

Minna Savisalo

Taitoryhmän käyttöönotto päihdepoliklinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti ylempi AMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämissyö

11.9.2017

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Minna Savisalo Taitoryhmän käyttöönotto päihdepoliklinikalla 61 sivua + 7 liitettä 11.9.2017
Tutkinto	Toimintaterapeutti ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Elisa Mäkinen Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää taitoryhmän käyttöönottoa Etelän päihdepoliklinikalla päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Taitoryhmän tausta-ajatteluna on dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) teoria ja siihen liittyvät käyttäytymisen taidot. Kehittämistyön lähtökohta oli päihdepoliklinikan palveluvalikon laajentaminen, päihdekuntoutuksen kehittäminen ja psykiatria- ja päihdepalveluiden integraation edistäminen.</p> <p>Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni toimintatutkimuksen logiikan mukaan. Aineisto kerättiin yhteiskehittelyn menetelmillä kolmessa kehittämistyöryhmässä. Yhteiskehittelyyn osallistui kuntoutujia, joilla on omakohtainen kokemus taitoryhmään osallistumisesta, päihdepoliklinikan työntekijöitä sekä taitoryhmäkäytäntöä muissa yksiköissä kehittäneitä työntekijöitä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos kuvaa taitoryhmän käyttöönoton kokonaisuutta käytännönläheisesti. Ydintekijät korostavat kuntoutujan osallisuutta omassa kuntoutuksessaan, ryhmänohjaajan asettumista rooliinsa ja sen vaatimuksia työntekijälle, sekä työyhteisön osallistumisen ja myönteisen ilmapiirin merkitystä.</p> <p>Kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä on hyödynnettävissä taitoryhmän käyttöönotossa Etelän päihdepoliklinikalla. Kuvausta voidaan käyttää taitoryhmätoiminnan käynnistämässä myös muissa psykiatria- ja päihdekeskusten yksiköissä. Kuvaus on sovellettavissa myös silloin, jos DKT-taustainen taitoryhmä käyttöönotetaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan muissa palvelukokonaisuuksissa.</p> <p>Kuntoutujilla oli tärkeä rooli kuntoutuksen kehittäjinä. Kuntoutajat toimivat rakentavina ja realistisina kehittäjäkumppaneina ammattilaisten rinnalla.</p>	
Avainsanat	päihdekuntoutus, käyttöönotto, taitoryhmä

Author Title	Minna Savisalo The Implementation of a Skills Group at the Substance Abuse Outpatient Clinic
Number of Pages Date	61 pages + 7 appendices 11 September 2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The purpose of this research-based development project was to develop implementation of skills group in Southern Substance abuse outpatient clinic of Helsinki city to strengthen behavioral skills of substance abusers. Skills group is based on theory and behavioral skills of Dialectical Behavioral Therapy (DBT). The starting point of this development project was a need to expand Substance abuse outpatient clinic's service menu, development of substance abuse rehabilitation and promotion of the integration of psychiatric and substance abuse services.</p> <p>Research-based development project proceeded according to the logic of operational research method. The data was collected through co-development methods in three development working groups consisted of former skills group participants and employees of the substance abuse outpatient clinic and other Mental health and substance abuse service units of Helsinki city. The data was analysed by inductive analysis. As an output of the project was generated a description of the key elements of implementing the skills group.</p> <p>The output of research-based development project describes the whole set of implementation of skills group in practice. The core factors emphasize the involvement of a rehabilitator in their own rehabilitation, the demands of being a group leader and the importance of participation and a positive atmosphere in the work community.</p> <p>The description of the key elements of implementing the skills group can be utilized in the introduction of a skills group at the Southern Substance abuse outpatient clinic. The description can also be used to initiate skills group in other psychiatric and substance abuse centers. The description is also applicable if the DBT-based skills group is introduced in the other services of the social and healthcare sector of the Helsinki City.</p> <p>Rehabilitators played an important role in developing rehabilitation. The rehabilitators act as constructive and realistic developer partners alongside professionals.</p>	
Keywords	substance abuse rehabilitation, implementation, skills group

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Kehittyvä päihdekuntoutus	3
2.1	Päihdekuntoutus	3
2.2	Päihdekuntoutuksen kehittäminen	5
2.3	Käyttäytymisen taitojen vahvistaminen DKT-taidoilla	7
3	Uuden toimintatavan käyttöönotto	10
3.1	Käyttöönottoon liittyviä teorioita	10
3.2	Käyttöönotto prosessina	12
3.3	Juurruttaminen käyttöönoton menetelmänä	14
3.4	Käyttöönotto kuntoutuksessa	15
4	Etelän päihdepoliklinikka	17
5	Tavoite, tarkoitus, täsmennetyt tehtävät ja tuotos	18
6	Tutkimuksellinen kehittäminen ja menetelmälliset ratkaisut	19
6.1	Tutkimusstrategiana toimintatutkimus	19
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	20
6.3	Tiedontuottajina vertais- ja vapaaehtoisverkosto sekä työntekijät	22
6.4	Aineiston kerääminen	24
6.5	Aineiston analysointi	29
7	Tulokset	32
7.1	Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta	32
7.2	Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta	39
7.3	Taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät	46
8	Kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä	53
9	Pohdinta	56
	Lähteet	65
	Liitteet	
	Liite 1. Alustava jäsenitys	

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote vapaaehtois- ja vertaisverkostolaisille

Liite 4. Tutkimushenkilötiedote päihdepoliklinikan työntekijöille

Liite 5. Kehittämistyöryhmä I – suunnitelma

Liite 6. Kehittämistyöryhmä II – suunnitelma

Liite 7. Kehittämistyöryhmä III – suunnitelma

1 Johdanto

Yhteiskuntamme on suurten murrosten edessä. Työuria tulee pidentää ja työllisyysastetta nostaa muun muassa siksi, että julkiset palvelut olisivat saatavilla tulevaisuudessakin. Työurien pidentämisen keinot ovat laajoja ja monialaisia. (Tietoa ja keinoja työurien pidentämisen tueksi n.d.) Kuntoutuksella on oma roolinsa tässä kokonaisuudessa. Kuntoutus nähdään tärkeänä tekijänä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja eriarvoisuuden vähentämisessä. Nykyinen hallitus onkin valinnut kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksen osaksi yhtä kärkihankettaan. (Valtioneuvosto 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (2012) mielenterveys- ja päihdeongelmien olevan yleisiä (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012: 15). Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä toteaa mielenterveys- ja päihdeongelmilla olevan suuri kansanterveydellinen merkitys. Ne aiheuttavat huomattavia suorja ja moninkertaisia epäsuoria kustannuksia. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016: 9–12.) Yksilötasolla päihdeongelmat johtavat sosiaaliin ja taloudellisiin ongelmiin sekä aiheuttavat heikentynyttä työ- ja toimintakykyä (Päihdehoito n.d.).

Mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen on lisääntynyt, mutta siitä huolimatta mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat erillisinä hajanaisessa palvelujärjestelmässä terveys- ja sosiaalitoimien alla. Palveluiden hajanaisuus vaikeuttaa palveluihin pääsyä ja edesauttaa niistä putoamista. Viime vuosien aikana mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niiden vaikutukset ovat tulleet huomioiduksi monissa sosiaali- ja terveysalaa koskevissa lainsäädäntömuutoksissa sekä Kaste-hankkeissa valtakunnallisesti. Pyrkimykset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittämiseen näkyvät Innokylä-verkkopalvelussa, jonne on koottu runsaasti hankkeiden toteutusta ja tuloksia sisältävää tietoa. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016: 9–12.) Päihdepalveluiden kehittyminen tapahtuu muun sosiaali- ja terveysalan kehittymisen myötä (Päihdehoito n.d.) Päihdekuntoutuksen kehittäminen on kuitenkin nostettu vielä erikseen esiin

hallitusohjelmassa: päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta aiotaan tehostaa (Valtioneuvosto 2015).

Helsingin kaupungissa toimii neljä alueellista psykiatria- ja päihdekeskusta, jotka perustettiin vuoden 2013 organisaatiomuutoksessa. Organisaatiomuutoksen tavoitteena oli psykiatrian ja päihdepalveluiden integraatio ja tiiviimpi yhteistyö (vrt. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma MIELI 2009-2015). Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen on käytännön tasolla ollut muun muassa yhteisiä kehittämispäiviä, koulutuksia ja toisten yksiköiden toimintaan tutustumista. Etelän päihdeyksiköiden henkilökunnan koulutustoiveeseen vastatattiin keväällä 2015 toteuttamalla koulutuskokonaisuus epävakaa persoonallisuushäiriöstä. Koulutuksen sisältöjä olivat muun muassa dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) sekä Etelän keskuksen psykiatrisen päiväsairaalan DKT-taustainen taitoryhmäkäytäntö. Koulutustoiveen taustalla oli päihdeyksiköiden henkilökunnan tarve saada välineitä kaksoisdiagnoosiasiakkaiden auttamiseksi. Koulutuksen jälkeen päihdeyksiköissä heräsi kiinnostus ottaa DKT-taustainen taitoryhmä käyttöön myös päihdepoliklinikalla asiakkaiden käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi ja tätä kautta päihdeettömyyden tukemiseksi. Talvella 2015–2016 toteutettiin sisäinen koulutus, jossa päihdeyksiköiden henkilökunnan kanssa käytiin läpi päiväsairaalan taito-ohjelman taidot ja taitojen opettamiseen käytettävät materiaalit.

Yksi kuntoutuksen kehittämisen käytännön keino on uusien käytäntöjen, hoito-ohjelmien ja menettelytapojen käyttöönotto (vrt. Grol 2005a: 2). Käyttöönottoa tukevat erilaiset teoreettiset lähestymistavat ja prosessimallit. Käyttöönottoon liittyy aina haasteita, kuten sosiaali- ja terveysalan ammattikeskeinen rakenne, käyttöönoton vaatima aikaresurssi, lisäkoulutuksen tarve sekä vaatimukset muutoksista kliinisessä työssä, kuntoutujien käyttäytymisessä ja organisaatiossa (Hämäläinen – Jäppinen – Kivisaari 2011: 219; 222; Rawson – Clark 2017: 219).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoitus on kehittää DKT-taustaisen taitoryhmän käyttöönottoa Etelän päihdepoliklinikalla päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi ja siitä syntynyt tuotos, taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät, palvelevat taitoryhmän käyttöönottoa, joka alkoi Etelän päihdepoliklinikalla syksyllä 2016. Taitoryhmän käyttöönoton edistäminen tässä nimenomaisessa toimintaympäristössä on yksi konkreettinen askel kuntoutuksen kehittämisen laajassa kokonaisuudessa.

Kuntoutuksessa on vähitellen omaksuttu lähestymistapa tai paradigma, jossa korostuu kuntoutujan aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuudet (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004: 24–25). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuntoutujilla on merkittävä rooli kehittämistyöryhmän aitoina jäseninä ammattilaisten rinnalla selvitettäessä, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon DKT-taustaisen taitoryhmän käyttöönotossa, jotta päihdekuntoutujien käyttäytymisen taidot vahvistuisivat. Kuntoutajat ovat tuottaneet aineistoa omasta asiantuntijuudestaan käsin, eivätkä ole jääneet vain nimellisen kommentoijan asemaan (vrt. Hietala 2016: 390). Näkökulmien monipuolistumisen lisäksi yhteistyö kuntoutujien kanssa tuottaa positiivisia vaikutuksia kuntoutujille ja ammattilaisille, kuten kuntoutujien toimijuuden ja ammattilaisten kuntouttavan työotteen vahvistuminen (Hietala 2016: 391–392; Mäkinen 2014a: 12).

Päihdehoito ja -kuntoutus -termejä voidaan käyttää toistensa synonyymeinä lähes kaikessa päihdehuollon toiminnassa (Lahti – Pienimäki 2004: 138). Tässäkin raportissa käytetään rinnakkain kuntoutuksen ja hoidon käsitteitä lähdemateriaalia mukaillen, mutta pohjimmiltaan kyse on samasta toiminnasta: päihdekuntoutujan kokonaisvaltaisesta tukemisesta kohti tasapainoisempaa elämää (vrt. Lahti – Pienimäki 2004: 138). Tekstissä kulkevat myös käsitteet asiakas, potilas ja kuntoutuja aina lähdeaineiston mukaan. Kehittämistyöryhmistä kerätystä aineistosta vaihdoin asiakas ja potilas -termit kuntoutujaksi analysointivaiheessa. Ratkaisun perusteena oli myös tekstin luettavuus ja ymmärrettävyys, mutta ennen kaikkea tutkimuksellisen kehittämistyön kontekstin, kuntoutuksen, korostaminen.

2 Kehittyvä päihdekuntoutus

2.1 Päihdekuntoutus

Päihdehoito tai -kuntoutus on avohoitoon painottuvaa toimintaa, jossa käytetään muun muassa erilaisia psykososiaalisia menetelmiä. Tyypillisin päihdehoidon ja -kuntoutuksen väline on ”tavallinen, tukeva hoitosuhde”. Kyseessä on hoitoa ja tukea antava vuorovaikutus, joka voi sisältää aineksia terapeuttisista menetelmistä. Hoito voi tapahtua yksilö-, ryhmä-, pari-, tai perheterapiana. (Päihdehoito n.d.) Huume- ja alkoholiongelmien käypä hoito- suosituksissa (2011 ja 2012) kognitiivisen

käyttäytymisterapian eri menetelmät ovat osana päihdeongelmaisten psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta. Tavoitteena on henkilön itsehallinnan lisääminen mm. tunnesäätelyn tapoja muuttamalla. (Käypä hoito 2011; Käypä hoito 2012.) Uusien valmiuksien ja taitojen omaksuminen, epätarkoituksenmukaisten ajattelutapojen tunnistaminen ja yhdistäminen ongelmallisiin kokemuksiin sekä toimintatapojen muuttaminen vievät päihdekuntoutujaa eteenpäin. Muita päihdehoidon menetelmiä ovat muun muassa kahdentoista askeleen ohjelma, ratkaisukeskeinen terapia, yhteisö vahvistusohjelma, terapeutin yhteisö, systeemitieteellinen terapia sekä psykodynaaminen terapia. (Päihdehoito n.d.)

Romakkaniemi ja Väyrynen (2011) koostavat artikkelissaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujia haastatteleamalla kerättyä aineistoa. Haastatellut kuntoutujat kokevat vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa ja syrjäytyvät tai tulevat syrjäytetyiksi. Syrjäytymiskehityksen ehkäiseväksi tekijäksi todetaan muutokset aineellisissa, sosiaalisissa ja henkisissä resursseissa. Henkisiä resursseja ovat ne valmiudet, joiden avulla selvittää arjesta ja koetaan se mielekkäänä, esimerkiksi kyky hahmottaa arkea, arjenhallinta sekä omasta psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Pystyvyyden ja hallinnan tunteet, uusien taitojen oppiminen sekä toimijuuden vahvistuminen vievät kuntoutumisprosessia eteenpäin. (Romakkaniemi – Väyrynen 2011: 143–147.) Kuntoutumisen edellytyksenä on työntekijän vastaanotolla tai ryhmässä opitun sisällön siirtyminen kuntoutujan arkeen ja omaan elinympäristöön. Kuntoutuksen ei tule muotoutua rinnakkaiselämäksi, jossa toteutetuilla harjoitteilla ei ole välitöntä yhteyttä kuntoutujan päivittäiseen toimintaan. (Autti-Rämö – Salminen 2016: 16.) Vaikka päihdepalveluiden asiakkaila ei välttämättä ole lääkärinkontaktia tai diagnoosia, on yleistä, että päihdeongelmaisella on samanaikaisesti mieliala-, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriö (Kuoppasalmi – Heinälä – Lönnqvist 2015). Päihdeongelmalle on ominaista ongelmien liittyminen virheelliseen emotionaaliseen säätelyyn (Holmberg – Kähkönen 2007: 557).

Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat pirstaleisia, hallinto- ja sektorirajoja ylittävät palvelut kaipaavat kehittämistä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012: 15–16.) Päihde- ja mielenterveysongelmaisten henkilöiden kuntoutukseen pääsy saattaa estyä tai viivästyä, koska eri tahot katsovat ensisijaisen kuntoutus- tai hoitovastuun kuuluvan toiselle yksikölle (Järvikoski 2013: 61). Helsingin kaupungin organisaatiomuutoksessa vuonna 2013 psykiatria- ja päihdepalvelut yhdistettiin alueelliseksi psykiatria- ja päihdekeskuksiksi. Muutos oli Terveyden ja

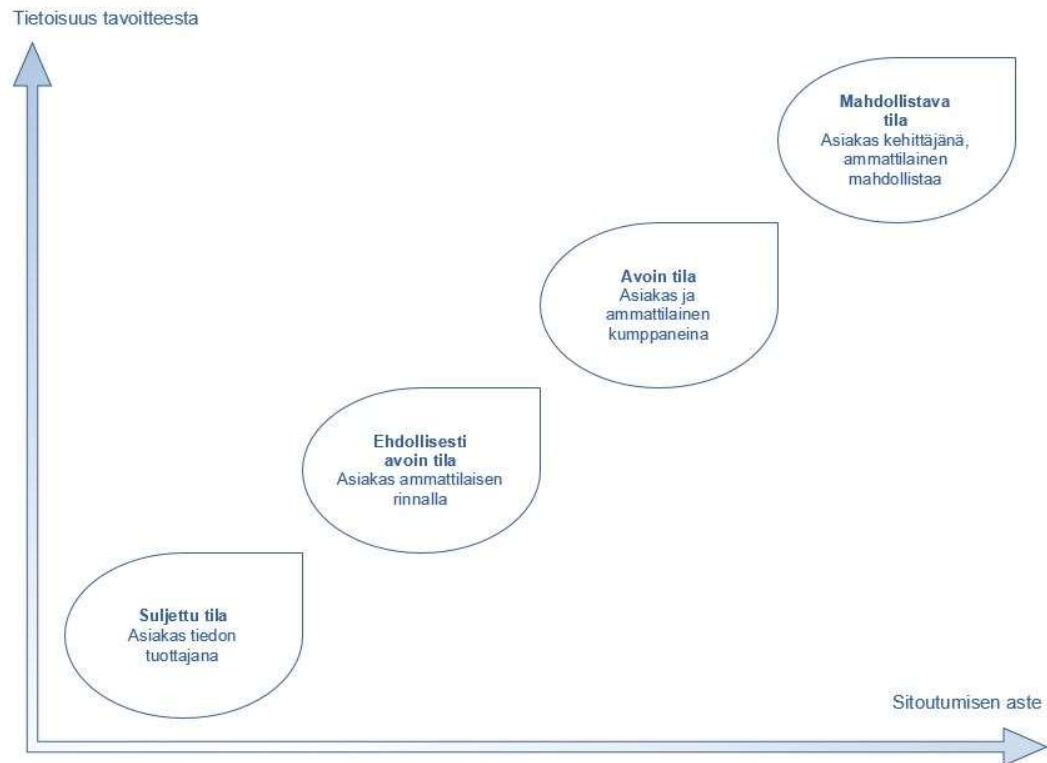
hyvinvoinnin laitoksen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 linjauksen mukainen ja sen tavoitteena on toteuttaa palvelut toimivana kokonaisuutena (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma MIELI 2009-2015). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, DKT-taitoryhmäsovelluksen käyttöönotto Etelän päihdepoliklinikalla edistää psykiatria- ja päihdepalveluiden integraatiota tarjoamalla kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa, ryhmämuotoista myös päihdekuntoutujille. Taitoryhmän perustaminen päihdepoliklinikalle perustuu asiakastyötä tekevien ammattilaisten sekä johdon arvioon siitä, että uusien käyttäytymisen taitojen opettaminen lisää kuntoutujien kykyä päihdeettömään elämään ja täten tekee päihdekuntoutustoiminnasta entistä tuloksellisempaa.

2.2 Päihdekuntoutuksen kehittäminen

Päihdekuntoutuksen kehittämistarpeet nousevat suurista yhteiskunnallisista muutoksista, kuten heikosta taloustilanteesta johtuvat julkisten menojen leikkaukset ja sote-uudistuksesta, jolla pyritään merkittäviin muutoksiin kuntien ja valtion työnjaossa sosiaali- ja terveyspalveluissa (Partanen ym. 2015: 3). Toimivat ja tehokkaat palvelut tuottavat taloudellisia hyötyjä yhteiskunnalle (Kohti parempaa mielenterveys- ja päihdetyötä 2016).

Kuntoutuksen nykyisessä paradigmassa korostuu entistä enemmän kuntoutujan vastuullinen rooli kuntoutuksen suunnittelijana (Järvikoski 2013: 74). Kun osallisuus omassa hoidossa toteutuu, on mahdollista olla osallisena myös organisaation toimintaan. Kuntoutujan arvokasta kokemustietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi organisaation toiminnan yhteiskehittelyssä. (Laitila 2010: 139.) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto määrittelee strategiassaan vuosille 2014–2016 osallisuuden ja palveluja tarvitsevien kaupunkilaisten kuuntelemisen arvokseen (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016). Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on myös yksi Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 toimenpide-ehdotuksista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos valitsi kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen yhdeksi kärkihankkeekseen suunnitelman toimeenpanossa. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016: 12–16.)

Kuntoutujasta tulee toimija, kun hänet nähdään kuntoutusprosessissa resurssina ja kohdataan tasavertaisena kumppanina, jolla on asiantuntemusta. Kuntoutujan asema kuntoutuspalveluiden kehittämisessä heijastaa asiakasymmärrystä. Asiakasymmärryksen taso (kuviot 1) rakentuu kuntoutujan tietoisuuden ja sitoutumisen kautta kuntoutusammattilaisen mahdollistamana. (vrt. Mäkinen 2014a: 12–14.)



Kuvio 1. Asiakasymmärryksen rakentuminen (mukaillen Norlundia 2009) (Mäkinen 2014a: 13).

Suljetussa tilassa kuntoutuja on prosessissa ulkopuolinen, jolta hankitaan tietoa itsestään eri taivoin. Ammatillaiset yrittävät nähdä tilanteen kuntoutujan silmin sen sijaan, että hakeutuisivat suoraan ja avoimeen vuorovaikutukseen kuntoutujien kanssa. *Ehdollisesti avoin tila* on avoin vain osittain ja tietyissä olosuhteissa. Kuntoutuja on suljettua tilaa enemmän tietoinen prosessista, mutta päävastuu pysyy ammattilaisella. Ehdollisesti avoimessa tilassa kuntoutuja nähdään tärkeänä informaation ja ymmärryksen lähteenä ja kuntoutujan asiantuntemusta arvostetaan. *Avoin tila* on nimensä mukaisesti avoin kuntoutujalle. Kuntoutujasta tulee prosessinsa sitoutunut ja täysivaltainen jäsen ja kuntoutusammattilaisella ja kuntoutujalla on yhteinen tavoite. (Norlund 2009: 133–149.) *Mahdollistavan tilan* asiakasymmärrys toteutuu sellaisessa tilanteessa, jossa kuntoutuja on kehittäjä ja kuntoutusammattilainen tämän mahdollistaja (Mäkinen 2014a: 13). Kuntoutujan osallisuus kehittämiseen tarkoittaa tilaa kysymyksille,

aitoa kohtaamista, kuntoutujan äänen ja asiantuntemuksen hyväksymistä, osaamista vuorovaikutuksessa ja tiedottamista esteettömästi (vrt. Salminen 2014: 55). Asiakasymmärryksen kehittyminen kohti mahdollistavaa tilaa vaatii osaamista niin ammattilaisilta kuin kuntoutujiltakin. Molempien totutuissa rooleissa tapahtuu muutoksia. Kuntoutujan saadessa kuntoutustoiminnan kehittäjän roolin, kuntoutustyön tekeminen muuttuu radikaalisti. Toiminta, sen tavoitteet ja tarkoitus, alkavat rakentua yhdessä. (Mäkinen 2014b: 63.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kysymys Etelän päihdepoliklinikan päihdekuntoutuksen kehittämisestä, uuden välineen tuomisesta osaksi toimintavalikkoa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian eri menetelmiä käytetään jo laajasti päihdekuntoutuksessa, mutta Dialektiseen käyttäytymisterapiaan perustuva taitojen opettaminen ryhmämuotoisesti on Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoilla uutta. Verrattain uutta on myös pyrkimys kuntoutujien osallisuuteen kutsumalla heidät kehittämiseen kumppaneiksi.

2.3 Käyttäytymisen taitojen vahvistaminen DKT-taidoilla

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva hoito-ohjelma, jota käytetään yleisesti tunne-elämältään epävakaiden henkilöiden hoidossa, mutta soveltuvuutta myös muille potilasryhmille on tutkittu ja kehitetty hyvin tuloksin. Standardi DKT on tiivis 1–2 vuoden kestoinen hoito-ohjelma, joka sisältää mm. kertaviikkoisen yksilöterapian sekä kertaviikkoisen taitoharjoitteluryhmän. Keskeinen ajatus on tasapainotella muutoksen ja hyväksymisen välillä sekä opetella käyttäytymisen taitoja. (What is DBT? n.d.) DKT:n uusin manuaali sisältää 47 taitoa.

