

Tuula Immonen

Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveys- työn suunnitteluvälineenä

Tuula Immonen

Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä

Aiheita 15/2005

ISBN 951-33-1624-6
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2005

Kuvailulehti

Tuula Immonen

Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä

Tiivistelmä

Tämä aineisto on tuotettu mielenterveystyön suunnittelu- ja kehittämistoiminnan tueksi. Käyttöalue ei kuitenkaan rajaudu pelkästään mielenterveystyöhön, sillä esitelty kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmä soveltuu monenlaisen prosessikeskeisen kehittämisen välineeksi.

Menetelmän kantava ajatus on kehittämistyön toteuttaminen yhteistoiminnallisena tavoitteellisena prosessina. Käsitteen voi avata seuraavasti:

- *kehittävä* viittaa tekemisen tapaan eli työskennellään tavoitteellisesti tarkoituksena kehittäminen,
- *asiantuntija* viittaa kaikilla osallistuvilla olevaan asiantuntijuuteen
- *yhteistyö* on yhdessä toimimista siten, että kaikkien asiantuntijuus tulee osaksi työprosessia.

Julkaisussa esitellään kehittämistyön perusteita ja kehittämisprosessin käytännön toteutusta. Lisänä on keskusteluaineistoa mielenterveystyön keskeisten kysymysten (mielenterveys ja mielenterveystyö –käsitteet sekä asiakaslähtöisyys) käsittelyn avuksi.

Lukijalle

Tämä julkaisu on tuotettu ennen muuta mielenterveystyön suunnittelun ja kehittämisen apuvälineeksi. Käyttöalue ei kuitenkaan rajaudu pelkästään mielenterveystyöhön, sillä oppaassa esiteltyä kehittävä asiantuntijayhteistyö –menetelmää voidaan käyttää monenlaisten kehittämis- ja suunnittelutehtävien apuna.

Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmästä (Upanne ym. 1999) on saatu hyviä kokemuksia Stakesin mielenterveystyön kehittämishankkeissa, esimerkiksi Itsemurhien ehkäisyprojektissa. Mielenterveysryhmässä sitä on sen jälkeen sovellettu ja edelleen kehitetty tuettaessa seudullista ja paikallista mielenterveystyötä, mm. Mielenterveystyön kehittäminen laatusuositusten avulla –hankkeessa. (Upanne ym. 2005).

Kehittävän asiantuntijayhteistyön kantava idea on yhteistoiminnallisuus eli yhteinen ideointi ja työskentely sovittujen päämäärien toteuttamiksi siten, että kehittämistyön prosessissa siihen osallistuvien osaaminen ja asiantuntijuus tulevat käyttöön. Julkaisun metodipainotteista alkuosuutta täydentää keskusteluaineisto, jota voi käyttää mielenterveystyön kehittämisen lähtökohtien ja sisällön pohdinnan sekä yhteisen ymmärryksen etsinnän apuna. Esiin on nostettu näkökohtia mielenterveydestä, mielenterveystyöstä ja asiakaslähtöisyydestä. Sekä menetelmä- että keskusteluaineisto perustuvat pääosin Stakesin mielenterveysryhmän omaan tuotantoon.

Sisällys

Lukijalle

Kehittävä asiantuntijayhteistyö suunnitteluvälineenä.....	7
Yhteistoiminnallisuus, tavoitteellisuus	7
Strategiset periaatteet.....	8
Kehittävä asiantuntijayhteistyö käytännössä	8
Asiakkaat, omaiset ja kuntalaiset kehittämistyössä	8
Yhteisen ymmärryksen etsintä	9
Toimintamahdollisuuksien varmistaminen	10
Sitoutuminen	11
Kehittämistyön toiminnallistaminen	12
Mitä kuntalaiset ja asiakkaat tarvitsevat?	13
Kehittämistehtävän muotoilu: tavoitela eli miten asioiden tulisi olla	14
Kehittämiskohteen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, menetelmien valinta, muutosten todentaminen, vastuunjako.....	15
Valintojen perusteet esiin	17
Onnistumisen ja jatkuvuuden varmistamisesta.....	17
Arviointi osana hanketoteutusta	19
Keskusteluaineisto.....	20
Mitä on mielenterveys ja mielenterveystyö?.....	21
Asiakaslähtöisyys	23
Asiakaslähtöisyys käytännössä	25
Empowerment lyhyesti	27
Dialogisuus lyhyesti	28
Kirjallisuus.....	30

Kehittävä asiantuntijayhteistyö suunnitteluvälineenä

Aluksi huomautus tekstissä käytetystä asiakas-käsitteestä: Ilmaista asiakas käydetään yleiskäsitteenä kattamaan käsitteet asiakas, potilas ja kuntoutuja. Samoin asiakaslähtöisyys voidaan korvata tilanteesta riippuen sanoilla potilaslähtöisyys tai kuntoutujalähtöisyys. Tämä käytäntö on valittu parantamaan tekstin luettavuutta tilanteessa, jossa

sosiaali- ja terveyssektorilla ei ole yhteistä käsitettä ilmaista asiakkuutta, ei sen vuoksi, että asiakas olisi paras mahdollinen ilmaisu kaikissa olosuhteissa. Asiakas ymmärretään tässä hoito- ja palvelujärjestelmässä asioivana luonnollisena henkilönä, perheenä tai muuna ihmisyyhteydenä.

Yhteistoiminnallisuus, tavoitteellisuus

Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmän kantava ajatus on kehittämistyön toteuttaminen yhteistoiminnallisena tavoitteellisena prosessina. Käsitteen voi avata seuraavasti:

- *kehittävä* viittaa tekemisen tapaan eli työskennellään tavoitteellisesti tarkoituksena kehittäminen,
- *asiantuntija* viittaa kaikilla osallistuvilla olevaan asiantuntijuuteen
- *yhteistyö* on yhdessä toimimista siten, että kaikkien asiantuntijuus tulee osaksi työprosessia.

Kehittävä asiantuntijayhteistyö on prosessikeskeistä kehittämistä. Niinpä sillä on useita yhteisiä periaatteita muiden prosessikeskeisten menetelmien kanssa. Näitä ovat esimerkiksi: Kehittämistyön perustana on kehittämistyön kohdealueen arkipäivän tutkiminen sen kaikilla tasoilla ja kehittämistyön pääasiallinen suunta on alhaalta ylöspäin. Ongelmien erittelyssä ja ratkaisuissa korostetaan erinäkökulmien tärkeyttä sekä totunnaisten käytäntöjen kriittistä arviointia. (Simelius 2003).

Kehittävän asiantuntijayhteistyön *pääperiaatteena* on kehittämistyön toteuttaminen sellaisena prosessina, jossa *kehittämistavoitteet ja toteuttamistapa*

muokataan vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä hankkeessa mukana olevien ihmisten kanssa. Toteutettavat interventiot suunnitellaan todellisia työtilanteita varten yhteistyössä työntekijöiden kanssa ja kehittämistyön tulokset pyritään integroimaan työkäytäntöihin. Saatujen kokemusten mukaan kehittävän asiantuntijayhteistyön avulla kyetään turvaamaan tavoitteiden ja toimien osuvuus sekä lisäämään kehitettävän toimintamallin sovellettavuutta. Menetelmä tuottaa myös hankkeeseen osallistuvien sitoutumista ja motivoituneisuutta mahdollistaessaan toimijoiden monipuolisen osallisuuden. (Upanne ym. 1999, Hynninen 2002). Menetelmän soveltaminen ei vaadi suuria rahallisia panostuksia, vaikka usein ulkopuolista asiantuntemusta kannattaakin hyödyntää sekä (mielenterveystyöstä) kertyneen tiedon saamiseksi käyttöön että kehittämisprosessin tukena. Kehittävän asiantuntijayhteistyön kehyksiin mahtuu monenlaisia työotteita: koulutusta voi hyödyntää tarpeen mukaan, viritellä yhteistyötä foorumeilla ja etsiä benchmarkingilla kehittämistavoitteita. Oleellista on, että kehittämistyö tehdään yhteisesti, kaikkien henkilöstöryhmien ja asiakkaiden tietoa ja kokemusta hyödyntäen.

Strategiset periaatteet

Kehittävä asiantuntijayhteistyö toimii seuraavien strategisten periaatteiden varassa (Upanne ym. 1999):

- Tavoitetietoisuus
- Tavoitteet ovat toiminnallisia
- Tosiolosuhteista lähteminen ja niiden kehittäminen (resurssit, organisaation työhistoria, käytännöt ja kulttuuri)
- Tavoitteiden ja toimenpiteiden räätälöinti olosuhteiden ja tarpeiden mukaan
- Vuorovaikutteinen, yhteistoiminnallinen, monialainen työskentely
- Toimijoiden osaamisen käyttöön saaminen

- Suunnittelu ja toteutus tasa-arvoisessa yhteistyössä
- Eteneminen työprosessin avulla
- Käytännön toimintamalleihin pyrkiminen
- Kaikkien mukanaolijoiden ammattitaidon, tiedon ja näkemysten arvostaminen
- Positiivinen, rento ilmapiiri

Näiden periaatteiden alle voi rakentaa eri tavoin toteutettuja, olemassa oleviin olosuhteisiin ja voimavaroihin sopeutettuja hankkeita.

Kehittävä asiantuntijayhteistyö käytännössä

Seuraavassa kehittävän asiantuntijayhteistyön käytäntöön soveltamista käsitellään vaiheittain: yhteisen ymmärryksen etsintä, toimintamahdollisuuksien varmistaminen, sitoutuminen, kehittämistyön toiminnallistaminen ja arviointi osana hanketoteutusta. Todellisuudessa nämä vaiheet toteutuvat limittäisinä ja päällekkäisinä prosesseina. Aluksi kuitenkin asiakkaiden / kansalaisten osallistumisesta kehittämis- ja suunnittelu-työhön.

Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla –hankkeessa (Upanne ym. 2005) sovellettiin kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää, joten hankeraporttia voi halutessaan käyttää tämän tekstin konkretisoijana; samalla tulee esiin, miten esitelty menetelmä taipuu vastamaan toteuttamisolosuhteita. Raportti sisältää myös menetelmän arvioinnin.

Asiakkaat, omaiset ja kuntalaiset kehittämistyössä

Asiakkaiden ja omaisten osallistumisesta / osallisuudesta kehittämistyöhön on puhuttu paljon, mutta käytännöt eivät ole edenneet puheiden tahdissa. Myös-

kään kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmän puitteissa ei ole erityisesti syvennytty tähän asiaan, vaikka se yhteistoiminnallisena menetelmänä luon-

tevasti sisällyttää itseensä osallisuuden mahdollistamisen.

Osallisuus ja osallistuminen ovat läheisiä käsitteitä, joita usein käytetään synonyymeinä. Niillä voidaan kuitenkin viitata myös sisällöltään erityyppisiin, vaikkakin läheisiin asioihin. Molempien tausta-ajatuksena on asiakaslähtöisyys ja mahdollisuudet itseä koskevaan päätöksentekoon.

Osallistuminen voi tarkoittaa sekä aktiivista että hyvinkin muodolliseksi jäävää osallistumista. Usein osallistuminen tarkoittaa vain potilas- ja / tai omaisjärjestön edustusta hankkeen johtoryhmässä. Johtoryhmäjäsentyys on paikallaan, mutta tämän lisäksi osallistumismahdollisuuksia voisi laajentaa esimerkiksi ”siirtämällä” hankekeskustelua ja –suunnittelua potilaiden ja omaisten ”kotikentälle”. Joissakin hankkeissa osallistumismahdollisuuksia on lisätty pitämällä johtoryhmän kokoukset avoimena kaikille hankkeeseen osallistuville, mikäli ei käsitellä tietosuojan alaisia asioita. Osallistuminen voi tapahtua myös kehitettävän toiminta-alueen jopapäiväisessä työssä, jolloin palaute toiminnoista tulee välittömästi; tällöin kyse on osallisuuden mahdollistavasta työotteesta.

