

---

# ASIAKASLÄHTÖISTÄ JA VAIKUTTAVAA PALVELUA MIELENTERVEYS- JA PÄIH- DEASIAKKAILLE - MONIAMMATILLISET TIIMIT PERUSTASON SOSIAALI- JA TER- VEYSPALVELUISSA

---

*Moniammatillinen tiimimalli* perustuu asiakkailla havaittuihin palvelutarpeisiin ja tavoitteeseen lisätä ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Mallissa keskeistä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ja verkostoituva työtapo. Tiimin ydin on terveydenhoitajan ja sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan muodostama työpari yhdessä terveyskeskuslääkärin kanssa. Toimintaan sisältyy moniammatillinen hoidon- ja palvelutarpeen kartoitus, hoito- ja asiakassuunnitelman laatiminen, yksilökohtainen palveluohjaus ja muu jatko- ja hoito asiakkaan tarpeen mukaan. Myös ryhmätoiminta ja kokemusasiantuntijan tuki ovat osa tiimimallin palveluprosessia. Toiminnalla tavoitellaan sitä, että asiakkaiden on mahdollista saada laadukasta ja tarpeeseen vastaavaan tukea mielenterveys- ja päihdeongelmiin matalalla kynnyksellä, terveysaseman yhteydessä. Päämääränä on, että palveluiden painopiste siirtyy erityistason palveluista perustasolle.

Periaate on, että moniammatillisessa tiimimallissa palvelut toimivat yhtenä kokonaisuutena, eivät toisistaan erillisinä osina. Toimintamalliin kiinteästi kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi tarvittavat tukipalvelut tuodaan osaksi verkostoa. Tarpeen mukaan muiden ammattiryhmien tai toimialojen edustajia on kutsuttu mukaan verkostotapaamisille. Aina verkostotapaamiset eivät ole kuitenkaan tarpeellisia, eikä tarkoituksenmukaisiakaan. Silloin asiakkaan ohjaaminen muun tukipalvelun piiriin tapahtuu riittäväällä tuella ja vastuu palveluiden koordinoimisesta säilyy tiimillä.

---

## PALVELUPROSESSI

---



## HOITO- JA PALVELUTARPEEN KARTOITUS

Tiimin toiminnassa pyritään siihen, että asiakkaalle järjestettävä tuki- ja hoito perustuu asiakkaan todellisiin avun tarpeisiin. Asiakkaalta on voitava aidosti kysyä ”mitä apua tarvitset” sen sijaan että kerrotaan ”mitä meidän yksiköllä on tarjottavana”. Tärkeää on se, että asiakkaiden tunnistaminen ja ohjaus palvelun piiriin on aktiivista. Tavoite on, että perustason palveluissa tunnistettaisiin paljon palveluita käyttävät, erityistä tukea tarvitsevat henkilöt sekä tietyt riskitilanteet ja -tekijät, jotka ennustavat palvelutarpeen lisääntymistä.

Kun asiakas on hakeutunut tai ohjattu moniammatillisen tiimiin, hän tapaa aluksi tiimin työparin eli terveydenhoitajan ja sosiaaliohjaajan tai sosiaalityöntekijän. Se miten laajasti asiakkaan tilannetta kartoitetaan alkuvaiheessa, riippuu asiakkaan lähtötilanteesta ja esiin tuomista tarpeista sekä siitä, missä määrin asiakkaan tilanteesta on jo ajankohtaista tietoa. Moniammatillisen tiimimallin lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja palvelujen sovittaminen yhteen ”yhden asiakkuuden” -periaatteella. Työskentely asiakkaan kanssa voi vaihdella kevyestä palveluohjauksesta ja neuvonnasta, intensiiviseen ja kuntouttavaan hoito-

ja tukityöhön. Asiakkaan tarpeen mukaan määrittyy myös se, ovatko lääkäri tai erityistason työntekijät ovat mukana työskentelyssä.