DKT:n taitoryhmä keskittyy parantamaan asiakkaiden pystyvyyttä opettamalla heille käyttäytymisen taitoja (*behavioral skills*). Taidot jaetaan neljään moduuliin. *Tietoisien läsnäolon taidoissa* on kyse täydestä tietoisuudesta ja läsnäolosta nykyhetkessä. *Ahdingsietotaitojen* avulla voi sietää kipua tai tuskaa vaikeissa tilanteissa yrittämättä muuttaa niitä. *Vuorovaikutustaitoja* käytetään, kun pyydetään sitä mitä halutaan. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös pyynnöistä kieltäytymiseen siten, että itsekunnioitus ja ihmissuhteet säilyvät. *Tunnesäätelytaidoilla* voidaan muuttaa niitä tunteita, joita halutaan muuttaa. (What is DBT? n.d.)

Taitojen opetteluun päätavoitteena on oppia muuttamaan niitä käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen tapoja, ajatuksia ja tunteita, jotka aiheuttavat vaikeuksia elämässä (Linehan 2014a: 127). Taitojen harjoittamisella ja käyttämistä lisäämällä kuntoutuja voi vähentää mm. tyhjyyden ja ulkopuolisuuden tunnetta, tuomitsevuutta, yksinäisyyttä ja ristiriitoja ihmissuhteissa, joustamattomuutta ja muutoksen sietämisen vaikeuksia, ongelmia tunteiden säätelyssä, impulsiivista käyttäytymistä sekä riippuvuuksia (Linehan 2014b: General handout 1).

Taitoryhmää ohjataan oppitunnin lailla. Ryhmän ohjaaja opettaa taitoja ja antaa kotitehtäviä, joiden avulla asiakkaiden on tarkoitus harjoitella taitojen käyttöä arkielämässään. Eri asiakasryhmille on kehitetty standardi DKT:ta lyhyempiä taito-ohjelmia, joissa opetetaan vain osa taidoista. (What is DBT? n.d.)

Dialektisen käyttäytymisterapian taitoryhmää on sovellettu monin eri tavoin ja käytetty eri asiakasryhmien hoidossa ja kuntoutuksessa. Systemaattisessa katsauksessa ”The Use of Dialectical Behavior Therapy Skills Training as Stand-Alone Treatment: A Systematic Review of the Treatment Outcome Literature käydään läpi 17 kansainvälistä tutkimusta 2000- ja 2010-luvuilta, joissa DKT-taitoryhmä on ainoana DKT-elementtinä eri asiakasryhmien hoidossa tai kuntoutuksessa. Tutkimusasetelmissa on sovellettu mukaan otettuja asiakasryhmiä, taitomodulleiden määrää, ohjelmien tiiviyyttä ja kestoja. Myös ryhmänohjaajien koulutuksessa on eroja. Tutkimuksissa on todettu viitteitä taitoryhmän hyödyllisyydestä ainoana DKT-elementtinä eri asiakasryhmille, joilla on mielenterveys- ja käytöshäiriöitä, mutta aineiston metodologisten puutteiden vuoksi vahvoja johtopäätöksiä ei voida vetää. (Valentine – Bankoff – Poulin – Reidler – Pantalone 2014.)

Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päiväsairaalan DKT-taustaista taitoryhmää on kehitetty vuodesta 2010. Taitoharjoittelu kahdesti viikossa kuuluu kaikkien potilaiden hoito-ohjelmaan, vaikka tunne-elämän epävakaus on diagnosoitu vain pienellä osalla. Päiväsairaalan työryhmä on valinnut ryhmään 18 käyttäytymisen taitoa, jotka työryhmän yhteisen kokemuksen mukaan palvelevat kaikkia ihmisiä psyykkisestä terveydentilasta riippumatta. Ryhmän rungon rakentamisessa on ollut mukana myös DKT-kouluttajana toimiva työnohjaaja. Päiväsairaalan potilailta kerätään systemaattisesti palautetta mm. taitoryhmän hyödyllisyydestä. Vuoden 2013 palautteista tehdyssä koosteessa 65% potilaista oli kokenut taitoryhmän ”paljon” hyödylliseksi, 33% ”jonkin verran” hyödylliseksi ja 2% ”ei lainkaan” hyödylliseksi (Kooste potilaspalautteista 2013). Päiväsairaalan

taitoryhmässä on aina vähintään kaksi ohjaajaa, joista toinen pääohjaajan ja toinen apuohjaajan roolissa. Ryhmän ohjaaminen vaatii taitojen osaamista. Taitojen osaamista on siirretty eteenpäin ottamalla uudempia työntekijöitä kokeneempien työpariksi ryhmään sekä erilaisissa opintopiireissä. Ryhmän ohjaaminen ei vaadi Helsingin kaupungin järjestämää DKT-koulutusta. Taitoryhmästä on vähitellen kehittynyt päiväsairaalan hyvä käytäntö.

3 Uuden toimintatavan käyttöönotto

3.1 Käyttöönottoon liittyviä teorioita

Sosiaali- ja terveysalalla on käynnissä uusien palveluiden ja rakenneuudistusten kiivas kehittäminen. Ammattilaisille on herännyt kiinnostus uusien ideoiden kehittämiseen ja hyödyntämiseen. (Hämäläinen ym. 2011: 219.) Kehittämisellä ja uuden käyttöönotolla tähdätään muutoksiin ja parannuksiin, jotka koskevat muun muassa hyviä käytäntöjä, tutkittuja ja testattuja hoito-ohjelmia ja menettelytapoja sekä ohjeistuksia kliiniseen työhön. Muutos voi olla myös jostain tarpeettomasta tai tehottomasta toimintatavasta luopumista. (Grol 2005a: 2.) Grol esittää käyttöönottoon olevan useita lähestymistapoja, jotka perustuvat erilaisiin oletuksiin ja teorioihin ihmisten ja organisaatioiden käyttäytymisestä. Käyttöönoton vaikuttimet voivat olla sisäisiä tai ulkoisia ja muutosprosessi voi lähteä alhaalta tai ylhäältä, eli asiakastyön rajapinnasta tai johdon aloitteesta. Muutosprosessi voi olla järkipäinen, etukäteen hyvin suunniteltu tai ilman tarkkaa suunnitelmaa, vähitellen kasvaen etenevä. (Grol 2005b: 13.) Käyttöönottoa voidaan tarkastella yksittäisen ammattilaisen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja organisaation näkökulmista (Grol – Wensing – Hulscher – Eccles 2005: 36–37). Taulukossa 1 on edellä mainittuihin näkökulmiin luokiteltuna teorioita, joita voidaan hyödyntää käyttöönotossa.

Taulukko 1. Käyttöönotossa hyödynnettäviä teorioita (Grol ym. 2005: 36–37).

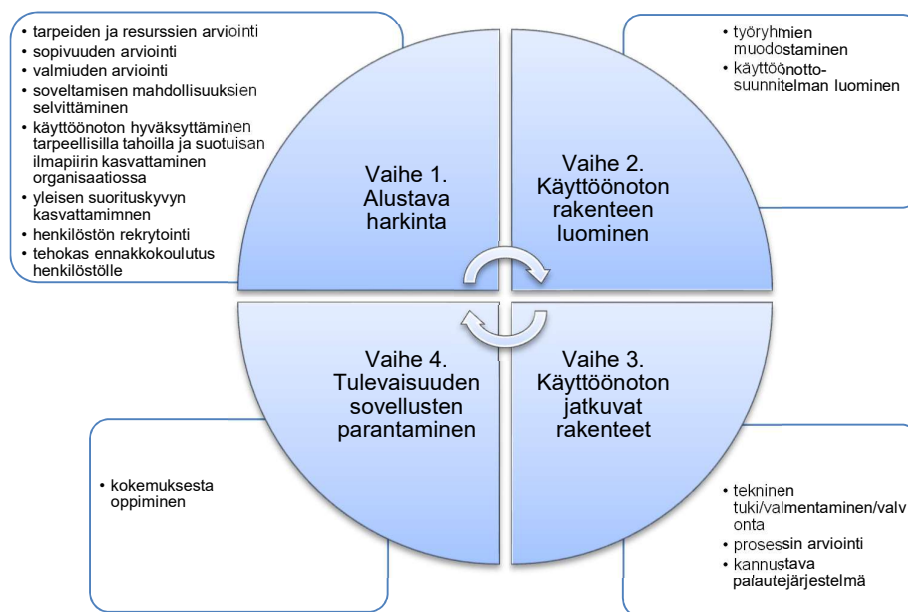
Teoria	Tehtävät
Yksittäisten ammattilaisten näkökulma	
Kognitiivinen teoria (<i>Cognitive theory</i>)	Ammattilaisten päättelyprosessit huomioidaan käyttöönotossa; ammattilaiset tarvitsevat tietoa ja menetelmiä tukemaan käytännön työssä tehtäviä päätöksiä
Oppimisen teorit (<i>Educational theories</i>)	Käyttöönotto sidotaan ammattilaisten tarpeisiin ja motivaatioon; sisäsyntyinen motivaatio on välttämätön; yksilön toiminnan muutoksen taustalla on koetut muutostarpeet
Teorit asenteista ja toiminnasta (<i>Attitude theories – theory of planned behaviour</i>)	Käyttöönotossa tulee keskittyä asenteiden, sosiaalisten normien, koetun kontrollon ja toivotun suoriutumisen suhteeseen
Motivaation ja asteittaisen muutoksen teorit (<i>Motivation and stages of change theories</i>)	Käyttöönotto tapahtuu asteittain; analyysi eri tavoin motivoituneiden tarvitsemista interventioista
Sosiaalisen vuorovaikutuksen näkökulma	
Sosiaalisen oppimisen teoria (<i>Social learning theory</i>)	Toiminnan muutos tapahtuu esimerkiksi mallintamisen ja vahvistamisen kautta

Verkostoteoriat (<i>Social network and influence theories</i>)	Innovaatioiden paikallinen mukauttaminen, verkostojen ja mielipidejohtajien käyttäminen; verkoston avainhenkilöiden tunnistaminen
Palvelun käyttäjiin liittyvät teoriat (<i>Theories on patient influence</i>)	Palvelun käyttäjien tiedottaminen optimaalisesta palvelusta sekä heidän osallistaminen palveluiden suunnitteluun ja päätöksiin
Ammattien kehittymisen teoriat (<i>Theories on professional development</i>)	Ammattiympäyden, lojaaliuden ja alan konsensuksen käyttäminen käyttöönottoprosessissa
Johtamisen teoriat (<i>Theories on leadership</i>)	Johdon ja esimiesten osallistuminen ja sitoutuminen muutosprosessiin
Organisaation näkökulma	
Innovatiivisen organisaation teoria (<i>Theory on innovative organisations</i>)	Käyttöönotossa huomioidaan organisaation tyyppi; työryhmillä on päätösvaltaa omaan toimintatapaansa
Laatujohtamisen teoria (<i>Theory of quality management</i>)	Toiminnan parantaminen on jatkuva syklinen prosessi, jossa muutossuunnitelmat mukautuvat aiempaan kokemukseen; organisaatiossa mitataan kehityskulttuuria, yhteistoimintaa, asiakaskeskeisyyttä sekä prosessia
Prosessien uudistamisen teoria (<i>Process re-engineering theory</i>)	Monitieteellinen palveluprosessin ja yhteistyön muuttaminen
Systeeminen teoria (<i>Complexity theory</i>)	Keskittyminen systeemin kokonaisuuteen, käyttäytymisen kaavojen tunnistaminen ja muutoksen linkittäminen niihin
Organisaation oppimisen teoria (<i>Organisational learning theory</i>)	Luodaan olosuhteet jatkuvalla oppimiselle organisaation kaikilla tasoilla
Organisaatiokulttuurin teoriat (<i>Theories on organisational culture</i>)	Muutokset kulttuurissa voivat kiihdyttää muutosta suorittamisessa; tiimityön lisääntyminen, joustavuus sekä ulospäinsuuntautunut orientaatio
Ekonomiset teoriat (<i>Economic theories</i>)	Palkkiot ja (taloudelliset) kannustimet edistävät tehokasta käyttöönottoa

Yksittäisen ammattilaisen näkökulmasta käyttöönottoon liittyvät muun muassa oppiminen, asenteet sekä motivaatio. Käyttöönotto tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, joten käyttöönotossa huomioidaan sosiaalinen oppiminen, verkostojen toiminta, palveluiden käyttäjien osallistaminen, ammattialojen kehittyminen ja johtaminen. Käyttöönotto on myös organisaation toimintaa, joten esimerkiksi organisaation oppiminen, organisaatiokulttuuri, prosessien uudistaminen ja taloudelliset seikat nousevat merkityksellisiksi. Uusien toimintatapojen, mallien ja ohjeistuksien onnistunut käyttöönotto sosiaali- ja terveysalalla on monimutkainen prosessi, jota ohjaa yhtäaikaaisesti useampi teoria eri näkökulmista (Grol ym. 2005: 35–36).

3.2 Käyttöönotto prosessina

Toimintatapojen muutos, kuten uuden käyttöönotto, etenee prosessina, jota voidaan jäsentää eri tavoin. Meyers, Durlak ja Wandersman (2012) koostivat kahdestakymmenestäviidestä käyttöönoton viitekehyksestä synteessinä Laadukkaan implementoinnin viitekehyksen (*The Quality Implementation Framework, QIF*), joka osoittaa käyttöönottoprosessin koostuvan neljästä päävaiheesta, jotka jakautuvat yhteensä neljäksitoista askeleeksi. (Meyers – Durlak – Wandersman 2012: 462.) Kuviossa 2 on esiteltyä Laadukkaan implementoinnin viitekehys.

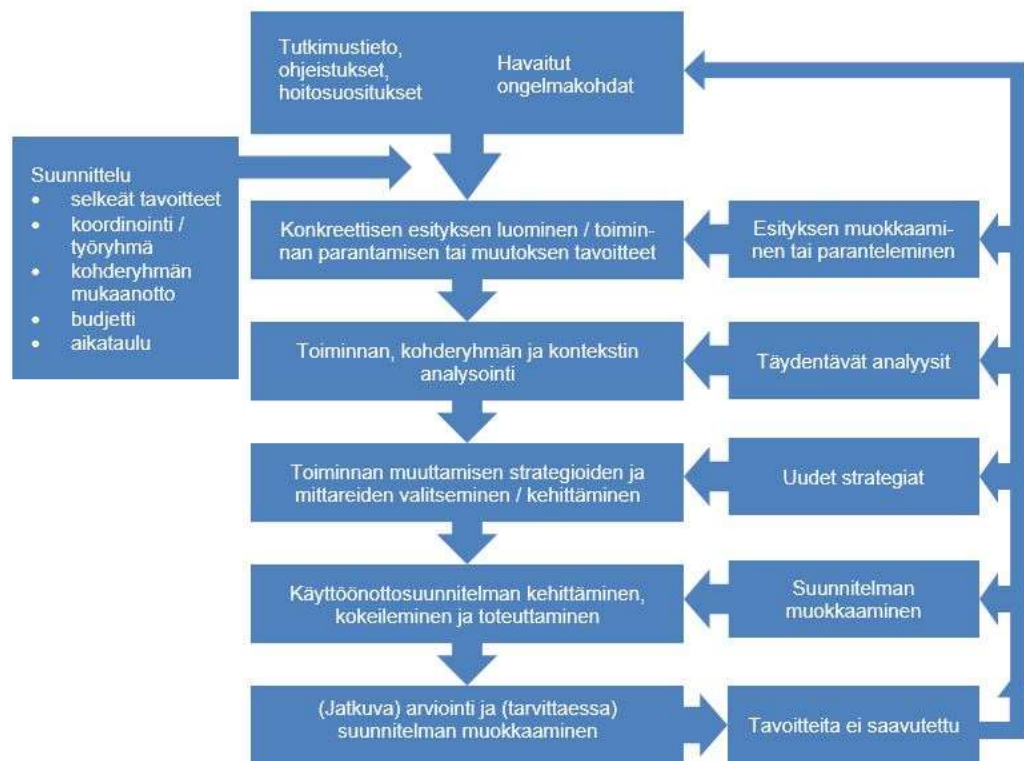


Kuvio 2. Laadukkaan implementoinnin viitekehys (*The Quality Implementation Framework, QIF*) (Meyers ym. 2012: 462–475).

Laadukkaan implementoinnin viitekehyksen mukaan käyttöönottoprosessi alkaa alustavalla harkinnalla. Ensimmäinen vaihe sisältää muun muassa arviointia eri näkökulmista ja käyttöönotolle suotuisan ilmapiirin luomisen. Alustavan harkinnan vaiheessa myös huolehditaan tarvittavan henkilöstön rekrytoimisesta ja henkilöstön ennakkokouluttamisesta. Käyttöönottoprosessi jatkuu rakenteen luomisella. Rakenteiden luominen on käytännössä työryhmien muodostamista ja käyttöönottosuunnitelman tekemistä. Kolmannessa vaiheessa huolehditaan käyttöönoton jatkuvista rakenteista, joita ovat tekninen tuki/valmentaminen/valvonta, prosessin arviointi ja palautejärjestelmä. Käyttöönoton viimeisessä vaiheessa

parannellaan sovellusta tulevaisuutta varten kokemuksesta oppimalla. (Meyers ym. 2012: 469–470.)

Grol ja Wensing (2005) puolestaan esittävät käyttöönottoprosessin usein käynnistyvän joko uuden tiedon myötä, tai nykytilanteeseen tyytymättömyyden seurauksena. Molemmissa tilanteissa prosessi etenee samalla tavalla, syklisen mallin mukaan (kuvio 3). (Grol – Wensing 2005: 44-45.)



Kuvio 3. Muutoksen käyttöönoton malli (Grol – Wensing 2005: 45).

Grolin ja Wensingin (2005) mukaan tuloksia tuottava ohjeistusten, menettelytapojen tai innovaatioiden käyttöönotto vaatii järjestelmällistä lähestymistä; huolellista valmistautumista ja suunnittelua. Muutoksen käyttöönoton malli sisältää tarvittavat askeleet käyttöönottoon. Käyttöönotto alkaa konkreettisen, hyvin kehitellyn, saavutettavissa olevan ja selkeisiin tavoitteisiin pyrkivän esityksen muodostamisella. Toisena askeleena analysoidaan kontekstia ja kohderyhmää: tunnistetaan nykyisiä ongelmakohtia sekä käyttöönottoa jarruttavia ja edistäviä tekijöitä. Käyttöönottoprosessi jatkuu muutosstrategioiden kehittämisellä tai valitsemisella: mitä strategioita käyttämällä toimintatapa käyttöönotetaan tehokkaasti, miten muutos pysyy yllä. Neljännessä

vaiheessa kehitetään ja toteutetaan käyttöönoton suunnitelma, joka sisältää toimia, tehtäviä ja aikataulun. Käyttöönottoprosessin viimeisenä vaiheena on arviointi ja tarvittaessa suunnitelman korjaaminen. (Grol – Wensing 2005: 41.)

3.3 Juurruttaminen käyttöönoton menetelmänä

DKT-taustainen taitoryhmä ei ole uusi innovaatio, mutta sen käyttöönottoon uudessa ympäristössä liittyvät samat tekijät, kuin sosiaali- ja terveysalan innovaatioiden tai hyvien käytäntöjen levittämiseen. Yhteiskunnallisesti tarpeellisia toimintamalleja levitettäessä voidaan käyttää esimerkiksi juurruttamisen toimintatapaa. Juurruttamisessa edistetään toimintatavan käyttäjien ja tuottajien sekä yhteiskunnallisten toimijoiden dialogia, jolloin ratkaisua voidaan muokata osapuolien tarpeita ja vaatimuksia vastaavaksi. (Hämäläinen ym. 2011: 222; Koskimies – Pyhäjoki – Arnkil 2012: 13.) Toiminnan viisas muuntelu ja toimintaympäristöön sekä tilanteeseen sopeuttaminen ovatkin juurtumisen edellytyksenä. Muuntelu ja sopeuttaminen ovat ammattilaisten toimintaa, joka vaatii vallitsevan tilanteen tuntemista ja ymmärtämistä, käytännöllistä viisautta. Juurtuminen on monen eri tason työskentelyn lopputulos. Toimintatavat siirtyvät työntekijöiltä, yksiköiltä tai organisaatioilta toiselle harvoin kirjallisessa muodossa. Yleensä siirtyminen tapahtuu ihmisten välisenä vuorovaikutuksena. Toimintatavan tuntevilla työntekijöillä on käytännöstä ja toimintatavan eri puolista hiljaista tietoa, jonka jakaminen on aina suuri haaste. (Koskimies ym. 2012: 14–15.)

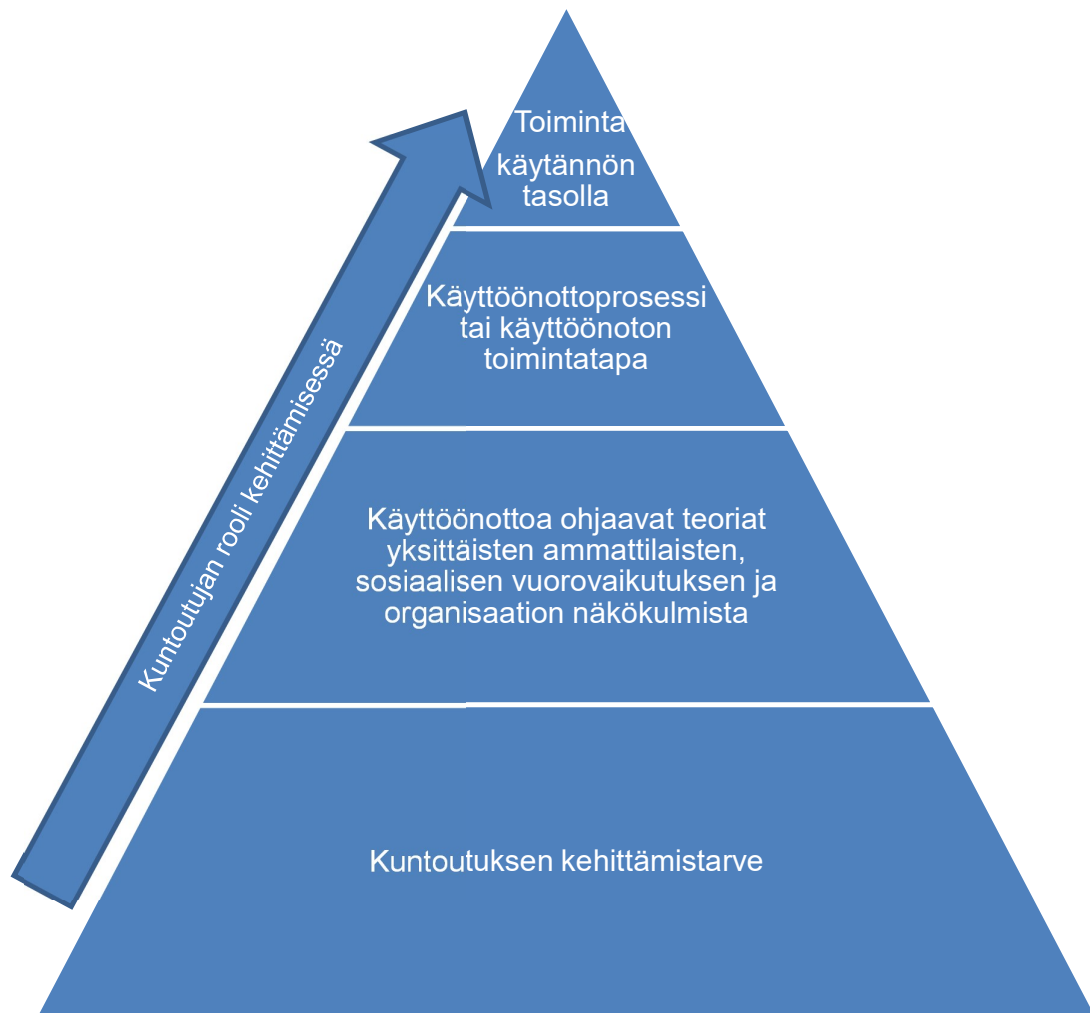
Uusia toimintatapoja käyttöönotettaessa, siinä järjestelmässä, jossa toimintatapoja otetaan käyttöön, tulee olla tilaa uudelle (Hämäläinen ym. 2011: 222). Tarvitaan toimintakulttuuri, joka mahdollistaa juurtumisen. Työyhteisö tarvitsee aikaa, tilaa ja sopivia menetelmiä uuden oppimiseen ja jakamiseen. Yksilön ja yhteisön kehittyminen vaatii mahdollisuutta pysähtymiseen. Toimintakulttuuri rakentuu yksilöiden toiminnasta, mutta toimintakulttuurin muutokset vaativat rakenteiden huomioimista sekä esimiesten ja johtajien sitoutumista. Uusien toimintatapojen juurruttaminen on aina koko työyhteisön toimintaa, jossa järjestetään olosuhteet sellaiseksi, jossa käyttöönotettu toiminta jatkuu silloinkin, kun työntekijät vaihtuvat. (Koskimies ym. 2012: 15.) Juurtumisen voidaan todeta tapahtuneen, kun uutta toimintatapaa ei enää kyseenalaisteta. Juurtunut toimintatapa on osa kokonaisuutta ja sillä on yhteyksiä muuhun toimintaan. (Yliruka – Hänninen 2014: 281.)

