaineista lievittää esimerkiksi aggressiota, ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta. (Dahl & Hirschovits 2005, 272.) Alkoholi voi lievittää ahdistus- ja pelkotiloja, mutta se toisaalta myös herkistää elimistöä voimakkaisiin tunteuksiin. Alkoholin vieroitusoireet, kuten myös kannabis voivat altistaa paniikki-kohtauksille. (Mäkelä 2010.) Kannabiksen negatiiviset, psyykkiset vaikutukset voivat olla ahdistusta, paranoiaa ja muuta sekavuutta. Runsas ja pitkäaikainen käyttö heikentää kognitiivista toimintakykyä, kuten muistia sekä ongelmanratkaisu- ja keskittymiskykyä. Kannabiksen käyttö voi johtaa skitsofreniaan, jos taustalla on alttius sairaudelle. (A-klinikkasäätiö 2011a.)

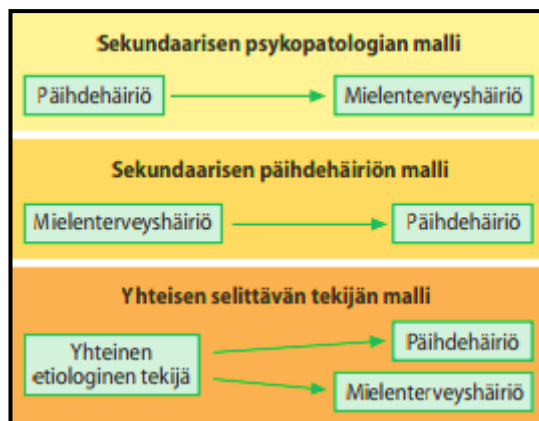
Skitsofreniaa sairastavalla ihmisellä päihdeongelma voi aiheuttaa aggressiivisuutta ja itsetuhoisuutta. Päihteet voivat sekä lievittää että kärjistää skitsofrenian harha-aistimuksia. Päihdeongelma saattaa johtaa psyykkisen sairauden kannalta tärkeän lääkehoidon laiminlyöntiin ja lisätä riskiä psykoosin puhkeamiseen. (Dahl & Hirschovits 2005, 180.) Alkoholi on yksi skitsofreniaan liittyvistä terveydellisistä riskeistä (Isohanni & Joukamaa 2008, 37).

Sen lisäksi, että päihteet vaikuttavat ihmisen psyykeeseen, päihteiden yhdistäminen psyykenlääkkeisiin voi johtaa erilaisiin haittavaikutuksiin. Mielen-terveyskuntoutujan onkin syytä olla alkoholin käytön suhteen varovainen, sillä sekä tahallisella että tahattomalla sekakäytöllä voi olla yllättäviä välittömiä seurauksia (Holopainen 2011). Alkoholi voi lisätä lääkkeen haittavaikutuksia, heikentää lääkaineiden imeytymistä tai muuten muuttaa lääkaineen vaikutusta. Mahdollisten yhteisvaikutusten ja niiden vakavuuden arviointi voi olla vaikeaa. (Surakka 2011.) Jo kohtalainen alkoholimäärä yhdistettynä antipsykoottiseen lääkitykseen voi aiheuttaa muun muassa pakkoliikkeitä ja lihasjäykkyyttä. (Seppälä 2010, 191).

## 4.2 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosin käsite viittaa komorbiditeettiin eli monihäiriöisyyteen. Asiakkaalla on samanaikaisesti sekä päihdehäiriö että jokin muu mielenterveyden häiriö. Päihdeistä voi aiheutua erilaisia psyykkisiä oireita, mutta ne häviävät jonkin ajan kuluttua raittiuden alkamisesta. Kaksoisdiagnoosiasiakkaalla psyykkiset oireet eivät ole riippuvaisia päihdeiden käytöstä. (Aalto 2007, 1293; 2009.) Kaksoisdiagnoosi ei siis ole varsinainen diagnoosi, vaan kuvaa enemminkin asiakasryhmää, jolle ominaista on kahden vaikean diagnoosin samanaikainen ilmeneminen (Kurkela 2013, 4).

Kaksoisdiagnoosissa päihde- ja mielenterveyshäiriön yhtäaikainen ilmeneminen ei ole sattumaa. Kuvassa 1 on esitetty kolme erilaista teoreettista mallia, jotka voivat selittää sitä, miksi päihde- tai mielenterveyshäiriö lisää toisen häiriön esiintymisen mahdollisuutta.



Kuva 1. Mielenterveys- ja päihdehäiriön yhteys (Aalto 2007).

Sekundaarinen psykopatologinen malli esittää, että pitkäaikainen päihdeiden käyttö johtaa pitkäaikaiseen mielenterveyshäiriöön tai laukaisee sen. Taustalla on oltava alttius sairastumiseen. Kannabiksen käytön aiheuttama skitsofrenian puhkeaminen viittaa tämän mallin selitykseen. Sekundaarisen päihdehäiriön mallissa nähdään päinvastoin niin, että mielenterveyshäiriöt aiheuttavat päihdehäiriön. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat kertovat hyvin usein lievittävänsä päihteillä

psykkisiä oireita. Tähän selitysmalliin liittyy itselääkintä päihteillä sekä mielenterveyshäiriön aiheuttamat psykososiaaliset riskitekijät. Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein työkyvyttömyyttä ja työttömyyttä, jotka puolestaan altistavat päihteiden käytölle. (Aalto 2007, 1294-1295.) Kolmannessa Aallon (2007) esittämässä mallissa nähdään, että häiriöillä olisi yhteinen selittäjä. On arveltu, että päihde- ja mielenterveyshäiriöillä olisi samoja geneettisiä perintötekijöitä tai neurobiologisia ja psykososiaalisia tekijöitä. Kahden häiriön esiintyminen rinnakkain voidaan siis selittää ja nähdä monella eri tavalla, mutta olennaista kaikissa selitysmalleissa on se, että häiriöillä on olemassa jonkinlainen yhteys.

Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä, erityisesti huumeongelmaisilla asiakkaila. Tutkimusten mukaan noin puolella skitsofreniapotilaista ja mielialahäiriötä sairastavista esiintyy myös päihdehäiriö (Aalto 2007, 1293-1294; Aalto 2009). Kaksoisdiagnoosia on tutkittu myös kansainvälisesti. Arvioidaan, että lähes puolella psykiatrisen hoidon potilaista on jossakin elämän vaiheessa samanaikainen päihdeongelma (Aalto 2007, 1294; Järvenkylä ym. 2009, 7). Kaksoisdiagnoosi aiheuttaa hoidollisia ja kuntoutukseen liittyviä haasteita. Molemmat häiriöt aiheuttavat mittavaa toimintakyvyn laskua ja kaksoisdiagnoosiasiakkaila hoidon ennuste voi olla huono. (Aalto 2007, 1293; Lepola ym. 2008, 219; Fränti & Väyrynen 2009, 35.)

Monihäiriöisyys jää usein palveluissa tunnistamatta, ja kaksoisdiagnoosiin liittyy seurannaisilmöitä, kuten rikollisuutta ja syrjäytymisriski. Erityistä tälle asiakasryhmälle on elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kasautuminen. (Järvenkylä ym. 2009, 7; Fränti & Väyrynen 2010, 21.) Päihteet ylläpitävät ja pahentavat kaksoisdiagnoosiasiakkaiden psyykkisiä oireita. Tästä huolimatta kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla päihteiden käytön suhteen riittävä kuntoutuksen tavoite voi olla täysraittisuuden sijasta käytön ja sen haittojen vähentäminen. (Aalto 2009.)

## 5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN

Vaikka mielenterveyshäiriöt eivät sinänsä ole lisääntyneet, niihin liittyvä työkyvyttömyys on. Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat yleistyneet 2000-luvulla. (Partanen ym. 2010, 5-19; Hietaharju & Nuutila 2010, 31.) Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen taustalla on mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat mittavia suoria ja epäsuoria kustannuksia yhteiskunnalle. Lisäksi on huomioitu, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyminen samanaikaisesti on lisääntynyt, ja hajanainen palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan uusiin haasteisiin. (STM 2012, 13-14.)

Mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään tällä hetkellä Mieli-ohjelman kautta yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän raportin pohjalta julkaistiin kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, joka sisältää 18 ehdotusta yhteiseksi kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelmalla pyritään paitsi edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, myös kehittämään palvelujärjestelmää. Kehittämisen linjauksia ovat asiakkaan asema, ennaltaehkäisy, palvelukokonaisuudet sekä ohjaukeinot. Nämä kaikki on pilkottu toimeenpanovaiheessa erilaisiin pienempiin osahankkeisiin ja projekteihin, joissa ovat toimijoina mukana myös järjestöt, ulkomaiset verkostot ja kunnat. Palveluiden järjestämisessä pyritään siirtymään yhden oven periaatteeseen. (Partanen ym. 2010, 15-16; THL 2014.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa pyritään kehittämään palvelujärjestelmää siten, että mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistyvät yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi (THL 2014). Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kannalta palvelujärjestelmän ongelmana onkin juuri se, että psykiatria ja päihdehuolto ovat eriytyneet toisistaan. Psykiatrinen erikoissairaanhoido voi kieltäytyä hoitamasta asiakasta päihdeongelman vuoksi ja toisaalta päihdehuollossa ei ole riittävää psykiatrista asiantuntemusta. (Järvenkylä ym. 2009, 9; Aalto 2010.)

## 5.1 Laatusuositukset kehittämisen lähtökohtina

Sekä valtakunnallista että paikallista palveluiden kehittämistä, suunnittelemista ja arviointia toteutetaan STM:n laatimien laatusuosituksen pohjalta. Suosituksia voivat hyödyntää omassa työssään niin kunnan päättäjät kuin sosiaalialan ammattilaiset. (STM 2001, 2-3.) Mielenterveystyön osalta on laadittu sekä yleiset mielenterveyspalveluiden että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatusuositukset. Olen tarkastellut laatusuosituksia erityisesti kehittämisen ja henkilöstön osaamisen näkökulmasta.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa määritellään laadukkaan mielenterveystyön rakenteet ja toiminnot. Suositus sisältää 12 erilaista kohtaa, ja laadukasta mielenterveystyötä määritellään asiakkaan aseman ja kohtelun lisäksi hoitoon pääsyn, hoidon sisällön sekä palveluiden näkökulmasta. Asiakkaan oikeudet, kuten ihmisarvoinen kohtelu, itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon ovat laatusuosituksen lisäksi myös sosiaalialan ammattieettisiä toimintaohjeita ja kirjattu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta. Useat mielenterveyspalveluihin liittyvät suositukset ovat myös lainsäädännön velvoittamia. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta 22.9.2000/812; STM 2001, 6-8.)

