



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU



Teemu Rantanen & Antti Weckroth (toim.)

HYVINVOINTI, TEKNOLOGIA JA YHDESSÄ OPPIMINEN

*Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus
(POKE) kehittämisverkostona*

Teemu Rantanen & Antti Weckroth (toim.)

HYVINVOINTI, TEKNOLOGIA
JA YHDESSÄ OPPIMINEN

*Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus
(POKE) kehittämisverkostona*

Copyright © tekijät ja Laurea-ammattikorkeakoulu 2015

Etukannen kuva: Pekka Virpi

Takakannen piirroskuvat: Pekka Virpi

Takakannen valokuvat: Miia Skogster & Inka Virpi

ISSN-L 2242-5241

ISSN 2242-5241 (painettu)

ISSN 2242-5225 (verkko)

ISBN 978-951-799-401-9 (painettu)

ISBN 978-951-799-402-6 (verkko)

Grano Oy, Helsinki 2015

Sisällysluettelo

Johdanto <i>Rantanen & Weckroth</i>	6
Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) oppimisympäristönä <i>Kultalahti, Soikkeli & Weckroth</i>	8
Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) -hanke: Yritysyhteistyötä ja hyvinvointiteknologian pilotointia päihdetyön kontekstissä <i>Rantanen & Lindqvist</i>	18
Hyvinvointiteknologia-asenteet päihdehuollossa <i>Rantanen & Vuorinen</i>	25
Arviointi Paikannusturva-puhelinpalvelun käyttökokeilusta Järvenpään sosiaalisairaalassa <i>Dahl, Muroma, Saarenpää & Taipale</i>	33
Videovälitteisesti toteutettu vertaistuki <i>Hyry & Salin-Hämäläinen</i>	37
Erilaisia silti samanarvoisia - päihdekuntoutusryhmät Järvenpään sosiaalisairaalalla <i>Muroma, Saarenpää, Dahl, Huokuna, Korjula-Keskiväli, Mielonen & Taipale</i>	40
Sulo-hiiri perheensä kanssa Järvenpään sosiaalisairaalassa - kuvakirja vanhemmuuden tukemisen työvälineenä <i>Virpi & Skogster</i>	44

Teemu Rantanen & Antti Weckroth

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä on parhaillaan käynnissä suuria rakenteellisia uudistuksia, jotka vaikuttavat myös päihde- ja mielenterveysongelmien hoitojärjestelmään. Tämän kaltaisten muutosten sykli on viime vuosikymmeninä ollut tihenevä ja pakottaa alan organisaatiot jatkuvaan uusiutumisprosessiin. Samalla työntekijöiltä vaaditaan jatkuvaa omien valmiuksiensa ja vuorovaikutustaitojensa kehittämistä.

Nykyinen kiihtyvä kehityksen tahti vie myös koulutusta yhä vahvemmin yksilöllisestä painotuksesta kohti yhteisöllistä orientaatiota. Oleellista ei enää ole niinkään yksilön suoriutuminen ja usko omiin mahdollisuuksiinsa, vaan se, miten kokonainen organisaatio kykenee vastaamaan tihenevällä syklillä vastaan tuleviin kehittämishaasteisiin työelämässä. Menestyminen riippuu yhä enemmän muista työyhteisön jäsenistä, näiden asiantuntijuudesta ja omasta kyvystä hyödyntää toisten osaamista. Yksilöön, hänen kokemuksiinsa ja toimintaansa vaikuttavat koko ajan kaikki nämä sosiaalisten systeemien tasot joihin hän on vuorovaikutuksessa aina kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta yhteiskunnan makrotasolle asti. Työn ja työelämän kehittämiseen liittyvässä oppimisessa tämä kehitys johtaa kohti yhteistoiminnallisen oppimisen ja jaetun vuorovaikutuksellisen asiantuntijuuden painottamista. (Rauste-von Wright ym., 2003, 35 – 36.)

