

HELSINGIN KAUPUNGIN SOSIAALIVIRASTO

Pohjoisen A-klinikan muutospaja

Kehittämishankkeen loppuraportti

29.12.2010

SISÄLLYSLUETTELO

1.	Hankkeen tausta	3
2.	Tarkoitus ja tavoitteet	4
3.	Toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi, käytetyt menetelmät ja sovellettu tutkimustieto	4
4.	Saavutetut tulokset ja vaikutukset	12
5.	Hankkeen yhteistoiminta ja tiedottaminen	13
6.	Hankkeeseen osallistuneet ulkopuoliset toteuttajat ja käytetty työmäärä	14
7.	Pohdinta ja johtopäätökset	14
8.	Kuka tämän raportin sisällön kirjoitti?	14
9.	Keneltä voi saada lisätietoja	14

1. Hankkeen tausta

A-klinikkatyön uudistamista on esitetty useissa kansallisissa selvityksissä (Mieli 2009, KASTE, Toimiva terveyskeskus, Alkoholiohjelma). Helsingissä on aloitettu päihdehuollon rakennemuutos laitoshoidosta avohoitopainotteiseksi, kehitetty ns. välimaaston palveluja sekä aloitettu klinikoiden profilointi ja henkilöstö- ja tehtävärakenteen muutos (Tehty2). Lisäksi on käynnistetty hanke A-klinikoiden ja psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden jalkautumiseksi terveysasemille (Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä – perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen Helsingissä 2010–2012).

Alkoholi on suomalaisten pahin yksittäinen terveysongelma. Päihdeongelmat ovat monimutkaistuneet ja päihdehuollon haasteet kasvaneet, koska resursseja ei ole vastaavasti lisätty. A-klinikkatyö Suomessa on pysynyt toimintavoiltaan varsin samana viimeiset 50 vuotta. A-klinikat edustavat päihdehuollon avohoidon erityistasoa. Palvelut perustuvat asiakkaan vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Klinikat ovat sosiaalityöntekijäjohtoisia, mutta terveydenhuollon henkilöstön osuus on vuosien mittaan kasvanut. Akuutin päivystysvastaanoton lisäksi palvelut painottuvat yksilöhoitosuhteisiin. Työ ei ole ollut liikkuvaa eikä esim. kotikäyntejä ole juurikaan tehty.

Helsingin Pohjoinen A-klinikka koostuu vuonna 1985 perustetusta Malmin toimipisteestä ja vuonna 1991 toimintansa aloittaneesta Maunulan toimipisteestä. Moniammatillisissa työryhmissä työskentelee sosiaaliterapeutteja, sairaanhoitajia, ohjaajia, toimistotyöntekijöitä ja johtaja, Malmilla 20 henkeä ja Maunulassa kymmenen. Lisäksi kummassakin toimipisteessä työskentelee tuntipalkkaisia lääkäreitä. Malmin toimipiste vastaa pohjoisella alueella opioidiriippuvaisten korvaushoidosta.

Työntekijöiden keskimääräinen työssäoloaika Pohjoisella A-klinikalla oli keväällä 2010 8,3 vuotta. Kolme työntekijää oli työskennellyt klinikalla yli 20 vuotta ja kahdeksan yli kymmenen vuotta. Viisi työntekijää oli saavuttamassa vanhuuseläkeiän seuraavien kolmen vuoden aikana. Työntekijöiden keski-ikä oli 49,2 vuotta vaihdellen 33–64 vuoden välillä. Työyhteisöissä on meneillään sukupolvenvaihdos. Virkojen vapautuessa niiden täyttäminen harkitaan huolellisesti ja samalla pyritään toteuttamaan henkilöstö- ja tehtävärakennemuutosta: sosiaaliterapeuttien tilalle 30 % viroista rekrytoidaan sosionomin koulutuksen saaneita sosiaaliohjaajia ja sairaanhoitajien tilalle lähihoitajia.

Ajankohtaiset muutostarpeet nousevat voimakkaina A-klinikoiden ulkopuolelta, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista ja psykiatrisista palveluista. Esim. terveysasemille jalkautuminen tulee vähentämään A-klinikoilla tarjottavia terveydenhuollon palveluja ja haastamaan perinteisen moniammatillisen työtavan. Tarvitaan myös uudenlaista johtamista. Klinikoiden työntekijät eivät kokeneet päässeensä itse arvioimaan tai

suunnittelemaan uusia toimintatapoja. Muutos koettiin hallitsemattomaksi ja siihen oli vaikea suostua. Muutosvalmiudessa työskenteleminen kuluttaa henkilöstön voimia, varsinkin, kun työtä on saanut pitkään tehdä ilman toimintatapoihin kohdistuvia muospaineita.

2. Tarkoitus ja tavoitteet

Työterveyslaitoksen Työn kehittäminen -tiimi on usean vuoden ajan kehittänyt muutoksen hallintaa ja työhyvinvointia edistäviä työn kehittämisen malleja ja välineitä. Nämä välineet on kiteytetty muospajamenetelmäksi, joka pohjautuu kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaan. Tässä hankkeessa toteutettiin muospajamenetelmää räätälöiden ja soveltaen juuri A-klinikoiden kehittämistarpeisiin pureutuva kehittämisprosessi.

