

# ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN: TOIMINTAMALLINA KIERTÄVÄ KOKOUS

---

## Johdanto

Kiertävä korvaushoidon kokous on yksi osallisuutta lisäävistä toimintamalleista, joka kehitettiin opioidikorvaushoidossa olevien henkilöiden sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishankkeessa (OK-hankkeessa). Kolmivuotinen valtakunnallinen hanke toteutui vuosina 2016–2019 ja sen rahoitti Euroopan sosiaalirahaston Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma (OK-hankkeen loppuraportti 2019). A-klinikkasäätiö vastasi hankkeen koordinoinnista. Hankkeessa olivat mukana myös Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, Kirkkopalvelut ry, Sovatek-säätiö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Tukikohta ry.

Esittelemme Tampereen kokeilun esimerkkinä asiakaslähtöisestä palvelujen kehittamisestä. Korvaushoitoa toteuttavat Tampereella useat eri tahot, kuten A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva oy, Tampereen kaupunki ja Mehiläinen. Nämä tahot eivät koskaan kokoontuneet keskenään, ja etenkin kaupungin terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat olivat työnsä kanssa yksin. Kaikki toimivat omilla tahoillaan tietämättä, mitä vaikutuksia omilla toimilla on asiakkaiden arkeen. Asiakkaiden toive oli ennen kaikkea keskustella eri tahojen työntekijöiden kanssa korvaushoidosta, tuoda esiin asiakasnäkökulmaa ja

kokemusosaamista sekä olla mukana kehittämässä korvaushoitoa Tampereella. Korvaushoidossa olevat asiakkaat kokoontuivat OK-hankkeen yhteydessä säännöllisesti ja totesivat, että kokouksiin olisi hyvä saada mukaan myös ammattilaisia. Näin OK-hankkeen A-klinikkasäätiön osahankkeessa kehitettiin korvaushoidon kiertävän kokouksen toimintamalli.

Korvaushoidossa olevilla ihmisillä ei ole juuri tilaisuutta oman osaamisensa näyttämiseen, jolloin heidän tietotaitonsa ja kokemusasiatuntijuutensa jäävät yhteiskunnassa sivuun. Kiertävän kokouksen mallissa ihmisten omat kokemukset nähdään arvokaina, ja niistä kertominen muuttaa henkilön roolia passiivisesta osallistujasta aktiiviseksi toimijaksi. Kokoukseen osallistuvat ihmiset saavat vaikuttamisen kokemuksia palvelujärjestelmässä ja tunnistavat omia voimavarojaan, mikä vahvistaa heidän toimijuuttaan kokonaisvaltaisesti. Kiertävien kokousten kautta opioidikorvaushoidossa olevat voivat aidosti vaikuttaa hoitoon, siihen liittyviin palveluihin ja koulutukseen sekä yhteiskunnassa vallitseviin asenteisiin. (Innokylä 2018.)

## Miksi kiertävä kokous?

Asiakaslähtöisyys oli kiertävän kokouksen toimintamallin luomisessa avainasemassa,

sillä malli sai alkunsa korvaushoidossa olevien ihmisten omasta aloitteesta. Asiakaslähtöisyys on joustava tapa työskennellä asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen hyväksi. Lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden kuunteleminen: mitä asiakkaalla on asiaan sanottavanaan? Tässä työtavassa asiakkaan tarpeet merkitsevät palveluntarjoajien tarpeita enemmän. Aito asiakaslähtöisyys perustuu vahvan ja myönteisen asiakassuhteen rakentamiselle ja asiakkaan mahdollisuudelle saada ajankohtainen ja relevantti tieto itseään koskevista asioista. Työote tukee asiakkaan itsenäistymistä ja tasavertaista asemaa sekä edistää valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta. (Beresford ym. 2011.) Asiakassuhteessa edetään asiakkaan esille nostamien käsitteiden kautta, ja asiakasta arvostetaan oman elämänsä asiantuntijana. Tämä merkitsee myös asiantuntijahierarkian jonkinasteista purkamista. Tasavertaisuus vuorovaikutuksessa onkin edellytys asiakkaan osallisuudelle – silloin asiakassuhde muuttuu yhteistyösuhteeksi. (Valkama & Raisio 2013, Kokkola ym. 2002.)