Alla olevassa kuviossa on kuvattu hoito- ja palvelutarpeen kartoituksen keskeinen sisältö. Mikäli kyseessä on sosiaalihuollon tarpeessa oleva asiakas, jolle ei ole vielä tehty sosiaalihoitolain mukaista palvelutarpeen kartoitusta, hoito- ja palvelutarpeen kartoitukseen osallistuu asiakkaan oma sosiaalityöntekijä. Tällöin kartoituksen sisällön on vastattava myös sosiaalihoitolain asettamiin reunaehtoihin.

### ***Asiakkaan omat huolenaiheet, voimavarat ja tavoitteet***

Koko tuki- ja hoitoprosessin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys tilanteestaan, haasteistaan, voimavaroistaan ja muutostarpeistaan. Kartoitetaan asiat, joihin asiakas toivoo muutosta ja asiakkaan ajankohtaiset voimavaratekijät.

### ***Fyysinen terveydentila***

Kartoitetaan asiakkaan kokemus omasta terveydentilastaan, sairaushistoria, pitkäaikaisairaudet, omahoidon toteutuminen, lääkitykset, seksuaaliterveys ja ehkäisyn käyttö. Tarpeen mukaan lääkärin tutkimukset, diagnostinen arvio ja mahdolliset laboratoriolähetteet sekä muutokset lääkityksiin

### ***Psyykinen terveydentila ja psykososiaaliset vaikeudet***

Keskustelemalla kartoitetaan psyykkisten oireiden nykytilanne ja historiaa tarpeen mukaisessa laajuudessa sekä asiakkaan kokemia psykososiaalisia vaikeuksia. Kartoituksessa huomioitavia osa-alueita ovat: mieliala, uni ja kipu, keskittyminen ja tiedon käsittely, arjen hallinta ja arjen toiminnot, sosiaalinen elämä, seksuaalisuus, hoitohistoria, lääkehoito sekä oireiden vaikutus toimintakykyyn.

### ***Päihteet/riippuvuudet***

Keskustelemalla kartoitetaan päihteiden käytön nykytilanne, muutosmotivaatio ja päihdehistoria tarpeen mukaan. Huomioidaan myös toiminnalliset riippuvuudet.

### ***Arkipärjääminen, sosiaalinen tilanne ja toimintakyky***

Keskustelemalla kartoitetaan tarpeen mukaisella laajuudella asiakkaan sosiaalista verkostoa, arjessa pärjäämistä, osallisuutta, taloudellista tilannetta, asumistilannetta, toimintakykyä ja asiakkaan palvelukontakteja.

Hoito- ja palvelutarpeen kartoitus on prosessimaista työskentelyä. On hyvä huomata, että tilanteen selvittäminen vie aikaa ja ensimmäisillä asiakastapaamisilla tärkeintä on luoda asiakkaalle kokemus kuulluksi tulemisesta ja empaattisesta, arvostavasta kohtaamisesta. Hoito- ja yhteistyösuhteen laatua ja sen merkitystä asiakkaan sitoutumiseen, motivoitumiseen ja muutokseen ei voi liikaa korostaa.

---

## HOITO- JA ASIAKASSUUNNITELMA

---

Moniammatillisen tiimimallin prosessiin kuuluu suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Sekä terveydenhuoltolaki että sosiaalihuoltolaki velvoittavat tekemään asiakkaalle suunnitelman. Moniammatillisessa tiimimallissa tätä suunnitelmaa kutsutaan *hoito- ja asiakassuunnitelmaksi*. Tarkoitus on, että silloin kun asiakas on sekä terveydenhuollon toimenpiteiden että sosiaalihuollon tuen tarpeessa ja kysymys on riskiryhmään kuuluvasta asiakkaasta, hänen on mahdollista saada yhteistyössä tehty, yhdistetty suunnitelma. Hoito- ja asiakassuunnitelmat tekemistä varten kootaan verkosto, jonka kokoonpano on asiakkaan tarpeiden mukainen. Pääsääntöisesti suunnitelman laadintaan osallistuu terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä- tai ohjaaja sekä lääkäri. Olennaista suunnitelmassa on se, että se tehdään asiakasta varten, ei organisaatioita tai ammattilaisia varten. Suunnitelman on oltava asiakkaalle hyödyllinen, uskottava ja ymmärrettävä. Uskottavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea sitä, että suunnitelma on realistinen ja sen lähtökohdina on asiakkaan todellinen elämäntilanne. Uskottavuutta kaivataan myös ammattilaisen näkökulmasta. Asiakaslähtöinen ja uskottava suunnitelma ei siis tarkoita sitä, että siinä olisi pelkästään asiakkaan oma näkemys tilanteestaan tai että suunnitelmalla lähdettäisiin toteuttamaan asiakkaan kaikkia tarpeita. Ammattilaisen näkökulmasta suunnitelman on oltava sellainen, että se vie asiakkaan tilannetta eteenpäin.

