

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi YAMK

2018

Katja Ristilehto

**MONIAMMATILLISEN  
TIIMIMUOTOISEN PÄIHDE- JA  
MIELENTERVEYSTYÖN  
KEHITTÄMINEN NAANTALIN  
SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUISSA**

OPINNÄYTETYÖ YAMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosionomi ylempi AMK

2018 | 94 sivua, 9 liitesivua

Ohjaaja Kari Salonen

Katja Ristilehto

# MONIAMMATILLISEN TIIMIMUOTOISEN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN NAANTALIN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Kehittämishanke toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon, työelämän kehittämishankkeena vuosina 2016-2018 Naantalın sosiaali- ja terveyspalveluiden, aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueella. Kehittämishankkeen tavoitteena oli selkeyttää tulosalueen päihde- ja mielenterveystyö jäsentyneeksi kokonaisuudeksi. Tarve toiminnan selkeyttämiseen nousi tulosalueen käytännön tarpeesta. Johtaminen ja työntekijät työskentelivät kolmella palvelualueella hajallaan, toiminta oli epäjohdonmukaista ja sekavaa. Asiakkuuksia havainnoimalla palvelujen väliin jäi aukkoja ja toisaalta työtä tehtiin päällekkäin.

Hanke toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmällä, jota ohjasi tiedon muodostumisen metodologinen viitekehys. Yhteiskehittäminen toteutettiin tulosalueen työntekijöiden ja esimiesten kanssa. Hankkeen loppuvaiheessa yhteiskehittämiseen osallistuivat myös asiakkaat.

Kehittämishankkeessa onnistuttiin luomaan aidosti moniammatillinen tiimimuotoinen malli peruspalveluiden päihde- ja mielenterveystyöhön, joka on integroinut päihde- ja mielenterveystyötä sopivissa määrin. Hankkeen aikana ratkottiin useita viranomaisten väliseen yhteistyöhön vaikuttavia esteitä ja yhteiskehittämisen avulla saatiin näkyväksi paljon hiljaista tietoa ja luotiin yhteistä näkemystä.

Uusi kehitetty toimintamalli korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Toimintamallin mukaan asiakas saa tukea päihde- ja mielenterveysongelmiin matalalla kynnyksellä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Peruspalvelut ja uudet tiimit toimivat rinnakkain yhdessä asiakkaan asioissa. Työskentely on suunnitelmallista ja yhteisasiakkaalle nimetään omatyöntekijä.

Kehitetty tiimimuotoinen toimintapa, istuu tulevassa sote-muutoksessa tulevien sosiaali- ja terveyskeskuksien palveluvalikkoon, tarjoamalla matalalla kynnyksen monipuolisia päihde- ja mielenterveyspalveluita, tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyskeskuksien toimijoiden kanssa.

## ASIASANAT:

Päihde- ja mielenterveystyö, mielenterveys- ja päihdetyö, mielenterveystyö, päihdetyö, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, moniammatillisuus, yhteiskehittäminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in social services | Master of Social Services

2018 | 94 pages , 9 pages in appendices

Instructor Kari Salonen

Katja Ristilehto

## IMPROVING MULTIPROFESSIONAL TEAMWORK-BASED DRUG AND MENTAL HEALTH SERVICES IN NAANTALI SOCIAL AND HEALTH SERVICES

This development project was part of Turku university of applied sciences master's degree programme. The development project was done as part of working life development in Naantali social and health services in the department of adults psychosocial services during the period 2016-2018. The objective was to improve the structure of the department's drug and mental health work. The need for improvement arose through day to day work experiences. The leadership and employees were working separately in three different service areas which made the work inconsistent and confusing. By observing the clientele it was discovered that there were gaps in between the services and at times the work overlapped.

The project was carried out using a collaborative development method which was guided by knowledge-creation. The collaborative development was carried out together with the employees and management. In the final stage, the clients also took part in the development process.

The development project managed to genuinely create a multiprofessional model and integrate the drug and mental health work appropriately. Many of the obstacles between collaborating with different professionals were solved during the project. The collaborative development helped to make a lot of silent knowledge visible and to create a common vision.

The new developed model stresses the importance of a customer-oriented approach and comprehensive support for the clients. Based on the new model, the clients get support for their drug and mental health problems from the social and health care basic services with low threshold. The basic service and new teams work together side by side for the clients. The work is systematic and each client is assigned to a certain responsible worker.

The developed teamwork-based practice complies with the future social and healthcare reform by offering comprehensive low threshold drug and mental health services, working in a tight collaboration with other social and health centre operators.

### KEYWORDS:

Drug and mental health work, mental health and drug work, mental health work, drug use services/substance use services/drug work, mental health services, drug misuse services, multiprofessional, collaborative development

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTALLA OLEVAT VALTAKUNNALLISET MUUTOKSET</b>	<b>10</b>
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset muutokset	10
2.2 Muutokset päihde- ja mielenterveystyössä	11
<b>3 NAANTALIN AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN</b>	<b>13</b>
3.1 Kehittämisympäristön kuvaus	13
3.2 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	15
3.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tehtävät	16
<b>4 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN AMMATTILLINEN OSAAMINEN</b>	<b>17</b>
4.1 Lainsäädännöllinen perusta	17
4.2 Päihde- ja mielenterveystyön ja -palveluiden laaja-alaisuus	19
4.3 Ammatillinen asiantuntijuus	20
<b>5 MONIAMMATILLISUUS OSANA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖTÄ</b>	<b>23</b>
5.1 Yhteistyöstä systeemiseen ajatteluun	23
5.2 Moniammatillisuuden määrittelyä	24
5.3 Moniammatillisen työskentelyn tasot	25
5.4 Dialogisuus moniammatillisen työn perustana	26
<b>6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>29</b>
6.1 Kehittäminen työelämän kehittämishankkeena	29
6.2 Kehittämishankkeen aikataulu ja prosessi	31
6.3 Tiedonkeruumenetelmät	33
6.4 Yhteiskehittäminen ja tiedon muodostuminen yhteiskehittämisessä	34
<b>7 KOHTI MONIAMMATILLISTA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖTÄ</b>	<b>42</b>
7.1 Yhteistä näkemystä etsimässä	42
7.2 Päihde- ja mielenterveystyön ammatillinen perusta	49
7.3 Uuden toimintatavan jäsentäminen	55
7.4 Tiimien muodostaminen	57

7.5 Asiakasprosessien kuvaaminen	61
----------------------------------	----

## **8 NAANTALIN AIKUISTEN PSYKSOSIAALISTEN PALVELUIDEN TOIMINTAPOJEN YHTENÄISTÄMINEN**

**66**

8.1 Uuden toimintavan mukainen työskentely	66
8.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluita matalla kynnyksellä peruspalveluissa	68
8.3 Päihde- ja mielenterveystiimien toiminta	70
8.4 Päivätoimintakeskus Tuulentupa	72
8.5 Päihde- ja mielenterveystiimi	73

## **9 KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEENVETO JA ARVIOINTI**

**76**

9.1 Kehittämishankkeen tavoitteet ja menetelmät	76
9.2 Kehittämishankkeen arviointi, luotettavuus ja etiikka	78
9.3 Toimintamallin hyödynnettävyys tulevissa muutoksissa ja jatkotoimenpiteet	80

## **10 LOPUKSI**

**84**

## **LÄHTEET**

**86**

## **LIITTEET**

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Asiakkaiden puhe

## **KUVAT**

Kuva 1. Kehittämispäivän learning cafe tuotokset.	47
Kuva 2. Ryhmätöiden purkua.	48
Kuva 3. Kahden työryhmän post-it lappu työskentely keväällä 2017.	52
Kuva 4. Asiakkaat antamassa lehtihaastattelua asunnottomien yö-tapahtuman teemasta (Koskensalo 2017).	63
Kuva 5. Tulosalueen kehittämispäivä maaliskuussa 2018 on saatu päätökseen ja työntekijät ovat valmiita vastaanottomaan uusia haasteita.	83

## KUVIOT

Kuvio 1. Naantalın sosiaali- ja terveystalouden organisaatiokaavio (Pöyhönen 2018).	13
Kuvio 2. Aikuisten psykososiaalisen tehtäväalueen organisaatio vuonna 2017.	14
Kuvio 3. Työntekijän valmiudet Oksasta (2014) mukaillen.	21
Kuvio 4. Asiakkaan elämänhallinnan osa-alueet keskellä sekavaa palvelujärjestelmää (Pettersson & Inkeroinen 2015, 14).	23
Kuvio 5. Moniammatillinen työskentely (Isoherranen 2008; Mäkelä 2015).	25
Kuvio 6. Dialogin osa-alueet Antti Särkelän (2017) mukaan.	28
Kuvio 7. Kehittämistoiminnan syklinen jatkumo (Salonen ym. 2017, 53).	30
Kuvio 8. Kehittämishankkeen prosessikuvaus Naantalın sosiaali- ja terveystalouden aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueella vuosina 2016-2018.	32
Kuvio 9. Tiedon muodostamisen prosessi (Nonaki & Takeuchi 1995, 72; Kivinen 2008, 96).	37
Kuvio 10. Asiakaskeskeinen ja asiakaslähtöinen kehittämismalli (Larjovuori ym. 2012,6).	41
Kuvio 11. Tulosalueen työntekijöiden työskentelypaikat.	44
Kuvio 12. Kevään 2017 työryhmät.	49
Kuvio 13. Työn lainsäädännöllinen paikannus keväällä 2017.	50
Kuvio 14. Perustehtävät keväällä 2017.	51
Kuvio 15. Moniammatillisen yhteistyön tasot (Isoherranen, 2008; Mäkelä 2015).	53
Kuvio 16. Esimerkkinä terveydenhoitajien ja sosiaalityön työryhmien moniammatillisten yhteistyötahojen jaottelua.	54
Kuvio 17. Tulosalueen kehittämisen tavoitteet ylilääkäri Kristian Kallion mukaan.	57
Kuvio 18. Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen uudet tiimit.	58
Kuvio 19. Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tiimijaon tuomat muutokset organisaatiossa.	59
Kuvio 20. Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen palveluiden jaottelu uuden tiimimallin mukaisesti.	60
Kuvio 21. Ota elämä puheeksi-malli (Ahola & Vainio 2016).	66
Kuvio 22. Omatyöntekijä toimii yhteisasiakkaan rinnalla monialaisissa tulosalueen palveluissa.	67
Kuvio 23. Päihdepalvelut Naantalissa.	68
Kuvio 24. Mielenterveyspalvelut Naantalissa.	69
Kuvio 25. Päihdepalveluiden asiakasprosessi.	71
Kuvio 26. Mielenterveyspalveluiden asiakasprosessi.	72
Kuvio 27. Päivätoimintakeskus Tuulentuvan asiakasprosessi.	73
Kuvio 28. Päihde- ja mielenterveystiimin prosessi.	74

# 1 JOHDANTO

Kehittämishankkeen tavoitteena oli Naantalın kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen toiminnan selkeyttäminen. Tulosalueen strategiseksi tavoitteeksi oli määritelty, vuoden 2017 toiminta- ja taloussuunnitelmassa moniongelmaisten asiakkaiden auttaminen avohoitoa tehostamalla, tähän tavoitteeseen pyrittiin Naantalın omien avohoidon prosessien mallintamisen avulla (Naantali, 2016). Yhteiskehittämisen tavoitteena oli, että Naantalissa toteutettava päihde- ja mielenterveystyö olisi laadultaan, menetelmiltään ja moniammatilliselta yhteistyöltään Turun alueen ja jopa valtakunnallisen tason huippua. Kaikki työntekijät tiedostaisivat koko asiakasprosessin ja ymmärtäisivät sen. Naantalissa olisi toimiva, kuvattu malli, jota voisi esitellä ja markkinoida laajemmallekin.

Tarve toiminnan selkeyttämiseen nousi tulosalueen käytännön tarpeesta. Tulosalueen toiminta oli hyvin hajallaan ja työntekijät noudattivat hyvin erilaisia toimintaperiaatteita ja käytännöt olivat kirjavia. Työtä ei tilastoitu tai sitä tilastoitiin niin, ettei vertailukelpoista materiaalia ollut saatavilla. Johtaminen yksikössä oli hajanaista ja sosiaali- sekä terveystalveluissa, kolmella eri palvelualueella, hajallaan olevat työntekijät toimivat eri orientaatioden sekä lakien mukaan.

Asiakkuuksia havainnoimalla palveluketjuihin jäi aukkoja, ja toisaalta työtä tehtiin päällekkäin. Asiakkaiden oli vaikea löytää oikeaan palvelun piiriin ja asiakasohjaus oli epäjohtonmukaista. Asiakasprosesseja ei oltu kuvattu, eikä palveluiden piirissä olevien asiakkaiden tilanne ollut selkeä kenellekään.

Kehittämishanke toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, työelämän kehittämishankkeena Naantalın sosiaali- ja terveystalveluiden, aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueella, vuosina 2016-2018. Hanke toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmällä, jota ohjasi tiedon muodostumisen metodologinen viitekehys. Yhteiskehittäminen toteutettiin tulosalueen työntekijöiden ja esimiesten kanssa. Hankkeen loppuvaiheessa yhteiskehittämiseen osallistuivat myös asiakkaat. Yhteiskehittämisen tukena hankkeessa käytettiin yksittäisiä ryhmätyönmenetelmiä, jotka tukivat vuorovaikutuksen ja dialogin syntymistä. Tiedon keräämiseen hankkeessa käytettiin menetelmänä kyselyä.

Aloitan raportin kehittämishankkeen taustalla olevista valtakunnallisista muutoksista. Meneillään oleva sote-uudistus vaikuttaa vahvasti arjen työhön ja mietityttää erityisen

paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla olevia organisaatioita, työntekijöitä sekä asiakkaita tällä hetkellä. Tulosalueen asiakaskunnan, heikoimmassa asemassa olevien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden, osalta valtakunnalliset muutokset aiheuttavat huolta työntekijöiden näkökulmasta. Sote-uudistus sekä viimevuosina muuttunut alan lainsäädäntö ja vuoden 2018 aikana voimaan tuleva mielenterveys- ja päihdetyön kokonaislainsäädäntöuudistus edellyttävät sosiaali- ja terveystalouden toimijoilta jatkuvassa muutoksessa olemista, jolloin joustavuus ja moniammatillisen työotteiden hallinta muodostuvat perustyön osaamisalueeksi. Tulosalueen kehittämishanke on jatkumoa aikaisempiin kehittämishankkeisiin, joita Naantalissa on kaste-hankkeiden ominaisuudessa ollut. (Alueuudistus 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Luvussa kolme kuvaan kehittämishankkeen toimintaympäristöä Naantalissa kaupungin sosiaali- ja terveystalouden aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosaluetta ja kehittämishankkeen taustalla olevaa työelämälähtöistä tarvetta. Lisäksi määrittelen kehittämishankkeen tavoitteen ja kehittämistehtävät.

Päihde- ja mielenterveystyön ammatillisen osaamisen näkökulmaa käyn läpi luvussa neljä, työn lainsäädännöllistä perustaa sekä päihde- ja mielenterveystyön laaja-alaisuutta niin työn kuin palveluiden näkökulmasta. Päihde- ja mielenterveystyön yhteisen ammatillisen asiantuntijuuden ytimen, paikannan vuorovaikutustyöhön, asiakkaan kohtaamiseen, työskentelysuhteeseen ja psykososiaaliseen työskentelyotteeseen. Luvussa viisi täsmennän moniammatillisuutta osana päihde- ja mielenterveystyötä teoreettisen viitekehyksen avulla.

Luvussa kuusi kuvaan kehittämishankkeen metodologista viitekehystä, aikataulua ja kehittämishankkeen prosessia. Esittelen hankkeessa käytetyt menetelmät sekä tiedon muodostumisen prosessin ja asiakastiedon hyödyntämisen, jotka ovat vahvasti ohjanneet hankkeen etenemistä. Seuraavassa luvussa seitsemän kuvaan kehittämishankkeen etenemistä ja käytännön toteutusta.

Kehittämishankkeen tuloksena esittelen yhteiskehittämisessä syntyneitä toimintatapojen yhtenäistämistä. Uuden moniammatillisen toimintatavan mukaan tulosalueen työntekijät toimivat jatkossa tiimimuotoisesti. Tiimien asiakasprosessit on kuvattu, ja tiimit työskentelevät matalla kynnyksellä peruspalveluiden muiden työntekijöiden kanssa. Yhteisasiakkaalle nimetään omatyöntekijä ja työskentely on suunnitelmallista. Raportin lopussa



teen yhteenvetoa laajasta ja monisyisestä kehittämishankkeesta. Arvioin kehittämishankkeen kulkua, käytettyjä menetelmiä, tavoitteiden toteutumista sekä tuloksia. Pohdin myös kehittämisessä luodun mallin hyödynnettävyyttä.

Kehittämishankkeessa onnistuttiin luomaan aidosti moniammatillinen tiimimuotoinen malli peruspalveluiden päihde- ja mielenterveystyöhön, joka on integroinut päihde- ja mielenterveystyötä sopivissa määrin. Hankkeen aikana ratkottiin useita viranomaisten väliseen yhteistyöhön vaikuttavia esteitä ja yhteiskehittämisen avulla saatiin näkyväksi paljon hiljaista tietoa ja luotiin yhteistä näkemystä. Uusi kehitetty toimintamalli korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Kehitetty tiimimuotoinen toimintapa istuu tulevassa sote-muutoksessa tulevien sosiaali- ja terveyskeskuksien palveluvalikkoon tarjoamalla matalan kynnyksen monipuolisia päihde- ja mielenterveyspalveluita tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyskeskuksien toimijoiden kanssa.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTALLA OLEVAT VALTAKUNNALLISET MUUTOKSET

### 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset muutokset

Vuoden 2020 alusta on tarkoitus tulla voimaan maakunta- ja sote-uusitus. Uudistuksessa perustetaan uudet maakunnat ja uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut sekä rahoitus. Uudistuksen tavoitteena on vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja, yhdenmukaistaa palveluita ja lisätä kustannustehokkuutta. (Valtioneuvosto 2018.) Sote-uudistuksen myötä pyritään takaamaan valinnanvapaus palveluiden valinnassa ja integroimaan sekä yhtenäistämään hoitoketjuja sekä kokoamaan kaikki palvelut asiakkaan kannalta järkeväksi kokonaisuudeksi (Alueuudistus 2018; THL 2018.)

Sote-uudistuksen yksi suurimmista haasteista on se, miten paljon palveluita tarvitsevien eli yhteisasiakkaiden palvelut saadaan järjestymään paremmin kuin nykyisin. Tämä edellyttää tiivistä moniammatillista yhteistyötä eri sote-toimijoiden välillä. Lisäksi tämä edellyttää rajapinnoilla tapahtuvan työskentelyn tunnistamista ja tarvittaessa saumapinnoilla tapahtuvaa työparityöskentelyä. (Kangasniemi ym. 2017, 7, 31.) Yhteisasiakkaita ovat asiakkaita, joilla on sekä sosiaali- että terveystalveluiden tarvetta, ja tuen tarvetta on usealla eri elämän saralla. Yleisesti ottaen päihde- ja mielenterveysasiakkaat ovat usein yhteisasiakkaita. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10, 17-18.)

Palvelupolkujen kehittäminen paljon palveluita tarvitseville sote-uudistuksessa vaatii johdon, sote-ammattilaisten ja asiakkaiden välistä yhteistyötä. Kehittämistoimintaan ja jalkauttamiseen on otettava keskiöön asiakkaat ja työntekijät. Yhteiskehittämisen tulee olla konkreettinen lähtökohta toiminnan kehittämiselle ja integraatiolle. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla kyse on usein vaikeista elämäntilanteista, joihin liittyy paljon tunnekuormaa. Tunnettaakka on huomioitava ja tunnistettava niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Yhteistyössä on aina kyse vuorovaikutuksesta ja siihen liittyvistä tunteista. Tunneskaala ja sen tuomat haasteet on huomioitava suhteessa asiakkaisiin, mutta myös suhteessa palvelujärjestelmään, sillä moniammatillinen yhteistyö jakaa työntekijöiden tunnekuormaa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10, 58-60.)

## 2.2 Muutokset päihde- ja mielenterveystyössä

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 julkaistiin vuonna 2009. Suunnitelman valmisteli sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009–työryhmä. Suunnitelma sisälsi neljän eri painopistealueen sisällä kahdeksantoista ehdotusta. Painopistealueet olivat: asiakkaan asema, edistävä ja ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen ja mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinot. (Partanen ym. 2015, 3; STM 2016, 9.)

Mielenterveys- ja päihdetyönsuunnitelmaa työryhmä perusteli kansanterveydellisillä syillä, kansantalouteen vaikuttavilla kustannuksilla, päihdekäytön lisääntymisellä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikaisen esiintymisen lisääntymisellä. Haasteena nähtiin se, että mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat kuitenkin toisistaan erillään hajanaisessa palvelujärjestelmässä. Lisäksi työryhmä halusi kiinnittää huomiota työskentelyn painopisteen siirtämisestä korjaavasta sekä laitosmuotoisesta työskentelystä kohti ehkäisevää ja avopainotteista työskentelyä. (STM 2016, 9-10.)

Asiakkaan aseman vahvistaminen, ehkäisevän työn tehostaminen, mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelujärjestelmän kehittäminen koordinoituksi kokonaisuudeksi avohoitoa ja peruspalvelu painottaen sekä ohjauskeinojen vahvistaminen asettuivat päihde- ja mielenterveyssuunnitelman tavoitteiksi. Suunnitelman toimeenpanoa ohjasi sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä. Toimeenpanorooli oli terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. (STM 2016, 10-11.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, Kaste-ohjelman, mielenterveys- ja päihdetyön hankkeista muodostui keskeinen kehittämisen toteuttamisen keino (Partanen ym. 2015,3).

Valtakunnallisen hankerahoituksen lisäksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaista toimintaa edistettiin myös lainsäädäntö ohjauksella. Merkittävimmät lainsäädäntöön liittyvät muutokset uudistettu terveydenhuoltolaki (1326/2010), uudistettu sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja ehkäisevän päihdetyönlaki (523/2015). Lainsäädännön muutoksilla pyrittiin turvaamaan moniammatillista yhteistyötä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden asioissa ja ennaltaehkäisevän työn lisäämistä. (STM 2016, 10-11.)

Päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistus on ollut valmistelussa pitkään ja kokonaisuudistuksen on tavoitteena tulla voimaan vuoden 2018 aikana. Lainsäädäntöuudistuksen tavoitteena on, että päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat saavat niitä yhdenvertaisin periaattein suhteessa muihin asiakas- ja potilasryhmiin nähden. Uudessa

päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistuksessa painotetaan kokemusasiantuntijuuden olemassaoloa ja yhteiskehittämistä. Omatyöntekijä, joka on tuttu asiakkaalle, on jatkossa asiakkaan oikeus ja palveluita on jatkossa saatava silloin kun niihin on tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Naantalin kaupunki on ollut mukana aktiivisella panoksellaan Kaste- ohjelman mielen-terveys- ja päihdetyön hankkeissa. Länsi 2010–2012 –hankkeessa Naantaliin pilotoitiin sen hetkisestä tarpeesta johtuen Vaaka-ryhmä, jonka kohderyhmänä olivat joskus päihderiippuvuutta kokeneet äidit ja heidän alle kouluikäiset lapsensa (Suikkanen 2012, 1.) Länsi 2012–2013- hankkeessa vahvistettiin Naantalin kaupungin peruspalveluiden mielen-terveys- ja päihdetyön osaamista juurruttamalla puheeksi ottamisen keinoja perustyöhön sekä päivitettiin mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma (Nummela 2013, 5-6.)

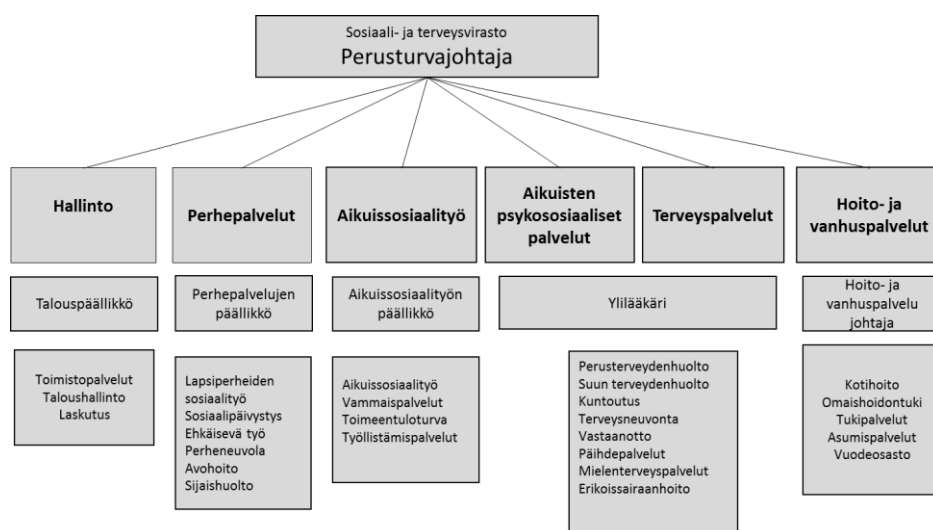
Kaste rahoitteisessa Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille- hankkeessa vuosina 2013-2016 (PPPR-hanke ja PPPRII-hanke) kehitettiin sosiaali- ja terveyspalveluita paremmin vastaamaan palveluiden suurkäyttäjien ja riskiryhmien tarpeita. Aikuis-kaste-hankeosion (jossa mukana olivat Vasso-kunnat) keskeiset asiakasryhmät olivat päihde- mielenterveyspalveluita sekä aikuissosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat, erityistä huomiota kiinnitettiin pitkäaikaistyöttömiin ja pitkäaikaisiin asiakkuihin sekä nuorten aikuisten palveluihin ja palveluntarpeeseen. Kehittämistyön konkreettisena tuotoksena mallinnettiin ja kuvattiin palveluprosessi, jota kutsutaan ”ota elämä puheeksi”-menetelmäksi. Hankkeessa kehitettiin palvelutarpeenarviointia ja palvelusuunnitelmaa varten määrämuotoiset lomakkeet, jotka toimivat sekä dialogin että dokumentaation välineenä. Lisäksi Naantalissa kehitettiin hankkeen aikana myös päihdetilanteen kartoituslomake. (Pettersson & Inkeroinen 2015, 1-3, 12-18; Ahola ym. 2016, 8-17, 74.)

## 3 NAANTALIN AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

### 3.1 Kehittämissympäristön kuvaus

Naantalin kaupungin strategian tulevaisuuskuvaan ”Naantali on itsenäinen, oma-leimainen ja yhteisöllinen saaristokaupunki. Haemme rohkeasti ja ennakkoluulottomasti luovia ratkaisuja tunnistaen uhat ja hyödyntäen paikallisia vahvuuksia. Elinkeinorakenteemme on monipuolinen ja arvostamme yrittäjyyttä. Naantali on turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö, jossa palvelut toimivat. Motivoitunut ja osaava henkilöstö tuottaa palvelut kilpailukykyisesti. Kaupunki huolehtii talouden tasapainosta kiristyvässä taloudellisessa toimintaympäristössä. Yhteistyö on toimintatapamme.” Naantalin kaupunkistrategian mukaan toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat avoimuus, luottamus, uudistumiskyky, oikeudenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys. ( Naantali 2015, 3-5.)

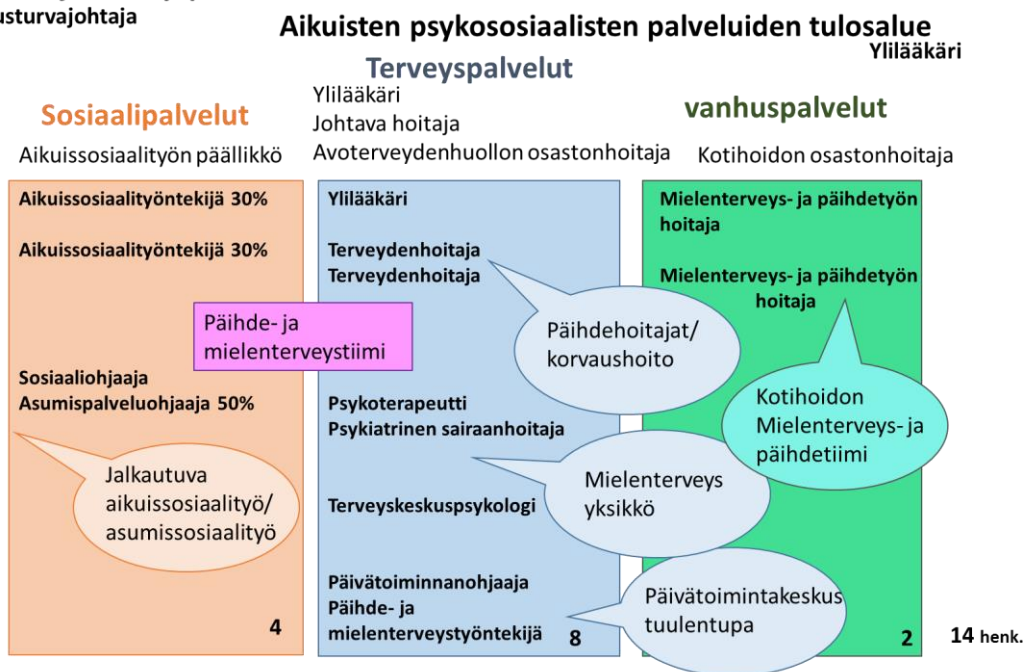
Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistyivät kuntaliitoksen yhteydessä vuonna 2009. Sosiaali- ja terveyspalveluita (Kuvio1) johtaa perusturvajohtaja. Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta-ajatuksena on olla hyvän arjen turvana. Sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat naantalilaisia eri elämänvaiheissa- ja tilanteissa. Palveluiden tavoitteena on vahvistaa kuntalaisten sosiaalista hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, omatoimisuutta, turvallisuutta, sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyä sekä terveyttä. (Naantali 2018.)



Kuvio 1. Naantalin sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiokaavio (Pöyhönen 2018).

Kuntaliitoksen yhteydessä vuonna 2009 aikuisten päihde- ja mielenterveystyö yhdistyi hallinnollisesti aikuisten psykososiaaliset palvelut tulosalueeksi (Kuvio 2). Yksikköä johtaa hallinnollisesti ylilääkäri. Työntekijöitä tulosalueella työskentelee sosiaali- ja terveyspalveluiden kolmella eri palvelualueella: sosiaalipalveluissa, terveyspalveluissa sekä hoito- ja vanhuspalveluissa. Sosiaalipalveluiden aikuissosiaalityötä johtaa aikuissosiaalityön päällikkö, terveyspalveluita johtaa ylilääkäri ja hoito- ja vanhuspalveluita hoito- ja vanhuspalveluiden johtaja.

### Sosiaali- ja terveyspalvelut perusturvajohtaja



Kuvio 2. Aikuisten psykososiaalisen tehtäväalueen organisaatio vuonna 2017.

Eri palvelualueilla työskentelevillä psykososiaalisen tulosalueen työntekijöillä on lähes miehenä oman palvelualueen mukainen lähiesimies. Terveyspalveluissa työskentelee ylilääkärin suorassa alaisuudessa terveyskeskuspsykologi ja matalankynnyksen päivätoimintakeskus Tuulentuvan päivätoiminnan ohjaaja. Terveyspalveluissa johtavan hoitajan alaisuudessa toimii kaksi mielenterveystoimiston psykiatrista sairaanhoitajaa sekä Tuulentuvan päihdetyöntekijä ja avohoidon osastonhoitajan alaisuudessa kaksi

terveydenhoitajaa, jotka tekevät korjaavaa päihdetyötä ja opioidi riippuvaisten lääkkeellistä korvaushoitoa. Hoito- ja vanhuspalveluissa työskentelee kotihoidon osastonhoitajan alaisuudessa kaksi mielenterveys- ja päihdetyöhoitajaa. Sosiaalipalveluissa aikuisosiaalityön päällikön alaisuudessa työskentelee sosiaaliohjaaja sekä tehtävälueelle 50% työpanoksella asumispalveluohjaaja (vuonna 2017 50% työpanos, vuonna 2018 100% työpanos) ja kaksi sosiaalityöntekijää, joiden työpanoksesta on molemmilla määritelty 33% tulosalueeseen.