Nämä trendit näkyvät myös päihde- ja mielenterveysongelmien hoidon alueella. A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalassa näihin ajan haasteisiin vastattiin etsimällä yhteistyökumppaneita lähiseudun oppilaitoksista, joiden kanssa voitaisiin tulevaisuudessakin kehittää päihde- ja

mielenterveysongelmien hoitoa ja huolehtia alan työntekijöiden osaamisen vahvistamisesta. Kutsuun vastasivat pitkäaikaiset yhteistyökumppanit Seurakuntaopisto ja Laurea-ammattikorkeakoulu, joiden kanssa perustettiin kesällä 2012 Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE). Ajatuksena on alusta asti ollut pysyvän yhteistyömallin rakentaminen, jonka sisällä alettiin kuitenkin etsiä myös hankerahoitusta uusien yhteistyömuotojen kehittämiseksi.

Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoiman ja Uudenmaan liiton rahoittaman Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus -hankkeen (1.9.2013 – 31.8.2015) ydintavoitteena oli päihdehoidon osaamisen varmistaminen. Hankkeessa pyrittiin luomaan ja vakiinnuttamaan työelämälähtöinen oppimisympäristö Järvenpään sosiaalisairaalan yhteyteen. Hankkeessa toisena keskeisenä painopisteenä oli yritysyhteistyö sekä hyvinvointiteknologisten sovellusten pilotointi ja arviointi laitospuolisessa päihdekuntoutuksessa. Hankkeen perusrakenne oli verkostomainen ja tavoitteena oli luoda pysyvä yhteistyö Järvenpään sosiaalisairaalan, Laurea-ammattikorkeakoulun ja Seurakuntaopiston välille. Cide Cluster Finland toimi hankkeessa välittäjäorganisaationa, joka rakensi yhteyksiä hyvinvointiyritysten suuntaan. Hankkeelle oli määritelty kolme kehittämiskohdetta ja näihin perustuen kehittäminen tapahtui käytännössä kolmessa kehittämistiimissä: (1) Turvallinen sairaalaympäristö, (2) verkot, verkostot ja vertaistuki sekä (3) aktiivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus.

Kirjan ensimmäisessä artikkelissa Marianna Kultalahti, Eeva Soikkeli ja Antti Weckroth kuvaavat päihdehoidon

oppimis- ja kehittämiskeskuksen syntyä kolmen organisaation yhteistoiminnan kautta. Artikkelissa osoitetaan, että POKE on paitsi tarjonnut työelämälähtöisen oppimisympäristön Laurea-ammattikorkeakoulun ja Seurakuntaopiston opiskelijoille, niin myös toiminut hyvänä alustana Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämiseksi. Erityisesti artikkeli kuvaa, miten Järvenpään sosiaalisairaalan yhteyteen on onnistuttu rakentamaan kehittämissopijaisen oppimisen mallin (vrt. Raij, 2007) mukainen oppimisympäristö, jossa opiskelijat saavat kokemusta autenttisesta asiakastyöstä ja toimivat myös kehittäjän ja toimintojen arvioijan roolissa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Kirjan toisessa artikkelissa Teemu Rantanen ja Minna Lindqvist kuvaavat POKE-hanketta ja sen prosessia yritys yhteistyön ja teknologiapilotointien näkökulmasta. Artikkelissa kuvataan onnistuneita esimerkkejä teknologia-avusteisesta päihdekuntoutuksen kehittämisestä. Toisaalta siinä myös osoitetaan, että monista ideoista, yhteistyöneuvotteluista ja kokeiluista huolimatta varsinainen hyvinvointitekniologinen kehittäminen on jäänyt hankkeessa vähäiseksi. Keskeisenä johtopäätöksensä on, että päihdehoidon kenttä ei ole suomalaisten teknologiayritysten näkökulmasta riittävän kiinnostava markkina-alue, jotta alan kehittämiseen kannattaisi investoida.