Osallisuus on määritetty alaltaan osallistumista laajemmin. Se on aktiivista, jatkuvaa sekä perheen ja omaiset käsittelevää toimintaa, joka sisältää myös vuorovaikutuksen hoitavaan tai auttavaan

osapuoleen sekä myös auttavan osapuolen sitoutumisen. (Kujala 2003).

Kehittämistyössä onkin määritettävä

- mitä asiakaslähtöisyydellä ja siihen liittyvällä osallistumisella tai osallisuudella tarkoitetaan,
- miten osallistuminen / osallisuus mahdollistetaan kehittämistyössä
- miten osallistuminen / osallisuus mahdollistetaan kehittämistyön tuloksena syntyvässä järjestelmässä.

Asiakaslähtöisyyteen ja asiakaslähtöisiin käytäntöihin liittyvää aineistoa on keskusteluaineiston yhteydessä.

Mielenterveystyön suunnittelussa, esimerkiksi laadittaessa mielenterveystyön kokonaissuunnitelmia, mahdollistetaan kuntalaisten osallistumista usein foorumimenetelmää käyttäen. Foorumimenetelmän perusajatuksena on mahdollistaa kaikkien halukkaiden osallistuminen kehittämistyöhön (monitoimijaisuus), yhteinen ideointi (demokraattisuus), työskentelyn jatkuvuuden varmistaminen sekä erilaisten tietojen ja taitojen yhdistäminen (valtakunnallisista linjauksista paikallisiin toimintoihin). (Immonen ym. 2003).

Yhteisen ymmärryksen etsintä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin osallistuu useimmiten lukuisia toimijoita; sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiteissa toimivia, työvoimahallinnon ja järjestöjen työntekijöitä jne. Hankkeita on myös alettu toteuttaa seudullisesti, usean kunnan yhteistyönä. Niinpä ammattiryhmien, sektoreiden ja muiden osapuolten yhtei-

sen ymmärryksen ja toimivan yhteistyön kehittämisen haaste näyttää käyvän yhä keskeisemmäksi.

Hankkeeseen osallistuvien yhteisymmärrys lisääntyy yhdessä työskentelemällä ja toistensa tehtäväkenttään perehtymällä. Lisäksi on tarpeen keskustella eri osapuolten työn perustana olevasta käsitteistöä ja lähestymistavois-

ta, jotta yhdistävät ja erottavat tekijät havaitaan. Näin voidaan pohtia, millaiselle perustalle kehittämishanke rakentuu ja pyrkiä ratkaisemaan ”erilaisten kielten” ongelmaa. Kielten erilaisuuteen on tullut tavaksi vedota, kun selitetään yhteistyön toimimattomuutta. *Pyrkimyksenä ei ole kuitenkaan yhden ”kielen” käyttöön ottaminen, vaan sen varmentaminen, että vallitsee yhteisymmärrys kehittämistyöstä, sen kohteesta, tavoitteista ja menetelmistä.* Yhteistä ymmärrystä rakennetaan koko hankkeen keston ajan sekä keskusteluissa että toiminnassa. Matkan varrella niin käsitteet kuin menettelytavatkin usein täsmentyvät ja saavat uutta sisältöä.

Mielenterveystyön käsitteistön selventäminen on erityisen tärkeää, sillä samoilla sanoilla viitataan hyvinkin erilaisiin asioihin. Samoin asiakaslähtöisyys, joka jo lainkin mukaan on sosiaali- ja terveydenhuollon työn perustaa, tulki-

taan monin tavoin. Asiakaslähtöisyyden kautta on avattavissa monitasoinen, yhteistä ymmärrystä ja perustaa etsivä keskustelu. Puhe asiakaslähtöisyydestä on parhaimmillaan puhetta työn arvoperustasta, ihmiskäsityksestä, millaisen näkemyksen ohjaamana asiakastyötä tehdään, millaisin menetelmin, miten toimii sektori- ja ammattirajojen ylittäminen asiakkaan näkökulmasta jne. Asiakasnäkökulma on tarpeen pitää koko ajan näkyvillä. Parhaiten se tapahtuu mahdollistamalla asiakkaiden osallistuminen hankkeeseen.

Kohdassa Keskusteluaineisto esitellään käsitteistön selventämisen ja hankelijäsentelyä koskevan keskustelun pohjaksi aineistoa, jota on koottu pääasiassa Stakesin mielenterveys-ryhmässä toteutetuista kehittämishankkeista. Esiin on nostettu näkökohtia mielenterveydestä, mielenterveystyöstä ja asiakaslähtöisyydestä.

Toimintamahdollisuuksien varmistaminen

Kehittämistyö vaatii toteutuakseen tarkoituksenmukaiset toimintapuitteet. Parhaimmillaan työntekijöillä on

- ajallisia mahdollisuuksia uusien toimintamallien kehittelyyn, niiden käyttöönottoon, kokeiluun ja uusien käytäntöjen vakiinnuttamiseen sekä
- toimintavapauksia, sillä uudet toimintamallit on usein tarkoitettukin haastamaan olemassa olevat rakenteet ja vanhat käytännöt.

Kehittämistyö on sopeutettava käytössä olevien resurssien raameihin. Resurssit ovat mm. käytössä olevat työntekijävoimavarat, osaaminen, varusteet ja rahat. Rahallisia resurssit voidaan tarvita esimerkiksi ulkopuolisen asiantuntijuuden ja/tai muun lisätyövoiman hankkimiseen, tutustumismatkaan, kirjallisten yms. tuotteiden julkistamiseen,

koulutuksen, kokousten / seminaarien järjestämiseen, tilavuokriin jne. Lisäksi on selvítettävä sitäkin, millaisen resurssoinnin (myös tulevat täydennyskoulutus- yms. tarpeet) hankkeen tulosten pysyväistäminen vaatii.

Johtajien tehtävänä on sekä *osallistuminen* kehittämistyöhön että *toimintapuitteiden turvaaminen*, joten suunnitteluvaiheesta alkaen tarvitaan kiinteää yhteistyötä käytännön työntekijöiden ja johdon välillä. Erityisesti johtajien tehtävä on huolehtia siitä, että myös eritasoisten päättäjien tuki on varmistettu. Toimintapuitteet turvataan selkein hallinnollisin päätöksin. Näin luodaan mahdollisuudet kehittämistyölle ja samalla maaperää tulosten käsittelylle ja sen perusteella tehtäville ratkaisuille. Yhteyksiä päättäjiin on muistettava pitää yllä koko hankkeen keston ajan ja välittävä tietoa työn etenemisestä.

Ylimmän johdon, poliittisten päättäjien ja kenttätyöntekijöiden välisten yhteysien luominen koetaan usein hankalaksi tehtäväksi. Dialogisiin kehittämismenetelmiin paneutuneessa Palmuke-hankkeessa yhteisymmärrystä pyrittiin lisäämään mm. tuottamalla ylisektorista tarkastelua tukevaa aineistoa. Se auttoi johtoa ja poliittisia päättäjiä näkemään *hankkeen sijoittumisen kunnan toimintojen kokonaisuuteen* ja hahmottamaan omaa rooliaan siinä. Ennakointialogit erilaisine sovelluksineen osoittautuivat hankkeessa käyttökelpoisiksi menetelmiksi monenlaisissa monitoimijaisuutta ja ylisektorisuutta vaativissa toiminnoissa. (Arnkil ym. 2000). Niitä voi käyttää myös mielenterveystyön kokonaisuunnitelman laatimisen tai muun kehittämistyön apuna. Voidaan esimerkiksi järjestää eri osapuolten yhteinen ennakointitapahtuma (ns. tulevaisuuden muistelu), johon myös johto ja päättäjät kutsutaan osallistujiksi. Tällöin he samoin kuin muutkin osallistujat, määrittävät omalta kannaltaan huolen aiheita ja tärkeinä pitämiään kehittämiskohteita,

kehittävät ratkaisuja ongelmiin ja määrittävät omaa osuuttaan kehittämisprosessissa. Yhteinen pohtiminen ja toistensa kuunteleminen ovat omiaan edistämään kaikkien osapuolten sitoutumista kehittämistyön toteutukseen.

Johton ja poliittisten päättäjien tuki ja osallistuminen on merkittävää sen varmistamiseksi, että hankkeessa kehitetty ja hyväksi havaittu toiminta jäisi pysyväksi käytännöksi. Esimerkiksi hanketta varten luodut ylisektoriset, mahdollisesti seudulliset tukirakenteet tulisi jossakin muodossa vakinaistaa, jottei vastuu sektorirajojen ylittamisestä jäisi pelkätään kenttätyöntekijöille. Kenttätyön kehittämisen ohella tulisikin *laajentaa ja kehittää myös johtamisperspektiiviä kohti ylisektoristen kokonaisuuksien tarkastelua*. (Arnkil ym. 2000).

(Lisää dialogisista menetelmistä:
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/verk/index.html>)

Sitoutuminen

Kehittämishankkeen sujuvuuden ja jatkuvuuden kannalta on ratkaisevaa, miten halukkaasti hankkeen kaikki osapuolet ja toteuttajat tulevat mukaan toimintaan. Ylisektorisessa kehittämissä työssä tarvitaan *sitoutumista koko hankkeen tavoitteiden täyttämiseen, oman työyhteisön osuuden hoitamiseen, omasta tehtäväalueesta* huolehtimiseen sekä lopulta kehitetyn toiminnan *jatkuvuuden turvaamiseen*. Toiminnan kautta tulisi kyetä irtautumaan asioiden sektorikohtaisesta tarkastelusta. Se ei merkitse yksikkökohtaisen osaamisen aliarviointia, vaan toiminnan aiempaa parempaa hahmottamista osana kokonaisuutta. Vielä laajempaa sitoutumista tarvitaan seudullisessa kehittämistyössä.

Kehittämistyö käynnistyy yleensä silloin, kun olemassa olevan järjestelmän katsotaan toimivan huonosti tai olevan kriisissä. Ongelmat eivät kuitenkaan sinällään synnytä innostusta uusien käytäntöjen etsintään. Kehittäminen merkitsee totuttujen toimintojen muuttamista jollakin tavoin, mikä voi herättää epäilyä ja vastustusta etenkin, jos vallitseva tilanne tuntuu tyydyttävältä. Muutosvastarinta on ihmisen normaali tapa reagoida ja terve kriittisyys on tarpeenkin muutoksia suunniteltaessa. Vastustuksen takana on yleensä myös järkeviä syitä, esimerkiksi epävarmuutta ja aiempia huonoja kokemuksia (projektit, joilla ei ole ollut mitään vaikutusta tai negatiivisia vaikutuksia, lukuisat

”muodin mukaan” tehdyt toiminnan muutokset jne.). Tieto mahdollisuudesta vaikuttaa muutosprosessiin sekä muutokseen liittyvien pelkojen ja epäilyjen yhteinen käsitteleminen lievittävät huolestuneisuutta. Pakottavat vastatoimet ovat omiaan huonontamaan tilannetta entisestään.

