

Jenni Kiviniemi

# Yhteiskehittely edellyttää vuorovaikutusta

Portaittaisen hoitomallin kehittäminen ensikodissa

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

2.3.2015

Tekijä Otsikko	Jenni Kiviniemi Yhteiskehittely edellyttää vuorovaikutusta —Portaittaisen hoitomallin kehittäminen ensikodissa
Sivumäärä Aika	39 sivua + 2 liitettä 2.3.2015
Tutkinto	Sosionomi (amk)
Koulutusohjelma	Sosiaaliala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosionomi (amk)
Ohjaajat	Lehtori Riikka Harju Lehtori Anna-Riitta Mäkitalo
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli aloittaa Portaittaisen hoitomallin yhteiskehittelyprosessi yhdessä Oulunkylän ensikodin työyhteisön kanssa. Oulunkylän ensikoti on päihdeongelmallisille vanhemmille erikoistunut ensikoti. Kuntoutuksessa yhdistyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja päihdekuntoutus. Portaittainen hoitomallin tarkoituksena on tehdä näkyvämmäksi muutosprosessi, jota asiakkaat käyvät kuntoutuessaan läpi. Nykyisen mallin puutteista ja kehittämisajatuksista oli keskusteltu, mutta tarkkaa kehittämissuuntaa ei ollut työryhmän tiedossa. Lähdimme kartoittamaan kehityssuuntaa yhteiskehittelyn avulla.</p> <p>Yhteiskehittelyprosessissa sovellettiin Yrjö Engeströmin ekspansiivisen oppimisen mallia. Yhteiskehittelyssä kehittäminen tapahtuu aktiivisessa vuorovaikutuksessa menetelmän, tuotteen tai mallin käyttäjien kanssa. Ekspansiivisessa oppimisen mallissa keskeistä on, että ratkaisu ei ole valmiiksi annettu, se muuttuu ja laajenee prosessin aikana. Ekspansiivisessä oppimisen prosessi kuvataan oppimissykliä kautta. Oppiminen tapahtuu ilmenevien ristiriitojen ymmärtämisen, käsittelyn ja ratkaisemisen kautta.</p> <p>Opinnäytetyössäni kuvaan kehittämisprosessin etenemistä vaihe vaiheelta. Työntekijät olivat aktiivisina tekijöinä kehittämisprosessissa. Työryhmästä kaksi työntekijää oli tiiviisti mukana prosessin jokaisessa vaiheessa, joita minä koordinoin ja dokumentoin. Opinnäytetyön aikana etenimme kehittämissyklin viisi ensimmäistä vaihetta, jotka olivat: tarvetila, kaksoisidos, uuden ratkaisun hahmottaminen, uuden mallin muodostaminen ja mallin kokeileminen käytännössä. Yhteiset tapaamiset olivat merkittävässä osassa kehittämistyötä, vuorovaikutus muodosti pohjan yhteiskehittelylle. Työryhmä jatkaa Portaittaisen hoitomallin kehittämistä ja arvioi lopullista kehittämistuotosta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että yhteiskehittely soveltuu hyvin sosiaalialan työpaikan menetelmien kehittämiseen. Prosessiin voidaan osallistaa sekä työntekijöitä että asiakkaita. Palvelun tai menetelmän käyttäjät ovat aktiivisina kehittäjinä, eikä kehitystyö jää irralliseksi osaksi arjen työkäytäntöjä.</p>	
Avainsanat	ekspansiivinen oppiminen, yhteiskehittely, työn kehittäminen

Author Title	Jenni Kiviniemi The Necessity for Interaction in Co-Development The Development of the Gradual Rehabilitation Model in a Mother and a Child Home
Number of Pages Date	39 pages + 2 appendices Spring 2015
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Riikka Harju, Senior Lecturer Anna-Riitta Mäkitalo, Senior Lecturer
<p>The aim of this Bachelor Thesis was to start a co-development process of the Gradual Rehabilitation model together with the staff of the Mother and Child Home of Oulunkylä. The Mother and Child Home of Oulunkylä is specialized in work with substance-abusing parents. Drug rehabilitation and supporting the early interaction between a parent and a child are combined in the rehabilitation work in the Mother and Child Home. The aim of gradual rehabilitation model is to visualize a parent's change during the rehabilitation process. The deficiencies and development ideas of the current model had been discussed but not specified with the workers. We started to identify the direction of the development by means of co-development.</p> <p>The expansive learning model of Yrjö Engeström was applied in the co-development process. Co-developing occurs with active interaction between users of the method, product or model. It is essential that the outcome is not given, as it changes and expands during the process. The process of expansive learning is described as a cycle of learning. Learning occurs in realizing, processing and solving the occurring contradictions.</p> <p>In my thesis I describe the development process step by step. Workers played an active role in the developing process. Two staff members were intensively developing the model, taking part in every step of the process that I am coordinating and documenting. During the Bachelor Thesis process we proceeded through the first five steps of the expansive model cycle that were as follows: need state, analyzing contradictions, designing a new model, examining a new model and implementing the new model. Common meetings had an important role in the developmental work, since interaction played a key role in the co-development. The workers will complete the development process and evaluate the final model.</p> <p>In conclusion, co-development is an appropriate method for work development in social services as both workers and clients can participate in the process. The users of the service or the method are active developers, hence the development is not an irrelevant part of daily work practice.</p>	
Keywords	expansive learning, work development, co-developing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihteet ja vanhemmuus	2
2.1	Päihderiippuvuus	2
2.2	Päihteet ja vanhempi	3
2.2.1	Päihteiden vaikutus sikiöön raskausaikana	4
2.2.2	Päihdeongelmaisen vanhemman kanssa työskentely	5
3	Oulunkylän ensikodin työskentelymuodot	7
3.1	Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	8
3.2	Päihdekuntoutus	10
3.3	Yhteisökuntoutus	11
3.3.1	Portaittainen hoitomalli	12
4	Yhteiskehittely	13
4.1	Yhteiskehittelyllä kehittäminen	13
4.2	Ekspansiivinen oppiminen	14
4.3	Dialogi	16
5	Kehittämistehtävä	17
6	Portaittaisen hoitomallin kehittämisprosessin kuvaus	18
6.1	Tarvetila: ”Portaittaista hoitomallia on syytä kehittää”	19
6.2	Kaksoisisidos: Mitä pitäisi muuttaa, mitä säilyttää?	20
6.3	Uuden ratkaisun hahmottaminen: Yhteisen linjan hahmottamista	21
6.4	Uuden mallin tutkiminen: Sanojen muokkausta, poistamista ja termien korjausta	23
6.5	Uuden mallin tutkiminen: Muokkausta ja kokonaisuuteen kurkistamista	25
6.6	Uuden ratkaisun käyttöönotto: Muokatun malli ensikäytössä yhteisöllisessä kuntoutuskokouksessa	26
6.7	Kehittämisen koordinoinnin siirtäminen työyhteisölle	27
7	Kehittämisprosessin arviointi	29
7.1	Yhteiskehittelyn arviointi	30
7.2	Vuorovaikutuksen merkitys	31
8	Lopuksi	33

Liitteet

Liite 1. Portaittainen kuntoutusmalli

Liite 2. Kysely työryhmälle

## 1 Johdanto

Päihteitä käyttävä odottava äiti on helppo tuomita. Päihteet vaurioittavat sikiötä ja voivat vahingoittaa lapsen kasvua ja kehitystä. Päihderiippuvuudesta eroon pääseminen ei ole kuitenkaan helppo tehtävä. Ympäröivä maailmamme ei ole päihteetön, eikä saamamme eväät elämällemme tasavertaisia. Päihdeympyröiden vaihtaminen pikkulapsiperheen arkeen ei ole yksinkertainen yhtälö. Äitiys ja vanhemmaksi tuleminen on mahdollisuus muutokseen: mahdollisuus aloittaa uusi päihteetön elämä tuen avulla. Jokaiselle lapselle tulisi taata mahdollisuus aloittaa elämä ilman päihteitä yhdessä vanhemman kanssa.

Ensikodit työskentelevät päihdeongelmaisten vanhempien kanssa yhteisökuntoutuksen periaatteella. Työskentely pyritään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta turvattaisiin sikiölle mahdollisimman hyvä alku elämälle. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhempi saavuttaisi päihteettömyyden ja selviytyisi riittävän hyvin lapsen ensisijaisena huoltajana. Kuntoutuksessa yhdistyvät vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä päihdekuntoutus. Oulunkylän ensikoti on ensimmäinen Suomeen perustettu päihdeongelmaan erikoistunut ensikoti. Oulunkylän ensikoti on koko olemassaolonsa ajan kehittänyt ja päivittänyt omia toimintamallejaan ja -menetelmiään. Nykyään Oulunkylän ensikoti on osa valtakunnallista Pidä kiinni-hoitojärjestelmää.

Opinnäytetyöni on monimuotoinen opinnäytetyö. Monimuotoinen opinnäytetyö on toiminnallinen, usein työelämän tarpeesta lähtöisin oleva kehittämistyö (Vilka - Airaksinen 2003: 9-15). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulunkylän ensikodin luomaa *Portaittaista hoitomallin* yhteiskehittelyprosessia. Portaittainen hoitomalli on rakennettu yhdessä työryhmän ja asiakkaiden kanssa kuntoutuksen kulun tueksi vuonna 2006. Kuntoutuksen aikana käytettävää mallia käydään läpi viikoittaisissa yhteisöllisissä hoitokokouksissa. Portaittaisen hoitomallin kehittämistarve syntyi työryhmän kanssa käydyissä keskusteluissa. Nykyisessä mallissa nähtiin puutteita, ongelmia ja uusia kehittämisideoita oli keskusteltu. Tarkkaa selvyyttä kehittämissuunnasta ei prosessin alussa ollut ja siksi oli tärkeä lähteä kartoittamaan työryhmän ajatuksia. Lisäksi oli tärkeää, että kehittämistyö siirtyisi osaksi arjen työkäytäntöjä.

Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan tuotteen tai mallin kehittämistä yhdessä sen käyttäjien kanssa, tässä tapauksessa Portaittaisen hoitomallin kehittämistä työyhteisön kanssa. Kehittämisprosessissa sovellettiin Yrjö Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen mallia. Ekspansiivisessa oppimisen mallissa keskeistä on, että ratkaisu ei ole valmiiksi annettu, se muuttuu ja laajenee prosessin aikana. (Engeström 1987.) Oppiminen tapahtuu dialogin, vuoropuhelun avulla. Ekspansiivisessä oppimisen prosessi kuvataan oppimissykliä kautta.

Kehittämisprosessi alkoi syksyllä 2014 suorittaessani harjoittelua Oulunkylän ensikodissa ja jatkui tammi-helmikuussa 2015. Tavoitteena oli käynnistää Portaittaisen hoitomallin kehittämisprosessi. Prosessin alussa valittiin kaksi työyhteisön jäsentä, jotka olivat tiiviisti mukana prosessin jokaisessa vaiheessa, jotta kehittämistyössä oppiminen siirtyy saman tien työyhteisön tietoon ja käytäntöihin. Koko työryhmää kuultiin ja heidän palautetta saatiin yhteisesti prosessin eri vaiheissa. Toimin kehittämistyön mekaanisena tekijänä ja prosessin fasilitoijana. Työryhmältä saamani kehittämisideoiden ja palautteen perusteella muokkasinkin uutta mallia, josta sain edelleen uutta palautetta työryhmän jäseniltä yhteisissä tapaamisissamme. Työryhmän jäsenet veivät yhdessä kehittämämme mallin ensimmäinen version käytäntöön, jolloin työryhmä ja asiakkaat saivat ensimmäisiä konkreettisia kokemuksia kehitteillä olleesta mallista. Tämän jälkeen muokkasimme mallia viimeisen kerran, ja annoin ohjeistuksen työryhmälle kuinka kehittämistyötä voisi jatkaa. Työryhmä jatkaa mallin kehittämistä ja arvioi mallia sekä prosessia kehittämistyön päätyttyä.

## 2 Päihteet ja vanhemmuus

### 2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus (ICD 10.2) määritellään WHO:n tautiluokituksen mukaan oireyhtymäksi, jossa päihteen käyttöön on syntynyt pakonomainen tarve. Päihde ja sen käyttö on keskeisellä paikalla elämässä, eikä päihteen käyttöä voi kontrolloida. Päihteenkäytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, eikä sen käyttö lopu haitoista huolimatta. Aineen hankinta, käyttö ja käytöstä toipuminen muodostuvat keskeiseksi elämän alueeksi. (WHO 2010; Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit, 2010.)

Päihteellä tarkoitetaan kaikkia päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita: alkoholia, lääkkeitä ja huumausaineita. Alkoholi on näistä laillinen ja eniten käytetty päihde Suomessa. Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat erilaiset rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, esimerkiksi bentsodiatsepiinit, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV-lääkkeet) kipulääkkeet sekä laihdutuslääkkeet. (Niemelä - Mikkonen 2014; Päihteet 2014.) Suomessa eniten käytetty huume on kannabis, sen jälkeen erilaiset stimulantit kuten amfetamiini sekä opioidit, joista yleisimpänä buprenorfiini (Hakkarainen - Metso - Salasuo 2011). Buprenorfiinia käytetään sekä korvaushoitolääkkeenä että laittomasti katu-kaupasta. Buprenorfiinin suosio on suomen huumeidenkäytön erityispiirre, eikä heroinin käyttö ole yleistä. (Seppä - Aalto - Alho - Kiiänmaa 2013.) Huumehoidon asiakkaiden ensisijainen ongelma-

päihde vuonna 2013 oli juuri opioidit (59%) ja opioidien ongelmakäyttöä oli 77% asiakkaista. (Huumetilanne Suomessa 2014). Lisäksi Suomeen tulee kuukausittain synteettisesti valmistettuja muuntohuumeita, joiden vaikutuksista ja riskeistä ei ole tutkittua tietoa (Seppä ym. 2013).

Päihderiippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Päihderiippuvuuden fysiologisiin oireisiin kuuluu päihteen sietokyvyn eli toleranssi kasvu ja käytön lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet. Psykologinen riippuvuus on aineen kykyä tuottaa hyvää oloa, mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta päihdettä käyttävien ryhmään: yhteinen toiminnan harjoittaminen ja aineen nauttiminen lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta. Päihteet eroavat toisistaan sekä psykogeenisiltä vaikutuksiltaan että jatkuvan käytön aiheuttaman toleranssin ja vieroitusoireiden suhteen. (Kiianmaa 2013.) Päihde- tai huumeriippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan aineen käyttöä, vaikka tiedostaa käytön aiheuttamat haitat.

Päihderiippuvuudessa on kyse käytön hallinnan menettämisestä. Monella voi olla taustallaan rankat elämäkokemukset. Päihde voi olla keino hallita tai hillitä ahdistusta, pelkotiloja, unettomuutta tai hallitsemattomia tunnetiloja. (Tuomola 2013.) Myös perintö- ja ympäristötekijät voivat vaikuttaa riippuvuuden kehittymiseen. Toiset voivat olla alttiimpia tulemaan riippuvaisemmaksi. Perintötekijät eivät kuitenkaan yksinään selitä riippuvuuden syntyä. (Kiianmaa 2013.)

Huumeet ja huumeidenkäyttö on Suomessa rikollista. Huumeita hankkiakseen riippuvainen on yhteydessä rikolliseen toimintaan. Päihdemaailmasta irtautuminen voi olla vaikeaa, sillä yhteys ”muuhun maailmaan” on kadonnut. Viranomaisiin suhtaudutaan kielteisesti. (Tuomola 2013.) Avun hakeamisen kynnyks voi olla korkea. Päihderiippuvaisella on vaikea luottaa auttajaan, sillä muiden luottamuksen hyväksikäyttäminen on tavallista päihdemaailmassa. Myös terveyden- ja sosiaalihuollon henkilökunnan asenteet ja suhtautuminen vaihtelevat, sen mukaan ajatellaanko päihteidenkäyttö sairaudeksi vai itse aiheutetuksi ongelmaksi. Päihdeongelmainen voi kokea häpeää, syyllisyyttä ja masennusta omasta ongelmastaan. Apua tarvitessaan päihdeongelmainen on jonkinlaisessa kriisissä, mikä voi ilmetä aggressiivisena, vastustelevana tai ylimielisenä käytöksenä. (Tuomola 2013.)

## 2.2 Päihteet ja vanhempi

Suhtautuminen naisten päihteidenkäyttöön on aina ollut miesten päihteidenkäyttöön verrattuna kielteisempää (Boelius 2008). Yksi selittävä tekijä yhteisön ja yhteiskunnan suhtautumiseen on sikiön mahdollinen vaurioituminen raskausaikana. Raskaana olevien naisten päihteidenkäyttöä ei voida ymmärtää ja hyväksyä. Usein odottava äiti haluaa katkaista ja lopettaa päihteidenkäytön, mutta riippuvuus on liian vahva. (Halmesmäki - Kahila - Keski-Kohtamäki - Iisakka - Bäckmark-Lindqvist - Haukkamaa 2007.) Seuraavassa kappaleessa kerron päihteiden vaikutuksista sikiöön, päihteitä

käyttävän äidin ja päihteille altistuneen lapsen alkutaipaleen mahdollisista haasteista sekä varhaisen työskentelyn merkityksestä.

### 2.2.1 Päihteiden vaikutus sikiöön raskausaikana

Lähes jokainen päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen tavataan raskausaikana. Suomessa neuvolat tavoittavat 99% raskaana olevista naisista (Huumetilanne Suomessa, 2011). Äitiysavustus on sidottu neuvolakäyntiin, sillä äitiysavustushakemukseen on liitettävä todistus terveystarkastuksessa käymisestä ensimmäisten neljän raskauskuukauden aikana (Kela, 2014). Odottavien äitien päihteiden käytöstä raskausaikana on erittäin vähän tutkittua tietoa. Pajulon (2001) tutkimuksen mukaan 6% odottavista äideistä on päihdeongelma, mikä tarkoittaa, että vuosittain 3600–6000 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia. (Pajulo 2001; Mäkelä - Pajulo - Sourander 2010.)

Tutkimuksia alkoholin aiheuttamista vaurioista sikiölle on tehty niin kansainvälisesti kuin Suomessakin. Päihteet kulkeutuvat äidin istukan läpi sikiöön. Tutkimusten mukaan alkoholin käyttö raskauden aikana aiheuttaa useita riskejä sikiön kehitykselle (Halmesmäki 1987; Gray - Henderson 2006). Alkoholi lisää verenvuodon ja keskenmenon sekä istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä. Alkoholi voi aiheuttaa erilaisia epämuodostumia sikiölle. Alkoholinkäyttö raskausaikana voi hidastaa sikiön kasvua ja aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen. (Autti-Rämö 1997, myös Ajattelen sinua nd.)

Fetaalialkoholioireyhtymällä (FAS) tarkoitetaan sikiön saamaa alkoholialtistuksen aiheuttamaa oireyhtymää. Tunnuspiirteitä ovat kasvun viivästymät, keskushermoston toimintahäiriöt, tyypilliset kasvopiirteet ja erilaiset epämuodostumat. (Autti-Rämö 1997: Autti-Rämö - Fagerlund - Korkman 2008.) Sikiövaurioiden laajaa kirjoa (mukaan lukien FAS, ja osittainen sikiön alkoholioireyhtymä PFAS) kutsutaan yhteisnimityksellä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Vuosittain Suomeen syntyy noin sata FASD-oireyhtymästä kärsivää lasta (Autti-Rämö - Mayes - Gissler - Ritvanen 2011).