Kolmannessa artikkelissa Teemu Rantanen ja Pertti Vuorinen kuvaavat A-klinikkasäätien henkilökunnan piirissä tehtyä hyvinvointitekniologia-asenteisiin liittyvää kyselyä. Kyselyn lähtökohtana oli oletus siitä, että hyvinvointitekniologian käyttöönotolle päihdehoidossa olisi asenteellisia ja taidollisia esteitä. Tämä hypoteesi ei kuitenkaan saanut tukea, vaan päinvastoin: päihdetyöntekijöiden keskuudesta löytyy uskoa siihen, että päihdetyötä voidaan olennaisesti kehittää hyvinvointitekniologia avulla ja myös luottamusta omiin tekniologiaaitoihin. Tulosten mukaan kokemus hyvinvointitekniologiasta kasvattaa edelleen työntekijöiden luottamusta omaan tekniologiseen osaamiseen.

Kirjan neljä viimeistä artikkelia ovat Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden kirjoittamia ja ne liittyvät hankkeen kolmeen kehittämisskohteeseen. Mariia Dahl,

Hanna Muroma, Jasmine Saarenpää ja Sauli Taipale ovat toteuttaneet Sosiaalisairaalassa pilotoidun paikannusturvalaitteen arvioinnin osana turvallinen sairaalaympäristö tiimin toimintaa. Arviointi tuo esiin joitakin paikannusturvalaitteeseen liittyviä vahvuuksia ja puutteita. Saadut palautteet osoittavat, että henkilökunta on ollut varsin tyytyväinen kokeiluun.

Verkot, verkostot ja vertaistuki -tiimissä kokeiltiin etäyhteyttä hyödyntävää päihdekuntoutujien vertaistukiryhmää, jossa osallistujat ovat kahdelta eri paikkakunnalta eri puolelta Suomea. Päivi Hyry ja Sari Salin-Hämäläinen ovat artikkelissaan arvioineet ryhmän käynnistymisvaihetta ryhmän ohjaajien haastattelujen ja osallistujien palautteen pohjalta. Joistakin aloitukseen ja tekniikkaan liittyvistä hankaluuksista huolimatta kokemukset olivat positiivisia.

Kirjan kaksi viimeistä artikkelia liittyvät aktiivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus -tiimin toimintaan. Hanna Muroma, Jasmine Saarenpää, Mariia Dahl, Terhi Huokuna, Kati Korjula-Keskiväli, Katri Mielonen ja Sauli Taipale kuvaavat ja arvioivat Järvenpään sosiaalisairaalassa toteuttamia toiminnallisia ryhmiä. Inka Virpi ja Miia Skogster analysoivat lasten kuvakirjan käyttömahdollisuuksia vanhemmuuden tukemisen apuvälineenä. Osana työskentelyään he ovat myös laatineet lapsille kuvakirjan, jossa kuvataan sairaalaan saapumista ja siellä oloa lapselle sopivalla tavalla. (Tämän julkaisun etu- ja takakannen kuvat on poimittu kuvakirjan kuvista).

Kaiken kaikkiaan hanke osoittaa, että päihdekuntoutusta olisi mahdollista kehittää monenlaisten tekniologisten laitteiden ja sovellusten kautta. Myös päihdealan työntekijät olisivat varsin valmiita uusien sovellusten käyttöönottoon. Kuitenkin kehittämistoimintaa rajoittaa se, että päihdeala on Suomessa varsin pieni investointeja ajatellen. Kaiken kaikkiaan POKE-hankkeen keskeinen vahvuus liittyykin työelämälähtöisen oppimisympäristön rakentamiseen Järvenpään sosiaalisairaalan yhteyteen. Keskeistä on ollut Laurea-ammattikorkeakoulun, A-klinikkasäätien ja Seurakuntaopiston keskinäinen kumppanuus. ■

Lähteet

Raij, K. (2007). *Learning by Developing*. Laurea Publications A-58.

Rauste-von Wright, M., Wright von, J. & Soini, T. (2003). *Oppiminen ja koulutus*. Helsinki: WSOY.

