

”Miten terveys- ja sosiaali-interventio kannattaisi järjestää kohtaamispaikoissa?”

**Työpajat Valtakunnallisilla kohtaamispaikkapäivillä / Artteli-kumppanuusyhdistys ry
Tampere, Kuivaamo 27.4.2018 (kaksi työpajaa)**

Toteuttajina Terveystieteiden tutkimuskeskus (Työttömien Keskusjärjestö ry) ja Sokra-hanke (THL) yhteistyössä:
Ulla-Maija Kopra, Veera Luoto, Tanja Hirschovits-Gerz, Katriina Lehtovaara

Työpajoissa pohdittiin ryhmissä kolmea kysymystä:

I Millaisia sote-interventioita tiedät olevan käytössä?

II. Ketkä interventioita kohtaamispaikoissa tekevät, millä osaamisella ja kenen kanssa yhteistyössä?

III. Miten sote-interventiot kannattaisi järjestää? Mitä tulee huomioida järjestämisessä (esim. resurssit, edellytykset, mikä toimii, mikä ei...)

Yhteenveto ryhmien keskusteluista

- Kohtaamispaikkoihin voi luoda oman näköisen, juuri siihen paikkaan sopivan huoneentaulun hyvän kohtaamisen periaatteista.
- Kohtaajina ovat eri alan ammattilaiset, vertaiset ja kokemustoimijat. Monialaisen yhteistyön merkitys intervention onnistumiselle on suuri.
- Kohtaamisessa ei vain ohjata vaan myös ollaan olemassa: rinnalla kulkemalla varmistetaan seuraava askel avun saamiseksi.
- Tilalla sekä tilanteeseen virittämällä on suuri merkitys – miten ja millaisessa paikassa interventio tapahtuu, esim. olohuonemainen vs. toimistotila, vastaanotto-tilanne vs. jalkautuva ote (puisto, asiakkaan koti).
- Keskeistä on turvallisuuden ja luottamuksellisuuden luominen kohtaajille sopivin keinoin (kahvi, peli, mittaus...).
- Sote- interventiovälineitä tarvitaan muistilistaksi, työkaluiksi ja avuksi – ne eivät ole itseisarvoisia.



I Millaisia sote-interventioita tiedät olevan käytössä?

Erilaiset vertaisryhmät nousivat keskeiseksi intervention muodoksi, etenkin keskustelu-, terveys- ja liikuntaryhmät olivat yleisiä.

Kynnyksen alentamisen tarpeeseen on vastattu luovilla keinoilla. Esimerkiksi liikuntaryhmiin osallistumisen liian vaativaksi kokeville oli perustettu oma ryhmä, jossa muuhun tavoitteeseen keskittyvä ryhmä liikkui muun toiminnan ohessa.

Spontaanit ryhmätilanteet. Esim. kahvilatoiminnan ja vapaan oleskelutilan mahdollistamat kohtaamiset nähtiin tärkeinä intervention mahdollisuuksina. Tilanne vuorovaikutussuhteen rakentamiselle ja huolen puheeksiotolle voi kehittyä muun kuulumisten vaihdon ja yhdessäolon lomassa. Yhdessä kahvittelu tai ruokailu luo erityisen tilan ja kiireettömän hetken ja synnyttää hyvän tilaisuuden huolista ja ongelmista puhumiseen muun keskustelun ohella.

Matalan kynnyksen tärkeys vertaisuuteen perustuvassa toiminnassa nousi toistuvasti esiin. Vertaistoimintaan tulee olla mahdollisimman helppo liittyä ja osallistua.

Ammattilaisten- ja sote-alan opiskelijoiden kanssa oltiin myös kehitetty moniammatillisia ohjaus- ja neuvontapisteitä sekä viranomaisten asiantuntijavierailuja yhdistyksiin.

Lisäksi sote-ammattilaisille oltiin kehitetty lisäkoulutusta niin, että esimerkiksi terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata toimeentulotuen hakemisessa terveydenhoitokuluihin tai lääkäri ohjata sosiaalisista ongelmista kärsivän potilaan oikeaan palveluun.