Laadukkaissa mielenterveyspalveluissa henkilöstö kehittää omaa työtä ja työolosuhteita sekä kouluttautuu suunnitelmallisesti. Osaamisen kehittäminen edistää myös työssä jaksamista. Palvelujärjestelmän sisällä tulisi olla toimivaa yhteistyötä eri sektoreiden, toimijoiden ja palveluiden välillä. Mielenterveyspalveluiden laatusuositukseen on kirjattu myös avohoidon ja peruspalveluiden ensisijaisuus. Tätä korostetaan edelleenkin tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallisessa kehittämisessä ja palvelujärjestelmässä. (STM 2001, 6-8; THL 2014.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva laatu- ja kehittämissuositus on julkaistu vuonna 2007. Suositusten keskeisimpänä tavoitteena on varmistaa, että asumispalveluiden yhteydessä toteutuu tarkoituksenmukaiset

kuntouttavat elementit. (STM 2007, 3.) Asumispalveluiden yhteydessä eri palvelujen tuottajien tulee suositusten mukaan tehdä suunnitelmallisesti yhteistyötä ja muodostaa asiakkaalle toimiva palvelukokonaisuus. Tavoitteena on asiakkaan siirtyminen asteittain kohti itsenäistä asumista. Suosituksessa määritellään myös asumispalveluyksikön laadukkaita toimitiloja, asumisympäristöä ja asiakkaiden asumisololoja. (STM 2007, 21-26.)

Laatusuosituksen mukaan asumispalveluyksikön henkilöstön osaamisen ja määrän tulee vastata kuntoutujien tarpeita ja toimintakykyä. Suosituksessa huomioidaan myös mielenterveyskuntoutujien ongelmallinen päihteiden käyttö ja siksi henkilökunnalla tulisi olla myös riittävää ammattitaitoa päihteiden käyttäjien kohtaamiseen. (STM 2007, 26.)

## 5.2 Palveluiden kehittäminen kaksoisdiagnoosiasiakkaille

Palvelu- ja hoitojärjestelmässä kaksoisdiagnoosiasiakkaat ajalehtivät helposti palveluista toiseen sattumanvaraisesti (Järvenkylä 2009, 7). Asiakkaiden kontaktit palvelujärjestelmään voivat olla heikkoja tai olemattomia. Heitä siirrellään toimijalta toiselle ja tavanomaiset hoitomallit eivät vastaa asiakasryhmän tarpeisiin. (Aalto 2007, 1293; Järvenkylä ym. 2009, 7; Fränti & Väyrynen 2010, 21.) Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa huomioidaan palvelujärjestelmän kehittämisen osalta myös kaksoisdiagnoosiasiakkaat. Suunnitelmassa ehdotetaan, että kuntiin perustetaan mielenterveys- ja päihdetyön avohoitoyksiköjä. Tällaisten yksiköiden toiminnassa yhdistyy sekä mielenterveys- että päihdetyön erikoisosaaminen. Työskentely tapahtuu esimerkiksi työpareina tai tiimeissä, ja mielenterveys- sekä päihdeongelmaa hoidetaan kokonaisuutena. (STM 2012, 46.)

Nuorten ystävät ry kehitteli yhteistyössä Oulun Diakonissalaitoksen kanssa MIEPÄ-hankkeessa sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen elementtejä yhdistävää intensiivistä avokuntoutusmallia kaksoisdiagnoosiasiakkaille vuosina 2003 – 2006. Toiminta on vuodesta 2010 alkaen ollut Nuorten ystävät/Palvelut Oy:n liiketoimintaa. (Fränti & Väyrynen 2010, 6.) MIEPÄ-hankkeen asiakkailta

oli sekä mielenterveys- että päihdeongelmia ja tuen tarvetta useilla eri osa-alueilla elämässä. Keskeinen menetelmä MIEPÄ-kuntoutuksessa on intensiivinen ja kokonaisvaltainen palveluohjaus. Kuvassa 2 on esitetty MIEPÄ-kuntoutuksen toimintamalli. Mallissa integroidaan erilaiset kuntoutusmenetelmät ja yhdistellään useita erilaisia työmuotoja.



Kuva 2. MIEPÄ-kuntoutuksen toimintamalli (Nuorten ystävät ry 2014).

Kuntoutusta viedään eteenpäin palveluohjauksellisella työotteella, joka mahdollistaa tehokkaan verkostoitumisen ja tarkoituksenmukaiset palvelut asiakkaalle. Kuntoutusprosessi koostuu valmistelu-, kartoitus-, kuntoutus- ja itsenäistymisjaksoista. Kartoitusjakson aikana esiin nousevat asiakkaan tavoitteet, toiveet ja tarpeet ovat lähtökohtia kuntoutukselle. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla tärkeä asia on otettu huomioon myös MIEPÄ-kuntoutuksessa: retkahdukset ja satunnainen päihteiden käyttö eivät automaattisesti merkitse kuntoutuksen keskeytymistä. (Fränti & Väyrynen 2010, 21-27.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehittämishankkeessa ”Mielenterveys ja päihteet – yksi ihminen, yksi hoito” kehitettiin jo olemassa olevia palveluita vastaamaan kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tarpeisiin. Hankkeessa etsittiin yhteistä hoitotapaa psykiatrian ja päihdehuollon toimijoille ja määriteltiin yhtenäisiä hoitokäytäntöjä. (Järvenkylä ym. 2009, 8-9.) Kehittämishankkeen puitteissa järjestettiin palveluohjauskokeilu kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Kokeiluun valikoitui asiakkaita, joiden tilanne oli erittäin haastava. Asiakkaille ei ollut tarjolla yhtä sopivaa palvelua tai heitä ei haluttu ottaa hoitoon. Asiakkaat kohtasivat kaksois-

diagnoosiasiakkaille tyypillisiä palveluiden saatavuuteen liittyviä haasteita; päihdeyksiköissä epäiltiin asiakkaan kykyä selviytyä asiakasyhteisössä ja psykiatriseen hoitoon pääsyä vaikeutti vuosia kestänyt päihteiden käyttö. (Järvenkylä ym. 2009, 10-11.)

Palveluohjaus oli työntekijän näkökulmasta vaativaa toimintaa, joka vaati neuvottelukykyä sekä mahdollisuutta liikkua asiakkaan mukana ja olla tavoitettavissa kriisitilanteissa. Palveluohjaus edisti hoidon jatkuvuutta ja mahdollisti joustavia yhteistyömuotoja palveluiden välillä. Asiakkaiden ajalehtiminen eri palveluiden välillä väheni. (Järvenkylä ym. 2009, 10-11.) Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palveluiden tulisi olla kokonaisvaltaisia ja hoitovastuun täytyy kuulua yhdelle taholle, joka muodostaa asiakkaalle palvelukokonaisuuden. (Fränti & Väyrynen 2010, 21). Tämä taho voi olla kehittämishankkeiden mukaisesti palveluohjaaja tai esimerkiksi hoitovastuun kantava asumispalveluyksikkö.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaita on hoidettu mielenterveys- ja päihdepalveluissa jaksottaisen tai rinnakkaisen hoidon malleilla. Kummassakin mallissa asiakkaalla on kaksi hoitotahoa. Haasteena näissä malleissa on yhteisten toimintatapojen löytäminen ja riittävä yhteydenpito toimijoiden välillä. Tutkitusti parhaiten vaikuttavat ne palvelut, jotka yhdistävät sekä mielenterveystyön että päihdetyön osa-alueita (Drake ym. 2004, 103). Integroitu hoitomalli rakentuu moniammatillisen työryhmän työskentelyyn. Häiriötä hoitaa yhtäaikaisesti yksi hoitotaho, jolla on riittävästi osaamista molempien häiriöiden hoidossa. Integroidun hoitomallin etuna on myös se, että asiakkaat sitoutuvat paremmin yhteen hoitotahoon. (Aalto 2007, 1295-1296.) Kaavaillut mielenterveys- ja päihdetyön avoyksiköt ovat esimerkki integroitua hoitoa tarjoavasta palvelusta, mutta integroidun hoitomallin elementtejä voisi soveltaa monissa nykyisissäkin palveluissa.



## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden kohteena on ihminen, ja monet toimintaympäristöön liittyvät asiat ovat jatkuvassa muutoksessa. Työn rakenteet, toimijat ja käytännöt uudistuvat ja luovat organisaatioille kehittämisen tarvetta. Kuten tämän kehittämistyön taustalla ilmenneet tarpeet osoittavat, asiakastyö on vaikeutunut ja työmäärä lisääntynyt. Kehittämistarpeiden taustalla ei ole siis pelkästään asiakkaiden palveluntarve, vaan myös työntekijöiden jaksaminen omassa työssään. Sosiaalialan työssä on pystyttävä vastaamaan sekä asiakkaiden tarpeisiin että muihin ulkoisiin vaatimuksiin. (Holma ym. 2001, 7; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 9.)

Kehittäminen on laatutyötä, jossa toimintaa parannetaan suunnitelmallisesti (Sosiaalialan työnantajat ry 2014). Johdonmukaista kehittämistyötä tarvitaan, jotta työyhteisö pystyy kohtaamaan arkipäivän vaativia palvelutilanteita. Toimimalla ennalta sovitun ja jatkuvasti kehitettävän työtavan mukaisesti säädetään henkilöstön voimavaroja. (Holma ym. 2001, 7.) Kehittämisessä varsinaisen asiakastyön lisäksi muutetaan työyhteisön kulttuuria, jolloin tuloksena on oppimiskykyinen, avoin ja tiimityöskentelyä korostava organisaatio. (Holma ym. 2001, 7; Seppänen- Järvelä & Vataja 2009, 11-15.) Hyvän laatutyön elementtejä ovat tavoitteellisuus, jatkuva parantaminen sekä henkilöstön kehittäminen (Holma ym. 2001, 10).