Marianna Kultalahti, Eeva Soikkeli & Antti Weckroth

PÄIHDEHOIDON OPPIMIS- JA KEHITTÄMISKESKUS (POKE) OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Järvenpään sosiaalisairaala on laaja-alaiseen päihdekuntoutukseen erikoistunut valtakunnallinen sairaala. Sairaalassa tuotetaan kuntouttavia ja haittoja vähentäviä laitospalveluita erilaisista riippuvuuksista kärsiville henkilöille, joilla useimmiten on päihdeongelman lisäksi myös mielenterveysongelmia tai muita hoitoa vaativia sairauksia. Vuosittain sairaalan hoitopalveluita käyttää hieman alle 1000 henkilöä, jotka tulevat hoitoon yli 70 Suomen eri kunnasta. Toiminta perustuu käypä hoito -suosituksiin, moniammatilliseen osaamiseen, tieteelliseen tutkimukseen sekä pitkään kokemukseen.

Sairaala on toiminut vuodesta 1951 lähtien ensin valtion laitoksena ja vuodesta 1994 lähtien osana A-klinikkasäätiön palvelukokonaisuutta. Alusta asti keskeinen osa sairaalan perustehtävää on ollut tutkimus- ja kehittämistoiminta, jota on tehty yhdessä oppilaitosten ja alan tutkimuslaitosten kanssa. Kun muutosten kiihtyvä tahti ja resurssien tiukkeneminen johtivat sairaalan 2010-luvun alussa toimintamallien uudistamiseen, oli yhteistyökumppanien etsiminen oppilaitoksista luonteva ja tuttu toimintatapa.

Suomalaisen ammattikorkeakoulujärjestelmän tehtävissä painottuvat tutkimukseen perustuva korkeakouluopetus ja työelämän sekä sen kehittämisen vaatimukset (Ammattikorkeakoululaki 932/2014, 4 §). Työelämälähtöisyyden toteutuminen opetuksessa edellyttää sellaisia toiminnallisia ratkaisuja, jotka palvelevat sekä työelämän kehittämistä että koulutustehtävän toteuttamista. Parhaimmillaan ammattikorkeakoulujen tehtävien yhdistäminen luo toimintaympäristön, jossa teoria ja käytäntö yhdistyvät osaamisen

kehittymistä tukevalla tavalla. Tällaisen toimintaympäristön hyödyntäminen edellyttää siihen sopivaa pedagogista mallia ja siihen liittyvää filosofista näkemystä oppimisesta ja osaamisen kehittymisestä. (Raij, 2014, 12; Taatila & Raij, 2012, 96 – 97.)

Uudellamaalla toimivassa Laurea-ammattikorkeakoulussa on kehitetty vuodesta 2003 lähtien Learning by Developing (LbD) -toimintamallia, jonka filosofinen lähtökohta on pragmatismiin perustuva oppimiskäsitys (Taatila & Raij, 2012, 97). Laurean käytännön opetustyön kehittäjät alkoivat 2000-luvun alussa luoda oppimisympäristöjä, joissa toteutettiin aluksi hankkeistettua oppimista. Oppimisympäristöt kehittyivät kehittämispohjaisen oppimisen suuntaan, (Rauhala, 2011, 3) mikä johti kehitetyn mallin nimeämiseen Kehittämispohjaisen oppimisen (LbD) toimintamalliksi (Laurea, 2007).