Hyväksi havaittu tapa parantaa palveluita ja lisätä asiakastyytyväisyyttä on asiakaiden säännöllinen mukaan ottaminen. Toiminnan on oltava jokapäiväistä ja jatkuvaa, jotta siitä tulee aito työskentelyn tapa. Osallistamisen jatkuvuus (ongoing involvement) tarkoittaa kulttuurin muutosta asiakasta kuuntelevammaksi ja asiakkaan ottamista mukaan päätöksentekoon. Muutoksen tarve koskee myös ammattilaisten, kuten lääkäreiden, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden sekä ohjaajien, asenteita ja käyttäytymismalleja. (Valkama & Raisio 2002, Beresford ym. 2011.)

Osallisuuden merkityksellisyydestä palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi on tutkimusnäyttöä. Irlannin kansallisessa huumausainestrategiassa (Ireland's National Drug Strategy 2009–2016) korostettiin asiakaiden osallistamisen sekä paikallisten ja alueellisten asiakasfoorumien kehittämisen tarvetta. Van Hout ja McElrath (2012) totesivat tutkimuksessaan, että aikeista huolimatta päihdehoidon asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet saamaansa hoitoon olivat vähäiset. Asiakkailla ei ollut sijaa palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa tai arvioinnissa. Vaikka palveluntarjoajat olivat tietoisia asiakkaidensa kokemustiedon merkityksellisyydestä ja uskoivat, että asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia tulisi lisätä, näin ei kuitenkaan käynyt. Toimintakulttuuri näytti olevan esteenä muutokselle.

Myös suomalaisessa sosiaali- ja terveysalan toimintakulttuurissa elää edelleen käytäntöjä ja käsityksiä, jotka estävät avointa dialogia sekä palvelunkäyttäjien ja -tarjoajien yhteistoiminnallisen suhteen syntymistä. Totutut valta-asetelmat vaikuttavat toimintakulttuuriin. Optimaalinen osallisuus vaatii vallan uudelleenjakoa, joka pohjautuu vuoropuheluun ja neuvotteluun, vastuun jakamiseen suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä asianomaisten vastuullisuuteen. Jaettu asiantuntijuus syntyy dialogissa ja haastaa perinteisen professionaalisen asiantuntijuuden – kenenkään osallisen tieto ei ole ylivertaista toisiin nähden. Tällä pyritään siihen, että kokemusasiantuntijan näkökulmat ja mielipiteet olisivat tasavertaisia suhteessa alan ammattilaisiin. Kiertävä kokous on esimerkki keinoista, joilla tuodaan esiin opioidikorvaushoitoon liittyvää kokemusasiantuntijuutta. Se vahvistaa myös sellaista osaamista ja käytäntöjä, jotka auttavat kehittämään palveluja paremmiksi ja vastaamaan paremmin asianomaisten tarpeita. (Kokkola ym. 2002, Van Hout & McElrath 2012, Innokylä 2018.)

Lähestymistapa vaatii avoimuutta ja totuttujen roolien riisumista. Tutkimukset korostavat erityisesti avoimuutta päihdepalveluissa, jotta aidosti asiakaslähtöinen toiminta olisi mahdollinen. Avoin kommunikaatio tarkoittaa sitä, ettei kumpikaan taho alistu tai hallitse toista. Ammattilainen ei tuo omia käsityksiään liikaa esille, vaan yhteistyösuhteen perustana on yhteinen usko muutoksen mahdollisuuteen, kuuleminen ja luottamus. (Valkama & Raisio 2013.)

**Kuinka kiertävä kokous toteutui?**

Ensimmäinen korvaushoidon kiertävä kokous toteutui Tammela-keskuksen terveysasemalla. Kokouksen kutsuivat koolle OK-hankkeen hanketyöntekijä ja asiakkaat.

Tammela-keskuksen oman väen lisäksi kokoukseen kerääntyi hanketyöntekijän tunteita asiakkaita ja toimijoita korvaushoidon parista. Hiljalleen tieto kokouksista levisi niin työntekijöiden kuin asiakkaiden keskuudessa. Tilastoinnin mukaan noin kuusikymmentä ihmistä on osallistunut kokouksiin vajaan kahden vuoden aikana. Mukaan on laskettu työntekijät, asiakkaat ja opiskelijat.