### 6.1 Kehittämistyön prosessi ja vaiheet

Kehittämistoiminnan jakaminen eri vaiheisiin tuo toiminnan näkyväksi ja luo prosessiin suunnitelmallisuutta (Salonen 2013, 21). Kehittämistyöni prosessi mukaili konstruktivistista kehittämismallia, jossa kehittäminen etenee vaiheittain, mutta huomioiden inhimilliset tekijät. Kehittämistyön eri vaiheissa pysähdytään, arvioidaan ja uudelleen suunnataan toimintaa. (Salonen 2013, 16.) Kuvio 3 esittää kehittämistyöni vaiheet, toimijat sekä menetelmät ja materiaalit.

| Ajankohta                                       | Toiminta  | Toimijat   | Menetelmät  | Dokumentit   | Kehittämispäiväkirja |  |
|---|---|--|---|--|----------------------|--|
| <b>IDEOINTI- JA SUUNNITTELU</b>                 |   |  |   |  |                      |  |
| Tammikuu  | Alustava idea ja aihe<br>Sopimus opinnäytetyöstä ja SV-harjoittelusta   | Opiskelija<br>Esimies  | Lukeminen,<br>keskustelu esimiehen kanssa   | Sähköpostit ja omat<br>muistiinpanot   |                      |  |
| Helmikuu  | Aiheeseen tutustuminen  | Opiskelija   | Lukeminen<br>Kirjoittaminen<br>Seminaari 1  | Ideapaperi<br>Sv-opintojen tehtävät  |                      |  |
| Maaliskuu                                       | Alustavan suunnitelman esittely yksikössä ja koululla<br><br>Suunnitelman viilauk   | Opiskelija<br>Esimies ja<br>vastaava sh                                    | Palaveri<br>Seminaari 2<br><br>Kirjoittaminen ja<br>lukeminen                                   | Muistio<br>Kehittämissuunnitelma<br>Menetelmäsese<br><br>Sähköpostit   |                      |  |
| Huhtikuu  | Kyselyn valmistelu ja kehittämistyön esittely yksikössä<br><br>Tietoperustan hakemista<br>Kehittämistyön valmistelua              | Opiskelija<br>Esimies  | Wepropol-ohjelma<br>Kirjoittaminen<br>Palaveri<br><br>Lukeminen                                 | Tiedote/saatekirje<br>Valmis kyselylomake (Wepropol)<br><br>Muistiot, sähköpostit                              |                      |  |
| <b>TOTEUTUS</b>                                 |   |  |   |  |                      |  |
| Toukokuu  | Tietoperustan kokoamista<br>Harjoittelu 1.5 alkaen<br><br>Kyselyn tulosten julkaisu ja käsitteleminen                             | Opiskelija<br><br>Koko työyhteisö  | Seminaari 3<br>Kirjoittaminen<br>Lukeminen<br>Sähköposti  | Toimeksiantosopimus<br><br>Kyselyn tulokset  |                      |  |
|   | Kehittämistyöryhmän perustaminen ja työskentelyn aloittaminen   | Työryhmä   | Työryhmän palaverit   | Sähköpostit, muistiot  |                      |  |
| Syyskuu   | Kehittämistyöryhmän ja koko työyhteisön työskentely jatkuu  | Työryhmä,<br>esimies ja<br>työyhteisö                                      | Viikottaiset<br>henkilökunta- palaverit   | Palaverimuistiot,<br>Lomakkeet,<br>SWOT-analyysi   |                      |  |
| <b>VIIMEISTELY, ARVIOINTI &amp; RAPORTOINTI</b> |   |  |   |  |                      |  |
| Marraskuu                                       | Lopputuotoksen valmistelu ja viimeistely  | Opiskelija<br>Työryhmä<br>Koko työyhteisö                                  | Palaverit<br>Kirjoittaminen<br><br>Kehittämispäivä  | Muistio<br>sähköpostit<br><br>Muistio  |                      |  |
| Joulukuu  | Lopputuotoksen esittely<br><br>Arviointi ja palaute kehittämistyöstä<br><br>Työn esittäminen<br>Kehittämisraportin kirjoittaminen | Opiskelija<br>esimies<br>Työryhmä<br><br>Koko työyhteisö<br><br>Opiskelija | Kokous<br>Kirjoittaminen<br><br>Arviointikysely<br><br>Seminaari 4:<br>Posterinäyttely koululla | Muistio<br>Lopputuotos<br><br>Arviointikysely ja sen tulokset<br><br>Opinnäytetyöposteri<br>Kehittämisraportti |                      |  |

Kuvio 3. Kehittämistyön prosessikuvaus.

Kehittämistyössäni toimintaa ohjaavana kehittämisotteena oli työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen. Sekä konstruktivistisessa kehittämissmallissa että työyhteisölähtöisessä kehittämisessä keskeistä on yhteisöllinen näkökulma (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 14-15; Salonen 2013, 16). Työyhteisölähtöisessä prosessikehittämisessä kehittäminen tapahtuu pysähtymällä arvioimaan ja tarkastelemaan työyhteisön toimintaa (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 14-15). Työpaikallani asumispalveluyksikössä olin huomannut,

että usein kiireen keskellä ei ollut aikaa pysähtyä miettimään, miksi teemme joitakin asioita tietyllä tavalla.

## 6.2 Kehittämistehtävät

Alkuperäisinä kehittämistehtävinä oli kehittää yksikköön soveltuvia päihdetyön menetelmiä asiakastyön tueksi. Kehittämishankkeen aikana tavoitteet sekä kehittämistehtävät muuttuivat hieman alkuperäisistä. Tämä on luonnollista, sillä kehittämisen suuntaa kohdistetaan uudelleen prosessin edetessä. Kehittämistoiminta etenee arvioinnin ja reflektoinnin kautta siten, ettei kaikkea voi etukäteen määrittää. Tärkeää on kohderyhmän osallisuus ja vuorovaikutus. (Salonen 2013, 5-6, 17-19.)

Päihdetyön osaamisen tarve oli kehittämistyön taustalla ja myös alkukyselyn tulokset osoittivat, että työyhteisön jäsenet tiedostavat osaamisen puutteet hyvin. Kyselyn tulosten perusteella työntekijät kaipasivat menetelmäosaamista, ja myös henkilökunnan yhteisissä palaverissa keskeinen kysymys oli, miten tukea asiakasta päihdeongelmassa ja motivoida häntä päihdeettömyyteen. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että osalla työntekijöistä oli päihdetyön erityisosaamista. Neljällä työntekijällä oli työkokemusta päihdepalveluissa ja kahdella päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus. Tätä osaamista työntekijät eivät kuitenkaan olleet saaneet hyödyntää työyhteisössä, esimerkiksi perustyöstä eriytettyjen työtehtävien muodossa.

Kehittämistoimintaa pitäisi edeltää perusteellinen keskustelu, jolla luodaan yhteinen käsitys siitä, mitä laadukkaalla työllä tarkoitetaan. Tämän yhteisen käsityksen pohjalta löydetään kehittämisen linjaukset ja tavoitetila. (Holma ym. 2001, 23-24.) Työyhteisö tiedosti osaamisen puutteet ja osasi myös mainita joitakin tekijöitä, jotka voisivat lisätä päihdetyön osaamista. Työntekijöillä ei kuitenkaan ollut selkeää yhteistä näkemystä siitä, mikä tässä asumis- palveluyksikössä on hyvää päihdetyötä. Yksikössä ei ollut olemassa kirjallisia, yhteisesti sovittuja päihdetyön käytäntöjä tai toimintatapoja. Jotta päihdetyön

osaamisen kehittäminen onnistuisi ja toiminnan parantumista voitaisiin arvioida ja mitata, kehittämistehtävät muotoiltiin uudestaan.

Kehittämistehtäviksi muotoutuivat lopulta:

- 1) Keskustella työyhteisössä päihdetyön toiminnoista ja tavoitteista
- 2) Perustaa päihdetyöryhmä ja määritellä sen asema, tehtävä ja tarkoitus
- 3) Laatia kirjalliset menettely- ja työohjeet päihdetyöryhmälle

Yhteinen päihdetyön visio ja yksimielisyys tavoitteista toimivat hyvänä pohjana pitkäjänteiselle kehittämiselle. Alkukyselyn tulokset osoittivat, että päihdetyön osaamista on jo olemassa. Kysymys onkin vain tämän erityisosaamisen esiin nostamisesta ja hyödyntämisestä. Päihdetyöryhmän kautta erityisosaaminen tulee näkyväksi ja toisaalta työryhmä jatkaa päihdetyön edelleen kehittämistä. Jotta asiantuntijatiimi toimii osana organisaatiota ja työyhteisöä, tulee määritellä yhteistyö ja rajapinnat muiden toimijoiden kanssa (Spiik 2014, 1-2).

### 6.3 Menetelmät

Kehittämistyössä käytetään sekä tiedonhankinta- että kehittämismenetelmiä. Kehittämismenetelmät liittyvät toimijoiden osallistamiseen ja varsinaiseen kehittämiseen, kun taas tiedonhankintamenetelmät tuottavat materiaalia ja aineistoja toiminnan tueksi. (Salonen 2013, 22-23.) Kehittämistyössä tutkimus on vain yksittäinen osa koko kehittämisprosessia (Toikko & Rantanen 2009, 73). Kehittämistyössäni tutkimuksellisen osion muodostivat pääasiassa kvantitatiiviset tutkimukset, joita olivat alkukysely sekä kehittämistyön loppuarviointi. Lisäksi kehittämisprosessin aikana toteutin pieniä kvalitatiivista aineistoa tuottavia kyselyitä.

Alkukysely oli internetissä selaimen kautta toimivalla Webropol-sovelluksella toteutettu sähköinen kysely kaikille työyhteisön jäsenille. Alkukyselyn lomake (Liite 2) oli puolistrukturoitu eli se sisälsi jonkin verran avoimia kysymyksiä, näin ollen mitta-asteikot olivat sekä numeerisia että sanallisia. Suurin osa lomakkeen kysymyksistä oli kuitenkin strukturoituja kysymyksiä, mikä tarkoittaa, että vas-

taaja valitsee annetuista vastausvaihtoehdoista (Heikkilä 2008, 51). Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui hyvin alkukyselyyn, sillä se pyrkii kuvaamaan ja kartoittamaan tilannetta (Heikkilä 2008, 16). Kehittämistyön loppuarviointi (Liite 3) oli excel-ohjelmalla rakennettu strukturoitu kysely, joka perustui ainoastaan järjestys- eli likert-asteikkoon. Asteikolla mitataan samanmielisyyttä suhteessa esitettyihin väittämiin. (KvantiMOTV 2007.)