Tuntuma, että kehittämistoiminnalla voidaan saavuttaa enemmän kuin vanhasta luovuttaessa menetetään lisää osallistumishalukkuutta. Sitoutumista edistää riittävä tiedon saanti, kehittämistyön näkeminen mielekkäänä ja tunne, että se on hyödyksi myös oman yksilöllisen työn ja osaamisen kannalta. Täydennykseksi tarvitaan vielä todellinen mahdollisuus vaikuttaa kehittämistyön sisältöön ja toteuttamiseen. Ulkoa tuotu valmis malli tai johdon valmis suunnitelma ei ole omiaan innostamaan, jos työstä puuttuu omakohtaisen panostuksen, keksimisen ja oivallusten mahdollisuus. ”Valmiskin” tulee alistaa keskusteluun ja sen on tarvittaessa joustettava ja annettava tilaa itsenäiselle kehittämiselle. Kehittämistyön kannalta on erittäin oleellista, kokevatko työntekijät olevansa toteuttajia vai pelkkiä kehittämisen kohteita. (Simelius 2003).

Sitoutumisen perimmäinen ongelma on, ettei ketään voida sitouttaa ulkopuolisiin toimin. Voimaantumisen / empowerment -teoriaa kehitelleen Juha Siitosen (1999) mukaan sitoutuminen liittyy voimaantumiseen siten, että voimaantuminen katalysoi sitoutumista. Kyse on kuitenkin niin hienovaraisista ja monimutkaisista prosesseista, että ne eivät palaudu yksinkertaisiin vaikutus - seuraus -ketjuihin. Sitoutumista voi edistää luomalla työyhteisöön ja kehittämistyö-

hön voimaantumista mahdollistavan toimintaympäristön. (Keskusteluaineisto: Lyhyesti empowermentista). Johtajien ja kehittämistyön vetäjien haasteellisena tehtävänä on olla aloitteellisia tällaisten olosuhteiden ja ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä, mutta se on myös kaikkien toimintaan osallistuvien yhteinen tehtävä.

Johtajien ja vetäjien on ensimmäisinä näytettävä sitoutuneisuutensa ja uskottava asiaansa, jotta muille toimijoille välittyisi kokemus tosissaan olemisesta ja hankkeen uskottavuudesta.

Myös työntekijän on jäsennettävä paikkansa kehittämissuhteissa: miten toimin nyt ja miten minun tulisi muuttaa toimintaani ja miksi? Yhteistoiminnallisuus merkitsee, että osallistujat prosessin alusta saakka tutkivat yhdessä omaa ja organisaatioidensa toimintatapoja, vertaavat niitä tavoititilaan, miettivät, millaiset muutokset ovat tarpeen ja kehittävät ratkaisuja ilmapiirissä, joka tukee rohkeaa osallistumista ja luovuutta.

Sitoutumisen näkökulmasta kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmän vahvuutena on, että sen toteutustavat mahdollistavat osallistujien voimaantumista, sitoutumista ja muutoksen avointa käsittelyä. (Hynninen 2002). Jatkuvuuden turvaaminen on kuitenkin tätä laajempi kysymys. Se edellyttää seudullisissa ja ylisektorisissa hankkeissa kenttätyöntekijöiden sitoutumisen lisäksi myös esimiesten ja muun johdon sitoutumista sekä jatkuvuuden turvaavien tukirakenteiden säilyttämistä. Jatkuvuus on mahdollistettava myös poliittisin päätöksin.

Kehittämistyön toiminnallistaminen

Kehittämistyön määrätietoisien toteuttamisen varmistamiseksi hankkeen kehittämistehtävän muotoiluun, kohde-temojen määrittelyyn, tavoiteasette-

luun, toimintamenetelmien valintaan, työnjakoon, seurantakysymyksiin ja työskentelyn aikatauluttamiseen kannat-

taa varata riittävästi aikaa. Hankkeen tarve on kuitenkin aluksi perusteltava.

Mitä kuntalaiset ja asiakkaat tarvitsevat?

Kehittämistyön käynnistäminen edellyttää sen arvioimista, tarvitaanko suunnitteilla olevaa toimintaa. Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmässä kehittämistyö perustuukin olemassa olevan tiedon hyödyntämiseen. Kehittämiskohteiden valinnan lähtökohtana on toimintaympäristö resurssineen sekä hyvin ja huonosti toimivine käytäntöineen. Lisäksi on tarpeen tutustua myös kehittämiskohteeseen liittyvään tutkimus- ja muuhun tietoon. Tarjolla on monenlaista tilasto- ja tutkimustietoa, josta tulisi osata valita *kehittämistyötä hyödyttävä* anti. Tietopohjan kartuttamisen laajuus on sovitettava kehittämistyön tavoitteiden ja käytössä olevien resurssien mukaisesti.

Tarvearviointi

Yhteisön tai alueen (asuinalueen, kaupunginosan, kaupungin, kunnan, kuntien jne.) tasolla kootaan tietoa *ihmisten olosuhteista ja alueiden tilanteesta*. Saatavilla oleva tieto liittyy yleensä ihmisten ja/tai alueen ongelmiin (esim. työttömyys, rikollisuus, alkoholin käyttö, asumisen heikkoudet). Riskien lisäksi olisi hyväksi koota tietoa myös siitä, onko olemassa rakenteita tai toimintakäytäntöjä, jotka ehkäisevät riskien toteutumista. (Paasio 2003, http://www.stakes.fi/finsoc/julkaisut/sarjat/TP/tp03_3.htm). Tämän yhteisöjen toimintatapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvän tiedon saaminen on ongelmakartoitusta vaikeampaa, sillä ”voimavaratilastointia” ei ole.

Palvelujärjestelmän osalta on tärkeää olla tietoinen järjestelmän toimivista ja toimimattomista kohdista. ”Vanhojen” käytäntöjen kriittinen läpikäynti on tarpeen, sillä toimimattomillakin totutuilla

näkemyksillä ja työtavoilla on taipumus siirtyä kehitetyn toiminnan osaksi. Pahimmillaan toiminta saa uuden nimen sisällön juurikaan muuttumatta.

Käytäntöjen toimivuutta voi tarkastella esimerkiksi *asiakkaan polku* –selvityksin: Millainen on potilaan / asiakkaan kulku palvelujärjestelmässä ja miten hyvin hän tulee siinä autetuksi? Asiakkaiden osallistuminen polkukartoituksiin ja heidän kokemuksiansa hyödyntäminen laajentaa näkymää tarkasteltaessa toimimattomuuden / toimivuuden mahdollisia syitä. Myös asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluin voidaan valottaa järjestelmän toimivuutta.

Työntekijöiden yhteiset ja asiakkaiden kanssa käydyt keskustelut mahdollistavat ns. hiljaisen tiedon käyttöön saamisen. Muutoksiin pyrittäessä on hyvä olla selvillä, miten asioita ”oikeasti” tehdään. Tällaisissa keskusteluissa kannattaa myös kerätä tietoa ihmisten elinolosuhteista, asuinalueiden oloista ja aktiviteeteista täydentämään tilastoja ja kartuttamaan aiemmin mainittua ”voimavaratiedon” varantoa.

Olemassa olevien toimintojen arvioinnissa ja kehittämistavoitteiden asettamisessa voidaan käyttää apuna myös *laatusuosituksia*, tässä tapauksessa esimerkiksi Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta. Suositusten tarkoitus ei ole toimia olemassa olevien toimintojen ”huonouden” paljastajana, vaan apuna kehittämistyössä. Lähtökohtana on, että olemassa oleva toiminta on voimavara, jota edelleen kehitettäessä suositusten valmiiksi harkittu rakenne ja teemoitus auttaa kohdentamaan toiminnan ainakin osaan oleellisia asioita. Mielenterveystyön kehittäminen laatusuositusten avulla –hankkeen (Upanne ym. 2005) ra-

portissa on tarjolla tietoa laatusuosituksen soveltamisesta käytännön kehittämistyössä.

Kehittämistehtävän kannalta tarkoituksenmukaiset, järjestelmällisesti toteutetut tutustumiskäynnit voivat konkretisoida suunnitteilla olevan kehittä-

mistyön sisältöä ja antaa ideoita käytännön työn järjestämisestä. Tiedon hankinnassa kannattaa hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon alueella toimivia tutkimus- ja kehittämisorganisaatioita ja oppilaitoksia.

Kehittämistehtävän muotoilu: tavoitetila eli miten asioiden tulisi olla

Jos kehittämistyön tarkoitus tai päämäärä määritellään väljästi, on vaikea hahmottaa, millaisen kokonaisuuden parissa työtä ollaan tekemässä. Päämäärä kannattaa ilmaista tavoitetilan (tai vision) muodossa. Tällöin kehittämistehtävän ulottuvuudet tulevat selvästi nähtäville. Usein voi olla yllätys, miten vaativia tehtäviä pienin resurssein toteuttaviksi kehittäjät itselleen asettavat. *Tavoitetila ilmaisee, miten asiat ovat, kun asetettu kehittämistehtävä on suoritettu.*

Esimerkki: tavoitetilan muotoileminen

Kansallisen terveyshankkeen toteutussuunnitelmassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavara-asetuksessa on määritetty mielenterveystyön ja päihdetyön kehittämistehtäviä seuraavasti:

”Mielenterveystyön avopalvelut, psykososiaaliset palvelut ja päihdepalvelut sekä niihin liittyvä päivytyys järjestetään seudullisena toiminnallisena kokonaisuutena yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa.” (Kansallinen hanke ... 2002)” ... terveyskeskustoiminnan, mielenterveystyön ja päihdehuollon järjestäminen yhteistyössä kunnallisen sosiaalitoimen kanssa seudulliseksi, toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi ottaen huomioon alueelliset olosuhteet sekä yhteistyötarpeet eri-

koissairaanhoidon kanssa.” (Valtioneuvoston asetus ...)

Kansallisen terveyshankkeen ja voimavara-asetuksen asettama tavoitetila mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa on muotoiltavissa yllä olevien luonnehdintojen perusteella seuraavasti:

Kuntalaiset saavat mielenterveys- ja päihdeongelmiin hoitoa ja kuntoutusta. Hoito ja kuntoutus on järjestetty seudullisina, paikalliset olosuhteet huomioon ottavina, toimivina kokonaisuuksina. Tällöin yhteistyö on sujuvaa kuntien, perus- ja erikois-/erityispalvelujen, sosiaali- ja terveyssektorin, eri ammattiryhmien sekä muiden toimijoiden (kolmas sektori, yksityiset palvelujen tuottajat, seurakunnat) välillä.

Olemassa olevan tiedon pohjalta havaitaan, että kyse on hyvin laajalaisesta kehittämistyöstä. Se koskee mielenterveys- ja päihdetyön sisällöllistä (uudet toimintakäytännöt) kehittämistä, osaamisen syventämistä, ammattiryhmien, sektorien ja kuntien yhteistyön sujuvoittamista sekä toimivien suhteiden luomista julkisen sektorin ulkopuolella toimiviin. Lisäksi, vaikka sitä ei erikseen mainita, *laaja mielenterveyttä / hyvinvointia edistävä ja häiriöitä ehkäisevä* toimintakenttä kuuluu määritetyn toiminnan (mielenterveystyön) piiriin. Kukin tehtävä on jo yksistään mittava ja jokaisen osalta on valittavissa erilaisia

konkreettisia kehittämiskohteita. Laaja kehittämistyö joudutaankin useimmiten sopeuttamaan toimintaresursseihin asettamalla kehittämiskohteet ja –tavoitteet lähi- ja pidemmällä ajalla toteutettaviksi.

Kehittämistyössä on usein, kuten esimerkiksi tapauksessakin, kyse toimintakulttuurien ja rakenteiden uudistamisesta.

Tällaisissa asioissa muutos tapahtuu hitaasti, koko ajan ollaan matkalla kohti tavoitetta (ihannetilaa) korjauksia tehden ja uusia ajatuksia hyödyntäen. Parasta olisikin, että kehittävä työote säilyisi ja jäisi kehittämishankkeen päätyttyä työn tekemisen olennaiseksi osaksi. Hidaskin muutos vaatii lisäksi tietoista ohjausta.