3.4 Käyttöönotto kuntoutuksessa

Sosiaali- ja terveysalan teknologiset innovaatiot leviävät usein nopeasti, mutta organisaatio- tai ammattikuntarajat ylittävien toimintamallien kohdalla leviäminen on selvästi hitaampaa (Hämäläinen ym. 2011: 219). Käyttöönottoa hankaloittavat muun muassa uuden toiminnan vaatimat monitahoiset muutokset kliinisessä työssä sekä vaatimukset kuntoutujien käyttäytymisen ja organisaation muutoksesta (Grol ym. 2005: 15). Oleellinen, ajankohtainen kysymys onkin se, miten uusien toimintatapojen käyttöönottoa voidaan edistää (Hämäläinen ym. 2011: 220).

Päihdekuntoutuksen tuloksellisuuden parantamisen suuri haaste on näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto (Rawson – Clark 2017: 220). Käyttöönoton haasteena on muun muassa aina esiintyvä muutosvastarinta, jonka erityispiirteenä sosiaali- ja terveysalalla näkyy ammattikeskeinen rakenne. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä ja ammattilaiset ovat myös kuormitettuja, joten aikaa kehittämiselle, uusien tapojen kokeilemiselle ja käyttöönotolle on niukasti. Uusien toimintatapojen käyttöönotto tulisi kuitenkin nähdä investointina tulevaisuuteen. Siirtymäkauden yli ponnistelemalla voitaisiin lähitulevaisuudessa tavoittaa parempi laatu tai tuottavuus. (Hämäläinen ym. 2011: 222.) Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto päihdekuntoutuksessa on ensisijaisesti riippuvaista saatavilla olevasta riittävän koulutetusta työvoimasta. Interventioiden käyttäminen päihteidenkäyttäjien kuntoutuksessa voi vaatia myös mielenterveysalan osaajilta spesifiä lisäkoulutusta. (Rawson – Clark 2017: 219.)

Uusien välineiden käyttöönoton keskeisiä tekijöitä kuntoutuksessa (kuvio 4) ovat kuntoutuksen kehittämistarve, valinta käyttöönottoprosessista tai käyttöönoton toimintatavasta, käyttöönottoa ohjaavat teoriat sekä toiminta konkreettisesti käytännön tasolla. Kuntoutuksen paradigman muutos nostaa kuntoutujan uuteen rooliin ammattilaisen rinnalle kehittäjäkumppaniksi läpi koko kehittämisprosessin.



Kuvio 4. Käyttöönoton keskeisiä tekijöitä kuntoutuksessa.

Kehittämistarpeet kuntoutuksessa kumpuavat usein yhteiskunnallisesta tilanteesta tai muutoksista (Partanen ym 2015:3). Kuntoutuksen kehittämistarpeet voivat kohdistua esimerkiksi uusiin, kustannustehokkaisiin palveluihin eri kohderyhmille, olemassa oleviin palveluihin, mittausmenetelmiin tai sektorien väliseen yhteistyöhön (vrt. Pakkala 2016). Käyttöönottoa ohjaa erilaiset teoriat yksittäisten työntekijöiden, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja organisaation näkökulmista. Teoreettiset viitekehykset määrittävät käyttöönotossa huomioon otettavia tekijöitä. (Grol ym. 2005: 36–37.) Käyttöönotto etenee prosessina, jonka jäsentämiseen on erilaisia malleja (Meyers ym. 2012: 462–475; Grol – Wensing 2005: 45). Käyttöönotto voidaan tehdä myös juurruttamisen toimintatapaa käyttämällä, jolloin käyttöönotto rakentuu osallisten dialogin ympärille (Hämäläinen ym. 2011: 222). Käyttöönoton käytännön tasolla, asiakastyön rajapinnassa ratkaistaan esimerkiksi kohderyhmä ja ryhmään kuulumisen kriteerit, työntekijöiden koulutustausta ja mahdollinen spesifi perehtyminen käyttöönotettavaan välineeseen,

tapaamisten määrä ja pituus, välineen sisällön soveltaminen tai useamman välineen sisällön yhdisteleminen (vrt. Valentine ym. 2014: 4–11).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on kehittää taitoryhmän käyttöönottoa Etelän päihdepoliklinikalla päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Kyse on siis siitä, miten taitoryhmä tulisi käyttöönottaa niin, että saadaan aikaan muutosta päihdekuntoutujien käyttäytymisen taidoissa. DKT-taustaisen taitoryhmäsovelluksen käyttöönotto Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päiväsairaalassa on ollut pitkä prosessi, josta on vaikea määritellä, milloin käyttöönotto on muuttunut käyttämiseksi. Tässä työssä taitoryhmän käyttöönotto on löyhästi määritelty liittyväksi määräaikaiseen ryhmäprosessiin, joita voi olla tauotta peräkkäin useita. Käyttöönotto on jaettu kolmeen vaiheeseen; ennen taitoryhmäprosessia, sen aikana ja taitoryhmäprosessin jälkeen huomioitavat tekijät. Käyttöönottovaihe kestää ensimmäiset ryhmäprosessit, jonka jälkeen toiminnan vakiintuessa päästään taitoryhmän käyttöön.

4 Etelän päihdepoliklinikka

Etelän päihdepoliklinikka on osa Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan Etelän psykiatria- ja päihdekeskusta. Etelän keskuksessa päihdepalveluihin kuuluvat myös terveysasemien mielenterveys- ja päihdetyöntekijät, päivätoimintakeskus Villa Sture, intensiivinen avokuntoutus Mankeli ja jälkikuntoutusyksikkö. Päihdepoliklinikalla hoidetaan helsinkiläisiä yli 24-vuotiaita alkoholi-, lääke-, huume- ja peliriippuvaisia. Hoitoon voi hakeutua omatoimisesti tai esimerkiksi työpaikan, lastensuojelun, terveysaseman tai psykiatrian yksiköiden aloitteesta. Päihdepoliklinikan henkilökunta koostuu lääkäristä, sairaanhoitajista, hoitajista, sosiaaliohjaajista ja sosiaalityöntekijöistä. (Luoto 2016.)

Poliklinikalla tarjotaan yksilötapaamisia ja ryhmiä. Ryhmävalikossa on tällä hetkellä starttiryhmä (3 kertaa), keskusteluryhmiä, korva-akupunktiota sekä mindfulness ja retkahduksen ehkäisy -ryhmät. Ryhmät toteutuvat suljettuina ja avoimina ryhminä, osaan tullaan haastattelun kautta. (Luoto 2016.) Etelän päihdeyksiköissä ei tietävästi toistaiseksi ole ollut käytössä menetelmiä, joissa systemaattisesti opetetaan kuntoutujille käyttäytymisen taitoja.

Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen psykiatrian poliklinikoilla toimii kaksi DKT-hoito-ohjelmaa. Hoito-ohjelmaan pääsyn edellytyksenä on diagnosoitu tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä ja kroonisesti itsetuhoinen käyttäytyminen. Lisäksi vaaditaan muutosmotivaatiota ja hoitokontaktia psykiatrian poliklinikalla. Hoito-ohjelmien ulkopuolelle jää suuri määrä henkilöitä, jotka hyötyisivät käyttäytymisen taitojen vahvistamisesta psyykkisen sairauden, päihdeongelman tai molempien hoidossa ja kuntoutuksessa. Päihdeyksikön työntekijät ovat jo pidempään tuoneet esiin tarvetta tarjota DKT-taustaista, kevyttä hoito- ja kuntoutusmallia asiakkailleen (Maunuksela 2015). Täydentyvän ryhmään periaatteella toimiva taitoryhmä ilman diagnoosirajoja on realistisesti toteutettavissa oleva rakenne Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen yksiköissä. Ryhmäkäytännön kehittäminen tukee myös psykiatria- ja päihdepalveluiden integraatiota (Maunuksela 2015).

Helsingin kaupungin psykiatriassa toimii tai on toiminut erilaisia sovelluksia DKT-taustaisesta taitoryhmästä Idän, Lännen ja Pohjoisen poliklinikoilla, Lännen ja Etelän päiväsairaaloissa sekä sairaalatoiminnoissa. Sovellukset vaihtelevat akuuttiosaston muutaman taidon non-stop ryhmästä yli kymmenen kerran suljettuihin ryhmäkokonaisuuksiin. Ryhmien käyttöönottoa ja kehittämistä tukevana rakenteena on toiminut soveltavien ryhmien ohjaajien opintopiiri, jossa on käyty läpi taitoja ja jaettu materiaaleja.

5 Tavoite, tarkoitus, täsmennetyt tehtävät ja tuotos

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää taitoryhmän käyttöönottoa Etelän päihdepoliklinikalla päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Taitoryhmän tausta-ajatteluna on Dialektisen käyttäytymisterapian teoria ja siihen liittyvät käyttäytymisen taidot. Tuotoksena syntyi kuvaus taitoryhmän käyttöönottoprosessin keskeisistä tekijöistä.

Kehittämistehtävät

1. Selvittää kuntoutujien näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.
2. Selvittää työntekijöiden näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.

3. Tuottaa kehittämistyöryhmässä taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen ja menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimusstrategiana toimintatutkimus

Tutkimusmenetelmän valinnan taustalla on kysymys siitä, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan. Kun tutkimustoiminta pyrkii muuttamaan todellisuutta, korostuu Jürgen Habermasin luokittelun mukainen emansipatorinen tiedon intressi (Toikko – Rantanen 2009: 45). Emansipatorisessa orientaatiossa toiminnan päämääriä ovat toiminnan tehokkuuden ja vaikuttavuuden, toimijoiden ammatillisen kehittymisen sekä parantuneen itseymmärryksen lisäksi itsestään selvinä pidetyistä ajatusmalleista vapautuminen ja pyrkimys muuttaa organisaatiota (Heikkinen – Kontinen – Häkkinen 2007: 47).

Tutkimuksellinen kehittämistyöni tavoitteli käytännön toiminnan muutosta taitoryhmän käyttöönottoon tutkimusprosessin rinnalla. Muutoksen kohteena olivat päihdekuntoutuksen sisältö, työntekijöiden toiminta ja päihdepoliklinikan käytännöt. Toimintatutkimus on sopiva lähestymistapa muutoksen aikaansaamiseen, tutkimiseen ja käytännön tiedon tuottamiseen. Toimintatutkimus on demokraattinen, työelämän tarpeista ja toimijoista lähtevä toiminnan parantamisen ja kehittämisen lähestymistapa, jossa toiminta, tutkimus ja muutos tapahtuvat samanaikaisesti (Kananen 2014: 11; 16). Kuten tutkimuksellisessa kehittämistyössäkin, toimintatutkimuksessa on kyseessä yleensä määräaikainen tutkimus- ja kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena on suunnitella ja kokeilla uusia toimintatapoja (Heikkinen 2006: 17). Toimintatutkimus muistuttaa läheisesti työn kehittämistä, mutta tähtää myös uuden tiedon tuottamiseen ja sen julkiseen arviointiin. (Heikkinen 2006: 30).

Toimintatutkimus etenee kehittämisprosessin aikaisten havaintojen ohjaamana (Toikko – Rantanen 2009: 30). Toimintatutkimuksen kulkua voidaan kuvata spiraalina, joka muodostuu suunnittelun, kokeilun, arvioinnin, paranneltujen suunnitelmien ja uusien kokeilujen sykleistä. (Heikkinen 2006: 19; 35.) Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittui spiraalin alkuun, ensimmäiseen suunnitteluvaiheeseen. Tuotoksena syntynyt kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä palveli kokeiluvaihetta, käytännön työssä tapahtuvaa taitoryhmän käyttöönottoa. Tutkimuksellinen kehittämistyöni oli rajattu, mutta taitoryhmän käyttöönottoprosessi ja sen kehittäminen

jatkuvat Etelän päihdepoliklinikalla tavanomaisena työn kehittämisenä päihdepoliklinikan työntekijöiden toimesta.

Toimintatutkimuksen tekijä on aktiivinen toimija, intervention toteuttaja, joka pyrkii muuttamaan tutkimuskohdettaan. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni pyrin muuttamaan taitoryhmän käyttöönottoa, jolloin myös päihdekuntoutuksen sisältö muuttui. Toimintatutkimuksen tekijä käynnistää muutosprosessin ja osallistaa toimintatutkimuksen kohteeseen liittyviä ihmisiä kehittämällä osanottajien tietoja, käytännöllistä osaamista sekä asiantuntemusta. Toimintatutkimuksen tekijä on mukana tutkittavassa ilmiössä. Tutkimuksellisen kehittämistyöni ilmiö, taitoryhmän käyttöönotto on minulle oman työni kautta tuttu, joten tarkastelen sitä sisältä päin. Tämä tuottaa eroja verrattuna perinteiseen tieteelliseen tutkimukseen, kun toimintatutkijan kokemuksellinen tieto tulee osaksi aineistoa. (Heikkinen 2006: 19–22.)

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistelu alkoi syksyllä 2015 neuvotteluilla aiheesta Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen psykososiaalisen työn päällikön ja vastaavan toimintaterapeutin kanssa. Keskustelussa pyrittiin tarpeellinen kehittämisen kohde Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen toiminnassa. Tutkimussuunnitelma valmistui 26.4.2016 ja hain tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta heti tämän jälkeen. Psykiatria- ja päihdepalveluiden johtaja myönsi tutkimusluvan 9.5.2016. Tutkimussuunnitelman myöntämisen jälkeen sovin ryhmien ajankohdat Etelän päihdepoliklinikan johtavan sosiaalityöntekijän ja päiväsairaalan osastonhoitajan kanssa ja aloin kerätä kehittämistyöryhmäläisiä.

Kehittämistyöryhmät toteutuivat elo-, syys- ja lokakuussa 2016. Ensimmäinen työryhmä koostui kuntoutujista, toinen ryhmä päihdepoliklinikan työntekijöistä ja kolmas työryhmä kahden ensimmäisen ryhmän jäsenistä ja taitoryhmän käyttöönotaneista muiden yksiköiden työntekijöistä.

Litteroin kahden ensimmäisen kehittämistyöryhmän aineistot elo- ja syyskuussa ja tein niistä alustavan jäsenyksen (liite 1). Kolmannen aineiston litteroin lokakuussa. Tutkimuksellisen kehittämistyön työstäminen jatkui maaliskuussa 2017, jolloin analysoin kaikki aineistot lopulliseen muotoonsa. Kehittämistyön raportti valmistui ja työ julkaistiin syyskuussa 2017. Taulukossa 2 tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen.

Ajankohta	Kehittämistyön vaiheet
syksy 2015	tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinta aiheanalyysi
huhtikuu 2016	tutkimussuunnitelman valmistuminen
touko - elokuu 2016	tutkimuslupa Helsingin kaupungilta 9.5.2016 kehittämistyöryhmien kokoaminen yhteiskehittelyn valmistelu, työryhmien aikataulun suunnittelu
elo - lokakuu 2016	kuntoutujien kehittämistyöryhmä 17.8.2016 työntekijöiden kehittämistyöryhmä 9.9.2016 kahden ensimmäisen kehittämistyöryhmän aineiston litterointi ja alustava jäsentely yhteinen kehittämistyöryhmä 5.10.2016 yhteisen kehittämistyöryhmän aineiston litterointi
maaliskuu - huhtikuu 2017	aineiston tarkka analysointi
touko - kesäkuu 2017	raportin kirjoittaminen
elokuu-syyskuu 2017	raportin viimeistely työn julkaiseminen

6.3 Tiedontuottajina vertais- ja vapaaehtoisverkosto sekä työntekijät

Toimintatutkimukseen osallistuu tutkijan lisäksi toimijoita, jotka kuuluvat tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. Verrattuna perinteiseen tutkimukseen toimintatutkimus edellyttää osallistujilta aktiivisempaa roolia. Osallistujaryhmän tavoitteena on tarkastella ilmiötä monipuolisesti eri näkökulmista. Ryhmän kokoonpano vaikuttaa ryhmän toimivuuteen, mutta tiukkaa ohjeistusta kehittäjäryhmän kokoamiseen ei voida antaa. (Kananen 2014: 67; 75.) Taitoryhmän käyttöönoton ja päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamisen kontekstissa toimivia ihmisiä ovat muun muassa kuntoutujat, päihdetyön ammattilaiset sekä taitoryhmän käyttöönottaneet ammattilaiset. Kutsuin tutkimuksellisen kehittämistyöni tiedontuottajiksi Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päihdepoliklinikan henkilökuntaa, Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen potilaita sekä taitoryhmäkäytäntöä muissa yksiköissä kehittäneitä työntekijöitä.

Kaikki osallistujat allekirjoittivat suostumusasiakirjan (liite 2). Taulukossa 3 on kuvattu kehittämistyöryhmiin osallistumiset.

Taulukko 3. Kehittämistyöryhmiin osallistumiset

osallistuja	1. kehittämistyöryhmä 17.8.2017	2. kehittämistyöryhmä 9.9.2016	3. kehittämistyöryhmä 5.10.2017
verkostolainen	x		
verkostolainen	x		
verkostolainen	x		
verkostolainen	x		
verkostolainen	x		x
päihdepoliklinikan työntekijä		x	x
päihdepoliklinikan työntekijä		x	x
päihdepoliklinikan työntekijä		x	x
päihdepoliklinikan työntekijä		x	x
päihdepoliklinikan työntekijä		x	x
taitoryhmän käyttönottanut työntekijä			x
taitoryhmän käyttönottanut työntekijä			x
taitoryhmän käyttönottanut työntekijä			x

Etelän keskuksen päiväsairaalassa on kehitetty kaikille päiväsairaalan potilaille tarkoitettua taitoryhmäsovellusta vuodesta 2010, joten kaikilla 2010-2016 päiväsairaalajaksolla olleilla potilailla on omakohtainen kokemus taitoryhmään osallistumisesta. Vuodesta 2015 päiväsairaalan potilailla on ollut mahdollisuus liittyä vapaaehtois- ja vertaisverkostoon, jota käytetään esimerkiksi päiväsairaalan kehittämiseen ja vertaistoimintaan. Verkostoon kuului keväällä 2016 17 henkilöä. Verkostolaisten yhteystiedot on talletettu Clara-asiakastietojärjestelmään, jota Helsingin kaupunki käyttää vapaaehtoistoiminnan koordinoituihin. Kutsuin ensimmäiseen

kehittämistyöryhmään kaikki verkoston jäsenet lähettämällä heille sähköpostilla tutkimushenkilötiedotteen (liite 3) ja suostumusasiakirjan (liite 2). Kehittämistyöryhmään ilmoittautui seitsemän henkilöä, joista viisi, kolme naista ja kaksi miestä, lopulta tuli sovittuun tapaamiseen. Osallistujien päiväsairaalahoidosta oli kulunut eri pituisia aikoja, pisimmillään useita vuosia ja lyhimmillään joitakin kuukausia. Osallistumisen ainoa kriteeri oli kuuluminen Etelän päiväsairaalan vapaaehtois- ja vertaisverkostoon, eli ikä-, diagnoosi-, tai muita valintaperusteita ei ollut. Jos kehittämistyöryhmään olisi ilmoittautunut enemmän kuin viisitoista verkostolaista, heidät olisi valittu ilmoittautumisjärjestyksessä.

Talvella 2015–2016 Etelän päihdepoliklinikalla toteutettiin sisäinen koulutus, jossa käytiin läpi päiväsairaalan taitoryhmäsovelluksen taidot ja niihin liittyvät materiaalit. Opintopiiriin osallistui yhteensä 13 päihdeyksiköiden työntekijää, mm. osastonhoitaja, johtava sosiaaliterapeutti, sosiaaliterapeutteja, sosiaaliohjaajia ja sairaanhoitajia. Tutkimuksellisen kehittämistyön toiseen kehittämistyöryhmään kutsuttiin kaikki Etelän päihdepoliklinikan työntekijät lähettämällä heille tutkimushenkilötiedote (liite 4) ja suostumusasiakirja (liite 2) johtavan sosiaaliterapeutin kautta sähköpostilla. Ryhmään ilmoittautui ja osallistui viisi työntekijää eri ammattiryhmistä. Osallistujista kaikki olivat osallistuneet talvella 2015–2016 toteutuneeseen sisäiseen koulutukseen. Jos ryhmään olisi ilmoittautunut enemmän kuin viisitoista henkilöä, etusijalla olisivat olleet sisäiseen koulutukseen osallistuneet henkilöt ilmoittautumisjärjestyksessä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmanteen kehittämistyöryhmään kutsuttiin ensimmäisen ja toisen kehittämistyöryhmän osallistujat. Ensimmäisen kehittämistyöryhmän osallistujista kolmanteen ryhmään ilmoittautui neljä henkilöä, joista lopulta yksi osallistui ryhmään. Kaikki toiseen kehittämistyöryhmään osallistuneet osallistuivat myös kolmanteen ryhmään. Kolmanteen kehittämistyöryhmään kutsuttiin henkilökohtaisesti sähköpostilla lisäksi viisi taitoryhmäsovelluksien käyttöönotossa mukana ollutta työntekijää muista Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden yksiköistä. Heistä ryhmään ilmoittautui ja osallistui kolme; psykologi ja kaksi toimintaterapeuttia.

6.4 Aineiston kerääminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto syntyi yhteiskehittelyn menetelmillä kolmessa 2,5 tunnin kestoisessa kehittämistyöryhmän tapaamisessa (liitteet 5; 6; 7).

Yhteiskehittelyyn osallistui itseni lisäksi yhteensä 13 henkilöä. Yhteiskehittelyn etuja ovat muun muassa kehittämistoiminnan laadun paraneminen ja hiljaisen tiedon kuuluvaksi tuleminen osallistujien aktiivisen ja sitoutuneen toiminnan kautta. Myös osaaminen laajentuu, kun saavutetaan ymmärrystä toisten osaamisesta. Yhteiskehittelyn menetelmät mahdollistavat roolista riippumattoman, tasa-arvoisen osallistumisen kehittämiseen. Tutkittu tieto ja käytännön kokemus nousevat yhtä arvokkaiksi, kun muodostetaan laajoja näkemyksiä. (Yhteiskehittelyllä hyvinvointia: 7–9.) Aineiston keräämisessä nousi tärkeäksi kaikkien tuottaman tiedon tasa-arvoisuus, kuntoutujien tuottama aineisto ei siis ole arvokkaampaa tai vähemmän arvokasta kuin työntekijöiden tuottama. Taulukossa 4 esiteltynä aineiston kerääminen kehittämistehtävittäin.

Taulukko 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruu

Kehittämistehtävä	Osallistujat	Aineiston keruu	Tulokset
1) Selvittää asiakkaiden näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.	5 Etelän päiväsaaraalan vapaaehtois- ja vertaisverkosto- laista	Learning Cafe – menetelmästä ideoitu sovellus, nauhoitetut keskustelut yht. 71min 9 sek	Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta
2) Selvittää työntekijöiden näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.	5 Etelän päihdepoliklinikan työntekijää	Learning Cafe – menetelmästä ideoitu sovellus, nauhoitetut keskustelut yht. 67min 10sek	Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta
3) Tuottaa kehittämistyöryhmässä taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät.	1 Etelän päiväsaaraalan vapaaehtois- ja vertaisverkostolainen, 5 Etelän päihdepoliklinikan työntekijää, 3 taitoryhmän käyttöönottanutta Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden työntekijää	Sisärinki-ulkorinki-keskustelu, nauhoitettua keskustelua yht. 86min 56sek	Taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aineisto syntyi vaiheittain, vähitellen rikastuen. Ensimmäisen ja toisen kehittämistyöryhmän aineisto vietiin karkeasti jäseneltynä kolmanteen ryhmään ennakkomateriaaliksi.

Tein tarkat suunnitelmat kehittämistyöryhmissä käytettävistä yhteiskehittelyn menetelmistä, kun työryhmien osallistujat olivat tiedossa. Kaikki osallistujat olivat minulle ennalta tuttuja ja arvioin heidän valmiutensa yhteiskehittelyyn olevan hyvä. Ennakoin mahdollisia poisjääntejä ja valitsin sellaiset yhteiskehittelyn menetelmät, jotka olisivat mahdollista toteuttaa pienemmässäkin kehittämistyöryhmässä. Kaikissa

kehittämistyöryhmän tapaamisissa ryhmäläiset innostivat toisiaan ja heidän keskusteluissaan syntyi uusia näkökulmia.

Aineiston kerääminen kuntoutujien näkökulman selvittämiseksi

Ensimmäinen kehittämistyöryhmä (liite 5) toteutui 17.8.2016 Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päiväsairaalan tiloissa. Paikka oli tuttu kaikille ryhmään osallistuneille vapaaehtois- ja vertaisverkostolaisille. Tilaisuus alkoi suostumusasiakirjojen allekirjoittamisella ja esittelykierroksella. Tilanteeseen asettautumisen jälkeen kerroin lyhyesti tutkimuksellisen kehittämistyöni taustasta ja taitoryhmän käyttöönotosta Etelän päihdepoliklinikalla. Kävimme läpi kehittämistehtävän: selvittää kuntoutujien näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Kehittämistehtävä oli koko kehittämistyöryhmän ajan kuntoutujien nähtävissä fläppitululla. Taululla oli myös kuva taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheista; kolmeen osaan jaettu jana, joka kuvasi aikaa ennen taitoryhmäprosessin alkua, taitoryhmäprosessin aikana ja taitoryhmäprosessin jälkeen. Ensimmäisessä kehittämistyöryhmässä yhteiskehittelyn menetelmänä oli Learning Cafe -menetelmästä ideoitu sovellus, jossa vähitellen rikastettiin ryhmäläisten tuottamaa aineistoa. Ensimmäisessä vaiheessa kuntoutujat pohtivat itsekseen huomioon otettavia tekijöitä kymmenen minuutin ajan. Seuraavaksi kuntoutujat keskustelivat ajatuksistaan kahden ja kolmen hengen ryhmissä kymmenen minuutin ajan. Lopuksi käytiin noin kahdenkymmenen minuutin yhteenvetokeskustelu. Sovellus käytiin läpi kolmesti, jolloin kuntoutujat esittivät näkökulmansa huomioon otettavista tekijöistä liittyen kaikkiin kolmeen taitoryhmän käyttöönoton vaiheeseen. Tallensin yhteenvetokeskustelut, joista syntyi tutkimuksellisen kehittämistyöni ensimmäinen aineisto.