Tulosalue vastaa lakisääteisten ja valittujen palvelutasojen mukaisten harkinnanvaraisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen tuottamisesta kaupunkilaisille. Aikuisten psykososiaaliset palvelut tulosalue jakautuu kolmeen tulosyksikköön; hallintoon, mielenterveystyöhön ja päihdehuoltoon. Tulosalueeseen kuuluvat omana ja ostopalveluna tuotettavat perustason psykiatriset ja päihdehuollon palvelut. Tulosalueen toimintaa ohjaa kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Toiminnan tavoitteena on naantalilaisien mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä päihteiden käytön ja siitä aiheutuneiden haittojen ehkäiseminen, vähentäminen ja korjaaminen. Tulosalueen toiminta on moniammatillista, kuukausittain kokoontuva päihde- ja mielenterveystiimi arvioi asumispalvelujen ja laitoshoidon taloudellista ja toiminnallista tilannetta reaaliaikaisesti ja päättää mm. uusista asumispalveluista ja kuntoutuksista. (Naantali 2016, 57-58.)

### 3.2 Kehittämishankkeen tausta ja tarve

Tarve aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen auki kirjoittamiseen ja tiimityttämiseen on tullut havainnosta, että tulosalueen toiminta on hyvin sekavaa sekä epäjohdonmukaista. Työntekijät noudattavat hyvin erityyppisiä toimintaperiaatteita ja käytännöt ovat kirjavina. Työtä ei tilastoida tai sitä tilastoidaan niin, ettei vertailukelpoista materiaalia ole saatavilla. Palveluntarjontaan jää aukkoja ja toisaalta työtä tehdään päällekkäin. Johtaminen yksikössä on hajanaista ja sosiaali- sekä terveystaloudessa hajallaan olevat työntekijät toimivat eri orientaatioiden sekä lakien mukaan. Käytännön työhön tämä tuo haasteita mm. kahden eri atk-ohjelman käytössä. Terveystalouden pegasos-potilasohjelma ja sosiaalitoimen pro consona-asiakasohjelma, jotka eivät keskustele keskenään.

Tarve toiminnan selkeyttämisestä on tullut myös suoraan havainnoimalla asiakkuuksia. Aikuiskaste hankkeessa, toteutettiin vuonna 2014 Naantalissa kysely 72:lle päihde- ja mielenterveystyön asiakkaalle palveluiden käytöstä. Kyselyyn osallistuneilla asiakkailla

oli keskimäärin yhdeksän eri palvelun käyttöä ja 23 asiakkaalla oli käytössään kymmenen eri palvelua. Asiakkaat olivat monipalveluasiakkaita ja he käyttivät palveluita päällekkäin, palveluiden toisista tietämättä. Tämän perusteella voitiin todeta, että asiakkaiden on vaikea löytää oikeaan palvelun piiriin ja asiakasohjaus ei ole täsmäytettyä vaan hajallaan. Tällöin nykyisten suositusten mukainen yhden oven periaate jää saavuttamatta. Asiakasprosesseja ei ole kuvattu, eikä palveluiden piirissä olevien asiakkaiden tilanne ole selkeä kenellekään. (Ristilehto 2014.)

Naantalin kaupunginvaltuuston 14.11.2016 hyväksymässä vuoden 2017 kaupungin talousarviossa, määritellään aikuisten psykososiaaliset palvelut tulosalueen strategiseksi tavoitteeksi moniongelmaisten asiakkaiden auttaminen avohoitoa tehostamalla. Tähän pyritään päihde- ja mielenterveystiimin toiminnan ja Naantalin omien avohoidon prosessien mallintamisen avulla. Operatiivisena tavoitteena on määritelty aikuissosiaalityön yhtenäisen toimintatavan kehittäminen päihde- ja mielenterveystyössä. Tähän tavoitteeseen pyritään täyttämällä avoimet toimet pitkäaikaisesti ja tiivistämällä esimiesten yhteistyötä aikuissosiaalityössä ja psykososiaalisissa palveluissa. (Naantali 2016.)

### 3.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tehtävät

Kehittämishankkeen tavoitteena on, että jatkossa Naantalissa toteutettava päihde- ja mielenterveystyö olisi laadultaan, menetelmiltään ja moniammatilliselta yhteistyöltään Turun alueen ja ehkä jopa valtakunnallisen tason huippua. Tähän tavoitteeseen päästäisiin siten, että kaikki tulosalueen työntekijät tiedostaisivat koko asiakasprosessin ja ymmärtäisivät sen. Lopputuloksena Naantalissa olisi toimiva, kuvattu malli, jota voisi esitellä ja markkinoida laajemmallekin.

Kehittämistehtävät hankkeessa ovat Naantalin sosiaali- ja terveystalouden aikuisten psykososiaaliset palvelut tulosalueen:

1. Tämän hetken tilanteen kartoittaminen.
2. Uusien moniammatillisten toimintatapojen kehittäminen ja alulle saattaminen yhteiskehittämisen avulla.
3. Asiakasprosessien kuvaaminen ja toiminnan auki kirjoittaminen.
4. Työntekijöiden tiimityttäminen ja esimiestyön selkeyttäminen.



## 4 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN AMMATTILLINEN OSAAMINEN

### 4.1 Lainsäädännöllinen perusta

Perustuslain 1§ takaa jokaiselle oikeuden ihmisarvoiseen elämään, joka käytännössä voi tarkoittaa oikeutta välittömään toimeentulotukeen esimerkiksi välttämättömiin ruoka-hankintoihin ja oikeutta kiireelliseen sairaanhoitoon äkillisessä alkoholimyrkytystilanteessa, psykoosissa tai huumeiden yliannostustapauksessa. Kiireellinen sairaanhoito on terveydenhuoltolain 50§ mukaan annettava potilaalle asuinpaikasta riippumatta ja samoin kiireellinen sosiaalihuolto sosiaalihuoltolain 12§ mukaan. Päihde- ja mielenterveystyön asiakkaan oikeus palveluihin tulee perustuslain 19§:n sosiaalisista oikeuksista ja palvelujen järjestämistä määrittelevät perustuslain 19§ 1 momentissa turvattu oikeus viime kädessä välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä 19§ 3 momentin julkisen valtaan kohdistuva velvoite huolehtia riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. (Suomen perustuslaki 731/1999; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Päihdehuoltolain 3§ ja 12§ mukaan päihdepalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Mielenterveyslain 3§ ja 4§ mukaan samat periaatteet koskevat myös mielenterveyspalveluita. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden tulee olla joustavia, monipuolisia ja helposti tavoitettavia. Oikeus päihdehoitoon tulee päihdehuoltolain 7§ mukaan, jonka mukaan palveluja on järjestettävä yksilön tuen tarpeen mukaan. Sosiaalihuoltolain 24§ ja 25§ määrittävät sosiaalihuoltolain perusteella tehtävää päihde- ja mielenterveystyötä. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoa säätelee korvaushoitoasetus ja asetuksessa tarkoitettuun hoitoon sovelletaan lisäksi päihdehuoltolakia, potilaslakia ja hoitotakuusäännöksiä. (Päihdehuoltolaki 41/1986; Mielenterveyslaki 1116/1990; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008; STM 2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; STM 2017; Poikolainen 2017, 116-117; Päihdeasiamies 2017.)

Koska päihde- ja mielenterveystyötä tehdään sekä sosiaali- että terveystoimessa tulee sovellettavaksi sekä sosiaalihuollon asiakaslaki että terveydenhuollon potilaslaki. Mo-

lempien lakien henki ja sisältö on kovin samankaltainen ja molemmat korostavat asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja hoitoon, ihmisarvoista, ei syrjivää kohtelua ja suunnitelmallisuutta. Molempiin lakeihin on kirjattu asiakkaan keskeiset oikeusturvaan liittyvät periaatteet. Asiakaslaki erityisesti korostaa asiakkaan kuulemistä ja toivomuksien sekä mielipiteiden huomioon ottamista kun palveluvaihtoehtoja pohditaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Sosiaalihuoltolaki edellyttää suunnitelman tekemisen kun palveluita myönnetään. Sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki mahdollistavat monialaisen yhteisen suunnitelman laatimisen. Päihdehuoltoasetuksen 2§ edellyttää suunnitelman laatimista kun asiakkaalle myönnetään päihdepalveluita. Sosiaali-, mielenterveys -ja päihdehuoltoa koskevista viranhaltijapäätöksistä voi hakea muutosta oikaisuvaatimuksella tai valituksella ja kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen tai kantelun. Terveydenhuollon palveluissa on myös mahdollista tehdä muistutus. Terveydenhuollossa noudatetaan kiireettömässä hoidossa hoitotakuuta ja kiireelliseen hoitoon on kaikilla yhtäläinen oikeus. (Päihdehuoltoasetus 653/1983; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; STM 2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Päihdeasiamies 2017; STM 2017.)

Päihdepalvelujen ja mielenterveystyön laatusuositukset antavat yleiset suuntaviivat palvelujen suunnittelulle, järjestämiselle ja kehittämiselle (STM, 2002; STM, 2009.) Kansallinen mielenterveys- päihdetyönsuunnitelma vuosille 2009-2015 on ohjannut käytännön työtä kohti yhdenoven periaatetta ja mielenterveys- ja päihdetyön integraatiota (STM 2016.) Päihde- ja mielenterveystyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Työskentelyssä on huomioitava myös käypä hoito-suositukset, joita ovat alkoholiongelmaisen käypä hoito-suositus ja huumeongelmaisen käypä hoito-suositus sekä lisäksi mielenterveysdiagnostiikan alla olevat käypä hoito-suosituksiin mm. epävakaa persoonallisuus, unettomuus, masennus. Huumetestauksen asianmukaiset toimintatavat löytyvät thl:n suosituksesta terveydenhuollon huumetestauksesta. (Duedecim 2012; Duedecin 2015; Mykkänen ym. 2015, 3-4.)

#### 4.2 Päihde- ja mielenterveystyön ja -palveluiden laaja-alaisuus

Päihdehuoltolaki (41/1986) määrittää päihdehuollon tavoitteeksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Varsinainen päihdetyö jaetaan ehkäisevään päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön. Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin, ongelmakäyttöön, päihderiippuvuuden, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisyyn sekä päihderiippuvuuden haittojen vähentämiseen liittyvät palvelut. (Laitila 2013, 19.)

Päihdepalveluita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja neuvonta, ongelmakäytön haittoja vähentävä ja päihteettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveystyöpalvelut, päihteiden aiheuttamien sairauksien hoito- tutkimus- ja kuntoutuspalvelut. Päihdepalveluita on saatavana avohoitona, laitoshoidona, katkaisuhoidona, hoitoa- ja kuntoutusta tukevana palveluina, kuten asumispalveluina tai päiväkeskustoimintana ja kolmannen sektorin vertaistukitoimintana kuten, AA- ja NA-toiminta. Palveluita järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon erityis- ja erikoispalvelut. (STM, 2018b.)

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittelee mielenterveystyön tarkoittavan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö jaetaan mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään sekä korjaavaan toimintaan. Edistävällä toiminnalla pyritään mielenterveyttä edistävien ja yhteiskunnallisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Ehkäisevä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja pyrkii torjumaan niitä. Tutkimus, kuntoutus ja hoito ovat korjaavaa toimintaa. (Laitila 2013, 19.)

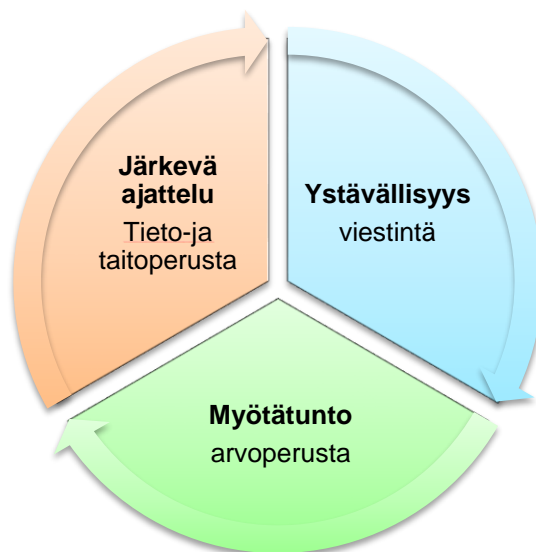
Mielenterveyspalveluita ovat sosiaali- ja terveystyöpalveluiden ohjaus, neuvonta ja tuki sekä kriisitilanteissa tapahtuva tuki. Kuntoutus, hoito ja mielenterveyshäiriöiden tutkimus ovat myös mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalveluita on saatavilla avohoitona, laitoshoidona, hoitoa- ja kuntoutusta tukevana palveluina, kuten asumista tukevana palveluina tai työtoimintana ja kolmannen sektorin vertaistukitoimintana, kuten Klubitalo-toimintana. Sosiaali- ja terveydenhuollon avohuollon peruspalvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaanhoidona järjestetyt mielenterveyspalvelut ovat erikoissairaanhoidon palveluita. (STM. 2018a.)

### 4.3 Ammatillinen asiantuntijuus

Päihde- ja mielenterveystyön tulee puolustaa humaania ihmiskäsitystä jolloin lähtökohdaksi on ennen kaikkea asiakkaan oma elämäntilanne, hänen tarpeensa, identiteettinsä ja voimavaransa. Päihde- ja mielenterveystyössä on lupa hyväksyä näkökulma, jonka mukaan asiakkaan tilanteen ennallaan säilyminen on hyväksyttävää. Ihmisellä tulisi olla oikeus hyvään ja mielekkääseen elämään, vaikka elämänhallinnan suhteen ei tapahtuisikaan muutosta. (Särkelä 1994, Laitila-Ukkonen 2005, 70-71; Mikkonen ym. 2007, 17; Ovaska & Koskela 2017, 5.) Antti Särkelä (2001) määrittelee ammatillisen työskentelyn ammatilliseksi välittämiseksi, joka kuvastaa humanistisen ihmiskäsityksen arvopohjaa.

Keskeisiä elementtejä päihde- ja mielenterveystyössä ovat asiakkaan kuunteleminen, kohtaaminen ja vuorovaikutuksellisuus (Nikander ym. 2017, 36). Särkelän mukaan auttamistyön perusta on hyvä asiakassuhde, jolloin työntekijältä edellytetään hyviä ihmishuhtaitoja. Hyvän asiakassuhteen elementtejä ovat tällöin kunnioitus, hyväksyminen, välittäminen, luottamus, ymmärtäminen ja vaativuus. Luottamus luo turvallisuutta, jonka varassa asioita voi käsitellä. (Särkelä 1994, 75-76; Piippo 2008, 54, De Leon 2015.) Hyvän asiakassuhteen luomisen mahdollistavat työntekijän ominaisuudet, joita ovat aitous, lämpö, empatia, asiakkaan kunnioitus ja konkretia (De Leon 2000, 329-331; Miller 2008, 20-21; Patterson ym. 2014, 679).

Oksasen (2014) mukaan hyvä kohtaaminen laittaa kiven kenkään: Ensimmäinen se tuntuu vain vähän, mutta pikkuhiljaa alkaa vaikuttaa enemmän. Lopulta se hankaa niin, että asialle on tehtävä jotain. Päihde- ja mielenterveystyö näyttäytyy keskustelussa, kanssakäymisessä ja vuorovaikutuksessa syntyvän asiantuntijuuden sekä työntekijän työssä ja opiskelussa hankitun asiantuntijuuden kokonaisuutena. (Vilen ym. 2002, 76-81.) Kuviossa 3 yksi jaottelu siitä, mitkä ovat työntekijöiden valmiudet hyvän yhteistyösuhteen rakentamisessa, kolmella eri alueella: Tieto- ja taito perusta, arvoperusta ja viestintävalmiudet. (Horvath 2000, 170; Oksanen 2014, 117.)



Kuvio 3. Työntekijän valmiudet Oksasta (2014) mukailleen.

Työntekijän työssä järkevä ajattelun lähtökohta on asianmukaisessa koulutuksessa ja kokemuksessa. Päihde- ja mielenterveystyössä tämä siis edellyttää laajaa tietoperustaa. Tietoperustaan kuuluvat myös tieto keskustelujen sisällöistä ja eri menetelmien käytöstä. Ammattitaidon kognitiivinen osuus onkin järkevä ajattelu. Päihde- ja mielenterveystyön ammattiin sisältyy eettinen vastuu siitä, että työntekijä ylläpitää ja kehittää sellaista ammattitaitoa, että pystyy hankalissa ja haasteellisissakin tilanteissa luomaan asiakkaisiin auttamista edesauttavan suhteen. (Horvath 2000, 171-172; Särkelä 2001, 28,31; Nurmi & Litmanen 2018, 48-50, 64.)

Työntekijän ja asiakkaan suhteeseen pitää saada sisään välittämistä, hyväksyntää, luottamusta ja riittävä määrä jämäkkyyttä, näin asiakassuhde saadaan toimivaksi (De Leon 2000, 330; Hietanen ym. 2010, 153-156). Ystävällisyys on viestintää, joka herättää työskentely suhteen kannalta rakentavia tuntemuksia. Ystävällisyyteen kuuluvat hyvä kuuntelu sekä asiakkaan kunnioitus. Arjen työssä arvostava ja ystävällinen lähestymistapa, usein haasteellisissakin tilanteissa, ohjaa vuorovaikutusta kohti positiivisempaa suuntaa. Ammatillinen myötätunto perustuukin sen hyväksymiseen, että kaikilla ihmisillä on synnynnäinen halu olla onnellinen ja päästä eroon kärsimyksestä. (Oksanen 2014, 118; Raatikainen 2015, 74.)

Vaikka motivaatio liittyy yksilöön, ei se ole yksilön persoonallisuuden piirre. Motivaatio voidaan ymmärtää vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa syntyneeksi tulokseksi. Toisin sanoen, motivaatiota voidaan muuttaa, lähestyä ja voimistaa työskentelysuhteessa. (Miller 2008, 19; Salmimies & Ruutu 2009, 28-29.) Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa motivoida, on vain muutamia hyväksi havaittuja ja tutkittuja toimintamalleja, joita muuttelemalla ja yhdistelemällä työntekijä löytää oman tapansa auttaa toista ihmistä eteenpäin. Toimivaan työskentelysuhteeseen yleensä kuuluu avoimuutta ja asiakkaan tyyliin mukautumista, reflektointia, sekä empatiaa. (Rakkolainen 2017, 18-23.)

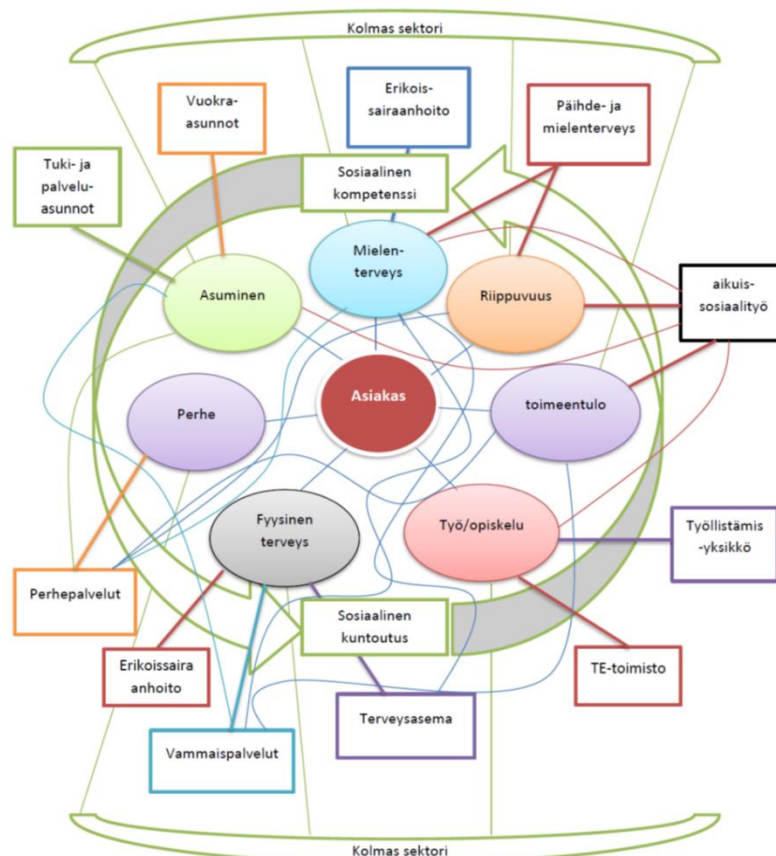
Päihde- ja mielenterveystyö näyttäytyy pääsääntöisesti psykososiaalisena työotteena neuvontana, auttamisena ja tukemisena. Käsitteen psykososiaalinen taustalla on ihmisen jaottelu biologiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen ulottuvuuteen. Rauhala (1989) näkee ihmisen kehollisena, tajunallisena ja situationaalisen eli elämäntilanteeseen kietoutuneena ainutlaatuisena olentona. Psykososiaalinen käsitteen avulla pyritään niputtamaan ihmisen kanssa tehtävä auttamistyö yhdeksi kokonaisuudeksi. (Weckroth 2007, 432-434.)

Psykososiaalinen työ on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon orientaatio eikä terapiamuoto. Psykososiaalisessa orientaatioissa terapeuttisuus on yksi tietoisesti tunnustettu työn osa-alue ja jossa työskentelyyn mukaan otetaan asiakkaan sosiaaliset, taloudelliset ja psyykkiset ongelmat. Termi psykososiaalinen sisältää samanaikaisesti, mikron ja makron, eli yksilötason ja sosiaalisen systeemitason. Psykososiaalisen työn avulla pyritään ratkaisemaan, miten psyykinen pahoinvointi ja sosiaaliset ongelmat ovat kietoutuneet toisiinsa perheiden ja yksilöiden elämässä. Psykososiaalisessa työssä korostuvat pyrkimys tietoisesti jäsentää psykologian osuutta sosiaali- ja terveydenhuollon työn tietoperustassa ja terapeuttisuus, mutta se ei ole psykoterapiaa. (Laitila-Ukkonen 2005,95-96.; Koskinen 2007, 16-17; Rouse ym. 2017, 139-140.)

## 5 MONIAMMATILLISUUS OSANA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖTÄ

### 5.1 Yhteistyöstä systeemiseen ajatteluun

Yhteistyössä tavoitteena on yhteisen päämäärän tunnistaminen ja sen saavuttaminen onnistuneesti ja tehokkaasti. Yhteistyössä korostuvat myös vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet päämäärän tavoittamisen lisäksi. Yhteistyön tekemistä tapahtuu monella eri tasolla. Yhteiset käsitteet, kieli ja vuorovaikutustaidot tulevat sitä tärkeämmiksi mitä monitahoisimpia tai vaativampia asioita käsitellään. Päihde- ja mielenterveystyössä vaatimuksena on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen auttaminen, joka voi olla haasteellista sekavassa palvelujärjestelmässä (Kuvio 4), jossa eri toimijat palvelevat asiakasta organisaatiolähtöisesti. (Isoherranen 2008, 27-29; Koskela 2013, 21, Pettersson & Inkeroinen 2015, 14.)



Kuvio 4. Asiakkaan elämänhallinnan osa-alueet keskellä sekavaa palvelujärjestelmää. (Pettersson & Inkeroinen 2015, 14)

Moniammatillinen työskentelyn teoreettinen viitekehyksen lähtökohta on systeeminen ajattelussa, jossa lähdetään kokonaisuudesta (holistinen) ja sen sisä- sekä ulkopuolella vaikuttavista syy-seuraus suhteista. Asiakastyössä asiakas nähdään systeeminä, ainutlaatuisena kokonaisuutena, jonka toimintaan vaikuttavat niin sisäiset (tunteen, ajattelu, fyysisyys) kuin ulkoisetkin tekijät (ympäristö, lähiverkosto, vuorovaikutus). (Rauhala 2009, 252; Isoherranen 2012, 19.) Systeeminen ajattelu työyhteisöissä edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Tällöin moniammatillisen työskentelyn oleelliseksi osatekijöiksi muodostuvat luottamuksellisuus, reflektointi, vuorovaikutus ja dialogi. (Pärnä 2012, 49-50; Lahtinen ym. 2017, 16-19.)

## 5.2 Moniammatillisuuden määrittelyä

Moniammatillisuuskäsitettä määritellään kovin eri tavoin ja sitä käytetään kuvaamaan laveasti erilaisia asiantuntijoiden tapoja tehdä yhteistyötä. Moniammatillisuus käsite pitääkin sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja. (D'amour ym. 2005, 126.) Moniammatillisessa työskentelyssä asiantuntijat tekevät yhteistä työtä tai yhteistä työtehtävää ja heillä on jokin tehtävä tai ongelma selvitettävänä tai ratkaistavanaan. Saadakseen tehtävän suoritettua he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Tällä tavoin systeemisen kokonaisuuden rakentumisen edellyttämä, useiden eri tiedon ja osaamisen näkökulmat saadaan käyttöön moniammatillisen työskentelyn avulla. (Katajamäki 2010, 157; Koskela 2013, 17-20.) Toisaalta moniammatillinen työskentely haastaa asiantuntijoiden työnjaon ja asettaa uusia vaatimuksia työlle, kun tehdään käytännönläheisesti yhteistyötä (Pärnä 2012,40).

Moniammatillisessa työskentelyssä keskeiseen rooliin nousee se, että on mahdollisuus koota yhteen kaikki tieto ja reflektoida sekä prosessoida sitä yhteisessä vuorovaikutuksessa. Näin luodaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys. Isoherranen (2008; 2012) määrittelee moniammatillisen yhteistyön seuraavasti: ”Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelyinä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu. Yhteisessä tiedon käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) asiakkaan/ potilaan ti-



lanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Tiedon kokoaminen tapahtuu sovitulla välineillä ja/tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa.” (Isoherranen 2008, 34; Isoherranen 2012, 22.)

Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuvilta edellytetään kykyä keskustella, olla vuorovaikutuksessa, reflektoida ja olla dialogissa. Lisäksi se edellyttää ongelmanratkaisutaitoja, johtamisen, kehittämisen sekä osaamisen hyödyntämistä. Moniammatillisuus voidaan nähdä myös sosiaali- ja terveysalan yleisenä taitona, jolloin moniammatillisuutta voidaan pitää ammatillisen asiantuntijuuden elementtinä. Esimiestyöltä moniammatillinen työskentely edellyttää jaettua johtajuutta. Organisaatiolta edellytetään sen kaltaisia rakenteita, jotka mahdollistavat verkostoitumiseen ja dialogin. Tällä tavoin oman alansa asiantuntijoilla on mahdollisuus löytää yhteinen kieli, jonka varassa asiakas asioita voidaan käsitellä. (Nikander 2003, 279-281; Hyvönen 2004, Koski 2007, 201; 125; Isoherranen 2008, 35-36; Piippo 2008,57; Katajamäki 2010,159; Isoherranen 2012, 160; Andvig ym. 2014, 1-7; Nikander ym. 2017, 40.)

### 5.3 Moniammatillisen työskentelyn tasot

Suomen kielessä käytetään käsitettä moniammatillinen yhteistyö sateenvarjo käsitteen tavoin kuvaamaan kaikkea työskentelyä, jossa on moniammatillisuuden elementtejä mukana. Työskentely pitää kuitenkin sisällään eriasteisia yhteistyön muotoja joissa yhteistyö on kovin erilaista niin sisällöltään kuin toimintatavoiltaan. (Kontio 2010, 8.) Jäsen-telen moniammatillista työskentelyä tässä, kuvion 5 mukaisesti, kolmella eri tasolla. Alaspäin mentäessä yhteistyö lisääntyy ja muuttuu kohti dialogisempaa suuntaa. (Isoherranen 2008, 37-39.)



Kuvio 5. Moniammatillinen työskentely (Isoherranen 2008; Mäkelä 2015).

Yhteydenpidollinen yhteistyö on työskentelyä, jossa yhteistyö tapahtuu valtaosin tapaamatta toista osapuolta lainkaan. Työskentelyssä käytetään esimerkiksi puhelinta tai sähköpostia silloin kun yhteistyökumppanilta tarvitaan jotakin, esimerkiksi tietoa, palvelua tai etuutta. Tämän kaltaiseen työskentelyyn kuuluu myös konsultointi, jolloin yhteistyökumppanilta toivotaan saavan esimerkiksi tietoa. (Mäkelä 2015, 72.) Työskentelyä voidaan kuvata myös rinnakkain tapahtuvaksi työskentelyksi (Isoherranen 2008, 39).

Yhteistyö koordinoituna kuvaa yhteistyötä verkostoissa. Tällöin verkostotyö on totuttu tapa tehdä työtä, sovituisissa tapaamisissa, jossa tavoitteena on tiedon jakaminen ja oman työn helpottaminen. Työskentelyssä koetaan tärkeäksi saman tiedon jakaminen yhteisissä tapaamisissa kaikille ja päällekkäisen työskentelyn vähentämistä. Verkostoissa sovitetaan työnjaosta, jonka jälkeen tahot palaavat tekemään omaa työtään verkostossa sovituin rajauksin. (Mäkelä 2015, 79.)

Yhteistyö yhteisenä toimintana, saa perusteensa asiakkaan tarpeista käsin, jolloin tavoitellaan suunnitelmallista yhteistyötä. Tällöin työskennellään yhdessä reflektoiden työskentelyä. Työskentelyllä on yhteinen kohde ja yhteiset tavoitteet. Työskentely voi olla esimerkiksi moniammatillista tiimityöskentelyä tai työparityöskentelyä. (Mäkelä 2015, 85.) Moniammatillinen tiimityö on yksi moniammatillisen työskentelyn muoto, jossa tiimit mahdollistavat moninaisemman työskentelyn kuin rinnakkain työskentely. Tiimityöskentely tukee systeemistä työskentelyä. Tiimityöskentelyssä jokaisella työntekijällä on oma asiantuntijuuden alueensa ja tiimissä tuotetaan uutta yhteistä asiantuntijuutta dialogissa. (Hyvönen 2004, 127; Isoherranen 2012, 31-33.) Tiimin toimintakulttuuri määrittää moniammatillisen tiimin taitavuutta. Taitavassa tiimissä on avoin, keskusteleva toimintakulttuuri sekä toista arvostava ilmapiiri. (Koskela 2013, 21.)

#### 5.4 Dialogisuus moniammatillisen työn perustana

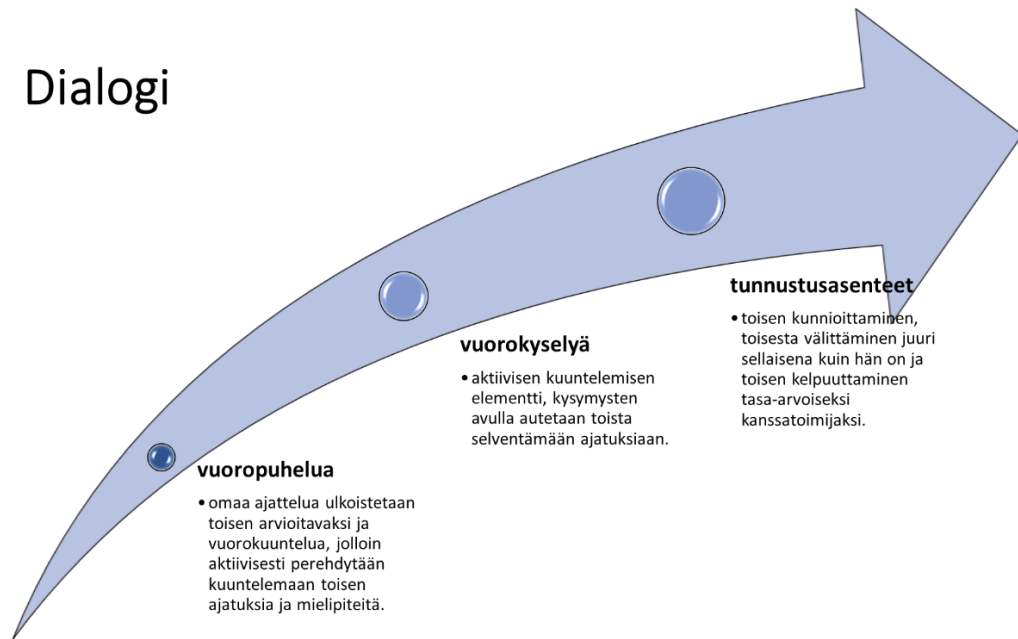
Sosiaali- ja terveydenhuollon työ on kulkemassa koko ajan kohti dialogisempaa suuntaa. Palveluiden ja työskentelyn kehittämisessä edellytetään dialogisuutta niin asiantuntijoiden kuin asiakkaidenkin kanssa. Moniammatillinen työskentely pohjaa dialogiseen vuorovaikutukseen ja suora asiakastyö päihde- ja mielenterveys asiakkaiden kanssa edellyttävät dialogia. Tosin sanoen, kaiken muutostyön perustana näyttäytyy dialogisuus. (Mönkkänen 2001, 444-445; Isoherranen 2012, 22; Hujala & Lammintakanen 2018, 59-60.)