Kokous oli kiertävä seuraavista syistä: vastuu kokouksen järjestämisestä jakaantuisi tasaisemmin, eri korvaushoidon toimijat ja paikat tulisivat tutuiksi ja kokouksia pidettäisiin myös hankkeen päättymisen jälkeen. Kokouksen puheenjohtaja ja sihteeri valittiin joka kokouksen alussa, ja myös asiakkaat toimivat näissä tehtävissä. Asiakkaita osallistui jokaiseen kokoukseen. Joukossa oli sekä säännöllisesti että satunnaisesti osallistuvia. Kokoukseen oli tervetullut, mikäli oli "kokouksunnossa". Tällöin myös haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevat pääsivät osallistumaan, vaikka heillä olisikin ohikäyttöä korvaushoidon rinnalla. Työntekijät osallistuivat mahdollisuuksiensa mukaan. Vaikeinta kokouksiin pääseminen oli terveysasemien työntekijöillä. Heidän saattoi olla vaikeaa perustella osallistumistaan esimiehilleen etenkin siinä tapauksessa, että esimies ei arvostanut korvaushoitoa työmuotona.

Kiertävä kokous kokoontui OK-hankkeen organisoimana viimeisen kerran maaliskuussa 2019. Silloin päätettiin, että seuraavat mahdolliset kokoukset pidetään samassa paikassa. Tätä toivoivat etenkin asiakkaat. Heidän oli vaikeaa muistaa, missä kokous oli milloinkin sovittu pidettäväksi. Lisäksi kulkeminen ja siitä aiheutuvat kustannukset voivat kiertävässä mallissa koitua osallistumisen esteeksi. Kokouksen nimi päätettiin muuttaa korvaushoidon kehittämiskokoukseksi ja seuraavat kokousajankohdat sovittiin. Ketään ei nimetty vastuulliseksi koolle kutsujaksi, joten nähtäväksi jää, toteutuvatko kokoukset ilman vastuuhenkilöä.

### **Kuinka kiertävä kokous onnistui?**

Kiertävä kokous tuo uudet ja lupaavat käytännöt luontevasti siihen toimintaympä-

ristöön, jossa niitä tarvitaan. Kiertävän kokouksen malli sopii monenlaiseen toimintaympäristöön, myös verkostojen johtamiseen. Sen avulla voidaan koota yhteen asiakkaat, kehittämistyön ammattilaiset, julkisen ja yksityisen sektorin työntekijät, järjestötoimijat sekä muut aiheesta kiinnostuneet toimijat. Toimintamalli sopii terveydenhuollon lisäksi sosiaalihuoltoon ja koulu- ja koulutusjärjestelmään. Toiminnan näkyväksi tekeminen on tärkeää, jotta sitä voidaan jatkaa ja levittää. (Innokylä 2018.)

Kokeilujen tekeminen itsessään tuottaa tietoa jo ennen mahdollisen lopullisen ratkaisun syntymistä. Niiden tärkein tavoite on tarjota sellaista tietoa, jota ei saada muulla tavoin, eli kokemuksen kautta syntynyttä tietoa. Kokeilu tarjoaa vaihtoehtoja, koska se muovautuu koko ajan kokemusten perusteella. Kokeilujen kautta päästään haluttaessa siihen todellisuuteen, missä asiakkaat elävät. Pääsääntöisesti asiakkaat haluavat olla mukana kehittämisessä, ja parhaimmillaan kokeilut antavat kokeilijoille energisöivän ja innostavan kokemuksen. (Hassi ym. 2015.)

Edellä mainitut seikat toteutuivat kiertävässä kokouksessa. Palautteen perusteella kaikki osapuolet kokivat kokoukset tarpeelliseksi, sillä mikään taho Tampereella ei koordinoi korvaushoitoa. Etenkin terveysasemien työntekijät pitivät tärkeänä kuulla asiakkaiden omia kokemuksia hoidosta ja sen hyödyistä. Ammattiryhmänä heillä oli vähiten kokemusta opioidikorvaushoidosta, sillä korvaushoitolääkkeen jakaminen ja asiakkaiden tapaaminen on vain pieni osa heidän työtään. Kokousten myötä korvaushoidossa olevat asiakkaat saivat paremman kuvan korvaushoidon järjestämisestä ja erilaisista toimintatavoista. He kokivat myös tullessa kuulluiksi – olihan heidän ehdotuksestaan syntynyt ainakin puolentoista vuoden ajan toteutunut kokouskäytäntö. Lisäksi oman kokemuksensa kautta he toivat arvokasta tietoa siitä, miten korvaushoito toteutuu asiakkaan näkökulmasta.