Tutkimusten mukaan alkoholi on sikiölle haitallisempi kuin huumeet. Huumeiden vaikutusta sikiölle on vaikeampi tutkia, sillä usein huumeita käyttävät äidit käyttävät myös muita päihdyttäviä aineita sekaisin, eikä tietyn aineen vaikuttavuutta voida todistaa. (Pajulo 2003.) Huumeiden raskaudenaikainen käyttö on kuitenkin riski sikiölle, lisääntyvän keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskin takia, lisäksi vauva voi syntymänjälkeen kärsiä huumeen viertoitusoireista. Vuosittain Suomeen syntyy 80 viertoitusoireista kärsivää vauvaa. Huumeet voivat myös vaikuttaa lapsen kasvuun ja keskushermoston toimintaan. (Halmesmäki 1997; Päihdelääketiede 2003.) Lisäksi huumeita käyttävillä äidit ovat usein heikommassa fyysisessä kunnossa ja ravitsemustilassa ja he kärsivät erilaisista infektioista (esimerkiksi hepatiitit ja HIV) (Kalland - Pajulo 2008).

Neuvolahenkilökunta (tai terveyskeskus, huumehoitoyksikkö tai terveys- ja sosiaalineuvontapiste) ohjaavat päihteitä käyttävät äidit erikoissairaanhoidon äitiyspoliikklinikkojen HAL-vastaanotolle (huumeet, alkoholi, lääkkeet) raskaudenajan seurantaan (Huumetilanne Suomessa 2011). Mahdollista on, ettei päihteidenkäyttö tule ilmi tapaamisen aikana, vaikka päihteitä käyttävä äiti on tavannut raskausaikana useita eri terveyden- ja sosiaalihuollon viranomaisia. Äiti voi olla pelokas tai häpeissään, eikä halua tunnustaa päihteidenkäyttöään. Lastensuojelulain (13.4.2007/417) mukaan viranomaisilla on velvollisuus tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos heillä varmaa tietoa äidin päihteidenkäytöstä raskauden aikana Varsinaisen lastensuojeluilmoituksen voi tehdä vasta lapsen synnyttyä. Ideaalitalanne olisi, että ilmoituksen voisi tehdä yhdessä odottavan äidin kanssa. Tällöin tulevat tarvittavat tukitoimet voidaan suunnitella yhdessä tulevien vanhempien kanssa tarpeeksi ajoissa. (Ennakkollinen lastensuojeluilmoitus nd.) Mahdollisimman varhainen ja intensiivinen raskauden seuranta yhdistettynä päihdehoitoon ja psykososiaaliseen tukeen parantavat raskauden ja vastasyntyneen ennustetta vähentämällä päihteiden käyttöä sekä vahvistamalla äidin ja lapsen välistä suhdetta (Kahila 2013). Päihteitä käyttävällä äidillä psyykinen oireilu, omat varhaiset ja elämänaikaiset traumakokemukset ja elämäntilanteen stressaavuus, taloudelliset ongelmat, heikko tukiverkosto ja asumisen ongelmat ovat riskitekijöitä, jotka voivat myös vahingoittaa sikiön ja lapsen kasvua ja kehitystä (Pajulo 2011).

### 2.2.2 Päihdeongelmaisen vanhemman kanssa työskentely

Tavallisesti äiti käy raskausaikana läpi monia fysiologisia, sosiaalisia ja psykologisia muutoksia. Odotusaikana äiti pohtii omaa lapsuuttaan ja suhdettaan omaan äitiin. Odotusaikana vauvan syntymään valmistaudutaan lapsesta puhumalla, kuvitellaan miltähän vauva näyttää tai minkälainen hänen persoonansa on. Päihdeongelmaiset äidit käyvät raskausaikana läpi ristiriitaisia tunteita, liittyen heidän varhaiseen hoivahistoriaan ja nykyiseen elämäntilanteeseensa. (Pajulo 2011.) Usein raskaus huomataan vasta myöhäisessä vaiheessa eikä se ole suunniteltu. Äiti voi tuntea syyllisyyttä, tiedostamatta tai tiedostaen. Syyllisydentunne liittyy päihteiden aiheuttamiin haittoihin sikiölle, mahdollisten aiempien lasten huostaanottoihin, raskauden salaamiseen ja myöhäiseen hoitoon hakeutumiseen. Odotusaika on otollinen aika muutokselle, sillä raskaus voi olla merkki paremmasta ja antaa syyn alkaa huolehtia itsestään ja lopettaa päihteiden käytön. Raskausaikana äiti voi motivoitua muutokseen ja se on otollinen aika aloittaa työskentely. Hyvä odotusajan kiintyminen lapseen ennakoi parempaa vuorovaikutussuhdetta lapsen ja vanhemman välillä ja vaikuttaa myöhemmin lapsen kehitykseen (Pajulo 2011).

Lapsen syntymän aikoina, äiti on tilassa, jossa vauva valtaa koko mielen. Lapsi ja äidiksi tuleminen ovat suuria luontaisia mielihyvän kokemuksen lähteitä. Kun taas päihteidenkäyttö ja vuorovaikutus vauvan kanssa valtaavat samoja hermoratoja ja mielihyvän alueita aivoissa (Numan 2007). Vauvan

olisikin raivattava tilaa päihteiden tieltä äidin mielessä. Hyvä mentalisaatiokyky edesauttaa positiivisia vuorovaikutuskokemuksia ja turvallisen kiintymyssuhteen syntyä. Mentalisaatiokyky tarkoittaa kykyä tunnistaa ja tiedostaa omia tunteita ja niiden vaikutuksia toisiin, sekä toisten ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavia tunteita. Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen lisää vanhemman kiinnostusta lapsesta ja kiintymistä lapseen ja motivaatiota uuteen päihteettömään elämään. Mentalisaatiokykyä voidaan parantaa ja kehittää tiiviillä intensiivityöskentelyllä. (Pajulo 2010.) Yhdistetyllä intensiivisellä työskentelyllä ja päihdekuntoutuksella on hyvä ennustus. Ensikoti on yksi päihdekuntoutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen yhdistävä kuntoutustaho. Seuraavassa kappaleissa kerron ensikodissa tehdyistä tutkimuksista, joissa on selvitetty kuntoutuksen tuloksellisuutta, äidin päihteettömyyttä kuntoutuksen aikana ja kuntoutuksen jälkeen sekä äitien elämäntilannetta kuntoutuksen jälkeen.

Vauva-äiti -parin välisiä eroja hoidon tuloksellisuudesta on tutkittu päihdeongelmiin erikoistuneissa ensikodeissa 2000-luvulla. Tutkimukseen osallistui 34 äiti-lapsi -paria. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 14 oli sijoitettu tai huostaanotettu joko väliaikaisesti, toistuvasti tai pysyvästi. Syynä useimmissa tapauksessa syynä oli ollut äidin päihderetkahtaminen. Äitien mentalisaatiokyvyssä oli suuria yksilöllisiä eroja ja huolta aiheutti äitien pyykkiset oireilut. Tutkimuksessa tuli selville, että hoidon alkaessa ei voida ennustaa ja päätellä ketkä tulevat hyötymään hoidosta ja pärjäävät hoitojakson jälkeen lapsen kanssa kotona (Pajulo 2012).

Oulunkylän ensikodissa tehdyssä arviointitutkimuksessa vuosina 2000-2002 selvitettiin kuntoutuksessa olleiden äitien päihteettömyyttä kuntoutuksen aikana ja puoli vuotta sen jälkeen. Kuntoutuksessa olevista 22 äidistä 16:lla kuntoutus toteutui suunnitellusti. Puolet kuntoutukseen osallistuneita olivat olleet koko kuntoutusjakson ajan päihteittä. Puoli vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen perheiden tilanne oli edelleen hyvä, ja äidit asuivat yhdessä lapsen kanssa. Äideillä oli ilmennyt kuitenkin ollut jonkinasteista päihteidenkäyttöä. Kuuden äidin kuntoutus oli keskeytynyt, puolen vuoden seurannan jälkeen viiden tilanne oli huono. Yksi kuudesta oli hakeutunut uudelleen kuntoutuksen ja kuntoutunut (Mäkiranta 2004.)

Vuonna 2013 tehdyssä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä selvitettiin yli kolme kuukautta Oulunkylän ensikodin kuntoutuksessa vuosina 2000-2010 olleiden äitien elämäntilannetta. 41 (47% kuntouksessa olleista vanhemmista) vanhemman elämäntilanne saatiin selvitettyä. Neljä heistä oli kuollut ja loput 37 haastateltiin puhelimitse. Lapsen kanssa yhdessä asui 84% tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ja he toimivat lapsen ensisijaisena huoltajana. Kolmasosa vanhemmista oli työelämässä, kolmasosa äitiyslomalla ja kahdeksan prosenttia opiskeli. Yhtä vanhempaa lukuunottamatta heidän päihteidenkäyttö oli hallinnassa. (Pikulinsky - Tammivuori 2013.)

Jokaiselle vanhemmalle tulisi taata mahdollisuus yrittää päästä päihdekierteestä irti. Tutkimuksissa käy ilmi, että muutos riittävän hyväksi vanhemmaksi on mahdollista. Työskentelyn aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa turvaa lapsen kehitystä. Parhaat tulokset saavutetaan raskauden seurannan ja päihdehuollon yhdistämisellä (Halmesmäki ym. 2007). Vaikka vanhemman ja lapsen tiet myöhemmin eroaisivat, lapselle on tärkeää tietää, että vanhempi on yrittänyt kuntoutua ja halunnut olla lapsensa kanssa hänen elämänsä alkutaipaleella.

### **3 Oulunkylän ensikodin työskentelymuodot**

Oulunkylän ensikoti on Ensi- ja turvakotienliiton alainen ensikoti ja yksi Helsingin ensikoti ry:n ensikodeista. Se on päihdeongelmaisten vanhemmille erikoistunut ensikoti. 1980-luvulla ensi- ja turvakodeissa asiakaskunnassa lisääntyi päihteitä käyttävien äitien määrä. Oulunkylän ensikoti perustettiin 1990, jolloin se vastasi ensimmäisenä päihdeongelmaisille erikoistuneena ensikotina 1980-luvulla kasvaneeseen naisten päihteiden käyttöön. (Heinänen 2002.)

Oulunkylän ensikoti on viisipaikkainen ympärivuorokautinen kuntoutusyksikkö. Yksi laitospaikka on tarkoitettu kahden vanhemman perheelle. Muuten toinen vanhempi voi olla mukana kuntoutuksessa avoasiakkaana. Lisäksi ensikodilla on yksi asumisharjoitteluasunto, jonne perhe voi kuntoutuksen loppupuolella muuttaa harjoittelemaan tuettua itsenäistä asumista. Perhe voi tulla kuntoutukseen äidin raskausaikana tai vauvan synnyttyä. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhempi saavuttaisi päihteettömyyden ja selviytyisi riittävän hyvin lapsen ensisijaisena huoltajana. Kuntoutuksessa yhdistyvät vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä päihdekuntoutus. (Toiminta 2013.)

Oulunkylän ensikodissa työskentelee 8 ohjaajaa, 1 yhteisöohjaaja, sosiaalityöntekijä, vastaava ohjaaja ja johtaja. Jokaisella asiakkaalla on oma työntekijä, eli sekä lapsella että vanhemmalla on oma lähityöntekijä. Lähityöntekijä paneutuvat asiakkaan kanssa heidän elämäntilanteeseensa syvemmin ja keskustelevat asiakkaan kanssa yksilökeskustelutapaamisissa. Lähityöntekijät pyrkivät olemaan mukana asiakkaan neuvotteluissa. Kuntoutusjakson aikana tehdään tiivistä yhteistyötä perheen lastensuojelun ja muiden hoitotahojen kanssa esimerkiksi päihdepoliklinikan, sosiaalipediatrisen poliklinikan ja perheen verkoston kanssa. (Toiminta 2013.)

Oulunkylän ensikoti on kehittänyt menetelmiään vuosien kuluessa ja kuntoutus on rakennettu yhdessä asiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa (Heinänen 2002). Oulunkylän ensikoti on sitoutunut toteuttamaan valtakunnallista Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni® -hoitojärjestelmää (Toiminta

2013). Pidä kiinni-hoitajärjestelmä on lähtenyt liikkeelle Ensi ja turvakotien-liiton järjestämänä projektina Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tukemana vuonna 1998. Pidä kiinni-hoitajärjestelmän tavoitteena on taata turvalliset olosuhteet sikiölle ja vauvalle, tukemalla äidin päihteettömyyttä ja kasvamista vanhemmaksi. Vauvan synnyttyä tavoitteena on tukea vuorovaikutussuhteen syntymistä äidin ja vauvan välille. Kuntoutuksen aikana on tärkeää tukea vanhemman arjen taitoja, niin että mahdollisimman moni vanhempi saavuttaisi päihteettömyyden ja säilyisi lapsen ensisijaisena huoltajana. (Pidä kiinni -hoitajärjestelmä nd.)

Oulunkylän ensikodin työskentelyä ohjaavat Helsingin ensikoti ry:n arvot ja ne ovat:

- 1) lapsi ensin,
- 2) jokainen meistä on arvokas,
- 3) muutos on mahdollista,
- 4) korkea ammattitaito ja
- 5) turvallisuus. (Toiminta 2013.)

Arvot näkyvät toiminnan sisällössä ja ohjaavat työskentelyä arjen toiminnoissa. Arvot ovat myös esillä ensikodin seinällä. Ne ohjaavat toiminnan sisältöä ja määrittävät toimintatapoja. Toiminnassa toteutetaan yksilön huomioonottavaa yhteisökuntoutusta. Pääpainona kuntoutuksessa on vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vanhemman päihdekuntoutus. (Toiminta 2013.) Seuraavissa kappaleissa avaan Oulunkylän ensikodin työskentelymuotoja, vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, päihdekuntoutusta ja yhteisökuntoutusta sekä niiden taustalla vaikuttavia teorioita. Portaittainen hoitomalli on rakennettu yhteisökuntoutuksen tueksi, Portaittaiseen hoitomallin käsittelyssä käydään läpi asiakkaan kuntoutusta kokonaisuudessaan vanhemmuuden ja lapsen, päihdekuntoutuksen ja yhteisökuntoutuksen näkökulmat.

### 3.1 Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja hänen hoitajan vuorovaikutteista suhdetta lapsen ensimmäisinä elinkuukausina. Lapsen kehitys, aivojen kehitys ja kiintymyssuhteen laatu tapahtuvat varhaisissa vuorovaikutussuhteissa. Äiti voi kiintyä lapseen jo odotusaikana. Hyvä kiintyminen lapseen odotusaikana ennustaa parempia olosuhteita varhaisen vuorovaikutuksen kehitykselle lapsen kanssa. (Pajulo 2011.)

John Bowlyn kiintymysteorian mukaan turvallisesti kiinnittyneellä lapsella on pääosin hyvä käsitys itsestään ja maailmasta. Ihmiset ovat pääosin luotettavia, turvallisesti kiintynyt lapsi joutuu kuitenkin kohtaamaan myös pahaa. Turvattomasti kiintynyt lapsen käsitys itsestään ja maailmastaan on paha, eikä hän voi luottaa muihin ihmisiin. Pieni lapsi tarvitsee pysyviä ihmissuhteita kiinnittyäkseen turvallisesti. (Kalland - Sinkkonen 2001.)

Päihdeongelmainen äiti ja päihteille altistunut lapsi ovat haasteellinen pari toisilleen. Vauva ilmaisee vähemmän positiivisia tunteita ja tekee vähemmän vuorovaikutusaloitteita. Vauva voi olla myös kosketusherkeempi ja itkuisempi ja äidin kyky tulkita lapsen viestejä on heikompi, tällöin vauva ja äiti saattavat ajautua noidankehään, missä molemmat pettyvät vuorovaikutustilanteissa. (Kalland - Pajulo 2008.) Syyllisyyttä tunteva äiti saattaa ilman apua pahassa olossaan turvautua päihteisiin, mikä voi johtaa pahimmillaan lapsen kaltoinkohteluun.

Mentalisaatiokyky on kykyä pohtia omia tunteitaan ja niiden vaikutuksia toisiin ihmisiin, ja kykyä ymmärtää ihmisen toiminnan taustalla olevia tunteita ja kokemuksia (Pajulo 2011). Mentalisaatiokyky äidin ja vauvan kohdalla tarkoittaa äidin kykyä asettua vauvan asemaan. Kykyä pohtia ja reflektoida miltä vauvasta mahtaa tuntua, mitä vauva ajattelee ja miksi vauva toimii tietyllä tavalla arkipäivän tilanteissa. Reflektiivinen äiti osaa selittää ja sanoittaa vauvan toiveita ja pahaa mieltä. (esimerkiksi vauva itkee, koska on nälkäinen). Parempi mentalisaatiokyky ja vuorovaikutuksen laatu ovat tutkimuksen mukaan yhteydessä äidin parempaan selviytymiseen myöhemmin vauvan kanssa (Pajulo - Kalland 2008).

Oulunkylän ensikodin työnlähtökohtina on vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Vanhemmuuden tukemisen tavoitteena on vanhemman riittävän hyvän vanhemmuuden saavuttaminen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella autetaan lapsen ja vanhemman turvalliseen ja lapsen kehitystä tukevan kiintymyssuhteen synnyssä. (Ympräivuorokautiset palvelut nd.) Vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen voidaan puuttua, ja vanhempaa voidaan opastaa reflektiiviseen toimintaan arjen tilanteissa.

Päivittäisessä työskentelyssä vanhemmuus ja lapsi ovat ensisijaisia huomionkohteita arkisissa tilanteissa. Lapsen hyvinvointi on etusijalla mietittäessä arjen toimintoja ja menoja kuntoutuksen jokaisessa vaiheessa. Lapsen kuulumisia kysellään päivittäin esimerkiksi aamukokouksissa. Osana työnkuvaa on tarkkailla ja havainnoida vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja auttaa vanhempaa lasten tunteiden ja ajatusten sanoituksessa. Vanhemmuuteen liittyviä asioita käsitellään viikoittain vanhemmuusryhmässä. Oulunkylässä käytetään termiä ”riittävän hyvä vanhemmuus”. Täydellistä vanhemmuutta ei vaadita, mutta vanhemman on turvattava lapselle riittävän hyvät olosuhteet kehitykselle ja kasvulle. Riittävän hyvää vanhemmuutta käsitellään ja käydään läpi riittävän vanhemmuuden -arviointilomakkeen avulla yhdessä lähityöntekijän kanssa. Vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta tuetaan ensikodissa videointi- ja valokuvamenetelmillä, esimerkiksi varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen syntyä voidaan vahvistaa Theraplay-videointimenetelmän avulla. Vanhemmuuteen ja vauvaperhearkeen kasvamista käsitellään yhteisöllisissä hoitokokouksissa Portaitaisen hoitomallin avulla.