Ihmiset rakentuvat ja elävät suhteissa, sisäisiä ja ulkoisia dialogeja käymällä. Tulemmeko kuulluiksi ja kuuntelemmeko? Suhtaudummeko toisiin ihmisiin kumppaneina vai kohteina? Vastavuoroisuus on ihmiselle perustavan laatuinen asia, jonka varassa kasvu ja kehitys tapahtuvat. Tällöin voidaan puhua dialogisesta kohtaamisen kulttuurista. (Arnkil & Seikkula 2014, 7.)

Laajasti ajatellen dialogi käsitteen voidaan nähdä tarkoittavan sosiaalista kommunikaatiota ihmisten välillä. Dialogi sanalla kuvataan tietynlaista keskustelua tai vuorovaikutussuhdetta. Keskustelusta dialogi eroaa siinä, että vuoropuhelun kautta luodaan uusia mahdollisuuksia ja uusi tulkinta asiasta. Asiakkaan ja työntekijän työskennellessä yhdessä pyritään löytämään yhteinen totuus, yhteinen ratkaisu dialogin avulla. Dialogisten keskusteluiden avulla syntyy vastavuoroinen dialoginen suhde. Tällöin kyse ei ole asiakaslähtöisyydestä, eikä asiantuntijalähtöisyydestä vaan dialogisuudesta. (Järvinen 2007, 34-37.)

Dialogin käsitteellä tarkoitetaan tässä vuoropuhelua, kaksinpuhelua, se on monologin vastakohta. Aidon dialogin perusta on ihmettely ja vilpittömä hämmennys jossa reflektiivisessä prosessissa luodaan uusia merkityksiä ja pyritään yhteiseen oppimiseen ja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseen. (Rakkolainen 2017, 27-28). Tavoitteena dialogissa on löytää yhteinen uusi ymmärrys eli jaettu ymmärrys, jota monologissa yksin ei voi saavuttaa. Dialogin avulla avautuu toinen mahdollisuus. (Arnkil ym. 2001, 108; Seikkula & Arnkil 2005, 87). Yhteistoiminnallisuus nähdään korkeimmaksi sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoksi. Kehittämistoiminnan ja asiakastyön tulisi tapahtua yhteistoiminnallisessa dialogissa. (Mönkkönen 2002, 32-45.)

# Dialogi



Kuvio 6. Dialogin osa-alueet Antti Särkelän (2017) mukaan.

Antti Särkelän mukaan (kuvio 6) dialogi on vuoropuhelua, jossa omaa ajattelua ulkoistetaan toisen arvioitavaksi ja vuorokuuntelua, jolloin aktiivisesti perehdytään kuuntelemaan toisen ajatuksia ja mielipiteitä. Lisäksi dialogi on vuorokyselyä, joka on aktiivisen kuuntelemisen elementti, kysymysten avulla autetaan toista selventämään ajatuksiaan. Onnistuakseen dialogi edellyttää tunnustusasenteita, joita ovat toisen kunnioittaminen, toisesta välittäminen juuri sellaisena kuin hän on ja toisen kelpuuttaminen tasa-arvoiseksi kanssatoimijaksi. (Ikäheimo 2003, 145; Aloni 2013, 1072; Särkelä 2017.)

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kehittäminen työelämän kehittämishankkeena

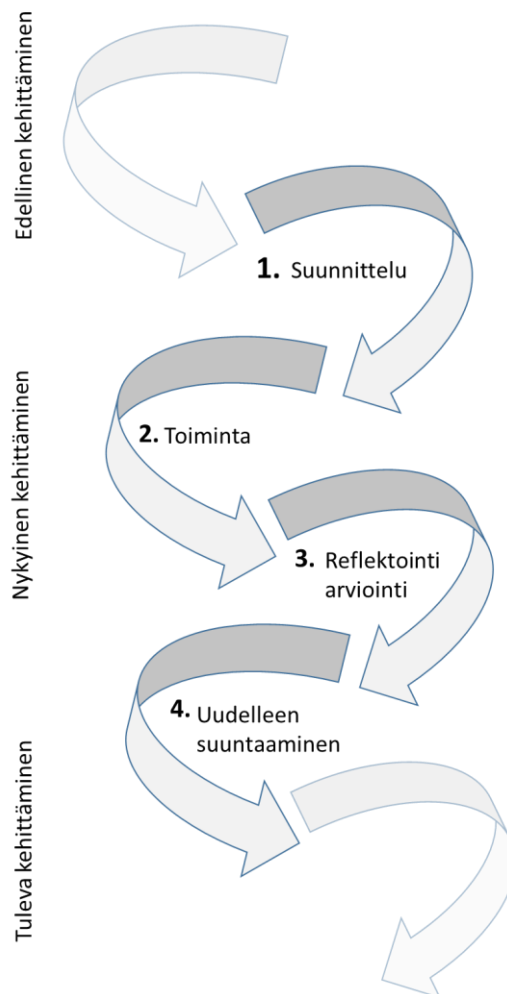
Ammattikorkeakouluissa tutkimustyö on työelämälähtöistä kehittämistä, jossa korostuu ammatillisuus. Vilkan mukaan työelämälähtöinen kehittäminen ammattikorkeakoulussa tarkoittaaakin yleensä jonkin työelämästä kumpuavan konkreettisen ongelman ratkaisua. (Vilka 2015, 12-23.) Kehittäminen voidaan nähdä konkreettisenä toimintana, jolla on selkeä päämäärä ja tavoite. Se tähtää aina muutokseen, jolla tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa kuin vanhat mallit (Toikko 2009, 14-16).

Kehittämishanke on ajallisesti rajattu kehittämis- tai tutkimusprojekti, jossa suunnitellaan ja toteutetaan uusia toimintatapoja. Lähestymistavalla tarkoitetaan kehittämisotetta, jossa kehittämistä tuetaan tutkimustiedolla ja kehittämistoiminnan tuloksena tulee syntyä uutta yleistettävää tietoa. Kehittämishanke noudattelee mukailen toimintatutkimuksen periaatteita, jossa tavoitellaan käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. (Hyötyläinen & Simons 2007, 104-105; Heikkinen ym. 2010, 16-21.)

Työelämän kehittäminen on käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi, joka perustuu kumppanuuteen. Kehittämisen kohteena on samanaikaisesti tukea yksittäisten työntekijöiden osaamisen ja työn kehittämistä, ottaen huomioon työntekijöiden erityisosaaminen, suhteessa toiminnan tarpeeseen sekä säädöksiin ja tätä kautta tulosalueen yhteisten toimintatapojen luontia. Kehittäminen edellyttää työntekijöiden ja johdon osallistumista ja sitoutumista uusien ratkaisujen kehittämiseen. Uusien ratkaisujen ja toimintatapojen kehittäminen edellyttää kaikkien osallisuutta jolloin yhteisen kielen avulla tavoitetaan yhteinen arvopohja. Osallisuuden ja arvopohjan avulla kehittäminen on mahdollista luottamuksellisessa ilmapiirissä. (Kirjonen 2006, 117; Engeström & Virkkunen 2007, 75,84; Toikko & Rantanen 2009, 72-93; Heikkinen ym. 2010, 27; Vilka 2015, 23.)

Kehittäminen perustuu hankesuunnitelmaan ja etukäteen tehtyyn aikataulutukseen. Usein kehittäminen pohjautuu myös aikaisempaan kehittelyyn tai hankkeisiin ja niissä, sekä käytännön työssä esiin nousseisiin huomioihin. Kehittäminen muodostaa Kuvion 7 mukaisesti prosessin, syklin, jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät asteittain käytännön toteutuksen lomassa. Kehittämisessä etsitään yhdessä ratkaisuja dialogin avulla, jolloin yhteisen ymmärryksen avulla löydetään ne interventiot, joiden avulla tavoiteltu muutos

aikaansaadaan. Syklin muodostavat 1.suunnittelu 2. toiminta 3.reflektointi ja arviointi sekä 4. toiminnan uudelleen suuntaaminen. Usein yksittäisessä kehittämishankkeessa päästään kehittämistyön vauhtiin ja kaikkeen mitä prosessin edetessä tulee esiin, ei voi pureutua halutulla tavalla. Kehittämishanke usein johtaakin uuteen kehittelyyn jolloin muodostuu kehittämistoiminnan spiraali, jossa useat kehittämishankkeet kulkevat syklinomaisesti eteenpäin pysähtymättä. (Heikkinen ym. 2010, 80; Jantunen ym. 2015, 54; Salonen ym. 2017, 31.)



Kuvio 7. Kehittämistoiminnan syklinen jatkumo (Salonen ym. 2017, 53).

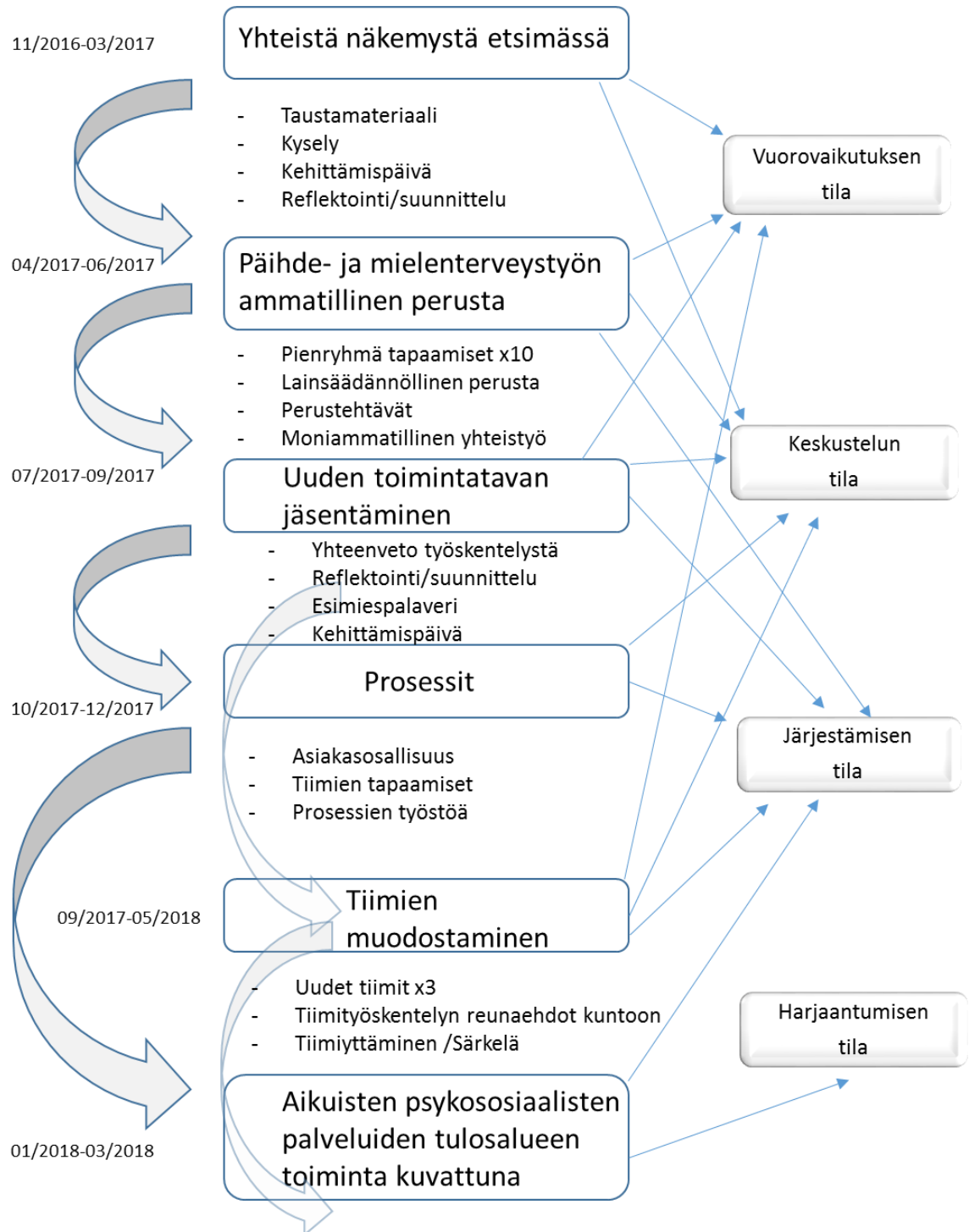
Kehittämishankkeessa uutta tietoa voidaan tuottaa käyttämällä hankkeen eri vaiheissa vaihtelevasti määrällisiä, laadullisia ja osallistavia menetelmiä, sen mukaan millaista tietoa tarvitaan. Työelämän kehittämisessä tutkija tai kehittäjä ei ole välttämättä ulkopuolinen vaan osallistuu tutkimaansa toimintaan. Kehittäminen on lähellä muita osallistavia tutkimusmenetelmiä, koska kehittäjä osallistuu yhdessä käytännön osaajien kanssa siihen maailmaan jota hän tutkii ja kehittää. Oleellista kehittämisessä on se, että menetelmä valitaan, aineisto kerätään ja analysoidaan, sekä tulosten esittäminen toteutetaan siten, että kehittämishankkeen käynnistänyt ongelma saadaan ratkaistua. (Heikkilä ym. 2008, 109-110; Heikkinen ym. 2010, 19; Jantunen ym. 2015, 55; Salonen ym. 2017, 31.)

## 6.2 Kehittämishankkeen aikataulu ja prosessi

Kehittämishankkeen eteneminen on kuvattu kuviossa 8. Hankkeen etenemisessä on nähtävissä syklimäisiä vaiheita, toimintatutkimusta mukaillen. Kehittämistoiminnan eri vaiheet muodostuvat kehämaisiksi vaiheiksi, jolloin edellinen toiminta vaikuttaa seuraavaan. Syklimäinen eteneminen edellyttää reflektointia ja toiminnan suuntaamista uudelleen kehittämisen edetessä. Kehittämishankkeessa pyritään yhteiskehittämisen avulla saavuttamaan muutosta, jolloin kehittäminen vaatii jatkuvaa reflektointia ja arviointia. (Uusitalo 2012, 72; Salonen ym. 2017, 53).

Kehittämishankkeen prosessin rinnalla kulkee tiedon muodostumisen prosessi. Yhteiskehittämisessä ei ole kyse perinteisestä tutkimukseen pohjaavasta tiedon tuottamisesta vaan siinä lähestytään tiedontuotantoa uudelta näkökulmasta. Tietoa tuotetaan siinä ympäristössä, missä kehittäminen tapahtuu. Tavoitteena on, että uusi tuotettu tieto tulee siitä hyötyvien käyttöön ja tällöin yhteiskehittämisessä yhdistyvät käytännön työstä tuleva tieto ja teoria. Kehittämishankkeen yhteiskehittämisessä tiedon tuottajina ovat esimiehet, työntekijät sekä asiakkaat. Yhteiskehittämisen avulla toimijoiden erilainen tieto muutetaan uudeksi yhteiseksi osaamiseksi ja tiedoksi. (Nonaki & Takeuchi 1995; Toikko & Rantanen 2009; 42, 43.)

## Kehittämishankkeen prosessi ja tiedon muodostuminen 2016-2018



Kuvio 8. Kehittämishankkeen prosessikuvaus Naantalin sosiaali- ja terveystieteiden aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueella vuosina 2016-2018.



Kehittämishankkeen alkuvaihe painottui yhteinen näkemyksen löytämiseen, jolloin kehittäjätyöntekijä ja tulosalueen vastaava ylilääkäri kävivät useita keskusteluita, keräsivät materiaalia ja pohtivat miten kehittämisessä olisi hyvä edetä. Suunnitteluvaiheessa toteutettiin kysely henkilöstölle ja toteutettiin kehittämispäivä, jossa tietoa kerättiin lisää.

Hankkeen toteuttamisvaihe lomittui osittuin hankkeen muiden vaiheiden kanssa päällekkäin, koska kehittämishankkeen oleellinen piirre on toiminnan reflektointi, toiminnan arviointi ja toiminnan uudelleen suuntaaminen. Toteuttamisvaiheen alussa keskityttiin tulosalueen ammatilliseen pohjaan mm. lainsäädännön ja moniammatillisen työskentelyn näkökulmasta. Ajatuksena oli asemoida arjen työskentely kokonaisuuteen ja siten jäsentää myös työntekijöille omaa paikkaansa kokonaisuudesta.

Kevään toteuttamisvaihetta jäseneltiin dokumentoinnin avulla ja reflektointiin niin kehittämistyöntekijän, ylilääkärin kuin laajemmin esimiesten näkökulmasta. Tulosalueen tiimien muodostaminen ja tiimittäminen loivat kehittämishankkeeseen oman kehittämisen syklinsä, joka jatkaa kulkuaan myös varsinaisen kehittämishankkeen päättymisen jälkeen. Tulosalueen prosessin kuvaukset muodostivat toteuttamisvaiheen viimeisen vaiheen. Uutta tulokulmaa kehittämiseen tuotiin ottamalla asiakkaan tieto ja kokemusasiantuntijat mukaan kehittämiseen.

Kehittämishankkeen läpäisi kauttaaltaan ajatus, tiedon muodostumisesta koko hankkeen ajan. Hiljaista tietoa muutettiin näkyväksi niin puheen, dokumentoinnin kuin toiminnankin kautta. Tiedon muodostumisen prosessi ei ole kronologinen, vaan siinäkin on haittavissa syklimäisyyttä tiedon reflektoinnissa, jäsentämisessä ja lopulta juurruttamisessa.

### 6.3 Tiedonkeruumenetelmät

Kehittämishankkeessa käytin tiedonkeruumenetelminä kyselyä sekä aikaisempaa tallennettua materiaalia, kuten vuosittaisia toimintatilastoja, aiemmin tehtyjä suunnitelmia, prosessikuvauksia ja tehtävänkuvauksia. Aiemmin tuotetun materiaalin käyttö tuki kokonaisnäkemyksen muodostumista ja auttoi välttämään päällekkäisyyksiä. Aineistossa oli sekä laadullista, että määrällistä aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 67-68, 71-72.) Kehittämismenetelmät ja tiedonkeruumenetelmät on hyvä erottaa toisistaan,

vaikka osa niistä menee käytännön kehittämistyössä lomittain. (Salonen 2013, 24). Käytettäviä aineistoja olivat myös muu toiminnan aikana dokumentoitu ja tuotettu kirjallinen materiaali, kuten kehittämispäivien taltioitu materiaali, työryhmien muistiot, yhteenvedot, kokouspöytäkirjat, kuviot, valokuvat ja sähköpostit. (Heikkinen ym. 2010, 104; Salonen 2013, 22.)

Hankkeen alkuvaiheessa käytin tiedonkeruutapana kyselyä tavoitteena kerätä perustietoa henkilöstöltä sen hetken kokemukseen perustuen. Lisäksi keräsin kehittämishankkeen arviointiin liittyen tietoa, esimiehille kohdistetun kyselyn avulla. Kyselyyn päädyin menetelmänä, koska hankkeen alkuvaiheessa ja loppuvaiheessa ei haluttu käyttää yksittäisten työntekijöiden työaikaa paljon ja toisaalta haluttiin saada suhteellisen laaja näkemys näkyväksi. Kyselytutkimuksessa samoihin kysymyksiin pyritään saamaan valitulta kohderyhmältä vastauksia. (Cohen ym. 2002, 262; Anttila 2007, 115; Vilkkä 2007, 28-29; Salonen 2013, 22.)

Hankkeen alkuvaiheessa käytettyä kyselylomaketta hiottiin mentorin ja kehittämishanketta ohjaavan opettajan kanssa yhdessä. Kyselylomakkeen teossa on syytä olla huolellinen, jotta kysymyksen asettelu muotoutuu riittävän selkeäksi. Tällä tavoin varmistetaan kysymyksen asettelu siten, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samoin kuin lomakkeen laatija. (Valli 2001, 100; Pahkinen 2012, 2019.)

Kyselyn vastaukset analysoin kysymyskohtaisesti ja osittain rinnastamalla työtehtäviin. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa kehittämisen pohjaksi ja sen suuntaamiseksi. Esimiehille kohdistetun kyselyn tavoitteena oli saada materiaalia kehittämishankkeen arviointiin. Analyysi voidaan ymmärtää aineiston tiivistämiseksi eri tavoin ja näkökulmien ottamiseksi. Aineiston analyysi voidaan nähdä tapana käydä aineistoa systemaattisesti läpi etsimällä joko rakenteellisia tai sisällöllisiä yhteneväisyyksiä ja eroja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 74.)

#### 6.4 Yhteiskehittäminen ja tiedon muodostuminen yhteiskehittämisessä

##### **Yhteiskehittäminen**

Yhteiskehittäminen on ihmisten välistä tavoitteellista yhteistyötä, yhdessä tekemistä, jolloin kehittämisen vastuu ja osaaminen jakautuu laajemmalle joukolle. Sitä voidaan tehdä missä tahansa fyysisessä tai virtuaalisessa yhteisössä. (Häyhtiö 2017, 9-10.) Hank-

keessa yhteiskehittäminen tapahtui aikuisten psykososiaalisella tulosalueella ja yhteiskehittämiseen osallistuivat tulosalueen työntekijät ja esimiehet sekä asiakkaat, joista jatkossa käytän myös nimitystä kokemusasiantuntijat. Kun kehittämistyö on perustyön osana tehtävää kehittämistyötä, kehitetään siellä, missä tarve on havaittu eli paikallisessa toimintaympäristössä, kuten tässäkin kehittämishankkeessa tehdään. Perustyön osana tapahtuvassa kehittämisessä työntekijät ovat aktiivisia ja tasavertaisia toimijoita kokemusasiantuntijoiden rinnalla. (Pohjola ym. 2014,39,44; Aaltonen ym. 2016).

Yhteiskehittämistä hyödyntämällä kehittämisen kohteena voi olla hyvinkin erilaisia asioita, kuten vaikka palvelu, arvo, tuote, tilaratkaisut, asiakasprosessi tai vaikkapa toimintatavat. Yhteiskehittämisen avulla tavoiteltiin myöhemmin esitettävää tiedon muodostamisen prosessia. Hankkeessa kehittämisen kohteena olivat työ/asiakasprosessit ja työn tekemisen tapa. Yhteiskehittäminen on muuttumassa pikku hiljaa kilpailuetua tuovasta tekijästä pärjäämisen perusedellytykseksi, koska moniääninen ja moninäkökulmainen kehittäminen osallistaa ja sitouttaa henkilöstöä sekä tuo laajempia näkökulmia esiin. (Pohjola ym. 2014,39,44; Aaltonen ym. 2016.)

Yhteiskehittämisessä eri näkökulmat tarpeineen ovat rikkaus ja kehittämisen muutosvoima. Kehittämishankkeessa pyrkimyksenä oli nostaa työntekijöiden erikoisosaaminen näkyväksi ja hyödyntää sitä tulevaisuudessa arjen työssä tavoitteellisesti. Moninäkökulmaisuuutta tarvitaan siinä moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä, koska eniten palveluita tarvitsevat käyttävät usein monia eri julkisia palveluita, jolloin tarvitaan näiden välistä yhteistyötä. Tämä konkretisoituu tulosalueella, jonka kohderyhmänä on päihde- ja mielenterveysasiakkaat. (Pohjola ym. 2014,44; Salonen ym. 2017, 14.)

Yhteiskehittäminen perustuu siihen, ettei kehittämisen osaajan välttämättä tarvitse tulla ulkopuolelta erillisestä kehittäjien piiristä tai johdon kutsumana. Hankkeessa kehittäminen perustui siihen että, ammattilaiset osaavat yhä useammin toimia itse tutkivalla ja kehittäväällä työotteella. Hankkeeseen osallistuvilla työntekijöillä on runsaasti lisäkoulutusta, erityisosaamista ja työvuosien mukana tullutta hiljaista tietoa. Yhteiskehittäminen antaa kaikille osapuolille osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä keinoja osaamisen näkyväksi tekemiseen ja sen hyödyntämiseen arjen työssä. Yhteiskehittämisen yhtenä areenana toimi kaupungin sisäisessä verkossa toimiva yhteinen, sähköinen työskentelytila. Työskentelytilaan tallennettiin kaikki ryhmien tapaamisten muistiot ja muu kirjallinen materiaali. (Räsänen 2007, 62; Syvänen 2007, 144.)

## **Pienryhmät- dialoginen keskustelu yhteiskehittämisen menetelmänä**

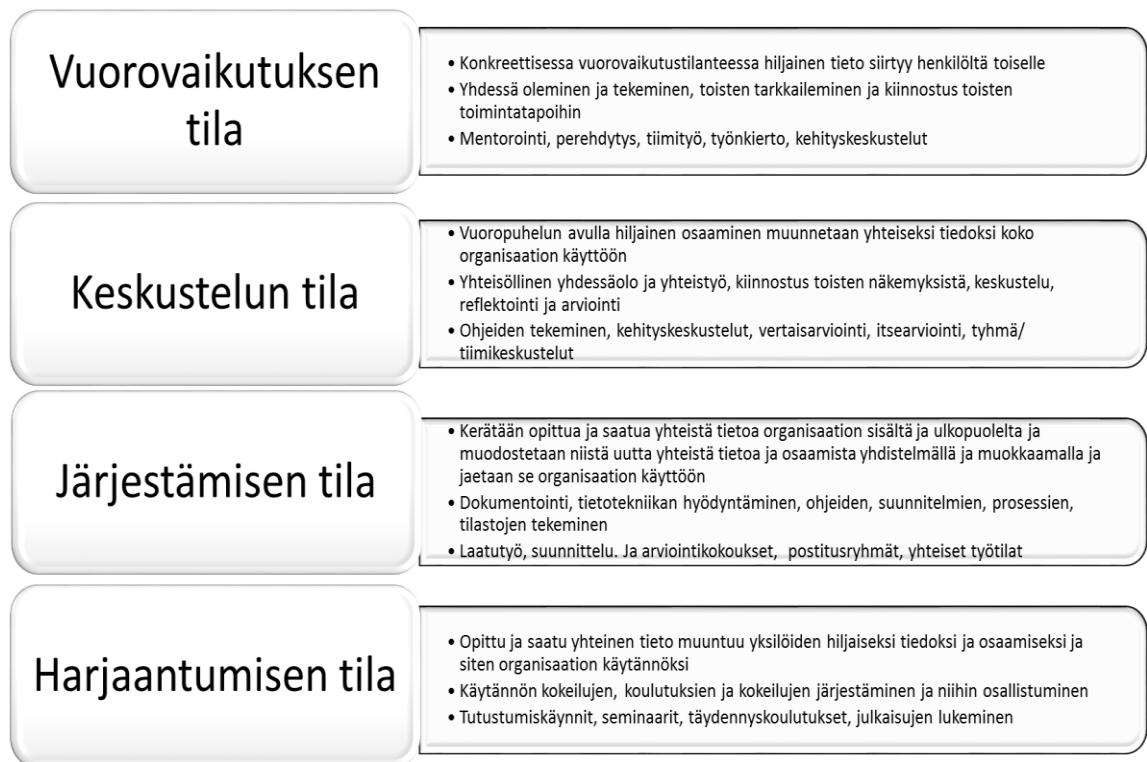
Jotta hankkeen yhteiskehittäminen eteni, toteutui käytännön kehittäminen pienryhmissä ja muodostuneissa tiimeissä. Pienryhmien ja tiimien kokoontumiset perustuivat dialogikeskeiseen kehittämiseen, joka lähtee työyhteisön arjen tutkimisesta. (Häyhtiö 2017, 10.) Keskiössä ovat hankkeeseen osallistuvien työntekijöiden ajatukset, kokemukset ja asioille annettavat merkitykset. Kehittämisen tavoitteena oli, että tehtäväalueen työyhteisö oppii ja kehittyy omasta toiminnastaan sitä yhdessä arvioimalla. Toisin sanoen voidaan puhua kokemuksellisesta oppimisesta. Näin toimimalla tehtäväalueen työyhteisö suuntautuu yhdessä asetettuihin tavoitteisiin sekä tekemään asioita työssään toisin ja paremmin. (Salmimies & Ruutu 2009, 22; Uusitalo 2012, 72).

Kehittämishankkeen yksi tavoite oli tiimiyttää tulosalueen työntekijät. Tähän pyrittiin dialogikeskeisen kehittämisen avulla, jonka vahvuutena ovat keskustelemaan oppimisessa, yhteisöllisen tiedon tuottamisessa, toisilta oppimisessa, sopimuskulttuurin vahvistamisessa ja parhaimmillaan yhteisöllisessä voimaantumisessa. Kehittämishankkeessa dialoginen kehittäminen oli keino saada hiljaista tietoa esiin, näkyväksi ja jaettavaksi. (Koskimies ym. 2012, 9-10; Uusitalo 2012, 75).

Ryhmätyöskentely on kaikkein luonteenomaisin piirre kehitystyössä. Kehittämishankkeessa sen avulla pyrittiin yhdessä henkilöstön kanssa ratkaisemaan kehitysongelmia, hahmottelemaan ratkaisuja ja ottamaan niitä käyttöön. Learning cafe eli oppimiskahvila-menettelmän avulla pureuduttiin koko tulosaluetta koskeviin laaja-alaisiin pulma kohtiin. Learnin cafe-menettelmä sopiikin laajojen osa-alueiden käsittelyyn ja pulmakohtien ratkaisujen ideointiin. Learning cafe-menettelmä on toimiva menettelmä, kun halutaan nostaa näkyväksi hiljaista tietoa, kuten kehittämishankkeessa tavoitellaan. Asiakasprosessit kuvattiin yhteisessä dialogissa esimiesten, työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Hankkeessa käytettiin myös dialogista keskustelua menettelmänä, koska dialogien avain on vertaisoppiminen ja kokemusten vaihto sekä reflektointi. Dialogin tueksi käytettiin kuvallisia menettelmiä, seinätekniikkaa ja post-it-lappujen käyttöä, helpottamaan yhteisen näkemyksen syntymistä. (Hyötyläinen & Simons 2007, 104; Summa & Tuominen 2009, 11-61; Virtainlahti 2009, 250; Heikkinen ym. 2010, 104; Salonen 2013, 22; Arnkil & Seikkula 2014, 207; The World Café. 2015.)

## Tiedon muodostuminen yhteiskehittämisessä

Uuden tiedon muodostaminen on esitetty kuviossa 9. Organisaatiolla on kykyä muodostaa uutta tietoa läpi organisaation siten, että organisaatio hyödyntää sitä tuotteiden, palvelun ja toiminnan kehittämiseen. Tällöin hiljainen tieto ja asiakastieto muuttuvat oppimisprosessin kautta näkyväksi yhteiseksi tiedoksi. Kehittämishankkeessani uutta tietoa muodostuu yhteiskehittämisen avulla. (Nonaki & Takeuchi 1995; Kivinen 2008, 94-96; Virtainlahti 2009, 98.)



Kuvio 9. Tiedon muodostamisen prosessi (Nonaki & Takeuchi 1995, 72; Kivinen 2008, 96).

Sosialisaation vaiheessa, vuorovaikutuksen tilassa alkaa tiedon muodostumisen prosessi. Hiljainen tieto ja osaaminen siirtyvät henkilöltä toiselle vuorovaikutuksessa esimerkiksi samassa tilassa tai videoneuvottelun avulla. Tällöin henkilöt jakavat keskenään näkemyksiään, ajatuksiaan ja ajatusmallejaan sekä tunteitaan. Työskentely yhdessä ja

yhdessäolo ovat tämän vaiheen edellytyksiä. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi työparityöskentelyä tai tiimityötä, myös mentorointi tai työnkierto edesauttavat uuden tiedon ja osaamisen muodostumista. Kehittämishankkeessa tämä tarkoittaa toisten työhön tutustumista ja työskentelyn reflektointia niin suunnittelu kuin toteuttamisvaiheessa. (Kivinen 2008, 96-97; Virtainlahti 2009, 98.)

Toisessa prosessin vaiheessa, ulkoistamisen vaiheessa, ollaan keskustelun tilassa, jolloin hiljainen tieto muunnetaan näkyväksi. Vaiheesta käytetään myös nimitystä artikulaatio. (Virtainlahti 2009, 99.) Tällöin yhdessä oleminen on keskeistä. Yhdessä keskustellen, reflektoiden, osallistujat analysoivat ajatuksiaan ja toimintaansa ja siten muuntavat itsellään olevaa hiljaista tietoa ja osaamista ymmärrettäväksi muille. Käytännön esimerkkejä tästä ovat kehityskeskustelut ja tiimityöskentely. Kehittämishankkeessa hiljaista tietoa siirtyy hiljaisena yksilöltä toiselle mutta hiljaista tietoa muuntuu myös eksplisiittiseksi eli käsitteelliseksi tiedoksi. (Kivinen 2008, 97-98.)