LbD-toimintamallille ominaisia piirteitä ovat autenttisuus, luovuus, kokemuksellisuus, kumppanuus ja tutkimuksellisuus (Raij, 2007, 22 - 24; 2014, 15 - 16). Pragmatistisessa oppimiskäsityksessä painottuu yhdessä toimiminen ja kokemusten ja vuorovaikutuksen merkitys (Raij & Niinistö-Sivuranta, 2011, 9). Toimijoiden välisellä dialogisuudella, keskinäisellä luottamuksella ja kunnioituksella on mallissa keskeinen merkitys (Kallioinen, 2011, 14 - 15), joiden myötä siinä kyseenalaistetaan yksisuuntaiseen tiedonvälitykseen perustuvat opetusmenetelmät. Kehittämispohjaisessa oppimisessa tärkeää ei ole itse opetettava asia, vaan se, että opiskelijat oppivat käyttämään tieteellisiä metodeja sekä ajattelemaan ja toimimaan itsenäisesti. (Taatila & Raij, 2012, 103.)

LbD-toimintamallin pohjalta Laurea rakentaa työelämäkumppanuuksia ja pyrkii vastaamaan työelämän kehittämisen haasteisiin mm. päihde- ja mielenterveystyön alueella.

Seurakuntaopisto on hyvinvointi- ja kasvatustieteiden ammattilaisten kouluttaja, jonka arvopohjassa korostuvat yksilöllisyyden ja erilaisuuden arvostaminen, lähimmäisyys, suvaitsevaisuus ja osallisuus yhteisiin ja yhteiskuntaan. Seurakuntaopisto on yksityinen oppilaitos, joka tarjoaa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan, humanistisen ja kasvatustieteiden alan ja matkailu-, ravitsemus-, ja talousalan ammatillisia perustutkintoja sekä ammatti- ja erikoisammattitutkintoja. Ammatillisen koulutuksen lisäksi Seurakuntaopisto järjestää valmentavaa sekä yleissivistävää koulutusta ja työelämän kehittämispalveluja. Seurakuntaopisto toimii myös oppisopimuskoulutuksen järjestämisestä vastaavana oppisopimuspalveluiden tarjoajana. (Tällainen on Seurakuntaopisto, 2013.)

Seurakuntaopiston oppimiskäsityksessä keskeistä on yhteistoiminnallisuus ja yhteisöllisyys. Oppilaitoksen koulutusaloilla tehdään työtä ihmisten parissa, joten vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat avainasemassa. Opinnoissa kehitetään ammatillista vuorovaikutusta, dialogisuutta ja monialaista yhteistyötä keskeisenä osana ammattitaitoa. Toiminnan yhtenä punaisena lankana on aina ollut täydennyskoulutuksen kehittäminen yhdessä työelämäkumppanien kanssa ja samalla myös laajempien verkostoituneiden työelämäkumppanuuksien luominen ja ylläpitäminen. Tälle on olemassa pitkät perinteet lisä- ja täydennyskoulutukseen liittyvässä yhteistyössä muun muassa Järvenpään sosiaalisen koulutuksen kanssa. (Tällainen on Seurakuntaopisto, 2013.)

Seurakuntaopiston ja Järvenpään sosiaalisen koulutuksen yhteistyön juuret luotiin jo 1950-luvulla yhdessä Kellokosken mielisairaalan kanssa. Sairaaloiden henkilökunta kävi kouluttamassa Seurakuntaopiston opiskelijoita päihdetyöstä ja Seurakuntaopiston opiskelijat suorittivat työssäoppimajaksojaan eli harjoitteluitaan muun muassa sosiaalisen koulutuksen kanssa. Yhteistyö jatkui 1990-luvulla, jolloin yhteistyössä luotiin kaksoisdiagnostiikkaan ja päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikaisen hoidon kysymyksiin pureutuva verkostokoulutusmalli. Toinen työelämän muuttuneisiin tarpeisiin yhteistyössä luotu lisäkoulutus oli ”Kognitiiviset menetelmät päihdehoidossa” -kurssi, joka myöhemmin siirrettiin Päihdetyön ammattitutkinnon silloiseen ”psykososiaalinen lähestymistapa” -tutkinnon osaan. Tällä hetkellä Seurakuntaopistossa voi suorittaa koko päihdetyön ammattitutkinnon mm. siten, että valmistavan koulutuksen painopistealueena on joko kaksoisdiagnostinen verkostokoulutus tai kognitiivisten menetelmien koulutus opiskelijan tarpeista riippuen.