Muospajatyöskentelyn avulla pyrimme selkeyttämään, mitä edellä kuvatut muutokset käytännössä tarkoittavat, minkälaisia uusia toimintatapoja muutokset A-klinikoilla edellyttäisivät ja miten näitä toimintatapoja käytännössä yhteisesti kehitetään. Toiveemme oli saada kehittävän työntutkimuksen lähestymistavasta uudenlaista välineistöä muutoksen tekemiseen ja työyhteisölle tukea muutoksen hallintaan. Perustavoite oli edistää työn kehittämisen ja paremman muutosten hallinnan kautta koko työyhteisön työhyvinvointia.

Tässä hankkeessa kehittämisen kohteena ollut Pohjoinen A-klinikka pilotoi muospajatyöskentelyn A-klinikoiden kehittämisessä. Pilotin kokemusten, oppien ja toimintatapainnovaatioiden pohjalta työskentely etenee seuraavina vuosina Helsingin kolmelle muulle A-klinikalle, jotka hyödyntävät ja edelleen kehittelevät pilotissa saatuja tuloksia. Koko prosessissa syntyneitä kehittämisen tuloksia käsitellään yhteisesti kaikkien A-klinikoiden yhteisissä kehittämistilaisuuksissa.

3. Toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi, käytetyt menetelmät ja sovellettu tutkimustieto

Varsinainen muospajatyöskentely ajoittui seuraavasti:

Malmin toimipiste

I pajatapaaminen 14.4.2010: Nykyinen toiminta ja sen häiriöt

II pajatapaaminen 5.5.2010: Toiminnan kehityspolku

III pajatapaaminen 20.5.2010: Asiakkaan hoitoprosessi ja moniammatillinen työskentely

IV pajatapaaminen 23.9.2010: Strategia ja tulevat muutokset. Johdon tapaaminen

V pajatapaaminen 30.11.2010: Kehittämistehtävät

Maunulan toimipiste

I pajatapaaminen 6.10.2010: Nykyinen toiminta ja sen häiriöt

II pajatapaaminen 27.10.2010: Toiminnan kehityspolku. Asiakkaan polku

III pajatapaaminen 24.11.2010: Kehittämistarpeet

(IV pajatapaaminen 27.1.2011: Kehittämistehtävät. Johdon tapaaminen)

Jokainen muutospaja suunniteltiin suunnittelupalaverissa, johon osallistuivat pajojen vetäjät, tutkija Marika Schaupp Työterveyslaitokselta ja työterveyspsykologi David Parland, Pohjoisen A-klinikan johtaja ja henkilöstön edustaja ko. toimipisteestä, Malmilta sairaanhoitaja tai sosiaaliterapeutti, Maunulasta sairaanhoitaja. Pajatapaamisen kesto oli kolme tuntia, suunnittelupalaverin noin kaksi tuntia. Näiden tapaamisten lisäksi tutkija Marika Schaupp kartoitti toimialaa haastatteleamalla Sosiaalisen kuntoutuksen päällikköä, Pohjoisen A-klinikan johtajaa ja Maunulan toimipisteen esimiestä, johtavaa sosiaaliterapeuttia. Ennen prosessin alkua molemmissa toimipisteissä järjestettiin infotilaisuus työntekijöille.

Pajatapaamisiin osallistui aina koko työyhteisö. Pajojen välillä tehtiin välitehtäviä yksilöllisesti, ammattiryhmittäin tai pareittain. Myös pajatapaamisten aikana työskenneltiin osittain pienemmissä ryhmissä.

Nykyinen toiminta ja sen häiriöt

Ennen ensimmäisiä muutospajoja jokainen kirjoitti omasta työstään häiriötarinan ja onnistumistarinan. Alla on esimerkkejä molemmista.

"Esim. ajokorttiasiakkaan ohjeistus oli viime vuonna jatkuva ongelma, koska päätös roikkui ilmassa. Vastaanottotyössä on vaikea asioida (neuvoa) asiakkaita jos on tiedossa olevia uudistuksia, jotka eivät vielä ole päätösvaiheessa, ja joudutaan esim. tarjoamaan ei-tietoa, palaa myöhemmin asiaan kuukauden päästä.

Asiakkaat hermostuvat ja itselle tulee hyvin tietämätön ja epävarma olo." (toimistosihteri)

"Minua uuvuttaa/ turhauttaa työssäni suuri asiakasmäärä (40) vähäiseen henkilökuntaan nähden 3+1 hoitajaa. Uusia asiakkaita on tulossa myös pakkosiirroilla, sillä hoitotakuut ovat menneet umpeen. Työn kuva on muuttunut arkisin liukuhihnatyöksi, päivittäin käy paljon asiakkaita valvotussa lääkkeenjaossa klo 8.30–11.00 välillä. Maanantaista perjantaihin tehdään aamuisin edellä mainitulla ajalla valvottua lääkkeenjako viikosta ja kuukaudesta toiseen. Iltapäivisin on kokouksia tai keskusteluja. Johdolta tulee isot linjaukset/muutosvaateet, muttei ole mahdollisuutta vaikuttaa niihin. On vain sopeuduttava." (korvaushoidon sairaanhoitaja)