Tässä kehittämistyössä keskeisin kehittämismenetelmä oli dialoginen keskustelu. Dialogisuus on luottamuksellista ja avointa vuorovaikutusta (Saarelainen ym. 2003, 84). Työyhteisölähtöisessä prosessikehittämisessä kehittäminen on ennen kaikkea ihmisten välistä vuorovaikutusta. Menetelmien valinnassa tuleekin huomioida, että se mahdollistaa kaikkien äänien kuulumisen. Merkityksellistä kehittämisen tulosten kannalta on työyhteisön ilmapiirillä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 22-25.) Dialogisuus toteutui käytännössä koko työyhteisön yhteisissä kokouksissa, palaverissa ja pienryhmän, kuten tässä tapauksessa kehittämistyöryhmän, työskentelyssä. Kehittämistyöryhmän pohdintoja ja tuotoksia käsiteltiin henkilökuntapalaverissa, jolloin niitä sekä arvioitiin että tarpeen mukaan muokattiin ja kehitettiin eteenpäin. Muut kehittämismenetelmät toimivat keskustelujen virittäjänä ja tukena. Näitä olivat esimerkiksi kynän ja paperin avulla toteutettu idea-/aivoriihi, keskustelu valokuvien avulla sekä SWOT-analyysi.

#### 6.4 Materiaalit ja aineistot

Kehittämistyössä kaikki tuotettu materiaali on tärkeää. Käytännön toiminta tulee dokumentoida riittävän tarkasti, sillä aineistot ja materiaalit osoittavat kehittämistoiminnan etenemisen. Kehittämistyössäni syntyi paljon sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Nämä kaikki dokumentit ovat kehittämistyön jättämiä jälkiä. (Salonen 2013, 23-24.) Aineisto on tärkeä myös itse kehittämistoiminnassa. Samalla kun työskennellään, kerätään ja analysoidaan reflektiivisesti tietoa yhdessä muiden kanssa (Toikko & Rantanen 2009, 91).

Kyselyt tuottivat kvantitatiivista aineistoa eli prosentteihin ja lukumääriin liittyviä tuloksia, joita voi havainnollistaa kuvioilla ja taulukoilla (Heikkilä 2008, 16). Alkukyselyn tulokset käsittelin ja analysoin Webropol-sovelluksen omalla raportointi-työkalulla, joka antoi tulokset nopeasti ja helposti muokattavassa muodossa. Alkukyselyn tulokset analysoin muun muassa frekvenssien, prosenttien sekä keski- ja hajontalukujen avulla. Näistä esimerkkeinä keskiarvo, tyypillisin arvo ja keskiluku. (KvantiMOTV 2003.) Avoimet vastaukset käsittelin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä, joka on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Tiivistin ja yhdistelin samanlaisia vastauksia, jotka lopuksi järjestelin yläkäsitteiden alle. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 105; 109-116.)

Kehittämistyön loppuarvioinnin tulokset käsittelin manuaalisesti (lomakkeet olivat paperiversioina) ja rakensin excel-ohjelmaan taulukon, johon syötin vastaukset. Kun kaikki vastaukset olivat sähköisessä muodossa, pystyin analysoimaan määrällistä aineistoa samalla tavalla kuin alkukyselyssä. Aineistojen käsittely oli melko helppoa, sillä alkukyselyyn vastasi 13 ja loppuarvointiin 6 ihmistä. Näin ollen molemmissa kyselyissä käsittelin melko pientä aineistoa.

Kvalitatiivista eli laadullista aineistoa kehittämistyössäni olivat lukuisat muistiot, jotka syntyivät sekä kehittämistyöryhmän että koko henkilökunnan palavereissa. Näiden muistioden avulla pystyi palaamaan edeltäviin vaiheisiin, ja ne olivat myös merkittäviä kehittämistyön suunnitelmallisuuden kannalta. Muistioden avulla näkee selkeästi, miten kehittämistyö eteni ja tarkentui prosessin aikana. Virallisten muistioden lisäksi keräsin kehittämistyön aikana kansiollienen erilaista aineistoa. Kansio sisälsi esimerkiksi kehittämissuunnitelman, omia muistiinpanojani, tuotettuja aineistoja, sähköpostiviestejä sekä aiheeseen liittyvää materiaalia. Pidin myös henkilökohtaista kehittämispäiväkirjaa aina opinnäytetyön ideasta lähtien. Kehittämisspäiväkirja sisälsi päivämäärät ja kuvaukset toiminnoista, mutta myös oman toiminnan ja oppimisen reflektoinnin.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET

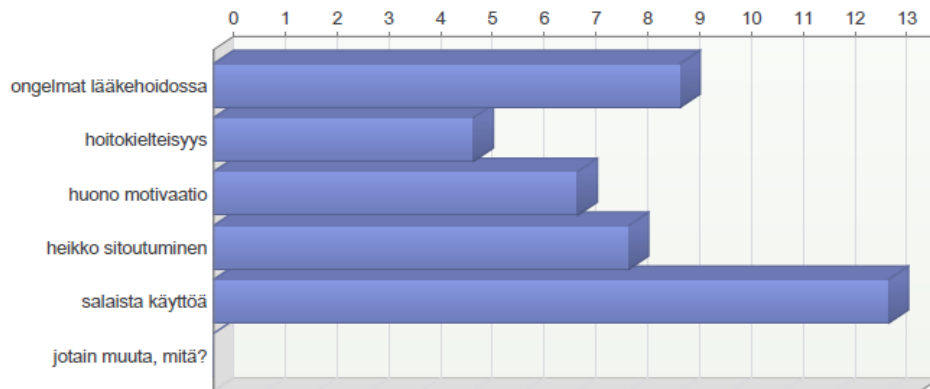
Kehittämistyössä syntyy tuotos, joka sisältää uuden tiedon lisäksi jonkin innovaation, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi (Salonen 2013, 25). Kehittämistyössäni uutta tietoa luotiin erityisesti kvantitatiivisilla kyselyillä ja konkreettisen tuotoksen muodostavat kirjalliset päihdetyön tavoitteet sekä päihdetyöryhmän asemaa ja tehtäviä kuvaavat asiakirjat.

Kehittämistyö lähti käyntiin tammikuussa 2014. Tuolloin sovimme esimiehen kanssa opinnäytetyön tekemisestä sekä suuntaavien opintojen harjoittelusta. Päihdetyöhön liittyvä kehittäminen otettiin yksikön taustaorganisaatiossa avoimesti vastaan ja aihetta pidettiin ajankohtaisena sekä tärkeänä. Sen lisäksi, että kehittäminen palveli asumispalveluyksikön toimintaa, kaksoisdiagnoosi hoidollisena haasteena oli kiinnostava aihe myös omasta mielestäni. Suunniteluvaiheessa keväällä oli tärkeää ensinnäkin valmistella tulevaa kehittämistoimintaa ja tiedottaa työyhteisöä siitä. Tiedote (Liite 1) toimi myös eräänlaisena mainoksena sekä alkukyselyn saatekirjeenä.

Kehittämistyöni alkoi kyselytutkimuksella (Liite 1), jonka perusteella kehittämistä voitiin suunnata sekä perustella. Alkukysely oli verkkopohjaisella Webropol-ohjelmalla rakennettu ja toteutettu kvantitatiivinen kysely, johon vastasivat kaikki työyhteisön jäsenet. Alkukyselyn merkitys kehittämistyössäni oli tärkeä, sillä kehittämisen kohde oli valittu ilman työntekijöiden mielipiteiden selvittämistä. Kyselyn avulla sain varmistuksen siitä, että myös kaikki työntekijät pitivät kehittämisen aihetta tärkeänä. Sain kyselyn avulla arvokasta tietoa työyhteisön näkemyksistä ja odotuksista kehittämisen suhteen. Kyselyn tulosten läpikäyminen työyhteisössä toimi reflektiivisenä herättelynä, ja määrällinen aineisto on hyvä lähtökohta dialogille ja vuorovaikutukselle (Toikko & Rantanen 2009, 117).

Alkukyselyssä selvitin myös päihteiden käytön aiheuttamia haasteita asumispalvelussa sekä päihteiden vaikutusta psyykkisen sairauden hoitoon. Tulokset ovat yleistettävissä ainoastaan tähän kyseiseen asumispalveluyksikköön, mutta

ne ovat samansuuntaisia aikaisemman tiedon ja teorian kanssa. Alkukyselyn tuloksista poimitussa kuviossa 4 näkyy, että suurimmat haasteet vastaajien mukaan ovat salainen käyttö, ongelmat lääkehoidossa ja heikko sitoutuminen.



Kuvio 4. Päihteiden käytöstä aiheutuvia haasteita asumispalvelussa.

Yli puolet vastanneista arvioi, että päihteiden käyttö vaikuttaa melko paljon tai todella paljon psyykkisen sairauden hoitoon. Lisäksi yleisimmät arviot olivat, että päihdetaustaisia asukkaita olisi yksikössä peräti 15 – 20, retkahtamisriski 10 - 15 asukkaalla ja aktiivista käyttöä alle 5 asukkaalla. Näin ollen päihdetyön osalta tulisi hallita sekä asiakkaan motivointi päihdeettömyyteen, mutta myös retkahtamisen ehkäisy ja raittiuden tukeminen.

Kehittämistyön toteutusvaihe jakaantui kahteen osaan aikataulullisista syistä johtuen. Toukokuun aikana kehittämistyöryhmä toimi aktiivisemmin ja lähti rajaamaan ja suuntaamaan kehittämistä. Syyskuussa työstäminen jatkui, ja silloin puolestaan painopiste oli koko työyhteisön yhteisissä keskusteluissa. Kuvio 5 osoittaa työskentelyn etenemisen kehittämistyön toteutusvaiheessa.



Kuvio 5. Kehittämistyön työskentelyn eteneminen.