Alkuun päästyään kuntoutujat toimivat aktiivisina toiminnan kehittäjinä tuomalla esiin omia ajatuksiaan ja tärkeinä pitämiään näkökulmia. Kerroin ennen ensimmäistä yhteenvetokeskustelua, että hiljaiset hetket eivät haittaa, voimme rauhassa odotella, että kehittämistyöryhmäläiset saavat ajatuksiaan koottua. Lyhyitä hiljaisuuksia tulikin, mutta lopulta keskustelu oli niin vilkasta, että yhteenvetokeskustelut kestivät hieman yli kaksikymmentä minuuttia. Oma roolini ensimmäisessä kehittämistyöryhmässä oli fasilitoija. Esitin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja huolehdin aikatauluista.

Aineiston kerääminen työntekijöiden näkökulman selvittämiseksi

Toinen kehittämistyöryhmä (liite 6) toteutui 9.9.2016 Etelän päihdepoliklinikalla. Ensimmäiseksi kehittämistyöryhmäläiset allekirjoittivat suostumusasiakirjat. Kehittämistyöryhmään osallistuneet työntekijät tunsivat kaikki toisensa ja minut, joten erityisiä esittäytymisiä ei tarvittu. Tilanteeseen virittäytymiseksi ja litterointivaiheessa puhujan tunnistamisen helpottamiseksi kävimme kuitenkin kierroksen, jossa työntekijät kertoivat nimensä ja ammattinsa nauhalle. Alustuksena kerroin tutkimuksellisen kehittämistyöni prosessista ja taitoryhmään käyttöönotosta päihdepoliklinikalla. Kävimme läpi kehittämistehtävän: selvittää työntekijöiden näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Kehittämistehtävä ja kuva taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheista olivat koko kehittämistyöryhmän ajan nähtävissä valkotaululla. Toinen kehittämistyöryhmä eteni samalla tavalla kuin ensimmäinenkin. Aineisto syntyi samalla Learning Cafe -menetelmästä ideoidulla sovelluksella, jonka yhteenvetokeskustelut tallennettiin toiseksi aineistoksi.

Työntekijät kokivat kehittämistehtävän ymmärtämisen jossain määrin hankalaksi ja olivat kriittisiä omien näkemyksiensä suhteen. Roolini oli edelleen fasilitoija, mutta esitin edellistä kehittämistyöryhmää enemmän tarkentavia kysymyksiä, joitakin syventäviä kommentteja ja kannustin kehittämistyöryhmäläisiä ilmaisemaan rohkeasti ajatuksensa.

Aineiston kerääminen taitoryhmän käyttöönoton keskeisten tekijöiden selvittämiseksi

Kolmas kehittämistyöryhmä (liite 7) toteutui 5.10.2016 Etelän päihdepoliklinikalla. Tämäkin tilaisuus alkoi suostumusasiakirjojen allekirjoittamisella ja esittäytymisillä. Alustuksena kerroin lyhyesti tutkimuksellisen kehittämistyöni prosessista ja kävimme yhteistä keskustelua taitoryhmän käyttöönotosta päihdepoliklinikalla. Jaoin kaikille osallistujille kopiot ensimmäisen ja toisen kehittämistyöryhmän aineistosta kokoamastani karkeasta jäsentelystä (liite 1) ennakkomateriaaliksi rikastuttamaan kehittämistyöryhmän toimintaa. Kerroin ryhmäläisille yhteiskehittelyn valinnan taustoista ja esittelin sisärinki-ulkorinki -keskustelun etenemisen. Kävimme läpi kehittämistehtävän: tuottaa kehittämistyöryhmässä taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheiden keskeiset tekijät. Kehittämistehtävä oli koko kehittämistyöryhmän ajan näkyvillä valkotaululla. Muodostin sisäringin taitoryhmän muualla käyttöönotaneista ammattilaisista ja ulkoringin kahdesta päihdepoliklinikan työntekijästä ja yhdestä vapaaehtois- ja vertaisverkostolaisesta. Sisä-

ja ulkoringeilla oli molemmilla noin kaksikymmentä minuuttia aikaa käydä keskustelua taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä. Keskustelu oli vilkasta ja lähes kaikki keskustelijat tekivät muistiinpanoja. Kolme päihdepoliklinikan työntekijää toimivat tarkkailijan roolissa. Tarkkailijoiden tehtävä oli koota sisä- ja ulkorinkien keskustelua yhteen yhteenvetokeskustelun alustukseksi. Tarkkailijat lukivat muistiinpanonsa ääneen yhteenvetokeskustelun aluksi. Yhteenvetokeskustelu kesti noin 45min ja siihen osallistuivat kaikki kehittämistyöryhmäläiset. Sisä- ja ulkorinkien keskustelujen ajan enimmäkseen tarkkailin tilannetta ja huolehdin ajankäytöstä. Yhteenvetokeskusteluun osallistuin esittämällä tarkentavia kysymyksiä ja kommentteja. Tutkimuksellisen kehittämistyöni kolmas aineisto koostui sisäringin, ulkoringin ja yhteisen keskustelun tallennuksista.

6.5 Aineiston analysointi

Tutkimukselliseen kehittämistyöhöni tuotettiin laadullista aineistoa yhteiskehittelyllä, jonka synnyttämä keskustelu tallennettiin ja analysoitiin. Aineisto koostui kolmen kehittämistyöryhmän keskusteluista. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on muodostaa kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Sisällönanalyysillä aineistoa järjestellään niin, että sen sisältämä informaatio säilyy ja samalla muotoutuu ymmärrettäväksi informaatioksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Analysoin aineiston induktiivista lähestymistapaa käyttäen, aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tein koodauksen ilman valmista taustateoriaa tai ennako-odotuksia (vrt. Kananen 2014: 108.) Analyysikysymyksiinä toimivat kysymysmuotoon asetetut kehittämistehtävät (taulukko 5) ja analyysiyksikkö oli ajatuksellinen kokonaisuus (vrt. Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Pidin koko analysoinnin ajan kehittämistyöryhmien aineistot erillään, muodostin niistä kokonaisuuden vasta tuotosta tehdessäni.

Aloitin analysoinnin litteroimalla aineistot yleiskielisellä tarkkuustasolla. Puhdistin aineiston, eli poistin sieltä selvästi kehittämistehtäviin liittymättömät osat. (vrt. Tuomi – Sarajärvi 2009: 92–93; 108–113.) Puhdistettua aineistoa oli yhteensä 48 sivua (Arial 11, riviväli 1,5). Luin aineiston tutustuakseni siihen ja saadakseni kokonaiskäsityksen siitä. Huolellisen aineistoon perehtymisen jälkeen poimin tekstistä taulukkoon vastaukset analyysikysymyksiini ja pelkistin ilmaukset tiiviiseen muotoon. Klusteroin aineiston etsimällä samankaltaisuuksia ja ryhmittelemällä ilmaisut ala-, ylä- ja yhdistetyiksi luokiksi. (vrt. Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Yleisemmiksi luokiksi luokitteluun toi aineiston abstraktimmalle tasolle (Kananen 2014: 112). Kahden ensimmäisen

kehittämistyöryhmän aineistot koostuivat kolmesta osasta taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheiden mukaan. Luokittelin nämä omina kokonaisuuksinaan, mutta siirsin aineistoa vaiheesta toiseen silloin, kun informantin tuottama aineisto kuului ensisijaisesti johonkin toiseen käyttöönoton vaiheeseen (taulukko 5).

Taulukko 5. Aineiston käsittely.

Kehittämistyöryhmä 1 / kuntoutujat	Kehittämistyöryhmä 2 / työntekijät	Kehittämistyöryhmä 3 / kuntoutujat, työntekijät päihdepoliklinikalta ja muista yksiköistä
Mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi?	Mitkä tekijät tulee ottaa huomioon käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi?	Mitkä ovat taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät?
Aineisto 1/1: Keskustelu ennen taitoryhmäprosessin alkua huomioon otettavista tekijöistä	Aineisto 2/1: Keskustelu ennen taitoryhmäprosessin alkua huomioon otettavista tekijöistä	Aineisto: sisäringin, ulkoringin ja yhteenvetokeskustelut
Aineisto 1/2: Keskustelu taitoryhmäprosessin aikana huomioon otettavista tekijöistä	Aineisto 2/2: Keskustelu taitoryhmäprosessin aikana huomioon otettavista tekijöistä	
Aineisto 1/3: Keskustelu taitoryhmäprosessin jälkeen huomioon otettavista tekijöistä	Aineisto 2/3: Keskustelu taitoryhmäprosessin jälkeen huomioon otettavista tekijöistä	

Kolmannen kehittämistyöryhmän aineisto koostui sisäringin, ulkoringin ja yhteenvetokeskusteluista. Yhdistin kaikki keskustelut ja luokittelin ne yhtenä kokonaisuutena. Yhteenvetokeskustelun alustuksena olleet tarkkailijoiden puheenvuorot jätin pois luokittelusta, koska tarkkailijoiden tehtävänä oli alustaa yhteenvetokeskustelu kokoamalla eri näkökulmia sisäringin ja ulkoringin keskusteluista. Tarkkailijat siis toistivat kuulemansa, eivät tuottaneet keskusteluun uutta. Taulukossa 6 on esimerkki luokittelusta.

Taulukko 6. Esimerkki luokittelusta.

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistetty luokka
ohjaaja on perehtynyt siihen asiaan	ryhmän ohjaajan perehtyneisyys taitoihin, taitojen osaaminen	ryhmän ohjaajan kokemus ja osaaminen	
selkeys ohjaajan päässä [ryhmästä, taidoista]			
miten ohjaaja pystyy mallintamaan niitä asioita			
ohjaajan selkeä käsitys siitä, mitä ryhmää ohjaa			
asioista kertominen niin, että päihdekuntoutujat saavat kiinni niistä	ryhmän ohjaajan taidot taitojen opettamisessa		
konkretia siinä, että miten [taito]ryhmän ohjaaminen tehdään			
turvana kokeneempi ohjaaja ja ohjaajapari			
miten ohjaaja pystyy innostamaan	työntekijän kokeneisuus ryhmien ohjaamisessa		
ei ole kokemusta ryhmien ohjaamisesta			
kokemuksen kautta tulee uskallus [ryhmän ohjaamiseen]			
löytää sen oman tyylin toimia ryhmän ohjaajana			
ryhmän ohjaaminen lähtee sujumaan, ammattirooli auttaa			
vähemmän paineita töissä, jos ei joudu epämuukavuusalueelle	ohjaajan toimiminen oman mukavuusalueen ulkopuolella		
ohjaajan kyky mennä epämuukavuusvyöhykkeelle			
erilaiset persoonat lähestyvät epämuukavia asioita eri tavoin			
ryhmälle annettava arvostus	ryhmän arvostus	työyhteisön suhtautuminen ryhmään	työyhteisön rooli taitoryhmän käyttöönotossa
maaperä			
miten [taitoryhmä] on [työryhmälle ja ohjaajille] esitelty	miten taitoryhmä on esitelty työyhteisölle		
lähtökohtana työyhteistön halu oppia	työyhteisön halu oppia		
niille, jotka eivät olleet perehdytyksessä, on varmaan epäselvää mikä ryhmä tämä onkaan	työryhmän tiedot ryhmätoiminnasta	työryhmän tiedot ryhmätoiminnasta	
ryhmän vieminen asiakkaille sähköpostin ja mainoksen perusteella			
tietoisku ryhmästä, markkinoinnin helpottaminen			
tuovatko muut työntekijät ryhmää vaihtoehtona		ryhmä osaksi Etelän	

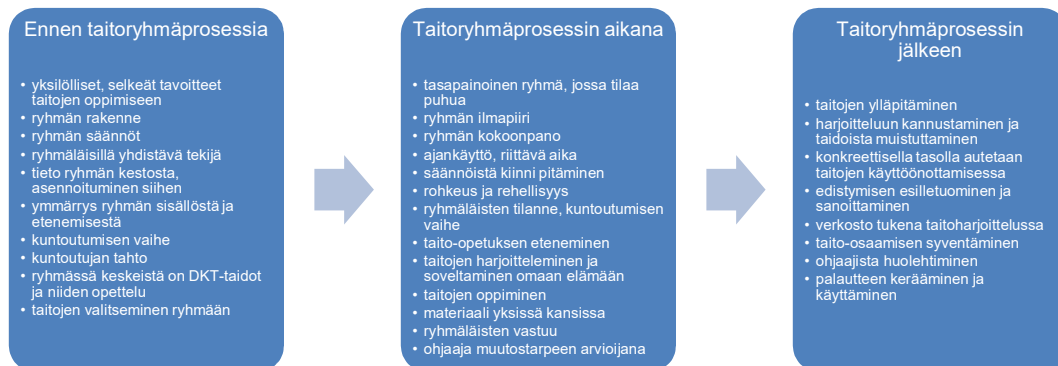
tuleeko ryhmä mieleen, kun asiakasta tapaa	ryhmän tarjoaminen osana päihdekuntoutusta	päihdepoliklinikan päihdekuntoutusta	
huomaavatko muut työntekijät taitojen opetteluun tai ryhmän tarpeen			
tavoittaako ryhmä päihdekuntoutujia, joiden taidot kaipaasi vahvistumista	taitojen vahvistumisen tarpeessa olevien päihdekuntoutujien tavoittaminen		
ryhmän saaminen osaksi klinikan toimintaa	ryhmän saaminen osaksi klinikan toimintaa		

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset syntyivät kehittämistehtävittäin kehittämistyöryhmien tuottamasta aineistosta. Tuotos syntyi jatkamalla analysointia kaikella luokitellulla aineistolla.

7 Tulokset

7.1 Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta

Kuntoutujien näkökulmasta (kuviot 5) taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioitavat tekijät liittyvät muun muassa tavoitteisiin, rakenteeseen, kokoonpanoon, sääntöihin, kuntoutujan tietoisuuteen ja tilanteeseen, ilmapiiriin, ajankäyttöön, materiaalin muotoon, vastuunottoon, rehellisyyteen, taitojen ylläpitämiseen, verkoston tukeen, ohjaajan rooliin ja palautteen käyttämiseen.



Kuvio 5. Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta.

Ennen taitoryhmäprosessia huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta

Kuntoutujien **yksilölliset, selkeät tavoitteet taitojen oppimiseen** kuvattiin olevan yksi ryhmän perustekijöistä. Tavoitteiden tulee olla hyvin määriteltyjä. Ryhmän käyttöönottoon liittyy kysymyksiä ryhmän yleisistä ja kuntoutujien yksilöllisistä tavoitteista.

Onks sen ryhmän tavote, et kaikki raitistuu [...] vai onks niinku se tavote, että ne on oppinu edes jotain keinoja, mitkä edes joskus auttaa silleen, et jonkun kerran tekeekin jotain muuta kun vetää kännit.

Ryhmän rakenteessa huomioitavaksi tekijäksi nimettiin ryhmän koko ja ryhmän selkeästi määritelty kesto, eli ryhmäkertojen määrä. Ryhmän jäsenten määrän tulee olla toimintaan nähden sopiva.

Ryhmän sääntöjen asianmukaisuus, toimintaympäristöön sopivuus ja järkevyyt ryhmäläisten ja ohjaajien näkökulmista nähtiin tärkeänä. Keskusteluissa todettiin, että säännöissä määritellään käytännöt liittyen muun muassa poissaoloihin ja päihteettömyyteen. Päihteisiin liittyvä keskustelu on hyvä rajata määrittelemällä sallittu päihteistä puhumisen tapa.

Kun päihdekuntoutujien elämään kuuluu ne päihteet, niin tavallaan, miten ne niinkun voi tuoda, tai miten se, et miten ne tuodaan siihen keskusteluun, koska kuitenkin ajatuksena on tietylläillä, ettei puhuta päihteistä myönteiseen sävyyn ainakaan. Myös, jotenkin et miten niistä voi puhua sillai neutraalisti. Se jotenkin pitää linjata niis säännöissä.

Kuntoutujat näkivät tärkeänä, että **ryhmäläisillä on yhdistävä tekijä**, joka voi olla esimerkiksi kuntoutumisen sama vaihe. Ryhmäläisten tilanteiden tai tavoitteiden samanlaisuus ei kuitenkaan ole ryhmän toimivuuden edellytys. Merkittävimpänä yhdistävänä tekijänä nähtiin tarkoitus vahvistaa käyttäytymisen taitoja.

Tieto ryhmän kestosta koettiin tärkeäksi saada heti alussa, jotta **asennoituminen siihen** olisi mahdollista. Määräaikaiseen ryhmään osallistuminen on erilaista kuin toistaiseksi jatkuvaan ryhmään osallistuminen.

Ymmärrys ryhmän sisällöstä ja etenemisestä ovat tietoa dialektisesta käyttäytymisterapiasta, sen läpikäytävistä osa-alueista, sekä siitä mitä taitoja milläkin kerralla käsitellään. Kuntoutujat toivat esiin, että ryhmän taustan ja kokonaisuuden ymmärtäminen ovat eduksi ryhmään osallistujalle.

Kuntoutujien näkökulmasta **kuntoutumisen vaiheen** arvioinnissa tulisi ottaa huomioon päihdekäytön tilanne, kyky päihteettömyyteen sekä kuntoutujan vointi. Akuutti päihdeongelma ja runsas päihteidenkäyttö haittaavat taitojen oppimista.

Kuntoutujan **tahto** nähtiin merkittävänä tekijänä. Tahdon osa-alueiksi nousivat motivaatio ja sitoutuminen sekä halu tulla ryhmään ja raittiuteen. Ryhmän on oltava kuntoutujan oma valinta, jonka taustalla on halu oman elämän parantamiseen taitoja opettelemalla.

Mut se mikä on tarpeellista tietää [...] et se on halukas tulee sinne ja sil on joku motivaatio niinku siihen totanoinni jotenkin parantaa sitä omaa elämää ja hankkii jotain taitoja.

Yksilönä mietittävä, että onko motivaatiota, sitoutuneisuutta siihen. Että tällasta ei voi oikeen pakolla kellekään silleen syöttää. Vaatii motivaatiota.

Taitoryhmän luonne on enemmän DKT-taustaisten käyttäytymisen taitojen opettelua, kuin terapiaryhmä. **Ryhmässä keskeistä onkin DKT-taidot ja niiden opettelu.**

Kehittämistyöryhmässä koettiin, että taitoryhmäkerroilla ei ole tarpeen syventyä kaikkien osallistujien yksilöllisiin vaikeuksiin terapeuttisella otteella.

Kuntoutujat toivat esiin eri näkökulmia **taitojen ryhmään valitsemiseen**. Kaikki eivät tarvitse kaikkia taitoja, mutta yleisesti päihdekuntoutujia eteenpäin vieviä taitoja tai näkökulmia voidaan painottaa opetuksessa. Ryhmätoiminnalle asetettujen tavoitteiden rinnalla keskeistä on se, millä keinoilla tavoitteet voidaan saavuttaa.

Taitoryhmäprosessin aikana huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta

Kuntoutujat kokivat, että taitoryhmän tulee olla **tasapainoinen ryhmä, jossa on tilaa puhua**. Kaikilla on oltava kokemus siitä, ettei tule jyrätyksi.

Ryhmässä on tärkeää olla luottamuksellinen ja turvallinen **ilmapiiri**. Ryhmäläisiltä vaaditaan rehellisyyttä, jos joku asia tuntuu liian vaikealta ja sen suhteen miltä asiat tuntuvat. Ryhmän jäsenten tuleminen toimeen toistensa kanssa on eduksi. Turvallinen ilmapiiri on ryhmäläisten työskentelyn edellytys.

Kuntoutujat toivat esiin, että ryhmäprosessin aikana **ryhmän kokoonpanossa** mahdollisesti tapahtuvia muutoksia tulee ennakoida. Ryhmä voi toteutua suljettuna tai täydentyvänä ja ohjaajat voivat olla aina samat, tai jollain tavalla vaihtuvat.

Kehittämistyöryhmäläiset esittivät, että ryhmään tulee olla varattuna **riittävästi aikaa**, ryhmäkertoja pitää olla riittävän monta ja niiden pitää olla riittävän pitkiä. Yksittäisellä ryhmäkerralla **ajankäytön** tulee olla sellaista, että jokaisen ajatuksille on sopivasti tilaa ja uuden taidon opettelulle jää tarpeeksi aikaa. Uuden taidon itsenäisen harjoittelun edellytyksenä on taitoon perehtyminen ryhmäkerralla. Tämä vaatii tasapainottelua ajankäytön suhteen harjoitusten läpikäymisen ja uuden opettelu välillä.

Se on riittävän monta kertaa ja ne kerrat on riittävän pitkiä.

Ihmiset ei välttämättä nii tehtäviäkään oikein osannut tai jaksanut tehdä, kun se taito oli selitetty ehkä vähän turhan... Tai silleen siin oli jäänyt liian vähän aikaa sen uuden taidon selittämiseksi.

Ryhmän **säännöistä kiinni pitäminen** nähtiin tärkeänä tekijänä. Suhtautuminen ja käytännöt liittyen poissaoloihin sekä sääntöjen rikkomiseen tai muihin ongelmakohtiin reagoiminen tulee olla johdonmukaista ja selvää.

Jos joku jää pois siit ryhmästä niinku silleen, et se katoaa vaan eikä ilmota mitään, mitä tehdään vai tehdääks mitään? Jos sääntöjä rikotaan, joku tulee päihtyneenä, niin siitakin mitä se aiheuttaa, miten toimitaan, onks joku valmis toimintatapa.

Kuntoutujat totesivat, että **rohkeus ja rehellisyys** ovat uskallusta sanoa, ettei ymmärtänyt opeteltavaa taitoa tai sen myöntämistä, ettei ole tehnyt harjoitusta. Kuntoutujat näkivät tärkeänä sen, että ryhmässä pitää voida puhua rehellisesti muun muassa siitä miltä tuntuu tai siitä, että asiat ovat liian vaikeita. Ryhmään osallistutaan oman itsensä vuoksi, joten tärkeäksi tekijäksi nousi myös rehellisyys itseä kohtaan.

Ryhmäläisten tilanteeseen, kuntoutumisen vaiheeseen liittyen todettiin, että ryhmään pitäisi saada ne päihdekuntoutujat, jotka tarvitsevat sitä eniten. Toisaalta ryhmäläisten on oltava riittävän hyvässä voinnissa, jotta aktiivinen osallistuminen ryhmään on mahdollista. Kuntoutujat kokivat, että poisjäännit ryhmäkerroilta vaikuttavat negatiivisesti ryhmäytymiseen ja ryhmäläisten mahdollisuuksiin tehdä ryhmässä töitä oman asiansa eteen.

Miten saada ihmiset sinne, jotka tarvii niinku kaikist eniten sitä ryhmää. Et tavallaan kunto on sellanen, et tarvii tollasta ryhmää,mut et on kuitenkin sit sellasessa kunnossa, et pystyy käymään joka kerta tai edes useimmiten.

Taito-opetuksen eteneminen tulee olla vauhdiltaan sopivaa, joustavaa sekä ryhmäläisten tarpeiden ja suunnitellun ohjelman mukaista. Taitojen järjestys suunnitellaan mahdollisimman järkeväksi niin, ettei etenemisen tahdistu liian tiukka. Ryhmä etenee suunnitelman mukaan, mutta välillä on hyvä pysähtyä varmistamaan asioiden ymmärtämistä ja tarvittaessa joustaa aikatauluissa.

Kuntoutujien näkökulmasta **taitojen harjoittelu ja soveltaminen omaan elämään** koostuu useista tekijöistä. Taitoja harjoitellaan ja sovelletaan omaan elämään ryhmäkertojen välissä harjoitusten tai tehtävien avulla. Harjoitusten tavoite on miettiä omaa oppimista ja taidon soveltamista oman elämän ongelmakohtiin. Suhtautuminen harjoituksiin tai tehtäviin pitäisi olla kannustava, ei liian vaativa. Ohjaajan otteen on hyvä olla jämää, mutta joidenkin ryhmäläisten kohdalla ohjaajan liiallinen jämääkyys voi

taas estää harjoittelua tai tehtävien tekemistä. Taitojen harjoittelu silloin kun niitä ei akuutisti tarvitse on vaikeaa, mutta välttämätöntä taitojen omaksumiseksi.