"Tietoteknologian käyttöönotto. A-klinikalle tuli Terveys Efficia-hoitorekisteri, johon työpaikkamme henkilökunta kävi kaksipäiväisen koulutuksen huhtikuussa 2008, jonka jälkeen järjestelmä otettiin käyttöön. Vuoden 2009 lopulla toimistosihteri huomasi, ettei hoitorekisterin tilastopohjaan ole kirjautunut asiakkaiden profiili (Paimu-tietoja). Ongelma koski koko työyhteisöä, 65 % vuoden 2009 profiilitiedoista ei ollut kirjautunut tilastoon. En ollut koulutuksessa ymmärtänyt, mitä operaatioita on tehtävä, jotta profiilitiedot tallentuvat tilastopohjaan. Syksyllä 2009 saimme tarkennetut ohjeet, miten profiilitiedot tulee kirjata, mutta ohjeet olivat edelleen puutteelliset tai en ollut niitä ymmärtänyt. Tilanteen ratkaisu: Kirjaan työtoverini avustuksella viime vuoden profiilitiedot tilastopohjaan. Perehtyminen jatkuvasti kehittyvän tietoteknologian sovelluksiin ja käyttöön. Eryteisesti ikääntyneen työntekijän ongelma: Tietoteknologia ei ole apuväline, vaan jatkuvasti opiskelua vaativa työn osa-alue, joka kilpailee perustehtävän eli asiakastyön kanssa."(sosiaaliterapeutti)

"Helpotusta tuottaa kertoa nyt päätetyt asiat, jotka ovat ohjeistetut ja selkeät. Itselle tulee varmuutta työtään kohtaan. Työtovereitten avuliaisuus ilahduttaa, aina saa pyydettyä apua. Olemme kaikki muutosvaiheitten tilanteessa, uusia tuulia puhaltaa koko ajan.

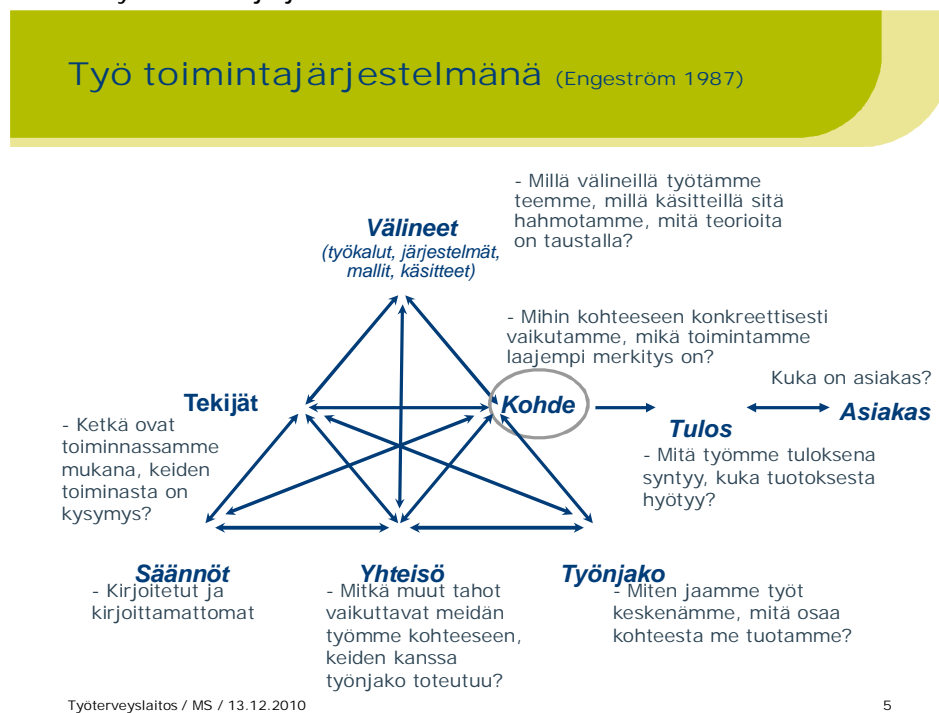
Itse olen aloittanut sihteerin ammattitutkinnon suorittamisen, joten saan opintojen edettyä varmuutta ja itseluottamusta toimistotyöhöni." (toimistosihtööri)

"On ollut hienoa olla rinnalla kulkijana siinä, että on voinut tarjota ja toteuttaa omille asiakkaille asianmukaista korvaushoitoa esim. suboxone-apteekkijakelu ja kevennetty korvaushoito. Uusilla korvaushoidon aloittelijoilla on toiminut parhaiten kevennetympi hoito kuin tiukka, hyvin strukturoitu hoito. Vuorovaikutuksesta saan voimia haasteellisten opiaattiriippuvaisten asiakkaiden kanssa ihan arjen perusasioista, joita voidaan yhdessä jakaa muun muassa valvotun lääkkeenjaon yhteydessä. Täydentävän kognitiivisen psykoterapiakoulutuksen myötä olen soveltanut korvaushoitotyössä oppimiani menetelmiä kuten päihdeuskomusten työstäminen." (korvaushoidon sairaanhoitaja)