Järjestämisen tilassa tietoa yhdistetään olemassa olevan eksplisiittisen tiedon kanssa ja näin muodostetaan uutta eksplisiittistä eli käsitteellistä tietoa. Tällöin tietoa kerätään organisaation sisältä ja sen ulkopuolelta, käsitellään, muokataan ja muodostetaan uusia tietokokonaisuuksia. Käytännössä kehittämishankkeessa syntyi dokumentoinnin avulla yhteenvetoja, selvityksiä, prosesseja, ohjeita ja raportteja. Kehittämishankkeessa uuden tiedon jakamiseen hyödynnettiin yhteisiä työtiloja intranetissä ja postitusryhmiä. (Kivinen 2008, 99; Virtainlahti 2009, 100.)

Sisäistämisen vaiheessa käsitteellinen tieto muuntuu jälleen yksilöiden hiljaiseksi tiedoksi ja osaamiseksi ja integroituu organisaation päivittäiseksi toiminnaksi. Tässä vaiheessa auttaa, jos tietämys on dokumentoitu. Käytännön esimerkkejä harjaantumisen tilasta ovat erilaiset koulutukset, tutustumiskäynnit, oppaat ja suulliset tarinat. Kehittämishankkeessa tämä tarkoittaa hankkeen raportoinnin ja toiminnan mallinnuksen levittämistä sekä juurruttamista toimintaan. Yhteisen tiedon vaaliminen organisaatiossa luo oppivaa organisaatiota, joka jakaa samat arvot ja tätä kautta työntekijät tukevat toinen toisiaan. (Kivinen 2008, 99-100.)

Hiljaisen tiedon siirtämisessä olennaista kehittämishankkeessani oli moniammatillinen tekemällä oppiminen, johon mukaan otetaan kokemusasiantuntijat. Yhteiskehittämisessä tavoitteena oli luoda uutta yhteistä tietoa yhdistelemällä eri asiantuntijoiden tietoa asiakastietoon. Ja näin luoda konkreettisesti yhteinen näkemys tuottaa kunnan päihde- ja mielenterveyspalveluita. (Virtainlahti 2009, 101; Janhonen 2010, 22.)

## **Erilainen asiantuntijuus ja tieto yhteiskehittämisessä**

Asiantuntijuuden käsite on muuttunut ja hämärtynyt viimeaikoina. Toisaalta asiantuntijuus on professioiden sisällä erikoistunut ja toisaalta asiantuntijuuden rajat ovat hämärtyneet. Tämän lisäksi asiakkaan kokemuksellisen asiantuntijuuden tunnustaminen on tuonut asiantuntijuuteen uusia vaatimuksia osaamisen suhteen. (Laitila 2010, 185; Isoherranen 2012, 60-61.) Vastatieto-mallissa asiantuntijuus on jaettu neljään pääkategoriaan: akateeminen asiantuntijuus, näköalapaikan asiantuntijuus, kokemusasiantuntijuus ja näkemusasiantuntijuus. Kehittämishankkeessa asiantuntijuus näyttäytyy näköalapaikan asiantuntijuutena ja kokemusasiantuntijuutena, koska kehittäminen tapahtui käytännön työskentelyssä ja siinä kehitettiin uusia käytännön tapoja tehdä työtä ja tuottaa palveluita. (Jakonen 2017,15-18, 103-110.)

Suomessa on alettu käyttää käsitettä kokemusasiantuntijuus (expertise in experience) enenevässä määrin viimeisen 10 vuoden aikana. Käsite on tuttu sosiaali- ja terveydenhuollossa ja erityisesti päihde- ja mielenterveystyössä. Käsitteellä tarkoitetaan ihmistä, joka on läpikäynyt tai sairastanut esimerkiksi vakavan sairauden, mielenterveysongelman tai päihderiippuvuuden henkilökohtaisesti tai sitten läheisenä tai omaisena. Kokemusasiantuntija tietää oman kokemuksensa kautta, miltä tuntuu sairastaa, saada palvelua, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää halua kehittää palveluita ja näin auttaa muita vastaavissa tilanteissa olevia ihmisiä sekä jonkinlaista kokemusasiantuntijakoulutusta. Toisaalta koulutus ei aina ole välttämätöntä jos kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset ominaisuudet vastaavat sen hetkistä tarvetta. Naantalissa kolmannen sektorin yhteistyökumppaneissa on sekä koulutettuja että kouluttamattomia kokemusasiantuntijoita. (Hietala & Rissanen 2015, 13-14; Rissanen & Puumalainen 2016, 5-6; Jakonen 2017, 107-109.)

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on merkitystä sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle, että yksilölle itselleen. Ammatillaiset hyötyvät yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa, koska se vahvistaa työn eettistä perustaa ja luo mahdollisuuden uudenlaisen ammattirollin omaksumiseen. Se vie työntekijöitä lähemmäksi asiakkaita. Naantalissa rinnakkain työskentely kokemusasiantuntijoiden kanssa on koettu hedelmälliseksi ja uutta näkökulmaa tuovaksi toimintavaksi. Kokemusasiantuntijana toimiminen ja kouluttautuminen kokemusasiantuntijaksi on tärkeä vaihe joillekin, omassa toi-

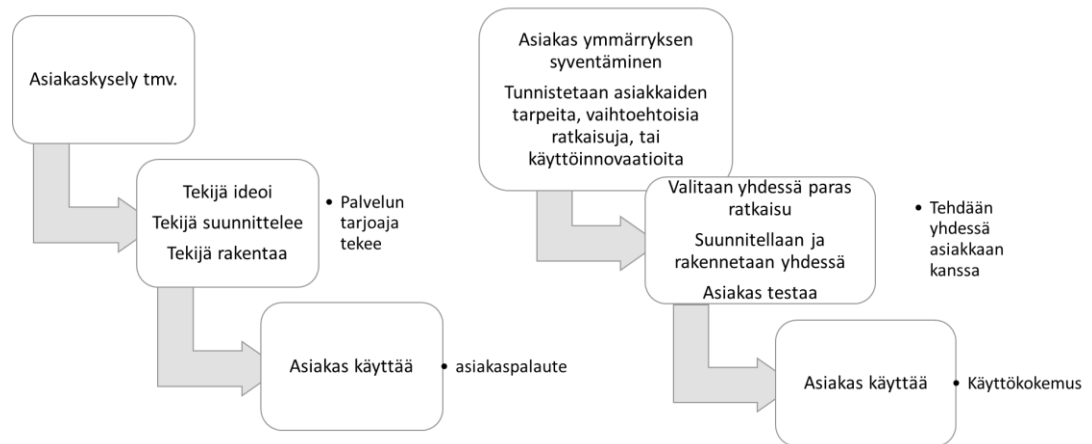
pumisprosessissa. Se toimii siirtymänä avun vastaanottajasta sen antajaksi ja palveluiden kehittäjäksi. Se luo osallisuutta, voimaantumista ja tasa-arvoista vuorovaikutusta. (Kostiainen ym. 2014, 6-8; Hietala & Rissanen 2015, 14; Salonen ym. 2017, 18.)

Kunnallisessa palvelussa asiakas on aina läsnä ja osallisena. Palvelun arvo syntyy vuorovaikutuksessa palvelun tuottajan ja asiakkaan välillä. Ilman asiakasta ei ole siis palvelua. Perustason kunnalliset päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat asiakkaille vapaaehtoisia, jolloin vuorovaikutuksen ja työskentelysuhteen merkitys työskentelyssä korostuu. Palvelut tulisi integroida asiakkaalle sopiviksi, jolloin mukaan pitäisi tuoda asiakkaan arki. Asiakkaan arki saadaan keskiöön, tuomalla keskelle arjen toimijat eli asiakkaat. Asiakkailta on erilaista tietoa kuin työntekijöillä, ja asiakastiedon hyödyntämisen avulla voidaan tuottaa uusia ratkaisuja organisaatiota vaivaaviin ongelmiin. Asiakkaiden kanssa yhdessä kehittäminen tuottaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluita ja auttaa kohdistamaan rajalliset resurssit kohdennetusti. (Larjovuori ym. 2012,4-5; Valkama 2012, 79; Arnkil & Seikkula 2014, 191.)

Kuntalaisilla on perinteisesti ollut kaksi pääasiallista tapaa osallistua palveluita koskevaan päätöksentekoon, suoran demokratian kautta edustuksellisesti sekä uuden innovatiivisemman tavan kautta osallistua itse palvelutuotannon suunnitteluun ja kehittämiseen. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on totuttu ajattelemaan asiakaskeskeisesti, jolloin ajatellaan että toiminnan ja kehittämisen lähtökohta tulisi olla aina asiakkaan paras ja asiakkaan tarpeet. Naantalissakin asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan mielipiteen huomioonottaminen on vakiintunutta toimintaa. Asiakaskeskeinen ja asiakaslähtöinen kehittämismalli kuitenkin eroavat toisistaan ja arjen kehittämisessä usein sekoittuvat keskenään (Kuvio 10). (Larjovuori ym. 2012,6; Valkama 2012, 81; Salonen ym. 2017, 17.)

Asiakaskeskeinen kehittämismalli saattaa antaa ohuen ja yksipuolisen asiakastiedon kehittämisen käyttöön, sillä esimerkiksi asiakaskyselyihin eivät vastaa kaikki. Asiakaslähtöinen kehittäminen perustuu läheiseen vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa, vastavuoroiseen dialogiin, jossa tavoitteena on asiakasymmärryksen syventäminen. Asiakaslähtöinen kehittäminen vie työntekijät pois mukavuusalueeltaan ja voi siksi tuntua haasteelliselta. Asiakaslähtöinen työskentely ei vielä ole Naantalissa täysin vakiintunutta toimintaa, mutta päihde- ja mielenterveystyössä on halukkuutta ja valmiuksia sen vakiinnuttamiseen ja tähän kehittämishankkeessa pyritään. Toisaalta avoin ja reflektiivinen vuoropuhelu on aina työtä ja näkemyksiä rikastuttavaa. (Larjovuori ym. 2012,5,7; Jantunen ym. 2015, 185-186; Häyhtiö 2017,1-2, 17.)





Kuvio 10. Asiakaskeskeinen ja asiakaslähtöinen kehittämismalli (Larjovuori ym. 2012,6).

Kehittämishankkeessa tavoiteltiin asiakaslähtöistä uutta näkökulmaa asiakastiedon käyttöön. Valtakunnallinen aikuissosiaalityön Prosos–hanke toteutetaan, tulosalueen kehittämishankkeen kanssa samanaikaisti ja tavoitteena oli kehittää palveluita rinnakkain hankkeissa. Prosos- hankkeen yhteiskehittäminen asiakkaiden kanssa menee osittain lomittain keittämishankkeen kanssa, kun Naantalinnon pilottina Prosos-hankkeessa on huumeita käyttävien asiakkaiden sosiaali- ja terveysneuvonnan kehittäminen jalkautuvaa sosiaalityötä hyödyntämällä. (Prosos- hanke 2018.)

## 7 KOHTI MONIAMMATILLISTA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖTÄ

### 7.1 Yhteistä näkemystä etsimässä

Kehittämishankkeen suunnittelu alkoi alku syksystä 2016 useiden keskusteluiden pohjalta. Niitä kävivät ylilääkäri ja sosiaaliohjaaja, joka toimi hankkeessa kehittäjätyöntekijänä. Yhteisissä keskusteluissa lähdettiin liikkeelle siitä näkemyksestä mitä Naantalín päihde- ja mielenterveystyö voisi tulevaisuudessa olla. Toisin sanoen luotiin visiota siitä, että tulevaisuudessa Naantalissa toteutettava päihde- ja mielenterveystyö olisi laadultaan, menetelmiltään ja moniammatilliselta yhteistyöltään Turun alueen ja ehkä jopa valtakunnalliselta tasoltaan huippua. Kaikki tulosalueen työntekijät tiedostaisivat koko asiakasprosessin ja ymmärtäisivät sen. Naantalissa olisi toimiva, kuvattu malli, jota voisi esitellä ja markkinoida laajemmallekin.

Suunnitteluvaiheessa ylilääkäri ja kehittäjätyöntekijä kävivät läpi päihde- ja mielenterveystyön palvelut, niiden sisällöt ja henkilöstön tehtäväkuvat. Tavoitteena oli luoda kehittämisen pohjalle kattava kokonaiskuva. Ylilääkäri kävi keskusteluita sosiaali- ja terveysviraston johtoryhmässä sekä perusturvajohtajan kanssa luoden näin kehittämishankkeelle johdon suostumuksen ja sitoutumisen.

Talouden näkökulma tuotiin mukaan hankkeen suunnitteluvaiheessa yhdessä talouspäällikön kanssa, kun loppuvuonna 2016 luotiin täsmennystä kustannusten seurantaan ja tilastointiin, päätöksentekoon ja arkistointiin. Tavoitteena oli jo suunnitteluvaiheessa ottaa huomioon mahdollisimman laajasti eri näkökulmat mukaan toiminnan täsmentämiseen.

Kehittäminen päädyttiin tekemään yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntämällä, koska tällöin työntekijöiden oma osaaminen ja kokemus saatiin nostettua näkyviin ja hyödynnettäväksi. Työntekijät otettiin mukaan kehittämiseen joulukuussa 2016, jolloin heille lähetettiin kysely (liite 1). Kyselyn tavoitteena oli saada selville työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia omasta työstään, osaamisestaan sekä mahdollisista ajatuksista liittyen kehittämiseen. Kysely valittiin menetelmäksi siksi, koska sen avulla oli mahdollista saada jokaisen työntekijän ääni ja näkemys kuuluviin. Kysely oli myös helppo toteuttaa ja sen avulla saatiin hankkeen alkuun riittävä tietomäärä käyttöön, jotta päästiin etenemään.

## Kyselyn antia

Kysely lähetettiin sähköpostitse joulukuussa 2016, 17 työntekijälle ja vastatut lomakkeet määräaikaan mennessä palautti 16 työntekijää. Kyselyyn vastaamatta jättänyt työntekijä oli vuosilomalla kyselyn toteuttamisen ajankohtana. Lomakkeet sai palauttaa kehittäjätyöntekijälle sähköpostitse tai sisäisen postin kautta. Kyselyn lähettäminen sähköpostitse osoittautui hyväksi toimintatavaksi, koska se tavoitti kaikki ja mahdollisti lisäkysymysten sekä kyselylomakkeen palauttamiseen liittyvien kysymysten esittämisen. (Vilkkä 2007, 28-29.)

Kehittäjätyöntekijä kävi kyselylomakkeet läpi vuoden vaihteessa 2016-2017. Kyselylomakkeiden täyttämiseen oli selkeästi panostettu ja avoimiinkin kysymyksiin vastattu monipuolisesti. 16 vastaajasta kaksi oli kokenut, etteivät kaikki kysymykset kohdennu heidän työhönsä, joten he jättivät osan kysymyksistä vastaamatta. Kehittäjätyöntekijä teki vastuksista yhteenvedon ylilääkärille ja aikuissosiaalityön päällikölle. Kyselyn tulokset esitettiin kehittäjätyöntekijän toimesta henkilökunnalle maaliskuussa 2017 pidetyssä koko tulosalueen kehittämissäpäivässä.

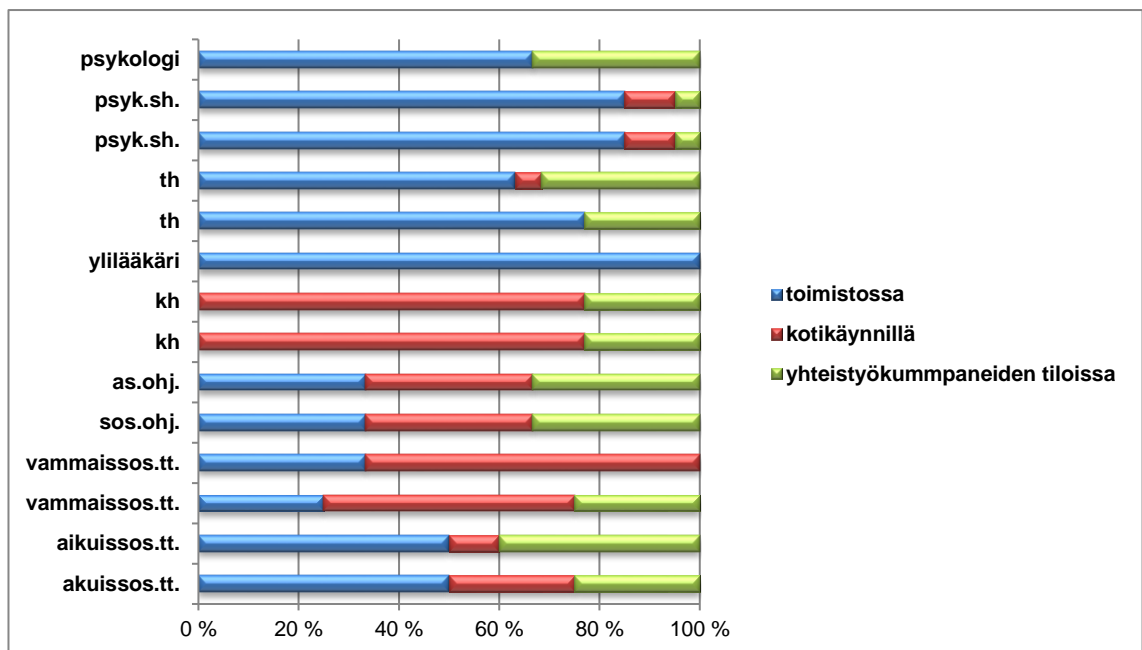
Kyselyn tulosten mukaan tulosalueen työntekijöiden tehtävän vaatima koulutus on kuudella sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ylempi korkeakoulututkinto, kuudella sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alempi korkeakoulututkinto ja neljällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen perustutkinto. Nykyisissä työtehtävissä yli 10 vuotta työskennelleitä oli kuusi työntekijää, kaksi oli työskennellyt yli viisi vuotta ja loput lyhyemmän aikaa. Lisäkoulutusta oli seitsemällä työntekijällä, joita olivat muun muassa perushoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja, päihdetyön ammattitutkinto, kasvatusta ja perheneuvonnan erikoistumiskoulutus, seksuaalineuvoja, kognitiivinen psykoterapeuttikoulutus, psykoterapeuttiset valmiudet, terveystieteiden erikoispsykologi ja debriefing-kriisien jälkikäsittelykoulutus.

Kyselyyn vastanneista 14 koki tekevänsä päihde- ja mielenterveystyötä, eikä kukaan määritellyt työtään pelkäksi mielenterveystyötä tai päihdetyötä. Viisi vastaajista koki työajastaan menevän 100% ja toiset viisi 70% päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin. Vastaajista lopuilla työaika meni vähemmän päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin. Vastaajien työtehtävät olivat vastaajien oman käsityksen mukaan hyvin spesifioituneita oman alansa asiantuntijatehtäviä, joissa näyttäytyi päihde- ja mielenterveystyön erityisosaaminen. Työtehtävien vaativuus tunnustettiin ja lisäkoulutusta toivoikin 11 vastaajista. Yh-

teistä työtehtävissä oli asiakastyö, jota kuvattiin seuraavin termein: psykososiaalinen tukeminen, välittäminen, terapiatyöskentely, neuvonta, ohjaus, keskustelutuki, auttaminen, tukeminen, terapeuttiset keskustelut, hoitaminen, toipumistyöskentely ja kohtaaminen.

Vastaajista noin 35% koki, että hänelle ohjautuvat lähes aina oikeat asiakkaat. Noin 57% koki, että hänelle ohjautuvat oikeat asiakkaat kahden kolmasosan kohdalla. Asiakasmäärät vaihtelivat vuositason työntekijäkohtaisesti yli sadan asiakkaan ja alle kahdenkymmenen asiakkaan välillä, selittyen osittain sillä, että työtehtäviin kuului myös muita töitä ja osittain työtehtävien sisällöllisillä tekijöillä. Asiakasmäärä koettiin pääsääntöisesti kohtuulliseksi tai liian suureksi.

Kuviossa 11 on nähtävissä miten työntekijät työskentelevät kovin eri tavoin suhteessa siihen missä työtä tehdään. Terveyspalveluissa työtä tehdään pääsääntöisesti omalla vastaanotolla kun taas kotihoidon työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti asiakkaiden kotona. Sosiaalipalveluissa työskentely näyttyy perustehtävän mukaisesti asiakkaan arkeen suuntautuneena.



Kuvio 11. Tulosalueen työntekijöiden työskentely paikat.

Kyselyyn vastaajista kolmannes teki kaikkien asiakkaidensa asioissa monialaista yhteistyötä ja loput tekivät vähemmän. Lupa moniammatilliseen yhteistyöhön pyydettiin eri tavoin. Osalla työntekijöistä oli käytössään kirjallinen suostumuslomake, osa pyysi suullisen luvan ja osa käytti asiakas/potilastietojärjestelmän lupalomakkeita. Päivittäin yhteistyötä tehtiin lähinnä oman palvelualueen sisällä, viikoittain yli tehtäväalueiden rajojen. Tärkeimpiä tapoja tehdä yhteistyötä olivat: sähköposti, puhelin sekä erilaiset palaverit. Valtaosan mielestä yhteistyötä oli riittävästi. Monialaisen yhteistyön hyöty nähtiin suuremmaksi asiakkaan asioiden hoitamisessa kuin työtehtävien hoitamisen kannalta.

Kaksi kolmasosaa vastaajista oli osallistunut viimeisen kuukauden aikana asiakkaan verkostopalaveriin. Neljännos vastaajista oli osallistunut yli 20 verkostopalaveriin vuonna 2016, muilla palaveriteilla oli ollut vähemmän. Verkostopalaveriteilla järjestettiin pääasiassa alla puolelle vastaajien asiakasmäärästä.

Kyselyyn vastaajat toivoivat, että kehittämistoiminnassa asiakasprosessit luotaisiin yhteisiksi kaikkien työntekijöiden osalta. Tällöin kaikille syntyisi ymmärrys hoitoketjuista. Vastaajat toivoivat myös esimiestyksen selkeyttämistä, jolloin esimiehillä olisi yhteinen näkemys ja yhteinen ohjeistus toimintaan. Vastaajat toivoivat näkyvyyttä omiin toimenkuviinsa ja osaamisen näkyviin nostamista, jolloin osaamista voitaisiin hyödyntää oikeissa asiakasprosesseissa ja huomioida työn oikeanlainen resursointi.

Kehittämistoiminnan avulla toivottiin yhteistyön lisääntymistä siten, että asiakkaat ohjautuisivat oikeille työntekijöille. Monialainen yhteistyö toivottiin sujuvammaksi ja yhteinen asiakas – ajattelun lisääntyvän. Erityisiä toiveita oli uusien yhteisten työtapojen syntymiseen jotka tukisivat moniammatillista yhteistyötä. Spesifejä toiveita kehittämistoiminnalle esitettiin muutamia. Mielenterveystyön osalta toivottiin pohdintaa asiakkaiden saamisesta oikeiden palveluiden piiriin siten, ettei kuormitus kohdistu epätasaisesti. Päihdetyössä toivottiin uusien matalankynnyksen toiminta mallien kehittämistä ja asiakasprosessien avaamista.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että työntekijät omaavat vankan päihde- ja mielenterveystyön erityisosaamisen, joka on karttunut työssä opitun tiedon sekä erilaisien lisäkoulutusten myötä. Työyhteisössä on paljon hiljaista tietoa ja toisaalta työntekijöitä, jotka omaavat vielä niukasti työntuomaa kokemusta. Tulosalueen työ on hyvin eriytynyttä ja kantaa vahvoja perinteitä mukanaan. Asiakasmäärät eivät jakaannu tulosalueen työntekijöille tasapuolisesti, vaikka huomioon otetaan työtehtävien erilainen sisältö. Kyselyssä näkyväksi nousi eri palvelualueiden vahva työorientaatio, mutta toisaalta

vahva ymmärrys siitä, ettei päihde- ja mielenterveystyössä pärjätä yhden palvelualueen työorientaation viitekehystä. Tulosalueen työskentelyssä näkyviin nousi yksintyöskentelyn perinne ja toisaalta toive jaettuun asiakkuuteen, toiveena vahvistaa moniammatillista työskentelyä. Esimiestyön hajanaisuus ja työn jakaantuminen kolmelle palvelualueelle asettaa asiakasprosesseihin haasteita.

### **Kevään 2017 kehittämispäivä**

Kehittämispäivä oli alun perin tarkoitus pitää heti tammikuussa 2017, mutta se päätettiin lykätä maaliskuulle, jotta helmikuussa aloittanut uusi aikuissosiaalityön päällikkö pääsi mukaan. Kehittämispäivä pidettiin Viking Linellä picknik risteilyllä, koska koettiin tärkeäksi, että henkilöstö vietti yhdessä aikaa. Päivän aikana yllilääkäri maalasi suuntaviivoja koko henkilöstölle liittyen tulosalueen tulevaisuuteen ja edessä olevaan yhteiskehittämiseen. Aikuissosiaalityön päällikkö esittäytyi uutena esimiehenä henkilöstölle, ja kertoi omia näkemyksiään liittyen yhteistyön tekemiseen ja kehittäjätyöntekijä esitteli aiemmin esitetyn kyselyn tuloksia. Lopuksi Aikuissosiaalityön päällikkö veti pienryhmissä etukäteen teemoitetut keskustelut. Pienryhmätyöskentely toteutettiin Learning Café -menetelmällä. (The World Café 2015.)

Kehittämispäivän aiheina olivat: 1. Miten hoidamme yhdessä asiat, että henkilöstö voi hyvin? 2. Miten luomme yhteisen päihdetiimin, joka toimii ja jossa on kiva työskennellä? 3. Miten selkeytämme eri työntekijöiden tehtävänkuvan niin että kaikille tiimissä se on selvää? 4. Mihin tarvitsemme esimiehen ohjausta? tai tukea? Aikuissosiaalityön päällikkö kertoi osallistujille työskentelyn taustaa ja antoi toimintaohjeet.

Menetelmän mukaan osallistujat jaettiin neljään eri ryhmään. Ryhmiin jakaminen tapahtui siten, että otettiin jako neljään istuinjärjestyksen mukaisessa järjestyksessä. Kokouksissa pöydät järjestettiin siten, että ne muodostivat neljä isompaa pöytää, joille asetettiin fläppipaperit ja useita kyniä. Keskusteluaiheet oli kirjattu jokaiseen pöytään etukäteen post-it lapulle. Aikuissosiaalityön päällikkö kertoi, milloin keskustelut ryhmissä alkavat ja milloin on aika vaihtaa ryhmää. Ryhmän vaihtaminen tapahtui siten, että pöytään jäi aina yksi edellisestä ryhmästä, joka tiivistä edellisen ryhmän keskustelun uudelle ryhmälle. Ryhmäläiset saivat kaikki kirjata keskustelun pohjalta esimerkiksi ajatuksia ja ideoita pöydällä oleviin fläppipapereihin. Learning Café on hyvä menetelmä ajatusten vaihtoon,

tiedon jakamiseen, hiljaisen tiedon esiin nostamiseen, yhteisen ymmärryksen synnyttämiseen ja ratkaisujen etsimiseen hankaliinkin kysymyksiin. (Kauppinen 2007, 29; Virtainlahti 2009, 250; The World Café 2015).



Kuva 1. Kehittämispäivän learning cafe tuotokset.

Ryhmäkeskustelujen jälkeen käytiin yhteisesti keskustellen läpi kaikkien ryhmien tuotokset siten, että viimeisenä paikalla olleet ryhmäläiset vetivät keskustelut yhteen ja tämän pohjalta käytiin yhteistä keskustelua (Kauppinen 2007, 29). Henkilöstön hyvinvoinnin osalta esiin nousi hyvinvoivaan työyhteisöön liittyviä asioita yhteisestä arvopohjasta lähtien. Toivottiin että kuuluu johonkin, tulee hyväksytyksi, kuulluksi, saa arvostusta omasta osaamisestaan ja tukea toisilta omaan työhönsä. Ammatillisessa mielessä toivottiin yhteistyötä, osaamisen jakamista ja työn emotionaalisen kuormittavuuden tunnistamista. Lisäksi toivottiin säännöllisiä tapaamisia asiakasasioissa ja auttamisen kulttuuria haasteellisissa asiakastilanteissa.

Uusia toimintatapoja tehdä haasteellista päihde- ja mielenterveystyötä tuotettiin keskusteluissa innovatiivisesti. Unelmoitiin yhteisestä työskentelytilasta, talosta, jossa yhteistyö

olisi helppoa ja joustavaa. Pohdittiin mahdollista konsultaatiokulttuuria ja sen vaihtoehtoisia toteuttamistapoja. Mietittiin tiimityttämisen ja tiimityön mahdollisuuksia ja haasteita. Lisäksi ideoitiin erilaisia tapoja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä asiakaskohtaisesti. Lopulta todettiin myös työntekijä-asiakassuhteen merkityksellisyys ja pitkien työskentelysuhteiden tärkeys asiakastyössä.



Kuva 2. Ryhmätöiden purkua.

Asiakasprosessien sekä asiakas- ja palvelukriteerien yhdessä luominen koettiin olevan työskentelyä ja työnjakoa selkeyttävä tekijä. Lisäksi yhdessä tekeminen ja rinnakkain työskentely koettiin tukevan toisen työtehtävien ymmärryksen lisäämistä. Keskustelussa esiin nousi myös selkeän kaavion luominen yhteistyökumppaneille yhteydenottoja varten. Lisäksi toivottiin työtehtävien auki kirjoitusta, tiimien muodostamista ja yhteisten toimintatapojen luomista esimerkiksi kirjauksien suhteen.

Esimiestyön osalta toiveet keskittyivät talouden ja toiminnan johtamiseen, kuten työkoordinointiin, talouden seurantaan ja sen tiedottamiseen henkilöstölle, yleiseen tiedottamiseen ja yleiseen toiminnan kokonaishallintaan. Henkilöstöjohtamisen osalta toivottiin



esimiehen tukea, epäkohtiin puuttumista, tasa-arvoista esimies työtä, yhteishengen luomista omilla esimerkillään, kehityskeskusteluita ja säännöllisiä esimies-alais-tapaamisia jotta esimies olisi perillä työntekijöiden työstä. Lisäksi toiveita liittyi työhyvinvointiin, esimerkiksi vaara- ja uhkatilanteisiin ja työssä jaksamiseen

Koko kehittämispäivä ja siellä syntynyt keskustelu oli moniäänistä, innostunutta ja loi omalta osaltaan odotuksia tulevaan yhteiskehittämiseen. Työntekijät sekä esimiehet toivat esiin halunsa ja toiveensa muutokseen. Yhteisissä keskusteluissa nousseet näkökulmat, ideat ja ehkäpä tavoitteetkin olivat senkaltaisia, että niitä tulnaisiin huomioimaan kehittämistyöskentelyn edetessä.

## 7.2 Päihde- ja mielenterveystyön ammatillinen perusta

### Lainsäädännöllinen perusta ja perustehtävät

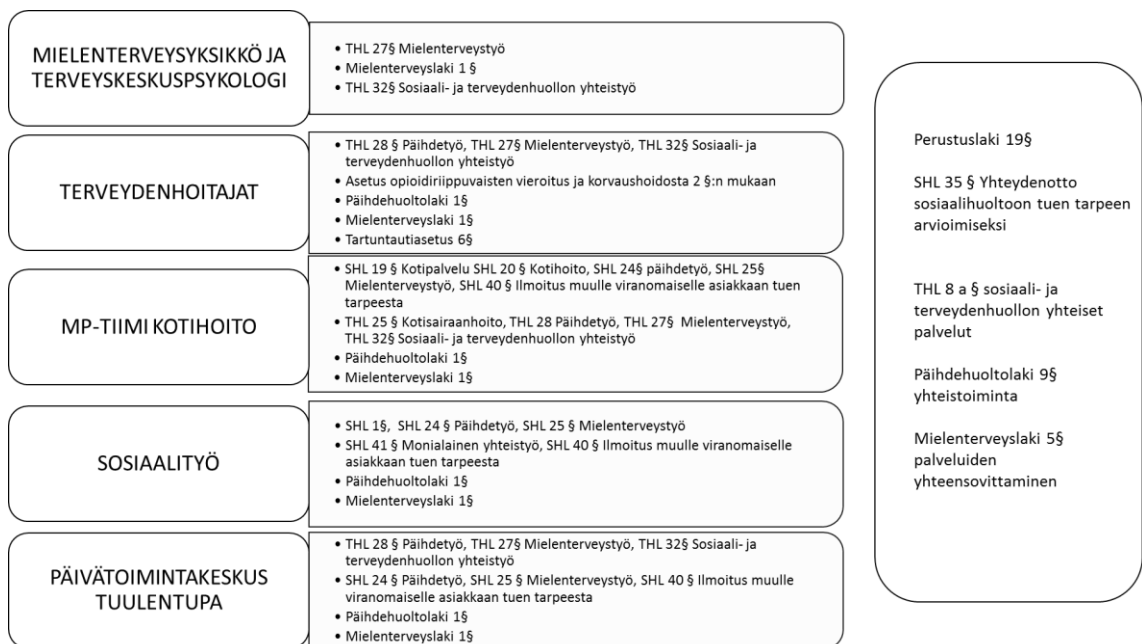
Kehittäjätyöntekijä tapasi kaikki työntekijät ja heidän suorat esimiehensä huhtikuussa ja toukokuussa 2017. Kaikkien kanssa kokoonnuttiin kevään aikana siis kahteen kertaan. Työntekijät valikoituivat viiteen työryhmään sen perusteella missä yksikössä he työskentelivät tai mitä heidän työn sisältönsä käytännössä oli. Kuviossa 12 on nähtävissä työntekijät ja työryhmiin kuuluneet esimiehet.