Kehittämiskohteen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, menetelmien valinta, muutosten todentaminen ja vastuunjako

Kehittämiskohde

määrittää *asiat, joita* kehittämistyön *toimenpiteet koskevat*. Kyse on kehittämistyön tavoitetilan konkretisoinnista. Kehittämiskohteen tai -kohteiden valinnassa hyödynnetään tietoa, joka on kerätty olemassa olevasta toimintaympäristöstä ja olosuhteista. Kootun tiedon pohjalta voidaan kehittämiskohteiksi valita niukkojen resurssien oloissa ensimmäiseksi esimerkiksi sellaiset asiat, joka kiirellisyysjärjestyksessä arvioidaan tärkeimmiksi.

Kehittämiskohteen konkretisointiin ja käytössä oleviin resursseihin mukauttamiseen kannattaa paneutua perusteellisesti. Kehittämiskohteen määrittämisen perustalta muotoutuvat tavoitteet ja menetelmät. Tämän kokonaisuuden selkeä määrittely on puolestaan olennaista sekä toteutuksen että toiminnan arvioinnin kannalta.

Tavoitteiden asettamisessa

on kyse sen määrittämisestä, *millaisia muutoksia* kohteeksi valitussa asiassa *tulisi saada aikaan*.

Tavoitteiden

- tulee olla konkreettisia,
- tulee olla realistisia eli saavutettavissa,
- saavuttaminen tulee voida mitata tai muutoin todentaa.
- Tavoitteet ilmaistaan selkeässä muodossa.

Menetelmien valinta

on harkintaa siitä, *millaisin keinoin tavoiteltuja muutoksia* uskotaan saatavan aikaan. Menetelmiä etsitään nojautuen hankesuunnitteluprosessissa kertyneeseen tietoon, osallistujille työssä ja muutoin karttuneisiin kokemuksiin, tietoihin ja taitoihin. Menetelmiä koskevaa lisätietoa voidaan hakea myös toimivista käytännöistä, tutkimuksista jne.

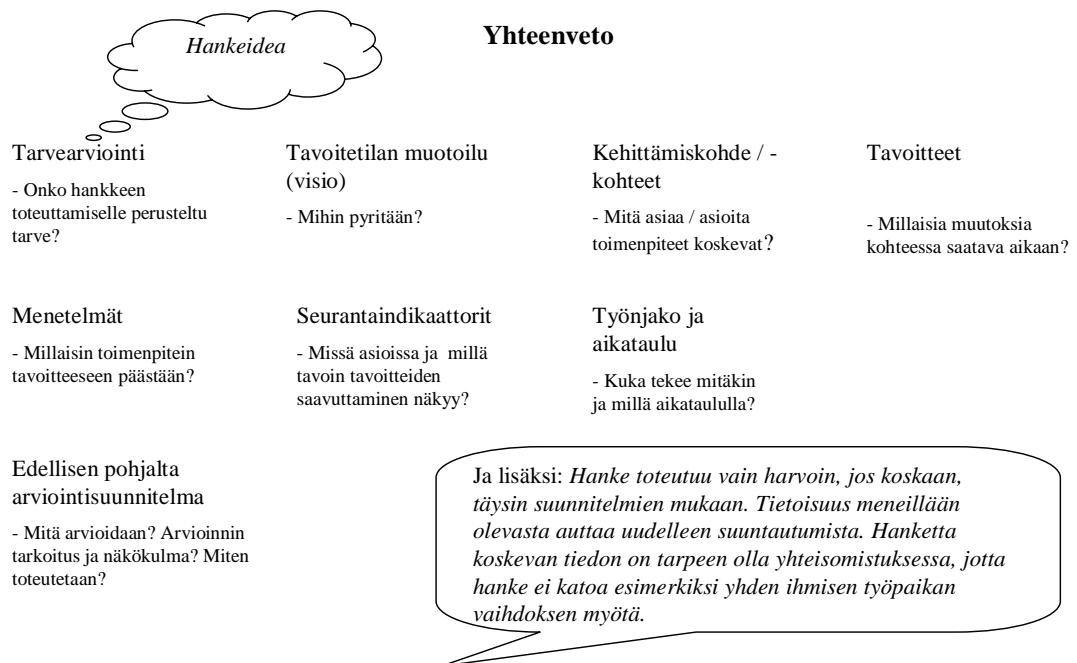
Muutosten todentaminen

Tavoitteiden ja menetelmistä päättämisen yhteydessä on myös mietittävä, *miten tavoiteltu muutos on todennettavissa*: voiko sitä mitata jotenkin, voiko sen jäljittää haastatteluin? Aina on syytä valita joku tai joitakin *indikaattoreita*, joita seuraamalla voidaan päätellä jokin toiminnan kehittymissuunnasta ja tuloksellisuudesta. Esimerkiksi eri sektoreiden välisen yhteydenpidon tiivistämistavoitteen toteutumista voi tarkkailla laskemalla kontaktien lukumäärän muutoksia. Lisäksi tarvitaan tietoa, mitä kontaktointi on koskenut ja onko se merkinnyt parannusta entiseen asiakkaan kannalta. Näitä tietoja voi hankkia haastatteluin. Seurannan tarkoituksena on pitää kehittämistyön toteuttajat tietoisina siitä, että toimitaan suunniteltujen asioiden parissa sekä työn etenemisestä. Tällöin mahdolliset tilanteen vaa-

timat korjaukset ja uudet linjaukset osataan toteuttaa hyvissä ajoin. Muutosten todentaminen, hankkeen seuranta ja tuloksellisuus ovat hankesuunnitelman pohjalta laadittavan arviointisuunnitelman keskeisiä kysymyksiä. Arvioinnin laaja käsittely rajattiin pois tästä oppaasta, koska aihealueelta on jo olemassa runsaasti kirjallisuutta. Tiivistetysti arviointia on käsitelty kohdassa Arviointi osana hanketoteutusta.

Vastuutahojen nimeäminen ja toiminnan aikatauluttaminen

ovat työn perustaa: kuka tekee, mitä tekee ja millaisessa aikataulussa. *Yksittäiset tehtävät* ovat looginen jatkumo edeltävälle suunnittelulle: niillä toteutetaan käytännössä kehittämiskohteita ja tavoitteita sovituin menetelmin edeten kohti asetettu tavoitetilaa. Tätä ketjua on havainnollistettu seuraavassa kuviossa:



Kuvio 1. Yhteenvedo hankesuunnittelun vaiheista

Valintojen perusteet esiin

Kohdeteeman, tavoitteiden ja menetelmän valinta tapahtuu useimmiten käytännön ja tarkoitusta varten kerätyn tiedon sekä kokemuksen ja intuition pohjalta. Valintojen *käsitteellistä perustaa ei yleensä pohdita*, joten se jää myös tuomatta julki. Käsitteellinen perusta tai teoria valinnoille on kuitenkin aina olemassa. Vastaus kysymykseen, mihin tulee puuttua ja millaisin keinoin, sisältää käsityksen, mikä on ”syynä” esimerkiksi psyykkisten häiriöiden kehittymiselle. Esimerkiksi itsemurhien ehkäisemiseen liittyviä käsityksiä tutkittaessa osoittautui, että käytännön toimitasuunnitelmat ilmensivät selkeitä taustakäsityksiä/-oletuksia itsemurhien syistä eli ongelman laadusta ja sen edellyttämistä toimenpiteistä (Upanne 2001). Tällaisia oletuksia ei kuitenkaan yleensä tuoda julki eikä niitä usein edes tiedosteta.

Taustaoletusten julkittuominen on niiden yhteistä avointa käsittelyä: Miksi tietty teema on tärkeä? Miksi valitun toiminnan uskotaan tuottavan tietynlaisia vaikutuksia? Minkälaisen mekanismin voisi olettaa olevan tuon vaikutuksen takana? Minkälaiseen käsitykseen ihmisen toiminnan luonteesta oletus nojaa? Millaiset olosuhteet ovat toiminnan onnistumisen kannalta parhaat? Oletetaanko jonkin menetelmän sopivan samanlaisena joka tilanteessa ja kaikille asiakkaille?

Ongelman ymmärtämisen ja toimenpiteiden kytköstä voidaan valaista pelkis-

tetyllä esimerkillä työttömyydestä: Päädytään työskentelemään hyvin erilaisin menetelmin, jos asiakkaan työttömyyden ajatellaan aiheutuvan

- yksilön ominaisuuksista (hän on laiska, joten häntä on aktivoitava),
- yksilön osaamisen puutteista (hän ei osaa atk:ta, joten hänelle on järjestettävä opiskelumahdollisuus),
- työpaikkojen puuttumisesta (yhteinen pohdinta, miten elämään saisi mielekästä sisältöä tai, jos työttömyysongelma on paikakkunnalla yleinen, voimien kokoaminen perustamaan sosiaalista yritystä jne.).

Toimenpiteiden ajoittamiseen puolestaan vaikuttaa suuresti se, suuntaudutaanko ratkaisemaan havaittavaan vaiheeseen ehtineitä ongelmia vai kulkeeko rinnalla näkemys ongelmien kehittymisestä prosessina. Tällöin ongelma voidaan ehkä välttää, jos toimet suunnataan prosessin sellaisiin vaiheisiin, jolloin ongelmaa ei vielä ole.

Taustaoletusten avaamisen tavoitteena ei ole ”oikean” teorian löytäminen ja testaaminen. Pikemminkin pyritään antamaan toiminnalle ”järki” puhumalla julki se, mikä kuitenkin on olemassa. Rinnakkain voi olla erilaisia teorioita ja oletuksia tosiaan täydentämässä. Avaaminen antaa myös arvioinnille eväitä selkeyttämällä toimintaa.

Onnistumisen ja jatkuvuuden varmistamisesta

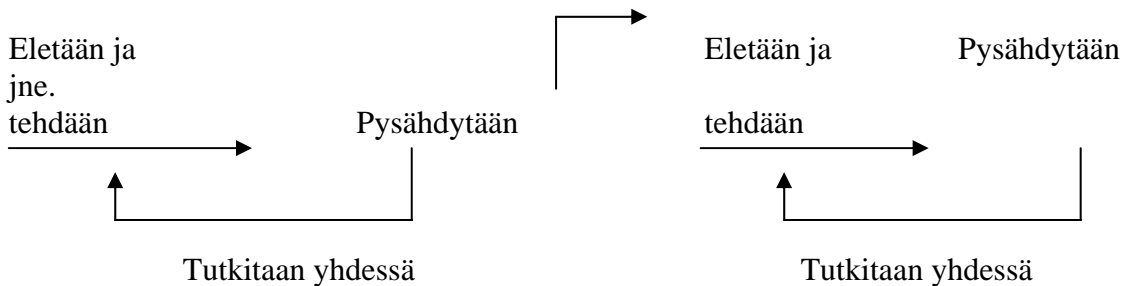
Hyvän hankesuunnittelun avulla pyritään välttämään ongelmia, joihin hankkeiden tiedetään usein törmäävän. Hanke ei toimi, jos lähtötilanne jää hyvin epäselväksi. Myös kehittämiskohde ja siitä johdetut tavoitteet voivat olla resurssihin nähden liian mittavia. Aina ei

ole selvää, ”kenen” hankkeesta on kyse ja keiden kaikkien tulisi olla mukana. Hanke voi myös eksyä sivupoluille, jos johtaminen on lepsua eikä etenemistä seurata. Henkilöstön vaihtuvuus on hankkeen kannalta hankalaa. Erityisen ongelmallista näyttää olevan hankkei-

den kantavuus, sillä usein toiminta loppahtaa hankkeen päättymisen myötä. Elämän kulkuun kuuluu myös se, että hyvistä suunnitelmista huolimatta asiat eivät mene suunnitellun mukaisesti.