"Henkilökohtainen tilannearvio: Saan ohjata nuorempaa kollegaa omiin työskentelytapoihini, asiakkaat aktivoituvat miettimään tarinoiden pohjalta esikuvahenkilön / omia toimintatapojaan. Koen innostus-flowta jakaessani asiakkaiden ja kollegani kanssa niitä asioita, joista olen kaikkein eniten kiinnostunut. Saan käyttää työssäni optimaalisesti omia kykyjäni!" (sosiaaliterapeutti)

Häiriötarinoita tutkittiin seuraavan kaavion avulla:

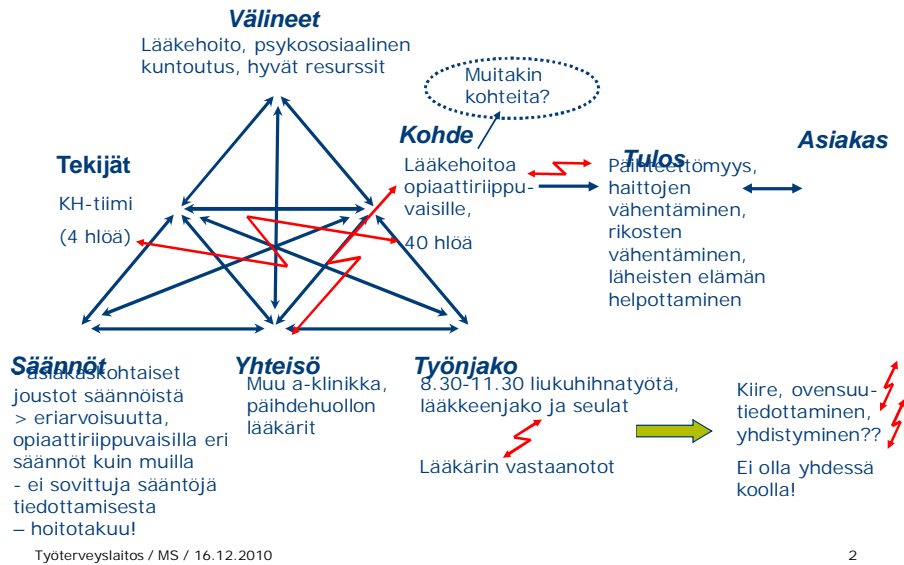
Kuva 1: Työ toimintajärjestelmänä



Kaavion avulla fokus siirtyi tarinan kertojan henkilöstä koko toimintajärjestelmään ja siinä oleviin mahdollisiin sisäisiin ristiriitaisuuksiin. Alla kuvassa 2 on korvaushoidon työntekijän häiriötarinasta hahmotettu toimintajärjestelmäkuva.

Kuva 2: Korvaushoidon häiriötarinan mallinnus

A-klinikka 1. paja: Häiriötarinoiden mallinnus toimintajärjestelmällä – Case korvaushoito



Toiminnan kehityspolku

Malmilla ensimmäisen ja toisen pajan välitehtävänä oli laatia "historialakanalle" ammattiryhmittäin toiminnan kehityspolkukuvaus. Alla on esimerkkinä sosiaaliterapeuttien kuvaus.