### 3.2 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan päihderiippuvaisen päihde- ja kuntoutusvaihetta, joka alkaa akuuttivaiheen hoidon, esimerkiksi katkaisun, jälkeen. Päihdekuntoutuksen tarkoituksena on irrottautua päihdekierteestä (Holopainen 2008:214). Päihdekierteestä irrottautuminen edellyttää irrottautumista päihdekulttuurista ja käyttäytymisen, asenteiden ja arvojen muutosta (Kaipio 2005).

Laitoskuntoutuksessa sekä asuminen että kuntouttavat toimenpiteet tapahtuvat laitoksessa. Kuntoutusmenetelmät voivat painottua yksilö- tai ryhmämenetelmiin. Asiakkaan oma motivaatio on edellytys kuntoutuksen onnistumiselle.

Jokaisella ensikotiin tulevalla vanhemmalla on päihdeongelma, joka vaatii ympärivuorokautista intensiivistä laitoshoidoa. Päihteenä voi olla huumeet, alkoholi tai lääkkeet tai niiden sekakäyttö. Vaikka alkoholi on Suomen käytetyin päihde, valtaosalla ensikotiin tulevilla vanhemmilla on huumeongelma (Väyrynen 2012). Kuntoutukseen tultaessa vanhemman akuutti päihteiden käyttö tulee olla katkaistu. Kuntoutuksen alkaessa vanhemmalla voi olla takanaan lyhyt raitis jakso, katkaisuhuolto tai muu kuntoutusjakso. Perheet voivat ohjautua ensikotiin esimerkiksi neuvolan, HAL-poliklinikan (huumeet, lääkkeet, alkoholi), päihdepoliklinikoiden tai lastensuojelun kautta. Äidit saattavat olla tilanteessa, jossa heidän on lastensuojelun määräyksestä suostuttava kuntoutukseen tai lapsi on sijoitettava kodin ulkopuolelle.

Päihdekuntoutuksen tavoitteena on saada äiti luopumaan päihteistä odotusajaksi ja näin ennaltaehkäistä päihteiden aiheuttamia sikiövaurioita. Tavoitteena olisi, että nainen sijoittuisi ensikotiin jo raskausaikana. Myös isä voi tulla kuntoutukseen lapsen synnyttyä, mahdollisesti myös lapsen kanssa kahdestaan. Kuntoutuksen tavoitteena on vanhemman päihteiden käytön lopettaminen ja irrottautuminen tuhoavasta päihdekulttuurista sekä päihdekulttuuria ohjaavista toimintatavoista. (Toiminta 2013.)

Ensikoti on päihteetön ja turvallinen ympäristö lapselle. Päihteettömyyden toteutumista valvotaan huumeeseulojen ja alkometripuhallusten avulla säännöllisen epäsäännöllisesti koko kuntoutusjakson ajan. Retkahtaminen ei tarkoita automaattista uloskirjausta, vaan sitä käsitellään yhteisössä ”retkahdustiimissä”. Kuntoutuksen edetessä seulojen on oltava joka kerta puhtaat. Kuntoutuksen osana vanhempi alkaa selvittää talouttaan ja hahmottaa omia päihteettömyyttään ja vanhemmuuttaan tukevia verkostojaan.

Päihdekuntoutus täydentää yhteisökuntoutusta. Viikoittain Oulunkylän ensikodissa on tunnin mittainen päihdekuntoutusryhmä, jossa paneudutaan syvemmin päihteiden käytön problematiikkaan.

Päihteitä käsitellään myös yhdessä lähityöntekijän kanssa. Lähityöntekijän kanssa voidaan esimerkiksi käydä tarkemmin läpi asiakkaan päihteiden käytön historiaa. Lähityöntekijän kanssa rakennetaan luottamuksellinen suhde, ja hänen kanssaan voidaan keskustella kipeitäkin asioita.

### 3.3 Yhteisökuntoutus

Yhteisökasvatusta käyttävät yhteisöt luokitellaan kasvatuksellisiin ja terapeutteihin yhteisöihin, tavoitteet ovat molemmissa samantapaisia. Yhteisökasvatuksessa käytetään koko yhteisöä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteutumisessa ja sillä pyritään tukemaan yksilön myönteistä kasvua ja kehitystä tavoitteena itseensä luottava, yhteistyökykyinen, vastuuntuntoinen ja luova ihminen. (Murto 2013.)

Yhteisökuntoutusta on käytetty sen perustamisesta lähtien terapeutteissa yhteisöissä psykiatristen potilaiden ja päihteiden käyttäjien kuntoutuksessa. Yhteisökuntoutus perustuu yhteisön jäsenten yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon ja keskinäiseen vastuuseen (Hännikäinen-Uutela 2004). Murrin (1997) mukaan yhteisökuntoutuksen toimintaperiaatteet ovat demokraattisuus, yhteisöllisyys, sallivuus ja todellisuuden kohtaaminen. Demokraattisessa yhteisössä jokaisella on oikeus ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Yhteisöllisyys viittaa yhteisön jäsenten läheisyyteen, välittömään kommunikaatioon ja epämuodollisuuteen ja jokaisella yhteisön jäsenellä on oikeus olla osallisena kaikessa toiminnassa. Lähtökohtaisesti kaikkea yhteisössä tapahtuvia tekoja tai puheita voidaan käyttää terapeutteista hyödyksi. Sallivuus tarkoittaa yhteisön jäsenten suvaitsevaisuutta toisten yhteisön jäsenten persoonallisuutta ja erilaisuutta kohtaan. Tällainen yhteisö mahdollistaa uusien käyttäytymismallien kokeilemisen. Todellisuuden kohtamisella, konfrontaatiolla, tarkoitetaan todellisuuden kohtamista yhteisössä, jolloin yksilöille annetaan jatkuvaa palautetta heidän käyttäytymisestään ja sen vaikutuksesta yhteisöön ja muihin ihmisiin. (Murto 1997.)

Yhteisökuntoutuksessa eri osat rakentavat sosiaalisen todellisuuden, joka perustuu jatkuvaan yhteisölliseen dialogiin eri osien välillä. Yhteisöllisen dialogin toteutuminen edellyttää sitä tukevia toiminnallisia rakenteita ja avoimuuden kulttuuria. (Murto 2013: 18.) Yhteisö koostuu kolmesta osasta: johdosta, henkilöstöyhteisöstä ja asiakasyhteisöstä. Yhteisön sosiaaliseen rakenteeseen kuuluvat myös ryhmät, yhteisön sosiaalinen hierarkia, roolit ja toimintaa ohjaavat säännöt. Toiminnallinen rakenne sisältää kaikki yhteisön toiminnot vuorokauden aikana: nukkumisen, aamutoimet, ruokailut, erilaiset ryhmät ja kokoukset, juhlat ja retket. Yhteisöissä käytetään tukena vertaisryhmän tukea, neuvontaa ja ryhmäterapiaa. Tarkoituksena on kasvattaa yksilöä kohti muutosta ja uutta positiivista elämää. Tiukat säännöt ja niihin sitoutuminen sekä niiden noudattaminen ovat osa yhteisökuntoutusta (Murto 2013: 18-44.)

Yhteisökuntoutuksella on keskeinen rooli ensikodin työskentelyssä. Oulunkylän ensikoti toteuttaa toiminnassaan yhteisökuntoutuksen periaatteita. Yhteisöllä on omat arjessa tapahtuvat toiminnot, tehtävät, sopimukset ja säännöt. Yhteisön toimintoihin kuuluvat aamukokoukset, yhteisökokoukset, yhteisölliset hoitokokoukset, päihdekuntoutus- ja vanhemmuusryhmät sekä toiminnalliset ryhmät. Aamukokouksissa keskustellaan päivän suunnitelmista ja edellisen päivän tapahtumista erityisesti lapsen näkökulmasta. Yhteisökokouksissa päätetään yhteisön kanssa asioista ja keskustellaan yhteisesti yhteisössä puhuttelevista aiheista. Yhteisöllisissä hoitokokouksissa käydään asiakkaan kuntoutusta läpi Portaittaisen hoitomallin avulla. Arjen toimintoihin kuuluvat myös siivous- ja ruokavuorot. Toiminnallisissa ryhmissä voidaan askarrella, rentoutua tai tehdä käsitöitä. Lisäksi ensikodissa vietetään erilaisia juhlia, muun muassa tervetuliaiskahveja, lapsen kuukausijuhlia ja läksiäisiä.

### 3.3.1 Portaittainen hoitomalli

Portaittainen hoitomalli on kuntoutusta tukeva portaittain kulkeva menetelmä. Portaittainen hoitomalli kehitettiin yhteistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden vuonna 2006. Oulunkylän ensikodin Portaittaiseen hoitomalliin sisällytettiin vanhemmuus ja lapsen näkökulma. Mallin kehittämisessä käytettiin apuna muiden terapeuttisten yhteisöjen hoitomalleja sekä Mikkeli-yhteisössä käytössä olevaa portaittaista hoitomallia. (Tammivuori 2005.) Portaittaisen hoitomallin tarkoituksena on tehdä näkyväksi muutosprosessi, jota asiakkaat käyvät kuntoutuessaan läpi.

Oulunkylän ensikodissa asiakas etenee portailla vaiheittain kuntoutuksen edetessä. Kuntoutuksen alussa vanhempi on ensimmäisellä portaalla, ja kuntoutuksen aikana hän etenee porrastetulta portaalta. Asiakkaan etenemistä portailla arvioidaan koko yhteisön voimin yhteisöllisissä hoitokokouksissa, jotka pidetään viikoittain. Jokainen vanhempi on vuorollaan yhteisöllisen hoitokokouksen keskiössä, jolloin hänen tilannetta mietitään ja arvioidaan. Kun kyseisen portaan tavoitteet ja kehitystehtävät sujuvat, vanhempi siirtyy seuraavalle portaalle yhteisöllisessä hoitokokouksessa yhteisön päätöksellä. Portaittaisessa hoitomallissa on viisi porrasta ja ne ovat: hoitoontulovaihe, kiinnittyminen, sisäistäminen, irrottautuminen ja jatkohoito (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d.).

Ensimmäisellä hoitoontulovaiheen portaalla vanhempi rauhoittuu yhteisöelämään ja irrottautuu päihdemaailmasta. Vanhempi tutustuu vauvaan ja alkaa opetella vauvaperheen päivärytmiä. Vanhempi osallistuu yhteisön toimintoihin, kokouksiin, ryhmiin ja siivous- ja ruoanlaittovuoroihin ja tutustuu muihin yhteisön jäseniin. Työskentely lähityöntekijän kanssa alkaa. Vanhempaa kannustetaan huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan. (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d..)

Toisella kiinnittymisen portaalla vanhemmalta odotetaan enemmän sitoutumista vauvan hoitoon, omaan kuntoutukseen ja yhteisön toimintoihin. Vanhemman huolehtiminen vauvasta sujuu ja perheen yhteinen päivärytmi alkaa hahmottua. Vanhempi osallistuu aktiivisesti yhteisön ryhmiin ja kokouksiin ja hoitaa arkeen kuuluvien vastualueiden hoidon. Vanhempi alkaa tiedostaa päihdeongelmansa ja tunnistaa omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Vanhemmilta otettujen päihdeseulojen ja puhallutusten on oltava puhtaita. Omien verkostojen ja talouden selvittely pyritään aloittamaan. (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d..)

Kolmannella sisäistämisen portaalla odotetaan vastuullisuutta ja aktiivisuutta vauvan, oman kuntoutuksen sekä yhteisön suhteen. Arki jäsentyy vauvan ja vauvan tarpeiden suhteen. Vanhempi on aktiivinen yhteisössä ja ilmaisee rohkeasti mielipiteitään kokouksissa ja ryhmissä. Vanhempi toimii myös mallina yhteisön uusille jäsenille. Vanhempi työskentelee aktiivisesti päihdeongelman eteen. Talousasioiden selvittely on aloitettu ja muutos kohti uusia elämänarvoja on lähtenyt käyntiin. Vanhempi voi tehdä kotiharjoitteluja ja vanhemman omia verkostoja pyritään aktivoimaan. (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d..)

Neljännellä irrottautumisen portaalla vanhempi on vastuullinen yhteisössä ja suuntaa kuntoutumistaan ensikodin ulkopuolelle. Vauva pysyy vanhemman mielessä ja vanhempi huolehtii vauvasta itsenäisesti. Vanhempi on sitoutunut päihdeettömään elämään yhdessä vauvan kanssa. Vanhempi hoitaa itsenäisesti ja vastuullisesti yhteisön toimet, mutta suuntaa jo elämäänsä ensikodin ulkopuolelle. Talousasiat ovat hoidettu ja vanhempi toimii taloudellisesti vastuullisesti. Tässä vaiheessa vanhemman kanssa voidaan suunnitella yksilöllisiä, vanhemman kuntoutusta tukevia ratkaisuja. (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d..)

Viidennellä jatkohoidon portaalla edellisten portaiden tavoitteet toteutuvat ja opitut asiat ovat osa perheen elämää. Vanhempi huolehtii vauvastaan ja itsestään ja sitoutuu suunniteltuihin jatkohoidon toimenpiteisiin. Vanhemman arvomaailma on muuttunut ja hän pystyy aloittamaan asumisen vauvan kanssa kotona. (Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli n.d..)

## 4 Yhteiskehittely

### 4.1 Yhteiskehittelyllä kehittäminen

Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan ratkaisun tai palvelun kehittämistä yhdessä tulevien käyttäjien kanssa. Termi on vastine englanninkielisille sanoille *co-creation*, *co-production* tai *co-development* ja se on

omaksuttu Suomen kieleen kehittävän työn tutkimuksesta. (Engelström 2004: 80.) Yhteiskehittelyn tunnusmerkkejä Victor ja Boynton mukaan (Engelström 2004: 80-82) ovat pitkän elinkaaren tuote tai palvelu, joka ei ole ikinä lopullisesti valmis. Tuotetta kehitetään ja se kehittyy jatkuvasti. Tuote sopeutuu käyttäjän toimintaan ja vaatii vuoropuhelua tuotteen tuottajan ja käyttäjän välillä.

Yhteiskehittelyn tarkoituksena on vastata käytännön kehittämistarpeeseen. Muutostarve ja kehittämisen päämäärä määritellään yhdessä. (Yhteiskehittelyllä hyvinvointia nd.) Yhteiskehittelyssä työyhteisö tai organisaatio erittelevät ja analysoivat toimintaansa ja sen lisäksi rakentavat uuden ratkaisun, toimintamallin ja ottavat sen käyttöönsä. (Engeström 2004.)

Yhteiskehittely on tarve- ja käyttäjänlähtöistä, vuorovaikutteista ja kumulatiivista. (Yhteiskehittelyllä hyvinvointia nd). Tarve- ja käyttäjänlähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että kehittelyn tarve on lähtenyt käyttäjiltä tai toimijoilta, ja he ovat aktiivisessa osassa kehittämässä. Kehittäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa, mielipiteet perustellaan ja kehittämisen tavoitteista ja osista keskustellaan kehittämisen eri vaiheissa. Kehittäminen etenee kumulatiivisesti, sykleittäin. Välillä kehittäminen voi edetä nopeasti ja välillä joudutaan pysähtymään tai palaamaan aiempiin vaiheisiin.

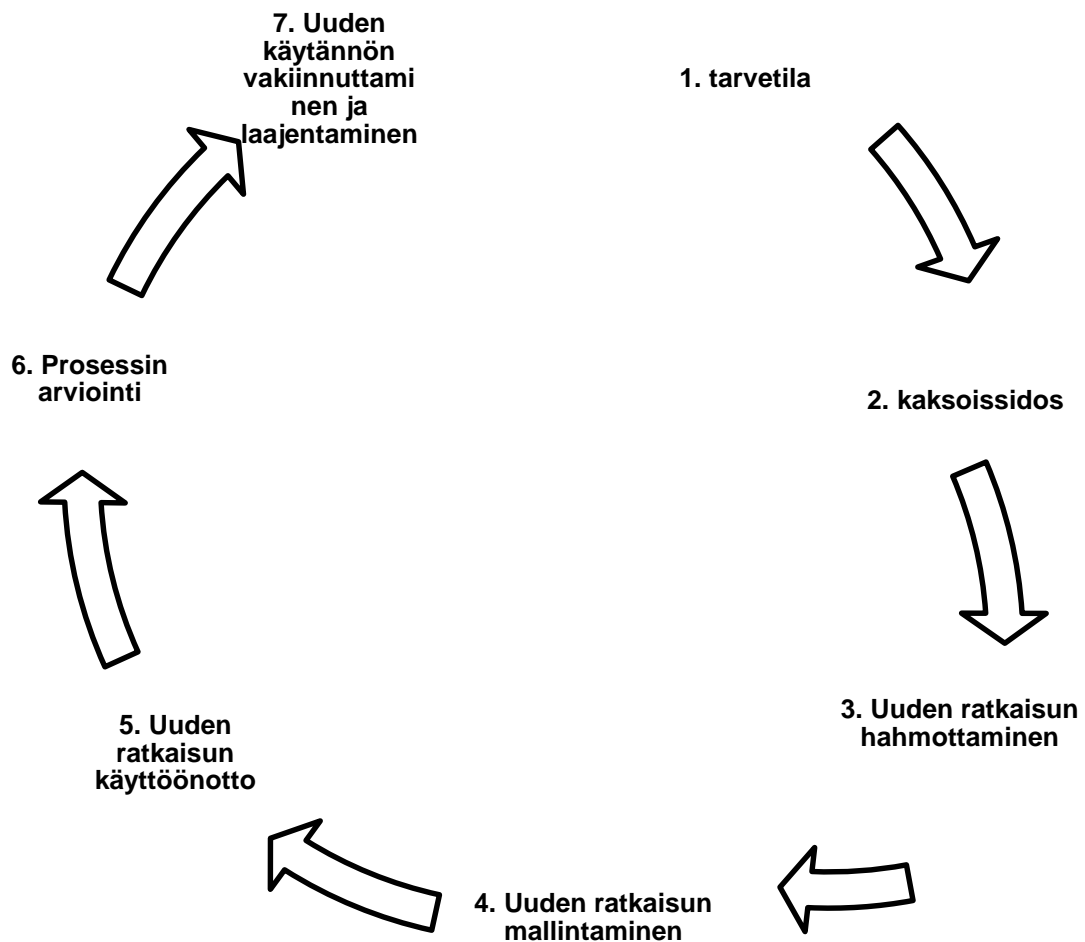
Yhteiskehittelyprosessi vaatii toiminnalleen vetäjän. Yhteiskehittelyn vetäjä voi toimia prosessin koordinaattorina, dokumentoijana, fasilitaattorina tai valmentajana. Vetäjän tehtävän on pitää kehittämisprosessin kokonaisuus hallinnassa. Vetäjän vastuulla on myös tehdä ennakkovalmistelut, ajan, paikan ja orientaation suhteen, sekä dokumentoida tapaamisen tulokset. (Yhteiskehittelyllä hyvinvointia nd.) Virkkusen (2001) mukaan vetäjä tai fasilitaattori kiteyttää kehittämisprosessissa olevan työn periaatteita ja nostaa yhteiseen keskusteluun keskeisiä käsitteitä (Virkkunen 2001).