Hankkeisiin liittyviä ongelmia voidaan pyrkiä välttämään työskentelemällä siten, että pysytään jatkuvasti selvillä, mitä ollaan tekemässä. Tällainen ajattelu sisältyykin kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmään. Sen mukaan hankkeessa on kyse *tavoitteellisesta*

kehittämistyöstä (hyvä suunnittelu), jossa kehittämisprosessi kohteineen, tavoitteineen ja menetelmineen on *koko ajan arvioinnin* ja muokkaamisen kohteena. Tällaisessa kehittämistyössä varsinaisina *asiantuntijoina* ja prosessin etenemisen *tutkijoina* ovat *toimijat*. Tärkeä tutkimusmenetelmä on asioiden käsittely tekemisen lomassa. Tällaista työskentelyä voi kuvata seuraavasti (Simelius 2003/ Jones):



Kuvio 2. Elämällä oppimisen malli

Elämällä oppimisen tai sosiaalisen oppimisen ideana on oppiminen ja kehittäminen toimijoiden arkipäivän työskentelyn kautta, kuten kehittävässä asiantuntijayhteistyössäkin. Ideana on säännöllisesti pysähtyä tarkastelemaan elettyä ja tehtyä. Yhdessä tutkimisen vaiheet ovat eräänlaisia väliarviointeja, joissa käsitellään työntekijöillä olevan sekä erilaisin seurantamenetelmin kerätyn tiedon pohjalta mennyttä ja suuntaudutaan tulevaan. Tällä tavoin toimien huomataan hankkeen harhateille karkaaminen ajoissa. Voidaan harkitusti tehdä muutoksia, tuoda mukaan uusia elementtejä. Näin myös tiedosta tulee

yhteistä omaisuutta eikä hankkeen oleellinen tietovaranto poistu työpaikkaa vaihtavan henkilön mukana.

Parhaimmillaan tällainen työskentelyote sisäistyy työn tekemisen muodoksi ja näin turvaamaan jatkuvuutta (edellä kappaleessa Toimintamahdollisuuksien varmistaminen käsiteltiin eräitä muita jatkuvuuden turvaamiseen liittyviä asioita). Mallissa on kyse *työn jatkuvasta kehittämisestä*. Sen toteutuminen vaatii tuekseen *oikeudenmukaiset, rohkaisevat ja turvalliset, viestinnältään avoimet ja vastuullista osallistumista innostavat sekä riittävästi resurssoidut* työskentelyolosuhteet. (Simelius 2003).

Arviointi osana hanketoteutusta

Arvioinnin laajasta aihepiiristä on tarjolla lukuisia oppaita, joten tässä yhteydessä sitä käsitellään vain tiivistetysti. Kehittävän asiantuntijayhteistyö – menetelmän mukainen kehittämistyön kohdeteemojen, tavoitteiden ja menetelmien täsmällinen määrittely muodostaa yhteyden kehittämiskohteen ja yksittäisten tehtävien välille; hyvin valitut indikaattorit kertovat edetäänkö kohti tavoitteita. Näin laadittu hankesuunnitelma sisältää jo itse asiassa arviointisuunnitelman perustan ja itsearviointi on osa prosessin toteutusta.

Arviointisuunnitelmaa tehtäessä hankesuunnitelma tuotetaan uudelleen arvioinnin käsittein. Kehittävän asiantuntijayhteistyön näkökulmana on prosessikehittäminen, jossa koko ajan seurataan ja tarvittaessa uudelleen suunnataan kehittämistyötä. Ulkopuolinen asiantuntija, jos sellainen on mukana hankkeessa, ei ole ratkaisujen tarjoaja, vaan yhteistyökumppanina tuo tietonsa käyttöön ja osallistuu työskentelyn tavoitteisuuden ylläpitoon. Arviointimenetelmistä esimerkiksi empowerment evaluation (Fetterman ym.1996) on lähellä edellä kuvattua ajattelumallia.

Arviointimenetelmiä

Arviointi tarkoittaa jonkin toiminnan arvon ja merkityksen osoittamista. Sitä tarvitaan selkiyttämään kuvaa sovellettujen käytäntöjen toimivuudesta edelleen suunnistautumisen pohjaksi ja se on osa hankkeen suunnittelua ja toteutusta. Arviointia suunniteltaessa on selvitettävä joitakin arvioinnin reunaehtoja, sillä ne määrittävät mitä ja miten kannattaa arvioida. Näitä ovat mm. arvioinnin käyttötarkoitus ja arvioinnilta odotetut tuotokset (vastataanko arvioinnilla rahoittajien vaatimuksiin, ovatko taustalla osallisten intressit jne.). Arvioinnin edellytyksistä keskeisin on hankkeen yleisen arvioitavuuden selvittämi-

nen, minkä lisäksi arvioinnin puitteet on sovittava käytössä olevien resurssien rajoihin. Myös arvioinnin ohjausvastuusta on päätettävä sekä lopulta siitä, miten arviointi aiotaan toteuttaa (esim. ulkoinen arviointi, millainen? sisäinen arviointi, millainen? jne.). (Koskinen-Ollonqvist 2002, Robson 2001).

Seuraavassa avataan Koskinen - Ollonqvistin (2002) luokittelua soveltaen erityyppisten kysymysten avulla arvioinnin yleinen käsitteellinen ja menetelmällinen kehikko. Kehikosta voi havaita, että arviointi on osa kehittämisen prosessin toteutusta, sen kokonaisuuteen ja/tai eri vaiheisiin liittyen.

- 1) **Rakenteellinen, hankkeen tarvearviointi etukäteisarviointina** (suunnitelman, tarpeiden tulkinnan ja lähtöselvitysten pätevyys arviointi):
 - vastaa kysymyksiin siitä, mihin tilanteeseen tai oloihin hanke on suunnattu ja hankkeen tarpeesta yleisesti.
- 2) **Rakenteellinen, hankkeeseen sovelletun teorian (teorioiden) tai sovellettujen näkökulmien arviointi etukäteisarviointina** (valitun viitekehksen arviointi):
 - vastaa kysymyksiin hankkeen käsitteellistämistä ja hankemallista.
- 3) **Toteutukseen liittyvä, hankkeen prosessiarviointi päivittäisarviointina** (osana hankkeen jokapäiväistä ohjausta):
 - vastaa kysymyksiin hankkeen toteutuksesta, toiminnoista ja palveluista.
- 4) **Kokeellinen, vaikuttavuus- ja tuulosarviointi** kausiarviointina (tiettyjen työvaiheiden kokoava arviointi) ja kokonais- ja loppuarviointina (ohjelman kokonaisuuden arviointi):
 - vastaa kysymyksiin ohjelman tuloksista ja vaikutuksista.

- 5) **Kehityksellinen arviointi** (järjestelmällistä toimintojen parantamiseen pyrkivää)
- vastaa kysymykseen esimerkiksi kuinka saavutetaan tietyt kohderyhmät.
- 6) **Taloudellinen, panos-tuotos - arviointi** kokonais- tai loppuarviointina:
- vastaa kysymyksiin hankkeen kustannuksista ja kustannus-hyödyistä.

Hankkeen tai toiminnan arviointia varten kerättävä aineisto riippuu arvioinnin tarkoituksesta ja se on sidoksissa palvelun, intervention tms. luonteeseen. ”Olennaista on määritellä, mitä arvioidaan ja mikä on se ilmiö, jonka uskotaan tuottavan jonkinlaisen muutoksen sekä millä tasolla tämä muutos hyväksytään ... Konkreettisen ja perusteellisen arviointisuunnitelman laatiminen antaa pohjan järjestelmälliselle arvioinnille ja auttaa näkemään arvioinnin eri vaiheita, kohteita, sisältöä ja toimintaa. Tavoitteena on päästä tilanteeseen, jossa ’tietää mitä tekee’. Arviointi ei toteudu irrallaan vallitsevasta todellisuudesta, ohjelman omista rajoista ja voimavaroista.” (Koskinen-Ollonqvist 2002, 4 / Rossi ym. 1999).

Pienin resurssein toteutetussa hankkeessa ei yleensä ole mahdollista toteuttaa mittavaa arviointia. Selkeästi määritetyt kehittämiskohteet ja tavoitteet, säännöllisesti toteutettu toiminnan ”tutkiminen” asiakaspalautteineen, valittujen muutosindikaattoreiden seuranta ja prosessin huolellinen dokumentointi antaa usein riittävät ainekset vastata kysymyksiin hankkeen tuloksellisuudesta.

Ulkopuolinen, jälkikäteen suoritettu arviointi on usein kokonaan tai osittain prosessin arviointia; sen pohjaksi hyvä dokumentointi prosessista on välttämätön. Palveluja kehitettäessä ei ole harvinaista, että tuotettu palvelu toimii hyvin joidenkin ihmisten osalta, joidenkin osalta ei ehkä lainkaan. Samoin jotkin olosuhteet näyttävät liittyvän joihinkin positiivisiin vaikutuksiin (vrt. voimaantumisen mahdollistaminen / keskusteluaineisto / empowerment lyhyesti). Tämän vuoksi vaikutuksia arvioitaessa olisikin viisasta kysyä yleisen keskimääräisen vaikutuksen sijaan ”*mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa?*” (Robson 2001, 87).

Kehittävä vertaiskäynti on kohtuullisen helposti toteutettavissa oleva toiminnan ja sen laadun arvioinnin menetelmä. Kehittävä vertaiskäynti on samaan ammattiryhmään kuuluvien, samanlaisten työyksiköiden tai saman ongelman/työalueen parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä, jonka keskeinen osa on vierailu- tai tutustumiskäynti. Käynnin tavoitteena on *perehtyä* vapaasti valittavaan, yhdessä sovittuun arviointi-/kehittämiskohteeseen (hoitokäytäntö, toimintaprosessi, työtapo, laadunhallintajärjestelmä, dokumentointikäytäntö jne.) *suunnitelmallisesti* ja *tavoitteellisesti* peilaten omaa toimintaa vertaiskumppanin toimintaan (Outinen ym. 2003).