Aikakausi →	Ennen 80-lukua ja 80-luku	90-luku	2000-luku	Lähikehitys: odotukset, huolet ja pelot
A-klinikkatoiminnan organisoituminen - tapahtuneet muutokset?	Koillinen A-klinikka ja nuorisoasema/Koillinen sosiaalikeskus v. 1985	Toimintakeskus Messi v. 1997 Nuorisoasema eriytyy v. 1999 Malmin katko v.	Pohjoinen A-klinikka /Aiva/Soku v. 2005	<A-klinikka toiminnan supistaminen / hajoaminen eri tahoille
A-klinikkatyön kohde - mitä tehtäviä olemme hoitaneet? - miten asiakaskunta on muuttunut?	alkoholinkäyttäjät -omaiset	sekäkäyttäjät -omaiset	huumeidenkäyttäjä -omaiset	<monipäihderiippuvaiset <moniongelmaiset <huumeasiakkaat entistä syrjäytyneempiä
A-klinikan toimintaperiaate - keskeisin toimintaperiaate toiminnassamme?	<asiakaslähtöisyys <vapaaehtoisuus <luottamuksellisuus <kunnallinen ilmaispalvelu	alueellisia tarpeita vastaavat palvelut	asiantuntijuus	-säästöt, johdon määrittelemä vaikuttavuus <pitkäjänteiset terapiakeskustelut pirstoutuvat sattumanvaraisiksi yhteydenotoiksi
A-klinikan työntekijät - lukumäärä, ammattiryhmät, koulutus?	johtaja, th, vo, jst, 2st, 1,5sh, 1 (7) päihdeh.täydennyskoulutus perheterap.koulutus	-johtaja, vo, 5st, 2sh, 1-2lääk. -st ylempi korkeakoulututkinto sos.työn pätevyys, terapiakoul.	-st ylempi korkeakoulututkinto sos.työn pätevyys	-sosiaaliterap. virkojen muuttaminen sosiaaliohjaajiksi <sosiaaliterapeuttien erityisosaamisen häviäminen
Johtaminen ja kehittäminen - a.klinikan johtaminen/johtamistavat? - miten toimintatapojamme on kehitetty? - mistä uudet ideat ja toimintamallit ovat tulleet?	sosiaalityöjohtajuus	alueellinen sosiaalikeskus/jory päihdehuollon yhteistyöryhmä -asiakaskeskeisyys	-AIVA (kaupunkitaso), SOKU -ylhäältä alas –päätökset -uudet ideat säästötavoitteista	-johto määrittelee työn kohteen -päihdehuollon ulkopuoliset konsultit –ei substanssiosaamista -liikemaailman johtamisideat
Työvälineiden ja teorioiden kehitys - mitkä ovat olleet keskeiset toimintamallit, työvälineet ja taustateoriat? - miten ne ovat muuttuneet ja ovatko muutokset vaikuttaneet toimintaan?	syst. perheterapia <kirjoituskone <paperiaktit	-terapiasuuntautuneisuus syst.perheterapia, yl.terap.koul. -laaja valikko päihdehuollon laitoksia <yksilö, pari ja perheterapiat	-terapiakoulutukset itse maksettaviksi -lyhytterap -psykoedukat. -avohoidon ensisijaisuus -laitosvalikon supistuminen <ryhmät <lähes kaikki pääsivät asiakkuuteen <tietotekniikan jatkuva kehittyminen <hoitokisteri <effica <sähköposti	-terapeuttisuuden väheneminen -laitosvalikon supistuminen <työn suunnitteluun liittyvien tehtävien lisääntyminen <ei aikaa tehdä asiakastyötä <organisaatio määrittelee asiakkaan hoitokelpoisuuden <hoitosuunnitelmat <etukäteisjaksotukset ½+½ v. <seurannat <hoitovalikot <asiakkaan osaamisen vaatimukset kovenevat <huonoresurssiset, vähäosaiset eivät "kelpaa" hoitoon <epätasa-arvon lisääntyminen <henkilökunnan "sulauttaminen" toimivaksi kokonaisuudeksi
Säännöt ja ohjeet - lait, asetukset (miten säädelleet toimintaa)? - omat ohjeet ja säännöt (kirjoitetut ja kirjoittamattomat)?	päihdehuoltolaki lastensuojelulaki	-sosiaalityön eettiset periaatteet, heikkojen auttaminen		-sosiaalityön eettisten periaatteiden rapautuminen +päihdehuoltolain uudistus (psyk.+päih.)

Yhteistyön muutokset keskeisten yhteistyötahojen kanssa - miten työnjakoratkaisut ja yhteistyö on muuttunut?			sosiaalityön päätöksenteko - konsultaatio +verkostotyö	-huoli: yhdistyminen terv./mtt <päihdehuollon erityisosaaminen häviäminen
Työn tulos - millä perusteilla ja millä menettelytavoilla työn tulosta on arvioitu ja mitattu?	+vaikuttavuustutkimus	asiakaspalautte käyntitilastot	<päihdehuollon tilannearvio <vaikuttavuustutkimus	<toimintalogiikka <interventio <mekanismit <seurannat <pisteytykset
Oma työssä jaksaminen, työn ilo, innostus - millainen on koko työyhteisön jaksaminen, työn ilo, innostus? - mikä motivoi työhön? - mitä innostuksen ylläpitämiseksi on tehty?		erityistason päihdepalvelut asiantuntijuus/itsenäinen tehtäväalue/sosiaalityön ja terapian kokonaisuus asiakkaiden auttamiseksi <autonomia <luovuus <tyhyypäivät <kiinnostus päihdehoitoon	+työnohjaus (liian vähän) <muutosvaiheen hajanaisuus <epävarmuus	+huoli: sosiaaliterapeuttisen asiakastyön väheneminen ja hallinnollisen työn lisääntyminen (sipä, aml, suunnitelmat) <työn autonomian poistuminen <ammatti-identiteetin muuttaminen

Toisen ja kolmannen pajaistunnon välitehtävänä kuvauksia työstettiin tuttuun toimintajärjestelmäkolmioon kiteyttämällä ammattiryhmittäin tärkein muutos/ tärkeimmät muutokset kehityspolun riveiltä työn kohde, toimintaperiaate, työvälineet ja teoriat, johtaminen ja kehittäminen. Näitä mallinnuksia tarkasteltiin kolmannen muutospajan aluksi.

Maunulassa toimipisteen historiaan paneuduttiin perustamisesta lähtien mukana olleiden työntekijöiden muistelulla pohjautuen yhdessä kuunneltuun pätkään johtava sosiaaliterapeutti Ilpo Haapasen haastattelusta, jossa hän kertoi Maunulan toimipisteen kehityksestä sekä aiemmista muutoksista ja niiden perusteista. Ensimmäisen ja toisen pajaistunnon välisenä tehtävänä oli työstää asiakaspolkukuvaus, jolla haettiin vastauksia kysymyksiin miksi A-klinikkatoimintaa tehdään ja millä periaatteella ja toisaalta tuottaa yleinen raami kehittämiselle sekä opetella tekemään paikallista analyysiä toimintatavoista.