## 4.2 Ekspansiivinen oppiminen

Yhteiskehittelyssä kehittäminen tapahtuu kumulatiivisesti, sykleittäin ja yhteiskehittelyprosessissa oppimiseen voi soveltaa ekspansiivisen oppimisen mallia. Ekspansiivisuus viittaa laajenemiseen, tästä tulee oppimisprosessin nimi. Ekspansiivisessa oppimisessä keskeisintä on, että oppimisen kohteen kehittämissuuntaa ei ole valmiiksi annettu, vaan se muuttuu, kehittyy ja laajenee prosessin aikana. Prosessi kuvataan syklinä, jonka vaiheet muodostuvat yhteisistä oppimisteoista.

Engeströmin (2004) teorian mukaan oppimisteot ovat kehittämisessä mukanaolevien yhteisiä ja ne tapahtuvat dialogin, vuoropuhelun avulla. Ominaista ovat ristiriidat ja erilaisten näkökulmien törmäminen. Tarkoituksena ei ole, että kaikki osanottajat ovat yksimielisiä, tai edes osallistuvat jokaiseen oppimissykliin. Mallin onnistumista ei arvioida sillä kuinka yksimielisiä mallista ollaan, vaan sillä miten

uusi toimintatapa toteutuu arjessa. (Engeström 2004: 61). Eri syklien kesto vaihtelee oppimisprosessista riippuen. Oppimisteot muodostavat kokonaisuuden. Prosessin aikana voidaan törmätä esteisiin ja joutua ottamaan myös askelia taaksepäin. Ekspansiivisessa oppimisessa arvioidaan ja analysoidaan toimintaa sekä rakennetaan uudenlaista toimintamallia moniaskelisenä kehänä, oppimissyklinä. Teoreettinen syklimalli (kuvio 1) auttaa havainnoimaan prosessin ja kehittämisprosessin eri vaiheita. (Virkkunen- Ahonen - Lintula 2010.)



kuvio 1. Ekspansiivisen oppimissykli ja oppimisteot (Engeström 1987; 1995; 2004)

Ekspansiivisen oppimisen ensimmäinen vaihe on tarvetila. Kyseessä on kehitysvaihe, jossa ristiriidat nousevat pintaan, nykyinen toimintatapa on havaittu toimimattomaksi. Tässä vaiheessa kyseenalaiseetaan nykyinen toimintatapa ja toimintaympäristössä aletaan hakea muutokseen sisältöä. Selkeää kohdetta ja muutoksen suuntaa ei ole, mutta toimintaympäristössä on epämääräistä tyytymättömyyttä. (Engeström 1995: 90.)

Ekspansiivisen oppimisen toisessa kaksoissidoksen vaiheessa ristiriidat kärjistyvät, mutta uutta ratkaisua ei ole löydetty. Kaksoissidoksen ratkaisemiseksi tarvitaan analyysia ristiriitojen ratkaisemiseksi ja uusien mahdollisten ratkaisujen löytämiseksi. Toiminnan kohdetta arvioidaan uudelleen

eri näkökulmista. Olennaista on pysähtyä ongelman äärelle, tunnistamaan vanhoja käytäntöjä ja ideoida uusia. (Engeström 1995: 90-92.)

Kolmannessa uuden ratkaisun hahmottamisen vaiheessa työyhteisön jäsenet hahmottavat ja suunnittelevat uusia ratkaisuja nykyisen vaiheen ristiriitoihin. Uudet ja vanhat ratkaisut ”törmäävät” ja käytäntöjen välisille ristiriidoille etsitään yhteistä ratkaisua eteenpäin kehittämällä ja konkretisoimalla. (Virkkunen ym 2010: 60-71.) Uuden ratkaisun hahmottamisen vaiheessa rakennetaan jonkinlainen selkeä ja pelkistetty konkreettinen malli, jotta uutta ratkaisua pystytään hahmottamaan.

Uuden ratkaisun hahmottamisen jälkeen neljännessä uuden mallin tutkimisvaiheessa uusia käytäntöjä testataan, rikastetaan ja muokataan uudelleen ennen kuin malli on valmis käyttöönotettavaksi. Tässä vaiheessa syntyy usein ristiriitoja uuden ja vanhan mallin välillä, ja perääntymisiä takaisin uuden ratkaisun hahmottamisen vaiheeseen. Perääntymisten, kompromissien ja uusien oivallusten ratkaiseminen käytännössä johtaa uuden toimintamallin muuttumiseen. (Engeström 1995: 91)

Kun uusi malli on saatu muodostettua, viidennessä oppimissyklissä se otetaan käyttöön arjessa. Samalla saadaan ensimmäisiä konkreettisia kokemuksia uudesta mallista. Käyttöönottovaiheessa törmätään vanhoihin välineisiin ja periaatteisiin, mutta myös uuden mallin keskeneräisyyteen. (Virkkunen 2002.)

Kehittämisprosessia pystytään arvioida vasta sen jälkeen kun uusi toimintamalli on ollut käytössä jonkin aikaa. Arviointivaiheessa voidaan arvioida ja reflektoida prosessia sekä kehitteillä ollutta mallia tai tuotetta. Jos käytössä olevassa mallissa huomataan jotain kehittämiskohtia arviointivaiheessa, niitä voidaan muuttaa. (Engeström 2004.)

Uusi käyttöönotettu malli vakiintuu, kun kehitetty malli on otettu käyttöön ja prosessin tulos on uusi vakiintunut käytännön muoto (Engeström 1995: 90-92). Tässä vaiheessa uusi malli on osa normaalikäytäntöä eikä sitä enää ajatella uutena, vaan nykyisenä toimivana käytäntönä.

### 4.3 Dialogi

Vuorovaikutus ja dialogisuus ovat merkittävässä osassa kehittämissuorissa. Tässä kappaleessa kerron mitä dialogissa on hyvä ottaa huomioon ja mitä tavoitteita dialogilla on. Yhteiskehittelyssä yhteinen jaettu tieto on dialogista tietoa ja ekspansiivisessa oppimisessa oppiminen tapahtuu yhteisen keskustelun, vuoropuhelun avulla. Jaettu ymmärrys muodostuu dialogin kautta. Dialogi on hyvä keino ja turvallinen paikka kohdata itsensä ja muut ajatellen. Dialogissa on mahdollista opetella ymmärtämään omaa ja muiden tapoja ajatella. Päätöksiin sitoutumisen mielekkyys kasvaa silloin kun

yhteiset merkitykset ja päätökset on tehty vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Heikkilä - Heikkilä 2001:33.)

Hyvin toimivassa dialogissa jokaiselle osallistujalle tarjoutuu tilaisuus pohtia, tulkita ja vertailla omia käsityksiään toisten erilaisiin käsityksiin. Tarpeen mukaan on myös mahdollista muuttaa rakentavasti omia käsityksiään, sillä muilla dialogiin osallistujilla saattaa olla parempia perusteluja kuin hänellä itsellään (Kuula 1999: 92).

Yhteisessä dialogissa on toisten ymmärtämisen lisäksi tarkoitus saada aikaan päätöksiä. Demokraattisen dialogin tavoitteena on tuottaa yhteisiä sopimuksia, jotka voivat johtaa käytännön toimenpiteisiin. Demokraattisessa dialogissa lähtökohtana on jokaisen oikeus ja mahdollisuus osallistua muutoksesta ja kehittämisestä käytävään keskusteluun, nojautuen omaan työkokemukseen, ajatuksiin ja mielipiteisiin. Mahdollisuuden lisäksi keskusteluun osanottajien on oltava aktiivisia, jokaisen on esitettävä omia näkökulmiansa ja sen lisäksi kannustettava muita osanottajia esittelemään omia näkökulmiaan. Kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia ja osallistuminen keskusteluun perustuu työkokemukselle. (Kuula 1999 90-93.)

## **5 Kehittämistehtävä**

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli kehittää Portaittaista hoitomallia Oulunkylän ensikodissa. Idea Portaittaisen hoitomallin kehittämisestä syntyi yhteistyössä työryhmän kanssa kolmen kuukauden harjoittelujakson aikana. Kehittäminen perustuu aina johonkin tarpeeseen (Pärnä 2013). Kehittäminen kehittämisen ilosta ei ole perusteltua tai järkevää. Portaittaisen hoitomallin kehittämistarve näkyi käytännön arjessa. Syksyllä 2014 yhteisöllisissä hoitokokouksissa käytettävää Portaittaista hoitomallia ei käytännössä käyty kokonaisuudessaan läpi ja työntekijät kokivat sen hankalaksi. Asiakkailla viikonen voi olla sylissä avaamattomana koko kokouksen ajan. Periaatteet portaittaisuudesta, ja jokaisen portaan kehitystehtävistä ovat niin henkilökunnalla kuin asiakkaillakin tiedossa. Portaittaista hoitomallia kehittämällä asiakkaat hahmottaisivat paremmin muutoksen, joka heissä on tapahtunut kuntoutuksen aikana.

Käsitys siitä, mikä Portaittaisessa hoitomallissa on varsinaisesti vikana, ei ollut yhtenäinen tai yksimielinen. Mahdollista oli että Portaittainen hoitomalli oli jo nyt kokonaisuudessaan hyvä. Koska yhteistä ymmärrystä oli syytä lähteä etsimään, lähdettiin Portaittaista hoitomallia kehittämään yhteiskäyttelymenetelmällä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laittaa alkuun Portaittaisen hoitomallin yhteiskehittelyprosessi. Tässä opinnäytetyössä sovellettiin Yrjö Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen mallia. Yhteiskehittelyn periaatteena oli, että työntekijät olivat aktiivisesti tekijöinä muutosprosessissa, eikä vastauksia tullut ulkopuoliselta taholta. Oppiminen tapahtui yhdessä keskustellen dialogin avulla.

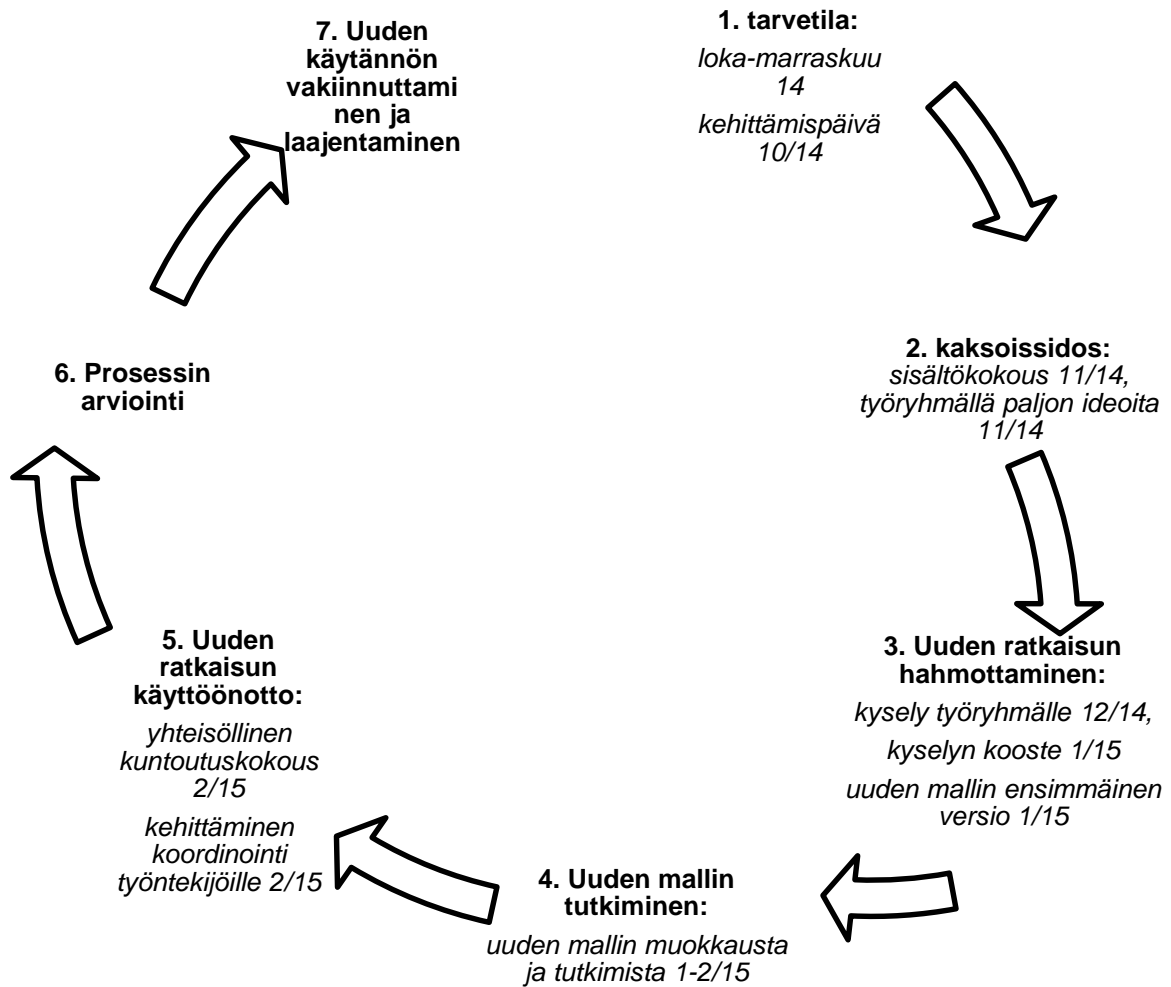
Minä toimin kehittämistyössä työn koordinaattorina ja dokumentoijana. Kirjasin keskusteluissa syntyneet ideat ja kehittämissuhteudet. Tapaamisten jälkeen tein mekaanisen työn, muutin työryhmältä syntyneiden ajatusten pohjalta mallia heidän tahtomaansa suuntaan. Tapaamisissa toin esiin tärkeitä esiin nousseita teemoja ja aiheita, jotka ovat herättäneet kysymyksiä tai ristiriitaisia mielipiteitä. Suunnittelin jokaisen tapaamisen tavoitteet etukäteen ja pidin huolta siitä että kehittämisprosessi eteni oman sykkinsä mukaisesti.

Varmistin Helsingin ensikodin toiminnanjohtajalta tutkimusluvan tarpeellisuudesta yhteiskehittelyprosessista. Hän kertoi, että tutkimuslupaa monimuotoiseen opinnäytetyöhön, jossa ei tehdä tutkimusta, ei tarvita.

## **6 Portaittaisen hoitomallin kehittämisprosessin kuvaus**

Jokaiselle kehittämistyölle muodostuu prosessi. Prosessin kautta tekijöille muodostuu yhteinen ymmärrys kehitettävästä mallista ja mallin siirtämisestä käytäntöön. Oppiminen tapahtuu ilmenevien ristiriitojen ymmärtämisen, käsittelyn ja ratkaisemisen kautta.

Tässä luvussa kuvaan Portaittaisen hoitomallin kehittämisprosessia vaihe vaiheelta. Oulunkylän ensikodissa kehittämisprosessissa sovellettiin Engeströmin ekspansiivisen oppimisen kehämallia (kuvio 2). Kuvioon on merkitty käymämme vaiheet. Kuvio auttaa analysoimaan ja havainnoimaan kehittämisen eri vaiheita. Kehämallin yhden syklin kesto vaihtelee oppimisprosessista riippuen, eikä sitä voi ennalta määrittää (Virkkunen ym. 2010). Opinnäytetyöprosessini aikana ehdimme käydä läpi prosessin viisi ensimmäistä sykliä. Aloitimme tarvetilan määrittelyllä, ja ehdimme uuden ratkaisun käyttöönottoon. Käyttöönoton vaiheen aikana muokkasimme kehitteillä ollutta mallia viimeisen kerran (liite 1) ja annoin ohjeistuksen työryhmän kahdelle työntekijälle miten he voivat jatkaa kehittämistyötä. Oulunkylän ensikodin henkilökunta ja asiakkaat jatkoivat kehittämistä minun lopettaessani.



kuvio 2. Portaittaisen hoitomallin kehittäminen ekspansiivisen oppimisympäristön mukaisesti

### 6.1 Tarvetila: "Portaittaista hoitomallia on syytä kehittää"

Oppimisympäristön ensimmäisessä tarvetilan vaiheessa nykyinen toimintatapa on havaittu toimimattomaksi (Engeström 1995). Lokakuussa 2014 toin sisältökokouksessa esiin sen, että olen tekemässä opinnäytetyötä Oulunkylän ensikotiin. Löytyisikö työryhmältä tarvetta kehittämiselle? Tämä viritti paljon keskustelua ja myös Portaittaisen hoitomallin kehittämistarve nousi keskusteluissa esiin. Työryhmällä oli paljon ajatuksia ja ideoita mitä kehitettävää hoitomallista löytyy, vaikka selkeää yhtenäistä näkemystä tai yhtä punaista lankaa ei hersyvässä keskustelusta löytynyt.

Toisessa päihde-ensikodissa, Espoon Helmiinassa, on käytössä samankaltainen hoitomalli nimeltään "Kuntoutuksen kulku". Lokakuussa 2014, Oulunkylän ja Helmiinan henkilökunnan yhteisillä kehittämissäpäivillä henkilökunta esittelivät kummankin ensikodin kuntoutuksen kulun menetelmää. En-

nen kehittämispäivää ja sen jälkeen työryhmän kesken kävimme useaan otteeseen epävirallisia keskusteluja siitä, mikä Oulunkylän mallissa oli hyvää ja mitä asioita Helmiinan mallista voisi meilläkin olla käytössä. Selkeästi tuli esiin se, että jotain muutoksia nykyiseen Portaittaiseen hoitomalliin työryhmä kaipasi, joten päätin lähteä kehittämään sitä opinnäytetyönäni.

Ensimmäinen työryhmäkeskustelu tapahtui 12.11 työryhmän sisältökokouksessa, jossa toin opinnäytetyön ideani esiin. Tarkoitukseni oli kuulla työryhmän ajatuksia kehittämisideasta ja samanaikaisesti kuvailla heille prosessin etenemiskulkua. Kokouksessa oli paikalla sillä hetkellä työvuorossa olleet työntekijät, kokouksesta tehtiin muistio, joka tallennettiin yhteiseen tietojärjestelmään kaikkien työntekijöiden luettavaksi. Sain paljon positiivista kannatusta ja tukea. Kokouksessa toin esiin sen, että koska ideoita ja ajatuksia työryhmällä riitti, eikä selkeää yhtä ja yhtenäistä linjaa vielä ollut, olivat he mukana kehittämishankkeessa. Tarkoituksena oli, että he hyötyisivät kehittämisestä mahdollisimman paljon, se tulisi heidän työnsä tueksi. Kerroin, että työryhmä tulee olemaan tärkeässä roolissa koko kehittämisprosessin ajan. Heidän ideansa ja ajatuksensa olivat lähtökohtia työskentelyn ja muutoksen suunnalle. Kysyin koko työryhmän ideoita työn alkuvaiheessa kyselylomakkeen avulla ja kerroin että tulemme käymään ne yhteisesti läpi tammikuussa koko työryhmän ollessa työhönsäpäivänä paikalla. Aikataulujen ja työryhmän resurssien puitteissa sovimme tässä kokouksessa, että kaksi työryhmän jäsentä olivat mukana prosessin jokaisessa tapaamisessa, heidän kauttaan tieto siirtyy myös koko työryhmälle.