Suunnitelman laatimisen lisäksi verkostotapaamisen tavoitteena on sopia yhteisesti vastuunjaosta ja eri toimijoiden toteuttamista tukitoimenpiteistä, niiden aikataulusta ja tavoitteista. Onnistuneen verkostotapaamisen jälkeen sekä asiakas että ammattilaiset ovat tietoisia asetetuista muutostavoitteista, sovituista tukitoimenpiteistä ja niiden etenemisestä sekä siitä, **kuka on asiakkaan omatyöntekijä**, miten tilanteen etenemistä seurataan ja missä määrin ammattilaiset voivat vaihtaa tietoja tilanteen etenemisestä keskenään.

---

## YKSILÖKOHTAINEN JATKOTUKI

---

Moniammatillinen tiimi voi tarjota asiakkaalle lyhytkestoista ohjausta ja neuvontaa, yksilökohtaista palveluohjausta tai pitkäkestoista psykososiaalista ja hoidollista tukea sekä arjen ja elämänhallinnan tukea. Tarkoitus on, että tiimi voi toimia paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden pysyvänä tukikontaktina – niin kauan kun tuen tarpeita on. On huomioitava, että osa kohderyhmästä tarvitsee pitkäaikaista tukea ja palvelun pitää pystyä vastaamaan myös pitkäaikaisen tuen tarpeeseen. On myös tärkeää, että palvelu toimii joustavasti ja tuen intensiteettiä pystytään tarpeen mukaan vaihtelemaan.

Määräaikainen tuki on lähtökohtaisesti tavoitteellista ja ratkaisukeskeistä työskentelyä. Määräaikainen tuki sopii tilanteisiin, joissa asiakkaan muutostavoitteet ovat jo selventyneet ja asiakasta voidaan tukea motivoivalla ja ratkaisukeskeisellä työtavalla. Olennaista on, että asiakkaalla ja ammattilaisella on yhteinen ymmärrys yhteistyön tavoitteista. Määräaikainen yksilökohtainen tuki sopii myös tilanteisiin, joissa pyritään tukemaan asiakkaan edellytyksiä siirtyä työllistävän tai kuntouttavan palvelun piiriin tai ei-ammattillisen tuen piiriin.

Pitkäkestoinen jatkotuki koskee asiakkaita, joiden tuen tarve on suuri eikä sen voida arvioida vähenevän lyhyellä aikajänteellä. Tällöin tuki on luonteeltaan haittoja vähentävää, käytännön läheistä, muutosmotivaatiota herättävää, asiakkaan turvallisuutta vahvistavaa ja arkipärjäämistä lisäävää. Pitkäkestoiseen tukeen kuuluu asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinointi, viranomaisten keskinäinen yhteistyö, tiedonvaihto ja sitoutuminen yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Pitkäkestoiseen tukeen kuuluu myös verkoston kokoontuminen sovituin määräajoin, esimerkiksi vuoden välein; nimetty vastuutyöntekijä/omatyöntekijä; kuntouttavat kotikäynnit; arjen ohjaus ja elämänhallinnan tuki; keskustelutuki ja ennalta sovitut puhelinkontaktit. Pitkäkestoinen tuki voi luonteeltaan myös *kevyttä ja kannattelevaa tukea*.