Kehittämistyöhön liittyvä viestintä työyhteisössä oli huomioitava tarkkaan, etenkin kun työskentelyvaiheessa oli kesän aikana tauko. Päihdetyöryhmän perustamiseen liittyi tärkeänä osana arvioida sen hyötyä tai mahdollisia haittoja koko työyhteisön näkökulmasta. Henkilökuntapalaverissa käsiteltiin myös odotuksia, toiveita ja suhtautumista tulevaan asiantuntijatiimiin. Tällä tavoin koko työyhteisö sai vaikuttaa työryhmän asemaan, tarkoitukseen ja tehtäviin. Päihdetyöryhmän jäseniksi valikoituivat lopulta samat henkilöt, jotka osallistuivat kehittämistyöryhmään. Kaikille työntekijöille tarjottiin mahdollisuutta osallistua päihdetyöryhmään, mutta kukaan muu ei ollut kiinnostunut tehtävästä.

Kehittämistyöryhmä aktivoi ja osallisti koko työyhteisöä keskustelemaan ja pohtimaan päihdetyön tavoitetilaa eli visiota sekä laadukkaan päihdetyön ominaisuuksia ja toimintatapoja. Työyhteisön kanssa pohdittiin myös tekijöitä, jotka edistävät hyviä päihdetyön toimintatapoja. Esiin nousivat muun muassa tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus sekä kaikkien työyhteisön jäsenten sitoutuminen. Kehittämistyön toteutusvaihe päättyi 7.11 pidettyyn työyhteisön kehittämispäivään, jossa arvioitiin sekä kulunutta vuotta että asetettiin uusia tavoitteita. Yleisten tavoitteiden lisäksi päivän aikana asetettiin erityiset päihdetyön tavoitteet. Yksi tavoitteiden osa-alue oli verkoston luominen ja yhteistyö Turun alueella päihdepalveluita tarjoavien tahojen kanssa. Lisäksi päihdetyöryhmälle tullaan luomaan lisäkoulutussuunnitelma.

## 7.1 Tuotosten arviointi ja merkitys

Päihdetyöryhmä on mielenterveyskuntoutujien asumispalveluksikössä uusi toimintamalli. Sen kautta erityisosaaminen ja asiantuntijuus hyödynnetään tietoisesti ja suunnitelmallisesti. Asiantuntijuus on paitsi toteutuksen ammattitaitoa, myös toiminnan suunnittelemista ja kehittämistä (Eteläpelto 1994, 21). Päihdetyöryhmällä on valmius toimia, ja sen jäsenillä sisäinen motivaatio ja halu syventyä nimenomaan tähän aihepiiriin. Päihdetyöryhmä huolehtii siitä, että päihteistä puhutaan niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin kesken. Säännöllisten keskustelujen kautta osaaminen pääsee esille ja se tuodaan kaikkien

yhteiseksi hyväksi. Työntekijät saavat paremmin tukea ja henkilöstön sisäinen yhteistyö tehostuu. Määrittelemällä päihdetyöryhmän asema organisaatiossa ja työyhteisössä, toiminnalle luodaan logiikkaa ja rakennetta.

Päihdetyön tavoitteellisuus luo jatkumoa työyhteisön kehittämistoiminnalle. Kirjallisessa muodossa myös tavoitteet luovat rakennetta toiminnan taustalle. Dokumentoinnin kautta asia ja tieto välittyy samanlaisena kaikille sitä tarvitseville, minkä lisäksi vain kirjallisessa muodossa olevaa toimintaa voidaan arvioida. Työ tulee näkyväksi kirjallisessa muodossa. (Holma ym. 2001, 54.) Yhteisen tavoitetilan luominen ja kirjaaminen on askel kohti yhtenäistä päihdetyön toimintatapaa. Käsitys hyvästä päihdetyöstä jaetaan työyhteisössä, ja kirjattuna se on kaikkien tiedossa ja kaikki sitoutuvat siihen. Sosiaalialan toimintaympäristössä olosuhteet vaihtelevat tilannekohtaisesti ja asiakastarpeiden mukaisesti, mielekästä onkin silloin määritellä toiminnan arvoja, visioita ja tavoitteita (Holma ym. 2001, 19). Kaikkea ei siis voi käsikirjoittaa valmiiksi. Kuitenkin sopimalla periaatteita ja toimintatapoja vapautuu henkilöstön energiaa perustyöhön, eikä aikaa kulu ”mitenkä se nyt taas menikään” –pohtimiseen (Holma ym. 2001, 56). Kirjattuihin tavoitteisiin on helppo palata myöhemmin ja arvioida sitä, lisääntykö osaaminen ja saavutettiin asetetut tavoitteet.

Kehittämistyön loppuarvioinnissa vastaajat arvioivat myös tuotosten merkitystä oman työnsä ja koko työyhteisön näkökulmasta. Kaikki vastanneista pitivät päihdetyöryhmän toimintaa osittain tai todella hyödyllisenä. Lähes kaikki vastanneista näki, että työyhteisöllä on osittain yhteinen tavoitetila. Suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että yhteinen keskustelu tulee lisääntymään. Kaikki vastaajista olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että dokumentit tukevat työn tekemistä. Myös täysin eriäviä mielipiteitä oli liittyen tuotosten merkityksiin työn kannalta. Tämä voi selittyä erilaisilla työtehtävillä, esimerkiksi yksi lähihoitajista vastaa ainoastaan päivätoiminnan toteutuksesta.

## 8 ARVIOINTI

Kehittämishankkeen päättyessä on syytä kerätä erillinen arviointiaineisto, vaikka Toikon & Rantasen (2009) mukaan kaikki kehittämishankkeen aikana syntynyt aineisto voi toimia arvioinnin pohjana. Arviointi on merkityksellistä oppimisen ja kehittymisen kannalta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 52). Kehittämistyön aikana tapahtui paljon oppimista erehdysten ja virheiden kautta, mitä pidän itse todella arvokkaana oman ammattitaidon ja kehittämisosaamisen kannalta. Kehittämistyössä tuli vastaan useitakin arkisia haasteita, jotka kuitenkin kehittämistyön kirjallisuuden perusteella ovat varsin yleisiä monissa organisaatioissa. Kehittymisen kannalta on olennaista, että toiminnan virheet ja ongelmat tunnistetaan ja ratkaistaan käytännössä (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 56).

Kehittämistyön prosessi noudatteli selkeää vaiheistusta, mutta tosiasiasa ajallisesti pitkää ja jatkuvasti muuttuvaa toimintaa oli haasteellista hallita. Työyhteisölähtöinen kehittäminen on tilanne-ehtoista, joustavaa ja ennakoimaton. Tällaisen prosessin haasteena on etenemisen rönsyily tai prosessin katkeilevuus ja hauraus. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 16-18.) Kehittämistyön loppuarvioinnissa tulikin ilmi, että kehittämistyön prosessi ei näyttäytynyt selkeänä kaikille työntekijöille. Osa vastaajista ymmärsi täysin kehittämistyön logiikan ja oli saanut mielestään tarpeeksi tietoa, osa vastaajista vain osittain. Eroavaisuudet voivat selittyä sillä, että kehittämistyöryhmässä aktiivisesti toimineet näkivät kehittämistyön prosessin eri tavalla kuin muut työyhteisön jäsenet. Osa työyhteisön jäsenistä saattoi jäädä epätietoisiksi kehittämistyöhön liittyvistä asioista. Työyhteisöä olisi voinut kehittämistyön alkuvaiheessa havainnollistaa tulevasta prosessista ja varmentaa, että heillä on tietoa kehittämistyöstä. Seppänen-Järvelän ja Vatajan mukaan (2009) onnistuminen edellyttää, että työyhteisöllä on riittävästi tietoa, jotta he havaitsevat ja ymmärtävät kehittämisprosessin kulkua.

Arkisen työn keskellä kehittämisen ongelmat ovat usein aika- ja tilakysymyksiä. Työyhteisölähtöisessä kehittämisessä tarvitaan rakenteita ja ennen kaikkea

foorumeita, joissa moniääninen keskustelu toteutuu. Kehittämislle varattu aika on kuitenkin tulevaisuuden rakentamista. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 18.) Yhteisiä foorumeita, kuten kokouksia ja palaverieita, oli yllättävän vaikeaa saada järjestettyä, ja vuorotyö toi omat haasteensa koko työyhteisön osallistumiselle. Työskentelyvaihe jakautui kahteen osaan aikataulujen ja kehittämistyön rakenteiden vuoksi. Kehittämisen vaatimalle pysähtymiselle ei ollut riittävästi aikaa ja tilaa, työvuorosuunnittelu ja työn organisointi ei mahdollistanut perustyöstä irtautumista. Tämän suhteen esimies on avainasemassa, sillä hänen tehtävänä on mahdollistaa puitteet kehittämistoiminnalle (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 73-74).

Vaikka alkukyselyn tulosten perusteella kehittämistyötä pidettiin tärkeänä ja siihen suhtauduttiin myönteisesti, kehittämistyö lähti varsin nihkeästi liikkeelle. Työyhteisön jäsenten sitoutumiseen ja motivoitumiseen vaikutti mahdollisesti kehittämistyön ajankohta. Toukokuussa työntekijät odottelivat jo tulevia kesälomia, eikä orientoituminen uuteen asiaan ollut helppoa. Kehittämistyössä tapahtui kuitenkin merkittävä korjausliike kun työskentelyvaihe jatkui syyskuussa, sillä kesän aikana etäisyyden ottaminen kehittämissprosessiin auttoi näkemään ne asiat, joissa oli parantamisen varaa. Esimiehen rooli kehittämistyössä muuttui vahvemmaksi, ja sain uudenlaista, riittävää tukea prosessiin. Olemalla aktiivinen toimija kehittämistyössä esimies osoitti toiminnan tärkeyden ja merkityksen myös muulle työyhteisölle. Esimiehellä on asemansa kautta kehittämistoimenpiteisiin liittyvää päätöksentekovaltaa ja ilman auktoriteettia voi työntekijöiden motivointi ja sitouttaminen kehittämiseen olla haastavaa. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 73-75).