Asiakaspolkukuvaukset

Malmin kolmannessa pajaistunnossa paneuduttiin Antti Asiakkaan hoitopolkuun. Antti oli ollut korvaushoidon työryhmää lukuun ottamatta kaikkien muiden ammattiryhmien asiakkaana. Ammattiryhmittäin pohdittiin, mitä hyötyjä ryhmä on tuottanut asiakkaalle ja millaiset asiat ovat häirinneet ammattiryhmän näkökulmasta asiakasprosessin sujuvuutta. Asiakkaan polku koottiin yhteen kuvaan ja samalla pohdittiin päällekkäisen, kaksikertaisen työn tekemistä, harmaiden alueiden jäämistä johonkin prosessin osaan, millaisia asiakkaita otetaan vastaan, ketkä kenties jäävät hoidon ulkopuolelle, mitkä ovat asiakkaan kannalta eri ammattiryhmien saman katon alla työskentelystä koituvat hyödyt ja miten terveysasemalle jalkautuminen tulee muuttamaan tilannetta. Lopuksi työskentelyä hahmotettiin nelikentän monipäihderiippuvainen- "perinteinen" asiakas ja ammattirajojen ja ammattikuntavälineiden kautta määrittyvä hoitotyö-kohteen (asiakkaan) tarpeiden mukaan määrittyvä moniammatillinen hoitotyö avulla.

Maunulassa tarkasteltiin toisessa ja kolmannessa pajaistunnossa kahta asiakastapausta, joista ensimmäinen oli psykiatrian klinikan kanssa yhteinen kaksoisdiagnoosiasiakas ja toinen yhteinen asiakasperhe lastensuojelun kanssa. Tapaukset valittiin sillä perusteella, että ne edustavat kasvavassa olevaa asiakasryhmää tai sellaista asiakasryhmää, joka pitäisi tavoittaa nykyistä paremmin. Hoitopolkukuvauksissa huomiota piti kiinnittää siihen, kuka määrittää mitä asiakkaan kanssa tehdään, millä perusteella, millä välineillä, miten edetään. Erityishuomiota kiinnitettiin tilanteisiin, joissa "kapula" siirtyi yhteistyökumppanilta toiselle. Pajaistunnoissa hoitopolut piirrettiin "uimaratakaavioksi", jossa jokaisella toimijalla oli oma tilansa. Samalla pohdittiin, missä polun vaiheessa on suurimmat haasteet ja missä kohtaa esiintyy yhteistyön harmaita alueita.

Kuva 3: Uimaratomalli



Työterveyslaitos / MS / 17.11.2010

6

Strategia ja tulevat muutokset. Johdon tapaaminen Malmilla

Malmilla strategiaa ja tulevia muutoksia käsiteltiin neljännessä pajaistunnossa, jonka jälkimmäisellä puolikkaalla mukana olivat myös Helsingin kaupungin kolmen muun A-klinikan johtajat, sosiaalisen kuntoutuksen päällikkö ja päihdehuollon ylilääkäri. Johto esitteli kesätehtävänänsä tekemänsä kuvan tavoiteltavasta rakennemuutoksesta. Alalaidan siniset laatikot kuvaavat perinteistä A-klinikkatyön jäsenystä, ilmapallot väreineen tuovat esiin muutosten määrän ja moninaisuuden. Johto oli myös laskenut, että päihdehuollossa oli syksyllä 2010 meneillään kymmenkunta erilaista kehittämishanketta.

Kuva 4: A-klinikkapalvelujen rakennemuutos ja painotukset



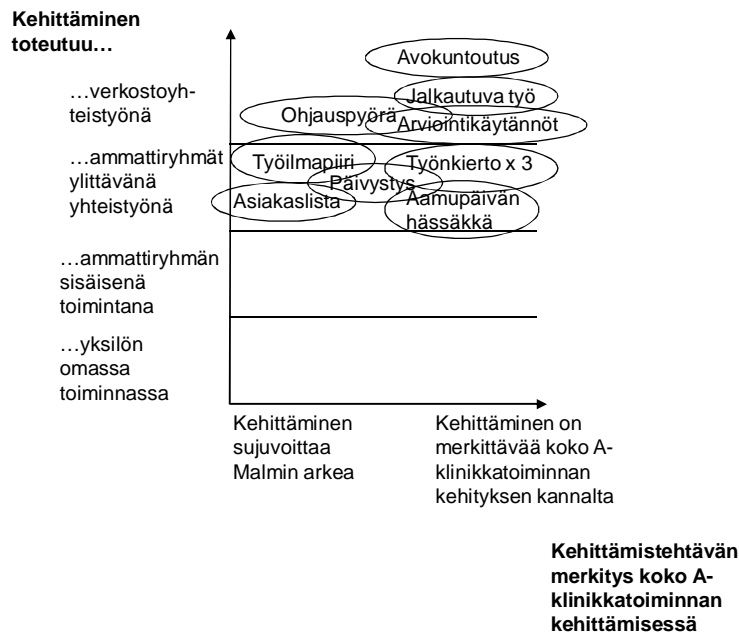
Maunulassa rakennemuutos ja painotukset käsiteltiin toisessa pajassa yksikön kehityspolun jälkeen. Johdon tapaaminen sovittiin neljänteen pajaan tammikuulle 2011.