MIELENTERVEYSYKSIKKÖ JA TERVEYSKESKUSPSYKOLOGI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät: Psykoterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveyskeskuspsykologi</li> <li>• Esimiehet: Ylilääkäri ja Johtavahoitaja</li> </ul>
TERVEYDENHOITAJAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät: Kaksi terveydenhoitajaa</li> <li>• Esimies: (Osaston hoitaja) Johtavahoitaja</li> </ul>
MP-TIIMI KOTIHOITO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät: Kaksi mielenterveys- ja päihdetyön hoitajaa</li> <li>• Esimies: Kotihoidon osaston hoitaja</li> </ul>
SOSIAALITYÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät: Kaksi aikuissosiaalityöntekijää, vammaispalvelun sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja asumispalveluohjaaja</li> <li>• Esimies: Aikuissosiaalityön päällikkö</li> </ul>
PÄIVÄTOIMINTAKESKUS TUULENTUPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät: Päivätoiminnan ohjaaja ja päihdetyöntekijä</li> <li>• Esimiehet: Ylilääkäri ja Johtava hoitaja</li> </ul>

Kuvio 12. Kevään 2017 työryhmät.

Huhtikuun 2017 tapaamisten tavoitteena oli kirjoittaa auki kaikkien työntekijöiden perustehtävä. Kehittäjätyöntekijä jakoi sähköpostitse työntekijöille ennakkomateriaalia työskentelyn tueksi. Ennakkomateriaali sisälsi ylläikäärin teesit ja vision kehittämistyölle, yhteenvedon sosiaali- ja terveydenhuollon päihde- ja mielenterveystyötä määrittävästä lainsäädännöstä, tulosalueen toimintasuunnitelman vuodelle 2017 ja sote valmisteluun liittyvän Sitran palvelupakettimallin päihde- ja mielenterveystyön osalta (Sitra 2017).

Tapaamisissa keskustelu pohjasi jaettuun pohjamateriaaliin. Dialogisten keskusteluiden avulla paikannettiin omaa työtä kokonaisuuteen. Pohjamateriaali antoi mahdollisuuden tarkastella omaa työtä eri näkökulmista, ja tapaamisissa käytiinkin moniäänistä keskustelua. Lainsäädännön osalta työtä paikannettiin kuvion 13 mukaisesti.



Kuvio 13. Työn lainsäädännöllinen paikannus keväällä 2017.

Huhtikuun ja toukokuun tapaamisten välillä kaikki työntekijät palauttivat esimiesten hyväksynnän kautta kehittäjätyöntekijälle oman auki kirjoitetun perustehtävänsä. Perustehtäviä syntyi kahdeksan erilaista. Perustehtävät on koottu Kuvioon 14.

Mielenterveysyksikkö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mielenterveysyksikön työntekijöiden tehtävänä on asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen moniammatillisena avohoitona ja kuntoutuksena.</li> </ul>
Terveyskeskuspsykologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveyskeskuspsykologi toimii asiantuntijana yksilöön ja yhteisöön liittyvissä psyykkisissä asioissa. Työ on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sisältäen myös sosiaalisten ja fyysisten näkökulmien vaikutuksen kokonaisuhyvinvointiin. Tavoitteena on tukea ja edistää kuntalaisten normaalia, tervettä kasvua ja kehitystä sekä tunnistaa riskitekijöitä ja häiriöitä mahdollisimman varhain asianmukaisen hoidon ja tuen järjestämiseksi.</li> </ul>
Terveydenhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päihdehoitajan perustehtävänä on asetuksen (33/2008) mukaisen opioidikorvaus- ja vieroitushoidon sekä muiden riippuvuuksien lääkehoidon toteuttaminen ja siihen liittyvä psykososiaalinen tuki, neuvonta ja ohjaus.</li> </ul>
Kotihoidon mielenterveys- ja päihdetyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päihde- ja mielenterveyshoitajien työ on avohuollon toimintana järjestettävää suunnitelmallista, tavoitteellista ja osallistavaa asiakastyötä kotona selviytymisen tukemiseksi ja laitoshoidon tarpeen vähentämiseksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.</li> </ul>
Sosiaalityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalityöntekijä tekee asiantuntijatyötä, jossa arvioidaan yksilöiden tai perheiden tai yhteisöjen sosiaalisen tuen ja palveluiden tarve ja sovitetaan ne yhteen muiden toimijoiden tarjoamien palvelujen kanssa.</li> </ul>
Sosiaaliohjaaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalityön päihdetyön sosiaaliohjaaja kartoittaa yhteistyössä päihdehuollon asiakkaan sekä moniammatillisen verkoston kanssa asiakkaan kokonaistilannetta sekä tuen tarvetta ja antaa ohjausta, neuvontaa sekä psykososiaalista tukea, jonka tavoitteena on vähentää ja poistaa päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tukea päihteettömyyteen. Työskentely on tavoitteellista, osallistavaa asiakastyötä joka tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan toipumisprosessin eri vaiheissa.</li> </ul>
Asumispalveluohjaaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asumispalveluohjaaja kartoittaa yhdessä päihdehuollon asiakkaan sekä moniammatillisen verkoston kanssa hänen kokonaistilannettaan sekä tuen tarvetta ja antaa ohjausta, neuvontaa ja psykososiaalista tukea. Asumissosiaalinen työskentely on suunnitelmallista, tavoitteellista, osallistavaa asiakastyötä joka tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan kanssa.</li> </ul>
Päivätoimintakeskus Tuulentupa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuulentupa tarjoaa täysi-ikäisille Naantalilaisille päihteidenkäyttäjille, mielenterveys asiakkaille sekä muille apua tarvitseville tukea, neuvontaa ja ohjausta matalan kynnyksen periaatteella yhteistyössä kunnan ja kolmannen sektorin kanssa. Päivätoiminnan perustana on asiakaslähtöinen toiminta, jossa jokainen asiakas huomioidaan yksilönä ja tasavertaisena heidän taustoistaan riippumatta. Päivätoiminnan tavoitteena on asiakkaiden elämänlaadun parantaminen, sosiaalisen tuen ja vertaisuuden lisääminen, viriketoiminnan tarjoaminen päihteiden käytön sijaan, päivärtymin ylläpitäminen ja arjen erilaisten pulmien ratkominen yhdessä toisten asiakkaiden ja ohjaajien kanssa.</li> </ul>

Kuvio 14. Perustehtävät keväällä 2017.

## Moniammatillinen työskentely

Toukokuun 2017 tapaamisten tavoitteena oli keskittyä moniammatilliseen yhteistyöhön ja konkretisoida sitä arjen työssä. Tapaamisilla jäsennettiin moniammatillista työskentelyä kolmesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin määriteltiin työryhmä tai työntekijä kohtaisesti moniammatillisen työskentelyn yhteistyökumppanit, toiseksi miten usein yhteistyötä on ja kolmanneksi minkälaista yhteistyö on sisällöllisesti.

Työskentelyssä menetelmänä käytettiin seinätekniikkaa ja post-it-lappuja (kuva 3). Menetelmä valittiin käyttöön siksi, että tällöin työskentely saatiin näkyväksi, se oli helpompi hahmottaa ja jatkotyöskentely helpottui. Ensin työntekijät kirjoittivat post-it-lapuille itsenäisesti kaikki yhteistyökumppaninsa, joiden kanssa tekivät yhteistyötä asiakasasioissa. Tämän jälkeen post-it-laput asetettiin isolle paperille sen mukaan miten usein yhteistyötä tehdään. Lapun keskelle tulivat ne tahot, joiden kanssa yhteistyötä tehdään päivittäin, seuraavalle kehälle viikoittaiset yhteistyökumppanit ja niin edespäin.



Kuva 3. Kahden työryhmän post-it-lappu- työskentely keväällä 2017.

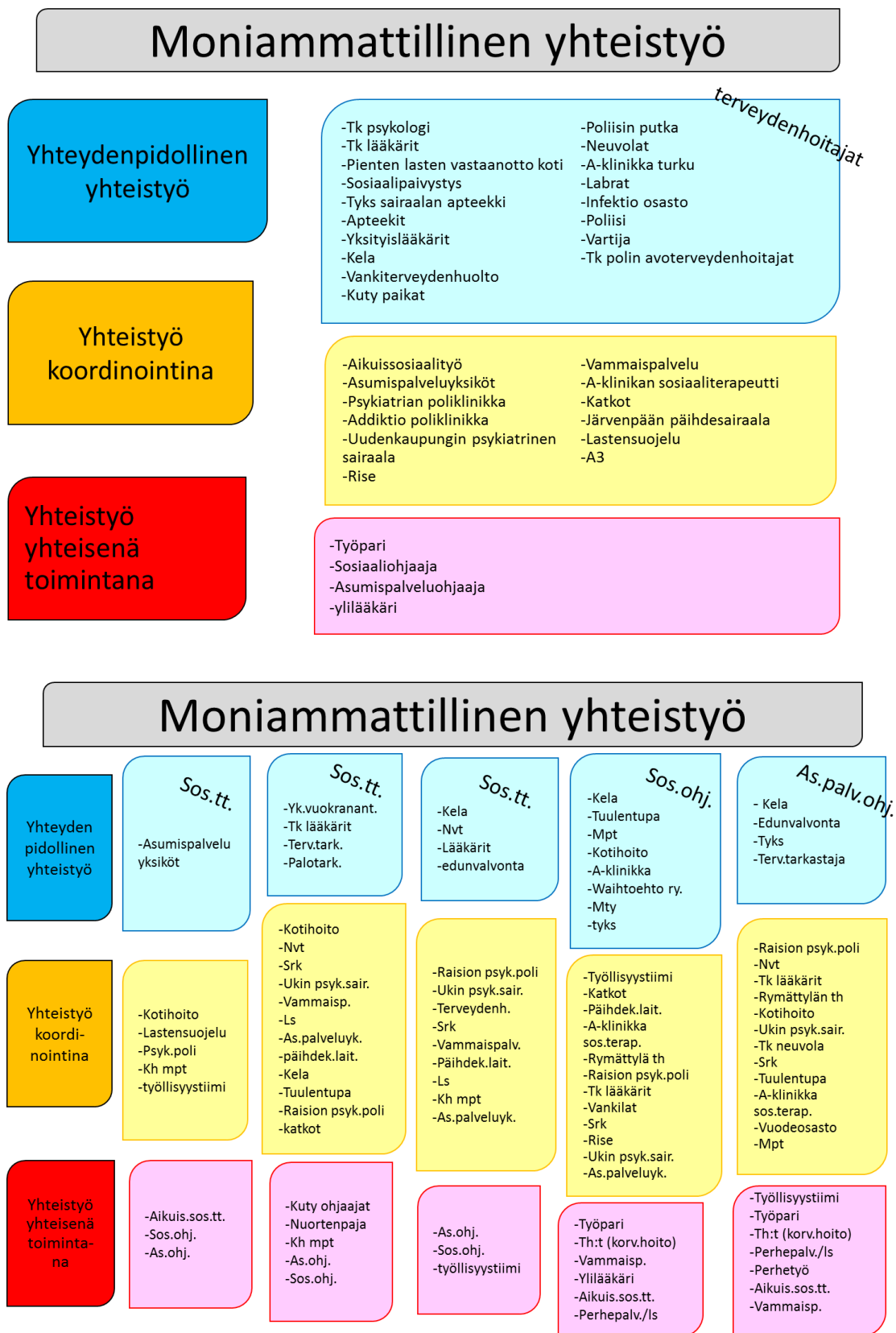
Tämän jälkeen kehittäjätyöntekijä jakoi, jatkotyöskentelyn tueksi, kuvion 15 mukaisen jäsenyyksen moniammatillisesta työskentelystä työryhmille. Jaottelu perustuu Isoherrasen (2008) ja Mäkelän (2015) esittämiin moniammatillisen työskentelyn tasoihin. (Jaottelu esitelty luvussa 5.3) Työskentelyssä tavoitteena oli pohtia moniammatillisen yhteistyön sisältöä, työmenetelmiä- ja tapoja. Toisin sanoen, pohtia mitä moniammatillinen työskentely tosiasialisesti on ja miten sitä tehdään niin monin eritavoin.



Kuvio 15. Moniammatillisen yhteistyön tasot (Isoherranen, 2008; Mäkelä 2015).

Työryhmän jäsenet määrittivät yllä olevan jäsenyyksen avulla, värikoodeja apuna käyttäen, miten kunkin yhteistyökumppanin kanssa moniammatillista yhteistyötä tehdään. Käytännössä seinälle asetetut post-it-laput käytiin yksitellen läpi ja niihin merkittiin tussilla värikoodi osoittamaan moniammatillisen yhteistyön sisältöä. Kehittäjätyöntekijä koosti työskentelystä työryhmäkohtaiset yhteenvedot, joista kahden työryhmän koosteet esimerkkinä kuviossa 16.

Tämä toimintatapa mahdollisti keskustelua asiasta ja työntekijät joutuivat pohtimaan miksi toimivat niin kuin toimivat. Moniammatillinen työskentely tuli avattua ja reflektoitua keskusteluissa. Työryhmissä käyty keskustelu oli ryhmien jäsenten mukaan erinomaista ja esimiehet kokivat saaneensa alaistensa työstä kokonaisvaltaisemman näkymän. Usea esimies koki yllättävänä, miten paljon päihde- ja mielenterveystyössä on moniammatillista yhteistyötä ja miten se on sisällölliseltä laadultaan niin kovin erilaista.



Kuvio 16. Esimerkkinä terveydenhoitajien ja sosiaalityön työryhmien moniammattillisten yhteistyötahojen jaottelua.

### 7.3 Uuden toimintatavan jäsentäminen

#### **Kevään 2017 työskentelyn yhteenvetoa**

Kehittäjätyöntekijä teki kevään tapaamisista muistiot sekä kokosi tarvittaessa asioita erilaisiin taulukoihin, kuviin tai kuvioihin. Dokumentointi on tapa jakaa hiljaista tietoa eteenpäin organisaatiossa. (Virtainlahti 2009, 129.) Kaikki materiaali tallennettiin Nuuttiin, tulosalueen omaan ryhmätilaan. Nuutti on kaupungin sisäiseen käyttöön tarkoitettu intranetti. Näin työntekijät ja esimiehet pääsivät lukemaan myös muiden työryhmien työskentelystä. Ryhmätilan käytöllä haluttiin mahdollistaa avoin ja läpinäkyvä tiedonkulku kaikkien työntekijöiden välillä sekä olla yhtenä keinona kokonaisuuden hahmottamisessa.

Kevään 2017 työryhmien työskentelystä tuotettiin materiaalia myös esimiehille. Kehittäjätyöntekijä keräsi yhteensä kymmenen tapaamisen muistioista ydinkohdat esimiehille jatkotyöskentelyä varten. Työskentelyssä esiin nousi työntekijöiden vahva ammatillinen osaaminen, työntekijät olivat oman alansa osaajia. Työskentelytavat olivat muotoutuneet useiden vuosien aikana, sillä useassa työryhmässä oli pitkäaikaisia työntekijöitä. Esiin nousi useita toimivia yhteistyötapoja niin tulosalueen sisällä kuin muidenkin yhteistyökumppaneiden kanssa. Joillakin sektoreilla moniammatillista yhteistyötä oli suunnitelmallisesti kehitetty jo vuosia, kun taas joillakin sektoreilla yhteistyöntekeminen tuntui olevan vasta aluillaan.

Työryhmätyöskentelyssä näkyviin nousi joidenkin työntekijöiden yksintyöskentelyn kulttuuri ja haasteet joissakin yhteistyön tekemisen tavoissa. Esimiestyön hajanaisuus ja näkemuserot nousivat näkyviin työskentelyssä niin työnsisällöllisissä kuin henkilöstöjohtamiseen liittyvissä asioissa. Toive strukturoidusta moniammatillisesta yhdessä työskentelystä tuli esiin useassa työryhmässä.

Asiakkaiden eriarvoisuus palveluissa ja niiden maksullisuus puhuttivat työntekijöitä ja esimiehiä. Lisäksi asiakkaiden ohjautuminen palveluiden piiriin nousi keskiöön. Pohdintaa käytiin siitä, saavatko kaikki asiakkaat heille kuuluvat palvelut vai riippuvatko asiakkaalle tarjotut palvelut siitä, kenelle hän ohjautuu ensimmäiseen arvioon. Palveluiden jakaantuminen kolmelle eri palvelualueelle koettiin haasteelliseksi. Toisin sanoen, toteutuuko asiakkaan moniammatillinen palvelutarpeen arviointi riittävässä määrin silloin, kun päihde- ja mielenterveyspalveluita tuotetaan terveystieteissä, sosiaalipalveluissa sekä hoito- ja vanhuspalveluissa.

Kevään tapaamisten pohjalta esimiehet kävivät keskusteluita kehittämistyöntekijän kanssa ja keskenään. Kesä 2017 käytettiin suunnitelmallisesti tilanteen pohdintaan ja mahdollisten muutoksien reflektointiin. Esiin nousseita konkreettisia pulmakohтия ratkottiin ja elokuussa 2017 eri kokoonpanoissa. Tuolloin tehtiin esimerkiksi päihdeseulojen osalta ohjeistus liittyen työtoimintaan osallistuvien asiakkaiden osalta ja siihen liittyvän viranomaisyhteistyön osalta. Lisäksi pohdittiin käyttöönotettavia mittareita Tuwa, Kykyviisari ja Paradis 24Fin, joita jatkossa voisi käyttää asiakastyön tukena.

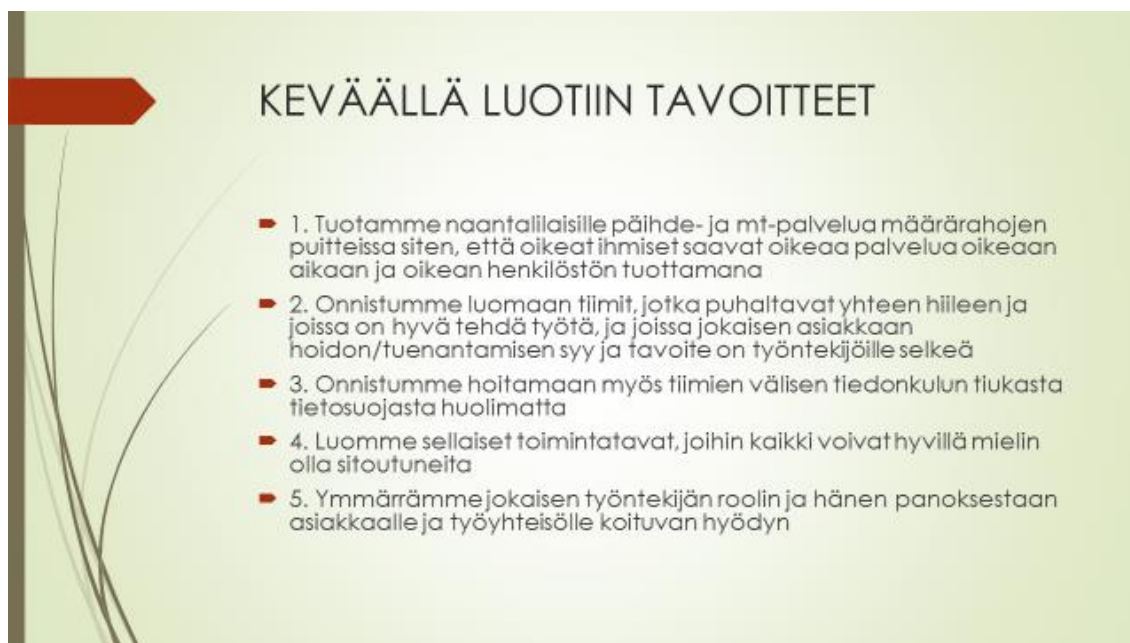
Keväällä 2017 aloitettiin myös palvelukuvauksien tuottaminen suomi.fi sivustolle. Suomi.fi on verkkopalvelu, josta löytyvät julkiset palvelut ja tietoa eri tilanteisiin. Sivuston kautta julkisen hallinnon asiakkaiden on mahdollista päästä sähköisen tunnistautumisen kautta omiin tietoihin. Tulosalueen palvelukuvauksia tuotettiin kehittämishankkeen rinnalla yhteistyössä kehittäjätyöntekijän ja sosiaali- ja terveystieteiden muun henkilöstön kanssa. Samanaikaisesti päivitettiin myös kaupungin nettisivuja, jotta ne vastaisivat suomi.fi sivuston tietoja. (Suomi.fi 2018.)

Työskentelyssä esiin nousseet haasteet ja toimivat hyvät käytännöt olivat pääsääntöisesti tiedossa, mutta nyt nousseet näkyväksi yhteiskehittämisen avulla. Työntekijöiden taholta oli havaittavissa positiivista uuden odotusta. Positiivinen asenne muutokseen saatiin aikaan kevään aikana ylilääkärin suoralla sähköpostitse tapahtuvalla tiedottamiselle henkilöstölle. Tiedottamisen henki oli tulevaisuuteen positiivisesti suuntaavaa ja henkilöstöä innostavaa. Koko työskentelyn ajan pyrittiin kunnioittamaan työntekijöiden erityisosaamista ja nostamaan sitä esiin sekä jakamaan kiitosta aktiivisesta osallistumisesta.

### **Syksyn 2017 kehittämispäivä**

Syyskuussa 2017 pidettiin tulosalueen henkilöstön iltapäivän pituinen kehittämispäivä. Kehittämispäivä aloitettiin yhteisellä lounaalla, jonka jälkeen ylilääkäri piirsi syksyn suuntaviivoja kehittämiselle. Ylilääkäri peilasi puheenvuorossaan tulosaluetta Naantalina kaupungin arvoihin: avoimuus, luottamus, uudistumiskyky, oikeudenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys. Ylilääkäri kertasi keväällä luodut yhteiset tavoitteet (Kuvio 17).





Kuvio 17. Tulosalueen kehittämisen tavoitteet ylilääkäri Kristian Kallion mukaan.

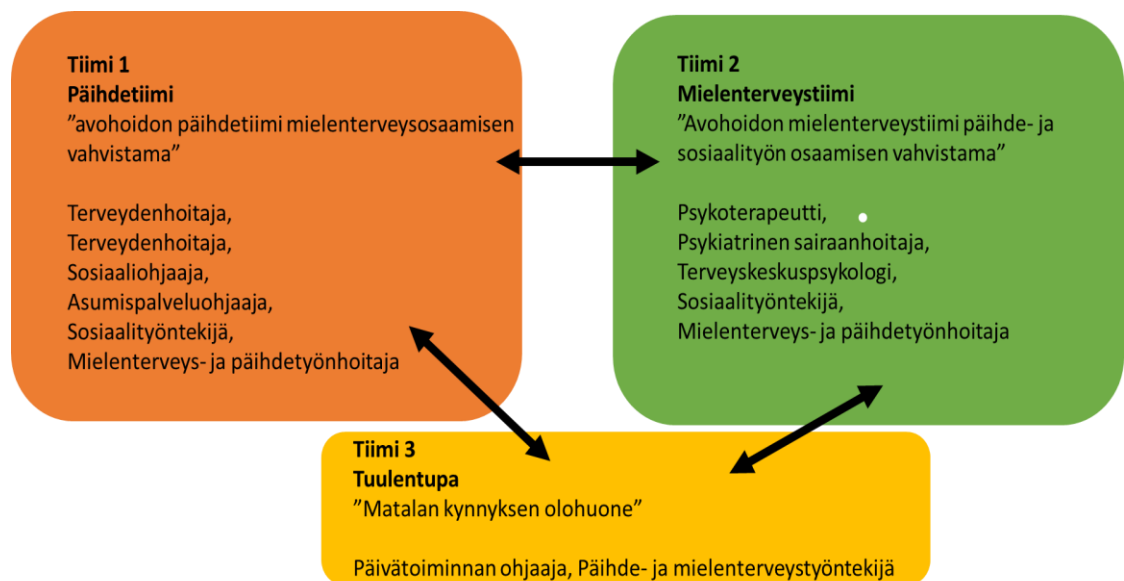
Ylilääkäri painotti puheenvuorossaan konkreettista muutosta, joka tehdään yhdessä. Tulevia henkilöstöön liittyviä muutoksia ja uutta tiimirakennetta avattiin pääpiirteittäin. Muutos tehtäisiin yhdessä syksyn aikana ja muutoksen tavoitteena olisi moniammatillisen yhteistyön vahvempi rooli. Tämän jälkeen aikuissosiaalityön päällikkö avasi omassa puheenvuorossaan sosiaalityön roolia päihde- ja mielenterveystyössä sekä tulevia tilajärjestelyitä, joilla pyritään tukemaan tiimityöskentelyä. Kehittämistyöntekijä veti yhteen kevään työskentelyä omassa puheenvuorossaan ja kertoi syksyn työskentelystä asiakasprosessien parissa.

Lyhyiden puheenvuorojen jälkeen henkilöstöä oli kouluttamassa Antti Särkelä. Särkelä puhui moniammatillisesta työskentelystä ja sen haasteista. Särkelän osuus sai kuulijat pohtimaan omaa tapaansa olla vuorovaikutuksessa niin asiakkaiden kuin toisten työntekijöidenkin kanssa.

#### 7.4 Tiimien muodostaminen

Elokuussa 2017 esimiehet ja kehittäjätyöntekijä kokoontuivat yhdessä pohtimaan miten tulosalueen työt jatkossa tulisi organisoida niin henkilöstön kuin palveluidenkin osalta.

Tapaamisella päädyttiin kolmen tiimin malliin siitä syystä, että täydellinen päihde- ja mielenterveystyön integroituminen ei olisi käytännössä vielä mahdollista Naantalissa. Tiimimalli mahdollisti myös työntekijöille muutokseen astumisen pienin askelin. Koettiin, että muutokseen tulisi lähteä askel kerrallaan, jotta moniammatillinen yhteistyö saataisiin toimimaan pikkuhiljaa. Perusteena tiimityön käynnistämisiin nähtiin tarve vastata paremmin asiakkaiden palvelun tarpeeseen. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden monitahoinen palvelun tarve vaatii eri ammattiryhmien osaamista (Pennonen 2014, 318.) Työntekijöiden asettuminen tiimeihin on nähtävissä seuraavassa kuviossa 18.

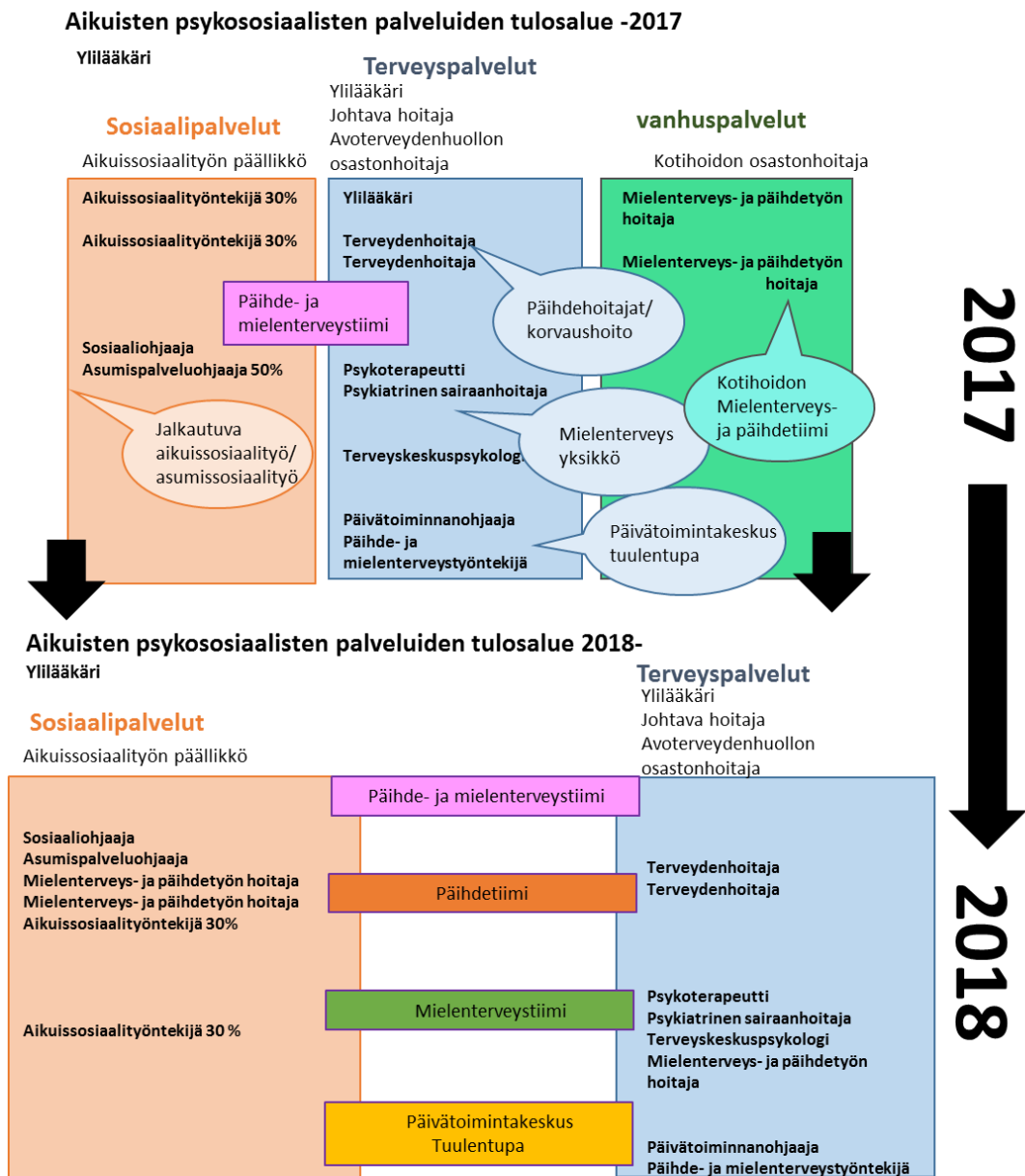


Kuvio 18. Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen uudet tiimit.

Päivätoiminta Tuulentupa haluttiin jättää omaksi tiimikseen koska se toimii matalankynnyksen ja vapaaehtoisen osallistumisen periaatteiden mukaisesti. Tuulentupa haluttiin kuitenkin liittää tiimien työskentelyyn kehittämällä jatkossa vahvoja yhteistyön tekemisen tapoja asiakastyössä.

Tulevien tiimien kokoonpanoissa haluttiin hyödyntää jo olemassa olevia vahvuuksia moniammatillisten yhteistyökäytäntöjen osalta sekä työntekijöiden ammatillisten vahvuuksien osalta. Päihde- ja mielenterveystiimin kokoonpano ja tehtävät haluttiin säilyttää ennallaan. Mielenterveystiimin vetäjäksi valittiin psykoterapeutti ja päihdetiimin vetäjäksi aikuissosiaalityön päällikkö.

Suurin muutos tapahtui kotihoidon hoitajien osalta, kun heidät sijoitettiin eri tiimeihin. Tiimijaon tuomat muutokset organisaatioon on nähtävissä kuviossa 19. Tämän tiimijaon perusteella tulosalueen työntekijät työskentelivät jatkossa kahdella eri palvelualueella, sosiaalipalveluissa ja terveystalossa. Hoito- ja vanhustalot toimisivat jatkossa tiiviissä yhteistyössä.



Kuvio 19. Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tiimijaon tuomat muutokset organisaatiossa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamat päihde- ja mielenterveyspalvelut tullaan tuottamaan Naantalissa jatkossa moniammatillisessa yhteistyössä, jolloin mahdollistuisi tarvittaessa asiakkaan kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi ja suunnitelmallinen työskentely. Uudella mallilla haluttiin siis vastata myös lainsäädännön henkeen ja sen asetamiin vaateeseen. Muutoksien päätavoitteena nähtiin olevan asiakkaan edun toteutuminen. Peruspalveluiden tuottamat palvelut jaettiin samanaikaisesti tiimien alle kuvion 20 mukaisesti. Asiakkaat jakautuisivat jatkossa tiimien välille tuen tarpeensa mukaan. Tällöin asiakkaiden kohdalla varmistettaisiin paras mahdollinen työntekijöiden osaaminen.