---

## RYHMÄTOIMINTA JA KOKEMUSASIAANTUNTIJAN TUKI

---

Osana moniammatillisen tiimin palvelua voidaan tarjota myös ryhmämuotoista toimintaa ja kokemusasiantuntijoiden tukea. Ryhmätoiminnan myötä voidaan lisätä palveluvalikon kattavuutta perustason palveluissa ja tuoda vastaanottopalvelua kevennetympi malli osaksi palveluntuotantoa. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille suunnattua ryhmätoimintaa ohjaa terveydenhoitajan tai sosiaaliohjaajan ja kokemusasiantuntijan muodostama työpari. Ryhmät ovat sisällöltään tavoitteellisia, päihteettömyyden tukeen ja hyvinvointiin keskittyviä. Periaatteena on, että ryhmätoiminta ei ole oma erillinen saarekkeensa, vaan se nivoutuu osaksi asiakkaan muuta hoito- ja palveluprosessia. Toki osa toimintaan ohjautuneista asiakkaista on sellaisia, jotka voidaan ohjata suoraan ryhmätoiminnan piiriin.

Ohjaus ryhmätoiminnan piiriin tapahtuu riittävällä tuella: tarpeen mukaan asiakas saa ensin yksilökohtaista tukea ja voi sen jälkeen siirtyä kevennetympien tuen piiriin ryhmätoimintaan. Ryhmätoiminnan tavoitteena on edesauttaa asiakasta tunnistamaan ja hyödyntämään omia voimavarojaan, lisätä pystyvyyden ja oireiden hallinnan kokemusta ja sen myötä tukemaan oman elämän hallinnassa. Ryhmän tuella ja toiminnallisilla keinoilla hyödyntäen autetaan asiakkaita tunnistamaan muutostarpeita ja asettamaan konkreettisia, realistisia tavoitteita. Tärkeää on myös, että ryhmässä asiakkaalla on mahdollisuus raken-

taa terveempää identiteettiä, irtisanoutua sairauskeskeisyydestä. Ryhmässä kannustetaan vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan ja madalletaan kynnystä siirtyä ei-ammattillisen tuen piiriin.

Kokemusasiantuntija -termillä viitataan henkilöön, jolla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, hoidosta ja kuntoutumisesta sekä koulutus omien kokemusten hyödyntämiseen perustuvaan auttamis- ja kehittämistyöhön. Sekä ryhmän ohjauksessa että muussa asiakastyössä kokemusasiantuntija voi toimia rohkaisijana ja vahvistaa asiakkaan toipumisuskoa ja tarjota asiakkaalle realistista ymmärrystä muutosprosessista. Kokemusasiantuntijat vastaavat asiakkaiden tarpeeseen saada lisää kannattelevaa ja käytännön läheistä arjen tukea. Ammatillaisen työparina asiakastyössä toimivalla kokemusasiantuntijalla on oltava riittävä etäisyys omaan toipumiskokemukseensa, halu toimia auttamistyössä sekä ymmärrys palvelujärjestelmästä ja ammatillisuuden, vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden erilaisista rooleista.

#### PALVELULUPAUS

##### *Autamme sinua pärjäämään*

*Olemme tukenasi nopeasti ja autamme sinua käytettävissämme olevilla pärjäämistäsi helpottavilla ja terveyttäsi kohdentavilla keinoilla silloin, kun tarvitset hoitoa, apua ja tukea.*

*Odotamme sinulta vastavuoroisesti sitoutumista ja edellytystesi mukaista panosta oman pärjäämisesi parantamisessa. Uskomme ja tuemme sinua omaan*

*kykyysi auttaa itseäsi.*

*Teemme työmme niin, että ymmärrät mihin pyrimme ja millä tavalla sinua autamme ja voit itse osallistua palveluasi koskeviin ratkaisuihin*

*Kohtaamme sinut ihmisenä ja otamme asiasi omaksemme, ensimmäinen yhteydenottosi tapahtuu oikeaan osoitteeseen.*