Lue lisää: Kehittävä vertaiskäynti - työväline laadunhallintaan
http://www.stakes.fi/stakestieto/julkaisu_t2004/a431_tiiivistelmä.htm

Keskusteluaineisto

Edellä todettiin, että kehittämistyössä on tärkeää löytää yhteinen ymmärrys kehittämistyön perusteista, kohteesta,

tavoitteista ja menetelmistä. Mielenterveystyötä kehitettäessä on erityisen tärkeää selvittää aihealueen peruskäsitte-

tä, jotka ovat sekavia ja joita käytetään viittamaan hyvinkin erilaisiin asioihin. Oleellista kaikenlaisessa auttamistyössä on selvittää, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan ja miten toiminnot määrittyvät asiakaslähtöisyysnäkökulmasta. Nykyisin käsitteet empowerment (voimantuminen, valtaistuminen) ja dialogisuus ovat tulleet sangen yleisesti käyt-

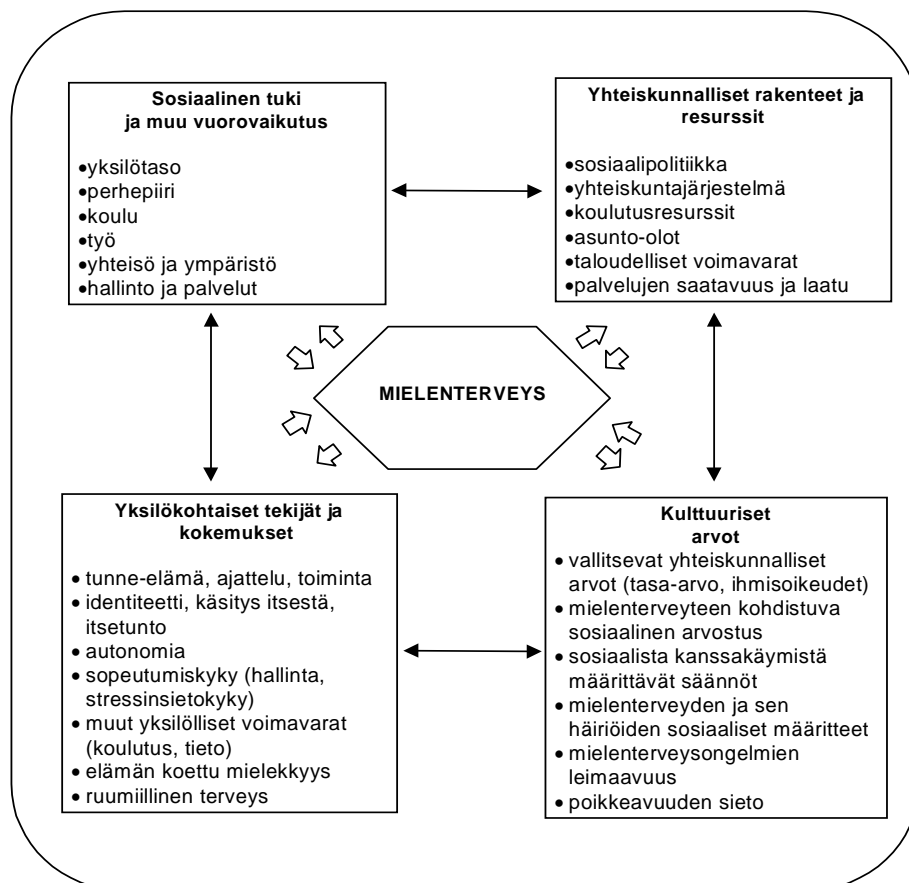
töön, mutta nekin ymmärretään varsin erilaisin tavoin. Ohessa on näiltä aihealueilta nostettu keskeisiä asioita esiin toimimaan keskustelun ja kehittämistyössä tehtävien omien määritysten pohjana.

Mitä on mielenterveys ja mielenterveystyö?

Mielenterveys on merkittävä yksilöiden ja perheiden ja sitä kautta myös yhteiskunnan voimavara. Mielenterveyden, siis ihmisen sisäisten voimavarojen, tilaan vaikuttavat yksilölliset tekijät

ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Lavikainen ym. 2001, Lehtinen 2002).

Mielenterveyden käsitettä voidaan kuvata seuraavasti (Lavikainen ym. 2001):



Kuvio 3. Mielenterveyden malli

Mielenterveys on kykyä havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä tarvittaessa. Se on kykyä solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, kokea elämä mielekkääksi ja toimia luovana, tuottavana ja sosiaalisen vastuunsa tuntevana yhteiskunnan jäsenenä. Näin ymmärrettynä mielenterveys irtoaa terveys – sairaus – jatkumolta omaksi itsenäiseksi käsitteeseen (Lavikainen ym. 2001, Sohlman 2004). Tämän ajattelutavan mukaan ihmissuhdetyön sisäistettynä ulottuvuutena tulee olla ihmisen voimavarojen kasvun mahdollistaminen - myös sairautta hoidettaessa. Yhteiskunnallisten olojen tulee puolestaan olla sellaiset, että ne edistävät mielenterveyttä (Mielenterveyslaki 1990).

Ylläkuvattuun mielenterveyden käsitteeseen perustuva **mielenterveystyö** suuntautuu kaikkiin mielenterveyteen vaikuttaviin alueisiin. Tarvitsemansa palvelut asiakkaan tulee saada toiminnallisena kokonaisuutena. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakaslähtöistä, hyvin toimivaa yhteistyötä viranomaisen, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien, seurakuntien ja vapaaehtoistoimijoiden välillä.

Mielenterveyslain mukaisesti ymmärretty mielenterveystyö velvoittaa kysymään: miten ja keiden kaikkien toimin voidaan parhaiten

- **edistää** yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvua
- **ehkäistä, parantaa ja lievittää** mielenterveyden häiriöitä
- **kehittää** väestön elinolosuhteita siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990).

Monitasoiset vastuut ja tehtävät vaihtelevat yhteiskuntapolitiikan suunnitte-

lusta palvelujärjestelmän toimivuuteen, yksilöiden toisistaan välittämisestä ammattilaisten toimintaan ja toimintatapoihin. Kunnan mielenterveystyö on ympäristöjen suunnittelua, ihmisten elämis- ja toimintamahdollisuuksien turvaamista ja toimiva palveluita. Sosiaali-, terveys- ja kunnan muissa palveluissa, oppilaitoksissa ja työelämässä mielenterveyden edistäminen näyttäytyy ihmisten hyvää vointia ja voimavaroja vahvistavina, ylläpitävinä ja edistävinä toimintatapoina ja kulttuurina. (Kiikkala ym. 2002).

Mielenterveystyön kokonaisuuden koordinoimiseksi on tarpeen laatia kuntaan / seudulle **mielenterveystyön kokonaissuunnitelma** (Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset 2000, Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001). Suunnitelman laatiminen on monien toimijatahojen yhteistyötä. Suunnitelma syntyy toki yhden työntekijän virkatyönäkin, mutta toimivuuden takaamiseksi myös kuntalaiset ja suunnitelman toteuttajat tarvitaan osallistujiksi työstämiseen. Laadintaprosessi tulisi toteuttaa siten, että suunnitelma konkretisoituu eri toimijoiden lähiajan tehtäviksi ja sisältää myös jatkuvuuden. Kyse on siis kehittämistyöstä, ei vain suunnitelman laatimisesta paperille. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelmassa huomioidaan parhaimmillaan koko mielenterveystyön kenttä ja *mielenterveystyön koordinoitavastuusta sovitaan kunnan päätöksentekojärjestelmässä.*

Mielenterveystyön kenttä

Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus.

Kunnan tulee huolehtia alueensa **mielenterveyspalveluiden** järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää alueella esiintyvän tarpeen

mukaisesti. (Mielenterveyslaki 1990, 5§).

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuotetaan suotuisia yksilöllisiä, sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja ympäristöolosuhteita ihmisten elämisen ja kasvun tueksi. Mielenterveyden edistämistä käytetään usein yläkäsitteenä monenlaisille lähestymistavoille ja toimenpiteille, jotka voivat kohdistua yhteiskunnan, yhteisöjen tai yksilölliselle tasolle. Mielenterveyden edistäminen ja **häiriöiden ehkäiseminen** ovat limittäisiä ja päällekkäisiä toimintoja (Lahtinen ym.1999). Niitä voi luokitella esimerkiksi toiminnan tavoitteen mukaan seuraavasti:

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on käsite, joka saa hyvinkin toisistaan poikkeavia tulkintoja eri toimintaympäristöissä. Sen toteutumista pidetään usein itsestään selvyytenä, mutta liian harvoin on mietitty, mitä asiakaslähtöisyys omassa työyhteisössä ja organisaatiossa tarkoittaa. Yksittäiselle työntekijälle asiakaslähtöisyys on ratkaisuja, joita hän asiakkaan kanssa toimiessaan tekee. Työntekijä ei kuitenkaan ole riippumaton ratkaisujen tekijä, vaan monin tavoin sidoksissa toimintaympäristöönsä. Seuraavassa käydään läpi asiakaslähtöisyyden perusteita ja esitellään pari käytännön esimerkkiä, jotka avaavat näkökulmia asiakaslähtöisyyteen.

"Asiakaslähtöisyys täytyy tavallaan löytää yhdessä sen asiakkaan kanssa"

Asiakaslähtöisyys ei ole taivutettavissa yksiselitteiseksi määritelmäksi. Se on asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta, siis vaihtelevaa ja lisäksi ulkoisten tekijöiden osittain määrittämää (esim. työyhteisö, organisaatio, lainsäädäntö,

Tavoite:

ihmisten **selviytymisen** / pärjäämisen **vahvistaminen** → **edistävää toimintaa riskien vähentäminen** → **ehkäisevää toimintaa**

Edistävät toimet ovat edelleen jaoteltavissa tavoitteiltaan **yksilöllistä kapasiteettia vahvistaviin** ja **suojaavia olosuhteita edistäviin** toimintoihin.

Samalla tavoin häiriöitä **ehkäisevien toimien** tulisi suuntautua sekä **yksilöllisiin riskeihin** että häiriöille **altistaviin** ja niitä **laukaiseviin olosuhdetekijöihin**. (Upanne 2001/ Silverman ja Felner).

yhteiskunnallinen ilmapiiri). (Kokkola ym. 2002).

Asiakaslähtöisyyteen punoutuu monitasoista vuorovaikutusta, valta- ja organisatorisia suhteita sekä vastuun ja osaamisen kysymyksiä. Nämä monitasoiset asiat jäävät usein käsittelemättä työyhteisöissä ja kehittämistyössä, sillä asiakaslähtöisyyden toteutumista pidetään usein itsestään selvyytenä. Kuitenkin "[h]elposti meillä ammatti-ihmisillä on tietynlainen sapluuna, minkä mukaan sitä työtä tehdään ja se lähtee meistä käsin".

Seuraavat ovat keskeiset asiakaslähtöisyyden elementit (Kokkola ym. 2002, Rauhala 1985, Särkelä 2001, Immonen 2003):

- Asiakaslähtöinen toiminta on ytimeltään syvästi eettistä. Sen lähtökohtana on ihmisarvo ja sen perusteella ihmisen kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja hoidon / palvelujen jatkuvuuden turvaaminen.
- Ihminen nähdään persoonana, kaikkien olemisen puoliensa vuorovaikutuksellisenä kokonai-

suutena. Hän on fyysinen kaikine siihen kuuluvine biologisine puolineen, sosiaalinen (perhe, ystävät, kollegat, naapurit jne.) ja mielellinen (tiedot, arvot jne., koko symbolinen / merkitysym-
paristö). Hän elää aina joissakin olemista määrittävissä olosuhteissa.

- Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä yhdistää omassa toiminnassaan ihmisyyden ja alansa asiantuntijuuden, luopuu ylä- ja/tai ulkopuolelle asettuvasta asiantuntijavallasta ja auttaa asiakasta toimimaan täysivaltaisena ihmisenä.
- Jokainen kohtaaminen on ainutkertainen, dialogisuuteen pyrkivä ja perustana olevia arvoja käytännön tilanteessa konkretisoiva.
- Asiakaslähtöisestä työskentelystä heijastuu välittäminen ja todellinen halu auttaa asiakasta. Olennaista ei ole vain, mitä tehdään ja sanotaan, vaan myös miten. Se kertoo työntekijän motivaatiosta, joka usein on työskentelyn kannalta olennaisempi kuin asiakkaan motivaatio.

Tällaisen asiakaslähtöisen työtöteen katsotaan edistävän sekä asiakkaan että työntekijän mielenterveyttä ja voimaantumista, minkä vuoksi sen tulisi olla sisäistettynä kaikessa ihmissuhdetyössä. (Kokkola ym. 2002).

"Välillä käydään kiihkeitä keskusteluja, että miks ja miks ja miks tehdään näin"

Asiakaslähtöisyyden toteuttamisen edellytykset ovat hyvät

- avoimen keskustelun sallivissa ja sitä innostavissa työyhteisöissä, joissa
- työntekijöiden ja johtajien näkemykset työn arvoperustasta, eettisestä luonteesta ja toimin-

tamenetelmistä ovat yhdensuuntaiset ja jossa

- asiakaslähtöisyys on mahdollistettu myös resursssein.