Erilaisia näkökulmia **taitojen oppimiseen** olivat ryhmän kokoonpanon muutosten vaikutukset kuntoutujan prosessiin, muiden ryhmäläisten antama esimerkki, yksilöllisyys taitojen oppimisessa ja taitojen oppiminen elämänmittaisena prosessina. Muutokset ryhmän kokoonpanossa saattavat häiritä taitojen oppimista, mutta eivät kuitenkaan estä sitä. Ihmiset hahmottavat taidot eri tavoilla, joten vaadittavan opetuksen ja keskustelun määrä vaihtelee. DKT-taustaisen taitoryhmän taidot ovat luonteeltaan sellaisia, ettei niissä tule ikinä valmiiksi, vaan taitojen opetteleminen on koko elämän kestävä prosessi. Ryhmäläisten erilaiset roolit edistävät taitojen oppimista. Täydentyvässä ryhmässä kokeneemmat toimivat esimerkkinä ja kannustuksena uusille. Suljetussakin ryhmässä aktiiviset, luontaisesti puheliaammat ryhmäläiset voivat esimerkillään edesauttaa vetäytyvämpien osallistumista.

Helpompi avaa suu, jos kun siellä on semmosia ihmisiä, jotka on ollu pidempään. Jotka alottaa sitä tavallaan sitä keskustelua ja omien mielipiteiden sanomista, niin niiden ujompina ja hiljasempienkin on helpompi lähteä siihen keskusteluun mukaan ja avata niit omia asioitaan

Kuntoutujat kokivat, ettei irtopapereista tule kokonaisuutta, joten taitoryhmän **materiaali yksissä kansissa** edistää taitojen oppimista. Materiaalin pitää olla käytettävän ja selkeän lisäksi myös jollain tavalla houkutteleva, esimerkiksi kirjanen.

Kuntoutujat toivat esiin, että **ryhmäläisillä on vastuu** tietää mihin ryhmään on tullut. Ryhmädynamiikan muodostumiseen vaikuttaa ryhmäläisten halukkuus osallistua juuri siihen toimintaan. Ryhmäläisten kantaessa vastuuta, ryhmän sääntöjen luomisen ei tarvitse olla suuressa roolissa.

Jättäisin sitä vastuuta niille ryhmäläisille, et se täytyy tota, et jokainen niinku tietää miten, mihin on niinku tullut. Ja sitte se ryhmän dynamiikka muotoutuu sitten ihan itsestään [...] js sääntöjä on aika, sääntöjä on vähän. Ja ne ketkä tulee mukaan, niin ne on niinku halukkaita siihen asiaan.

Kuntoutujat näkivät tärkeänä, että **Ohjaaja** toimii ryhmän **muutostarpeen arvioijana**, ja että arviointia tehdään jatkuvasti. Arvioinnin kohteena ovat ryhmän toiminta ja eteneminen. Arviointi vaatii ohjaajalta ammattitaitoa.

Taitoryhmäprosessin jälkeen huomioon otettavat tekijät kuntoutujien näkökulmasta

Taitoryhmän jälkeinen, opittujen **taitojen ylläpitäminen** nähtiin oleellisena tekijänä taitoryhmän käyttöönotossa ja päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamisessa. Kuntoutujat totesivat, että taitoryhmän päättymisen jälkeen taidot unohtuvat. Taitoja voidaan palauttaa mieleen kertauskurssilla tai seurantatapaamisessa, tai kuntoutuja voi palata taitoihin itsekseen. Oleellisena koettiin jonkinlaisen suunnitelman tekeminen jatkoseurannan suhteen.

Taitoharjoittelun jatkaminen ja ryhmän materiaaliin palaaminen vaatii **harjoitteluun kannustamista ja taidoista muistuttamista**. Kuntoutujat kokivat, että ryhmäläisten tapaaminen voi toimia kannustimena ja kuntoutujan verkosto voi ottaa taidoista ja materiaaleista muistuttajan roolin.

Ryhmän jälkeiseksi tärkeäksi tekijäksi nostettiin **kuntoutujan auttaminen taitojen käyttööntamisessa konkreettisella tasolla**. Taitojen käyttöä tukevia DKT-sovelluksia etsitään, näytetään ja kokeillaan yhdessä, eikä jätetä sitä itsenäiseksi työskentelyksi. Käyttöön otettavia taitoja valitaan työntekijän kanssa. Ryhmä päättyy tilanteeseen, jossa kuntoutujalla on selkeä tieto siitä, mitä taitoja käyttää jatkossa, esimerkiksi jonkinlainen ensiapupakki.

Mun mielestä siel ei jätetä sitä niin, niinku oman, niinku nyt itse yritä ratkaista, vaan niinku, et se ois ehkä helpottavaa myös lopettaa se ryhmä silleen, et sul on joku sellanen pakki mukana, sä tiedät niinku että mitä sä teet sitten. Niinkun jotenkin selkeesti, et mitä sä käytät.

Todettiin, että kuntoutujat tarvitsevat apua **edistymisen esilletuomiseen ja sanottamiseen**. Ajattelutavan muutokset käydään läpi konkreettisella tavalla. Kiinnitetään huomiota myös kuntoutujan kokemukseen niistä asioista, jotka toimintaa ja ajattelutapaa ovat muuttaneet, sekä siihen, minkä kuntoutuja ajattelee olevan tärkeää ja toimivaa.

Verkoston tuki taitoharjoittelussa nähtiin tärkeänä. Kuntoutujan työntekijöillä tulee olla tieto ryhmän käymisestä ja opituista taidoista sekä yksikön työntekijöillä ymmärrys ryhmän sisällöstä. Tällöin taitoharjoittelun jatkaminen oman työntekijän kanssa on mahdollista. Kuntoutuja tarvitsee myös myötätuntoa ja psyykkistä tukea. Verkoston on hyvä näyttää, että siellä välitetään kuntoutujan ponnisteluista.

Oma työntekijä tai omat työntekijät ois niinku myöskin kartalla siitä, että mitä on DKT ja että mitä siinä ryhmässä on käyty läpi. Että mitä taitoja on niinkun oppinut. [...] Se ois aika tärkeätä, et sit kaikki muutkin työntekijät, kuin vaan ne DKT ryhmän vetäjät niinkun tietäis ainakin, että mitä ne taidot on ja mitä siel on käyty läpi.

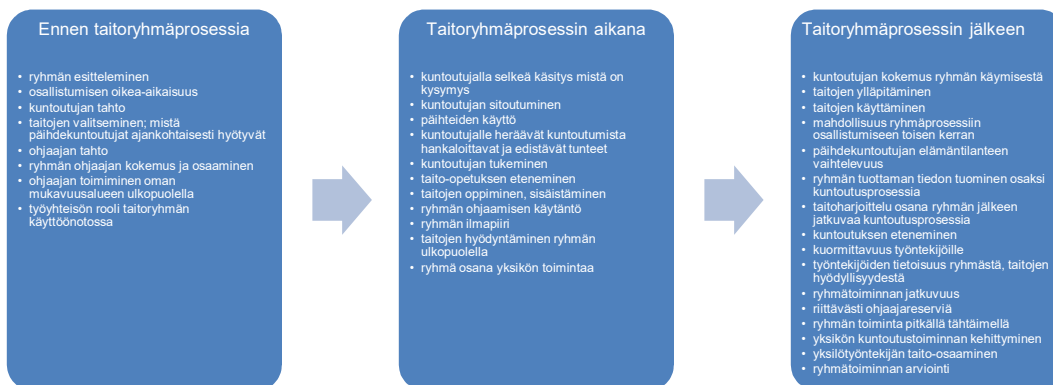
Kuntoutujat näkivät, että taitojen perustason oppimisen jälkeen on mahdollista **syventää taito-osaamista**. Taitojen syvempää oppimista voi palvella esimerkiksi jonkinlainen jatkoryhmä.

Kuntoutujat toivat esiin, että **ohjaajista huolehtiminen** ryhmän aikana ja sen jälkeen estää sen, että ohjaajat kokisivat jäävänsä yksin raskaiden taitoryhmässä käsiteltävien ilmiöiden kanssa.

Palautteen kerääminen ja käyttäminen tarkoittavat palautteen säännöllistä keräämistä osallistujilta sen hyödyntämistä jatkossa. Kuntoutujat kokivat, että palaute toimii oppina ryhmän ohjaajille ja on tärkeää, että ryhmää kehitetään palautteen avulla.

7.2 Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden näkökulmasta (kuvio 6) taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät liittyivät muun muassa kuntoutujaan ja hänen kuntoutusprosessiinsa, ohjaajaan ja hänen kokemukseensa, työyhteisön ja yksikön toimintaan, ryhmän ohjaamisen käytäntöön, taitojen oppimiseen ja käyttämiseen.



Kuvio 6. Taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta

Ennen taitoryhmäprosessia huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden näkökulmasta on tärkeää, että kuntoutujalla on selkeä tieto mihin ryhmään hän on tulossa ja mitä ryhmässä tapahtuu. **Ryhmä esitellään** kuntoutujalle niin, että hän kiinnostuu ja voi tehdä valinnan osallistumisesta. Kerrotaan myös ryhmän vaatimukset kuntoutujalta, kuitenkin niin, ettei luoda kynnyksiä ja pelkoja.

Kuntoutujan ryhmään **osallistumisen oikea-aikaisuutta** nähtiin tärkeänä pohtia eri näkökulmista. Huomioon otettavia seikkoja ovat kuntoutumisprosessin vaihe, kuntoutujan vointi ja päihteiden käytön tilanne.

Ennen ryhmäprosessin alkua koettiin oleellisena selvittää kuntoutujan **tahtoa** osallistua. Tahto koostuu osallistumisen halusta, motivaatiosta ja sitoutumisesta. Todettiin, että päihdekuntoutujat saattavat olla lähtökohtaisesti ennakkoluuloisia ryhmätoimintaa kohtaan.

Työntekijät toivat esiin, että **taitojen valitseminen ryhmään** tehdään sillä perusteella **mistä päihdekuntoutujat ajankohtaisesti hyötyvät**. Huomioidaan, että kuntoutujilla on jo entuudestaan taitoja ja pyritään opettamaan uusia taitoja tilanteeseen sopivasti.

Taitoryhmäprosessi on myös ryhmän ohjaajien prosessi, johon vaikuttaa **ohjaajan tahto**. Todettiin, että ohjaaja voi kokea aloittamisen vaikeutta ja ryhmän ohjaaminen ei ole kaikille yhtä mieluista. Ohjaajan motivaatiolla ja sitoutumisen halulla sekä mielikuvilla ryhmätoiminnasta on suuri merkitys. Tahtoon vaikuttavat myös ohjaajan usko taitoryhmän hyödyllisyyteen sekä käsitys ja mielikuvat omista kyvyistä ohjaajana.

Mulla nyt herää suoraan sanottuna semmonen kysymys, et miten vakuuttaa ohjaaja siitä, että se kykenee vetää tällasta ryhmää. [Jotain täytesanoja] tai ei kykene, mikä sana ois parempi tavallaan, innostuu yhdistelmänä se, et tulee sellanen varmuus, et mä pystyn handlaan tän ja menee tälle epämukavuusvyöhykkeelle. Et mä jaksan sen vaivan, mikä, sehän tuntuu raskaalta aina kuka tahansa menee, et lähtee ohjaa jotain uutta, vähän niinku silleen hatarin ottein... [...] Meidän erilaisuus persoonina varmaan myös vaikuttaa siihen, et miten niinku lähestyy tosi epämukavia asioita, tai semmosta, et ei ehkä haltsaa jotain juttua täysin.

Työntekijät nostivat tärkeänä tekijänä **ryhmän ohjaajan kokemuksen ja osaamisen**, jotka vaikuttavat ryhmän ohjaamiseen. Työntekijöillä on erilaisia kokemuksia ryhmän ohjaajana toimimisesta. Oma ohjaustyyli ja uskallus löytyvät kokemuksen kautta. Auttavana tekijänä on ammattirooli. Työntekijät totesivat olevan tärkeää, että ryhmän ohjaaja on perehtynyt taitoihin niin, että ohjaajalla on ryhmän sisällöstä selkeä käsitys ja ohjaaja pystyy mallintamaan taitoja ryhmäläisille. Taidot opetetaan kuntoutujille sellaisella tavalla, että kuntoutujat voivat ne ymmärtää ja innostua niistä. Ryhmän ohjaamisen parityönä koettiin tuovan turvaa, samoin kuin toisen ohjaajan mahdollinen pidempi kokemus taitoryhmän ohjaamisesta.

Kokemuksest tietää sen, kun mäkin oon siis aikasemmin tehnyt paljon ryhmiä, nii tota, kyl se lähtee niinku sujumaan. Ku sitte se oma niinkun ammattirooli auttaa ja suojaa siinä sitte yksinkertaisesti niin paljon, kun sä et niinku kertakaikkiaan voi...Ne kaikki ihmiset, jotka on siellä, kyy se sit niinku lähtee ja löytyy ne sanatkin sitte.

Työntekijät tunnistivat, että taitoryhmän **ohjaaja** voi joutua **toimimaan oman mukavuusalueensa ulkopuolella**. Erilaiset persoonallisuudet lähestyvät epämukavia asioita eri tavoin, epämukavuusalueella toimimisen kyky vaihtelee. Taitoryhmän käyttöönotossa huomioidaan se, että mukavuusalueen ulkopuolelle meno aiheuttaa paineita työssä.

Työyhteisöllä on merkityksellinen **rooli taitoryhmän käyttöönotossa**. Työryhmälle on annettava tietoa taitoryhmätoiminnasta esimerkiksi tietoiskuilla, koska ryhmän vieminen kuntoutujille pelkän sähköpostin ja mainoksen perusteella on hankalaa. Kun päätös taitoryhmän käyttöönotosta on tehty, otetaan ryhmä osaksi päihdekuntoutusta ja yksikön toimintaa ja pyritään tavoittamaan ne kuntoutujat, joiden käyttäytymisen taidot kaipaivat vahvistamista. Työyhteisön ryhmään suhtautumiseen vaikuttavat ryhmän arvostus sekä se, miten taitoryhmä on esitelty työyhteisölle. Suhtautumista parantaa, jos lähtökohtana on työyhteisön halu oppia.

Niin tän niinku saaminen osaks tätä meidän klinikan toimintaa, tai tuoko ne vaihtoehtona edes ryhmää, huomaako ne sen tarpeen, et tuleeko se ees mieleen siinä kun asiakasta tapaa. Tääkin on ollut yks osa tätä, et tavottaako tämä ryhmä niitä päihdekuntoutujia, joiden taidot kaipaasi sitä vahvistumista.

Taitoryhmäprosessin aikana huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijät nostivat esiin, että ryhmään osallistuvilla **kuntoutujilla** on tärkeää olla **selkeä käsitys mistä** ryhmässä **on kysymys**. Ymmärrys taitojen opetteluun syistä ja tarkoituksista tulee pysyä yllä koko ryhmäprosessin ajan.

Kuntoutujan sitoutumiseen liittyvinä tekijöinä nähtiin sitoutumisen ylläpitäminen ja sitoutumisen halukkuus. Sitoutumisen vaikeus nousi esiin nimenomaan päihdekuntoutujille ominaisesti vaikeana asiana. Ryhmätoimintaan sitoutuminen on käyttäytymisen taitojen vahvistamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Kuntoutujan sitoutumista seurataan esimerkiksi pitämällä kirjaa läsnäolosta.

Keskusteluissa todettiin, että kuntoutujan **päihteiden käyttö** ryhmäprosessin aikana otetaan huomioon.

Ryhmäprosessin aikana **kuntoutujalle herää kuntoutumista hankaloittavia ja edistäviä tunteita**. Myönteisiä tunteita voi olla esimerkiksi kiinnostuksen herääminen. Toisaalta kuntoutumista ja ryhmään osallistumista voivat hankaloittaa tunteet omasta osaamattomuudesta ja turhautuminen.

mitä ihmisessä aina nyt rupee prosessin aikana syntyä, syntymään jotain, kun se tapahtuu siellä tunne-elämän puolella kuitenkin. [...] Ja sit sitä myös tos niinku ryhmäs, tos prosessissa itsessä hyvinki herkästi saattaa herätä niit turhautumisen tunteita, jos just ikään kuin jää siihen omaan tunteeseen, ettei niinku osaakaan sitä, tai ei niinku, asiat ei niinku käynnistyäkään tai tämmöseen, et seki täytyy itse sitte prosessoida, niinku se puoli siinä.

Työntekijöiden näkökulmasta oli merkityksellistä, että **kuntoutujaa tuetaan** taitoryhmäprosessin aikana. Tukeminen koostuu asenteesta kuntoutujaa kohtaan ja kuntoutujan motivaation ylläpitämisestä. Ryhmäläisiä arvostetaan, kunnioitetaan ja rohkaistaan ja heihin suhtaudutaan myötätuntoisesti. Työntekijät ponnistelevat kuntoutujan osallistumisen mahdollistamiseksi muun muassa motivoimalla kuntoutujaa edelleen ryhmän aikana. Kuntoutujan motivaation yllä pysymiseen vaikuttaa ohjaajien valmiudet perustella ryhmän sisältönä olevia asioita. Kuntoutujaa tuetaan erityisesti silloin, kun kuntoutuja epäonnistuu taitojen harjoittelemisessa tai käyttämisessä.

Et tehtäis niinku kaikki voitava sääntöjen sisällä, et jotenki et päihdekuntoutuja pystyis niinku käymään tässä. Enkä mä tarkota, että aina soitetaan sit monta kertaa. Et tavallaan annetaan, pyritään siihen, että kun siihen prosessiin on lähtenyt tämä päihdekuntoutuja, niin tuetaan sitä.

Työntekijät totesivat tärkeäksi, että **taito-opetus etenee** sellaisella vauhdilla, jossa ryhmäläisten on mahdollista pysyä mukana. Suunnitellusta rakenteesta pidetään kiinni. Ryhmän rakenne koostuu yksittäisten kertojen sisällöstä ja koko ryhmäprosessin etenemisestä. Ryhmäkertojen välissä on riittävästi aikaa taidon harjoitteluun.

Nähtiin, että **taitojen oppiminen ja sisäistäminen** on hyvin yksilöllistä. Jotkut ryhmäläiset saattavat sisäistää taitoja huomattavan hitaasti. Käyttäytymisen taitojen vahvistamisessa on syytä huomioida yleisen oppimisprosessin lisäksi myös päihdekuntoutujien oppimisen tyypilliset haasteet.

Ryhmän ohjaamisen käytännön osa-alueiksi nousivat vahvistussuhteiden ymmärtäminen, ohjaajien yhteistyö ja ohjaajan tapa ohjata ryhmää. Vahvistussuhteiden ymmärtäminen takaa sen, että ryhmässä vahvistetaan taitamattoman sijaan taitavaa käyttäytymistä. Ohjaajien yhteistyö rakentuu kunnioittavasta, arvostavasta asenteesta toisiaan kohtaan ja yhteisestä linjasta. Jokaisella työntekijällä on oma, itsellensä tyypillinen tapa toimia ryhmän ohjaajana.

Työntekijät kokivat, että **ryhmän ilmapiiri** muodostuu useasta tekijästä. Taitoryhmässä tulee olla tilaa kaikille, puheenvuorot jaetaan tasaisesti. Ohjaajat pitävät kiinni säännöistä ja rajoista. Ryhmäläisillä on tunne turvallisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta, keskustelua rajataan tarvittaessa. Ryhmään kuuluu myös rentous ja huumori.

Taitojen hyödyntämisen ryhmän ulkopuolella nähtiin perustuvan kuntoutujan ymmärrykselle siitä, minkä takia taitoja opetellaan. Oleellisia kysymyksiä ovat miten taitoja opetellaan ja hyödynnetään ryhmäajan ulkopuolella sekä miten kuntoutuja pystyy taitoja hyödyntämään.

Tärkeänä tekijänä tuotiin esiin, että **ryhmä on osa yksikön toimintaa**. Tämän edellytyksenä ovat ryhmätoiminnan jatkuvuuden mahdollistaminen muun muassa riittävällä ryhmän ohjaajien määrällä, kaikkien työntekijöiden tietoisuus ryhmästä, sekä se, että työntekijät ohjaavat ja motivoivat kuntoutujia ryhmään. Ryhmä voi korvata jonkin toisen toiminnan yksikön palveluvalikosta. Esimerkiksi yksilökäynnit voivat olla tauolla ryhmäprosessin ajan.

Taitoryhmäprosessin jälkeen huomioon otettavat tekijät työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden näkökulmasta ryhmäprosessin jälkeen on hyvä käydä läpi **kuntoutujan kokemus ryhmän käymisestä** ja sen sisällöstä. Kuntoutujalle on voinut herätä monenlaisia tunteita ja ajatuksia, joita voidaan käydä läpi esimerkiksi oman työntekijän kanssa.

Yhtenä ryhmän jälkeisistä keskeisistä kysymyksistä nähtiin **taitojen ylläpitäminen**, miten kuntoutujaa voidaan siinä tukea. Ryhmäprosessissa kehitettyjen taitojen ylläpitäminen ei ole vain kuntoutujan vastuulla. Taitoharjoittelu voi esimerkiksi olla jatkossa osa kuntoutujan ja oman työntekijän keskinäistä työtä.

Jääkö niinkun oman työntekijän ikään kuin joksikin osaksi sitä keskinäistä työtä sen asiakkaan kanssa taitojen ylläpitäminen.

Taitojen käyttäminen on monen tekijän kokonaisuus. Kuntoutuja ottaa taitoja käyttöön perusarkeensa ja elämäänsä vain, jos hänellä on siihen tarvittava kyky ja osaaminen. Todettiin, että taitojen käyttöönotto on toimintatavan muutos, jonka tarkoitus on tuottaa kuntoutujan havaittavissa olevaa muutosta hänen elämäänsä. Taitojen käyttämistä voidaan tukea seurannalla. Taitojen käyttämiseen liittyy kysymyksiä siitä, mitä taitoja kuntoutuja käyttää, tai minkälaisia hankaluuksia taitojen käyttämisessä ilmenee.

Mitä taitoja se on ottanut sen, siihen perusarkeen ja elämään. Tai et onks se pystynyt, kyennyt tai osannut ottaa niistä mitään käyttöön. Ja jos on, niin huomaaks se itte jotain muutoksia, jotain esimerkiksi positiivisia muutoksia mitä on tapahtunut.

Työntekijät toivat esiin, että **mahdollisuus ryhmäprosessiin osallistumiseen toisen kerran** voi joissain tilanteissa tukea käyttäytymisen taitojen vahvistumista. Toisen ryhmäprosessin tarjoaminen on resurssikysymys.

Työntekijät totesivat, että **päihdekuntoutujan elämäntilanteen vaihtelevuuden** vuoksi taitoryhmässä opetellut asiat eivät välttämättä pysy pitkään mielessä. Päihdekuntoutujan elämässä saattaa tapahtua radikaaleja muutoksia lyhyessä ajassa ja erilaisia kuntoutumista häiritseviä tekijöitä voi olla lukuisia.

Ryhmän tuottaman tiedon tuominen osaksi kuntoutusprosessia nähtiin tärkeänä tekijänä, joka tulee ratkaista yksikön toimintaan sopivalla tavalla. Tiedon tulee siirtyä

kuntoutusprosessista vastaavalle työntekijälle. Ryhmästä voidaan tehdä yhteenvetokirjaus, joka sisältää tietoa etenemisestä ja haasteista. Kuntoutujan itsensä välittämä tieto ryhmässä käydyistä asioista voi olla suppeaa.

Taitoharjoittelu voi tulla **osaksi ryhmän jälkeen jatkuvaa kuntoutusprosessia**. Tällöin tulee ratkaista, miten taitoharjoittelu yksittäisten kuntoutujien kanssa jatkuu, kuuluuko se yksilötyöntekijälle. Tarvittaessa kuntoutujia voi olla mahdollista ohjata toiseen yksikköön DKT-hoito-ohjelmaan. Taitoharjoittelu osana kuntoutusprosessia voi näkyä myös taitojen tai ryhmäprosessin hyödyntämisenä jatkossa. Taitoryhmän käyminen on hyvä huomioida kuntoutussuunnitelmaa tehdessä.

Taitojen oppiminen nähtiin **kuntoutumisen etenemisenä**. Taitoryhmäprosessi vaikuttaa kuntoutujaan, mutta kuntoutujan voi olla vaikea nähdä muutosta. Työntekijällä on tärkeä rooli etenemisen ja muutoksen osoittamisessa ja esille tuomisessa.

Keskusteluissa todettiin, että taitoryhmän ohjaaminen on **kuormittavaa työntekijöille**. Ryhmän ohjaaminen omalla vuorolla on kova haaste. Taitoryhmän käyttöönotto vaatii koko yksiköltä paljon panostusta.

Työntekijät nostivat esiin, että kaikilla yksikön **työntekijöillä** tulee olla **tietoisuus ryhmästä ja taitojen hyödyllisyydestä**. On siis tärkeä pyrkiä pitämään työntekijöiden mielessä taitoryhmän ja taitojen hyödyt esimerkiksi muistuttamalla.

Yksikössä tulee olla suunnitelma **ryhmätoiminnan jatkuvuudesta**, siitä, millaisilla periaatteilla ryhmätoimintaa pyöritetään. Ryhmä voi toimia esimerkiksi jatkuvana täydentyvänä ryhmänä, jossa taidot toistuvat suunnitellun rungon mukaan. Työntekijöitä motivoidaan ohjaamaan ryhmään jatkuvasti uusia osallistujia.