Asiakaslähtöistä lähestymistapaa voidaan juurruttaa onnistuneesti vain, jos se perustuu tiettyihin perusarvoihin. Nämä arvot ovat asiakkaan sisällyttäminen prosesseihin (in-

clusion), kunnioitus (respect), asiakkaan itsenäisyys (independence) ja vapaaehtoisuus (personal choice). Onnistumisen elementteihin kuuluvat myös asiakkaan asettaminen keskiöön, asiakkaiden kohteileminen yksilöinä, tavoitteiden asettaminen, asiakkaan ja ammattilaisen välisen suhteen tärkeyden korostaminen, saavutettavissa oleva ajantaisainen tieto tarjolla olevista palveluista sekä positiivinen lähestymistapa. (Beresford ym. 2011.)

Nämä arvot toteutuivat kiertävän kokouksen mallissa, ja kokouksella on hyvät mahdollisuudet jatkaa toimintaansa. Yhtä suurella todennäköisyydellä se voi myös päättyä: vaikka kokemukset mallin hyödyllisyydestä ovat rohkaisevia, toiminta voi kaatua siihen, ettei kukaan ole vastuussa kokouksen organisoinnista ja koolle kutumisesta. Kiertävän kokouksen malli voi jatkua sillä edellytyksellä, että toimijoilla on tahtoa jatkaa. Myös johdon on oltava sitä mieltä, että toimintamallista on käytännön hyötyä ja kokouksista saatu tieto on arvokasta.

Kiertävän kokouksen mallin raportti on nähtävissä Innokylässä. Tiedon lisääntyessä myös yleiset asenteet voivat muuttua myönteisemmiksi. Toimintakulttuurilla ja asenteilla on merkittävä rooli palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi. Kiertävän kokouksen kautta ammattilaiset saivat mahdollisuuden vaikuttaa käytäntöihin ja olla muuttamassa opioidikorvaushoitoon liittyvää lääkehoitokeskeistä kulttuuria. Yleinen suhtautuminen opioidikorvaushoitoon ja hoidossa oleviin ihmisiin on asenteellista, mikä hidastaa korvaushoidossa olevien osallisuuden edistämistä, uusien toimintamallien käyttöönottoa ja riittävää panostusta. (Innokylä 2018.)

Mikä on kiertävän kokouksen tulevaisuus sosiaali- ja terveysalan valtarakenteissa ja hierarkiassa? Saako asiakas aidosti päättää ja olla konkreettisesti vaikuttamassa omaan hoitoonsa? Kuka on vastuussa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta? Osallisuuteen liittyvä väistämättä valta. Valtarakenteet säätelevät asiakkaan roolia palvelujärjestelmässä mahdollistaen tai rajoittaen osallisuutta. Asiakas ei yleensä voi määrätä tekemisistään, vaan hänen täytyy hyväksyä osansa ja valita ky-

kyhinsä, tarpeisiinsa ja päämääriinsä nähden tarkoituksenmukaisimmat toiminnot valmiiksi tarjotuista vaihtoehdoista. Sosiaalialan ammattilaisilla on valtaa suhteessa asiakkaisiinsa. Toisaalta heillä täytyykin olla, sillä he tekevät asiakkaita koskevia päätöksiä. Olennainen kysymys on, kuinka valtaa käytetään sosiaali- ja terveysalan työssä. (Niemi 2013.)

Mikään toiminnan muoto ei itsessään takaa sitä, ettei toimintaan sisältyisi valtan käyttöä. Dialogisilla työmenetelmillä ja kumppanuudella voi kuitenkin pyrkiä edistämään sellaista toimintakulttuuria, jossa ammattilaiset eivät sanele ongelmia ja ratkaisuja yksipuolisesti, vaan asiakkailla on mahdollisuus osallistua hoitoonsa liittyviin päätöksiin. Toiminnan eettistä kestävyyttä voi vahvistaa kiertävän kokouksen mallin mukaisesti päästämällä ääneen sellaisten ryhmien näkemykset, jotka ovat tavallisesti marginaalissa. (Niemi 2013, Kokkola ym. 2002, Innokylä 2018.)