Loppuarvioinnissa suurin osa vastaajista arvioi, että kehittämistyö oli yhteisöllinen prosessi ja se vaikutti enemmän työyhteisöön kuin yksilölliseen työhön. Kehittämistyöni menetelmien valinnassa ja koko prosessissa painotin keskustelun ja vuorovaikutuksen toteutumista, ja tuloksista päätellen yhteisöllinen näkökulma välittyi myös henkilöstölle. Vaikka työyhteisön kulttuurin muutos onkin pidempi ja hitaampi prosessi, pystyin kehittämistyöni puitteissa ainakin edistämään avointa ja dialogista keskustelua. Menetelmiin ja kehittämis-

toimintaan oltiin osittain tyytyväisiä. Osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien suhteen lähes kaikki vastaajista olivat osittain tai täysin samaa mieltä väittämien kanssa. Tämä tulos kertoo, että suurin osa työyhteisön jäsenistä koki jollakin tasolla kehittämistyön omakseen. Kuitenkin kehittämistyön loppuarvioinnin tuloksia käsitellessä tulee muistaa, että vain noin puolet työyhteisön jäsenistä vastasi kyselyyn.

Eettisyys kehittämistyössä liittyy mukana olevien ihmisten osallisuuteen, yhteistoimintaan ja tiedottamiseen. Työyhteisön kehittämiseen tulisi jokaisen työntekijän voida vaikuttaa. Vaikuttamismahdollisuudet edellyttävät tiedon jakamista kaikille, joita se koskee. Tiedon jakamisen vastuu on kaikilla, ei pelkästään johdolla. (Murto 2009, 79.) Ryhmätyöskentelyssä on noudatettava työelämän työyhteisötaitoja, joita ovat hyvän ilmapiirin edistäminen, yleiset käytöstavat, palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä vastuun ottaminen työyhteisöstä ja työstä. (Holopainen ym. 2012). Kehittämistyössäni otin menetelmissä huomioon myös työyhteisön jäsenten eroavaisuudet ja siksi tietoa, näkemyksiä ja ajatuksia kerättiin myös papereiden avulla. Tämä mahdollisti sen, että hiljaisetkin ihmiset saivat tuoda asioita esille, vaikka varsinaisessa keskustelussa saattoivat jäädä taka-alalle. Tiedon jakamista tehostin käyttämällä useita erilaisia väyliä; muistiot, sähköpostit ja ilmoitustaulu. Eettinen pohdinta on osa kaikkia kehittämistyössä tehtyjä päätöksiä (Kyrö 2003). Omaa työyhteisön kehittämistä johdettaessa on kiinnitettävä huomiota myös ennako-odotuksiin ja –asenteisiin, joita voi olla sekä ihmisiä että asioita kohtaan. Omat kokemukset työpaikalla vaikuttavat kehittäjän toimintaan. Toisaalta työyhteisön tunteminen antaa mahdollisuuden huomioida esimerkiksi ryhmädynamiikan ilmiöitä paremmin ja se tukee menetelmien valinnassa.

Kehittämistoiminnassa on huomioitava myös tieteen etiikka. Näitä ovat tutkimuksessa aineiston hankintaan sekä tiedon soveltamiseen ja käyttöön liittyvät eettiset periaatteet. Tutkimukseen osallistuville tulee selvittää tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. On kerrottava myös, miten ja mihin kerättyä tietoa käytetään ja huolehtia siitä, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 6.) Kehittämistyöni tutkimuksellisten osuuksien eettisyyden

haasteena oli se, että aineisto oli hyvin pieni. Tällöin vaarana on se, että anonyymius ei toteudu. Kehittämistyön alkukyselyssä vastaajat saivat ilmoittaa ammattiryhmänsä, mutta halutessaan he saivat jättää vastaamatta kyseiseen kohtaan. Pienessä ryhmässä vastaajien henkilöllisyys on kuitenkin suhteellisen helppo jäljitellä niin halutessaan.

Pienessä työyhteisössä käsin kirjoitetusta tekstistä voi tunnistaa kirjoittajan. Tämän vuoksi päätin toteuttaa loppuarvioinnin siten, että vastaajat ympyröivät vastausvaihtoehdoista sopivimman. Kehittämistyön aikana tuotettiin joitakin aineistoja käsin kirjoittamalla tekniikan nopeuden ja helppouden vuoksi, mutta tässä kohtaa oma asemani ja toimintani aineiston käsittelijänä ja säilyttäjänä oli keskeinen. Kehittämistoiminnassa tulee huomioida salassapito ja luottamuksellisuus (Salonen 2013, 27). Loppuarvioinnissa kaikki vastaajista olivat osittain tai täysin tyytyväisiä toiminnan eettisyyteen.

Pidän kehittämistyötäni onnistuneena, sillä sen tuotokset vastaavat ainakin osittain kehittämisen tavoitteisiin. Osa tavoitteista oli jälkeinpäin ajateltuna hieman liian suuria asioita saavutettavaksi tällaisen prosessin aikana. Koenkin, että kehittämistyöni keskeisintä arvoa on askeleiden ottaminen kohti näitä tavoitteita. Vaikka tavoitteet ja tehtävät muuttuivat ja tarkentuivat kehittämisprosessin aikana, en näe sen merkitsevän epäonnistumista, miltei päinvastoin. Kehittäminen eteni sosiaalisena prosessina jatkuvan arvioinnin kautta, ja itse kehittäjänä hyväksyin sen, etten pysty suunnittelemaan ja kontrolloimaan kaikkea. Salosen (2013) mukaan työskentelyvaihe on raskain ja vaativin, mutta juuri siinä aktivoituu ammatilliset edellytykset, kuten itsenäisyys, vastuullisuus, itsensä kehittäminen ja epävarmuuden sietokyky. Kokemattomuus kehittämistoiminnasta ja sen organisoimisesta saattoi aiheuttaa prosessin epäselkeyttä, ja opin kehittämisestä samalla kun tein sitä. Vastaavanalainen kehittäminen oli uutta paitsi itselleni myös työyhteisölle.

Kehittämistyössäni pyrin synnyttämään kehittämiskulttuuria, jonka avulla työyhteisö pysähtyisi tarkastelemaan ja arvioimaan omaa toimintaansa. Tällä kehittämistyöllä rakensin perustan päihdetyön edelleen kehittämiselle, ja jatkossa toivon päihdetyöryhmän kantavan toimintaa eteenpäin. Esimiehen rooli

myös jatkokehittämisessä on tärkeä. Hän on päihdetyöryhmän ohella ratkaiseva tekijä siinä, jatkuuko pitkäjänteinen työskentely työn ja osaamisen edistämiseksi.

Vaikka osallisuus ja työyhteisön sisäinen vuorovaikutus vahvistuivat kehittämistyön kautta, myös tämän osa-alueen kanssa täytyy jatkaa työstämistä. Arvioivan ja työtä jatkuvasti kehittävän otteen juurtuminen osaksi työyhteisön sisäistä kulttuuria ei tapahdu nopeasti, mutta mielestäni sen tavoittelemisen on silti aiheellista. Työyhteisölähtöisessä prosessikehittämisessä työn kehittäminen sulautuu osaksi päivittäistä ammattityötä. Kyse on oman työn ja työskentelyn reflektomisesta. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13.) Työyhteisössä on myös edelleen muutosvastarinnan omaisia jännitteitä. Henkilökuntapalaverissa käydyissä keskusteluissa tulikin hyvin ilmi henkilöstön erilainen suhtautuminen kehittämiseen; toiset pelkäsivät, että kehittämisestä koituisi heille lisätöitä, ja osa taas pelkäsi jäävänsä toiminnan ulkopuolelle.

Tässä kehittämistyössä palveluiden käyttäjien osallistaminen rajautui toiminnan ulkopuolelle. Asumispalveluyksikön asiakkaita ei siis otettu mukaan toimijoiksi, joten jatkokehittämisessä asiakkaiden näkemysten ja tarpeiden selvittäminen voisi olla suotavaa. Asiakkaiden näkemysten ja kokemusten pohjalta voisi vielä tarkemmin määritellä päihdetyön toimintatapoja, jolloin ne olisivat aidosti asiakaslähtöisiä.

### 8.1 Oman toiminnan ja oppimisen arviointi

Kehittämisen organisointi ei jälkepäin arvioituna toteutunut aivan suunnitelmallani tavalla, mutta tähän vaikuttivat monet tilannekohtaiset ja inhimilliset tekijät, kuten sairauslomat. Kehittämistyöryhmän sisällä vastuu ei jakautunut tasaisesti kaikille osapuolille, vaan kannattelin itse koko prosessia ja edustin kehittämistyöryhmää monissa yhteisissä hetkissä ja tilaisuuksissa. Mikäli kaikki kehittämistyöryhmän jäsenet olisivat tasaisesti olleet näkyvillä kehittämistyön osalta, olisi voinut se mahdollisesti edistää koko työyhteisön sitoutumista ja motivaatiota. Osittain ulkopuoliseen kehittäjään voidaan suhtautua epäilevästi,

ja toisaalta oma asema ja roolini tutussa työyhteisössä saattoi joko edistää tai estää kehittämistoimintaa.

Oman työskentelyni osalta voin todeta, että kehittämisosaaminen ja rooli kehittäjänä vahvistuivat tämän kehittämistyön kautta. Loppuarvioinnin tulosten mukaan yhteisten toimintojen organisointiin ja johtamiseen oltiin joko osittain tai täysin tyytyväisiä. Kehittämistyön ohjaajalla voi olla täysin erilaisia näkemyksiä siitä, miten prosessi etenee ja millaisiin asioihin kiinnitetään huomiota. On uskallettava antaa työyhteisölle itselleen vapaus määritellä, jäsentää ja tehdä päätöksiä. Kehittämisen ohjaajan tehtävänä onkin ainoastaan pitää pakettia kasassa, osallistaa ja aktivoida työntekijöitä mukaan toimijoiksi. Kehittämiskohteita omassa toiminnassani kehittäjänä on töiden ja vastuiden organisointi vieläkin tehokkaammin. Ryhmätyöskentelyn haasteena on työmäärän tasainen jakautuminen, jolloin aidosti koko ryhmä ja sen jäsenet työskentelevät yhdessä.