Asiakkaat ovat tärkeä osa Oulunkylän yhteisöä ja heidän kokemustieto on arvokasta. Mietin asiakkaiden mukaan ottamista kehittämisprosessiin pitkään, ja kävin siitä keskustelua harjoitteluni ohjaajan kanssa. Syksyllä 2014 ”potentiaalisia” asiakkaita, asiakkaita, jotka olivat niin pitkällä kuntoutuksessa, jotta olisivat pystyneet kehittämisprosessiin osallistumaan, oli vain yksi. Yhden ihmisen ”vastuu” edustaa koko asiakaskuntaa olisi saattanut olla asiakkaalle ahdistavaa ja kokemukset olisivat saattaneet painottua vääränlaisesti. Samanaikaisesti työryhmällä ei ollut selkeää käsitystä kehittämistarpeen suunnasta. Marraskuussa 2014 ratkaisuni oli, että tässä vaiheessa kehittämisprosessia etenimme pelkästään työryhmän voimin. Asiakkaita ei pidä kuitenkaan unohtaa ja heitä voidaan kuulla ja ottaa mukaan mahdollisesti kehittämisprosessiin myöhemmissä vaiheissa.

## 6.2 Kaksoisisidos: Mitä pitäisi muuttaa, mitä säilyttää?

Oppimissyklin toisessa kaksoissidoksen vaiheen tavoitteena oli arvioida vallitsevaa käytäntöä, tässä tapauksessa Portaittaista hoitomallia uudelleen eri näkökulmista. Olennaista oli pysähtyä ongelman äärelle, tunnistamaan vanhoja käytäntöjä ja ideoida uusia (Virkkunen ym. 2010). Tavoitteenani oli

selvittää mikä tämänhetkisessä mallissa oli hyvää, mikä ongelmallista ja mitä ideoita työryhmän jäsenillä oli uudesta kehitteillä olevasta Portaittaisesta hoitomallista. Laadin kyselyn työryhmälle, jotta jokaisen työntekijän ääni ja ajatukset tulisivat kuuluviin.

Marraskuussa 26.11, jaoin jokaiselle työryhmän jäsenellä kolme kysymystä sisältävän kyselyn (liite 2), jossa kaavoitin työryhmän ajatuksia ja ideoita Portaittaisesta hoitomallista. Kysymykset olivat:

- Mikä/mitkä on/ovat tällä hetkellä suurin ongelma nykyisessä Portaittaisessa hoitomallissa? Asiakkaan näkökulmasta? Työntekijän näkökulmasta? Yhteisön näkökulmasta?
- Mitä uutta/ideoita toivoisit kehitteillä olevaan Portaittaiseen hoitomalliin?
- Mitä toivoisit säilyvän nykyisestä Portaittaisesta hoitomallista?

Aikaa kyselyyn oli vastata kaksi viikkoa, jotta jokainen ehtisi tutustua hoitomalliin rauhassa. Jaoin kyselyn paperisena jokaisen työntekijän lokeroon ja kerroin sen jakamisesta työryhmän sisältökouksessa, jonka muistio myös kirjattiin yhteiseen tietojärjestelmään. Kyselyssä toin myös ilmi, että työskentelyä jatketaan yhdessä tammikuussa. Jokainen työryhmän jäsen oli kahden viikon aikana työvuorossa, eikä yksikään vakituinen työntekijä ollut lomalla. Kyselyyn sai vastata nimettömästi tai nimellä. Ennen viimeistä palautuspäivää muistuttelin työntekijöitä sekä suullisesti että tietojärjestelmän kautta kyselylomakkeen palauttamisesta. Kaikki työryhmän jäsenet (12) vastasivat kyselyyn, yksi työntekijöistä lähetti vastaukset viikon myöhässä sähköpostilla.

Kävin läpi työryhmän vastaukset ja kirjasin ne kaikki ylös. Vastauksissa oli paljon yhteneväisyyksiä mutta myöskin ristiriitaisuuksia, ja asioita jotka herättivät minussa kysymyksiä. Jaottelin jokaisen kysymyksen vastaukset samankaltaisten teemojen alle, jotta voisin käsitellä niitä koostetusti työryhmätapaamisessa.

### 6.3 Uuden ratkaisun hahmottaminen: Yhteisen linjan hahmottamista

Uuden ratkaisun hahmottamisen vaiheessa tavoitteena on hahmottaa ja suunnitella uusia ratkaisuja kehittämistyölle. Tässä vaiheessa rakennetaan pelkistetty malli uudelle suunnitelmalle. (Engeström 1995:91.) Yhdessä hahmottaminen toteutui kyselyn vastausten ja työryhmätapaamisen kautta. Saamani palautteen ja ideoiden perusteella pystyin alkaa rakentamaan konkreettista muokattua Portaittaista hoitomallia.

Olimme sopineet aiemmin, että osallistuin 14.1. työryhmän työnohjauspäivän jälkeiseen sisältökoukseen, jolloin paikalla olivat kaikki työryhmän jäsenet. Tavoitteenani oli käydä koko työryhmän

kanssa kyselyn tuottamat vastaukset, jotka olin teemoitellut valmiiksi. Tarkoitukseni oli saada vastauksia ja selvennyksiä työryhmältä minulle heränneisiin kysymyksiin ja herättää keskustelua risteävistä näkemyksistä kyselyn vastausten perusteella. Ristiriitaisista näkemyksistä keskustelemalla sain näkemyksiä siihen mihin suuntaan prosessia jatkettiin. Paikalla oli johtaja, vastaava ohjaaja sekä yhdeksän ohjaajaa ja yksi opiskelija. Aikaa minulle oli puoli tuntia. Yksi vakituisista työntekijöistä oli vuosilomalla.

Työryhmän vastauksista kävi ilmi, että tämänhetkisestä Portaittaisesta hoitomallista säilytettävää oli portaittaisuus, konkreettisuus, työntekijöiden omat tavat vetää yhteisöllinen hoitokokous, portaitten nimi ja nykyinen jaottelu. Kerroin nämä työryhmälle diaesityksen avulla ja sain vastauksesta myönteilyä. Vastauksissa oli ehdotus Portaittaisen hoitomallin muuttaminen Portaittaiseksi kuntoutusmalliksi, työryhmä hyväksyi tämän yksimielisesti ja nopeasti. Tästä eteenpäin tulen käyttämään uutta nimeä puhuttaessa kehitteillä olevasta mallista.

Seuraavaksi kävin läpi tämänhetkisen kyselyn vastausten perusteella Portaittaisen hoitomallin suurimpia ongelmia. Työryhmä koki hoitomallin vaikeasti jäseneltäväksi, jaottelu oli sekava ja siinä oli paljon (hyviä asioita sisältävää) tekstiä. Tekstissä ongelmana olivat sekaisin olevat säännöt ja käytännöt kuntoutuksen tavoitteiden kanssa. Työryhmä näki hoitomallin olleen irrallinen osa kuntoutusta, ja vaatineen paljon ennakoivaltuuksia yhteisöllisen hoitokokouksen vetäjältä. Jokainen työntekijä veti kokoukset omalla tavallaan, ja näkemykset saattoivat poiketa. Työryhmä koki jaottelun säilytettäväksi sekä suurimmaksi ongelmaksi. Vastauksissa oli erilaisia näkemyksiä siitä, mikä toivottava jaottelu olisi. Toin dialla esiin erilaiset vastauksissa nousseet vaihtoehdot, joista kävimme yhdessä keskustelua. Keskustelun lopputuloksena sovimme jaotteluksi: vanhemmuus ja lapsi, yhteisöelämä ja päihdekuntoutus.

Seuraavaksi kävin keskustellen läpi vastauksissa nousseita kehittämisideoita. Vastauksista kävi ilmi, että työryhmä kaipasi selkeämpää jaottelua ja tavoitteiden erittelyä. Halusin selvittää, mitä työryhmä vastauksissa nousseilla kysymyspatteristolla ja työkirjamaisuudella tarkoitti. Keskustelu oli hedelmällistä ja kävimme samalla läpi mitä tarkoitettiin hoitokokouksen yhteydessä annettavilla tehtävillä. Halusiko työryhmä tehtävät osaksi kuntoutusmallia vai muistutuksena työntekijöille? Keskustelussa tuli esiin ristikkäisiä näkemyksiä siitä kuinka paljon kysymyksiä tai tehtäviä kehitteillä olevaan hoitomalliin haluttaisiin. Eri työntekijät löysivät kuitenkin yhteisiä näkemyksiä siitä, mihin suuntaan kehittämistä jatkoin.

Viimeisenä kävin läpi uusia ideoita, jotka nousivat vastauksista. Portaittaisen hoitomallin sitominen arkeen hyödyntämällä sitä lähisuhte keskusteluissa ja työntekijöiden työnjako lastenhoitovuoroon olivat työntekijöitä koskevia kehittämisideoita. Työntekijöiltä nousi ajatus, ettei tämä koskisi itse

mallin kehittämistä. Näin, että oli tärkeää tuoda esiin eri kyselyssä nousseita teemoja, vaikka ne eivät olisikaan tämänhetkistä prosessia koskevia. Nämä teemat jätin viestinä työryhmälle opinnäytetyöprosessin päättyessä.

Ajan loppuessa kävimme lyhyesti läpi eri menetelmien mainitsemisesta hoitomallissa ja kahden vanhemman perheen näkökulman lisäämisestä hoitomalliin sekä asumisharjoittelun omasta portaasta. Ajanpuutteen takia emme pystyneet käydä pitkää keskustelua siitä miten nämä käytännössä toteutettaisiin. Sovimme, että palaamme näihin aiemmin sopimamme pienemmän kokoonpanon kanssa.

Keskustelussa esiin nousi asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämisprosessiin. Perustelin syksyiset ajatukseni siitä, että tällä hetkellä asiakaskunta oli niin vähäistä ja että työryhmällä ei ollut yhtenäistä näkemystä kehittämissuunnasta. Työntekijältä nousi ajatus, että asiakkaat voisi ottaa kehittämisprosessiin mukaan myöhemmässä käyttöönoton jälkeisessä arvioinnin vaiheessa. Tällöin asiakaskuntaa olisi ensikodissa luultavasti myös enemmän. Lisäksi opinnäytetyöni ei ollut niin laaja, että olisin voinut laajamittaisesti haastatella kuntoutuksessa olleita entisiä asiakkaita.

Yhteisen kokouksen jälkeen jäi tunne, että aikaa keskustelulle olisi voinut olla enemmän. Minun tehtävänä kuitenkin oli viedä prosessia eteenpäin, aikarajojen puitteissa. Keskustelimme yhdessä pienemmän kokoonpanon kanssa tulevasta aikataulusta ja sovimme tarkat tapaamisajat. Sovimme, että lähtisin työskentelemään kokouksesta saamieni ajatusten ja ideoiden pohjalta ja muodostamaan uutta versiota Portaittaisesta kuntoutusmallista. Seuraavalla tapaamiskerralla kävimme läpi, miltä muokattu malli konkreettisesti näytti heidän silmissään.

Edellisen tapaamisen jälkeen pystyin alkaa rakentamaan työryhmältä saamien vahvistusten, ideoiden ja ajatusten pohjalta pelkistettyä konkreettista mallia uudesta Portaittaisesta kuntoutusmallista. Muokkasin aiempaa mallia selkeämmäksi ja jäsennellyksi ja lisäsin malliin kysymyksiä työryhmän toiveiden mukaisesti. Käytin muokkauksessa hyväksi Espoon Helmiinan Kuntoutuksen kulun mallia.

#### 6.4 Uuden mallin tutkiminen: Sanojen muokkausta, poistamista ja termien korjausta

Seuraavalla tapaamiskerralla tapasin pienempää työryhmää. Tavoitteena oli esitellä tämänhetkinen malli: kertoa mitä muutoksia edelliselle oli tehty, perustuen työryhmän toiveisiin. Yhdessä katsoimme miltä muokattu versio näytti ja mitä siihen tuli lisätä, muokata tai poistaa.

Tapasin kaksi työryhmän jäsentä, jotka olivat tiiviimmin mukana kehittämistyön prosessin jokaisessa vaiheessa. Näytin heille tietokoneella miten ja mitä olin käytännössä tehnyt vaihe vaiheelta ja tulos-

timme viimeisimmän version kehitteillä olevasta mallista. Kävimme läpi tämänhetkisen version mallista kohta kohdalta. Työntekijät kehittivät ja muokkasivat samanaikaisesti ensikodin sääntöjä ja käytäntöjä ja huomasimme yhdessä, että oli todella hyödyllistä, että samat ihmiset olivat molemmista kehittämistöissä mukana. Kehittämistyöt olivat erillisiä ja toisistaan irrallisia, mutta kävimme läpi samantapaisia yhteisökuntoutukseen liittyviä sääntöjä, termejä ja käytäntöjä. Pystyimme muokkaamaan molempia malleja samassa linjassa.

Mallia läpi käydessämme, kiinnitimme huomiota moniin vanhoihin, ei enää käytössä olleisiin termeihin. Huomioksi nousi hoito- ja kuntoutus-termin käyttö, pystyin poistamaan kaikki hoitotermit nykyisestä työstä, pois lukien lapsen hoitoa koskevat kohdat. Portaittaisessa kuntoutusmallissa käsitelään asiakkaan kuntoutumista, ei kuntoutusta. Lisäksi asiakkaan päihteidenkäytöstä ja päihdehistoriasta puhuttaessa tulee välttää päihdeongelma sanan käyttöä. Mallissa oli myös vanhoja termejä ja työstä poistuneita käytäntöjä, jotka pystyin poistamaan kokonaan.

Suurimmat aiempaan malliin tehdyt konkreettiset muutokset olivat teemoittelu ja kysymykset. Tavoitteet ja tavoitteita tarkentavien kysymykset olivat pääsääntöisesti hyviä. Muokkasimme joidenkin sanamuotoja ja toisille kysymyksille emme päättäneet uutta sanamuotoa. Muokkaamattomien kysymysten kohdalla mietimme tarvittavan sisällön, ja minä muokkasin ne myöhemmin keskustelemme sisällön perusteella tarvittavaan kysymys- tai toteamusmuotoon. Lisäksi olin hahmotellut työryhmän toivoman ”tsekkaukseen” ensimmäiselle ja viimeiselle, viidennelle portaalle. Tarkistin myös tarvittavia termejä sosiaalityöntekijältä. Työntekijät olivat tyytyväisiä, ja he jäivät miettimään tulisiko ”tsekkaukseen” olla jokaisella portaalla. Yhteisen tapaamisen aikana minulle tuli vahva tunne, että olin työstänyt mallia oikeaan suuntaan. Keskustelu ja huomioitujen korjaukset ja saamani palaute olivat huomionarvoisia ja tarpeellisia. Tässä vaiheessa tarkoituksena ei ollut, että malli olisi valmis. Me voimme yhdessä yhä muokata ja korjata mallia havaitsemiemme huomioiden mukaisesti. Oma työkentelyäni helpottamaan ja teemoittelun tueksi olin vaihtanut tekstien värejä. Sain palautetta, että värit olivat inspiroivia ja ne voivat jäädä. Toiveena oli myös lisätä mahdollisia sopivia kuvia.

Tapaamisen aikana pyrin tekemään mahdollisimman tarkkoja muistiinpanoja, jotta osasin muokata mallia toivottavaan muotoon. Sain työntekijöiltä kannustavaa ja innostunutta palautetta muuttuneesta mallista. He kertoivat työnjaon olleen toimivaa. He olivat mukana kehittämisessä, mutta minä tein työn mekaanisen osuuden. Tapaamisen jälkeen tein tarkentavia muistioita ja aloin muokata Portaittaista kuntoutusmallia sopimiemme poistojen ja muokkausten mukaisesti. Lisäksi hahmottelin ensimmäistä versiota mahdollisesta ”asumisharjoitteluportaasta”. Toive tällaisesta oli tullut kyselylomakkeesta, ja koko työryhmän tapaamisessa idea sai kannustusta.

## 6.5 Uuden mallin tutkiminen: Muokkausta ja kokonaisuuteen kurkistamista

Tapasin pienempää työryhmää toisen kerran 9.2. uudelleenmuokatun mallin kanssa. Tapaamisen tavoitteena oli käydä läpi tehdyt muutokset ja katsoa uudelleen kokonaisuutta. Tavoitteena oli myös tapaamisen lopussa suunnitella seuraava tapaaminen ja sen tavoitteet.

Minulla oli mukana aiempi versio, jossa oli edellisen tapaamiskertamme muistiinpanot ja jokaiselle tulostettuna uudelleenmuokattu versio mallista. Tulostamani versio oli ”vihkosen” muodossa, A5-kokoa ja mustavalkoinen. Konkreettisesti pystyimme huomata värillisen ja värittömän eron. Käytännöllisistä syistä vihkosen olisi syytä olla kokoa A4, jotta se mahtuisi asiakkaiden kansioihin paremmin. Suurempi koko toi työryhmän jäsenten mukaan myös virallisuutta ja uskottavuutta. Värit auttoivat tavoitteiden ja kysymysten hahmottamisessa ja tekstin erottamisessa. Olin tummentanut versiosta joitain kohtia joista olin ollut epävarma ja halusin saada työntekijöiltä mielipiteitä ja palautetta lauseiden sisällöistä. Kävimme tarkasti mallia läpi kohta kohdalta, muokaten, poistaen ja lisäten termejä. Uudelleen läpikäymällä termit ja teemoittelu hahmottuivat uudelleen. Sain ohjeeksi muuttaa vanhoja termejä ja poistaa malliin kuulumattomia sääntöjä ja muokata lauseita ja termejä ymmärrettävimmiksi ja asiakkaille sopivimmiksi.

Huomiomme kiinnittyi myös kokonaisuuteen. Miten portaiden vaiheet kulkivat loogisesti? Varmistimme että teemat toistuvat jokaisella portaalla. Esimerkiksi vanhemman ja lapsen kohdalla jokaisella portaalla oli kiinnitettävä huomiota riittävän hyvään vanhemmuuteen, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen ja vanhemman hyvinvointiin. Lisäksi jokaiselle portaalle tulisi samantyyppinen vaihetta kuvaileva ingressiteksti. Työryhmä oli keskustellut tapaamisiemme välillä ja toivonut jokaiselle portaalle ”tsekkauslistaa”. Käydessämme kuntoutusmallia porras portaalta läpi hahmottelimme tsekkauslistalle tulevia asioita ja kohtia. Suurin osa tsekkauslistaan lukeutuvista kohdista löytyi mallista jo, eikä kyseisten kohtien siirtäminen listaan ollut suuri tehtävä. Poistimme tsekkauslistan myötä ”siirtyäksesi seuraavalle portaalle” kohdat ja sisällytimme ne osaksi mallin muita osia.