Resurssikysymykset, ennen muuta henkilökunnan määrää koskevat, on koettu vaikeiksi sen vuoksi, että tarkkoja määrittämiä henkilökunnan määrästä erilaisissa hoito- ja työympäristöissä on vaikea antaa olosuhteiden vaihtelevuuden vuoksi. Usein myös vedotaan resurssien vähäisyyteen, vaikka ongelmat johtuisivat pikemminkin työkuultuurista, johtamisesta yms. Selvää kuitenkin on, että henkilökunnan pitkään jatkunut vaje aiheuttaa uupumusta ja estää hyvän asiakastyön. Muita työhön liittyviä ongelmia ei toisaalta voida poistaa henkilöstön määrää lisäämällä. Osaamisen ajan tasalla pidon (mikä sekin on työyhteisön tärkeä resurssi) tueksi on tulossa lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite sekä terveys- että sosiaalialalle.

Asiakaslähtöistä työtä *johdetaan työntekijälähtöisesti ja inhimillisesti*, siis samassa hengessä kuin asiakaslähtöistä asiakastyötäkin tehdään.

Hyvässä työyhteisössä on mahdollista toimia ”toisin”, jarruttelematta, kun se tehdään asiakkaan hyvinvointia lisäävästi. Tällainen ilmapiiri mahdollistaa hyvän vuorovaikutuksen synnyn. Voidaan päästä tilanteeseen, jossa osapuolet toisiaan tukien tuottavat sekä päivittäiset välttämättömyydet että parhaimmillaan ylittävät ne luoden jotakin enemmän. Mitä silloin tuotetaan, riippuu tilanteesta. Seuraavan esimerkin hoitajat hoitivat vanhuksia pitkäaikaishoidossa. Heidän työtöteestaan voi sanoa, että heillä oli somaattisessa hoitotyössä sisäistyneenä mielenterveyden edistäminen. Lisäksi voidaan havaita, että tällaisen työtöteen toteuttaminen oli mahdollistettu työyhteisössä ja sillä oli esimiesten tuki.

Eräät hoitajat kokeilivat kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman laatimista. Heidän ja asiakkaan yhteinen hoitosuunnitelma " ... oli erittäin epäortodoksinen... Siinä ei keskitytty mihinkään pelkästään liikuntakyvyn parantamiseen eikä suolen toiminnan turvaamiseen, vaan siinä oli se hänen koko elämänsä. Meidän muut hoitosuunnitelmat oli perinteisesti tarvelähtöisiä ja painotti somaattis-fyysistä puolta, mutta se lähti oikeesti siitä ihmisestä. Se oli iloinen, humaani, kokonaisvaltainen ja oivaltava. Hoitajat oli saanu loistavan idean, kun he olivat sen potilaan kanssa tehny töitä ja sit he oli lähteny tukemaan toinen toisiaan ... ainut mitä se vaati oli, että piti innostua ... ja sen, et kukaan ei menny jarruttelemaan sitä. Parhaimmillaan vuorovaikutus voi olla, että se mitä potilas kertoo muutenkin kuin sanoiltaan, niin se saa hoitajissa vastakaikua ja ne panee sitten toimeksi ja se liike on molemminpuolista".

(Kokkola ym. 2002, 42 – 43).

Yksittäisen työntekijän on vaikea, usein mahdoton ylittää yksin asiakaslähtöisyyden rakenteellisia sekä johtamiseen ja työyhteisöjen toimintatapoihin liittyviä esteitä. Tällöin asiakaslähtöisyys voi kyllä ilmetä yksittäisten asiakastapaamisten tasolla laajenematta kuitenkaan koko yhteisön työskentely-

tavaksi. Jokaisessa asiakastyötä tekevässä yksikössä tulisikin konkretisoida, mitä ihmisen kunnioitus ja siihen perustuva asiakaslähtöinen työ käytännössä merkitsee. (Kokkola ym. 2002). Tätä keskustelua tarvitaan, sillä "hoivan tuottaminen ja heikon ihmisen auttaminen on vääjäämättä myös eettinen suhde ... siihen liitetään hyvän tekemisen ja pyhyyden leimoja, vaikka siihen sisältyy myös alistamisen, nöyryyttämisen ja vallankäytön mahdollisuus" (Koistinen 2003, 168 - 169). Etiikka, moraalit ja työskentelytavat kehittyvät yhteisöissä vuorovaikutuksen kautta.

Koko palvelujärjestelmää koskevana haasteena on ammattien ja sektorien välisten muurien poistaminen ja valtarakenteiden uudistaminen siten, että toiminta yli hallinto-, sektori- ja hierarkkisten rajojen tulisi joustavaksi ja itsestään selväksi toimintatavaksi. Dialogisten käytäntöjen kehittämistä tarvitaan johtajien ja alaisten, palvelujen tuottajien ja niiden käyttäjien, ammattilaisten ja kansalaisten sekä julkisen vallan ja yksityisten tuottajien suhteissa (Arnkil ym. 2000).

(Edellä olevat otsikoiden sitaatit ovat peräisin teoksesta Kokkola ym. 2002).

Asiakaslähtöisyys käytännössä

Jos terveyden- tai sosiaalihuollon organisaation toiminnan perustaksi hyväksytään asiakaslähtöisyys, on mietittävä, mitä se edellyttää toimintamenoiltaan, toiminnan seurannalta ja laadunhallinnalta. Seuraavassa pohditaan ensiksi asiakastyytyväisyyskyselyiden ongelmia ja esitetään sen jälkeen pari esimerkkiä asiakaslähtöisten käytäntöjen kehittämisestä.

Mihin asiakas on tyytyväinen?

Asiakaspalautteen keräämisen ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen kuuluvat osana hyvän palvelujärjestelmän käytäntöihin. Palautteen keräämisen tarkoitus on kuitenkin tarkoin mietittävä, samoin se, mitä toteutetut tyytyväisyyskyselyt mittaavat.

Asiakastyytyväisyyskyselyiden mukaan ihmiset ovat usein kohtuullisen tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tämä

ei kuitenkaan välttämättä kerro, oliko palvelusta hyötyä eikä sitä, mihin oltiin tyytyväisiä. Aina ei esimerkiksi ole selvää, mikä on hyvän hoitokokemuksen kannalta tärkeää: mielenterveysongelmien hoito-organisaatioissa hoitohenkilökunta kiinnittää eniten huomiota terveyteen liittyviin tarpeisiin, kun taas potilaiden huolet liittyvät useammin sellaisiin asioihin kuin tiedonsaanti, puhelimen käyttömahdollisuus ja sosiaalietuisuudet (Fröjd ym. 2003, <http://www.pmh.info/raportit.htm>).

Tyytyväisyyttä kysytään yleensä toimitiloittain, jolloin monia palveluita tarvitsevien ihmisten asioiden lopullinen hoituminen jää selvittämättä. Palautelomakkeissa kysytyihin kehittämisehdotuksiin voi järjestelmää tuntemattoman olla vaikea vastata. (Pohjola 1997). Lomakkeiden kielikään ei ole aina selkeää ja asiakas joutuu ilmaisemaan itseään vierain käsittein. Käytännön ongelman muodostaa usein varsin suuri kato. (Fröjd ym. 2003).

Kyselyjä laadittaessa olisikin ensiksi kysyttävä, mihin palautetta tarvitaan ja miten sitä aiotaan käyttää. Onko kysely vain rutiiniksi muuttunut menettely, onko kysymykset tuotettu järjestelmän näkökulmasta vai ollaanko oikeasti kiinnostuneita asiakkaan näkemyksistä ja halutaanko vahventaa hänen osallisuuttaan? Kyselyn tarkoituksen selvittyä on mietittävä, mitä kysytään ja miten kysymykset muotoillaan. Vaikea ongelma on, miten yleisillä kysymyksillä voidaan (voidaanko lainkaan?) tavoittaa asiakkaan kannalta tärkeitä, ainutkertaisia kokemuksia. (Pohjola 1997).

Kokonaisuus esiin

Asiakaspalauteongelmiin on pyritty vastaamaan kyselykäytäntöjä kehittämällä. Uusista lähestymistavoista voi poimia ideoita edelleen kehittelyyn. Suomessa kiinnostava, tuore kokeilu toteutettiin Pirkanmaan mielenterveys-hankkeen (PMH) tutkimuksessa, jossa

testattiin uudentyyppisen haastattelumenetelmän / mittarin (ARVO) soveltuvuutta mielenterveys- ja päihdehuoltopalvelujen käyttäjän kokemusten kuvaamiseen (Fröjd ym. 2003, <http://www.pmh.info/raportit.htm>).

PMH:n tutkimuksessa käytetyn haastattelulomakkeen kehittivät alun perin brittiläiset psykiatrian asiantuntijat ja potilasjärjestöjen edustajat yhteistyössä. Kehitetty mittari kuvaa useita erilaisia osa-alueita, joista psykiatrisen potilaan näkökulmasta palvelukokonaisuus muodostuu: asuminen, taloudellinen tilanne ja avun saanti taloudellisissa asioissa, toiminta päivisin, suhteet perheeseen ja ystäviin, sosiaalinen elämä, tiedonsaanti ja neuvonta, mielenterveyspalveluiden saatavuus ja valinta sekä yhteistyösuhde mielenterveystyöntekijöiden kanssa, itsemäärääminen ja asioiden ajaminen (advocacy), leimautuminen, syrjintä ja syrjäytyminen, lääkahoito, fyysisen terveyden hoitoon liittyvien palvelujen saatavuus sekä yhteistyö fyysisen terveydenhuollon työntekijöiden kanssa.

Kunkin osa-alueen aluksi esitetään normatiivinen kuvaus siitä, millaisten asioiden ainakin pitäisi toteutua, jotta asiat olisivat hyvin. Tämän jälkeen vastaajalle esitetään kolme eri kysymystä: A-osassa kysytään, miten hyvin palvelun käyttäjän oma tilanne vastaa esitettyä kuvausta, B-osassa pyydetään arvioimaan, kuinka tyytyväinen vastaaja on omaan tilanteeseensa tässä asiassa ja C-osassa pyydetään vastaajaa vielä avoimella kysymyksellä kertomaan lisää omasta tilanteestaan suhteessa osiossa tarkasteltuun asiaan.

Asiakaslähtöiseen laadunhallintaan

Eila Kujalan väitöstyössään (Kujala 2003, <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>) kuvaaman, terveyskeskuksen käytännöissä kehitetyn ja kokeillun, laatujohtamisen perustana on asiakaslähtöisyys. Se konkretisoituu ihmisen osallisuudeksi omaan hoitoonsa. Osalli-

suus on määritetty seuraavasti: tuki itsehoidolle ja omalle selviytymiselle, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja tuleminen kohdelluksi arvostaen, persoonana oman elämänsä ehdoilla. Näin määritetyn osallisuuden katsotaan soveltuvan tavoitteeksi kaikille hoitoa toteuttaville profesioille.

Laatujärjestelmämallissa hoitoprosessia on tarkasteltu asiakkaan kokemusten kautta mitaten palveluketjussa olevia hoitopisodeja ja hoitopakkeja kohdentamalla huomio yhteen äsken koettuun hoitotilanteeseen. Kyse on toistuvasta, satunnaisesta interventtiosta, joilla kootaan useita kertoja toimintavuoden aikana pieniä otoksia, joissa asiakkaat antavat arvosanan hoitokokemuksestaan.

Empowerment lyhyesti

Seuraavassa empowerment –käsitettä tarkastellaan pääosin Siitonen (1999) ja Särkelä (2001) pohjalta.