Näistä lähtökohdista syntyi Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) vuonna 2012 kolmen organisaation yhteistyönä: A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisen koulutuksen, Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Seurakuntaopiston. Kaikilla oli yhteinen tarve kehittää päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon liittyvää osaamista ja tätä yhteistyötä lähdettiin POKE:ssa rakenteistamaan. Tässä raportissa kuvataan kunkin organisaation lähtökohdat ja tavoitteita tälle yhteistyölle sekä dokumentoidaan siihen liittyviä kokemuksia kuluneiden 2-3 vuoden aikana. Lopuksi yhteenvedossa tehdään katsaus siihen, mitä organisaatiot ovat toisiltaan oppineet ja mitä se voisi tarkoittaa tämän tyyppisen toiminnan kehittämisen kannalta jatkossa.

Yhteistyön alku ja organisaatioiden tavoitteet

A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisen koulutuksen käynnistettiin vuoden 2012 alussa A-klinikkasäätiön uuden strategian jalkauttamiseen tähtäävä kehittämisshanke ”Kumppanuuksiin perustuva palvelukulttuuri”. Hanke organisoitiin oppivan organisaation mallin (esim. Ruohotie, 2000, 261 - 263) mukaisesti ja siinä hyödynnettiin oppisopimuskoulutusta osaamisen kehittämisessä. Yhteistyökumppanina hankkeen toteutuksessa oli Seurakuntaopisto, jonka kanssa oli tehty jo vuosia yhteistyötä henkilöstön osaamisen kehittämisessä lisä- ja täydennyskoulutuksen saralla. (Weckroth, 2012.)

Samaan aikaan tämän hankkeen kanssa sosiaalisen koulutuksen koulutuksessa lähdettiin etsimään yhteistyökumppaneita myös ammattikorkeakouluasteelta. Tavoitteena oli pitkällä aikavälillä luoda yhteistyökuvio, jossa sairaala löytäisi oppilaitoskumppaneita kaikilta niiltä koulutusasteilta ja -aloilta, joilta henkilökuntaa sosiaalisen koulutuksen rekrytoituu. Näin voitaisiin muodostaa moniammatillinen ja monialainen yhteenliittymä, jonka varassa voitaisiin kehittää päihde- ja mielenterveysalan työmenetelmiä ja osaamista myös jatkossa. Yhteistyötarjous esitettiin Laurea-ammattikorkeakoululle, joka siihen heti tarttuikin innokkaasti ja yhteistyösopimus allekirjoitettiin vuonna 2012.

Laurea-ammattikorkeakoulussa hyödynnetään oppimisympäristöinä autenttisia työelämälähtöisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita, joita toteutetaan yhteistyössä opettajien, opiskelijoiden, työelämän asiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa (Raij, 2007). Järvenpään sosiaalisen koulutuksen tiedustellessa talvella 2012 yhteistyömahdollisuuksia arvioitiin Laureassa yhteistyön tarjoavan lupaavat puitteet ammattikorkeakoulupedagogiikalle. Sosiaalisen koulutuksen yhteistyötarjoamisen arvoa lisäsi se, että tuona ajankohtana Tikkurilan yksikössä ei ollut meneillään merkittäviä päihde- ja mielenterveystyön työelämähankkeita. POKE-yhteistyön

arvioitiin tarjoavan mahdollisuudet monialaiselle yhteistyölle ja useiden eri koulutusohjelmien opintojen toteuttamiseen kehittämispohjaisesti.