Yhteistyö ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa kiertävän kokouksen mallissa on luonnollista. Vuorovaikutukseen sisältyvät myös erimielisyydet ja erilaiset näkökannat. On hyvä huomioida, ettei toimijoiden ja asiakkaiden keskinäisen vuorovaikutuksen tavoitteena ole yksimielisyyden saavuttaminen, vaan yhdessä voidaan pohtia erilaisia näkökulmia. Dialogiin pyrkiminen on tärkeää, sillä siinä on mahdollisuus tarkastella objektiivisesti erilaisten valintojen vaikutuksia ja mahdollisia hyötyjä. Parhaimmillaan vuorovaikutukseen perustuvalla toimintatavalla voidaan saavuttaa uusia luovia ratkaisuja, joita kukaan osallistujista ei olisi tahollaan tullut ajatelleeksi. (Niemi 2013, Kokkola ym. 2002, Innokylä 2018.)

Kokeilevan kehittämisen mallilla on merkitystä myös henkilöstön ammatillisen kasvun näkökulmasta. Toimintaympäristöt muuttuvat jatkuvasti, ja on tärkeää pysyä ajan hermolla sekä purkaa sellaisia valtarakenteita, jotka estävät asiakaslähtöisten, innovatiivisten toimintatapojen omaksumista. Kokeilemalla kehittäminen antaa tilaa myös henkilöstön luovuudelle ja tuo tunteen siitä, että omaan työhön on mahdollista vaikuttaa. Se kasvattaa motivaatiota toimimaan

asiakaslähtöisesti ja olemaan avoin uusille ideoille.

**Irina Köntti, sosionomi (AMK), sosionomi YAMK-opiskelija, asiakkuusvastaava, Suomen Diakoniaopisto (kirjoittamisen aikana toimi OK-hankkeen hankepäällikkönä A-klinikkasäätiössä)**

**Alexandra Malanin, sosionomi (AMK), sosionomi YAMK-opiskelija, tiimivastaava, Mehiläinen Hoivapalvelut**

## Lähteet

- Beresford P, Fleming J, Glynn M, Bewley C, Croft S, Branfield F, Postle K (2011) Supporting People. Towards a person-centred approach. The Policy Press, University of Bristol.
- Hassi L, Paju S, Maila R (2015) Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Talentum Pro, Helsinki. Saatavilla [http://kehitakokeillen.fi/wp-content/uploads/2016/01/kehita\\_kokeillen\\_preview.pdf](http://kehitakokeillen.fi/wp-content/uploads/2016/01/kehita_kokeillen_preview.pdf)
- Innokylä (2018) Arvio toimintamallista. Kiertävä kokous vaikuttamiskeinona terveydenhuollossa. Saatavilla <https://www.innokyla.fi/documents/6338836/5176c684-14f9-4d57-a222-5b6e403b-db76>
- Kokkola A, Kiiikkala I, Immonen T, Sorsa M (2002) Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Niemi P (2013) Hyvä, paha valta. Teoksessa M Laitinen, A Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä, 31–54. Vastapaino, Tampere.
- OK-hankkeen loppuraportti (2019) Saatavilla [https://okhanke.fi/sites/default/files/ok-hankkeen\\_loppuraportti\\_12.2.2019\\_0.pdf](https://okhanke.fi/sites/default/files/ok-hankkeen_loppuraportti_12.2.2019_0.pdf)
- Valkama K, Raisio H (2013) Kansalaisraati – Deliberatiivinen demokratia rakenteellisen sosiaalityön työmuotona? Teoksessa M Laitinen, A Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä, 87–112. Vastapaino, Tampere.
- Van Hout M, McElrath K (2012) Service user involvement in drug treatment programmes: Barriers to implementation and potential benefits for client recovery. *Drugs: Education Prevention and Policy*. 19, 6, 474–483. Saatavilla [https://www.researchgate.net/publication/236173482\\_Service\\_user\\_involvement\\_in\\_drug\\_treatment\\_programmes\\_Barriers\\_to\\_implementation\\_and\\_potential\\_benefits\\_for\\_client\\_recovery](https://www.researchgate.net/publication/236173482_Service_user_involvement_in_drug_treatment_programmes_Barriers_to_implementation_and_potential_benefits_for_client_recovery)