Tunnistan omat vahvuuteni sekä kehittämiskohteeni ryhmätyöskentelyssä ja yksi kehittämiskohde onkin organisointitaito. Mikäli asioita jää tekemättä tai niiden toteutuminen on epämääräistä, tartun itse toimeen ja teen lopulta kaiken. Kirjattu ja suunniteltu vastuu- ja työnjako on tärkeä elementti ryhmätyöskentelyssä. Päihdetyöryhmän sekä sisäisen että ulkoisen toiminnan määrittäminen ja kirjaaminen onkin ehdottoman tärkeää, jotta vastuu asioiden eteenpäin viemisestä jakautuu tasaisesti kaikille osallisille. Mikäli tehtäviä ja vastuita ei jaeta, riskinä on toiminnan olemattomuus, kun kaikki odottavat, että joku toinen hoitaa, tekee tai järjestää.

Tämä kokemus kehittämistyöstä antaa eväitä tulevaan työelämään ja voi olla eduksi myös tulevassa mahdollisessa esimiestyössä. Kokemukseni mukaan esimiehen rooli on hyvin merkittävä siinä, tapahtuuko työyhteisössä kehittämistä ja millainen kulttuuri sen suhteen vallitsee. Opinnäytetyöni kautta olen oppinut näkemään ja arvioimaan työyhteisön kehittämistarpeita. Oppimiskokemusteni uskallan itse lähteä rohkeasti kehittämään, pohtimaan laatua ja laadunhallintaa. Sosionomi (AMK) tutkinnon yksi kompetenssi eli osaamisalue on kehittämistoiminta, jota meiltä tulevilta ammattilaisilta odotetaan sosiaalialan työpaikoilla.



## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2011a. Kannabis. Viitattu 30.11.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis>.
- A-klinikkasäätiö 2014. Päähteet. Viitattu 30.11.2014. [www.toimipaikka.a-klinikka.fi](http://www.toimipaikka.a-klinikka.fi) > materiaalipankki > päähteet.
- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveydenhäiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007; 123:1293–8. Viitattu 9.11.2014.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>.
- Aalto, M. 2009. Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 30.11.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi>.
- Aalto, M. 2010. Riippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, H. 2010. Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M. 2010. Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2010; 126: 1760-1761. Viitattu 30.11.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98984.pdf>.
- Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Viitattu 29.11.2014.  
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/b3.pdf>.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – tietoa päihhteistä. Helsinki: YAD – Youth Against Drugs Ry.
- Drake, R.; Essock, S.; Shaner, A.; Carey, K etc. 2004. Implementing dual diagnosis services for Clients with severe mental illness. *American Psychiatric Association: Focus – the journal of lifelong learning in psychiatry* Vol. 11, No 1/2004, 102 – 110. Viitattu 10.9.2014.  
<http://focus.psychiatryonline.org/data/Journals/FOCUS/2601/102.pdf>.
- Eteläpelto, A. 1994. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) 1994. Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Helsinki: WSOY.
- Fredriksson, S. & Pelanteri, S. (toim.) 2014. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 5/2014. Viitattu 29.11.2014  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114909/Tr05\\_14.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114909/Tr05_14.pdf?sequence=4).
- Fränti, J. & Väyrynen, S. 2010. MIEPÄ. Tutkimus kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Raportteja 1/2010. Oulu: Nuorten Ystävät Ry.
- Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 20.11.2014  
[www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi) > tietopankki > tietoiskut.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Holma, T.; Outinen, M.; Idanpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holopainen, A. 2011. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö. Viitattu 2.12.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>.

Holopainen, J.; Jalo, P. & Eloranta, T. 2012. Hyvät työyhteisötaidot. Esimerkkejä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta. Viitattu 7.12.2014.  
[http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-9291.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-9291.pdf).

Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U.; Koponen, H.; Leinonen, E.; Joukamaa, M.; Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1. -3. painos. Helsinki: WSOY.

Järvenkylä, V.; Romu, J.; Kiviniemi, P.; Syrjämäki, M.; Ahonen, J. & Lehtonen, M. 2009. Mielenterveys ja päihteet – yksi ihminen, yksi hoito. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2009.

Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille: Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kuntoutusportti 2014. Yleistä kuntoutuksesta. Viitattu 28.10.2014 [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi) > kuntoutus > yleistä kuntoutuksesta.

Kurkela, R. 2013. ”Nääh ihmiset on hyvin eriarvosessa asemassa” – kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyvät haasteet ja ongelmakohdat psykiatrisissa sairaaloissa sosiaalityöntekijöiden kuvaamina. Pro Gradu-tutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kyrö, P. 2003. Arvioinnin eettinen näkökulma. Viitattu 6.12.2014. [www.metodix.com](http://www.metodix.com) > menetelmät > tutkimusprosessi > tieteellinen tutkimusprosessi > osa 5.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta 22.9.2000/812.

Lepola, U.; Koponen, H.; Leinonen, E.; Joukamaa, M.; Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1. -3. painos. Helsinki: WSOY.

Mielenterveyden keskusliitto 2014. Kuntoutuminen. Viitattu 28.10.2014 [www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi) > tietoa mielenterveydestä > kuntoutuminen.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Murto, K. 2009. Työyhteisölliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Mäkelä, P.; Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 20.11.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>.

Mäkelä, R. 2010. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Viitattu 30.11.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/142-ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>.

Mäkelä, R. 2011. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Viitattu 30.11.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/274-alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>.

Nuorten ystävät ry. 2014. MIEPÄ-kuntoutuksen toimintamalli.

Partanen, A.; Moring, J.; Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saarelainen, R.; Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Seppälä, T. 2010. Alkoholi ja psyykenlääkkeet. Teoksessa Seppä, K.; Alho, H. & Kianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Spiik, K. 2014. Asiantuntijatiimin perustaminen. Viitattu 4.12.2014. [www.spiik.fi](http://www.spiik.fi) > työkalut > asiantuntijatiimin perustaminen.

Sosiaalialan työnantajat. 2014. Laatutyö tarkoittaa jatkuvaa kehittämisen kulttuuria. Viitattu 7.12.2014. [www.sosiaaliala.fi](http://www.sosiaaliala.fi) > tavoitteemme > vastuullisuus > laadunhallinnan abc.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Löytyy myös <http://www.julkari.fi/handle/10024/111122>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteuttamisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 24.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Löytyy myös: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 29.11.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut).

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Surakka, V. 2011. Yleisimpien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. Viitattu 2.12.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/238-yleisimpien-laakkeiden-ja-alkoholin-yhteiskaytto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Viitattu 6.10.2014. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > tutkimus- ja asiantuntijatyö > hankkeet ja ohjelmat > kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 29.11.2014. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) > sosiaali-, terveys- ja väestötiedot > palvelukokonaisuuksia > palvelu- ja tukiasunnot, mielenterveysongelmaiset asukkaat 31.12, kunnan kustantamat palvelut, alueina koko maa ja Varsinais-Suomi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 2.12.2014. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) > sosiaali-, terveys- ja väestötiedot > mielenterveys > mielenterveysperusteiset sairauspäivärahaa saaneet 25 – 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä, alueina koko maa ja Varsinais-Suomi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 2.12.2014. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) > sosiaali-, terveys- ja väestötiedot > mielenterveys > Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, koko maa ja Varsinais-Suomi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 8.12.2014. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon.

Varjonen, V.; Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huugetilanne Suomessa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 5/2014. Helsinki: Yliopistopaino. Löytyy myös: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN\\_ISBN\\_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1).

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvantimOTV. Viitattu 4.12.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>.

# Kehittämistyön tiedote

Tiedote

03.04.2014

Palveluasumisyksikössä alkaa päihdetyöhön liittyvä kehittämistyö

**Palveluasumisyksikössä alkaa 1.5 päihdetyön kehittämistyö. Kehittäminen toteutetaan työryhmämuotoisena työskentelynä, mutta koko työyhteisön osallistuminen on keskeistä.**

Kehittämistyön taustalla on asukkaiden moniongelmaisuus ja sen tuomat haasteet henkilökunnan ammattitaidolle ja osaamiselle. Erityisesti päihdeongelma tai siihen liittyvä riski vaatii myös huomiointia asiakastyössä ja ohjauksessa. Kehittämisen tavoitteena on, että henkilökunta osaa tukea asukasta myös päihteidenkäytön suhteen.

Kehittämishankkeen aikana arvioidaan henkilökunnan päihdetyön menetelmäosaamista ja pyritään löytämään sopivia menetelmiä, joita voidaan soveltaa asiakastyössä. Hankkeen puitteissa luodaan myös työvälineitä tai muuta materiaalia työn tueksi.

Lisätietoja:

Emmi Yrjänheikki  
emmi.yrjanheikki@students.turkuamk.fi  
puh. 040 8248383

*Haluatko sinä olla mukana kehittämisessä? Tule mukaan kehittämistyöryhmään!*

Kehittämistyöryhmä koostuu enintään neljästä vakituisesta työntekijästä sekä opiskelijasta, joka toimii kehittämissankkeen vetäjänä. Työryhmä työskentelee aktiivisena toukokuun ajan ja toimintamuotona on säännölliset työryhmäkokoukset ja tiedottaminen muun muassa henkilökuntapalaverissa.

Kehittämistyöryhmään osallistuminen vaatii omaa motivaatiota, kiinnostusta aiheeseen ja sitoutumista käyttämään omaa työaikaansa hankkeen hyväksi. Kehittämistyöryhmä laatii tarkemman aikataulun ja suunnitelman, jossa kuvataan myös työryhmäläisten roolit ja vastuunjako.

**Kehittämishanketta käsitellään henkilökuntapalaverissa 14.04.2014, johon mennessä työryhmään halukkaita pyydetään lähettämään asiasta sähköpostia.**



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Kehittämistyön alkukysely

### 1. Mikä on ammattiryhmäsi?

Voit halutessasi jättää vastaamatta tähän kysymykseen.