Kuvio 20. Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen palveluiden jaottelu uuden tiimimallin mukaisesti.

Tiimiyttämisen eduiksi nähtiin asiakkaiden ohjautuminen oikeisiin palveluihin, jolloin asiakkaiden tasa-arvoinen asema paranisi. Työskentelyssä pystyttäisiin hyödyntämään jatkossa entistä paremmin moniammatillisen osaamisen hyötyjä niin tuen tarpeen arvioinnissa kuin suorassa asiakastyössäkin, esimerkiksi jalkautuvan ja kotiin vietävän työskentelyn lisäämisen osalta. Työntekijöiden osaamista päästäisiin hyödyntämään paremmin ja oikeissa asiakasprosesseissa. Lisäksi tiimiyttämisen avulla haluttiin luoda toimivat ja strukturoidut rakenteet Naantalissa päihde- ja mielenterveystyöhön tulevaa sote-muutosta

silmällä pitäen. Tiimiyttämisen hyötynä nähtiin myös työhyvinvoinnin näkökulmasta työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen, kun samaa työtä tekevät pääsisivät jakamaan ja refleктоimaan työtä keskenään ja näin saamaan tukea toinen toisiltaan.

Uudet tiimit kokoontuivat loppuvuonna 2017 ensimmäisiä kertoja ja vuoden 2018 alusta tiimit aloittivat varsinaisen toimintansa. Tiimiyttämisen tukena ja käytännön asioiden sopeutuksessa olivat esimiehet avainasemassa alkuvaiheessa. Vuoden 2018 keväälle tiimiyttämisen tueksi hankittiin Antti Särkelän koulutuskokonaisuus, joka piti sisällään yhden koko tulosalueen koulutusiltapäivän ja kolme erillistä tiimien koulutuskertaa.

### 7.5 Asiakasprosessien kuvaaminen

Syksyllä 2017 kokoonnuttii uudistetuissa tiimikokoonpanoissa. Tällöin tavoitteena oli tiimiytyä moniammatillisesti sekä avata asiakasprosesseja ja hyödyntää kokemusasiantuntijuutta. Perustyön osana tapahtuvassa kehittämisessä työntekijät ovat aktiivisia ja tasavertaisia toimijoita kokemusasiantuntijoiden rinnalla. (Pohjola ym. 2014,39,44; Aaltonen ym. 2016).

#### **Asiakkaiden puhe**

Kehittämishankkeen asiakastiedon hankkiminen lähti käyntiin asunnottomien yö-tapahtuman kulisissa lokakuussa 2017. Tapahtumassa on perinteisesti ollut mukana asiakkaan puhe, jota työntekijät ja asiakkaat ovat yhdessä tehneet. Tänä vuonna asiakkaita päätettiin kutsua toimistolle tekemään puhetta yhdessä yhden työntekijän, päihdetyön sosiaaliohjaajan eli kehittäjätyöntekijän kanssa. Asiakkaiksi valikoitui mukaan kolme asiakasta, koska potentiaalisilla muilla asiakkailla oli tuona ajankohtana muuta menoa. Paikalle saapui asiakkaita, joilla oli kokemusta asunnottomuudesta ja runsaasta päihdekäytöstä sekä lievistä mielenterveyden häiriöistä. Kehittäjätyöntekijä oli keitellyt tilaisuuksien kahvit ja tarjolla oli kahvileipää. Kokemuksen mukaan hyvä ja monipuolinen tarjoilu saa asiakkaat hyvälle tuulelle ja on asiakkaita arvosta ele. (Virtainlahti 2009, 170-172.)

Kehittäjätyöntekijä ja asiakkaat keskustelivat asunnottomuuden teemasta puolisoista tuntia ja päätyivät lopulta siihen, että puheessa tuotaisiin esiin tarina, jossa kerrottaisiin miltä tuntui olla asunnoton, mitä apua olisi tuolloin toivonut, mikä auttoi pois asunnottomuudesta ja millaista apua nyt toipumisessa toivoo. Lisäksi asiakkaat halusivat, että esiin

nostetaan työntekijöiden tapa toimia niin auttavasti kuin torjuvastikin sekä se, mitä he toivovat kunnassaan jatkossa tapahtuvan. Sovittiin, että kehittäjätyöntekijä kokoaa puheen keskustelun muistiinpanoista ja saa käyttää lopulliseen puheeseen myös muiden asiakkaiden haastatteluja. Vaikka keskustelu käytiin perjantai-iltana, varsinaisen työpäivän päätteeksi oli tilaisuus hyvin voimaannuttava sekä asiakkaille että työntekijälle. Asiakkaat saivat tuoda esiin kiitollisuuttaan ja kokivat tärkeänä sen, että heidän viestinsä oli tärkeä. Kehittäjätyöntekijä sai kuulla ja kokea tunnetasolla kiitollisuutta ja muutosta, miten autetuista oli tullut omiin palveluihinsa vaikuttavia yksilöitä.

Kehittäjätyöntekijä haastatteli normaalien asiakastapaamisten yhteydessä lisäksi neljää muuta asiakasta ja kokosi puheen muistiinpanojen perusteella. Puheen tarkasti ja antoi siihen korjausehdotuksia yhteensä viisi asiakasta. Puheen lukijaksi lupautuneen asiakkaan kanssa puhetta stilisoitiin hieman asiakkaan ”suuhun sopivaksi” ja ulkoasua muokattiin asiakkaan toiveiden mukaiseksi. Lisäksi puheen pitämistä harjoiteltiin yhdessä. Asiakkaan puhe liitteenä 2.

### **Asiakkaan tieto työntekijöille**

Kehittäjätyöntekijä poimi asiakkaan puheesta ne kohdat, jotka kuvasivat kohtaamisia työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Asiakkaiden kokemuksissa korostui vastakohtina auttava kohtaaminen ja torjuva kohtaaminen. Auttavassa kohtaamisessa näyttäytyi onnistunut dialogisuus. Asiakkaiden kokemuksissa korostui työntekijän ammattitaito. Ammattitaitoon kuului asianmukaisen tiedon jakaminen ja konkreettinen apu.

*”Joku, joka olisi ollut riittävän tiukka ja ammattitaitoinen ja kertonut mitä apua on olemassa ja mitä se tarkoittaa.”*

*”Sitä kaippaa sitä, että on joku joka auttaa erilaisten kaavakkeiden täytöissä, muistuttaa asioita ja pitää arjessa jotain järjestystä.”*

Onnistunut dialogisuus syntyy silloin kun asiakkaan näkemyksen mukaan työntekijä toimii oikein myös emotionaalisella tasolla. Tällöin työskentelysuhteeseen välittyy eettisesti oikeanlainen asenne ja ihmissuhdetyön vuorovaikutuksellinen osaaminen.

*”Silloin olis kaivannut ammattilaisilta ymmärrystä, avarakatseisuutta.”*

*”Työntekijän pitää olla jämpä ja osata hommansa, sillä pitää olla semmosta erityisosaaamista, huumoria ja näkemystä.”*

*”vaan niitä jotka menee ihmisten arkeen, kuuntelee ja tekee ihmisten kanssa asioita yhdessä, on lähellä.”*

Onnistunut dialogi vaati Särkelän (2017) mukaan tunnustusasenteita, joita ovat toisen kunnioittaminen, välittäminen ja tasa-arvoinen kanssatoimijuus. Erityisesti kokemus siitä, että joku välittää korostuu asiakkaiden pohdinnoissa.

*”Sitä kaippaa ihmistä joka on siinä rinnalla, kuuntelee, välittää ja uskoo suhun.”*

*”että olis ollu joku, joka ei luovuta kun ei itse jaksanut.”*

*”Ja kyllä meistä aika monella on se omatyöntekijä joka potkii perseeseen, auttaa tavoittelemaan niitä omia unelmia”*



Kuva 4. Asiakkaat antamassa lehtihaastattelua asunnottomien yö-tapahtuman teemasta (Koskensalo 2017).

Torjuvassa kohtaamisessa dialogia ei syntynyt, joten asiakkaalle jäi olo siitä, että hän on ongelma, hän ei tule kohdatuksi. Tällöin asiakkaat tulkitsevat työntekijöissä ammattitaidottomuutta ja asenteellisuutta. Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa korostui vastakkain asettelu, jolloin dialogin syntymiselle ei ole mahdollisuuksia.

*”Kun olis kaivannut apua, työntekijät syyllisti koska oma vikahan se oli kun ei peloltaan uskaltanut muuttua. Sitä ei vaan tiennyt millaiseksi olis pitänyt muuttua.”*

*”Ja kun kerran ei ollut ihminen työntekijöiden silmissä vaan ongelma niin ei sitä osannut oikein mitään vastaankaan ottaa.”*

*”Ei sitä paljon huvita jutella tyypin kanssa joka on hyökkäävä ja puhuu sulle alentuvasti ja vähättelee sun tilannetta, kyselee tyhmiä tai tietää paremmin ku sä itte. Kaikki ei vaan pidä sua ihmisenä vaan kohtelee kuin roskaa. Ei siinä kohtaa kaipaa pelleilyä vaan sitä et otetaan tosissaan.”*

*”Ei sitä siinä kohtaa kaipaa että työntekijä on joku kääpiö joka ei ymmärrä mistään mitään ja lyö kaavakkeita käteen tai lepsuilee.”*

Kun dialogia ei synny, ei työntekijä saa konkreettista apuakaan annettua. Tällöin asiakas kokee kohtaamisen turhaksi ja avun pariin palaaminen uudelleen on haasteellisempaa. Palveluiden ja asiakkaan väliin rakentuu ylitsepääsemätön muuri.

*”Sitä olis silloin kaivannut tietoa, tietoa siitä mistä saa ruokaa ettei sitä tarttis varastaa tai tietoa siitä mistä apua tai hoitoa saa. Jotain konkreettista, eikä mitään voivottelua”*

*”Ei siinä kohtaa kaipaa mitään työntekijää, joka on kuin joku keppihevonen joka lukee lakia ja puhuu viranomaiskieltä, eikä ota mitään kantaa mihinkään tai lässyttää.”*

### **Asiakkaan tiedosta prosessin ainekseksi**

Kehittäjätyöntekijä koosti asiakkaiden puheesta, yllä oleviin teemoihin jaoteltuna, asiakkaiden kokemuksia kohtaamisesta työntekijöiden kanssa. Koosteeseen liitettiin Antti Särkelän dialogisuuden määritelmä, jonka hän esitti syksyn 2017 kehittämispäivässä henkilöstölle.

Dialogisuuden ja asiakkaiden kokemuksiin perustuvan koosteen kehittäjätyöntekijä laittoi kaikkien tulosalueen työntekijöiden nähtäville intrassa olevaan yhteiseen työskentelytilaan, johon muutoinkin oli koottu yhteisen kehittämisen materiaalia. Kooste liitettiin myös, taustamateriaaliksi sähköpostitse lähettyyn kutsuun prosessikuvausten laadintaa varten. Sähköpostikutsussa kerrottiin myös työntekijöille asiakkaiden eli kokemusasiantuntijoiden läsnäolosta päihdetyön asiakasprosessien teossa ja kannustettiin mielenterveyspuolen ja päivätoiminnan työntekijöitä pohtimaan, voisiko asiakkaita myös heillä pyytää mukaan prosessien tekoon.

### **Yhteisen prosessin äärellä**

Tulosalueella tavoitteena on ollut kuvata kaikki päihde- ja mielenterveystyön asiakasprosessit, osana tulosalueen vuoden 2017 kehittämistä. Prosesseja kuvattiin kolmen tiimin



erillisissä tapaamisissa marraskuussa 2017. Päihdetiimi, mielenterveystiimi ja Päivätoimintakeskus Tuulentuvan työntekijät ja lähiesimiehet kokoontuivat kehittämistyöntekijän kutsusta. Mielenterveystiimin sekä Tuulentuvan asiakasprosesseja kuvattiin työntekijälähtöisesti ja päihdetiimin asiakasprosesseja työstettiin yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Kuvaan tässä yhden päihdetyön asiakasprosessin tekoa, jossa mukana olivat asiakkaat.

Päihdetyön prosessin kuvaukset tehtiin kahden yhteisen tapaamisen muodossa, johon kehittäjätyöntekijä kutsui osalliset. Ensimmäisellä tapaamisella läsnä olivat tulosalueen vastaavana ylilääkäri, aikuissosiaalityön päällikkö, sosiaaliohjaaja, asumispalveluohjaaja sekä kaksi terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien lähiesimies sekä yksi kotihoidon hoitaja olivat estyneitä saapumasta paikalle. Lisäksi tapaamiselle oli kutsuttu mukaan kaksi asiakasta, joista toinen sairastui, eikä päässyt osallistumaan. Toisella tapaamisella läsnä olivat kaksi asiakasta ja työntekijöistä sosiaaliohjaaja, asumispalveluohjaaja sekä kaksi terveydenhoitajaa.

Tapaamisilla käytiin moniäänistä ja moninäkökulmaista keskustelua päihdetyöstä ja Naantalissa tehtävästä päihdetyöstä. Pohdittiin miten asiakkaat ohjautuvat matalalla kynnyksellä oikean palvelun piiriin ilman, että asiakasta luukutetaan. Ja miten asiakkaalle osataan tarjota siinä hetkessä oikea-aikaiset palvelut.

Asiakkaat toivat esiin sen, miten päihteitä aktiivisesti käyttävä asiakas saattaa toivoa muunlaista palvelua kuin mitä on tarjolla, koska sillä hetkellä kaikki asiakkaan toiminta tähtää päihteiden käyttöön. Asiakkaat painottivat, että on hyvä olla olemassa erilaisia ja eritasoisia palveluita, jotta toipumisen eri vaiheissa olevat asiakkaat saavat heitä tukevia palveluita.

Keskustelu oli tasa-arvoista ja reflektoivaa. Tapaamisen jälkeen työntekijät antoivat tilaisuuksista positiivista palautetta ja asiakkaat kertoivat kokeneensa tulleen kuulluksi ja kuvailivat oloaan voimaantuneeksi. Tapaamiselle osallistuneet työntekijät olivat tottuneet työskentelemään ja kehittämään asiakkaat rinnallaan joten kukaan ei tilanteessa joutunut epämukavuus alueelle. Päinvastoin tilanne tuntui luonnolliselta ja levolliselta.

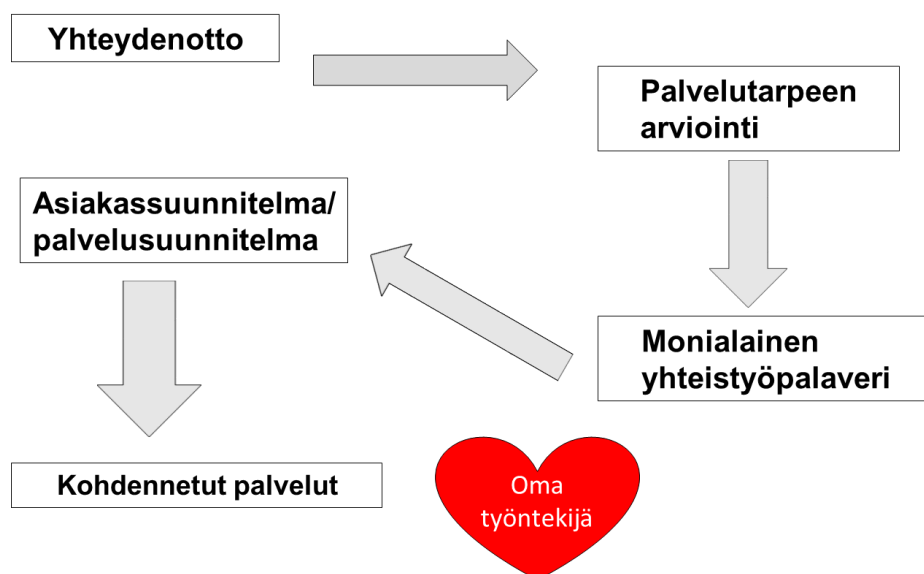
Kehittäjätyöntekijä koosti päihdetyön asiakasprosessit kuvion muotoon ja pyysi sähköpostitse muilta työntekijöiltä siihen kommentteja. Lisäksi kommentteja pyydettiin kahdelta asiakkaalta. Kommenttien perusteella prosessi sai lopullisen muodon.

## 8 NAANTALIN AIKUISTEN PSYKSOSIAALISTEN PALVELUIDEN TOIMINTAPOJEN YHTENÄISTÄMINEN

### 8.1 Uuden toimintavan mukainen työskentely

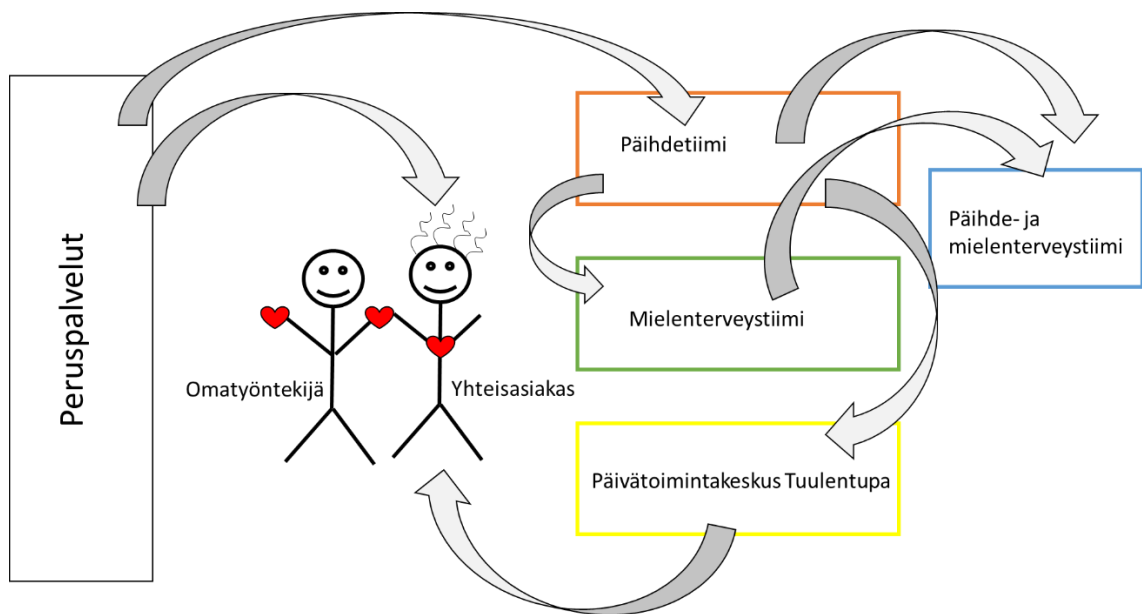
Naantalin kaupungin toiminta- ja taloussuunnitelman 2018–2020 mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalue vastaa lakisääteisten ja valittujen palvelutasojen mukaisten harkinnanvaraisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen tuottamisesta kaupunkilaisille. Strategisena tavoitteena on moniongelmaisten asiakkaiden auttaminen avohoitoa tehostamalla, siihen pyritään tulosalueen uudistettujen prosessien käyttöönottamisella. Operatiivisena tavoitteena on yhtenäisten toimintatapojen varmistaminen, siihen pyritään tiiviillä yhteistyöllä aikuissosiaalityössä, aikuisten psykososiaalisissa palveluissa ja terveyspalveluissa. Tulosalue jakaantuu hallintoon, päihdehuoltoon ja mielenterveystyöhön. (Naantali 2017, 60.)

Tulosalueella on tavoitteena työskennellä moniammatillisesti asiakkaan etu huomioiden. Sosiaalihuoltolain mukainen asiakasprosessi (Kuvio 21) otetaan käyttöön aikuiskaste-hankkeessa luodun ota elämä-puheeksi mallin mukaisesti. Erityisesti kiinnitetään huomiota omatyöntekijän rooliin päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla. (Ahola & Vainio 2016, 73-78).



Kuvio 21. Ota elämä puheeksi-malli (Ahola & Vainio 2016).

Uuden toimintavan mukaan (Kuvio 22) monialaisen yhteistyön asiakkaita kutsutaan yhteisasiakkaiksi. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä, joka on asiakkaalle tuttu ja perehtynyt parhaiten asiakkaan kokonaistilanteeseen. Toimintavan mukaan peruspalveluiden työntekijät konsultoivat tulosalueen työntekijöitä matalalla kynnyksellä ja työskentelevät tulosalueen työntekijöiden työparina tarvittaessa. Tiimit toimivat asiakkaan asioissa tarvittaessa tiiviissä yhteistyössä rakentaen asiakkaan tarpeiden mukaiset palvelukokonaisuudet. Päihde- ja mielenterveystiimi arvioi laitoskuntoutuksen tai asumispalveluiden tarpeen.



Kuvio 22. Omatyöntekijä toimii yhteisasiakkaan rinnalla monialaisissa tulosalueen palveluissa.

Tulosalueella otetaan käyttöön yhtenäiset suostumuslomakkeet, jolla asiakas antaa suostumuksen monialaiseen yhteistyöhön. Tavoitteena on jatkossa saada moniammatillisesti tehdyt asiakassuunnitelmat tallennettua sekä sosiaalipalveluiden pro-consona järjestelmään, että terveystietojärjestelmään. Näin toimimalla sujuvoitetaan tiedon kulkua ja mahdollistetaan asiakkaan etu.

Aikuisten psykosiaalisissa palveluissa on kuitenkin myös asiakkaita, joilla ei ole tarvetta moniammatillisiin palveluihin. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on asiakkaita, joilla on tuen tarvetta vain joillakin elämän alueilla. Tämän kaltaisia asiakkaita ovat esimerkiksi

kertaluonteiset ohjaukseen ja neuvontaan pohjautuvat asiakaskäynnit tai elämäntilanteisiin liittyvät lyhytkestoiset kriisitilanteet. Tämä asettaa jokaiselle työntekijälle arviointivollisuuden asiakastilanteessa. Arvioinnin tueksi jokaisen tulosalueen työntekijän tulee olla perehtynyt palveluiden kokonaisuuteen ja sen tuomiin mahdollisuuksiin, jotta asiakkaan etu tulee saavutetuksi.

## 8.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluita matalla kynnyksellä peruspalveluissa



Kuvio 23. Päihdepalvelut Naantalissa.

Kun peruspalveluissa syntyy huoli asiakkaan päihdekäytöstä tai psyykkisestä voinnista, ovat kuvioissa 23 ja 24 olevat lomakkeet peruspalveluiden työntekijöiden tukena. Työntekijöille jaettavat lomakkeet ovat sähköisessä muodossa ja sisältävät kaikkien työntekijöiden nimet sekä puhelinnumerot. Peruseriaatteena on se, että päihdekäyttöön, riippuvuuksiin ja psyykkiseen vointiin liittyvä huoli otetaan puheeksi asiakkaan kanssa siellä missä se tulee esiin. Päihdekäyttöön, riippuvuuksiin ja psyykkiseen vointiin liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki ovat kaikkien perustyötä. Työn tueksi on lomakkeiden sinisissä teksteissä linkit testeihin ja laskureihin ja avohuollon erityispalveluihin sekä kolmannen sektorin vertaistukitoimijoihin.

## Mielenterveyspalvelut Naantalissa



Kuvio 24. Mielenterveyspalvelut Naantalissa.

Tavoitteena on, että peruspalveluissa rohkaistuttaisiin ottamaan asia puheeksi ja työskentelemään asiakkaan kanssa silloin, kun tilanne ei vielä ole muodostunut liian haastavaksi. Puheeksi otto matalalla kynnyksellä on parasta ehkäisevää työtä. Puheeksioton tueksi on tavoitteena järjestää perustason työntekijöille koulutusta.

Lisäksi tavoitteena on lisätä konsultaatiokulttuuria ja moniammatillista yhteistyötä tiimien ja peruspalveluiden välillä. Matalankynnyksen yhteydenotto kolleegaan tai päihde- tai mielenterveystiimien työntekijään on asiakkaan kannalta parempaa palvelua kuin luukuttaminen. Esimerkiksi, kun omalääkäri terveyskeskuksessa ottaa huolen puheeksi asiakkaan kanssa, voi hän pyytää asiakkaalta lupaa ottaa yhteyttä päihde- tai mielenterveystiimin työntekijään ja kutsua työntekijän seuraavalle vastaanotto ajalle mukaan. Tai kotihoidon sairaanhoitaja kutsuu päihde- tai mielenterveystiimin työntekijän mukaan yhteiselle arviointikäynnille asiakkaan kotiin. Kokemuksen mukaan yhteisvastaanotot, kotikäynnit ja yhteiset tapaamiset ovat olleet hedelmällisiä ja asiakas on tullut autetuksi peruspalveluiden piirissä ja näin on pystytty välttämään päällekkäistä työtä. Hyötyjä tässä

on asiakasasian tiedon pysyminen peruspalveluiden työntekijöillä ja matalankynnyksen periaatteiden mukainen ohjaus, neuvonta ja tuki.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat leimautuvat helposti ja problematiikkaan liittyy paljon haastavia tunteita jolloin palveluihin hakeutuminen on valtaväestöä vaikeampaa. Tästä syystä Naantalissa tullaan jatkossa välttämään suoraa palveluihin ohjauksen kulttuuria vaan pyritään saattaen vaihtaen kulttuurin lisäämiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi lääkäri varaa valmiiksi ajan päihde- tai mielenterveyspalveluihin tai muutoin varmistaa asiakkaan siirtymisen palveluiden piiriin. Näin tavoitteena on minimoida palveluiden aukkoon joutumista ja tukea asiakasta riittävästi silloin kun voimavarat ovat vähissä.

Päihde- ja mielenterveystiimien toiminnan peruseriaatteena on tuoda työskentelyä lähemmäs peruspalveluita ja toimia peruspalveluiden työntekijöiden tukena. Moniammatillinen työskentely ja yhdessä asiakkaan kanssa työskentely lisää kaikkien osapuolten tietoa toisten perustyöstä ja mahdollistaa asiakkaan auttamisen kokonaisvaltaisemmin oikea aikaisesti. Monen palvelun asiakkaasta tulee näin yhteisasiakkaita. Yhdessä työskentely jakaa myös työn emotionaalista kuormaa ja antaa uusia näkökulmia työskentelyyn.

### 8.3 Päihde- ja mielenterveystiimien toiminta

Molempien tiimien prosessit noudattelevat samankaltaista kaavaa, jotta asiakkaat saavat palveluita tasa-arvoisin periaattein. Prosessien punaisia lankoja ovat matalankynnyksen moniammatillinen yhteistyö yhteisasiakkaiden asioissa, muiden peruspalveluiden työntekijöiden kanssa sekä tiimien välillä ja erityisesti tiimien sisällä. Asiakkuudet siirretään saattaen vaihtaen, asiakkaan tuen tarpeet arvioidaan moniammatillisesti ja asiakkaalle pyritään tarjoamaan oikea aikaiset palvelut tuen tarpeen mukaan. Työntekijät pyrkivät joustavaan ja ripeään reagointiin asiakkaiden akuuteissa tuen tarpeissa. Moniammatillista työskentelyä hyödynnetään niin asiakkaan asioissa esimerkiksi yhteisvastaanotoilla tai työparityöskentelyssä kuin työssäjaksamisen tukemisessakin.

Tämän lisäksi kiinnitetään erityistä huomiota omatyöntekijään, joka on asiakkaalle tuttu ja on perehtynyt asiakkaan kokonaistilanteeseen. Omatyöntekijään asiakkaan on helppo

olla yhteydessä ja omatyöntekijä jalkautuu tarvittaessa asiakkaan arkeen. Työskentelyssä tavoitellaan rinnalla kulkijan roolia ja pitkäaikaista työskentelysuhdetta, jolloin asioiden käsittely helpottuu turvallisessa työskentelysuhteessa.

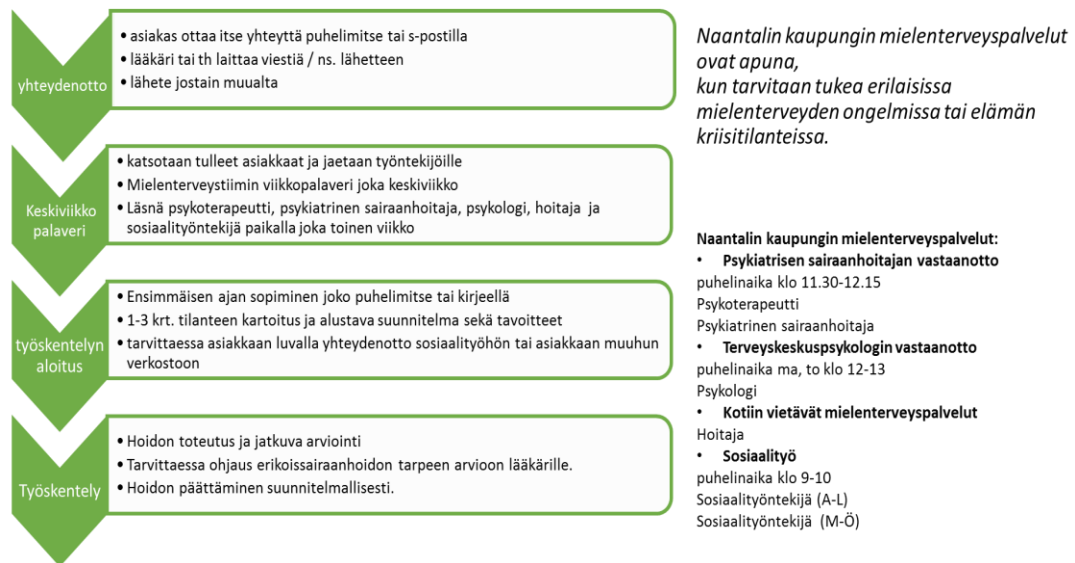
## Päihdepalveluiden asiakasprosessi



Kuvio 25. Päihdepalveluiden asiakasprosessi.

Asiakasprosessit (Kuvio 25 ja 26) jakaantuvat neljään päävaiheeseen: yhteydenottoon, tiimin viikoittaiseen tapaamiseen, työskentelyn aloitukseen ja työskentelyvaiheeseen, johon sisältyy myös työskentelyn suunnitelmallinen päättäminen. Työskentelyssä painotetaan avoimuutta ja läpinäkyvyyttä suhteessa asiakkaaseen, tiimiin ja asiakkaan verkostoon. Asiakkaalta pyydetään aina kirjallinen suostumus moniammatilliseen työskentelyyn ja asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan asiat siten, että asiakas ymmärtää oman kokonaistilanteensa ja tukitoimet. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös kaikki asiakkaan verkostoon kuuluvat tahot ja asiakkaan palvelut, suunnitelma myös toimitetaan asiakkaan luvalla kaikille osapuolille. Moniammatillisen työskentelyn asiakkaita kutsutaan yhteisasiakkiksi. Avoimella työskentelyllä tavoitellaan asiakkaan ja asiakkaan verkoston osallisuuden lisäämistä.

## Mielenterveyspalveluiden asiakasprosessi



Kuvio 26. Mielenterveyspalveluiden asiakasprosessi.

Asiakasprosessien mukaisella työskentelyllä tavoitellaan asiakkaan edun lisäksi työntekijöiden näkökulmasta parempaa asiakastyön hallintaa, jolloin työskentely on epävakaissakin asiakastilanteissa strukturoidumpaa ja helpommin hallittavaa. Talouden ja kokonaistoiminnan kannalta työskentelystä tulee näkyvämpää, tilastoitavaa ja kustannustehokasta. Tällä tavoin työn resursointi helpottaa jolloin työn kuormitus ei kohdistu epäsuhteisesti eri työntekijöiden välillä.

Jatkossa kaikki avohuollon päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Ennen uudistusta esimerkiksi osa kotiin tuotavista palveluista oli asiakkaille maksullista. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on jatkossa käytössä asiakasmaksu ainoastaan laitosten hoidossa tai asumisessa, mikäli se on asiakasmaksulain mukaista.

### 8.4 Päivätoimintakeskus Tuulentupa

Päivätoimintakeskus Tuulentuvan toiminta säilyy ennallaan matalankynnyksen kohtaamispaikan periaatteiden mukaisesti. Toiminta on kohdistettu Naantalilaisille päihdeongelmallisille. Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja vapaamuotoista.



## Päivätoimintakeskus Tuulentuvan asiakasprosessi



Kuvio 27. Päivätoimintakeskus Tuulentuvan asiakasprosessi.