Versiota muokatessamme ja läpi käydessämme työntekijä ehdotti, että he voisivat kokeille uusien muokkausten jälkeistä versiota seuraavassa yhteisöllisessä kuntoutuskokouksessa. Tällä tavalla koko työryhmä saisi kokemusta mallista käytännössä ja uutta ratkaisua voisi yhä muokata. Yhdessä innostuimme ajatuksesta ja päätimme että minä muokkaisin versiota tapaamisemme jälkeen ja lähettäisin sen työryhmälle. Engeströmin (2004) mukaan ekspansiivisessa oppimisessa syklien vaiheiden kestot vaihtelevat, eikä niitä voi ennalta määrittää (Engeström 2004). Seuraavaksi siirryimme jo uuden ratkaisun käyttöönoton vaiheeseen. Ennen tapaamiseen tuloa en ollut suunnitellut, että uusin versio tulisi näin pian kokeilukäyttöön. Tarkistimme, että prosessissa mukana olleet työntekijät olisivat työvuorossa ja voisivat toimia yhteisöllisen kuntoutuskokouksen vetäjinä. Kuntoutuskokouksen

jälkeen työntekijät kokosivat keskenään palautetta ja lähettivät ne minulle. Myös kuntoutuskokoukseen osallistuvat asiakkaat voivat antaa palautetta uudesta versiosta. Toinen työntekijöistä lupasi kirjoittaa tulevasta kuntoutuskokouksen mallin kokeilusta yhteiseen tietojärjestelmään tiedottaakseen kaikille työntekijöille.

Yhteinen tapaamisemme kesti odotettua kauemmin, sillä kävimme todella tarkasti kohdat läpi. En ollut odottanut sen kestävän niin pitkään, onneksi ensikodissa tilanne ja minun aikatauluni sallivat pidemmän tapaamisen. Toinen työntekijöistä joutui lähtemään vähän ennen loppuun pääsemistä. Esittelin toiselle työntekijälle hahmottelemani ”asumisharjoitteluportaan”. Kävimme nopeasti läpi muokaten termejä ja teemoittelemalla päihdekuntoutusosiota selkeämmäksi. Tällä tapaamisella aikamme ei riittänyt tarkempaan uuden portaan arviointiin ja muokkaamiseen. Sovimme, että tekisin nyt huomaamamme muokkaukset ja toimittaisin sen liitteenä työryhmälle. Työryhmä voisi jatkossa muokata ja tutkia asumisharjoitteluporrasta.

Muistiinpanoni olivat täynnä viivoja ja nuolia ja minun oli heti aloitettava korjaustyö. Mietin uutta versiota tehdessäni olisiko ollut käytännöllistä ja hyödyllistä, jos olisin käyttänyt kannettavaa tietokonetta paperin ja kynän sijaan. Olisin voinut muokata tarvittavia kohtia reaaliaikaisesti. Toisaalta nyt pystyin näkemään selvemmin, mitkä kohdat piti muokata ja mihin suuntaan. Lisäksi aikaa ei kulunut minun muistiinpanojeni ja itse muutostyön reaaliaikaiseen tekemiseen vaan pystyin keskittymään yhteiseen keskusteluunne ja työntekijöiden kuulemiseen.

Seuraavalla viimeisellä tapaamiskerralla kävisimme lyhyesti läpi tarvittavat muutokset ja minä esittelisin ekspansiivisen oppimisen oppimissyklin tarkemmin kahdelle prosessissa koko ajan mukanaolleelle työntekijöille, jotta he voivat jatkaa kehittämisprosessin koordinaattoreina jatkossa. Sovimme myös päivämäärän, jolloin tulisin esittelemään valmiin opinnäytetyöni koko työryhmälle. Löysimme päivämäärän, jolloin koko työryhmä on joka tapauksessa paikalla ja joka sopii omaan opinnäytetyöaikatauluuni.

## 6.6 Uuden ratkaisun käyttöönotto: Muokatun malli ensikäytössä yhteisöllisessä kuntoutuskokouksessa

Uuden ratkaisun käyttöönotossa törmätään vanhojen käytäntöjen ristiriitoihin käytännössä (Engeström 2004). Oulunkylän ensikoti kokeili muokattua versiota yhteisöllisessä kuntoutuksessa helmikuun alussa 2015. Kokouksessa oli läsnä kaksi asiakasta ja sen päivän työntekijät. Toinen kehittämisprosessissa aktiivisesti mukana ollut työntekijä oli kokouksen vetäjänä. Olin korjannut edellisessä tapaamisessa katsomamme muutokset ja lähetin mallin työntekijöille. He lähettivät keräämänsä palautetta kokouksen jälkeen sähköpostilla.

Työryhmä oli huomannut, että senhetkinen Portaittainen kuntoutusmalli oli laaja, ja sen läpikäyminen kokonaisuudessaan kokouksen aikana oli haasteellista, miltei mahdotonta. Aika ei tähän riittänyt. He olivat jo puhuneet, että jatkossa kokouksissa käydään läpi asioita ja kohtia asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kysymykset muokatussa mallissa olivat osoittautuneet hyväksi.

Ulkoasu miellytti värien suhteen työyhteisöä. Sain siihen ohjeeksi pitää kaikki kolme teemaa: yhteisöelämä, päihdekuntoutus ja vanhemmuus ja lapsi -osiot samalla sivulla, muistio ja tsekkauslista toisella. Olin jakanut ne tasaisesti molemmille sivuille, jotta fonttikoko voisi olla suurempi. Tarkennusta pyysin työryhmältä siitä, millä tavalla eri osiot tulisivat näkyvimiksi ja mitkä ovat ne osiot joiden näkyvyyttä kaivataan? Viestissä ei käynyt ilmi, oliko palaute myös asiakkailta. Myöhemmin työntekijä tarkensi, etteivät asiakkaat olleet antaneet palautetta sillä vain yhdellä asiakkaista oli ollut kokemusta aiemmasta mallista.

Edellisellä kerralla muokkaamamme tsekkauslista ei ollutkaan osoittautunut toimivaksi, sillä se oli kerrannut vanhoja, jo käytyjä asioita liikaa. Sain tsekkauslistojen muokkaukseen ohjeita, niin että ne olisivat mahdollisimman täsmällisiä yhteisön tarpeille. Osaa tsekkauslistaan tulevia lomake-muistutuksia en pystynyt laittamaan, ennen kuin työryhmä oli käynyt jokaisen portaan vaiheisiin kuuluvat lomakkeet keskusteluissaan läpi. Tämä muokkaus jäi työryhmän tehtäväksi. Ylipäätään työryhmä koki, että he halusivat pysähtyä tämän hetkisen muokkauksen äärelle pohtimaan mikä toimii ja mitä muokkauksia tarvitaan.

Viestittelyn jälkeen tein pyydetty muokkaukset niin hyvin kuin pystyin. Sähköpostilla viestiminen oli hankalampaa, kuin konkreettisissa tapaamisissa muokkaaminen sillä se oli hidasta ja sanamerkityksien selventäminen vaikeaa. Tämän totesimme yhteisesti työryhmän kanssa. Seuraavalle ja viimeiselle tapaamiskerralle muokkasin mallia ja tein ohjeistuksen työryhmälle ja työryhmän kahdelle jäsenelle siitä miten he voivat jatkaa yhteistä kehittämistä helmikuun jälkeen. Huhtikuussa menen esittelemään opinnäytetyötäni ja kehittämisprosessin kulkua. Työryhmä pystyi kuitenkin jatkaa kehittelyä omassa aikataulussaan edeten seuraaviin vaiheisiin tai palaten taaksepäin mallin tutkimisen vaiheeseen.

## 6.7 Kehittämisen koordinoinnin siirtäminen työyhteisölle

Viimeisessä tapaamisessa tarkoituksenani oli siirtää kehittämisvastuu työryhmälle. Erityisesti koordinoinnin rooli vaihtui, kaksi kehittämisessä aktiivisesti mukana ollutta työntekijää jatkoivat minun työtäni. Tapaamiseen osallistui vain toinen työntekijöistä, sillä toinen oli lomalla. Olimme kuitenkin yhdessä sopineet, että toinen työntekijä sai ohjeistukset sekä toiselta työntekijältä suullisesti että

minulta kirjallisesti. Tapaamisen alussa työntekijä kertoi, että viimekertainen versio Portaittaisesta kuntoutusmallista oli ollut ensikodin toimistossa, johon jokainen työntekijä oli voinut tutustua sekä lisätä omia kommenttejaan. Kävimme läpi kommentteja jonkin verran, ja kerroin myös jo tekemistäni muutoksista sähköpostin perusteella. Kommenteista osa koski kielellisiä muutoksia, osa pieniä sisällöllisiä hienosäätöjä ja osa kommenteista vaativat työryhmän keskustelua. Pieniä sanamuutoksia ja hienosäätöjä ehdin muokata ennen opinnäytetyöni palautusta, mutta keskustelua vaativia kohtia en voinut yksin omatoimisesti muuttaa. Sovimme, että päätämme tapaamisen lopulla muokkaanko mallia vielä kerran vai jatkaako työryhmä mallin muokkaamista.

Esittelin työntekijälle yhteiskehittelyn teorian kulmakivet ja ekspansiivisen oppimisen periaatteet. Lisäksi olin hahmotellut Portaittaisen hoitomallin ekspansiivisen oppimisen kehämallin kuvion (kuvio 2) auttamaan kehittämistyöskentelymme hahmottamisessa ja avannut jokaisen syklin vaiheen peruseriaatteet. Teoriapohja auttoi työntekijää hahmottamaan kehittämistyömme kulkua, sen pohjalta kehittämistyön jatkaminen oli selkeää ja suunnitelmallista. Erityisesti keskustelun tärkeyden painottuminen oli hänestä tärkeä huomio. Kehotin kahta työntekijää muistamaan, että epävarmuuden sieto on yksi osa koordinaattorin roolia. Tällä hetkellä Portaittainen kuntoutusmalli oli ollut ”kommenttikieroksella” työntekijöillä. Kysyin, oliko työryhmä miettinyt miten kehittämistä jatkettaisiin? Työryhmä ei ollut vielä miettinyt jatkoa, sillä olimme sopineet että tällä yhteisellä tapaamisella sitä yhdessä hahmottelisimme. Kehämallin syklien vaiheita avatessani työntekijälle heräsi ajatus jatkotyöskentelystä. Sovimme, että tekisin vielä viimeiset mahdolliset muutokset kuntoutusmalliin työntekijöiden kommenttien perusteella, vaikka jokainen työntekijä ei ollutkaan vielä ehtinyt kommentoida mallia. Tämän muokkauksen jälkeen työryhmä kokeilisi mallia muutaman kuukauden ja mallia muokattaisiin uudelleen arvioinnin yhteydessä. Useamman kokemuksen jälkeen jokaiselle työntekijälle hahmottuisi selkeämmin, mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. Jatkuva lauseiden muokkaus jokaisen yksittäisen kokemuksen jälkeen kuormittaisi sekä työryhmää, asiakkaita että kehittämistyön koordinoijia. Riskinä näimme, että työryhmä saattaisi jumiutua ”uuden ratkaisun tutkimisen vaiheeseen”. Suunnittelimme yhdessä, että jokaisella työntekijällä olisi oma Portaittainen kuntoutusmalli, johon he voisivat tehdä muistiinpanoja. Muutaman kuukauden kokemusten ja muistiinpanojen perusteella työryhmä voisi yhdessä keskustella sekä arvioida ja muokata mallia. Suosittelin, että he ottaisivat myös asiakkaat mukaan keskusteluun ja arviointiin, vaikka heillä ei välttämättä aiemmasta mallista kokemusta olisikaan. Työntekijä kertoi ottavansa suunnitelman esiin seuraavan päivän sisältökokouksessa, jonka muistio on jokaisen työntekijän luettavissa.

Keskustelimme myös asioista, joista työryhmän olisi hyvä keskustella. Asiat olivat nousseet esiin kehittämisprosessin aikana kyselyssä, tapaamisissa tai työryhmän keskustelussa ensimmäisen yhteisöllisen kuntoutuskokouksen jälkeen. Minä en voinut niihin puuttua, koska ne liittyivät työryhmän

työnjakoon yhteisöllisen kuntoutuskokouksen yhteydessä ja työryhmän valmistautumiseen yhteisölliseen kuntoutuskokoukseen. Lupasin kirjoittaa kaikki keskustelemamme sekä huomioimani asiat sähköpostiin. Työntekijä koki nostamani asiat tärkeiksi ja ymmärsi sen, etten voinut niitä yksin lähteä muokkaamaan tai muuttamaan. Keskustelimme vielä siitä, että yhteiseen työyhteisön keskusteluun osallistuminen voi auttaa työntekijää myös omassa henkilökohtaisessa muutosprosessissaan opetellessaan uuden kehitetyn mallissa olevia muutoksia ja niiden soveltamista työn käytäntöön.

Lopuksi päädyimme siis siihen, että tekisin mahdolliset muutokset ja lähettäisin Portaittaisen kuntoutusmallin viimeisen version (liite 1) työryhmälle. Lisäksi liittäisin ohjeistuksen kehittämisen jatkamisesta ja alkuvaiheessa olevan asumisharjoittelupuortaan. Työntekijä kertoi työryhmän keskustelleen siitä, kuinka Portaittaisen kuntoutusmalli oli kehittynyt todella paljon ja työryhmä oli hyvin tyytyväinen minun panokseeni. Monella työryhmässä oli ollut toiveita Portaittaisen hoitomallin muuttamisesta ja kehittämisestä, mutta he eivät olleet uskoneet, että näin lyhyessä ajassa malli olisi voinut kehittyä niin paljon. Kerroin, että yhteinen työskentely oli ollut todella antoisaa, ja olimme yhdessä jopa innostuneet muokkaamisesta. Muokkasin kommenttikierroksella ollutta versiota sen mukaan kuin pysyttiin ja lähetin muokkaamani version, asumisharjoittelupuortaan ja ohjeistuksen työryhmälle. Toivotin työryhmälle menestystä kehittämisprosessin loppuunviennissä.

## **7 Kehittämisprosessin arviointi**

Opinnäytetyöni tavoitteena oli käynnistää Portaittaisen hoitomallin kehittämisprosessi, jossa työntekijät ovat aktiivisesti mukana tekijöinä. Kehittäminen alkoi silloisen käytössä olevan Portaittaisen hoitomallin kyseenalaistamisella lokakuussa 2014 ja helmikuun lopussa 2015 olimme edenneet syklimallin viidenteen, uuden ratkaisun käyttöönoton vaiheeseen. Minä toimin kehittämisprosessissa työn koordinaattorina ja dokumentoijana. Työryhmästä kaksi työntekijää oli kehittämisprosessissa aktiivisesti mukana työn jokaisessa vaiheessa. Työntekijät saivat ohjeistuksen siitä, kuinka voivat ottaa prosessin koordinaattorin roolit ja jatkaa kehittämisprosessia yhdessä työryhmän ja asiakkaiden kanssa. Ekspansiivista kehittämisprosessia ja uuden mallin onnistumista voidaan arvioida kokonaisuudessaan vasta sen jälkeen kun uusi toimintamalli on ollut käytössä jonkin aikaa (Engeström 2004). Työryhmä arvioinee kehittämisprosessin onnistumista edetessään siihen vaiheeseen saakka. Tässä arviointikappaleessa arvioin ja pohdin menetelmän toimivuutta tässä kehittelyprosessissa ja vuorovaikutuksen merkitystä kehitystyössä omasta koordinaattorin roolistani käsin.

## 7.1 Yhteiskehittelyn arviointi

Prosessi toteutettiin yhteiskehittelynä, ja siinä sovellettiin ekspansiivisen oppimisen kehäsykliä. Yhteiskehittelyn tarkoituksena on vastata käytännön kehittämistarpeeseen ja kehittää mallia, tuotetta tai palvelua yhdessä sen käyttäjien kanssa (Engeström 2004). Ennen kehittämisprosessin varsinaista aloitusta työryhmän keskusteluissa kävi ilmi se, että Portaittaiseen hoitomalliin ei olla tyytyväisiä. Yhteistä konsensusta siitä, mikä hoitomallissa oli vialla ja miten hoitomallia olisi pitänyt kehittää, ei useista keskusteluista löytynyt. Keskusteluissa esiin nousivat useat ajatukset kehittämissuunnista. Keskustelujen pohjalta merkittävänä tekijänä kehittämisen onnistumisen kannalta oli se, että työryhmä olisi tiiviisti mukana kehittämisprosessin jokaisessa vaiheessa. Tällä tavoin koko yhteisö hyötyisi kehittämistyöstä mahdollisimman paljon. Pysin kehittämistyön alusta alkaen tuomaan esiin työryhmän tärkeän roolin. He olivat kehittämistyön kantava voima, heidän työkokemuksensa oli merkittävässä osassa kehittämistyötä. Alussa minulla oli tunne, että työryhmä epäili oman osuutensa merkitystä, vakuutteluista huolimatta. Yhteiskehittelyn syvempi teorian avaaminen koko työryhmälle kehittämistyön alussa olisi voinut auttaa työryhmää ymmärtämään oman roolinsa tärkeyden paremmin. Teorian avaaminen yksityiskohtaisemmin kahdelle työryhmän jäsenelle aiemmin olisi voinut edistää koko työryhmän asenteita kehittämistyötä kohtaan. Minulle tuli tunne, että vasta ensimmäisten konkreettisten kokemusten jälkeen työryhmä oli havahtunut siihen, kuinka tärkeä ja hyödyllinen kehittämistyö heille oli. Toisaalta on ymmärrettävää, että paperiversio auttaa näkemään oman työnsä tuloksen konkreettisesti.

Asiakkaiden ottamista mukaan kehittämisen alkuvaiheessa ei ollut kehittämissuunnan hajanaisuuden ja asiakastilanteen takia mahdollista. Muokatessamme mallia, mietimme kuitenkin asiakkaan näkökulmaa kysymyksiä ja eri osioita laatiessamme. Koko kehittämistyön pohja-ajatuksena oli, että koko yhteisö hyötyisi kehitettävästä kuntoutusmallista paremmin. Tässä vaiheessa on mahdoton arvioida, miten Portaittaisen kuntoutusmallin kehittäminen vaikuttaa asiakkaiden kuntoutuksen prosessiin, sillä kuntoutuminen päihderiippuvuudesta pienen lapsen vanhempana rakentuu monista eri tekijöistä. Portaittaisen kuntoutusmallin ydinajatuksena oli koko kehittämisprosessin ajan tehdä asiakkaalle näkyvämmäksi se muutosprosessi, jonka he käyvät kuntoutuksen aikana. Kehittämisprosessin jatko-ohjeistuksessa kannustin työryhmää hyödyntämään asiakkaiden kokemuksia jatkossa, erityisesti heidän arvioidessaan Portaittaista kuntoutusmallia prosessin lopussa. Asiakkaat voivat tällöin arvioida näkykö mallista tämä kehittämisprosessissa vallinnut ydinajatus.

Ekspansiivisessa oppimissyklissä oppiminen laajenee, kehittyy ja muodostaa kehittämissuunnan prosessin aikana. Eri syklien kesto vaihtelee oppimisprosessista riippuen ja voidaan joutua ottamaan myös askelia taaksepäin. (Engeström 2004.) Prosessin kokonaisuutta oli mahdotonta suunnitella etukäteen, sillä omaksi yllätykseksikin etenimme tammi-helmikuun aikana jo syklin viidenteen uuden

ratkaisun käyttöönoton vaiheeseen. Oppimissykli tuki kehittämisprosessia hyvin, jokaiselle tapaamiselle oli oma tavoitteensa ja tapaamisen aikana muodostui seuraavan tapaamisen tavoite. Prosessin koordinaattorina minun täytyi sietää epävarmuutta ja olla valmis siirtymään sekä eteenpäin että palaamaan taaksepäin prosessin niin vaatiessa. Koordinaattorina oli tärkeää, että olin sisäistänyt yhteiskehittelyn ja ekspansiivisen oppimisen teorian ja niiden merkityksen. Se auttoi tavoitteiden määrittämisessä ja epävarmuuden sietämisessä.