Esimerkkejä kyselyistä, menetelmistä ja mobiilisovelluksista:

Kyselyt:

Audit-kysely (Alkoholinkäytön riskit)

Mini Nutritional Assessment eli MNA -testi (ravitsemustilan arviointi)

BDI-kysely (masennusseula)

Kykyviisari-kysely (työ- ja toimintakyvyn kartoitus)

Menetelmät:

Huolen puheeksiotto -menetelmä

SOSKU-tutka (elämäntilanteen arviointi)

Applikaatiot:

Ottomitta-sovellus alkoholinkäytön seurantaan

Pienet teot -mobiilisovellus (elintapamuutoksiin tähtäävä)



II Ketkä interventioita kohtaamispaikoissa tekevät? / Millä osaamisella ja kenen kanssa yhteistyössä?

Kuka tekee?

Palkatut työntekijät, työllistetyt työntekijät, vapaaehtoiset työntekijät, vertaistyöntekijät, projektityöntekijät ja opiskelijat.

Keskeistä on monialainen yhteistyö, jonka perustana on eri tavoin hankittu asiantuntijuus ja tieto (koulutuksen / kokemuksen kautta hankittu).

Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset nähtiin terveys- ja sosiaali-interventiossa mahdollistajina. Ehdotettiin lisäksi, että kokemusasiantuntijat työskentelisivät kohtaamispaikoissa omana ammattiryhmänään.

Yhteistyötä tehdään sekä kuntien että yksityisten sektorien kanssa. Erityisesti terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset toimivat yhteistyössä kohtaamispaikkojen kanssa, ja kohtaamispaikat toimivat ns. koordinaattoreina.

Kohtauspaikkojen toiminnot, esim. hankkeet, tulisi kytkeä järjestöjen ja julkisten sote- palveluiden pysyviin rakenteisiin.

Ehdotettiin myös sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tapaamisia osaksi kohtaamispaikkojen toimintaa sekä terveystarkastusten tekemistä ns. matalan kynnyksen toimintana.

III Miten interventio kannattaisi järjestää? / Mitä asioita tulisi ottaa huomioon?

Ennen

Tausta ja tilanne - sopivan tunnelman luominen ja kohtaamiseen virittäminen, tavoitteena luottamuksellinen tilanteen synty: rauhallinen, kiireetön, mukava, salliva.

Matala kynnyksen ja saavutettavuus – helppo tulla kaikin tavoin, hyvä sijainti ja kulkuyhteydet.

Paikka - Intervention ei tarvitse olla paikkaan sidottu: liikkuva, - työntekijä liikkuu sote-toimipaikoissa (esim. OLKA -toiminta) tai yhdistysten tiloihin, muihin matalan kynnyksen toimipaikkoihin, ruokajakeluihin (esim. Terveystietä-hanke), asiakkaan luokse.

Virittäytyminen – keskusteluun virittäminen kohderyhmän mukaan sopivin keinoin: kahvi, pelaaminen tai muu yhdessä tekeminen, verenpaineen mittaaminen, kuvakortit, kykyviisari...



Luottamuksen rakentaminen - Riittävä aika tutustumiselle, palvelulupauksen antaminen, ohjaus jo alkuvaiheessa, esim. aula-isäntä huolehtimassa toimipaikassa, etukäteistiedon antaminen prosessista / palvelun kulusta / työntekijöistä - mitä tulee tapahtumaan (esim. sähköisesti, infograafia palvelupolusta, kertomalla suullisesti)

Aikana

Asenne – inhimillisyys, ammatillinen osaaminen, arvot tiedostettava, luottamuksellisuuden korostaminen.

Moniammatillisuus - laajan yhteistyön hyödyntäminen asiakkaan tueksi ja asioiden eteenpäin viemiseksi.

Läpinäkyvyys / rehellisyys – asiakkaan tulee ymmärtää, kenelle hän puhuu – onko kyse viranomaisen / sote-ammattilaisen / ei-ammattilaisen kanssakulkijan kohtaamisesta - ja kenen tietoon tai käyttöön kertomani asiat tulevat.

Rinnalla kulkeminen - vertaistuki / kaveri / omainen / yhteiskunnallinen tulkki.

Ymmärrys siitä, että vuorovaikutus rakentuu prosessina.

Jälkeen

Hyväksi havaittu interventiomalli tulisi juurruttaa osaksi organisaatiota / muuta pysyvää toimintaa. Toimijoiden / työntekijöiden jaksamisesta tulee huolehtia ja tukea.

Päällekkäisyyksien vaiva ja toistamisen pakko – miten voitaisiin välttyä siltä, ettei asiakkaan tarvitsi toistaa tarinaansa aina uudestaan ja uudestaan, eri paikoissa / eri ihmisille?

Seuraavan askeleen rakentaminen ja löytäminen - mitä seuraavaksi