Tuulentuvan prosessikuvauksessa (Kuvio 27) on haluttu erottaa päivätoiminnan asiakkaan prosessi ja työtoimintaan osallistuvan asiakkaan prosessi. Käytännössä kuitenkin saattaa olla, että samat asiakkaat ovat sekä päivätoiminnan kävijöitä, että työtoimintaan osallistuvia. Päivätoiminnan tavoitteena on olla asiakkaiden sekä työntekijöiden matalankynnyksen kohtaamispaikka, jossa asioiden hoitaminen ja arjen pulmien ratkaiseminen tapahtuu yhdessä työntekijöiden ja vertaisten kanssa.

Uudessa tiimimuotoisessa työskentelyssä Tuulentuvan rooli on jatkossa olla vahva yhteistyökumppani sekä päihde- ja mielenterveystiimin kanssa. Lisäksi Tuulentuvalla on vahva yhteistyön rooli Naantalinnon työllisyyspalveluiden kanssa.

### 8.5 Päihde- ja mielenterveystiimi

Päihde- ja mielenterveystiimi on perustettu Naantalinnon sosiaali- ja terveystieteiden osastolle vuonna 2012. Perustamiseen johti tarve kehittää moniammatillista yhteistyötä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asioissa. Lisäksi talouden seuranta osoitti kustannusten kasvun päihdehuollon laitospalveluiden ja päihde- sekä mielenterveyskuntoutujien asu- ja palveluiden osalta. Tiimin toiminnalla tavoiteltiin kustannusten perusteltua arviointia ja monialaisen yhteistyön kehittämistä.

Päihde- ja mielenterveystiimin kokoonpanossa on tavoitteena moniammatillinen asiantuntijuus, siten että tiimin jokaisella jäsenellä on oma spesifi asiantuntijuuden alue. Päihde- ja mielenterveystiimin (Kuvio 28) puheenjohtajana toimii ylilääkäri. Muita tiimin jäseniä ovat aikuissosiaalityön päällikkö, aikuissosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaaja, asumispalveluohjaaja sekä terveydenhoitaja. Sosiaaliohjaaja toimii tiimin sihteerinä.

#### Päihde- ja mielenterveystiimin prosessi



Kuvio 28. Päihde- ja mielenterveystiimin prosessi.

Tiimin työskentelyn tavoitteena on pohtia asiakkaan tilannetta moniammatillisesti ja räätälöidä kullekin yksilöllisten tarpeiden mukaan tukitoimet, pääpainona avohuollon tukitoimet. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on sovittu, että kaikki päihdehuollon laitoskuntou-

tus-, asumispalvelu- sekä tuetun asumisenpäätökset ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu- ja tuetun asumisenpäätökset tehdään tiimissä.

Asiakkaan asian käsitteleminen tiimissä lähtee käyntiin siitä, kun asiakkaan lähityöntekijä pyytää asiakkaalta luvan tiimin käsittelyyn ja pyytää asiakkaalta samalla luvan suostumuslomakkeen avulla monialaiseen tietojen vaihtoon. Asiakasasiat tulevat tiimiin tiimin sihteerin kautta. Tiimi kokoontuu joka kuukausi ja kiireellisissä asioissa tiimiä voi konsultoida sähköpostitse. Tiimin tapaamisiin kutsutaan aina asiakkaan omatyöntekijä esittelemään asiakkaan asiaa. Näin varmistetaan hyvä yhteistyö asiakkaan asioissa esimerkiksi lastensuojelun kanssa.

Päihde- ja mielenterveystiimin tehtävänä on myös tiimissä käsiteltyjen asiakasasioiden seuranta, jotta asiakkaan siirtyminen kevyempiin palveluihin tapahtuu mahdollisimman joustavasti. Tiimi seuraa kustannusten kehitystä reaaliaikaisesti kuukausittain. Tällöin tavoitteena on tarkastella asiakasprosessia ja kustannusten kehitystä rinnakkain.

## 9 KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEENVETO JA ARVIOINTI

### 9.1 Kehittämishankkeen tavoitteet ja menetelmät

Kehittämishankkeessa kehittäminen tapahtui aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueella yhteiskehittämisen menetelmällä. Systemaattisten menettelytapojen ja väli-  
neiden käyttö on onnistuneen kehittämistoiminnan edellytys (Hyötyläinen 2007, 379).  
Yhteiskehittämisen tavoitteena on toimia yhdessä ja kehittää siellä missä käytännön  
tarve on (Häyhtiö 2017, 9-10).

Tulosalueen kehittämisessä tärkeänä pidettiin henkilöstön sitoutumista kehittämistyö-  
hön, koska näin toimimalla toivottiin tavoiteltavien muutoksien toteuttamisen olevan kit-  
kattomampaa. Yhteiskehittämisen tueksi käytössä oli joukko menetelmiä, jotka tukivat  
vuorovaikutuksellista työskentelyä ja dialogin syntymistä. Menetelmävalinnat tukivat  
työskentelyn reflektointia ja auttoivat jäsentämään laajaa tulosalueen kokonaisuutta do-  
kumentoinnin avulla. Yhteiskehittäminen ja dokumentointi yhdessä kehittämistoiminnan  
jatkuvan arvioinnin kanssa auttoivat suuntaamaan kehittämisprosessia kohti haluttua vi-  
siota. (Hyötyläinen 2007, 381.) Menetelmävalinnat tukivat tavoiteltua me-henkeä ja yh-  
dessä tekemistä (Toikko & Rantanen 2009, 170).

Kehittämishankkeen taustalla oli selvä työelämän lähtökohdista nouseva kehittäminen  
tarve (Toikko & Rantanen 2009, 57). Tarve oli kirjattu tulosalueen talous- ja toiminta-  
suunnitelmaan (Naantali 2017, 60). Kehittämishankkeen tavoitteena oli, että tulevaisuu-  
dessa Naantalissa toteutettava päihde- ja mielenterveystyö olisi laadultaan, menetelmil-  
tään ja moniammatilliselta yhteistyöltään Turun alueen ja ehkä jopa valtakunnalliselta  
tasoltaan huippua. Kaikki tulosalueen työntekijät tiedostaisivat koko asiakasprosessin ja  
ymmärtäisivät sen. Naantalissa olisi toimiva, kuvattu malli, jota voisi esitellä ja markki-  
noida laajemmallekin.

Kehittämishankkeen tavoitteisiin pyrittiin vastamaan kehittämistehtävien kautta siten,  
että kehittämistehtävien avulla kuljettaisiin systemaattisesti kohti asetettua tavoitetta.  
Hankkeessa onnistuttiin kartoittamaan lähtötilanne onnistuneesti. Kehittäjätyöntekijä ja  
ylilääkäri olivat perehtyneet tulosalueen historiaan, toimintaan ja talouteen huolellisesti  
hankkeen suunnitteluvaiheessa. Henkilöstölle osoitetun kyselyn avulla saavutettiin sille  
asetetut tavoitteet ja kyselyn avulla saatiin näkyväksi se tieto, mikä aiemmin perustui

mutu-tietoon. Lisäksi kyselyn avulla saatua tietoa hyödynnettiin hankkeen eteenpäin viemisessä ja työntekijät pääsivät heti alkuvaiheessa osalliseksi kehittämisen tavoitteiden määrittelyyn. Perustyön maadoittaminen työn reunaehtoihin, kuten lainsäädäntöön, strategiaan ja sote-uudistukseen, tuki työntekijöitä oman perustehtävänsä määrittelyssä ja oman työnsä asemoimisessa kokonaisuuteen ja sitä kautta vahvisti työntekijöiden ammatti-identiteettiä. (Hyötyläinen 2007, 382)

Toisen kehittämistehtävän mukaan hankkeessa pyrittiin kehittämään uusia moniammatillisia toimintatapoja yhteiskehittämisen avulla. Hankkeen edetessä henkilöstöltä tulikin eniten toiveita moniammatillisen työskentelyn kehittämiseen (Uusitalo 2012, 72.) Hankkeen aikana esiin nousi lukuisa määrä jo toimivia moniammatillisen työskentelyn tapoja. Hankkeen avulla toimivat käytännöt onnistuttiin nostamaan näkyviksi dokumentoinnin avulla. Yhteiskehittämisen avulla moniammatillisen työskentelyn laaja-alaisuus ja eritasoisuus näyttäytyi yhteiskehittämisen keskusteluissa ja sai jäsentyneempää teoreettista pohjaa. Se myös tuki yhteisen näkemyksen muodostumisessa. Yhteiskehittäminen itsessään menetelmällisenä valintana vahvisti tulosalueen sisäistä moniammatillista työskentelyä, kun työntekijät pääsivät yhteisesti jakamaan omaa työarkeaan ja reflektoimaan työtään. Kehittäminen madalsi kynnystä yhteistyöhön tulosalueen sisällä. Kehittämissankkeen aikana toteutettiin tulosalueella joitakin tilajärjestelymuutoksia, jotka tukivat moniammatillista yhteistyötä ja uusien tiimien muodostumista. (Isoherranen 2012, 160; Uusitalo 2012, 75.)

Kehittämishankkeessa onnistuttiin muodostamaan kolme tiimiä tulosalueelle. Tiimien avulla haluttiin tukea jo hyvin toimivia rakenteita sekä yhteistyökäytäntöjä ja muutoksien avulla vahvistaa niitä entisestään. Kehittämishankkeessa kehitettyjä uusia moniammatillisia työskentelymuotoja ovat päihdetiimin ja mielenterveystiimin toiminta. Uuden tiimimuotoisen työskentelyn avulla onnistuttiin vastaamaan niihin haasteisiin, joita toiminnassa aiemmin koettiin olevan. Tiimityöskentelyn avulla asiakkaat ovat tasa-arvoisemmassa asemassa ja yhteisasiakkaiden tuen tarpeet tulevat määriteltä moniammatillisesti heti asiakkuuden alkuvaiheessa. Yhteisasiakkaille nimetään omatyöntekijä, joka on perehtynyt asiakkaan kokonaistilanteeseen. Lisäksi tiimityöskentelyn koettiin tukevan työntekijöiden emotionaalista kuormitusta haastavien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa työskennellessä.

Tiimityöskentelyn avulla tulosalueen toimintaa onnistuttiin selkeyttämään organisaatiossa. Ennen muutoksia tulosalueen työntekijät työskentelivät kolmella palvelualueella ja muutoksen jälkeen kahdella. Esimiestyön osalta selkeytystä tapahtui hieman, yhden

esimiehen vähennyksen verran. Esimiestyössä edistystä tapahtui siinä, että esimiesten yhteisen näkemyksen muodostuminen lähti liikkeelle.

Asiakasprosessien kuvaaminen ja toiminnan aukikirjoittaminen toteutuivat kehittämiss-hankkeessa osittain. Kehittämiss-hankkeessa onnistuttiin luomaan matalankynnyksen asiakasprosessit, joiden tavoitteena on vahvistaa peruspalveluiden ja uusien tiimien vä-lillä tapahtuvaa moniammatillista rinnakkain työskentelyä. Lisäksi hankkeessa onnistut-tiin luomaan tiimien asiakasprosessit, jotka tukevat uusien tiimien sisäistä toimintaa, tii-miyyttämistä sekä asiakkaan edun toteutumista. Täsmällisempien asiakasprosessien ku-vaamisessa onnistuttiin osittain, johtuen tiimiyyttämiseen liittyvistä tuoreista muutoksista. Hankkeessa kuvattuihin asiakasprosesseja tullaan jatkossa täydentämään tiimiyyttämi-sen edetessä. Asiakasosallisuus yhteiskehittämisessä onnistui päihdetiimin asiakaspro-sessien kuvaamisessa. (Toikko & Rantanen 2009, 163-170.)

## 9.2 Kehittämiss-hankkeen arviointi, luotettavuus ja etiikka

Kun kehitetään sosiaali- ja terveysalan toimintaa, tulee sen perustua eettisesti kestäviin päätöksiin. Kehitettyjen muutosten tulee olla realistisia suhteessa käytössä oleviin voi-mavaroihin, resursseihin ja muihin toiminnan reunaehtoihin nähden. (Etene 2011, 32.) Kehittämiss-hankkeessa lähdettiin liikkeelle tulosalueen käytännön tarpeesta sen hetki-sestä tilanteesta ja kehittämistoiminnan avulla onnistuttiin nostamaan esiin toimivat työ-käytännöt ja työntekijöiden erityisosaaminen tulosalueen asiakaskunnan parissa. Lisäksi kehittäminen raamitettiin valtakunnallisiin muutoksiin kuten, mahdolliseen sote uudistuk-seen. Lisäksi kehittämisessä pyrittiin ennakoimaan tulevat muutokset sosiaali- ja ter-veysalalla sen hetkisen tiedon perusteella. Yhteiskehittämisen avulla kehitetyt toiminta-tavat ovat realistisia toteuttaa ja tuovat työskentelyyn lisäarvoa kuormittamatta työnteki-jöitä kohtuuttomasti. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10, 58-59.)

Kehittämiss-hankkeen yhteiskehittäminen perustui moniammatillisen työskentelyn lisäämi-seen ja monipuolistamiseen tulosalueella. Tässä onnistuen. Kehittämiss-toiminta ei saa johtaa jäykkiin yhteistyötä estäviin rakenteisiin tai ammatilliseen eristäytymiseen. Toimin-nan rakenteita uudistettaessa on lähtökohtana oltava asiakkaiden tarpeiden tunnistami-nen. Hankkeessa hyödynnettiin aiempaa tietoa asiakkaiden palveluiden tarpeesta ja otettiin asiakkaat mukaan yhteiskehittämiseen. Rakenteiden uudistamisen tulisikin läh-teä asiakkaiden tarpeista käsin liikkeelle. Eettisesti hyvä sosiaali- ja terveyspalveluiden

kehittäminen perustuu työntekijöiden ja asiakkaiden vastavuoroisuuteen ja molemminpuoliseen näkemysten kunnioittamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 163-170; Etene 2011, 32; Etene 2013, 24.)

Kehittämishankkeen läpäisi toiminnan jatkuva reflektointi, jolla tarkoitetaan niitä tunteiden ja mielen toimintoja, joiden kautta saavutamme uuden ymmärryksen tutkimalla kokemuksiamme (Shaw 1999,12). Reflektiota tapahtui niin hankkeen suunnittelussa, kehittäjätyöntekijän ja esimiesten arviointikeskusteluissa, työntekijöiden työryhmissä ja tiimeissä, työntekijöiden ja esimiesten välillä sekä esimiesten ja johtoryhmän välillä. Lisäksi esimiehet, työntekijät ja asiakkaat reflektoivat yhdessä asiakasprosesseja. Tiedon muodostumisen prosessi kehittämishankkeen metodologisena viitekehyksenä ja yhteiskehittämisen menetelmä tukivat reflektoinnin käyttöä ja ohjasivat dokumentaatioon ja sitä kautta reflektoinnissa esiin tulleen hiljaisen tiedon näkyväksi saattamista. (Nonaki & Takeuchi 1995.)

Kehittämishankkeen jatkuva arviointi reflektion ja dokumentoinnin avulla auttoi prosessin suuntaamisessa ja raamittamisessa. Kehittämishankkeessa kunnioitettiin työntekijöiden tietoa ja luotettiin, että arkinen toiminta tuottaa tietoa. Kehittäminen onkin parhaimmillaan toimintaa, jossa luovasti sovelletaan erilaisia menetelmiä järjen varassa. (Heikkinen ym. 2010, 200-202.) Kehittämishankkeessa kuljettiin kohti yhteistä päämäärää sujuvasti. Kehittämisprosessissa saatu tieto on tyypillisesti käytännöllistä ja sen tehtävä on tukea kehittämistä (Toikko 2009, 113-134).

Esimiehille suunnatun kyselyn perusteella kehittämishankkeen tavoitteissa ja kehittämis-tehtävissä onnistuttiin kiitettävästi tai hyvin. Kehittämistyön arvioinnissa korostuu tuotetun tiedon hyödynnettävyys kehittämisympäristöön (Toikko & Rantanen, 2009 123-125). Kehittäjätyöntekijän ja esimiesten välinen yhteistyö koettiin toimivaksi. Tiimityttäminen koettiin olevan hyvällä alulla, mutta vaativan vielä jonkin verran työtä. Lisäksi esimiestyön selkeyttämistä on syytä jatkossakin työstää lisää. Esimiehet kokivat, että tulosalueen kokonaisuus on jäsentynyt heille pääsääntöisesti paremmin kuin aiemmin. Kehittämishankkeessa on esimiesten näkemyksen mukaan onnistuttu hyvin moniammatillisen yhteistyön sparraamisessa eteenpäin ja sen työmuotojen kehittämisessä. Yhteiskehittäminen mahdollisti sen, että hankkeen aikana kuultiin kaikkia työntekijöitä ja kaikki pääsivät osallistumaan kehittämiseen. Hanketta olisi tukenut paremmin se, että kaikki esimiehet olisivat olleet koko prosessin ajan mukana suunnittelussa ja arvioinnissa. Tällöin strukturoidumpi hankkeen eteneminen olisi ollut jouhevampaa ja tukenut yhteistä näkemystä.

Kehittämishankkeen luotettavuutta ja eettisyyttä olen pyrkinyt kehittäjätyöntekijän roolissa arvioimaan läpi hankkeen. Hankkeen reflektointi ja arviointi on toteutunut avoimesti koko kehittämisen ajan. Hankkeessa valitut menetelmät ovat tukeneet tiedon monipuolista ja riittävän laaja-alaista muodostumista valitussa metodologisessa viitekehyksessä. Olen pyrkinyt noudattamaan hyvää etiikkaa koko prosessin ajan ja tuomaan sen esiin raportoinnissa. Kehittämishanke on dokumentoitu tarkkaan ja monipuolisesti, dokumentoinnin tukena olen käyttänyt kehittämispäiväkirjaa. Kehittämishanke on kuvattu loppuraportissa johdonmukaisesti ja tarkasti. Loppuraportin luotettavuutta lisää hanketta tukeva monipuolinen ja kriittisesti käytetty teoreettisen viitekehysten lähdemateriaali ja tarkat lähdeviitteet. (Toikko & Rantanen 2009 122-125, 170; Salonen 2013, 25.)

### 9.3 Toimintamallin hyödynnettävyys tulevaisuudessa ja jatkotoimenpiteet

Muutoksen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan aina yhteistyötä, sillä silloin toimitaan eri sektoreiden alueella ja moniammatillisella pelikentällä. Perinteinen yhteistyö ei tällöin välttämättä aina riitä vaan tulisi siirtyä vahvemmin kumppanuuden ajatukseen. (Pohjola ym. 2014, 56) Yhteiskehittäminen menetelmällisenä valintana on tukenut kumppanuuden syntymistä Naantalissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Päihde- ja mielenterveystyössä on todettu lääketieteen ja sosiaalityön tietoperustan tuovan yhdessä rikastuttavia näkökulmia, joiden avulla asiakkaan tilannetta voidaan tarkastella kokonaisvaltaisemmin (Wahlbeck ym. 2018,72).

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 on ohjannut päihde- ja mielenterveystyötä toimivaksi kokonaisuudeksi, jossa tulisi painottaa avohoitoa ja yhden oven periaatetta. Suontausta (2016) on tutkinut päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatiota vuosina 2013-2014 ja todennut palvelujärjestelmässä suuria alueellisia eroja. Yhdistettyjä avohoidon päihde- ja mielenterveyspalveluita on hyvin vähäisesti. Vähäiset yhdistetyt palvelut ovat lähinnä perusterveydenhuollon yksiköitä, joissa ei ole saatavilla moniammatillisia palveluita. Naantalissa kehittämishankkeessa on onnistuttu luomaan aidosti moniammatillinen tiimimuotoinen toimintatapa, joka toteuttaa Mieli- 2009 työryhmän tekemän suunnitelman henkeä ja tavoitteita. (Partanen ym. 2015, 3; STM 2016, 9.)

Sosiaalihuoltolaki sekä terveydenhuoltolaki määrittelevät sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiseksi tavoitteeksi vastata väestön hyvinvoinnin sekä terveyden parantamisesta ja edistämisestä. Tulevasta päihde- ja mielenterveyslainsäädännön kokonaisuudistuksesta



ja myös mahdolliseen sote-uudistukseen liittyen on kuitenkin todettu, ettei nykyinen työnjako välttämättä aina vastaa riittävästi asiakkaiden avun ja tuen tarvetta. Lainsäädännön määrittelemät tavoitteet edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä niin sektoreiden sisällä kuin sektoreiden välillä. Erityisesti yhteistyöntarvetta on sellaisilla alueilla, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon työkentät risteävät päällekkäin tai muodostuu vaaroja palveluiden väliin syntyvistä aukoista. Päihde- ja mielenterveystyö sijaitsee palvelujärjestelmässä sektoreiden risteämialueella. (Kangasniemi ym. 2017, 19-25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Kehittämishankkeessa on pyritty koko hankkeen ajan vahvistamaan tulosalueen moniammatillista yhteistyötä. Tulosalueelle syntyneen tiimimuotoisen työskentelyn avulla on pyritty kattamaan palveluiden väliin jäävät aukot. Tiimimuotoisessa työskentelyssä asiakkaalla on käytössään moniammatillinen osaaminen, jolloin asiakkaan tuen tarpeet voidaan huomioida mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Toisaalta tiimimuotoisessa työskentelyssä voidaan ennakoida työn päällekkäisyydet ja vähentää niitä. Tulosalueen tiimimuotoisessa työskentelyssä päällekkäisyyksiin on puututtu esimerkiksi kirjauksien ja asiakkaan tapaamisten osalta. Kehittämishankkeessa on perehdytty myös lainsäädännön antamiin mahdollisuuksiin liittyen viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon moniammatillisessa työskentelyssä. Jatkossa tavoitteena on, että moniammatillisessa yhteistyössä muodostuvat kirjatukset tekee vain yksi työntekijä ja ne tallennetaan asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin yhteisesti sovitun käytännön mukaisesti. Aiemmin saattoi olla niin, että kirjauksiin työaika käytti useampi työntekijä. Lisäksi jatkossa asiakkaita tullaan tapaamaan entistä enemmän yhteisvastaanotoilla. (Reipas 2016.)

Tulosalueen tiimimuotoinen työskentely sijoittuu organisaatiotasolla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Tulosalue on kuitenkin oma erillinen päihde- ja mielenterveystyön erityisosaamisalue. Kehitetty tiimimuotoinen toimintatapa istuu mahdollisesti tulevassa sote- muutoksessa tulevien sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikkoon tarjoamalla matalalla kynnyksen monipuolisia päihde- ja mielenterveyspalveluita tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyskeskusten toimijoiden kanssa. Kehitetyn mallin mukaisesti ehkäistään tehokkaasti perustasolla palveluiden ulkopuolelle jäämistä tai palveluiden väliin putoamista, joka on riski tämän kohderyhmän osalta. (Kangasniemi ym. 2017, 25; Sitra 2017; Hujala & Lammintakanen 2018, 14; Varhila 2018.)

Kehittämishankkeessa on integroitu Naantalin sosiaali- ja terveyspalveluita päihde- ja mielenterveystyön osalta ja toisaalta pyritty tuomaan peruspalveluita sekä päihde- ja

mielenterveystyötä lähemmäs toisiaan. Kehittämisessä onkin huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintoja, joista muodostuu yhteinen työskentelyalue. Tällöin työtä tehdään yhdessä rinnakkain ja saatetaan ylittää työtehtävien ja ammattien rajoja. Kehitetyn mallin mukaan tällöin tavoitellaan yhteisasiakkaan etua ja työnjako työntekijöiden kesken muotoutuu siten, mikä vahvistaa asiakkaan kokonaisuhoitoa ja on käytännön tasolla järkevää. (Kärkkäinen, J. 2016; Kangasniemi ym. 2017, 25-26; Wahlbeck ym. 2018,14, 37.)

Päihde- ja mielenterveyslainsäädännön kokonaisuudistuksen tavoitteena on tulla voimaan vuoden 2018 aikana. Kehittämishankkeessa luodun mallin mukaisesti lainsäädännössä tullaan korostamaan omatyöntekijän roolia, joka on tuttu asiakkaalle ja helposti tavoitettavissa. Lainsäädäntöuudistuksessa tullaan kiinnittämään myös huomiota asiakkaan oikeuteen saada palveluita silloin, kun niihin on tarve, ja saada palveluja yhdenvertaisin periaattein muuhun väestöön nähden. Kehitetty malli pyrkii toteuttamaan Naantalissa jatkossa näitä periaatteita entistä matalammalla kynnyksellä peruspalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Kehittämishankkeessa toteutui osittain yhteiskehittäminen asiakkaiden kanssa. Naantalissa on jatkossa kiinnitettävä asiakasosallisuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja yhteiskehittämiseen yhdessä asiakkaiden kanssa entistä enemmän huomiota (Isola ym. 2017, 32). Tuleva päihde- ja mielenterveyslainsäädännön kokonaisuudistus ohjaa vahvasti tähän. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen hyödyntäminen palveluissa, niiden kehittämisessä ja yhteistyökumppaneina on asia, johon tulosalueella tulee jatkossa erityisesti panostaa. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten mukaan ottamisella luodaan osallisuuden kokemuksia. Se on keskeinen asia toipumisorientaatioissa, jossa korostetaan myönteisten voimavarojen kasvattamista ja toiveikkuuden lisäämistä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10, 58-60; STM 2018; Wahlbeck ym. 2018,11).



Kuva 5. Tulosalueen kehittämispäivä maaliskuussa 2018 on saatu päätökseen ja työntekijät ovat valmiita vastaanottomaan uusia haasteita.

Kehittämishankkeen jatko haasteena Naantalissa on tiimityöskentelyn tukeminen ja tiimiyyttämiseen riittävien voimavarojen kohdistaminen. Tulosalueen työntekijät ovat valmiita kehittämään tiivistä moniammatillista tiimimuotoista työskentelytapaa (Kuva 5). Kehittämishankkeen loppuvaiheessa sovittiinkin ulkopuolisen asiantuntijan hyödyntämisestä tiimiyyttämässä, kun Antti Särkelä lupautui kouluttajaksi tiimeihin kevään 2018 ajaksi. Lisäksi tiimityöskentelystä tiedottamiseen muille peruspalveluiden työntekijöille on syytä varata riittävästi aikaa ja toteuttaa se suunnitelmallisesti. Tiimien ja peruspalveluiden yhteistyökäytäntöjen juurruttamiseen on hankkeen loppuvaiheessa jo sovittu menettelytavat. Uusien toimintatapojen juurruttamisessa ja tiimityön tukemisessa esimiesten tulee kuitenkin jatkossa olla huolellisia. Tulosalueella on jatkossa tavoitteena systemaattisesti jälkiarvioida kehitettyjä toimintatapoja, kannustaa toiminnan edelleen kehittämistä ja huolehtia tulevien muutoksien pysymistä samansuuntaisessa kurssissa.

## 10 LOPUKSI

Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueella läpi viety hanke on ollut laaja, monisyinen sekä elävä prosessi, jota olen kehittäjätyöntekijän ominaisuudessa pitänyt kassassa hyvän suunnittelun, pohjatyön ja päämäärätietoisien asenteiden avulla. Kehittämishankkeen onnistumisen ehto on ollut visio, jota kohti kehittämistä on päämäärätietoisesti viety, siinä onnistuen. Tulosalueen johtamisesta vastannut ylilääkäri on seissyt hankkeen takana koko ajan, tukien omalla toiminnallaan hankkeen toteutumista. Kehittämislle on ollut tarve ja tuki, joka on noussut käytännön työstä.

Tulosalueen työntekijät ja esimiehet ovat olleet mukana prosessissa aktiivisella ja positiivisella otteella. Valmiudet yhteiskehittämiseen työntekijöiden keskuudessa ovat olleet hyvät, jolloin aitoa dialogia on syntynyt. Kehittämishankkeen onnistumista on tukenut myös oma perehtyneisyyteni ja koulutukseni päihde- ja mielenterveystyöhön sekä pitkä työhistoriani tulosalueella, jolloin henkilöstö ja toimintatavat ovat olleet itselleni tuttuja.

Kehittämishankkeessa onnistuttiin luomaan aidosti moniammatillinen tiimimuotoinen malli peruspalveluiden päihde- ja mielenterveystyöhön, joka on integroinut päihde- ja mielenterveystyötä sopivissa määrin. Hankkeen aikana ratkottiin useita viranomaisten väliseen yhteistyöhön vaikuttavia esteitä. Yhteiskehittämisen avulla saatiin näkyväksi paljon hiljaista tietoa sekä työntekijöiden osaamista ja luotiin yhteistä näkemystä. Uusi kehitetty toimintamalli korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Kehitetty tiimimuotoinen toimintatapa istuu mahdollisessa tulevassa sote-muutoksessa tulevien sosiaali- ja terveyskeskuksien palveluvalikkoon tarjoamalla matalan kynnyksen monipuolisia päihde- ja mielenterveyspalveluita tiiviissä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyskeskuksien toimijoiden kanssa.

Päihde- ja mielenterveystyössä on kuitenkin lopulta kyse ihmisestä ja ihmisarvosta. Päihde- ja mielenterveystyön yhteisen arvopohjan mukaan jokaisella ihmisellä on ihmisarvo ja työntekijöiden tehtävä on kunnioittaa jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta (Särkelä 1994, 69.) Osallisuus lisää yksilön ihmisarvoa ja osallisuuden kokemus syntyy silloin, kun tulee kuulluksi, kohdatuksi omana itsenään ja kokee, että joku välittää.

”Silloin olis kaivannut ammattilaisilta ymmärrystä, avarakatseisuutta ja sitä et joku kuulee ja välittää.”

Toivon yhteisen kehittämismatkan tulosalueella ja sen raportoinnin tuoneen näkyväksi päihde- ja mielenterveystyön arvopohjaa laajemmalle lukijakunnalle. Päihde- ja mielenterveystyössä työntulokset eivät aina ole mitattavissa samoin kuin yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Työ vaatii koulutuksen lisäksi tekijöiltään paljon muutakin, joka pohjaa työn arvopohjaan. Työ vaatii saavutettavuutta ja sitä, että asiakkaat kohdataan kasvokkain heidän omassa elinympäristössään. Toivon, ettei jatkossa yksikään asiakas joutuisi jälkikäteen toivomaan sitä, että joku olisi kuullut ja välittänyt.

Tulevaisuuden suurimpana haasteena näen niin paikallistasolla kuin valtakunnallisestikin aidon rinnakkain kehittämisen, toimimisen ja työn jakamisen vertaisten sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Rohkaisen tähän kaikkia päihde- ja mielenterveystyötä tekeviä ammattilaisia ennakkoluulottomasti. Sillä yhteisen asiantuntijuuden rakentaminen, on rikastuttavaa, voimaannuttavaa ja antaa ammattilaisille senkaltaista osaamista mitä ei voi saavuttaa kuin toimimalla yhdessä rinnakkain.

”Yhdessä voitais auttaa paremmin ja tavoittaa joku semmoinenkin, joka muuten jäis yksin. Meistä kun ketään ei sais jättää yksin. Kaikille kun pitäis antaa mahdollisuus ja kaikkia pitäis kohdella ihmisinä”

## LÄHTEET

Aaltonen, S.; Hytti, U.; Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Turun Yliopisto. Agile-hanke. Viitattu 10.5.2017 [https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/ajankohtaista/uutiset/Sivut/Yhteiskehitt%C3%A4minen\\_kaikki-siit%C3%A4-puhuu,-mutta-mit%C3%A4-se-on-ja-miten-siin%C3%A4-onnistua.aspx](https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/ajankohtaista/uutiset/Sivut/Yhteiskehitt%C3%A4minen_kaikki-siit%C3%A4-puhuu,-mutta-mit%C3%A4-se-on-ja-miten-siin%C3%A4-onnistua.aspx)

Ahola, H. & Vainio, S. (toim.) 2016. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille-hanke 2013-2016. Viitattu 31.12.2017 [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/pppr-julkaisu\\_netti.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/pppr-julkaisu_netti.pdf)

Aloni, N. 2013. Empowering Dialogues in Humanistic Education. *Educational Philosophy and Theory*. 2013:10, 1067–1081.

Alueuudistus. 2018. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Viitattu 3.3.2018 <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Andvig, E.; Syse, J. & Sevenrensson, E. 2014. Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. *Nursing Research and Practice* 2014, 1-8. Viitattu 3.3.2018 <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/849375/>

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2014. "Nehän kuunteli mua!" Dialogeja monissa suhteissa. Tampere. Juvenis Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Arnkil, T.; Seikkula, J. & Eriksson, E. 2001. Avoimet dialogit ja ennakointidialogit. Sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. *Yhteiskuntapolitiikka* Vol. 66, No 2, 97-110.