Malmilla johdon tapaamiseen valmistauduttiin kolmannen ja neljännen pajan välitehtävissä siten, että laadittiin pareittain kysymyksiä johdolle. Ne toimitettiin johtajille etukäteen tutustuttaviksi. Keskustelu pajaistunnossa muodostuikin ajatuksia herättäväksi. Eniten etukäteiskysymyksiä tehtiin Kaste-hankkeen vaikutuksista erityistason päihdepalveluihin, tehtävärakennemuutoksesta ja korvaushoidon kehittämisestä.

Kehittämistehtävät

Malmilla kolmannen ja neljännen pajaistunnon ja Maunulassa toisen ja kolmannen istunnon välitehtävänä oli pareittain esittää kehittämistehtäviä. Malmilla kehittämistehtävät jaoteltiin oheiseen kuvaan.

Kuva 5: Kehittämistehtävien tyypittelyä



Malmilla kehittämistehtävistä valittiin kaksi, joita kesän ja syksyn aikana pilotoitiin. Valituksi tulivat moniammatillisen alkuarviointikäytännön kehittäminen ja aamupäivän ilman ajanvarausta toteutuvan vastaanoton kehittäminen. Maunulassa ollaan tätä kirjoitettaessa pilotoitavien hankkeiden valintavaiheessa kolmannen ja neljännen istunnon välillä.

Neljännen ja viidennen pajaistunnon välillä Malmilla oli tarkoitus hankkia kokemuksia uusista toimintatavoista. Asiakkaan alkuarviointikäytännöstä saatiin luotua selkeä suunnitelma, mutta kokemuksia ehti syksyn aikana kertyä vain vähän henkilökunnan runsaiden sairauspoissaolojen vuoksi. Vastaanotosta ilman ajanvarausta saatiin tehtyä alustava suunnitelma. Jälkimmäistä hanketta hankaloitti myös A-klinikoiden yhteisten linjausten viivästyminen ja muutoksen eteneminen pienin askelin pitkin syksyä (Kaste-hankeeseen siirtymisen aikataulu, alkoholiavokatkaisujen siirtyminen terveysasemille ja lääkäripalvelujen poisto osasta toimipisteitä).

4. Saavutetut tulokset ja vaikutukset

Muutospajatyöskentely vaati molemmissa työyhteisöissä runsaan yhteisen ajan järjestämistä koko henkilöstölle. Samalla se mahdollisti toisten työhön tutustumista ja paneutumista. Oli tilaisuus kuulla eri työntekijöiden kertomana kokemuksia ja näkemyksiä kunkin omasta työstä ja sen muutoksesta. Arjessa ollaan tavallisesti jakaantuneita ammattiryhmiin tai toimintoittaisiin ryhmiin ja kaikissa kokouksissa on tarkka agenda. Yksilö-, pari- ja ryhmätehtävät pajaistuntojen välillä työllistivät, mutta samalla vahvistivat ja loivat uusia työpariuksia.

Malmilla, jonka pajaprosessi alkoi puoli vuotta ennen Maunulaa, rakennemuutos alkoi konkretisoitua ja vaikuttaa arkityöhön aiemmin kuin Maunulassa. A-klinikoiden hoitosuhteiden keston rajaus ja arviointiohjeistus, ryhmätoimintojen painottaminen yksilöaikojen kustannuksella ja jalkautuva työote erityisesti uuden ammattiryhmän, ohjaajien, työssä olivat uutta. Kaksi työntekijää myös hakeutui töihin Kaste-hankkeeseen terveysasemille. Maunulassa rakennemuutos tuli konkreettiseksi varsinaisesti vasta päätöksen lääkäripalvelujen lopettamisesta jälkeen. Samoihin aikoihin myös linjattiin, että vuodesta 1991 kehitetty yhteinen kriisipäivystys alueen terveysasemien kanssa lopetetaan, kun päihdetyöntekijät tulevat terveysasemille.

Muutospajatyöskentely ajoittui aktiivisen muutosvaiheen kanssa päällekkäin. On hyvin vaikea sinänsä erottaa, mikä vaikutus muutoksiin itse pajatyöskentelyllä välitehtävineen on ollut. Tällaisessa muutosvaiheessa näkyvin hyöty pajoista kiteytyykin siihen, että työyhteisöt saivat käyttöönsä uusia välineitä työn muutosten sanoittamiseen ja muutoksista ja omasta työstä puhumiseen.

Malmin viidennessä pajaistunnossa käytiin lopuksi keskustelu siitä, missä olemme onnistuneet/edenneet v. 2010. Esille nousi mm. korvaushoidossa oleville suunnatun ryhmän toiminnan alkaminen ja korvaushoidon hoitotakuun toteutuminen, asiakkaille suunnatut ryhmät ovat olleet suosittuja (esim. depressiokoulu, naisten avoin ryhmä, kuvataideryhmä, avokuntoutusjaksot ja keskiviikkoryhmä), jalkautuvaa työmallia on kehitetty, ohjaajien työ A-klinikalla on alkanut asettua uomiinsa, uusia työkäytäntöjä on otettu käyttöön esim. päivystyksessä, työyhteisön yhteiset kokoukset ja ilmapiiri kaikkiaan on aiempaa keskustelevampi ja yhteistyö Maunulan toimipisteen kanssa on lisääntynyt mm. yhteisten koulutusiltojen kautta.