Oma roolini kehittämisessä koordinaattorina oli tapaamisissa ja keskustelun suhteen aloittaa ja pohjustaa keskusteltava aihe tai teema tai kysymys. Työntekijöiden tapaamista suunniteltaessa minun oli valmistauduttava ja mietittävä ennakoivaltelua. Itse aloin osata jokaisen kuntoutusmallin lauseen ulkoa. Työryhmä oli käyttänyt mallia vuosia, mutta kehitettävää löytyi. Miten tarkasti miten minun oli orientoitava työryhmä keskustelemaan Portaittaisen hoitomallin teemoista ja eri portaiden yksityiskohdista. Kahta työntekijää tavatessani valmistelu oli erilaista. He olivat kumpikin mukana myös muokkaamassa ja päivittämässä ensikodin sääntöjä & käytäntöjä -kansiota. Oli todella hyödyllistä, että he olivat valikoituneet kehittämisprosessiin, sillä he olivat jo pohtineet erikseen sekä yhdessä työryhmän kanssa monia Portaittaisen hoitomallissa olevia työtä ohjaavia termejä ja käytäntöjä. Yhtäaikainen kehittäminen mahdollisti eri kehittämistöiden kulkeminen samassa linjassa. Toisaalta heille voi olla kuormittavaa olla mukana monessa kehittämistyössä, sillä he ovat keskustelussa selittämässä ja perustelemassa muulle työryhmälle kehittämiämme ja pohtimiamme muutoksia. Pienempi työryhmä oli prosessissa välttämätön, jokaista työntekijää ei voida velvoittaa osallistumaan kehittämisprosessin jokaiseen osavaiheeseen, eikä siihen ole työn luonteen vuoksi mahdollisuutta. Jos toteuttaisin kehittämisprosessin uudelleen, kokemuksen rikastamana, olisin pyrkinyt vielä yhteen koko työryhmän tapaamiseen kehittämisprosessin aikana. Tärkeä oli kuitenkin, että tapasin koko työryhmää sekä kehittämisen alussa että oman osuuteni lopussa, jolloin esittelin opinnäytetyöni ja kehittämisprosessin kulun koko työryhmälle huhtikuussa 2015.

## 7.2 Vuorovaikutuksen merkitys

Vuorovaikutus ja dialogi olivat keskeisessä osassa kehittämisprosessissa. Ekspansiivisen oppimisteorian mukaan kehittäminen ja kehittyminen tapahtuvat vuorovaikutuksessa (Engeström 1995). Vuorovaikutukselle kehittämisessä ominaista on myös erilaisten ristiriitojen törmäminen (Engeström 2004). Työryhmä on keskustelevalle. Kehittämisprosessin aikana työntekijät olivat valmiita keskustelemaan, keskustelua ja erilaisia mielipiteitä riitti. Erilaiset mielipiteet rikastuttivat keskustelukulttuuria. Yksi työntekijöistä sanoikin eräässä keskustelussa, että toisen mielipiteen voi ymmärtää, hyväksyä ja ehkä myös vaihtaa omaa ajatustaan perustelut kuultuaan. Toisen kuunteleminen ja kuuleminen olivat erittäin merkittävää. Ilmapiiiri keskusteluissa erinäisistä mielipide-eroista huolimatta oli positiivista koko kehittämisprosessin ajan. Ison ja keskustelevalle työryhmän kanssa välillä keskustelu

oli hersyvää. Kahden työntekijän tapaamisissa keskustelulle oli mahdollista antaa enemmän tilaa, sillä meitä oli vähemmän. Jokaiselle tapaamisellemme oli määrätty etukäteen tietty aika. Ajan tarpeen määrittäminen etukäteen oli todella hankalaa. Jokaisella kerralla määrittämä tapaamisaika joko venyi tai jäi tunne että aikaa olisi pitänyt olla enemmän.

Jokaisessa tapaamisessa tehtäväni oli saattaa keskustelu päätökseen ja varmistettava että tarvittavia päätöksiä saatiin aikaan. Välillä oli vaikea keskeyttää ja lopettaa keskustelu ja jatkaa seuraavaan aiheeseen. Tärkeä tehtäväni oli keskustelun lomassa tuoda esiin päätettävät asiat ja pidettävä huolta että prosessi eteni, vaikkakin jokaisella kehittämisprosessilla ja -syklillä on oma tahtinsa.

Opinnäytetyöprosessin alussa olin saman aikaan harjoittelijana työpaikalla. Ollessani osana työyhteisössä pystyin havainnoimaan ja kuulemaan mitä työryhmän keskustelun aiheiksi nousee keskusteluun epävirallisissa ja virallisissa foorumeissa. Epävirallisissa yhteyksissä käydyt keskusteluissa saattoi nousta monia tärkeitä ja kehittämistyön kannalta hyödyllisiä ajatuksia. Lopettaessani harjoittelun mietin kuinka paljon merkittävää tietoa jäi virallisten foorumien ulkopuolelle. Pysin keskusteluissa ja kyselylomakkeen ohjeistuksessa ja pohjustuksessa tuomaan esiin sen, että viralliset foorumit olivat ne kanavat, jossa omia mielipiteitä olisi hyvä tuoda selkeästi esiin ja joita kautta ajatukset pääsivät varmemmin osaksi kehittämistyötä. Omat muistiinpanoni keskusteluista olivat merkittävässä osassa, niiden avulla jatkoin työryhmän keskusteluissa nousseita ajatuksia ja ideoita kehittämisen jalostamisessa.

Hyvin toimivassa keskustelussa jokaisella on yhtäläinen mahdollisuus pohtia omia ajatuksiaan ja mielipiteitään (Kuula 1999). Ennen yhteistä tilannekatsausta ja keskustelua laadin työryhmälle kyselyn. Kysely loi tasavertaisen mahdollisuuden jokaiselle työryhmän jäsenelle tarkastella kysymyksiä ja pohtia vastauksia rauhassa: jokainen pystyi vastata nimettömästi, pohjanaan oma henkilökohtainen työkokemus. Kirjallisesti voi olla vaikeampi kuvailla ja selittää kehittämiskohtia. Työryhmälle laatiman kyselyn vastauksissa tuli välillä esiin se, että minun oletettiin ymmärtävän sen hetkisen mallin ”parhaat ja huonot puolet”, kun niitä nimenomaan kyselyn kautta pyrin selvittämään. Kysely ei antanut mahdollisuutta kysyä tarkentavaa kysymystä. Koko työryhmän yhteinen tapaaminen antoi mahdollisuuden kysyä ja keskustella yhdessä tarkentavasti kysymyksistä. Yhteinen keskustelu loi myös mahdollisuuden ymmärtää ja kuulla erilaisia mielipiteitä. Yhteisen tapaamisen tehtävänä oli myös saattaa kaikkien työntekijöiden tietoon, miten kehittämisprosessi eteni. Kyselyssä tuli esiin myös kehittämistyöhön kuulumattomia asioita, jotka kuitenkin liittyvät vahvasti työryhmän toimintaan ja tapoihin. Toin ne esiin yhteisessä tapaamisessa ja lisäsin ne ohjeistukseen työryhmälle kehittämistyötä jatkolle.

Kehittämisprosessi jatkunee yhä. Pohdin mitä tapahtui kun jäin prosessista kesken pois. Mitä prosessissa tapahtui kun koordinoija(t) vaihtui(vat)? Kuinka työntekijät jatkoivat kehittämisprosessia, saivatko kaksi työntekijää tarpeeksi hyvät eväät kehittämistyön jatkamiselle? Viimeisessä tapaamisessamme minulle jäi tunne, että työntekijä sai yhteiskehittelyn ”ytimestä” kiinni. Tärkeänä antina kehittämistyön jatkolle muistutin koordinoijia siitä, että kehittämistyö on prosessi, ja kehittämistyö jatkui yhä. Epävarmuuden sietäminen ja syklissä palaaminen vanhempaan vaiheeseen ovat osa kehittämisprosessin luonnollista kulkua. Kannustin työntekijää pitämään mielessä keskustelun merkityksen sekä työyhteisön että koko yhteisön kanssa. Muuttunut Portaittainen kuntoutusmalli herättää varmasti jokaisessa erilaisia muutoksen tuomia tunteita ja ajatuksia: On tärkeää, että työyhteisö ja asiakasyhteisö refleктоivat ja arvioivat kehitettyä mallia ja koko oppimisprosessia heidän edettyään arvioinnin vaiheeseen. Tämän jälkeen on mahdollista vakiinnuttaa käytäntö osaksi toimintatapoja. Sen jälkeen, kun Portaittainen kuntoutusmalli on vakiintunut osaksi Oulunkylän ensikodin arjen käytäntöjä, henkilökunta ja asiakkaat voivat esitellä kehitettyä mallia toisille Pidä kiinni -hoitojärjestelmän ensikodeille ja avohuollon kuntoutusyksiköille. Muut yksiköt voivat hyödyntää kehittämistyötä heidän työskentelynsä tukena. Työyhteisö voi hyödyntää yhteiskehittelymenetelmää myös myöhemmissä kehittämistarpeissaan.

## 8 Lopuksi

Yhteiskehittelyprosessissa mukana oleminen opinnäytetyöni puitteissa tarjosi minulle mahdollisuuden kehittää omia kykyjäni kehittämistyön osajana. Opinnäytetyössäni opin soveltamaan oppimaani teoriaa käytännön prosessiin. Huomasin, että minulla on vahvuuksia kokonaisuuksien hallinnassa, pystyin hahmottamaan eri teorioiden ja osioiden yhtäläisyydet ja linkittämään ne toisiinsa sekä soveltamaan niitä käytännössä. Minulla on työelämään siirtyessäni paljon tietotaitoa kehittämistyön kentällä, erityisesti ekspansiivisen oppimisen syklimallin etenemisestä ja yhteiskehittelystä, pystyn soveltamaan oppimaani myös myöhemmissä työpaikoissani, sillä kehittäminen ja työn arviointi jatkuvasti muuttuvalla sosiaalialan kentällä on tärkeää.

Uusi kehitetty ja muuttunut työ voi herättää erilaisia tunteita ja ajatuksia työryhmässä ja asiakkaissa. Keskustelu mallin sisällöstä ja prosessista, mutta myös muutoksen aiheuttamista ajatuksista on tärkeää sekä kehittämisprosessin aikana, että prosessin loppuvaiheessa. Keskustelun ja kuuntelun taidot ovat osa sosiaalialan ammattilaisen osaamista. Jatkuvasti muuttuvalla sosiaalialan kentällä työntekijät ja asiakkaat ovat opettelemassa uusia organisaatiomuutoksia, tällöin on tärkeää pysähtyä keskustelemaan ja kuuntelemaan omia ja toisten tuntemuksia, eikä edetä suoraviivaisesti eteenpäin. Muutosprosessi on jokaisella henkilökohtainen prosessi, joka etenee omalla tahdillaan, kuten myös ekspansiivisen oppimisen syklimallin vaihe.

Kehittämisen prosessin vetäjän on hyvä ja tärkeä ymmärtää ekspansiivisen oppimisen teoriaa. Ristiriitojen merkitys osana oppimisprosessia ja syklistä toiseen liikkuminen muuttuvat ymmärrettäviksi ja epävarmuus siedettäväksi. Yhteiskehittely saattaa vaikuttaa hajanaiselta, kokonaisuuden lankojen ylläpitäminen helpottaa kehittämisen koordinoitua. Koordinoinnin tehtävänä ei kuitenkaan ole ryhtyä kehittämisen päättäjäksi, joka määrittelee kehityskulun suuntaa vaan osallistaa muita kehittämistyöhön osallistujia keskustelemaan kehitettävästä sisällöstä ja tekemään päätöksiä yhteisten tapaamisten aikana.

Yhteiskehittely soveltuu hyvin sosiaalialan kehittämiseen. Kehittämisen lähtökohtana on kehittämisen tarve, eikä kehittämistä tapahdu erillisesti ”kehittämistä kehittämisen takia”. Kehittäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa mallin käyttäjien kanssa. Kehittämistyö siirtyy arjen käytäntöön samanaikaisesti, sillä käyttäjät ovat tietoisia kehitystyön vaiheista, koska ovat itse niitä muokkaamassa. Yhteiskehittelyprosessiin on mahdollista ottaa mukaan työntekijöitä, asiakkaita ja muita sidosryhmiä. Kehittämistä voi tehdä myös moniammatillisesti, jolloin eri ammattikuntien edustajat ja asiakkaiden edustajat tuovat esiin omia näkökulmiaan. Raja-aidat eri ammattiryhmien ja asiakkaiden ja viranomaisten välillä voivat madaltua yhteiskehittelyn ja vuorovaikutuksen avulla luotujen yhteisen ymmärryksen ja käsitysten kautta.

## Lähteet

Ajattelen sinua nd. Päihteiden haitat odotusaikana. Esite. Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Ajattelen sinua päihteiden käytön haitat raskausaikana. Ensi- ja turvakotien liitto.

Alkoholi 2011. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. Päivitetty 2011. < <http://www.paihdelinkki.fi/pika-tieto/?c=Alkoholi>>. Luettu 5.5.2014.

Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit 2010. Käypä hoito. Duodecim. Päivitetty 2014. Verkkodokumentti. < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00353>>. Luettu 5.5.2014.

Autti-Rämö Ilona 1997. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen kognitiiviset vaikutukset. Duodecim.

Autti-Rämö Ilona - Mayes Linda - Gissler Mika - Ritvanen Annukka 2011. Alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti 23/2011 (66).

Autti-Rämö Ilona - Fagerlund Åsa - Korkman Marit 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivaurion? Suomen Lääkärilehti 2008;6:501-506

Boelius Tarja 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. . Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Anderson Maarit, Hyytinen Riitta, Marianne Kuorelahti (toim.) Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.

Engeström, Yrjö 1987. Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. Helsinki. Orienta-Konsultit.

Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus. Painatuskeskus.

Engeström Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Otava.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus nd. Lastensuojelun käsikirja. THL. Verkkodokumentti <<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojelu-asian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoituslo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>>. Luettu 10.2015.

Gray Ron - Henderson Jane 2010. Review of the fetal effects of prenatal alcohol exposure. Report to the Department of Health. Oxford. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford 2006. 9-24.

Hakkarainen Pekka, Metso Leena, Salasuo Mikko 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huume­kyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76: 397-412.

Halmesmäki Erja 1987. Alcohol consumption in pregnancy. Väitöskirja. University of Helsinki. Helsinki.

Halmesmäki, Erja - Kahila, Hanna - Keski-Kohtamäki, Ritva - Iisakka, Teija - Bäckmark-Lindqvist, Gunne - Haukkamaa, Maija 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen lää­kärilehti 2007:11.(62). 1151-1154.

Heinänen Aira 2002. Ensikodin kasvutarina 1942-2002. Helsingin ensikoti 60 vuotta. Tampere. Karisto Oy.

Heikkilä Jorma - Heikkilä Kristiina 2001. Dialogi: avain innovatiivisuuteen. Porvoo. WSOY.

Holopainen, Antti 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 210-225.

Huumetilanne Suomessa 2011. Raportti. THL.. Tampere. Juvenes print

Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti. THL. Tampere. Juvenes print

Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kahila Hanna 2013. Raskaus, imetys ja huumeiden käyttö. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tietokannat. Duodecim. Terveysportti.

Kaipio Kalevi 2005. Lääkettä päihdehoitoon? Yhteisö­hoidosta hyviä kokemuksia.. 8.4.2005. Turun Sanomat

Kalland Mirjam - Pajulo Marjukka 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Anderson Maarit, Hyytinen Riitta, Marianne Kuorelahti (toim.) Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.

Kalland Mirjam, Sinkkonen Jari 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki. Wsoy.

Kela, 2014. Näin haet äitiysavustuksen. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.03.2014 <[http://www.kela.fi/aitiysavustus-ja-aitiyspakkaus\\_nain-haet](http://www.kela.fi/aitiysavustus-ja-aitiyspakkaus_nain-haet)>. Luettu 5.5.2014.

Kiianmaa Kalervo 2013. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tietokannat. Duodecim. Terveysportti.

Kuula, Arja 1999: Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

WHO 2010. Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010. WHO. Verkkodokumentti <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F10-F19>>. Luettu 17.2.2015

Murto, Kari 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY

Murto Kari 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo. Bookwell.

Mäkelä Sofia - Pajulo Marjukka - Sourander Andre 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 126(9):1013-9.

Mäkiranta, Marja 2004. Äitiys ja päihdeongelman hoito, Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 2000-2002. Yhteiskuntapolitiikan laitos, Helsingin yliopisto.

Niemelä Solja, Mikkonen Antti 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Suomen lääkärilehti 9/2014: 624-627.

Numan Michael 2007. Motivational Systems and the Neural Circuitry of Maternal Behavior in the Rat. *Developmental psychobiology* 49. 2007: 12-21.

Oulunkylän ensikodin portaittainen hoitomalli nd. Oulunkylän ensikoti.

Pajulo Marjukka 2001. Early motherhood at risk. Mothers with substance dependency. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Pajulo Marjukka 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*.

Pajulo Marjukka 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauva-parien hoito? *Suomen lääkirilehti* 13-14/2010.

Pajulo Marjukka 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen -erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen lääkirilehti* 14/2011.

Pidä kiinni-hoitojärjestelmä nd. Ensi- ja turvakotien liitto. Verkkodokumentti. < <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>>. Luettu 6.5.2014.

Pikulinsky Miia - Tammivuori Satu 2013. Ei enää päihdeäiti? Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Päihdelääketiede 2003. Kiiänmaa Kalervo, Salaspuro Mikko, Seppä Kaija (toim). *Duodecim*. Helsinki.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014 : Alkoholit ja huumeet - Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014 - Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2013. THL. Tampre. Juvenes paino.

Päihhteet 2014. Materiaalipankki. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. < <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>>. Päivitetty 8.1.2014. Luettu 5.2.2015.

Pärnä Katariina 2013. Kehittämistyön tuloksellisuus syntyy jatkumoina. Teoksessa *Eetoksena lapsen ja perheen hyvinvointi. Retrospektiivinen katsaus perhekuntoutuksen kehittämiseen*. Pärnä Katariina, Remsu Niina (toim.) Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten kuntoutussäätiö. Jaarli Oy. Turenki.

Seppä Kaija, Aalto Mauri, Alho Hannu, Kiianmaa Kalervo 2013. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Tietokannat. Duodecim. Terveysportti.

Suomi juo 2010. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008 Mustonen Heli, Mäkelä Pia, Tigerstedt Christoffer (toim). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Yliopistopaino.

Tammivuori, Satu 2005. Yhteisöhoitokäytännön kehittämisen tutkimusraportti Oulunkylän ensikodissa. Kehittämishanke. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Huumetyön ammatilliset erikoistumisopinnot.