Cohen, L.; Manion, L. & Morrison, K. 2002. *Research Methods in Education*. London: Routledge Falmer. Viitattu 31.12.2017 [https://research-srttu.wikispaces.com/file/view/Research+Methods+in+Education\\_ertu.pdf](https://research-srttu.wikispaces.com/file/view/Research+Methods+in+Education_ertu.pdf)

D'Amour, D.; Ferrara-Vileda, M.; San Martin Rodriguez, L. & Bealieu, M-D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional Care* Vol.19, No 1, 116-131.

De Leon, G. 2000. *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer publishing company inc.

De Leon, G. 2015. The fix. *Modern Therapeutic Communities for Addiction*. Viitattu 3.3.2018 <https://www.thefix.com/content/therapeutic-communities-George-De-Leon-professional-voices0514>

Duedecim. 2015. Viitattu 24.7.2016 [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus\\_?sessionid=91BFE109CE0E1B23953458D89F8C3BD1?id=kht00031](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus_?sessionid=91BFE109CE0E1B23953458D89F8C3BD1?id=kht00031)

Duedecin. 2012. Viitattu 24.7.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

Engeström, Y. & Virkkunen, J. 2007. Muutoslaboratorio – kehittävän työntutkimuksen uusi vaihe. Teoksessa: Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Työministeriön raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, 66-88.

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene- julkaisuja 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 22.2.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveys-+alan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Etene. 2013. Alueellisen yhdenvertaisuuden eettisiä kysymyksiä. Etene- julkaisuja 43. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 22.2.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+43+Alueellisen+yhdenvertaisuuden+eettisi%C3%A4+kysymysi%C3%A4.pdf/9eab1426-0ceb-48fd-977f-cab9d0f5b85b>

Heikkilä A.; Jokinen P. & Nurmela T., 2008. Tutkiva Kehittäminen. Helsinki: WSOY opetusmateriaalit Oy.

Heikkinen L.T.; Rovio E. & Syrjäjä L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveydenkeskusliitto. Viitattu 20.10.2017 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Horvath, A. O. 2000. The therapeutic relationship: From transference to alliance. Journal of Clinical Psychology Vol 56, No 2, 163-173.

Hujala, A. & Lamintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kaks Kunnallisan kehittämistätiön julkaisuja 12/2018. Viitattu 4.2.2018 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveydestä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67807/951-44-6054-5.pdf?sequence=1>

Hyötyläinen, R. & Simons, M. 2007. Tutkimusavusteisen kehittämisen menetelmät ja käytännön kehittämistyö: haasteena tutkimuksellisuus. Teoksessa: Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Työministeriön raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, 104-129

Hyötyläinen, R. 2007. Tutkimusavusteisen kehittämisen metodologinen kaksoisluonne. Teoksessa: Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Työministeriön raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, 364-388.

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palveluutoilemalla? Kaks Kunnallisan kehittämistätiön julkaisuja 4/2017. Viitattu 22.2.2018 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palveluutoilemalla-004-1.pdf>

Ikäheimo, H. 2002. Taylor on something called "recognition". Teoksessa: Ikäheimo, H. 2003. Tunustus, Subjektiveetti ja inhimillinen elämänmuoto. Tutkimuksia Hegelistä ja persoonien välisistä tunnustusasenteista. Väitöskirja. Studies in education psykology and social research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 143-151. Viitattu 20.2.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13393/9513915379.pdf?sequence=1>

Isoherranen, K. 2007. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. 2007. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalietieteiden laitos. Sosiaalietieteiden laitoksen julkaisuja 2012:8. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Isola, A.-M.; Kaartinen, H.; Leemann, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valttari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpöytä 33/2017. Helsinki: Juvenis Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 14.3.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1)

Jakonen, M. 2017. Vastatieto. Tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja 1/2017. Helsinki: Tulevaisuusvaliokunta. Viitattu 20.10.2017 [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj\\_1+2017.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_1+2017.pdf)

Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteen tiedekunta. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 39. Tampere: Juvenis Print Oy.

Jantunen, S.; Heillä, J.; Suomi, A.; Kurki, A.-L.; Naaranoja, M.; Piippo, J.; Sankelo, M.; Tuomi-vaara, S. & Valtanen, E. 2015. Toimintatutkimukselliset tulokset Osuva-tutkimushankkeessa. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (Toim.). Yhdessä innovoimaan – Osallistuva innovaatio-toiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos Raportti 4/2015. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 179- 187. Viitattu 21.2.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/125768>

Jantunen, S.; Mäkelä, T. & Piippo, J. 2015. Viranomaisyhteistyön ja tausta-ajattelun problematisuus. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (Toim.). Yhdessä innovoimaan – Osallistuva innovaatio-toiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos Raportti 4/2015. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 179- 187. Viitattu 21.2.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/125768>

Järvinen, M. 2007. Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2007. Tampere: Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 19.2.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>

Kangasniemi, M.; Voutilainen, A.; Kapanen, S.; Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdittaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66\\_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0)

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.2.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kauppinen, B. (Toim.) 2007. Osallisuuden menetelmien työkalupakki Kajaanin kaupungin nuorisotyöhön ja perusopetukseen. Viitattu 10.10.2017 [https://www.jelli.fi/assets/files/sites/6/2017/07/Osallisuuden menetelmien työkalupakki1.pdf](https://www.jelli.fi/assets/files/sites/6/2017/07/Osallisuuden%20menetelmien%20tyokalupakki1.pdf)

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 117-134.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollossa. Knowledge Management in Health Care Organizations. Väitöskirja. Terveystieteiden ja taloudenlaitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 13.9. 2017 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke. Viitattu 10.2.2018 <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/moniammatillinen-julkaisu.pdf>



Koskela, S. 2013. "Mie teen vaan oman työni" Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämistä. Väitöskirja. Studies in education, psykology and social research Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.2.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42061/978-951-39-5330-0.pdf?sequence=2>

Koskensalo, T. 2017. Onneen tarvitaan muutakin kuin asunto. Rannikkoseutu 10.10.2017.

Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2018 <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2004/104035Loppuraportti.pdf>

Koskimies, M.; Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012, Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Tampere. Juvenis Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Koskinen, A-K. 2007. "Vaihtoehtoinen tarina" Mitä on sosiaalinen muutostyö? Socca ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 14. Yliopistopaino. Viitattu 10.4.2017 [http://www.socca.fi/files/73/Vaihtoehtoinen\\_tarina\\_mita\\_on\\_sosiaalinen\\_muutostyo.pdf](http://www.socca.fi/files/73/Vaihtoehtoinen_tarina_mita_on_sosiaalinen_muutostyo.pdf)

Kostiainen, E., Ahonen, S.; Verho, T.; Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 36/2014. Tampere: Juvenis Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus - mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2016:17. Viitattu 16.3.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/duo13284>

Lahtinen, P.; Männistö, L. & Raisio, M. 2017. Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpaperi 7/2017. Helsinki: Juvenis Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 10.2.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%C3%96paperi\\_7\\_2017\\_Kohti%20suomalaista\\_040417.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%C3%96paperi_7_2017_Kohti%20suomalaista_040417.pdf?sequence=1)

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.2.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Juvenis Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 3.2.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN\\_ISBN\\_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1)

Laitila-Ukkola, M. 2005. Päihdehuollon näköinen sosiaalityö. Suomalaisen päihdetyön sosiaalityötarinoita. Lisensiaatintutkimus. Sosiaalityönlaitos. Kuntouttava sosiaalityö. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 15.3.2017 <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=ba9af765-fe4e-49ab-80a7-b1d8e866a502>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta 812/2000. Annettu 22.9.2000. Saatavilla sähköisesti <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Larjovuori, R.; Nuutinen, S.; Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Viitattu 20.10.2017 [https://www.tekes.fi/globalasets/julkaisut/asiakkaat\\_kuntapalvelujen\\_kehittajiksi.pdf](https://www.tekes.fi/globalasets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf)

Mikkonen, M.; Kauppinen, J.; Huovinen, M. & Aalto, E. 2007. Outreach work among marginalised populations in europe. Guidelines on providing integrated outreach services. Foundation Regenboog AMOC. Correlation Network. Viitattu 23.2.2018 [http://www.correlation-net.org/doccenter/pdf\\_document\\_centre/book\\_outreach\\_fin.pdf](http://www.correlation-net.org/doccenter/pdf_document_centre/book_outreach_fin.pdf)

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 16-40.

Mäkelä, H. 2015. Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden käsityksiä aikuissosiaalityön asiantuntijuudesta moniammatillisessa yhteistyössä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 11.2.2018 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62062/M%C3%A4kel%C3%A4.Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Mönkkönen, K. 2001. Kun kumpikaan ei tiedä. Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistyön retoriikassa. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 66, No 5, 432-447

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 21.2.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-933-1/urn\\_isbn\\_951-781-933-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf)

Naantali. 2015. NAANTALIN KAUPUNKISTRATEGIA 2020. Viitattu. 17.4.2017 [http://www.naantali.fi/Kunta-info/strategiat/fi\\_FI/tulevaisuuden\\_naantali/](http://www.naantali.fi/Kunta-info/strategiat/fi_FI/tulevaisuuden_naantali/)

Naantali. 2016. Toiminta -ja taloussuunnitelma 2017- 2020, Talousarvio 2017. Viitattu 5.3.2017 <http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/kokous/20162663-8-6.PDF>

Naantali. 2017. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018-2020. Viitattu 22.2.2018 <http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/kokous/20172837-6-2.PDF>

Naantali. 2018. Perhe- ja sosiaalipalvelut kuntalaisten hyvinvoinnin tukena. Viitattu 18.2.2018 [http://www.naantali.fi/perhe\\_ja\\_sosiaali/](http://www.naantali.fi/perhe_ja_sosiaali/)

Nikander P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40, 279-290. Viitattu 12.1.2018 <https://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Nikander, J.; Juntunen, E.; Holmberg, A. & Tuominen-Thuesen, M. 2017. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön osaamistarpeet. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2017:13. Viitattu 14.3.2018 [http://www.oph.fi/julkaisut/2017/aikuisten\\_parissa\\_tehtavan\\_sosiaalialan\\_tyon\\_osaamistarpeet](http://www.oph.fi/julkaisut/2017/aikuisten_parissa_tehtavan_sosiaalialan_tyon_osaamistarpeet)

Nonaki, I & Takeuchi, H. 1995. The knowledge- creating company. How Japanese companies create the dynamics on innovations. New Yourk: Oxford university press.

Nummela, R. 2013. Naantalin pilotin loppuraportti 1.10.2012-30.9.2013. LÄNSI 2013- Länsi Suomen päihde- ja mielenterveystyön jatko ja juurruttamishanke. Viitattu 27.1.2018 <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Documents/L%C3%84NSI%202013%20Naantali%20loppuraportti%20liitteineen.pdf>

Nurmi, A. & Litmanen, P. 2018. Ammattina väkivalta. Käsikirja katuväkivaltaa vastaan. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. Juva: Bookwell Oy.

Ovaska, A. & Koskela, V. 2017. Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt. A-klinikkasäätiön Völjy-hanke 2014-2017. Viitattu 20.2.2018 [https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja\\_vahentavan\\_tyon\\_opas\\_voljy.pdf](https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf)

Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Julpu, Jyväskylä University Library Publishing Unit.

Partanen, A.; Moring, J.; Bergman, V.; Karjalainen, J.; Kesäläinen, M.; Markkula, J.; Manttunen, M.; Mustalampi, S.; Nordling, E.; Partonen, T.; Santalahti, P.; Solin, P.; Tuulos, T & Wuorio, S. (Toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.1.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/129592>

Patterson, C. Timothy, A. & Christina, W. 2014. Clients` Pretreatment Role Expektations, the Therapeutic Alliance, and Clinical Outcomes in Outpatient Therapy. Journal of Clinical Psychology Vol 70, No 7, 673-680.

Penonen, M. 2014. Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 79, No 3, 318-327. Viitattu 3.2.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116687/penonen.pdf?sequence=1>

Pettersson, T. & Inkeroinen, H. 2015. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille hanke 2013-2015. Varsinais-Suomen hanke-osio. Monialaisen yhteistyön asiakaslähtöinen palvelumalli. Aikuisosiaalityö päihde- ja mielenterveystyössä. Loppuraportti. Viitattu 22.1.2018 <https://www.innokyla.fi/documents/662466/2077733/PPPR+aikuiskasteen+loppuraportti+15.10.2015.pdf/8112518f-51e2-4cd6-836c-ca2549e9a42b>

Piippo, J. 2008. Trust, Autonomy and Safety at integrated Network- and Family Oriented Model for Co-operation. A Qualitative Study. Väitöskirja. Studies in education, psychology and social research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.2.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20352/9789513936211.pdf?sequence=1>

Pohjola, P.; Aalto-Kallio, M.; Englund, K.; Heikkinen, H.; Koivisto, P.; Korhonen, S.; Lyytikäinen, M.; Peränen, N.; Pitkänen, N. & Virtanen, K. 2014. Kohti avointa kehittämistä –Matkaoppaana innokylä! Tampere: Juvenis Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Poikolainen, H. Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa: Nykänen, E.; Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (Toim.) 2017. Sosiaaliset oikeudet. Helsinki: Juvenis Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 114-137.

Prosos- hanke. 2018. Viitattu 21.2.2018 <http://www.prosos.fi/>

Päihdeasiamies. 2017. Viitattu 20.7.2017. <http://www.paihdeasiamies.fi/>

Päihdehuoltoasetus 653/1986. Annettu 29.8.1986. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860653>

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986. Saatavilla sähköisesti <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiologia. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 4.2.2018 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pöyhönen, I. 21.1.2018. Naantalin sosiaali- ja terveystieteiden perusturvajohtajan henkilökohtainen tiedoksianto.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rakkolainen, M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.2.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101802/978-952-03-0504-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Tampere: Gaudeamus Helsinki University Press.

Reipas, J 2016. Viranomaisten välinen tietojen vaihto sosiaalihuollon moniammatillisessa yhteistyössä. Pro gradu- tutkielma. Johtamiskorkeakoulu. Julkisoikeus. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.3.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99147/GRADU-1464870233.pdf?sequence=1>

Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Kuntoutus. Vol. 39, No 1, 2–8. Viitattu 21.1.2018 [http://www.kansalaisareena.fi/KUN1601\\_katsaus\\_vapaaehtoisuus.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf)

Ristilehto, K. 2014. Aikuiskaste hankkeen Naantalin asiakkaiden palveluiden käytön analyysi. Julkaisematon työpaperi.

Rousea, J.; Mutschlera, C.; McShanea, K. & Habal-Brosekb, C. 2017. Qualitative participatory evaluation of a psychosocial rehabilitation program for individuals with severe mental illness. International journal of mental health. 2017: 2, 139–156.

Räsänen, K. 2007. Kehittämisoitteet: tutkimusavusteinen kehittämistyö ”käytännöllisenä toimintana”. Teoksessa: Ramstad, E., & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Työministeriön raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, 40-66.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 14.4.2017 [http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)

Saarnio, P. 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa: Aalto.M.; Tammi, T. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmasta. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyntoiminnan menetelmistä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Salmimies, R. & Ruutu, S. 2009. Myönteisen muutoksen työkirja. Porvoo: WSOYpro Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI –henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.10.2017 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seikkula, J & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2018 <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>

Shaw, I. 1999. Evaluoi omaa työtäsi : Reflektiivisen ja vahvistavan evaluaation opas. FinSoc Työpapereita. Stakes julkaisuja 4/99. Helsinki: Stakes. Viitattu 11.3.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77454/ty%c3%b6pap499.pdf?sequence=1>

Sitra. 2017. Palvelupaketti käsikirja. Viitattu 21.2.2018 <https://media.sitra.fi/2016/07/01090833/Palvelupakettikasikirja-versio-1.4.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Mielenterveys- ja päihdepalveluja uudistetaan kokemusasiantuntijoiden avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Uutinen 8.2.2018. Viitattu 18.2.2018 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/mielenterveys-ja-paihdepalveluita-uudistetaan-kokemusasiantuntijoiden-avulla](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/mielenterveys-ja-paihdepalveluita-uudistetaan-kokemusasiantuntijoiden-avulla)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 33/2008. Annettu Helsingissä 17.1.2008. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

STM. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksen. Viitattu 24.7. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>

STM. 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit. Helsinki. AT-Julkaisutoimisto Oy. Viitattu 23.7.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116682/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116682/URN_ISBN_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1)

STM. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysviraston raportteja ja muistioita 2016:3. Viitattu 27.1.2018 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_P\\_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1)

STM. 2017. Hoitotakuu. Viitattu 23.7.2017 <http://stm.fi/hoitotakuu>

STM. 2018a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 3.2.2017 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

STM. 2018b. Päihdepalvelut. Viitattu 3.2.2017 <http://stm.fi/paihdepalvelut>

Suikkanen, M. 2012. Naantalin pilotin yhteenvetoraportti. LÄNSI 2012 – Länsi Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke. Viitattu 27.1.2018 <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Lnsi%2020122013/l%C3%A4nsi%202012%20naantali%208.pdf>

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilisaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Viitattu 11.11.2017 [https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf)

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomi.fi. 2018. Viitattu 22.2.2018 <https://www.suomi.fi/etusivu>

Suontausta, P. 2016. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio. Mielenterveys- ja päihdehoitoa tarjoavat palvelut ja niiden ammatilliset profiilit. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Kansanterveystiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.3.2018 <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100090/GRADU-1479375762.pdf?sequence=1>

Syvänen, S. 2007. Laatu-verkoston teoreettisen viitekehyksen kehityspolut. Teoksessa: Ramstad, E., & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Työministeriön raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, 130-151.

Särkelä, A. 1994. Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Täydennyskoulutusjulkaisu 7. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Särkelä, A. 26.9.2017. Koulutusmateriaali.

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Saatavana sähköisesti <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>

The World Café. 2015. Viitattu 13.4.2017 <http://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/Cafe-To-Go-Revised.pdf>

THL. 2018. Sote palveluiden integraatio. Viitattu 4.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Toikka, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Uusitalo, I. 2012. Prosessi- ja dialogikeskeinen viitekehys organisaation kehittämisessä. Teoksessa: Hautala, T.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. (Toim.) 2012. Työelämää kehittämisessä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 67. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 63-77.

Wahlbeck, K.; Hietala, O.; Kuosmanen, L.; McDaid, D.; Mikkonen, J.; Parkkonen, J.; Reini, K.; Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 16.3.2018 [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0)

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöstutkimus. Sosiaali- ja hallintotieteiden laitos. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 15.9.2017 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf)

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 100-112.

Valtioneuvosto 2017. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 4.2.2018 <http://alueuudistus.fi/etusivu>

Varhila, K. 2018. Olisiko jo mielenterveys- ja päihdepalveluiden aika? Muutoksessa blogi. Alueuudistus. Viitattu 16.3.2018 <http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/olisiko-jo-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-aika>

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka Vol. 72, No 4, 426-436. Viitattu 1.2.2108 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf>

Vilen, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä (4. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

## Kysely 12/2016

### Naantalın sosiaali- ja terveysterviston aikuisten psykososiaalisen tulosalueen työntekijöille.

#### Taustaa:

Naantalın sosiaali- ja terveystervisto yhdistyivät hallinnollisesti vuonna 2009. Samana vuonna päihde- ja mielenterveystyö yhdistyivät aikuisten psykososiaaliseen tulosalueeseen, apsiin. Apsin tulosalueella toimii työntekijöitä terveystervistusta, sosiaalipalveluista ja vanhuspalveluista. Apsin tulosalueen hallinnollisena esimiehenä toimii ylilääkäri.

#### Tavoite:

Vuoden 2017 aikana apsin tulosalueella on tarkoitus kehittää toimintaa suunnitelmallisesti. Tavoitteena on kartoittaa tulosalueen nykytilaa, hyödyntää tulosalueen erityisasiantuntijuutta ja selvittää miten tulevaisuudessa olisi mielekästä toimia.

#### Miten:

Tämän kyselyn ja muun tausta aineiston perusteella vuonna 2017 tullaan järjestämään yhteisiä kehittämisen- ja suunnittelupäiviä joiden avulla kehittämisprosessi tulee etenemään. Kehittämistoimintaan pääsevät osallistumaan kaikki tulosalueen työntekijät. Kehittämistoiminta tulee etenemään ylilääkäri Kallion johdolla. Kehittämisprosessissa käytetään avuksi sosiaaliohjaaja Ristilehdon yamk opintoihin liittyviä kokonaisuuksia, joiden avulla mm. prosessia suunnitellaan, kerätään materiaalia, toteutetaan ja kirjataan auki.

Tämä kysely lähetetään kaikille tulosalueen työntekijöille. Palautus sisäisessä postissa viim. 16.12.2016 (aikuissosiaalityö, pointti, Katja Ristilehto), tai halutessasi sähköpostilla.

#### **1. Esitiedot:**

1.1 Tehtävänimike:

1.2 Työyksikkö:

1.3 Palvelualue (terveystervisto, sosiaalipalvelu vai vanhuspalvelu) :

1.4 Lähiesimies:

1.5 Työvuodet ko. työtehtävässä:

1.6 Tehtävän vaativa koulutus:

1.7 Lisä- ja erikoistumiskoulutus:

**2. Nykyiset työtehtävät ja osaaminen:**

2.1 Kuvaa lyhyesti nykyiset tehtävänkuvan mukaiset työtehtäväsi:

2.2. Kuuluuko nykyisiin työtehtäviisi?

- päihdetyötä
- mielenterveystyötä
- päihde- ja mielenterveystyötä

2.2 Mikä tekee työstäsi päihde- ja mielenterveystyötä aikuisten psykososiaalisella tulosalueella?

2.4 Jos työtehtäviisi kuuluu myös muita työtehtäviä päihde- ja mielenterveystyön lisäksi, minkä verran arvioit työajastasi menevän päihde- ja mielenterveystyöhön ?

- alle 10%
- 30%
- 50%
- 70%
- 100%

2.5 Mitä erityisosaamista sinulla on päihde- ja mielenterveystyössä?

2.6 Miten mielestäsi sinun päihde- ja mielenterveystyön erityisosaamista voisi hyödyntää enemmän?



2.7. Saatko mielestäsi riittävää arvostusta työyhteisössäsi erityisosaamisestasi työssäsi?

- kyllä saan       voisin saada enemmän arvostusta       en koe saavani arvostusta

2.8 Koetko tarvitsevasi nykyisten työtehtävien hoitamista varten lisäosaamista päihde- ja mielenterveystyöstä? Miksi? Mitä osaamista?

- kyllä       ei
- 
- 
- 

### 3 Asiakkaat aikuisten psykososiaalisella tulosalueella:

**Pohdi tässä ainoastaan päihde- ja mielenterveys asiakkuuksia, jos sinulla on myös muita asiakkuuksia.**

3.1 Onko asiakkaidesi avun tarve päihde-vai mielenterveysasioissa vai molemmissa?

- Päihde  
 Mielenterveys  
 Päihde- ja mielenterveys

3.2. Ohjautuuko sinulle oikeat asiakkaat?

- kyllä lähes aina       2/3 kohdalla minulle ohjautuu oikeat asiakkaat  
 1/3 kohdalla minulle ohjautuu oikeat asiakkaat

3.3 Montako eri asiakasta sinulla on ollut vuoden 2016 aikana? (arvioi jos sinulla ei ole tarkkaa tietoa)

- alle 20  
 40-60  
 60-80  
 80-100  
 yli 100

Tarkka asiakasmäärä, jos tiedät sen \_\_\_\_\_

3.4 Onko asiakasmääräsi mielestäsi

- sopiva       kohtuullinen       liian suuri

3.5 Missä työskentelet asiakkaiden kanssa? Merkitse arvio siitä kokonaistyöajasta jolloin tapaat asiakkaita

Toimistossa

- 0%       30%       60%       100%

Kotikäynneille

- 0%       30%       60%       100%

Yhteistyökumppaneiden tiloissa

- 0%       30%       60%       100%

#### 4 Monialainen yhteistyö asiakasasioissa:

4.1 Miten saat asiakkaalta luvan yhteistyöhön?

- Suullinen lupa
- Kirjallinen lupa, mikä lomake? \_\_\_\_\_
- Muu tapa, mikä? \_\_\_\_\_

4.2 Kuinka suuren osan (%) kohdalla, kokonaisasiakas määrästä, teet monialaista yhteistyötä?

- alle 10%       30%       50%       70%       100%

4.3 Yhteistyö omalla palvelualueella(terveyspalvelut, sosiaalipalvelut tai vanhustalvet): Kenen kanssa teet yhteistyötä? Mainitse kolme tärkeintä (työtehtävä)? Kuinka usein?

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

4.4 Yhteistyö sosiaali- ja terveysvirastossa: Kenen kanssa teet yhteistyötä? Mainitse kolme tärkeintä (työtehtävä)? Kuinka usein?

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

4.5 Yhteistyö sosiaali- ja terveysviraston ulkopuolella: Kenen kanssa teet yhteistyötä? Mainitse kolme tärkeintä (yhteistyötaho)? Kuinka usein?

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

\_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

4.6 Tärkeimmät monialaisen yhteistyön tekemisen käytännön tavat sinulle?

Pegasos posti  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Consona posti  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Sähköposti  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Puhelin  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Tekstiviesti  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Työntekijä tapaamiset,  
mitkä? \_\_\_\_\_

päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Työntekijä tapaamiset,  
mitkä? \_\_\_\_\_

päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Posti  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Muu mikä? \_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

Muu mikä? \_\_\_\_\_  päivittäin  viikottain  kuukausittain   
harvemmin

4.7 Onko monialaista yhteistyötä asiakasasioissa mielestäsi

Riittävästi?  Liian vähän ?

4.8 Onko monialaisesta yhteistyöstä apua asiakkaan asioissa?

lähes aina  toisinaan  harvoin   
ei ole

4.9. Onko monialaisesta yhteistyöstä apua sinulle työtehtävien hoitamisen kannalta?

lähes aina  toisinaan  harvoin   
ei ole

**5 Monialaiset verkostopalaverit (verkostot, hoitoneuvottelut, kotiutuspalaverit, palvelutarpeen arviointi, asiakas- tai palvelusuunnitelma tapaamiset ym.) joissa asiakas on läsnä.**

5.1 Koska viimeksi osallistuit asiakkaan verkosto palaveriin?

- viikon sisällä                       kuukauden sisällä                       3 kuukauden sisällä  
 6 kuukauden sisällä                       vuoden sisällä

5.2 Monessako verkosto palaverissa olet ollut vuoden 2016 aikana (arvioi)?

- en yhdessäkään                       1-5                       5-10                       10-20                       yli 20

5.3 Monenko (%) asiakkaan asioissa olet osallistunut verkostopalaveriin, kokonaisasiakasmäärästäsi (arvioi)?

- alle 10%     10-30%     30-50%     50-70%     70-100%

**6 vuoden 2017 kehittäminen**

6.1 Mitä mielestäsi tulisi kehittää?

6.2 Mitä haasteita koet kehittämiseen liittyvän?

6.3 Miten toiveita sinulla on kehittämisprosessiin liittyen?

## Asunnottomien yö 17.10.2017 asiakkaiden puhe

Puheessa on kootusti naantalilaisten, asunnottomuuden kokeneiden, toipuvien, vertaisten tuntemuksia. Puheen luki tapahtumassa Kokemusasiantuntija Niko Leiklahti.

Silloin, kun sitä oli asunnoton, oli muiden armoilla, ei ollut yksityisyyttä, ja tavarat piti olla pakattuna vieressä aina, ettei niitä pöllitty. Yöpaikkaa saatto joutuu vaihtaa kun kaveri kuoli. Ei asunnottomuutta jaksaisi selvin päin, kun ei sitä oikein jaksanut kamapäissäänkään. Sitä oli yksin, kaiken ulkopuolella.

Kun olis kaivannut apua, työntekijät syyllisti, koska oma vikahan se oli kun ei peloltaan uskaltanut muuttua. Sitä ei vaan tiennyt millaiseksi olis pitänyt muuttua. Sitä olis silloin kaivannut tietoa, tietoa siitä mistä saa ruokaa ettei sitä tarttis varastaa tai tietoa siitä mistä apua tai hoitoa saa. Jotain konkreettista, eikä mitään voivottelua. Ei sitä oikein osannut hakea tai pyytää mitään kun ei tiennyt mitä tarvitsee. Ja kun kerran ei ollut ihminen työntekijöiden silmissä vaan ongelma niin ei sitä osannut oikein mitään vastaankaan ottaa.

Siinä kohtaa kun ei ollut omaa kotia olis toivonut, että olis ollu joku, joka ei luovuta kun ei itse jaksanut. Joku, joka olisi ollut riittävän tiukka, ja ammattitaitoinen ja kertonut mitä apua on olemassa ja mitä se tarkoittaa. Ottanut kädestä ja vienyt hoitoon. Ei siinä kohtaa kaipaa mitään työntekijää, joka on kuin joku keppihevonen joka lukee lakia ja puhuu viranomaiskieltä, eikä ota mitään kantaa mihinkään tai lässyttää. Silloin olis kaivannut ammattilaisilta ymmärrystä, avarakatseisuutta ja sitä et joku kuulee ja välittää. Olis ollu hyvä et olis ollu joku vertainen joka olis tajunnut mua, joku joka on selvinnyt, se olis herättänyt uskoa ja toivoa.

Kyllä se vaan niin on, että kaikilla se oma koti pitäisi olla, on se oma koti niin tärkeä. Ei sen kuitenkaan pitäisi niin mennä, että sitten jätetään yksin ja ihmetelään miks tulee ongelmia ja miks toi ei nyt pärjää. Sitä tukea tarvitsee pitkään, tosi pitkään. Kaikille pitäis olla oma paikka jossa saa olla oma itsensä, oma koti. Ja sen tuen pitäisi olla just sille sopivaa. Ei tukiasuminen sovi kaikille räkänokille, jotka meloo vaan, vaan niille jotka haluaa sitoutua asioihin. Mellojat tarvitsevat oman paikan ja mahdollisuuksia jos niihin haluaa tarttua.

Kyl sitä ekalla tapaamisella aina näkee millainen työntekijä on. Ei sitä paljon huvita jutella tyypin kanssa joka on hyökkäävä ja puhuu sulle alentuvasti ja vähättelee sun tilannetta, kyselee tyhmiä tai tietää paremmin ku sä itte. Kaikki ei vaan pidä sua ihmisenä vaan kohtelee kuin roskaa, jossain kouluissa vissiin opetetaan niin kohtelemaan apua tarvitsevia. Ei siinä kohtaa kaipaa pelleilyä vaan sitä et otetaan tosissaan.

Sitä kaipaa sitä, että on joku joka auttaa erilaisten kaavakkeiden täytöissä, muistuttaa asioita ja pitää arjessa jotain järjestystä. Sitä voi olla niin laitostunut että ovenkin avaaminen kauppaan on liian vaikeaa. Ei sitä siinä kohtaa kaipaa että työntekijä on joku kääpiö joka ei ymmärrä mistään mitään ja lyö kaavakkeita käteen tai lepsuilee. Työntekijän pitää olla jämpä ja osata hommansa, sillä pitää olla

semmoista erityisosaamista, huumoria ja näkemystä. Sitä kaippaa ihmistä joka on siinä rinnalla, kuuntelee, välittää ja uskoo suhun.

Kyllä Naantalissa on näissä asioissa menty eteenpäin ja apua on tarjolla. Muualla ei vissiin ole näin hyvin. On täällä vieläkin niitä keppihevosiakin, mutta on täällä ihan oikeetakin apua tarjolla ja työntekijöitä jotka osaa hommansa. Moni on päässyt hoitoon. Moni on saanut asunnon ja sinne tukea. Moni on päässyt myös eteenpäin, opiskelemaan tai töihin. Moni auttaa nyt toisia, on vertainen. Muutamasta ongelmatapauksesta on tullut auttajia ja kokemusasiantuntijoita. Ja kyllä meistä aika monella on se omatyöntekijä joka potkii perseeseen, auttaa tavoittelemaan niitä omia unelmia, kuuntelee ja pysyy siinä vierellä ja tajuu missä mennään, vaatii, kyseenalaistaa ja auttaa siinä missä pitää, eikä jätä yksin.

Naantaliin kaivattaisiin kuitenkin lisää vuokra-asuntoja ja asuntoja niille jotka tarvii tukea. Tarvittais myös lisää työntekijöitä, ei mitään keppihevosiakaan vaan niitä jotka menee ihmisten arkeen, kuuntelee ja tekee ihmisten kanssa asioita yhdessä, on lähellä. Nuoria aikuisia pitäis jeesata, ettei niitten tarvii kokee mitä me. Vertaistukea vois myös hyödyntää enemmän. Yhdessä voitais auttaa paremmin ja tavoittaa joku semmoinenkin, joka muuten jäis yksin. Meistä kun ketään ei sais jättää yksin. Kaikille kun pitäis antaa mahdollisuus, ja kaikkia pitäis kohdella ihmisinä.

Tekstin koonnut sosiaaliohjaaja Katja Ristilehto