Osa työntekijöistä koki, että korvaushoidon työryhmä olisi hyötynyt enemmän sille suunnatusta omasta muutospajasta. Toisaalta pajatyöskentelyllä tavoitettiin kokemus yhteisestä työyhteisöstä, johon korvaushoidon rinnalla kuuluvat päivätoiminnasta siirtyneet ohjaajat, A-klinikan sairaanhoitajat ja sosiaaliterapeutit sekä hallinto.

Schaupp ja Parland antoivat A-klinikoiden johtajille kesätehtävän kiteyttää yhteen kuvaan se, mistä rakennemuutoksessa on kyse. Tehtävänanto synnytti hyödyllisen prosessin johtajien kesken ja pakotti pysähtymään keskellä kiivasta muutosvaihetta pohtimaan myös perustehtävää ja työnjakoa muiden toimijoiden kanssa. Myöhemmin avopalvelujohtajien esitys synnytti koko sosiaalisen kuntoutuksen johtoryhmässä ajatuksen muokata kuvaa esittämään koko päihdehuollon rakennemuutosta.

5. Hankkeen yhteistoiminta ja tiedottaminen

Kaikki kehittämistapaamiset on suunniteltu yhdessä siten, että mukana on ollut henkilöstön edustaja. Malmin toimipisteestä henkilöstöä ovat edustaneet sekä sosiaaliterapeutti että sairaanhoitaja, Maunulasta sairaanhoitaja.

Hankkeen ohjausryhmänä on toiminut Pohjoisen A-klinikan laajennettu johtoryhmä, johon ovat kuuluneet johtaja, johtavat sosiaaliterapeutit, vastaava sairaanhoitaja, vastaava ohjaaja,

toimistonhoitaja ja henkilöstön edustajina YT-vastaavat sosiaaliterapeutti Maunulasta ja sairaanhoitaja Malmin korvaushoitotyöryhmästä.

Marika Schaupp ja David Parland vierailivat sosiaalisen kuntoutuksen johtoryhmässä 9.9.2010 kertomassa muutospajatyöskentelystä muille avopalvelujohtajille ja päihdehuollon ylilääkärille.

6. Hankkeeseen osallistuneet ulkopuoliset toteuttajat ja käytetty työmäärä
Marika Schaupp, Työterveyslaitos, 18,5 päivää
David Parland, Helsingin kaupungin työterveyskeskus, 8 päivää
Marika Nokkanen, Helsingin kaupungin työterveyskeskus, 1,5 päivää

Maunulan pajaprosessi alun perin suunnitelluilla kolmella tapaamiskerralla alkoi tuntua riittämättömältä. Loppuvuodesta järjestyi Helsingin kaupungin Työterveyskeskuksen määrärahoista varat neljanteen pajaistuntoon 27.1.2011.

7. Pohdinta ja johtopäätökset

Muutospajaproessin aikana laajat rakennemuutokset etenivät koko ajan hallinnollisista päätöksistä käytännön tekemiseksi ja tuottivat samalla uusia kysymyksiä ratkottaviksi. Muutaman tapaamisen kehittämisponnistelut jäivät helposti tämän alle. Osa työntekijöistä koki vakavaa muutosuupumusta ja voimattomuutta ja näki omat vaikutusmahdollisuutensa melko pieniksi, osa taas vielä kielsi muutostarpeen ja toivoi, että oma toiminta saisi jatkua kuten ennenkin. Tilanne on hyvin haastava kehittämisen kannalta. Molempien yksikköjen työskentelyssä kuitenkin syntyi innostuksenkin kipinöitä, joten kehittämisen herääminen on mahdollista.

Ennen pajaproessin alkua Malmilla pohdittiin prosessin aloittamista samanaikaisesti muutoksen adaptiivisen toteutuksen kanssa. Onkin mielenkiintoista verrata Pohjoisen A-klinikan prosessia myöhemmin aloittavien klinikoiden prosesseihin, miten ne eroavat toisistaan rakennemuutoksen eri vaiheisiin ajoituksessaan.

Muutospajatyöskentely antoi työyhteisöille välineitä toimintatapojen asettamisesta yhteisen keskustelun ja kyseenalaistamisen kohteeksi. Rakennemuutoksessa ei voi tuudittautua luottamaan vanhastaan toimiviin käytäntöihin, vaan on viisasta avata omia toimintatapojaan ja siten rakentaa omaa kehittämistoimijuuttaan.

8. Kuka tämän raportin sisällön kirjoitti?
Raportin kirjoitti Pohjoisen A-klinikan johtaja Johanna Palve. Sitä ovat kommentoineet tutkija Marika Schaupp, joka myös antoi kirjoittajan käyttöön kuvamateriaalia, ja vs. sosiaalisen kuntoutuksen päällikkö Tuula Tiainen. Raportin ovat lukeneet ja hyväksyneet hankkeen ohjausryhmän jäsenet.
9. Keneltä voi saada lisätietoja: nimi sekä yhteystiedot (sähköposti ja puhelin)
Johanna Palve, etunimi.sukunimi@hel.fi, 050-5930 979