Toiminta 2013. Helsingin ensikoti ry.

Tuomola Pekka 2013. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Duodecim. Tietokannat. Terveysportti.

Vilkka, Hanna - Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Virkkunen Jaakko - Ahonen Heli - Schaupp Marika - Lintula Leila 2010. Toimintakonseptin yhteisen kehittämisen mahdollisuus. Raportteja 70. Helsinki 2010. Tykes.

Virkkunen Jaakko 2002. Osaamisen johtaminen muutoksessa. Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittelyyn. Raportteja. Helsinki. Työministeriö.

Väyrynen Sanna 2012. Eroon huumeista naisena ja äitinä. Ensi- ja turvakotien jäsenlehti Enska. Extra 2012.

Yhteiskehittelyllä hyvinvointia nd. Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Ympäri vuorokautiset palvelut n.d. Verkkodokumentti. Helsingin ensikoti ry. < <http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/ymparivuorokautiset-palvelut>>. Luettu 2.1.2015.

# OULUNKYLÄN ENSIKOTI

# PORTAITTAINEN KUNTOUTUSMALLI

*”Kukaan ei voi palata menneeseen ja tehdä uutta alkua, mutta kuka tahansa voi aloittaa tänään ja tehdä loppumatkan haluamansa kaltaiseksi.”*

*-tuntematon*

## OULUNKYLÄN ENSIKODIN PORTAITTAINEN KUNTOUTUSMALLI:

Kuntoutus Oulunkylän ensikodissa etenee portaittaisen kuntoutusmallin mukaan

Portaittaisen kuntoutusmallin tarkoituksena on tehdä näkyvämmäksi muutosprosessia, jota asiakkaat työstävät kuntoutuessaan

Kuntoutusmalli jakautuu viiteen portaaseen:

- kuntoutukseen tulo
- kuntoutukseen kiinnittyminen
- sisäistäminen
- irrottautuminen
- jatkokuntoutus

Kuntoutusmallissa kuntoutumista käsitellään yhteisöelämän, päihdekuntoutuksen sekä vanhemman ja lapsen näkökulmista

Yhteisöllisessä kuntoutuskokouksessa käsitellään vuorotellen jokaisen asiakkaan kuntoutumista.

Asiakas valmistautuu omaan kokoukseen Portaittaista kuntoutusmallia apuna käyttäen

Siirtyminen vaiheesta toiseen tapahtuu asiakkaan tai työntekijän ehdotuksesta ja yhteisön päätöksellä

## 1. KUNTOUTUKSEEN TULOVAIHE

Kuntoutuksen tulovaiheessa rauhoitut yhteisöelämään ja irrottaudut päihdemaailmasta. Sinut perehdytetään ensikodin kuntoutukseen, tutustut vauvaan ja alat opetella vauvaperheen arkea.

### YHTEISÖELÄMÄ:

#### Tutustut yhteisön jäseniin ja esittädyt muille heti kuntoutuksen alettua.

- Esittely: Kerro itsestäsi. Kuka olet? Millainen perhe teillä on? Miksi olet hakeutunut kuntoutukseen? Minkälaisia odotuksia sinulla on kuntoutusjaksosta? Mitä muuta haluat kertoa?

#### Osallistut alusta alkaen yhteisön toimintaan, kokouksiin ja ryhmiin.

- Oletko aloittanut yhteisön vastuualueiden hoidon Miten ruokavuorojen ja siivousalueiden hoito sujuu? Millaisessa kunnossa huoneesi on?
- Oletko saanut perehdytystä talon tapoihin ja yhteisön toimintoihin?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua yhteisöön asettumisessa?

#### Käyttätymisesi yhteisössä on asiallista ja toisia kunnioittavaa.

### PÄIHDEKUNTOUTUS:

#### Irtaannut päihdekulttuurista eli entisistä kuvioista sekä päihkeitä käyttävistä ystävistä ja rauhoitut yhteisön elämään. Myös parisuhde on usein laitettava uudestaan puntariin.

- Mitä konkreettista olet tehnyt irtautuaksesi päihdekulttuurista?
- Millaisia odotuksia ja tavoitteita sinulla on kuntoutuksen suhteen?
- Oletko ollut ilman päihkeitä? Ovatko päihdeseulat ja puhallutukset olleet puhtaat? Miltä päihteettömyys on tuntunut?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua päihdekuntoutumisessasi?

### VANHEMMUUS JA LAPSI:

Raskaana ollessa, huomioit ”kohtuvauvan” arjen toiminnoissa ja muistat riittävän levon tärkeyden itsesi ja vauvan hyvinvoinnin kannalta.

- Miten olet valmistautunut synnytykseen ja vauvan syntymään? Miten olet voinut?
- Mitä ”kohtuvauvallesi” kuuluu?

Vauvan synnyttyä alkaa tutustuminen vauvaan. Sinulla on mahdollisuus olla rauhassa vauvan kanssa, kuunnella ja katsella häntä sekä tutustua häneen

- Millainen vauvasi on? Millaisia yhteisiä hetkiä teillä on?

Opettelet huolehtimaan vauvan riittävän hyvästä hoidosta; tarjoat hänelle säännöllisesti ateriat ja vaipan vaihdot sekä huolehdit hänen puhtaudestaan ja ulkoiluistaan. Myös sylissä pitäminen, vauvan kanssa juttelu tai laulaminen sekä hellyys ja rakkaus ovat vauvan hyvää hoitoa

- Miten vauvan hoito sujuu? Oletko tarvinnut apua? Miltä avun saaminen/pyytäminen tuntuu?
- Kerro vauvasi ruokailusta ja päivärytmistä. Oletko jo osallistunut leikkihetkiin vauvan kanssa?
- Millainen oma päivärytmisi on? Miten pystyt muokkaamaan menosi vauvan ja yhteisön arjen mukaisesti?
- Miten huolehdit omasta hyvinvoinnistasi? Mistä asioista muut voivat nähdä, kun voit hyvin?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua vanhemmuudessasi?



## 2. KUNTOOUTUKSEEN KIINNITTYMINEN

Edellisen portaan eri kohtien sujussa, sinä opettelet enemmän **sitoutumista** omaan kuntoutukseen, vauvaan sekä yhteisöön ja sen toimintoihin.

### YHTEISÖELÄMÄ:

**Opettelet sitoutumaan yhteisön toimintoihin ja osallistut niihin monipuolisesti.**

**Olet aktiivisempi yhteisön ryhmissä ja kokouksissa. Aloitat yhteisövastaavana toimimisen.**

- Millainen jäsen olet yhteisössä? Miten otat huomioon muut yhteisön jäsenet?
- Mikä on tuntunut helpolta? Mikä on ollut sinulle haastavaa?
- Millaista tukea olet saanut yhteisöltä? Miten muut jäsenet voivat tukea sinua yhteisöön kiinnittymisessä? Miten olet kokenut viikoittaisten vastuu-alueiden hoidon? Miltä yhteisövastaavuus on tuntunut?
- Oletko pystynyt pitämään kiinni sovituista aikatauluista ja suunnitelmista?

### PÄIHDEKUNTOUTUS:

**Sitoudut oman kuntoutussuunnitelmasi toteuttamiseen.**

**Harjoittelet omien tunteidesi tiedostamista ja opettelet käsittelemään niitä.**

**Pohdit mitä vaikutuksia päihteidenkäytöllä on ollut elämässäsi? Entä päihteettömyydellä?**

- Miten päihteettömyys näkyy arjessa ja teoissasi? Mikä on riski päihteettömyydellesi? Mikä tukee päihteettömyyttäsi?
- Ovatko seulat ja puhallutukset olleet puhtaat?
- Millaisia kuntoutustasi tukevia talon ulkopuolisia verkostoja tai tahoja sinulla on?

**Kuntoutuksen aikana tehtävänäsi on selvittää taloudelliset- ja oikeudelliset asiat**

- Millainen on taloudellinen tilanteesi? Oletko avannut sinulle tulleet kirjeet? Onko sinulla huumevelkoja, sakkoja tai maksamattomia laskuja? Onko sinulla maksusopimus velkojesi hoitamiseksi?
- Onko sinulla tulossa oikeuskäsittelyjä tai tuomioita?
- Onko sinulla selvittämättömiä asioita päihdemaailmassa?

### VANHEMMUUS JA LAPSI:

**Esittele lapsensuunnitelma yhteisölle**

**Huolehdit vauvan riittävän hyvästä hoidosta ja vauva on sinun mielessä**

- Miten vauvan hoito sujuu?
- Kuvaile perheenne arkea. Minkälainen päivärytmi teillä on? Oletteko aloittaneet ulkoilut?
- Millainen vauva sinulla on? Millainen vanhempi olet?
- Miten huolehdit omasta jaksamisestasi?
- Millaisia perhettänne tukevia verkostoja teillä on?
- Miten yhteisön muut jäsenet voivat tukea vanhemmuuttasi?

**Varhainen vuorovaikutus on tärkeä osa vauvasi riittävän hyvää hoitoa. Opettelet tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Sylissä pitäminen, vauvalle juttelu tai laulaminen sekä hellyys ja rakkaus ovat myös vauvan hyvää hoitoa.**

- Oletteko osallistuneet leikkihetkiin? Mistä vauvasi nauttii?
- Onko kanssasi aloitettu varhaisen vuorovaikutuksen videoinnit ja mahdollisesti Theraplay-työskentely? Miltä videointi on tuntunut?



### 3. SISÄISTÄMINEN

Edellisten portaiden eri osa-alueiden sujussa sinulta odotetaan vielä enemmän aktiivisuutta, vastuullisuutta sekä sitoutumista omaan kuntoutukseesi, vauvaan sekä yhteisöön ja sen toimintoihin

#### YHTEISÖELÄMÄ:

**Toimit vastuullisesti yhteisössä ja osaat ottaa huomioon muut yhteisön jäsenet.**

**Olet aktiivinen yhteisön kokouksissa ja ryhmissä.**

**Otat kantaa asioihin. Tuot esille rakentavasti omia ajatuksiasi jamielipiteitäsi sekä annat ja otat vastaan palautetta.**

- Miten vastuualueet sujuvat? Miten huolehdit huoneesi siisteydestä?
- Miten voit olla mallina uusille yhteisön jäsenille? Miten haluat tukea heidän kuntoutumistaan?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua yhteisöelämän sisäistämässä?

#### PÄIHDEKUNTOUTUS:

**Harjoittelet elämänhallintaa ympäristön paineista huolimatta, pysyen asettamissasi tavoitteissa ja suunnitelmissa.**

- Miten kuntoutumisesi on sujunut tähän asti? Millaisia voimavaroja olet huomannut itsessäsi?
- Miten elämäsi on muuttunut kuntoutuksen myötä?

**Päihteettömyys on osa arkea ja olet sitoutunut päihteettömyyteen. Päihdeseulat ja puhallutukset ovat selvät, ilman epäselvyyksiä.**

- Miten päihteettömyys näkyy arjessanne? Mikä tukee päihteettömyyttäsi? Mikä on riski päihteettömyydellesi?
- Mitä ajattelet päihderiippuvuudestasi tällä hetkellä?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua päihdekuntoutumisessasi?

#### Taloudellinen tilanne

- Oletko tehnyt suunnitelmaa talousasioidesi hoidosta tai pystynyt noudattamaan jo tehtyä suunnitelmaa?

#### VANHEMMUUS JA LAPSI:

**Sinun arkesi jäsentyy vauvan tarpeiden mukaan ja vauvan riittävän hyvä hoito toteutuu**

- Millainen on perheesi arkirytmisi?
- Miten otat vauvan huomioon eri tilanteissa?
- Miltä vanhemmuus on tuntunut? Miten pidät huolta omasta hyvinvoinnistasi?
- Ketkä tukevat perhettänne? Millaista tukea toivoisit saavasi?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea vanhemmuuttasi?
- Miten suunnittelet rahankäyttösi? Riittävätkö rahasi vauvan perushankintoihin ja omiin menoihisi?

**Varhainen vuorovaikutus on tärkeä osa vauvasi riittävän hyvää hoitoa.**

- Toteutuvatko varhaisen vuorovaikutuksen videoinnit ja mahdollisesti Theraplay - työskentely? Miltä videoiden katsominen on tuntunut? Mitä oivalluksia olet tehnyt?
- Miltä rva-työskentely on tuntunut?
- Osallistutko aktiivisesti yhteisiin leikkihetkiin vauvasi kanssa?

**Kotiharjoittelut on mahdollista aloittaa suunnitelmallisesti. Suunnitelma tehdään yhdessä perheen työntekijöiden kanssa**



#### 4. IRROTTAUTUMINEN

Tällä portaalla olet vastuullinen yhteisössä ja alat suunnata kuntoutumistasi ensikodin ulkopuolelle. Huolehdi vauvasta itsenäisesti ja vauva pysyy mielessäsi. Olet sitoutunut päihteettömään elämään yhdessä vauvan kanssa.

##### YHTEISÖELÄMÄ:

**Sinulla on vastuullinen rooli yhteisössä: toimit esimerkkinä ja yhteisön jäsenten kuntoutuksen tukena.**

- Mitkä asiat ovat auttaneet sinun kuntoutumisessa ensikotijakson aikana?
- Mitkä kokemuksesi kotiharjoitteluista voisivat olla hyödyksi muille yhteisön jäsenille?
- Miten muut jäsenet voivat tukea sinua yhteisöstä irrottautumisen vaiheessa?

**Hoidat itsenäisesti vastualueet loppuun asti ja huoneesi on siistissä kunnossa.**

**Yksilöllisyys hoidossasi lisääntyy. Sinun kanssasi voidaan tehdä enemmän yksilöllisiä ratkaisuja jos ne tukevat sinua ja perhettäsi.**

- Mitä sellaista voit tehdä ensikodissa ollessasi, että se auttaa sinua kotiuduttuasi?

##### PÄIHDEKUNTOUTUS:

**Päihteettömyytesi näkyy arjessa ja olet sitoutunut päihteettömään elämään.**

- Mitä päihteettömyys merkitsee sinulle? Mitä elämässäsi on muuttunut päihteettömyyden myötä? Millaista asioiden kanssa vielä työskentelet?
- Miten turvaat päihteettömyyden kotiharjoittelun aikana?
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua päihteettömyydessäsi?

**Sinulle on lujittunut oman hoidon merkitys ja pystyt sitoutumaan itsesi hoitoon jatkossa**

- Millaisia suunniteltuja talon ulkopuolisia kuntoutusta tukevia kontakteja ja tukiverkostoja teillä on?

**Pystyt suunnitelmalliseen rahankäyttöön.**

- Miten olet hoitanut taloutesi kuntoon?

##### VANHEMMUUS JA LAPSI:

**Sinun arjessasi näkyy se, että vauva ja vauvan tarpeet tulevat aina ensin ja vauvan riittävän hyvä hoito toteutuu**

- Kuvaile millainen vauvaperhe olette.
- Miten muut yhteisön jäsenet voivat tukea sinua vanhemmuudessasi irrottautumisen portaalla?

**Varhainen vuorovaikutus on tärkeä osa vauvasi riittävän hyvää hoitoa.**

- Mitkä kokemuksesi videointityöskentelystä voisivat olla hyödyksi muille?

**Alat suunnata hiljalleen tulevaisuuteen ja yhteisön ulkopuolelle**

- Millaisia perhettänne tukevia verkostoja teillä on? Miten huolehdi omasta hyvinvoinnista?
- Millaisia tulevaisuudensuunnitelmia sinulla on koulutuksen tai töiden suhteen? Miten vauvan hoito? Onko hän vielä kotona vai haetko hänelle hoitopaikkaa?

**Kotiharjoittelusi toteutuvat suunnitelman mukaan**

- Miltä kotona oleminen on tuntunut? Millainen lapsesi on kotona ollessanne?
- Miten rahat riittävät kotiharjoittelun aikana?



## 5. JATKOKUNTOUTUS

Tässä vaiheessa edellisten portaiden tavoitteet toteutuvat ja opitut asiat ovat osa perheenne elämää. Huolehdit vauvasta ja itsestäsi sekä sitoudut suunniteltuihin jatkokuntoutussuunnitelmiin. Olet tehnyt ison työn kuntoutumisessa.

### YHTEISÖELÄMÄ:

#### Yhteisössä opitut asiat siirtyvät osaksi sinun ja vauvasi elämää.

- Miltä on tuntunut olla ensikodissa ja käydä kotiharjoittelussa?
- Millaisia ajatuksia kotiin siirtyminen on sinussa herättänyt?
- Mitkä asiat ovat auttaneet sinua kuntoutuksen aikana? Mitkä kokemukset voisivat auttaa muita yhteisön jäseniä?
- Mitä asioita kaipaat, tai uskot jääväsi kaipaamaan myöhemmin kuntoutuksen ajalta?

### PÄIHDEKUNTOUTUS:

#### Päihteen vauvaperheen arki toteutuu kotiympäristössä. Osaat kuitenkin tarvittaessa pyytää apua.

- Miten suhtautumisesi päihteisiin on muuttunut?
- Miten olet muuttanut kuntoutuksen aikana? Mitä päihteettömyys merkitsee sinulle?

#### Sitoudut sinun kanssasi tehtyihin päihteettömyyttä tukeviin kuntoutussuunnitelmiin.

- Millaisia kuntoutumistasi tukevia kontakteja sinulla on? Ovatko ne jo alkaneet?

### VANHEMMUUS JA LAPSI:

#### Riittävän hyvä vanhemmuus toteutuu. Huolehdit vauvasi riittävän hyvästä hoidosta ja pärjät kotona arjessa

- Miltä arki kotona näyttää?
- Miten turvaat päihteettömän ja turvallisen ympäristön lapsellesi?

#### Perhettä tukevat verkostot kulkevat mukana sinun ja vauvasi elämässä. Annat myös vauvallesi mahdollisuuden hänelle tärkeisiin ihmissuhteisiin.

- Millaisia verkostoja sinulla on? Keneltä/mistä voit pyytää tarvittaessa apua?
- Kenen kanssa voit jakaa vauvaperheen arkea?



Kysely työryhmälle

Portaittainen hoitomalli

Hei!

Olen kehittämässä Portaittaista hoitomallia Oulunkylän hoitomallissa yhdessä työryhmän kanssa. Haluaisin tässä alkuvaiheessa kuulla teistä jokaisen työntekijän näkemyksiä nykyisestä mallista, sekä ideoita tulevasta. Vastata voit nimellä tai nimettömästi. Vastauksien kautta saan hahmotettua minkälaisia ajatuksia ja ideoita työryhmän jäsenillä on. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on kaksi viikkoa (26.11-10.12). Voit vastata myös lisäpaperille. Palautathan kyselyn kirjekuoreen opiskelijalokerikkoon.

Työskentely yhteistyön merkeissä tammikuussa.

Kysymyksiä työryhmälle.

1. Mikä/mitkä on/ovat tällä hetkellä suurin ongelma nykyisessä Portaittaises-sa hoitomallissa? Asiakkaan näkökulmasta? Työntekijän näkökulmasta? Yhteisön näkökulmasta?
2. Mitä uutta/ideoita toivoisit kehitteillä olevaan Portaittaiseen hoitomalliin?
3. Mitä toivoisit säilyvän nykyisestä Portaittaisesta hoitomallista?