Jos puhutaan non-stop -ryhmästä, et ketkä ohjaajat ohjaa seuraavaa ryhmää, et miten taataan ryhmän jatkuvuus ja edelleen ryhmään ohjataan jatkuvasti niitä uusia osallistujia, eli, että tässä on oleellista työntekijöiden motivointi, että työntekijöitä myös muistutetaan, että ainiin, tällanen taitoprosessikin menee täällä koko ajan.

Työntekijät totesivat, että ryhmätoiminnan jatkuvuuden takaamiseksi yksikössä on oltava **riittävästi ohjaajareserviä**. Kahden työntekijän pyörittämä toiminta on haavoittuvaa, joten taitoryhmän ohjaajia tulisi olla mahdollisimman monta. Toistaiseksi jatkuvana, täydentyvänä toimivaan ryhmään tulee olla aina seuraavat ohjaajat tiedossa.

Ryhmän toiminta pitkällä tähtäimellä tunnistettiin merkittävänä tekijänä siihen, millaisessa osassa taitoryhmätoiminta on yksikön toiminnassa ja tarjoamassa kuntoutuksessa. Taitoryhmän käyttöön ottaminen voi olla pitkäaikainen, pysyväisluontoinen ratkaisu.

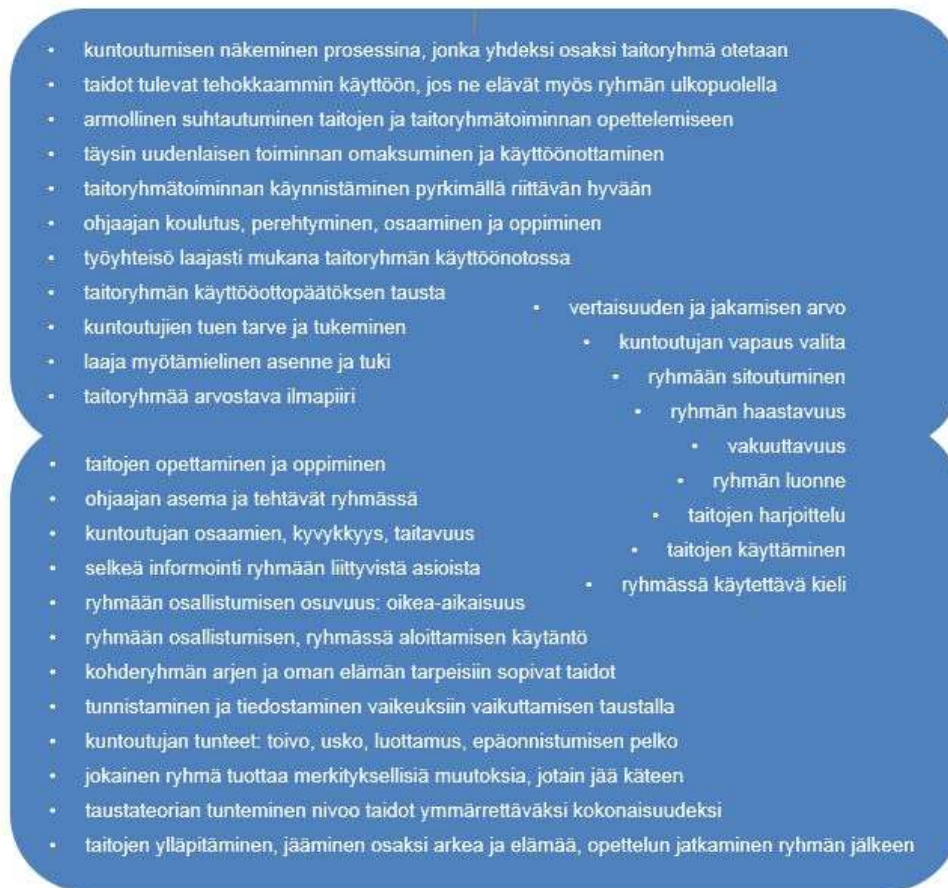
Taitoryhmän käyttöönoton todettiin olevan **yksikön kuntoutustoiminnan kehittymistä**. Työntekijöiden osaamisen koettiin lisääntyvän, kun taitojen ja taitoryhmän ohjaamiseen liittyvä osaaminen jakautuu vähitellen kokeneemmilta työntekijöiltä eteenpäin. Taitoryhmän ohjaajien vaihtuminen rikastuttaa ryhmän sisältöä jokaisen tuodessa ryhmään omaa erityistä osaamistaan.

Yksilötyöntekijän taito-osaaminen nostettiin esiin tärkeänä tekijänä kuntoutujan jatkon kannalta. DKT-taustaiset käyttäytymisen taidot eivät välttämättä ole yksilötyöntekijälle tuttuja. Yksikön työntekijöiden taito-osaaminen voi vaatia vahvistamista.

Taitoryhmäprosessin jälkeen nähtiin tärkeänä tehdä **ryhmätoiminnan arviointi**. Arvioinnissa pohditaan ryhmän merkityksellisyyttä, käytännön sujumista ja ryhmän tavoitteen saavuttamista. Ryhmäläisiltä kerätään palautetta arviointia varten.

7.3 Taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät

Työntekijöiden ja kuntoutujien yhteisessä kehittämistyöryhmässä tuotetut taitoryhmän keskeiset tekijät (kuvio 7) liittyvät muun muassa kuntoutusprosessiin, armolliseen suhtautumiseen, taitojen oppimiseen ja käyttöön saamiseen, ohjaajan osaamiseen, työyhteisön rooliin, kuntoutujien tukemiseen, asenteeseen, ilmapiiriin, kuntoutujan osaamiseen, kuntoutujan tunteisiin, vertaisuuteen, kuntoutujan sitoutumiseen ja valintoihin, vakuuttavuuteen ja käytettävään kieleen.



Kuvio 7. Taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät.

Kehittämistyöryhmässä todettiin, että **taitoryhmän käyttöönottopäätöksen taustalla** on hyvä olla työyhteisön kiinnostus asiaan. Lähtökohta, jossa käyttöönotosta on johdossa jo päätetty työntekijöiden kiinnostuksesta riippumatta, koettiin hankalana.

Taitoryhmän käyttöönoton koettiin vaativan **laajaa myötämielistä asennetta ja tukea** työyhteisöltä ja johdolta.

Kehittämistyöryhmän näkemys oli, että taitoryhmällä on suuri arvostus, taitoryhmä on ”hyvä juttu”, jota kannattaa tehdä. Arvostava suhtautuminen ja myönteinen ilmapiiri muodostavat **taitoryhmää arvostavan ilmapiirin**.

Päihdepoliklinikan työntekijät totesivat taitoryhmän tulevan sellaisesta maailmasta, joka perinteisesti ei ole kuulunut päihdehoitoon. Työntekijöillä on edessä **täysin uudenlaisen toiminnan omaksuminen ja käyttöönotaminen**.

Armollinen suhtautuminen taitojen ja taitoryhmätoiminnan opettelemiseen nähtiin tärkeänä tekijänä taitoryhmän käyttöönotossa. Taitoryhmä sisältää valtavan tietomäärän etenkin niille, jotka kuulevat taidoista ensimmäistä kertaa. Ei voi, eikä tarvitse olettaa, että kuntoutuja pystyisi omaksumaan tai ryhmän ohjaaja opettamaan kaiken ryhmään valitun sisällön yhden ryhmäprosessin aikana. Myös työyhteisön kehittymiseen liittyy armollisuuden näkökulma, kun kaikkea ei voi heti tietää ja osata.

Kuntoutumisen näkeminen prosessina, jonka yhdeksi osaksi taitoryhmä otetaan, oli suuri, monesta käyttöönoton tekijästä muodostuva kokonaisuus. Toipuminen tai kuntoutuminen nähtiin työtä vaativana, yksittäisistä liikkeistä koostuvana prosessina, jossa pienetkin askeleet oikeaan suuntaan ovat merkityksellisiä. Kehittämistyöryhmä totesi taitoryhmän olevan lyhyt interventio, yksi osa hoitojen kokonaisuutta. Työntekijöillä on merkittävä rooli siinä, että taitoryhmä tulee otetuksi osaksi kuntoutujan prosessia. Taustatekijöiksi tässä nimettiin ryhmätoiminnan tunteminen, sopivien kuntoutujien ohjaaminen ryhmään, sekä se, että ryhmätoiminnan suosittelu osataan ja pidetään mielessä.

Työyhteisön laajan mukanaolon taitoryhmän käyttöönotossa nähtiin olevan merkityksellinen tekijä. Työyhteisön mukanaolon edellytyksenä on tiedon jakaminen koko työryhmälle, sekä työyhteisön kiinnostus ja innostuneisuus. Ohjaajan kuormituksen koettiin jakaantuvan, kun koko työyhteisö on mukana käyttöönotossa.

Yhdeksi taitoryhmän käyttöönoton keskeiseksi tekijäksi nostettiin **taitoryhmätoiminnan käynnistäminen pyrkimällä riittävän hyvään.** Taitoryhmätoiminnassa on tärkeää päästä tehokkaasti alkuun, mutta täydellisyyteen ei tarvitse tähdätä. Käyttöönotto pyritään tekemään mahdollisimman hyvin, mutta riittävän hyvä riittää ja taitoryhmän voi ottaa käyttöön, vaikkei ohjaaja vielä koe osaavansa asiaa täydellisesti.

Taitojen oppimisen kannalta nähtiin oleellisena, että asia elää myös taitoryhmän ulkopuolella. Tämän edellytykseksi tunnistettiin se, että kaikki työntekijät tuntisivat menetelmän. **Taidot tulevat tehokkaammin käyttöön, jos ne elävät myös taitoryhmän ulkopuolella.**

Ohjaajan koulutus, perehtyminen, osaaminen ja oppiminen nousivat esiin suurena tekijänä taitoryhmän käyttöönotossa. Ryhmän käynnistämisen koettiin olevan mahdollista myös ilman koulutusta, mutta toisaalta koulutus nähtiin innostavana,

rohkaisevana ja ymmärryksen tuojana. Koulutuksen tarpeen todettiin olevan yksilöllistä ja riippuvan tilanteesta, esimerkiksi ryhmän ohjaajan tarmokkuudesta ja kyvystä itsenäiseen omaksumiseen, sekä ryhmän käynnistämässä mukana olevien ihmisten määrystä. Taitojen nähtiin olevan jossain määrin tuttuja asioita sosiaali- ja terveystalon koulutetuille. Koulutuksen rinnalla keskusteltiin myös perehdytyksestä, joka voi olla esimerkiksi organisaation sisäisenä toimintana toteutettua taitoryhmän struktuurin omaista keskustelua taidoista. Taitoryhmän ohjaaminen edellyttää ohjaajalta taitojen hallitsemista niin, että niitä pystyy mallintamaan ja sanoittamaan ryhmäläisille. Se, millaisen valmiuden ja kokemuksen sisäistämiseksi ohjaaja haluaa ohjaamista varten, on yksilöllistä. Kehittämistyöryhmässä todettiin, että ohjaajien taito ja kokemus karttavat ohjaamisen myötä, kun taitoja nostetaan keskustelun teemaksi ryhmässä. Ohjaamista tukee mahdollisuus tukeutua kokeneempiin, käydä keskustelua muiden taitoryhmän ohjaajien kanssa. Todettiin myös, että koska ohjaajilla on perusymmärrys asiasta, kuntoutujat saavat taito-opetuksesta paljon, vaikka ohjaaja olisikin kokemattomampi.

Kehittämistyöryhmässä nostettiin esiin **kuntoutujan tuen tarve ja tukeminen**. Ryhmään osallistuvaa kuntoutujaa tuetaan myös ryhmän ulkopuolella, ei jätetä yksin. Kuntoutujan tukeminen hänen ponnistelussa taitojen opettelemisen eteen on hoitotahon moraalinen velvollisuus.

Kehittämistyöryhmässä tuotiin esiin **kuntoutujan tunteita: toivoa, uskoa, luottamusta, epäonnistumisen pelkoa**. Keskusteluissa todettiin, että päihdekuntoutujat ovat tyypillisesti joutuneet kohtaamaan epäonnistumisia ja saattavat olla epäluuloisia uuden toiminnan suhteen, koska pykivät suojaamaan itseään uusilta pettymyksiltä. Kuntoutujan toivon heräämisen nähtiin mahdollistavan eteneminen omassa kuntoutumisessa. Vertaiskuntoutujien onnistumistarinat valavat kuntoutujille uskoa ja luottamusta siitä, että omiinkin vaikeuksiin on mahdollista vaikuttaa.

Taitoryhmän sisällön on tärkeää olla **vakuuttavaa**. Ohjaajalla on tutkimustietoa, joka lisää taitojen uskottavuutta, mutta paljon sitä arvokkaampana koettiin kuntoutujien kokemukset taitojen käyttämisestä ja toimivuudesta. Usein kuntoutujat panostavat taidon opettelemiseen vasta sen kannattavuudesta vakuuttuneena. Sillä, miten asian esittää, taitoryhmän ohjaaja voi vaikuttaa kuntoutujan vakuuttuneisuuteen. Keskustelevan, avoimen taitoryhmän kriittisyys on eduksi taitojen perusteellisessa käsittelyssä.

Vertaisuuden ja jakamisen arvo tunnistettiin tärkeäksi tekijäksi taitoryhmän käyttöönotossa. Uusista ja kokeneemmista ryhmäläisistä koostuva ryhmä on eduksi ryhmälle ja ohjaajille, kun kokeneemmat ryhmäläiset tuovat kertyneen asiantuntemuksensa ryhmään. Vertaistuki, jakaminen ja vertaispalaute nähtiin merkityksellisinä seikkoina taitojen opettelemisen ja ryhmän toimivuuden kannalta.

Kehittämistyöryhmässä nostettiin esiin **kuntoutujan vapaus valita**. Valinnanvapaus liittyi ryhmässä aloittamiseen, siinä jatkamiseen ja ryhmän sisällön käyttämiseen.

Taitoryhmän käyttöönotossa tuotiin esiin yhtenä huomioon otettavana tekijänä **ryhmän haastavuus**. Kuntoutujille haasteita voi tuottaa se, että ryhmässä käsitellään vaikeita asioita. Joissain tapauksissa kuntoutuja voi myös pyrkiä välttelemään niitä. Ryhmän sisältö on laaja, eikä kaikkea sisältöä voi saada yrityksestä huolimatta haltuun yhden ryhmäprosessin aikana. Joskus vaikeus ymmärtää ryhmässä käsiteltäviä asioita voi johtaa keskeyttämiseen. Ryhmä koettiin erityisen haastavaksi myös ohjaajalle siinä vaiheessa, kun ohjaaja on vielä kokematon. Ryhmän koettiin alussa vievän energiaa ja voimia, mutta toisaalta kokemuksen karttumisen myötä taitoryhmän ohjaaminen koettiin olevan muiden ryhmien ohjaamisen kaltaista. Kuormittavuutta tasapainottavaksi tekijäksi mainittiin ryhmän positiiviset puolet, kuten se, että ryhmäläiset kokevat hyötyvänsä ryhmästä.

Ryhmässä käytettävä kieli nousi kehittämistyöryhmän keskusteluun. Taitoryhmässä käytetään omaa käsitteistöä, terminologiaa, joka voi olla kuntoutujille vierasta. Kuntoutujat harvoin tuovat esiin sitä, etteivät ymmärrä, joten käsitteiden selventäminen on hyvä olla ryhmässä rutiini. Taitoryhmän sisällössä on jonkin verran käsitteitä, jotka arkikielessä tarkoittavat eri asioita. Tämän on hyvä huomioida esimerkiksi radikaalin hyväksymisen taidon kohdalla.

Taitojen ylläpitäminen, jääminen osaksi elämää, opetteluun jatkaminen ryhmän jälkeen todettiin olevan keskeistä taitoryhmän käyttöönotossa. Todettiin taitojen unohtuvan, jos niistä ei muistutella kuntoutujia. Taitojen ylläpitämisessä ja osaksi elämää saamisessa voidaan hyödyntää yksilötyöntekijöitä tai jonkinlaista ryhmämuotoista seurantaa. Mahdollisuudet jatkaa taitojen opettelemista, syventää osaamista ovat myös merkityksellisiä.

Kehittämistyöryhmässä nähtiin, että sisällöstä riippumatta **jokainen ryhmä tuottaa merkityksellisiä muutoksia, jotain jää käteen**. Muutosten analysoiminen nähtiin tärkeänä.

Kehittämistyöryhmässä tuli esiin, että **ryhmään osallistumisen, ryhmässä aloittamisen käytäntöön** on monia vaihtoehtoja. Taitoryhmä voidaan ottaa käyttöön erilaisissa konteksteissa ja kuntoutuja voi osallistua ryhmään omasta aloitteestaan tai työntekijän ehdottamana. Ryhmään tulemisen peruste voi olla esimerkiksi diagnoosi tai subjektiivinen kokemus vaikeuksista. Tulo- tai alkuhaastattelun mahdollisuutena nähtiin ryhmäläisten valikoituminen, mutta toisaalta ryhmä todettiin mahdolliseksi koota myös ilman haastattelua. Kuntoutujan keskustelu oman työntekijänsä kanssa voi toimia haastatteluna.

Kehittämistyöryhmässä keskusteltiin **ryhmän rakenteesta ja resursseista**. Ajankäyttö koettiin haastavaksi ja ryhmäkertojen pituus tulisikin olla riittävä. DKT-taustaista taitoryhmää soveltaessa selkeät rakenteet nähtiin oleellisena tekijänä. Kaksi ohjaajaa ryhmässä todettiin välttämättömyydeksi. Resursseihin liittyvänä tekijänä pohdittiin myös ryhmän täydentyvyyttä ja kuntoutujan mahdollisuutta käydä ryhmäprosessi kahdesti.

Kuntoutujan **vaikeuksiin vaikuttamisen taustalla** koettiin olevan tunnesäätelyn merkittävyyden sekä omien ongelmien **tunnistaminen ja tiedostaminen**. Vain siihen, minkä tiedostaa, voi vaikuttaa, mutta toisaalta kehittämistyöryhmässä koettiin, että kuntoutujilla on hyvin kykyä tunnistamiseen.

Yhdeksi keskeiseksi tekijäksi nousi **selkeä informointi ryhmään liittyvistä asioista**. Ennen ryhmäprosessin alkua kuntoutuja tarvitsee helppotajuista tietoa ryhmään tulemisesta, ryhmän rakenteesta ja sisällöstä. Ryhmän tarkoitusta sanoitetaan vielä ryhmän aikanakin.

Ryhmään osallistumisen osuvuus ja oikea-aikaisuus todettiin olevan tärkeä tekijä taitoryhmän käyttöönotossa. Tarpeen ja palvelun tulee kohdata, kuntoutujan hyötyä ryhmästä. Kuntoutujien kyky ottaa vastaan tai prosessoida asioita on hyvin rajallinen akuutissa kriisissä. Toipumisen edetessä kuntoutujalle syntyy halu oppia ja vastaanottaa taitoja.

Ryhmä vaatii kuntoutujilta **sitoutumista**.

Taitoryhmän luonne on edukatiivinen. Kehittämistyöryhmässä todettiin, että taitoryhmä ei ole keskustelu- tai seurusteluryhmä.

Taitoryhmän käyttöönoton yhdeksi keskeiseksi tekijäksi nousi se, että taitoryhmän sisältönä on **kohderyhmän arjen ja oman elämän tarpeisiin sopivat taidot**. Painotus on kuntoutujien elämässä ja arjessa, taitoja ohjataan käyttämään tositilanteissa ja kuntoutujan omilla ympäristöissä. Taidot valitaan kohderyhmän tyypillisiä tarpeita ajatellen, esimerkiksi päihdepoliklinikan ryhmässä taidot riippuvuusongelmiin.

Taitojen harjoittelu on tärkeää. Harjoittelu vaatii sinnikkyyttä ja lukuisia toistoja, mutta ponnistelun jälkeen kuntoutujan taidot paranevat.

Taitoryhmän taustalla on dialektisen käyttäytymisterapian teoria. Kehittämistyöryhmässä nousi esiin, että **taustateorian tunteminen nivoo taidot ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi**. Ilman käyttäytymisterapian yleisen ajatuksen tuntemista taidot saattavat tuntua kummallisilta ja pintapuolisilta kikoilta, joiden toimivuus on sattumanvaraista. Kehittämistyöryhmässä koettiin, että taitojen on tärkeää muodostua kokoelmasta kokonaisuudeksi.

Ohjaajan asema on taitoryhmässä tasavertainen kuntoutujien kanssa. Kehittämistyöryhmässä puhuttiin mieluummin taitoharjoittelu-, kuin taitovalmennusryhmästä sen korostamiseksi, että taidot eivät tule jollain tavalla ylemmässä asemassa olevilta ohjaajilta alas kuntoutujille. **Ohjaajan** keskeisiksi **tehtäviksi** taitoryhmässä koettiin validaatio ja vahvistaminen oikeassa tilanteessa, taitavan käyttäytymisen osoittaminen sekä työvälineiden ja uusien ajattelutapojen tarjoaminen kuntoutujille.

Kehittämistyöryhmän keskustelussa tärkeänä tekijänä korostui **kuntoutujan osaaminen, kyvykkyys ja taitavuus**. Kuntoutujilla on paljon osaamista ja terveitä puolia, joiden vahvistamisen kautta on hyvä lähteä liikkeelle. Kuntoutujan kyvykkyys kaivetaan esiin, vaikka kuntoutujalla itsellään olisi kokemus siitä, ettei osaisi mitään. Haurauden tunteen rinnalle kasvaa taitavuus, kyvykkyys ja osaaminen.

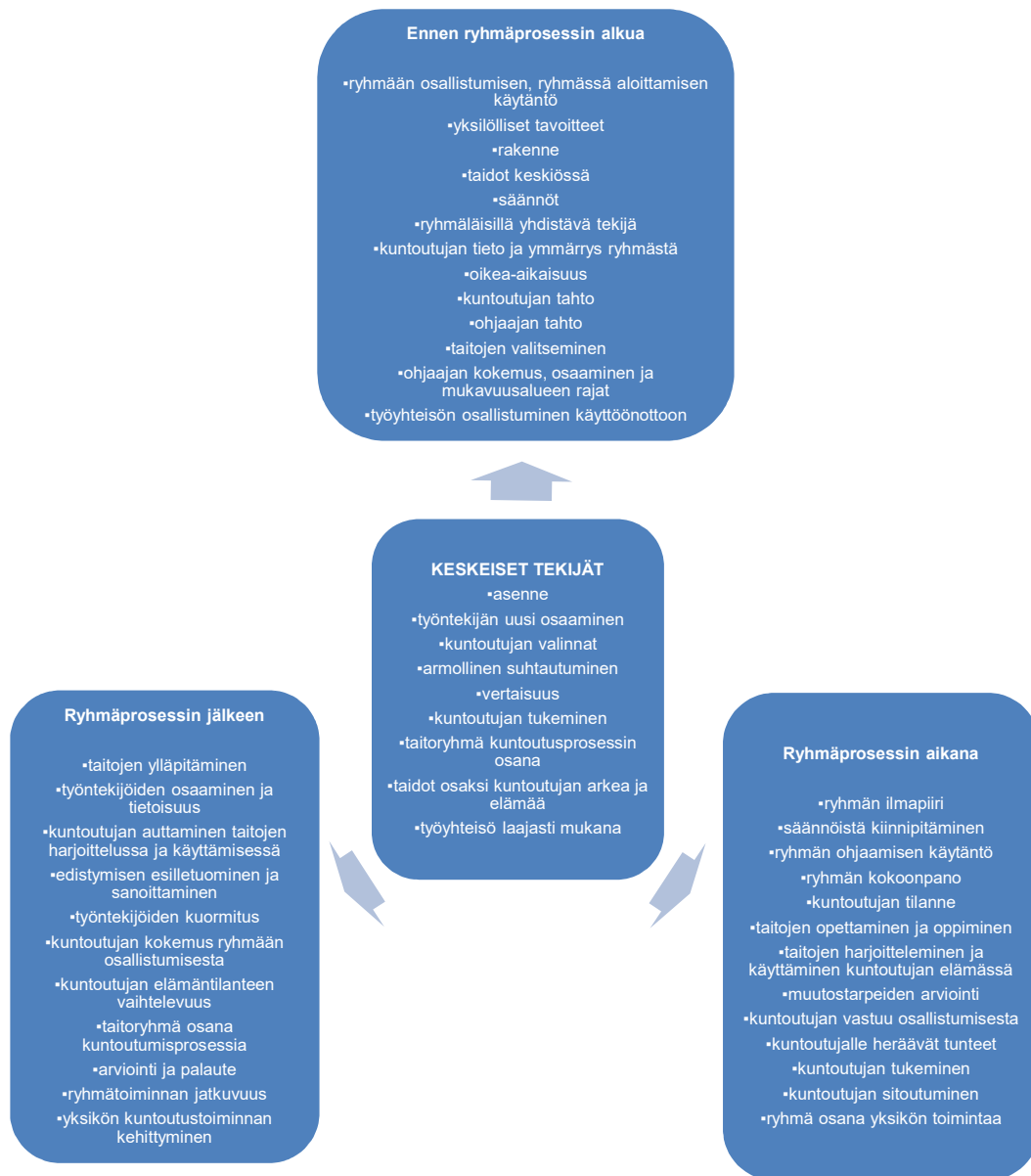
Kehittämistyöryhmä nosti esiin **taitojen käyttämisen** näkökulman. Taitoryhmässä on valtava valikko taitoja, josta kuntoutuja valitsee ja soveltaa omaan käyttöönsä sopivat

taidot. Taitojen on tarkoitus korvata taitamattomat keinot. Taitojen ja keinojen toimivuus on yksilöllistä ja niillä on oma paikkansa. Kehittämistyöryhmässä todettiin, että taitojen hahmottamisen ja käyttämisen edellytyksenä ei ole kyky nimetä taitoa.