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Sosionomi
- Jokin muu, mikä?
- 

---

### 2. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaaalialalla? \*

- alle vuosi
- 1 - 3 vuotta
- 4 - 6 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- yli 10 vuotta

### 3. Kuinka kauan olet työskennellyt palveluasumisyksikössä? \*

- alle vuosi
- 1 - 3 vuotta
- 4 - 6 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- yli 10 vuotta

### 4. Onko sinulla jokin seuraavista

- työkokemus päihdepalvelussa
- päihdetyöhön liittyvä lisäkoulutus
- muuta päihdetyön erityisosaamista

### 1. Päihteiden käyttö palveluasumisyksikössä

### 5. Kuinka monta asukasta arvioisit yksikössä olevan? \*

|  | alle 5                | 5 - 10                | 10 - 15               | 15 - 20               | yli 20                |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| asukkaat joilla riski retkahtaa            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| asukkaat joilla päihdetausta               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| asukkaat joilla (aktiivista) päihdekäyttöä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**6. Esiintyykö edellä mainituilla asukkailla jotakin seuraavista? \***

- ongelmat lääkeshoidossa
- hoitokielteisyyys
- huono motivaatio
- heikko sitoutuminen
- salaista käyttöä

- jotain muuta, mitä?
- 

**7. Kuinka paljon päihteiden käyttö vaikuttaa psyykkisen sairauden hoitoon? \***

Arvioi asteikolla 1 - 5 (1 = ei yhtään, 5 = todella paljon)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**8. Arvioi kuinka usein asukkaita puhallutetaan? \***

- päivittäin
- useita kertoja viikossa
- 1 - 2 kertaa kuukaudessa
- 1 - 2 kertaa puolessa vuodessa
- harvemmin

**9. Arvioi kuinka usein asukkailta otetaan huumeseuula? \***

- päivittäin
- useita kertoja viikossa
- 1 - 2 kertaa kuukaudessa
- 1 - 2 kertaa puolessa vuodessa
- harvemmin

**10. Tulisiko päihteiden käyttöä käsitellä kaikkien asukkaiden kanssa?**

Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien yhteydessä.

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

**11. Pitäisikö palveluasumisyksikössä olla päihdeasioista vastaava tiimi tai nimetyt vastuuhenkilöt? \***

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

**12. Pitäisikö palveluasumisyksikössä osata tukea myös päihteidenkäyttäjiä? \***

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

**13. Onko mielestäsi palveluasumisyksikössä riittävästi päihdetyön osaamista? \***

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

**2. Päihteisiin liittyvät säännöt yksikössä****14. Valitse sopivin vaihtoehto \***

|   | täysin eri mieltä     | jokseenkin eri mieltä | en osaa sanoa         | osittain samaa mieltä | täysin samaa mieltä   |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| säännöt ja linjaukset päihteisiin liittyen ovat yksiselitteiset ja kaikkien tiedossa        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kohtuukäyttö on mahdollista palveluasumisessa   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| asukkaiden päihteiden käyttöä tulisi käsitellä koko henkilökunnan kanssa                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| yksittäisen asukkaan päihdekäytöstä on vaikea neuvotella asukkaan kanssa tai puuttua siihen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| yleiset ja yhteiset päihteisiin liittyvät säännöt ovat tärkeämpiä kuin yksilöllisyys        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| tässä yksikössä ei tulisi olla asiakkaita joilla on päihdeongelma                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| tässä yksikössä ei tulisi olla asiakkaita, joilla on päihteiden käyttöä                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Vastaa kysymyksiin 15 ja 16, jos sinulla on vastuuasukkaita

**15. Oletko tuntenut joskus tarvitsevasi tukea ja apua asukkaan päihdekäytön arvioimisessa ja siihen puuttumisessa?**

- lähes aina
- usein
- toisinaan
- harvemmin
- en koskaan

**16. Oletko tuntenut joskus, että vastuunohjaajalla on liian suuri vastuu asukkaan päihdekäytön suhteen?**

- lähes aina
- usein
- toisinaan
- harvemmin
- en koskaan

### **3. Osaamisen arviointi**

**17. Arvioi omaa menetelmäosaamistasi \***

Asteikolla 1 - 5 ( 1 = en osaa menetelmiä, 5 = tunnen menetelmiä ja osaan soveltaa niitä)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**18. Arvioi koko henkilökunnan menetelmäosaamista \***

Asteikolla 1 - 5 (1 = menetelmiä ei tunneta, 5 = menetelmiä tunnetaan ja niitä osataan soveltaa)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**19. Käytätkö asiakastyössä joitakin menetelmiä? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**20. Käyttääkö joku toinen työntekijä joitakin menetelmiä asiakastyössä? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**21. Mitkä ovat mielestäsi omat vahvuutesi asiakastyössä?**

---

---

---

**22. Mitkä ovat mielestäsi omat kehittämiskohteet asiakastyössä?**

---

---

---

**23. Mitkä ovat mielestäsi koko henkilökunnan vahvuudet asiakastyössä?**

---

---

---

**24. Mitkä ovat mielestäsi koko henkilökunnan kehittämiskohteet asiakastyössä?**

---

---

---

**25. Vastaako mielestäsi yksikön henkilökunnan osaaminen asukkaiden tarpeisiin? \***

- kyllä
- osittain
- en osaa sanoa
- ei

#### 4. Menetelmät

##### 26. Arvioi kuinka hyvin tunnet menetelmät \*

Asteikolla 1 - 5 (1 = en tunne, 5 = tunnen hyvin ja osaan käyttää)

|   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| motivoiva haastattelu   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kognitiiviset menetelmät (nelikentät, perusvaaka, kirjoittaminen, työkirjat yms.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| puheeksiotto  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| luovat/toiminnalliset menetelmät  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### 6. Päihdetietous

##### 27. Tarvitaanko seuraavista lisäkoulutusta

- päihteet ja niiden vaikutus
- päihderiippuvuus
- riippuvuudesta toipuminen
- päihdepalvelut Turun alueella
- jokin muu, mikä?

\_\_\_\_\_

#### 5. Kehittäminen

##### 28. Valitse sopivin vaihtoehto \*

|  | täysin eri mieltä     | jokseenkin eri mieltä | en osaa sanoa         | osittain samaa mieltä | täysin samaa mieltä   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| kehittäminen on välttämätöntä sosiaalisialalla           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| asiakastyössä tarvitsee osata erilaisia menetelmiä       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| suhtaudun myönteisesti oman työni kehittämiseen          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| olen huomannut kehittämistarpeita                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| olen tuonut kehittämistarpeita esille esim. palavereissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| olen osallistunut kehittämisprosessiin                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**29. Kuinka motivoitunut olet itse osallistumaan kehittämiseen? \***

Asteikolla 1 - 5 (1 = en ole motivoitunut, 5 = vahvasti motivoitunut)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**30. Kuvaile lyhyesti suhtautumistasi päihdeongelmaan ja päihdeongelmaisiin**

---

---

---

**7. Henkilökunnan yhteistyö****31. Onko mielestäsi työntekijöiden välistä yhteistyötä tarpeeksi? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**32. Saatko apua aina kun sitä toivoisit? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**33. Onko mielestäsi henkilökunnan yhteisille keskusteluille varattu riittävästi aikaa? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**34. Koetko, että sinun on helppo puhua ja osallistua keskusteluihin työyhteisössä? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**35. Mikä auttaisi haastavissa asiakastilanteissa?**

---

---

---

**36. Pitäisikö yhteistyön muotoja lisätä? \***

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**37. Jos vastasit kyllä, millaisia?**

---

---

---

**38. Ideoita päihdetyön kehittämiseksi?**

---

---

---

# Kehittämistyön loppuarvointi

## Kehittämistyön arviointi

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää työyhteisön kokemuksia kuluneesta kehittämistyöstä ja sen hyödyistä, tuloksista ja vaikutuksista yksikössä. Pohdi kehittämistyön vaikutuksia yksilöllisesti omaan työhösi sekä koko työyhteisön toimintaan. Arvioi myös kehittämistyön tuotoksien merkitystä arjen asiakastyössä.

Vastaa ympyröimällä sopivin tai omaa mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto koskien kyseistä väittämää.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Osittain eri mieltä
- 3 = Osittain samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

### Kehittämistyön aihe

|                                      |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|
| Kehittämistyön aihe oli tärkeä       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kehittämistyölle oli tarvetta        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Työyhteisö sai vaikuttaa aiheeseen   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sain itse vaikuttaa aiheeseen        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Aihe oli tärkeä työyhteisön kannalta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Aihe oli tärkeä oman työni kannalta  | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Kehittämistyön prosessi

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Kehittämistyön prosessi oli selkeä     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tiesin mistä kehittämisessä on kyse    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sain tarpeeksi tietoa kehittämistyöstä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kehittämistyö oli suunnitelmallista    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kehittäminen oli yksilöllistä          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kehittäminen oli yhteisöllistä         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kehittämistyö toteutui osana arkea     | 1 | 2 | 3 | 4 |

Menetelmien käyttö

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| Menetelmät olivat toimivia                | 1 | 2 | 3 | 4 | Menetelmät olivat mm. valokuvat, keskustelu, lomakkeet/kyselyt         |
| Menetelmiä käytettiin monipuolisesti      | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| Kehittämiseen käytetty aika oli riittävää | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| Kaikki saivat olla mukana toiminnassa     | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| Yhteinen toiminta oli hyvin johdettua     | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| Toiminnassa huomioitiin etiikka           | 1 | 2 | 3 | 4 | Etiikalla tarkoitetaan esim. anonyymius, tasa-arvo, luottamuksellisuus |

Kehittämistyön merkitys

|                                       |   |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| Kehittämistyö vaikuttaa omaan työhöni | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kehittämistyö vaikuttaa työyhteisöön  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Päihdetyön kehittäminen jatkuu        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Työn kehittäminen tulee lisääntymään  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Haluan kehittää omaa työtäni          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Työyhteisö on kehittämismyönteinen    | 1 | 2 | 3 | 4 |

Tuotokset

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| Päihdetyön tavoitteista on hyötyä      | 1 | 2 | 3 | 4 | Dokumenteilla tarkoitetaan työ- ja toimintaohjeistuksia ja kirjallisia tekstejä |
| Päihditiimin toiminnasta on hyötyä     | 1 | 2 | 3 | 4 |   |
| Yhteinen keskustelu tulee lisääntymään | 1 | 2 | 3 | 4 |   |
| Päihdetyön toimintatavat yhtenäistyvät | 1 | 2 | 3 | 4 |   |
| Työyhteisöllä on yhteinen tavoitetilä  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |
| Dokumentit tukevat työn tekemistä      | 1 | 2 | 3 | 4 |   |

**Kiitos vastauksistasi!**