Sisäisen voimantunteen rakentuminen (voimaantuminen) on keskeistä ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden kannalta. Sisäisen voimantunteen saavuttaneesta ihmisestä heijastuu myönteisyys, toiveikkuus ja positiivinen lataus. Ihmisellä on halu yrittää parhaansa ja ottaa vastuu yhteisössä myös muiden hyvinvoinnista. Voimaantuminen viittaa kokonaisvaltaiseen hyvän voiminnan tilaan. Tällöin lähestytään ihmisen sisäisiin voimavaroihin viittaavaa mielenterveyden käsitettä; voimaantumisen mahdollistaminen on mielenterveyden edistämistä.

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi: *toista ei voi voimaannuttaa*, mutta ympäristö *voi mahdollistaa voimaantumista*. Näin haasteeksi nousee voimaantumista mahdollistava toimintaympäristö. Henkilökohtainen ja sosiaalinen tarkoittaa myös sitä, että vastuullisuus ulottuu molemmille tasoille. Se ilmenee paitsi

Palaute kerätään heti hoitotapahtuman jälkeen, jolloin tilanne ja siitä saatu kokemus ovat tuoreena sekä asiakkaan että työntekijän muistissa. Kerätty tieto mahdollistaa kunkin osa-alueen tarkastelun, osa-alueiden vertailun (hyvä hoito tarkoittaa eri asioita eri toiminnoissa) sekä kokonaisuuden arvioinnin. Tilastollisin menetelmin tietoa voidaan edellisen lisäksi hyödyntää monin tavoin. Laadunhallinnan järjestelmä on rakennettu siten, että tieto käsitellään yhteiskokouksissa, joista se päättyy käytäntöjen kehittämisen osaksi. Samalla työntekijöiden osallistuminen työn kehittämiseen mahdollistuu.

omasta, myös yhteisestä hyvinvoinnista huolehtimisena ja sulkee pois oman edun tavoittelun muiden kustannuksella.

Voimaantumista mahdollistavassa ympäristössä ilmapiiri on turvallinen, avoin ja luottamuksellinen. Tunteilla ja huumorilla on vankka sijansa. Ihmistä arvostetaan, hän voi kokea itsensä hyväksytyksi ja merkitykselliseksi. Hänellä on vapaus asettaa itselleen päämääriä ja mahdollisuus toimia niiden hyväksi - myös kokeilla, yrittää ja erehtyä. Vastuu omista teoista ja toisten hyvinvoinnista kasvaa keskinäisen arvostuksen ja luottamuksen ilmapiirissä.

Voimaantuminen ei ole pysyvä tila. Tämän vuoksi on kiinnitettävä jatkuvasti huomiota niin asiakastyössä kuin työyhteisössäkin ihmisestä itsestään lähtevän voimaantumisen mahdollistamiseen.

Voimaantumisen mahdollistaminen on asiakastyön ydintä. Asiakas ei ole muutostavoite, vaan muutoksen *toteuttaja*. Siksi häntä on autettava omaa elämänsä ohjaajaksi - ei nöyräksi tottelijaksi. Jos asiakasta loukataan ja itsetuntoa nujer-

retaan, heikennetään muutostyön edellytyksiä - heikennetään juuri häntä, joka muutoksen voi toteuttaa.

Voimaantumista mahdollistavassa työyhteisössä

toimintaa arvioidaan yhdessä, ennakkoluulottomuus on vahvuus, erehtyminen sallittua ja oikeudenmukaisuus ja avoimuus vallitseva käytäntö. Hyvässä työ-

yhteisössä ihminen voi kokea toimintavapautta, itsensä hyväksytyksi ja työnsä merkitykselliseksi; tätä kautta syntyy työnilo ja sitoutuminen tehtävien täyttämiseen. Jokainen on vastuullinen hyvän ilmapiirin ylläpidosta, mutta erityisen suuri vastuu on esimiehillä. Työyhteisön arkipäivässä tulee näkyä, että työntekijät ovat voimavara.

Dialogisuus lyhyesti

Kehittämisen tai ihmissuhdetyössä dialogilla tarkoitetaan *vuorovaikutuksellista keskustelua tavoitteena sellaisen uuden yhteisen ymmärryksen löytyminen, jota osapuolten ei ole mahdollista yksin tuottaa*. Dialogisuuden taustalla on näkemys, jonka mukaan mihin tahansa tilanteeseen on *monia päteviä ratkaisuja ja näkökulmia*. Dialogiin osallistujat asettuvat samalle viivalle *tutkimaan ja vertailemaan näkemyksiään todellisuudesta*.

Asiakassuhteessa dialogisuus edellyttää *arvostuksen, yhdenvertaisuuden, turvallisuuden ja luottamuksen* ilmapiiriä, jossa *ristiriitaiset näkemykset* uskalletaan nostaa *esiin*. Näin vaikeidenkin asioiden käsittely mahdollistuu. Esimerkiksi usein hankaluutensa vuoksi ohitettujen moraalikysymysten - minkä näkee *hyvänä*, minkä *pahana* - käsitteilyä ei pidä vältellä, sillä juuri moraaliohjaa oleellisesti ihmisen toimintaa.

Moralismi sen sijaan ei kuulu työhön. Moraalilla ohjataan omaa, moralismilla muiden toimintaa (Särkelä 2001). Eri-laisten näkökulmien kohdatessa uudenlaisen ymmärryksen synty mahdollistuu.

Dialogista vuorovaikutusta tavoittelevan työntekijän on oltava *hienotunteinen*. Hänen on tiedettävä, milloin on sopiva aika vastata ja miten vastataan. Vastaamisella ei saa synnyttää tilannetta, jossa asiakas tuntee itsensä ahdistetuksi. *Kiinnostuneisuus* ja *avoimuus* avaavat tietä dialogisuudelle. Dialogisessa vuorovaikutuksessa osallistujat *vaikuttuvat* toisistaan; vaikuttumiselle on uskallettava antaa mahdollisuus. Toisen ihmisen *hyväksyminen tulee todeksi vuorovaikutuksessa*, jossa kysytään, kuunnellaan, koetellaan ja yhteen sovitetaan näkemyksiä sekä paljastetaan asioiden ulottuvuuksia (Mönkkönen 2002).

Vihjeitä dialogisuuteen pyrkivälle
(Heikkilä & Heikkilä 2001):

Kuuntelu

- Ottaa vastaan mitä sanotaan, pitää sitä sanojan totuutena.
- Kokee tilanteet mahdollisuuksina syventää ymmärrystään.
- Kuuntelee jokaisen oman tarinan ilman kritiikkiä.
- Kuuntelee enemmän kuin puhuu.
- Reflektoi sen sijaan, että reagoisi.

Tutkiva kysely

Kysymysten tarkoituksena on

- selventää ja syventää ymmärtämistä,
- ymmärtää, mitä toisten ajatukset merkitsevät heille,
- tutkia itsestään selviä olettamuksia.

Lue lisää:

- Arnkil, Tom, Eriksson, Esa ja Arnkil, Robert (2000). Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Stakes. Raportteja 253 / 2000. Jyväskylä.
- Verkostotutkimus ja kehittämismenetelmät, <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/verk/index.html>
- Seikkula, J., Alakare, B. , Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A. & Lehtinen, V. Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two- year Follow-up on First Episode Schizophrenia, <http://www.talkingcure.com/documents/2yfollowupehss0204.doc>

Kirjallisuus

Arnkil, Tom, Eriksson, Esa ja Arnkil, Robert (2000). Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes. Raportteja 253 / 2000. Jyväskylä.

Fetterman, David, M., Kaftarian, Shakeh, J. ja Wandersman, Abraham (Eds.) (1996) Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Thousand Oaks: Sage Publications.

Fröjd, Sari, Laurila, Anne-Mari, Kilkku, Nina ja Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2003). ARVO -mielenterveyspalveluarvio mielenterveyspalvelujen käyttäjien kokemusten kuvaajana. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Selvitykset ja tutkimukset 19/2003. Tampere.
<http://www.pmh.info/raportit.htm>

Heikkilä, Jorma ja Heikkilä, Kristiina (2001). Dialogi - avain innovatiivisuuteen. WSOY. Juva 2001.

Hynninen, Tuula (2002). Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmä strategiana. Tapaustutkimus itsemurhien ehkäisyprojektista 1986 - 96. Ammatillinen lisensiaatin tutkielma. Terveyspsykologia. Psykologian laitos. Joensuun yliopisto.

Immonen, Tuula, Kiikkala, Irma ja Ahonen, Juha (toim.) (2003) Mielekäs Elämä! –ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2003:8.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/mielekasraportti/me_loppuraportti.pdf

Jones, Maxwell (1976) Maturation of therapeutic community. An organic approach to health and mental health. Human Science Press. New York.

Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Valtioneuvoston periaatepäätös 11.4.2002. www.stm.fi

Kiikkala, Irma ja Immonen, Tuula (toim.) (2002) Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelman loppuraportti ja toimenpidesuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2002:23.

Koistinen, Pertti (2003). Hoivan arvoitus. Vastapaino. Tampere.

Kokkola, Anita, Kiikkala, Irma, Immonen, Tuula ja Sorsa, Minna (2002) Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävää toimintamalli. Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Helsinki.

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo (2002) Arviointi oppimisen ja kehittämisen työkaluna. Myötaote-lehti 2 / 2002.

Kujala, Eila (2003) Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessinohjaukseen perustuva malli terveyskeskukseen. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere. (Myös <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>).

Lavikainen, Juha, Lahtinen, Eero ja Lehtinen, Ville (2001) Public Health Approach on Mental Health in Europe. Ministry of Social Affairs and Health, European Commission, Stakes. Saarijärvi.

Lehtinen, Ville (2002) Mielenterveys osana hyvinvointipolitiikkaa. Teoksessa: Immonen, Tuula ja Ahonen, Juha (toim.) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2002:14.

Mielenterveyslaki 1990/1116.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. STM. Oppaita 2001:9.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset. Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:4

Mönkkönen, Kaarina (2002). Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94.

Outinen, Maarit, Hellstén, Kristiina ja Holma, Tupu (2003) Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadun hallintaan. Laatupala 1 / 2003.
http://www.stakes.fi/palvelut/palvelujen_laatu/laatupala00/Laatupala0103.pdf

Paasio, Petteri (2003) Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. FinSoc työpapereita 3/2003. Stakes. http://www.stakes.fi/finsoc/julkaisut/sarjat/TP/tp03_3.htm

Pohjola, Anneli (1997). Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, Tuula (toim.) Autetaanko asiakasta - palvelaanko potilasta? Atena Kustannus Oy. Jyväskylä.

Rauhala, Lauri (1983) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Jyväskylä.

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

Rossi P.H., Freeman H.E. & Lipsey M.W. (1999) Evaluation. A systematic approach. Sixth edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc

Siitonen Juha (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press. Oulu.

Silverman, M. M. and Felner, R. D. (1995) The place of suicide prevention in the spectrum of intervention; Definitions of critical terms and constructs. *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 25(1): 70-81.

Simelius, Kari (2003) Henkilöstön kehitystyön strategiat työyhteisön oppimisen mahdollistajana. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Sohlman, Britta (2004) Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvajana. Stakes. Tutkimuksia 137. Saarijärvi.

Särkelä, Antti (2001). Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Vastapaino. Tampere.

Upanne, Maila, Stengård, Eija ja Lohilahti, Mikko (2005) Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla – menetelmäraportti. Stakes. Aiheita 6/2005.
<http://www.stakes.fi/palvelut/mielenterveys/Aiheita6-2005.pdf>

Upanne, Maila (2001). Professional Paradigms of Suicide Prevention. Evolving a Conceptual Model. Stakes. Research Report 121. Saarijärvi.

Upanne, Maila, Hakanen, Jari ja Rautava, Marie. (1999). Voiko itsemurhan ehkäistä? Itsemurhien ehkäisyprojekti Suomessa 1992 – 1996: toteutus ja arviointi. Stakes. Raportteja 227. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavaroista 807/2003.
<http://www.finlex.fi/linkit/sd/20030807>