Taitoryhmän käyttöönotossa keskeistä on myös **taitojen opettaminen ja oppiminen**. Taidot välittyvät parhaiten kokemuksen kautta. Taitoryhmä sisältää välttämättä myös taitojen selittämistä, joka koettiin joskus hankalaksi. Psykoedukaatiota ja selittämistä on ryhmässä usein liikaa. Taitojen hahmottaminen ja mieleen jääminen on yksilöllistä ja vaatii usein idean tai periaatteen ymmärtämisen ja oikean ajan suhteessa omaan kuntoutumisprosessiin. Ryhmäläisillä on yksilölliset kyvyt ja valmiudet ottaa taitoja vastaan; esimerkiksi keskittymiskyky, valmius myöntää ongelmansa ja kyky olla ryhmätilanteessa. Keinona käyttäytymisen taitojen vahvistamiseen, kehittämistyöryhmä nosti esiin mahdollisuuden osallistua ryhmäprosessiin toisen kerran.

8 Kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus taitoryhmän käyttöönottoprosessin keskeisistä tekijöistä (kuvio 8). Kuvauksen taustalla on kolmen kehittämistyöryhmän yhteiskehittelyn keskeisimmät tulokset. Kuvauksessa esitetään ydintekijät kuntoutujien ja työntekijöiden näkökulmista taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa huomioon otettavista tekijöistä sekä taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä.



Kuvio 8. Kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä

Taitoryhmän käyttöönoton keskiössä on tekijöitä, jotka vaikuttavat läpi koko käyttöönottoprosessin. Asenne muodostuu käyttöönottopäätöksen taustoista, myötämielisyydestä ja arvostavasta ilmapiiristä. Uudenlaisen toiminnan omaksuminen, ohjaajan perehtyminen, ohjaajan asema ja tehtävät ryhmässä ja ryhmässä käytettävä kieli ovat työntekijän uutta osaamista. Kuntoutujan valinnat rakentuvat vaikeuksien tunnistamisen ja ryhmän sisällön vakuuttavuuden kautta ja tuottavat sitoutumista. Ryhmän haastavuuteen suhtaudutaan armollisesti, oli kyseessä sitten

taitoryhmätoiminnan tai taitojen opetteleminen. Vertaisuudella on erityistä arvoa taitoryhmätoiminnan luonteen vuoksi. Kuntoutujaa tuetaan ristiriitaistenkin tunteiden kanssa. Taitoryhmä nähdään osana kuntoutusprosessia, jolloin tulee esiin kuntoutujan osaaminen ennen ryhmään osallistumista ja sen jälkeen sekä arvioidaan osallistumisen oikea-aikaisuutta. Taitojen opettaminen kokonaisuutena taustateorian kanssa sekä taitojen harjoittelu ja käyttäminen ryhmän ulkopuolella tukevat taitojen tulemistä osaksi kuntoutujan arkeen ja elämään. Taitoryhmän käyttöönotto vaatii työyhteisön laajaa mukanaoloa.

Ennen taitoryhmäprosessia on ratkaistavana ryhmään osallistumisen, ryhmässä aloittamisen käytäntö, ryhmän rakenne sekä säännöt. Ryhmäläiset valitaan niin, että heillä on yhdistävä tekijä. Taitoryhmässä keskiössä on taidot ja niiden opettelu. Ryhmään osallistutaan oikea-aikaisesti, huomioiden kuntoutujan tahto. Ryhmäläisillä on yksilölliset tavoitteet. Ryhmäläisillä on tietoa ja ymmärrystä ryhmästä, sen sisällöstä, etenemisestä ja kestosta. Ryhmään valitaan ryhmäläisten vaikeuksiin sopivat taidot. Huomioidaan ohjaajan tahto, kokemus, osaaminen ja mukavuusalueen rajat. Työyhteisö osallistuu käyttöönottoon.

Taitoryhmäprosessin aikana ryhmässä on tärkeää olla hyvä ilmapiiri. Ryhmän kokoonpanolla ja mahdollisilla muutoksilla on merkitystä. Säännöistä pidetään kiinni ja huomioidaan ryhmän ohjaamisen käytäntö. Ryhmässä opetetaan ja opitaan taitoja, joita kuntoutuja harjoittelee ja käyttää elämässään. Ryhmä vaatii kuntoutujalta sitoutumista ja kuntoutuja kantaa vastuuta osallistumisestaan. Kuntoutujan tilanne otetaan huomioon. Kuntoutujaa tuetaan ja huomioidaan kuntoutujalle heräävät tunteet. Ryhmän muutostarpeita arvioidaan jatkuvasti. Ryhmä on osa yksikön toimintaa.

Taitoryhmäprosessin jälkeen kuntoutujaa autetaan taitojen harjoittelussa ja käyttämisessä, taitoja ylläpidetään. Sanoitetaan ja tuodaan esiin kuntoutujan edistymistä sekä käydään läpi kuntoutujan kokemusta ryhmään osallistumisesta. Taitoryhmä on osa kuntoutumisen prosessia, jonka aikana kuntoutujan elämäntilanne saattaa vaihdella runsaastikin. Taitoryhmä käyttöönotossa huomioidaan työntekijöiden osaaminen ja tietoisuus, sekä käyttöönoton kuormittavuus työntekijöille. Ryhmätoiminnasta pyydetään palaute ja toimintaa arvioidaan. Otetaan huomioon näkökulmat ryhmätoiminnan jatkuvuudesta ja yksikön kuntoutustoiminnan kehittymisestä.

9 Pohdinta

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä selvitettiin DKT-taustaisen taitoryhmän käyttöönottoon liittyviä tekijöitä Etelän päihdepoliklinikalla. Tekijöitä tarkasteltiin työntekijöiden ja kuntoutujien näkökulmista, tähdäten koko ajan päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos havainnollistaa taitoryhmän käyttöönoton kokonaisuutta käytännönläheisesti. Ydintekijät korostavat kuntoutujan osallisuutta omassa kuntoutuksessaan, ryhmänohjaajan rooliinsa asettumista ja sen vaatimuksia työntekijälle, sekä työyhteisön osallistumisen ja myönteisen ilmapiirin merkitystä. Nämä kaikki ovat asioita, jotka enemmän tai vähemmän näkyvät uuden toiminnan käyttöönotossa jo tällä hetkellä. Tekijöiden huomioiminen on kuitenkin jossain määrin satunnaista riippuen muun muassa siitä, millainen kokemus, koulutus, arvomaailma tai millaiset voimavarat käyttöönottoon osallistuvilla henkilöillä on. Myös käyttöönottoon osoitetut resurssit vaikuttavat siihen, miten käyttöönotto voidaan tehdä. Kuvaus käyttöönoton keskeisistä tekijöistä antaa uudenlaisen rakenteen taitoryhmän käyttöönottoon vaikuttavien tekijöiden huomioimiselle. Kyseessä on siis mahdollisuus tehdä valinta käyttöönoton laadusta.

Kuvaus ohjaa pohtimaan onko lopulta kysymys kuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamisesta vai vahvistumisesta. Nähdäänkö kuntoutuja kohteena, jonka käyttäytymisen taitoja vahvistetaan erilaisilla toimilla, vai onko kuntoutuja sittenkin toimija, jonka käyttäytymisen taidot vahvistuvat, kun taitoryhmän huolellisella käyttöönotolla luodaan vahvistumiselle suotuisat olosuhteet.

Kuvaus käyttöönoton keskeisistä tekijöistä on käyty läpi yhden kehittämistyöryhmään osallistuneen, taitoryhmäkäytäntöä muussa yksikössä kehittäneen ammattilaisen kanssa. Hänen mukaansa kuvaus näyttää todenmukaiselta ja järkeenkäyvältä. Aineistosta kuvaukseen nousi taitojen integroituminen kuntoutujan arkielämään ja kuntoutujan tuentarve taitojen ylläpitämisessä. Kehittämistyöryhmien keskusteluissa keskityttiin ammattilaisverkoston rooliin kuntoutujan tukijana. Taitoryhmäkäytäntöä muussa yksikössä kehittäneen ammattilaisen kanssa käydyn reflektion perusteella voidaan todeta, että myös kuntoutujan läheisverkostolla on merkittävä rooli taitojen käyttöön tukemisessa.

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tulokset koostuvat organisaatioon, työntekijöihin ja työyhteisöön, ryhmän ohjaajiin ja kuntoutujiin ja näiden toimintaan liittyvistä tekijöistä. Kehittämistyöryhmät tuottivat hyvin runsaasti aineistoa. Aineiston analysointi niin, että ilmiöstä syntyy tiivis ja selkeä kuvaus ilman, että informaatiota katoaa, oli haastavaa (vrt. Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Tulokset kertovat minkälaiset tekijät vaikuttavat käyttäytymisen taitojen oppimiseen ja arjen käyttöön saamiseen. Kun tuloksista katsotaan millaisilla toimilla käyttöönoton osapuolet voivat edistää kuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistumista, ajallinen ulottuvuus on pitkä. Tuloksissa käyttöönotto alkaa ryhmän ja ryhmään osallistumisen suunnittelusta ja jatkuu taitojen ylläpitämisenä osana kuntoutusprosessia.

Kuviossa 4 (s. 15) olen koonnut yhteen käyttöönoton keskeisiä tekijöitä kuntoutuksessa. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tuloksia voidaan tarkastella myös tämän jäsennyksen kautta. Kuntoutuksen kehittämistarve, eli tarve saada DKT-taustainen taitoryhmäsovellus käyttöön Etelän päihdepoliklinikalle on perusteltu tämän nimenomaisen yksikön, organisaation ja yhteiskunnan tasolla. Käyttöönotossa hyödynnettävien teorioiden (taulukko 1, s. 9-10) sisältöä sivuttiin kehittämistyöryhmien keskusteluissa varsinaisesti teorioita mainitsematta. Teoreettinen ymmärrys vaikuttaa olevan hiljaisena tietona osana ammattilaisten vankkaa osaamista. Tuloksista ei nouse esiin mitään tiettyä, rutiininomaisesti käytössä olevaa käyttöönoton toimintatapaa. Kahden ensimmäisen kehittämistehtävän tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, miten käyttöönotto etenee ja millaisia tehtäviä käyttöönoton eri vaiheisiin liittyy. Tulokset painottuvat toimintaan käytännön tasolla. Ne eivät anna suoria vastauksia siihen, miten esimerkiksi ryhmän kokoonpano tai ryhmässä opetettavat taidot tulisi ratkaista, vaan ohjaavat taitoryhmän käyttöönottoon osallistuvia henkilöitä pohtimaan monipuolisesti erilaisia merkityksellisiä tekijöitä. Kuntoutujien rooli toteutui aktiivisena kehittäjäkumppanina.

Kehittäminen ja käyttöönotto liittyvät kiinteästi toisiinsa. Uuden toiminnan käyttöönotto pyrkii muuttamaan ja parantamaan olemassa olevia sosiaali- ja terveysalan palveluita. (vrt. Grol 2005a: 2.) Käyttöönoton edistäminen onkin siis keskeinen kysymys ja sitä on selvitelty moniin kehittämishankkeisiin liittyen. Marja Nevalainen (2007) kuvaa pro-gradu -tutkielmassaan Hyvä implementointi kulttuurista toiseen siirrettävän arviointimenetelmän käyttöönottoprosessia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Hänen työnsä

tuloksista koostamansa hyvä implementointi -malli jäsentyy arviointimenetelmän käyttäjäkoulutuksen ympärille osoittamaan ennen koulutusta, koulutuksen aikana ja sen jälkeen huomioitavia tekijöitä. Malliin kootuista tekijöistä löytyy yhteneväisyyttä tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten kanssa, vaikka Hyvä implementointi -malli koskeekin ammattilaisten toimintaa ja tämä tutkimuksellinen kehittämistyö ammattilaisten ja kuntoutujien toimintaa. Yhdistäviä tekijöitä ovat muun muassa sitoutuminen, koko henkilökunnan tietoisuus tai osallistuminen, välineen vakuuttavuus, tutorointi ja vertaistuki, käyttöönottoa tukeva asenne, palautteen hyödyntäminen ja osaamisen ylläpitäminen. (Nevalainen 2007: 45–55.)

Yliruka ja Hänninen (2014) selvittävät tutkimuksessaan sosiaalityön arviointimenetelmän käyttöönottoa. He tiivistävät käyttöönottoon liittyvässä tutkimuksessaan olevan kyse työyhteisön toiminnasta: ristiriidoista, ihmisten välisistä suhteista, onnistumisista ja niiden esteistä. He toteavat, etteivät käyttöönottoprosessit ole aina samanlaisia, jolloin on pohdittava sitä, mikä vaikuttaa olevan tärkeää ja sitä, mihin ilmiöt ehkä liittyvät. Käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat muun muassa käyttöönotettavan välineen tai menetelmän ominaisuudet, kuten suhteellinen hyöty, kokeiltavuus ja havainnoitavuus. Käyttöönottoa voidaan edistää myös sitomalla väline olemassa oleviin rutiineihin ja soveltamalla se käyttöönottoympäristöön sopivaksi. Käyttöönoton hyötyjen on oltava koettavissa asiakastyön rajapinnassa, ei vain esimiestasolla. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tulosten kannalta merkittävää on Ylirukan ja Hännisen esittämä ymmärrys siitä, että yhteiskehittämiseen siirtyminen edesauttaa ideoiden ja mallien levittämistä. (Yliruka – Hänninen 2014: 278–279.) Ylirukan ja Hännisen tutkimuksen havainnot tarkastellessa vertailun kohteeksi nousee tutkimuksellisen kehittämistyöni tekemisen tapa ja taustalla olevat tarpeet, ei niinkään tulokset. Yhteiskehittely tuotti tuloksia käyttöönottoympäristöön soveltamisesta ja ohjasi kehittämistyöryhmiin osallistuneita havainnoimaan ja arvioimaan taitoryhmäsovelluksen ominaisuuksia, kuten hyödyllisyyttä.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten merkitystä suhteessa kuntoutuksen kehittämiseen voidaan arvioida usealla tasolla. Päihdekuntoutujan näkökulmasta käyttöönoton kehittäminen tuo uusia kuntoutumisen mahdollisuuksia, kun päihdepoliklinikan palveluvalikko laajenee taitoryhmätoiminnalla. Tuloksista on nähtävissä erityisesti kuntoutujia koskevia tekijöitä, joiden nimeäminen ja esille nostaminen tutkimuksellisessa kehittämistyössä mahdollistaa niiden tietoisien käyttämisen kuntoutujien kuntoutumisen tukena. Kuntoutujien tarpeet ovat yksilöllisiä.

Kuntoutuksen kehittäminen ottamalla käyttöön taitoryhmäsovellus todennäköisesti tarkoittaa jostain luopumista, tai vähintäänkin sitä, että resurssien sitomisella taitoryhmätoimintaan joku muu väline jää käyttöönettämättä. Yksittäisen kuntoutujan kannalta tämä voi johtaa siihen, ettei hänen yksilöllisiin tarpeisiin paremmin sopiva kuntoutusmuoto ole saavutettavissa. Organisaation tasolla tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset antavat mahdollisuuden kehittää Etelän päihdepoliiklinikan toimintaa johdon ja työntekijöiden toivomaan suuntaan. Tulokset ovat käytännönläheisiä ja ne ovat syntyneet Etelän päihdepoliiklinikan toimintaympäristössä, joten niitä voidaan soveltaa toimintaan matalalla kynnyksellä. Tuloksiin tutustumalla voidaan myös hahmottaa taitoryhmäsovelluksen käyttöönoton laajuutta ja sen vaatimuksia organisaatiolta. Kuntoutuksen näkökulmasta käyttöönotto on yksi keino, jolla kuntoutusta kehitetään (vrt. Grol 2005a: 2). Päihdeongelmien suuren kansanterveydellisen merkityksen vuoksi päihdekuntoutuksen kehittäminen ja pyrkimykset lisätä vaikuttavuutta ovat yhteiskunnallisesti perusteltuja. Tulosten avulla paikallisesti yhdessä yksikössä toteutettu kehittämisteko on askel kohti entistä parempaa päihdekuntoutusta.

Kehittämisprosessin eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Toimintatutkimus on luonteeltaan projektiivista; tutkimusongelmat ja -menetelmät muuntuvat ja kehittyvät tutkimuksen edetessä (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2006: 86). Tässäkin tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämistehtävät tarkentuivat lopulliseen muotoonsa prosessin etenemisen myötä. Taitoryhmäsovelluksen käyttöönotto Etelän päihdepoliiklinikalla on suuri kokonaisuus, josta tämä kehittäminen on suunnitteluvaiheeseen sijoittuva osa. Koska tutkimuksellinen kehittäminen eteni hitaammin kuin käytännössä tapahtuva taitoryhmäsovelluksen käyttöönotto, on tämä raportti hyödynnettävissä vasta kun taitoryhmätoiminta on jo ollut jonkin aikaa käynnissä Etelän päihdepoliiklinikalla. Tuloksia voidaan silti hyödyntää, koska työn kehittämisenä jatkuva käyttöönottoprosessi on pitkä ja sisältää jatkuvaa kokeilua ja arviointia toimintatutkimuksen tavoin (vrt. Heikkinen 2006: 19; 30). Toisesta näkökulmasta tarkasteltuna oli hyödyllistä, että taitoryhmätoiminta käynnistyi aineistonkeruun aikoihin. Tällöin tiedontuottajina toimineilla päihdepoliiklinikan työntekijöillä oli konkreettisempi käsitys taitoryhmästä käytännössä ja laajempi näkemys ryhmän käyttöönotossa huomioitavista tekijöistä.

Aineiston kerääminen yhteiskehittelyllä toi kehittämisen työyhteisöön, asiakastyön rajapintaan. Tiedon tuottaminen oli syvällistä. Kehittämiseen osallistuneiden

ammattiosaaminen ja kokemuksen kautta kertynyt tieto olivat yhtä arvokkaassa asemassa. Kehittämistyöryhmäläiset saavuttivat uutta osaamista yhteisissä keskusteluissa. (vrt. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia: 7–9.) Learning Cafe -sovellus oli jäsentynyt tapa kehittämisen kohteen käsittelyyn. Kehittämissyöryhmäläiset tuottivat monipuolisesti eri näkökulmia ja toivat esiin tärkeitä pitämiään seikkoja. Yhteiskehittelyn lähtökohdaksi oli vain kehittämistehtävä jäsenennettynä käyttöönoton vaiheisiin, ilman teoriasta nousevia näkökulmia. Tämä oli tietoinen valinta, jonka tavoitteena oli se, ettei keskustelu ole rajattua ja jotain oleellista jää sanomatta. Toisaalta hyvin avoin lähtökohdaksi aiheutti aluksi päänvaivaa ja epävarmuutta kehittämistyöryhmäläisille. Käynnistyttyään yhteiskehittely kuitenkin sujui hyvin. Kahden ensimmäisen kehittämistyöryhmän aineisto on samankaltaista ja jossain määrin toistaa itseään. Tämä viittaa kylläntymispisteen saavuttamiseen. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 87.) Sisärinki-ulkorinki -keskustelu oli myös toimiva menetelmä yhteiskehittelyyn. Sen haasteeksi kuitenkin nousi se, että keskustelun soljuessa eteenpäin, keskustelijoilta jäi joitain kommentteja sanomatta. Sisärinki-ulkorinki -keskustelun aiheet muodostuivat satunnaisemmin, kuin sitä edeltävissä kehittämistyöryhmissä, joissa käytiin järjestelmällisesti osallistujien ajatukset läpi. Viimeisessä kehittämistyöryhmässä purkukeskustelu oli kuitenkin hyvin pitkä, jolloin voitiin vielä palata aiemmin sanomatta jääneisiin asioihin. Kolmannesta kehittämistyöryhmästä syntyi looginen kokonaisuus. On kuitenkin mahdollista, että yhteiskehittelyä jatkamalla tai jollain muulla yhteiskehittelyn menetelmällä voitaisiin vielä täydentää nyt nimettyjä taitoryhmän käyttöönoton keskeisiä tekijöitä.

Yhteiskehittely tuotti työhöni paikallista, juuri tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhöni soveltuvaa tietoa. Onnistuneen yhteiskehittelyn tärkein edellytys oli se, että ryhmiin tuli aktiivisia osallistujia. Jokaiselta osallistujalta vaadittiin sitoutumista, toisten kunnioitusta, asioiden kriittistä tarkastelua sekä sallivuutta vuorovaikutuksessa. (Yhteiskehittelyllä hyvinvointia: 9.)

Oma roolini kehittämistyöryhmissä oli fasilitoija. Pysin mahdollisimman paljon pysymään aineiston tuottamisen ulkopuolella ja kuuntelemaan informanttien asiantuntemusta. Käytännössä kuitenkin esittämäni tarkentavat kysymykset ja syventävät kommentit toivat kokemuksellisen tietoni osaksi toimintatutkimuksen prosessia ja asetuin aktiivisen toimijan rooliin (vrt. Heikkinen 2006: 19–20). Aineiston kerääminen yhteiskehittelyn menetelmillä vaati itseltäni yhteiskehittelyn pitämistä raiteillaan, käytännön järjestelyjä sekä menetelmien suunnittelua (Yhteiskehittelyllä hyvinvointia: 13). Yhteiskehittelyn edellytykseksi nousi myös tasapainottelu sensitiivisen, aikaa antavan ja jämän

kannustamisen tehtävissä silloin, kun kehittämistyöryhmäläiset kokivat epävarmuutta, kuormitusta tai heidän motivaationsa vaihteli.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuntoutujilla oli tärkeä rooli kuntoutuksen kehittäjinä. Kuntoutujien osallisuus noudattaa kuntoutuksen uutta paradigmaa (Järvikoski 2013: 74). Tiedontuottajina toimineet kuntoutujat osoittivat olevansa valmiit ottamaan paikkansa asiantuntijoiden rinnalla aitoina kehittäjäkumppaneina. Kuntoutujat tarkastelivat aihetta laajasti ja näkivät myös ammattilaisten osuuden. Pohdinta oli rakentavaa ja realistista. Myös ammattilaiset toimivat kuntoutujan rinnalla luontevasti. Tutkimuksellisen kehittämistyön rakenne oli sellainen, että kehittäminen toteutui mahdollistavassa tilassa. Osallistuneilta ammattilaisilta ei edellytetty aktiivisia toimia kuntoutujan uuden aseman mahdollistamiseksi, vaan oli riittävää, että he hyväksyivät kolmanteen kehittämistyöryhmään osallistuneen kuntoutujan yhdeksi asiantuntijaksi. (vrt. Mäkinen 2014a: 13–14.) Asiakasymmärryksen näkökulmasta on toisaalta todettava, että tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aihe valittiin ilman kuntoutujien kannanottoja, erilaisen tutkimustiedon, kokemuksen ja Etelän päiväsairaalan potilaspalautteiden perusteella. Kuntoutujien kehittäjäaseman vahvistaminen voisi tarkoittaa myös sitä, että kuntoutujat osallistuisivat kehittämiskohteiden määrittelemiseen.

Tutkimuksellinen kehittäminen ja hyvä tieteellinen käytäntö

Tämä tutkimuksellinen kehittäminen on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen luotettavien ja uskottavien tulosten saavuttamiseksi ja eettisyyden varmistamiseksi. Aineiston kerääminen ja sen käsittely on ollut rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Kehittämistyön eteneminen ja siihen liittyvät ratkaisut on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tässä raportissa ja sen liitteissä. Käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät olivat eettisesti kestäviä. Kehittämistyöryhmäläiset saivat itse rajata, kuinka henkilökohtaisia kokemuksia he kehittämistyöryhmissä kertoivat. Aiheesta oli mahdollista keskustella myös yleisellä tasolla. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli kehittäjäryhmäläisille vapaaehtoista, osallistuminen oli oikeus keskeyttää halutessaan suullisella tai kirjallisella ilmoituksella. Tiedontuottajaksi kutsuttiin kuntoutujia, jotka olivat omasta tahdostaan aiemmin ilmoittautuneet vapaaehtois- ja vertaisverkostoon ja ilmoittautuessaan saaneet tiedon, että verkostolaisia voidaan ryhmänä tai yksilöllisesti pyytää mukaan erilaisiin tehtäviin. Kehittämiseen osallistumisesta kieltäytyminen ei vaikuta asiakkuuteen Helsingin

kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Tulokset viestitään avoimesti ja vastuullisesti. Tämä raportti on luettavissa Theseus-tietokannassa. Tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa ei julkaista tietoja, joiden perusteella yksittäisiä kehittäjäryhmiin osallistujia voitaisiin tunnistaa. Tunnistetietoja sisältävän aineiston käsittelyyn ei osallistunut ulkopuolisia. Äänitteet, litteroinnit ja kehittäjäryhmissä tuotetut muistiinpanosivut hävitetään raportin julkistamisen jälkeen. Kehittämistyöryhmäläisistä kerättiin hyvin vähän taustatietoja; kuntoutujien taustatietona oli vain se, että he ovat olleet hoitojaksolla Etelän päiväsairaalassa ja työntekijöistä tiedettiin työpiste ja ammatti. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Tutkimuksellinen kehittämissyö on toteutettu Helsingin kaupungin tutkimusluvalla. Työtä koskien on allekirjoitettu myös Metropolia Ammattikorkeakoulun Sopimus opintoihin liittyvästä projektista, jossa sopijapuolet, Helsingin kaupunki, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opiskelija sopivat projektin tarkoituksesta, toteutuksesta, ohjauksesta, tulosten käyttöoikeuksista ja vastuista. Kehittämistyöryhmäläiset kutsuttiin ryhmiin kirjallisesti. Ryhmätilanteet alkoivat suostumusasiakirjan (liite 2) allekirjoittamisella. Lomake käytiin myös suullisesti läpi epäselvyyksien välttämiseksi. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Toimintatutkimuksen tekijä tarkastelee tutkimuskohdetta sisältä päin, jolloin myös oma kokemus on osa aineistoa. Tämä vaikuttaa suhtautumiseen aineistoon ja sen analysointiin. (Heikkinen 2006: 20.) Aineistoa analysoidessani pyrin erityiseen tarkkuuteen siinä, että päätelmäni syntyvät todella kehittämissyöryhmäläisten tuottamasta aineistosta aineistolähtöisesti, enkä tee johtopäätöksiä omien kokemusteni tai näkemysteni perusteella. Lopulta palasin alkuperäiseen litteroituun aineistoon useita kertoja ja tarvittaessa tarkensin luokittelua.

Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Kuvaus taitoryhmän käyttöönoton keskeisistä tekijöistä on hyödynnettävissä käynnissä olevassa taitoryhmän käyttöönotossa Etelän päihdepoliklinikalla. Kuvausta voidaan käyttää taitoryhmätoiminnan käynnistämiseksi myös muissa psykiatria- ja päihdekeskusten yksiköissä. Taitoryhmätoimintaa voidaan levittää Helsingin kaupungin palveluissa vielä laajemminkin, esimerkiksi lastensuojelun piirissä olevien lasten

vanhempien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi. Taitoryhmää käyttöönotettaessa voidaan soveltaa tätä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä syntynyttä kuvausta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten ja tuotoksen hyödyntämisen lisäksi kokemusta kehittämisprosessista ja kehittämisen tapaa voidaan hyödyntää seuraavissa kehittämissankkeissa. Palautteen mukaan yhteiskehittely menetelmänä tuotti oivalluksia, yhteisöllistä oppimista ja heti käytäntöön siirrettäviä ajatuksia (vrt. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia: 4). Tästä kehittämisprosessista saatu kokemus voi toimia innostajana ja hyvänä esimerkkinä, kun yhteiskehittelyn kulttuuria halutaan Sosiaali- ja terveystoimialan organisaatiossa vahvistaa. Kehittämisen tapa mahdollisti myös verkostojen rakentumista ja psykiatria- ja päihdepalveluiden integraatiota tuomalla saman pöydän ääreen työntekijöitä eri yksiköistä. Toimintatutkimuksen lähestymistavassa pyrkimyksenä on voimaannuttaminen tai valtauttaminen (*empower*), eli uskon valaminen ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin (Heikkinen 2006: 20). Kehittämistyöryhmien jälkeen näkynyt innostus viittaa siihen, että tässäkin prosessissa voimaantumista tapahtui.

Kuntoutujien osallisuus omassa kuntoutuksessaan ja palveluiden kehittämisessä on havaintojeni mukaan keskeinen kehittämiskohde psykiatria- ja päihdepalveluissa. Käytännön työn tasolla kuntoutujien osallisuutta kehittämiseen pidetään vielä jossain määrin idealistisena ja kuntoutujien kehittämistä kommentoivaa roolia riittävänä. Kuntoutujien osallisuuden kasvaminen asettaa ammattilaisilla olleen vallan uudelleen jaettavaksi ammattilaisten ja kuntoutujien kesken. Ammattilaiset myös joutuvat asettumaan uudella tavalla arvioitavaksi. (Laitila 2010: 121.) Yhteiskunnallisella tasolla edellä mainitut haasteet nähdään kuitenkin ylitettävänä ja osallisuuden merkitystä halutaan korostaa (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016; Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016: 12–16). Siirtyminen vähitellen kohti asiakasymmärryksen mahdollistavaa tilaa lisää kehittämisen laatua, kun tulokset täydentyvät tärkeällä asiantuntijuudella. Kuntoutujien osallisuus tuo myös mutkia kehittämisprosesseihin. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla tyypillisesti esiintyvät oireet, kuten sitoutumisen vaikeudet, vaikeuttavat heidän osallistumisestaan ja lisäävät ammattilaisten vastuuta kannustamisesta. Kaikilta osapuolilta myös vaaditaan yhteisen kielen käyttämistä; sopeutumista siihen, että yhteinen ymmärrys on kaikkien vastuulla (Hietala 2016: 390). On toivottavaa, että tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on elävä esimerkki siitä, että kuntoutujat todella ovat vakavasti otettavia kehittäjäkumppaneita ja että ammattilaisten

ja kuntoutujien yhteiset kehittämishankkeet ovat mahdollisia. Tämän työn osalta kuntoutujien osallisuutta mahdollisti ja ammattilaisten työtä vähensi se, että tiedontuottajat kutsuttiin olemassa olevasta verkostosta, johon on ilmoittautunut kehittämisestä innostuneita henkilöitä. Kuntoutujien osallisuus kuntoutuksen kehittämisessä muuttaa kuntoutujan asemaa toiminnan kohteesta aktiiviseksi toimijaksi (vrt. Mäkinen 2014a: 12). Pienetkin muutokset johtavat vähitellen kuntoutuksen kehittymiseen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön päättyessä taitoryhmän käyttöönotto jatkuu Etelän päihdepoliklinikalla tavanomaisena työn kehittämisenä. Luontevia jatkotutkimusaiheita ovat toimintatutkimuksen spiraalin mukaan edessä olevat kokeilun, arvioinnin, paranneltujen suunnitelmien ja uusien kokeilujen syklit (Heikkinen 2006: 19; 35). Käytännössä tutkimuskohteita voisivat olla esimerkiksi taitoryhmäsovelluksen vaikuttavuus tai kuntoutujien kokema hyöty. Taitoryhmän käyttöönoton kehittämistä voidaan jatkaa luomalla teoreettinen malli taitoryhmän käyttöönottoprosessista ja sen käytännön sovellus. Mallia voidaan hyödyntää laajasti kuntoutuksen kehittämisessä.

Lähteet

Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Rämö-Autti, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Arne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 14–17.

Grol, Richard 2005a. Introduction. Teoksessa Grol, Richard – Wensing, Michael – Eccles, Martin: Improving Patient Care. The implementation of change in clinical practise. Oxford: Butterworth–Heinemann. 1–3.

Grol, Richard 2005b. Implementation of changes in practice. Teoksessa Grol, Richard – Wensing, Michael – Eccles, Martin: Improving Patient Care. The implementation of change in clinical practise. Oxford: Butterworth–Heinemann. 6–14.

Grol, Richard – Wensing, Michel – Hulscher, Marlies – Eccles, Martin 2005. Theories on implementation of change in healthcare. Teoksessa Grol, Richard – Wensing, Michael – Eccles, Martin: Improving Patient Care. The implementation of change in clinical practise. Oxford: Butterworth–Heinemann. 15–40.

Grol, Richard – Wensing, Michel 2005. Effective Implementation: a model. Teoksessa Grol, Richard – Wensing, Michael – Eccles, Martin: Improving Patient Care. The implementation of change in clinical practise. Oxford: Butterworth–Heinemann. 41–57.

Heikkinen, Hannu – Kontinen, Tiina – Häkkinen, Päivi 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39–76.

Heikkinen, Hannu 2006. Tutkiva ote toimintaan. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 15–38.

Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78–93.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Sote_strategiasuunnitelma2014_2016.pdf>. Luettu 26.8.2017.

Hietala, Outi 2016. Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena. Teoksessa Rämö-Autti, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Arne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 388–392.

Holmberg, Nils – Kähkönen, Seppo 2007. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96324.pdf>>. Luettu 3.8.2017.

Hämäläinen, Hannu – Jäppinen, Tuula – Kivisaari, Sirkku 2011. Mihin innovaatioita tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla? Yhteiskuntapolitiikka 76 (2). 219–226.

Järvikoski, Aila 2013: Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1>. Luettu 29.3.2016.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma MIELI 2009-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivusto. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>>. Luettu 29.3.2016.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1>. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3.

Kohti parempaa mielenterveys- ja päihdetyötä. Tiedote 41/2016. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kohti-parempaa-mielenterveys-ja-paihdeyota>. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 4.8.2017.

Kooste potilaspalautteista 2013. Helsingin kaupungin Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päiväsairaala. (Sisäisessä käytössä).

Koskimies, Mimosa – Pyhäjoki, Jukka – Arnkil, Tom Erik 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1>. Luettu 7.6.2017.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114243/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1>. Luettu 26.8.2017.

Kuoppasalmi, Kimmo – Heinälä, Pekka – Lönnqvist, Jouko 2015: Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim): Psykiatria. Helsinki: Duodecim. Myös verkkojulkaisuna.

Käypä hoito. Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.2.2011. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7A16E2C5B1DE6FBDE2BA8F5ED20C3821?id=hoi50028#NaN>>. Luettu 11.10.2015.

Käypä hoito. Huumeongelmaisen hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.9.2012. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>>. Luettu 11.10.2015.

Lahti, Jari – Pienimäki, Anneli 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme.

Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 136–151.

Laitila, Minna 2010: Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://core.ac.uk/download/pdf/15168145.pdf>>. Luettu 3.9.2017.

Linehan, Marsha 2014a. DBT Skills Training Manual. Second Edition. New York: Guilford press.

Linehan, Marsha 2014b. DBT Skills Training Handouts And Worksheets. New York: Guilford press.

Luoto, Mari 2016. Etelän psykiatria- ja päihdekeskus. Diaesitys 31.3.2016.

Maunuksela, Kaisu 2015. Sähköpostikeskustelu 5.11.2015.

Meyers, Duncan C. – Durlak, Joseph A. – Wandersman, Abraham 2012. The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation. American Journal of Community Psychology 50. 462–480.

Mäkinen, Elisa 2014a. Kuntoutujan uusi asema. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.): Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf>. Aatos artikkelit 13: 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Luettu 5.8.2017.

Mäkinen, Elisa 2014b. Kokonaiskuva kuntoutujasta vahvistuu. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.): Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf>. Aatos artikkelit 13: 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Luettu 5.8.2017.

Nevalainen, Marja 2007. Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro-gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Norlund, Hanna 2009. Constructing Customer Understanding in Front End of Innovation. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Pakkala, Hanna 2016. Mitä uutta Kelan kuntoutuksen kehittämisessä? Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/documents/10180/1403727/160121+Mit%C3%A4+uutta+kuntoutuksen+kehitt%C3%A4misess%C3%A4.pdf/db04fb04-1636-4020-bf0a-07925681c521>>. Luettu 12.8.2017.

Partanen, Airi – Moring, Juha – Bergman, Viveca – Karjalainen, Jouko – Kesänen, Minna – Markkula, Jaana – Marttunen, Mauri – Mustalampi, Saini – Nordling, Esa – Partonen, Timo – Santalahti, Päivi – Solin, Pia – Tuulos, Tytti – Wuorio, Sanna (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/129592>>. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 4.8.2017.

Päihdehoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivusto.
<<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>>. Luettu 2.8.2017.

Rawson, Richard A. – Clark, Nicolas 2017. Interventions for the management of substance use disorders: an overview. *Eastern Mediterranean Health Journal* 23 (3). 214–221.

Romakkaniemi, Marjo – Väyrynen, Sanna 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.): *Kuntoutus muutoksessa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 135–151.

Salminen Marja 2014. Kuntoutajat kuntoutustoiminnan kehittäjinä. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.): *Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi*. Verkkodokumentti.
<http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf>. Aatos artikkelit 13: 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Luettu 5.8.2017.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3>. Luettu 29.3.2016.

Tietoa ja keinoja työurien pidentämisen tueksi. Kuntoutusportti. Verkkosivusto.
<<https://kuntoutusportti.fi/tyourat/>>. Luettu 23.8.2017.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 18.4.2016.

Valentine, Sarah E. – Bankoff, Sarah M. – Poulin, Renée M. – Reidler, Esther B. – Pantalone, David W. 2014: The Use of Dialectical Behavior Therapy Skills Training as Stand-Alone Treatment: A Systematic Review of the Treatment Outcome Literature. *Journal of Clinical Psychology* 71 (1): 1–20.

Valtioneuvosto. Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 29.5.2015 nimitetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmasta. Verkkodokumentti.
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1433371/Tiedonanto_Sipil%C3%A4_29052015_final.pdf/6de03651-4770-492a-907f-89452141d0d5>. Luettu 11.10.2015.

What is DBT? Behavioral Tech. Verkkodokumentti.
<<http://behavioraltech.org/resources/whatisdbt.cfm>>. Luettu 30.3.2016.

Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Metropolia. Verkkodokumentti. <http://www.e-julkaisu.fi/metropolia/yhteiskehittelylla_hyvinvointia/pdf/yhteiskehittely_esite-digipaper2.pdf>. Luettu 5.4.2017.

Yliruka, Laura – Hänninen, Kaija 2014. Sosiaalityön arviointimenetelmän käyttöönotto toimijaverkkona. Yhteiskuntapolitiikka 79 (3). 278–290.

Alustava jäsennys**PÄIHDEKUNTOUTUJA, RYHMÄLÄINEN**

- motivaatio, sitoutuminen, halu ryhmään, valitseminen
- kunto, vointi, kuntoutumisen vaihe
- kyky sitoutua
- henk koht tavoitteet
- olemassa olevat taidot
- oikea-aikaisuus
- mielikuvat, tiedot ryhmästä
- elämän parantamisen halu
- kyky heittäytyä
- ryhmän tehokas käyttäminen
- rehellisyys, uskallus
- esimerkki toisille, vertaisuus
- epäonnistumiset harjoittelussa
- harjoittelun jatkaminen
- harjoittelu rauhallisissa tilanteissa
- prosessin herättämät tunteet
- taidot unohtuvat
- palaute muutoksista toiminnassa

OHJAAJA

- taidot, tiedot, mielikuvat, perehtyneisyys
- uskallus, epävarmuus
- persoona, miten ohjaaja kokee
- aiempi ryhmänohjaajakokemus
- parityöskentely, mentorointi, sparraaminen, koulutus/perehdytys
- selkeys päässä
- innostus, luottamus, usko taitoihin
- yhteinen linja (ohjaajapari)
- sitoutuminen, motivaatio, kiinnostus
- sopiva jämäkkyys, oikea kannustus
- kyky arviointiin
- palautteen hyödyntäminen
- rajaaminen (ryhmän keskusteluissa)
- turhautuminen
- arvostaminen, kunnioittaminen, myötätunto
- ponnistelu onnistumisten eteen
- positiivisten ja negatiivisten vaikutusten koostaminen

RYHMÄ

- rakenne, selkeys
- taidot, oikeat kohderyhmälle, painotukset, määrä, järjestys, arkeen sopivuus
- ilmapiiri, tasapaino, kaikilla tilaa, rentous, huumori
- säännöt, selkeys, (ongelmiin, epäkohtiin) puuttuminen
- turvallisuus, oikeudenmukaisuus
- yleiset tavoitteet
- joustava eteneminen
- monipuolinen ryhmä, yhdistävät tekijät, yksilöllisyys
- seuranta-/jatko-/kertausr ryhmä tai -kerta
- itsearviointi alussa ja lopussa
- jäsentynyt materiaali
- poisjäännit, vaihtuvuus, ohjaajien pysyvyys
- konkreettiset eväät jatkoon
- muiden ryhmäläisten tarinat peilinä

MUUT TYÖNTEKIJÄT

- rooli ryhmän markkinoijana
- vastuuta taitojen ylläpitämisestä, taitoharjoittelun jatkamisesta
- taitojen osaaminen?
- tietoisuus ryhmästä, pysyy mielessä, tarjotaan tarvitseville
- ei luo kynnyksiä
- motivointi
- välittää kuntoutujan harjoittelusta
- velvollisuus tai tarve perehtyä taitoihin
- tutustuminen ryhmään

TYÖYHTEISÖ/ORGANISAATIO

- tiedonkulku, vaitiolosäännöt
- tiedon hyödyntäminen
- kuntoutujan jatkohoito
- ryhmän arvostus, maaperä
- työyhteisön halu
- ryhmän juurruttaminen, jatkuvuus
- tiedotus
- oikeiden kuntoutujien tavoittaminen
- vaihtuvat ohjaajat
- osaamisen leviäminen
- verkostot mukana
- ohjaajista huolehtiminen

Suostumusasiakirja

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt "DKT-taustaisen taitoryhmän käyttöönotto Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päihdepoliklinikalla" -tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle, Minna Savisalolle joko suullisesti tai kirjallisesti. Yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Minna Savisalo

minna.savisalo@metropolia.fi

Tutkimushenkilötiedote vapaaehtois- ja vertaisverkostolaisille

Tutkimushenkilötiedote 22.6.2016

Pyydän sinua kehittäjäkumppaniksi tutkimukselliseen kehittämistyöhöni. Työni tarkoitus on kehittää taitoryhmän käyttöönottoa Etelän päihdepoliklinikalla päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.

Kehittäjäkumppanina osallistut yhteen tai kahteen 2,5 tunnin kestoiseen kehittäjätyöryhmään, jotka järjestetään keskiviikkona 17.8.2016 klo 16.30-19 ja keskiviikkona 5.10.2016 klo 12.30-15. Keskiviikkona 17.8. toteutuva ryhmä kootaan Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päiväsairaalan vapaaehtois- ja vertaisverkostosta. Ryhmä kokoontuu Etelän päiväsairaalassa. Keskiviikkona 5.10. toteutuva ryhmä kootaan edelliseen ryhmään osallistuneista, Etelän päihdepoliklinikan sekä psykiatria- ja päihdepalveluiden muiden yksiköiden työntekijöistä. Ryhmä kokoontuu Etelän päihdepoliklinikalla. Ryhmäläiset valitaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Tapaamisissa kerätään aineistoa erilaisilla yhteiskehittelyn menetelmillä liittyen taitoryhmän käyttöönottoon. Ryhmätapaamiseen ei tarvitse erityisesti valmistautua, **kaikilla tämän kutsun vastaanottajilla on tarvittava tieto ja osaaminen osallistumiseen.**

Kehittämistyö on osa Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa. Helsingin kaupunki on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 9.5.2016.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa sähköisenä versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

Minna Savisalo

minna.savisalo@metropolia.fi

p. xx xxxxxxxx / Etelän päiväsairaala

Tutkimushenkilötiedote päihdepoliklinikan työntekijöille

Tutkimushenkilötiedote 9.6.2016

Pyydän sinua kehittäjäkumppaniksi tutkimukselliseen kehittämistyöhöni. Työni tarkoitus on kehittää taitoryhmän käyttöönottoa Etelän päihdepoliklinikalla päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.

Kehittäjäkumppanina osallistut yhteen tai kahteen 2,5 tunnin kestoiseen kehittäjätyöryhmään, jotka järjestetään perjantaina 9.9.2016 klo 12.30-15 ja keskiviikkona 5.10.2016 klo 12.30-15. Perjantaina 9.9. toteutuva ryhmä kootaan Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen päihdepoliklinikan henkilökunnasta. Keskiviikkona 5.10. toteutuva ryhmä kootaan edelliseen ryhmään osallistuneista, Etelän päiväsairaalan vertais- ja vapaaehtoisverkostosta sekä psykiatria- ja päihdepalveluiden muiden yksiköiden työntekijöistä. Ryhmäläiset valitaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Tapaamisissa kerätään aineistoa erilaisilla yhteiskehittelyn menetelmillä liittyen taitoryhmän käyttöönottoon. Ryhmätapaamiseen ei tarvitse erityisesti valmistautua, **kaikilla tämän kutsun vastaanottajilla on tarvittava tieto ja osaaminen osallistumiseen.**

Kehittämistyö on osa Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Elisa Mäkinen ja Pekka Paalasmaa. Helsingin kaupunki on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 9.5.2016.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa sähköisenä versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

Minna Savisalo

minna.savisalo@metropolia.fi

p. xxx xxxxxxxx

Kehittämistyöryhmä I – suunnitelma

Kehittämistyöryhmä I

Selvittää asiakkaiden näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.

Mitkä tekijät tulee ottaa huomioon=miten asiat pitää tehdä?

Suostumusasiakirja!

16.30-16.45	<p>Esittelykierros</p> <ul style="list-style-type: none"> - nimi ja esim. kolme asiaa itsestä <p>Alustus aiheeseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - taitoryhmä, käyttäytymisen taidot, päihdekuntoutujien käyttäytymisen taidot - taitoryhmä koettu (palautteen mukaan) hyväksi välineeksi/menetelmäksi, halutaan levittää myös päihdepuolelle - opiskeluni, opinnäytetyöni ("DKT-taustaisen taitoryhmän käyttöönotto Etelän psyden päihdepoliklinikalla") <p>Piirrä kuva, prosessin vaiheet</p>
<p>Mitä otettava huomioon ennen taitoryhmän alkua päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi?</p> <p>Yksin miettivät ja muistiinpanot, → pareihin, miettivät ja tekevät muistiinpanot → yhteinen keskustelu</p>	
16.45	yksilötehtävä
16.55	paritehtävä
17.05-17.25	yhteenvetokeskustelu TALLENNUS
	TAUKO
<p>Mitä otettava huomioon taitoryhmäprosessin aikana päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi?</p> <p>Yksin miettivät ja muistiinpanot, → pareihin, miettivät ja tekevät muistiinpanot → yhteinen keskustelu</p>	
17.30	yksilötehtävä
17.40	paritehtävä
17.50-18.10	yhteenvetokeskustelu TALLENNUS
	TAUKO
<p>Mitä otettava huomioon taitoryhmäprosessin jälkeen päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi?</p> <p>Yksin miettivät ja muistiinpanot, → pareihin, miettivät ja tekevät muistiinpanot → yhteinen keskustelu</p>	
18.15	yksilötehtävä
18.25	paritehtävä
18.35-18.55	yhteenvetokeskustelu TALLENNUS
18.55-19	lopetus, tunnelmat, kiitokset

Kehittämistyöryhmä II – suunnitelma

Kehittämistyöryhmä II

Selvittää työntekijöiden näkökulmasta, mitkä tekijät tulee ottaa huomioon taitoryhmän käyttöönoton eri vaiheissa päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi.

Mitkä tekijät tulee ottaa huomioon=miten asiat pitää tehdä?

Suostumusasiakirja! Kuva käyttöönottoprosessin vaiheista.

12.30-12.45	Esittelykierron - nimi ja esim. ammatti Alustus aiheeseen - taitoryhmä, käyttäytymisen taidot, päihdekuntoutujien käyttäytymisen taidot - taitoryhmä koettu (palautteen mukaan) hyväksi välineeksi/metelmäksi, halutaan levittää myös päihdepuolelle - taitoryhmän käyttöönottoprosessi, aineisto tulee päihdepolille takaisin, ryhmän käyttöönoton kehittämiseen - opiskeluni, opinnäytetyöni ("DKT-taustaisen taitoryhmän käyttöönotto Etelän psyden päihdepoliklinikalla")
Mitä otettava huomioon ennen taitoryhmän alkua päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi? Yksin miettivät ja muistiinpanot, → pareihin, miettivät ja tekevät muistiinpanot → yhteinen keskustelu	
12.45	yksilötehtävä
12.55	paritehtävä
13.05-13.25	yhteenvetokeskustelu TALLENNUS
	TAUKO
Mitä otettava huomioon taitoryhmäprosessin aikana päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi? Yksin miettivät ja muistiinpanot, → pareihin, miettivät ja tekevät muistiinpanot → yhteinen keskustelu	
13.30	yksilötehtävä
13.40	paritehtävä
13.50-14.10	yhteenvetokeskustelu TALLENNUS
	TAUKO
Mitä otettava huomioon taitoryhmäprosessin jälkeen päihdekuntoutujien käyttäytymisen taitojen vahvistamiseksi? Yksin miettivät ja muistiinpanot, → pareihin, miettivät ja tekevät muistiinpanot → yhteinen keskustelu	
14.15	yksilötehtävä
14.25	paritehtävä
14.35-14.55	yhteenvetokeskustelu TALLENNUS
14.55-15	lopetus, tunnelmat, kiitokset

Kehittämistyöryhmä III – suunnitelma

1. Suostumukset
2. Esittelyt (Nimi ja suhde taitoryhmään)
3. Alustus
 - taitoryhmästä puhutaan, päihdekuntoutujan käyttäytymisen taitojen vahvistaminen
 - päihdepolin prosessi
 - opinnäytetyön prosessi
4. Pääkohdat aiemmista ryhmistä
 - aineistoa valtavasti
 - esitän pääkohtia virittäytymisenä, ei ole tarkoituskaan kaikkea muistaa
5. Sisäringin keskustelu TALLENNUS
 - keitetään myös hiljaisuutta
 - aihe: taitoryhmän käyttöönoton keskeiset tekijät.
6. Ulkorinki reflektoi TALLENNUS
7. Tarkkailijoiden puheenvuoro TALLENNUS
8. Yhteinen keskustelu TALLENNUS