Seurakuntaopiston tavoitteena yhteistyöhön lähettäessä oli tuoda POKE-toiminnan kautta oppilaitostoimintaa tulevaisuudessakin niin lähellä työelämää, että uusia oppimistarpeita tunnistetaan ja työstetään yhdessä ja niistä saadaan myös yhteistä oppia. Uusi yhteistyö Päihdetyön oppimis- ja kehittämisskeskuksen puitteissa tarjosi Seurakuntaopistolle mahdollisuuden vahvistaa työelämälähtöisyyttä lisä- ja täydennyskoulutuksen lisäksi myös ammatillisten perustutkintojen parissa. Lähihoitajien lisäksi Seurakuntaopiston nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajan sekä lapsi- ja perhetyön tutkintoja opiskelevat ovat päässeet suorittamaan opintoja sosiaalisairaalaissa aidoissa asiakastilanteissa, joka saattaa vastavuoroisesti luoda mahdollisuuden tuoda uusia ammatillisia näkökulmia päihdeasiakkaiden kohtaamiseen. Eri toimijoiden välisen yhteistyön asemesta voidaan tulevaisuudessa toivottavasti puhua toimialayhteistyöstä, jossa työelämästä löytyy substanssiasiantuntijuus oppilaitosten tuottaessa koulutussuunnittelun sekä pedagogista asiantuntijuutta.

Vuoden 2012 toukokuussa pidettiin ensimmäinen kolmen organisaation (Järvenpään sosiaalisairaala, Seurakuntaopisto, Laurea-ammattikorkeakoulu) yhteistyökokous, jossa todettiin kaikkien yhteinen tahtotila keskinäiseen kehittämissyhteistyöhön. Tavoitteeksi asetettiin heti alussa yhteisen oppimis- ja kehittämissympäristön luominen, jossa opiskelijoiden päihde- ja mielenterveysalan perusopintoja voitaisiin toteuttaa aidossa työelämäympäristössä integroituneena soveltuvien osin sosiaalisairaalan käytännön hoitotoimintaan. Tästä yhteistyö voisi laajeta laajempaan vastavuoroiseen innovaatiotoimintaan jossa kehitetään samaan aikaan sekä työelämää eli päihde- ja mielenterveysongelmien hoitokäytäntöjä että toisaalta koulutusjärjestelmää ja tämän alan oppimismenetelmiä ja -ympäristöjä.

Kesän 2012 kahden puolen järjestettiin useampia kokouksia, joissa sovittiin rakenteellisen yhteistyön aloittamisesta, kunkin organisaation vastuista ja panostuksesta, keskinäisen yhteistyön alustavista rakenteista sekä annettiin toiminnalle nimi ”Päihdehoidon oppimis- ja kehittämisskeskus”, lyhenteenä POKE ja englanninkielisenä käännöksenä ”Learning and developing center of addiction treatment”. Jo alkuvaiheessa kehittämistoiminta integroitiin myös Laurean CIDeCluster verkostoon ja olemassa olevan hyvinvointiteknologian hyödyntäminen päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa asetui yhdeksi keskeiseksi kehittämissen kohteeksi.

Ensimmäinen suurempi yhteinen ponnistus oli lokakuun 2012 lopussa sosiaalisairaalaalla järjestetyt

”Kuntoutumismarkkinat”, johon kaikki yhteistyötahot kutsuivat omia sidosryhmiään ja johon opiskelijat toivat hyvin monenlaista kuntoutumiseen liittyvää aktiviteettia sairaalan potilaille ja markkinavieraille. Samaan aikaan aloitettiin myös POKE-toiminnan infotilaisuudet opiskelijoille oppilaitoksissa.

Vuoden 2013 keväällä POKE-kehittämistoiminnalle haettiin ja saatiin Uudenmaan liiton MAKERA-rahoitus (maakunnan kehittämiserä), jota hallinnoi Laurea-ammattikorkeakoulu. Rahoituksen turvin kehittämistyöhön pystyttiin osoittamaan erillistä resurssia sekä toisaalta kehittämään keskinäisen yhteistyön rakenteita hankehallinnon myötä. Tämän myötä toiminta lisääntyikin voimakkaasti syksyn 2013 ja kevään 2014 aikana ja opiskelijaryhmistä ja näiden järjestämistä toiminnoista ja kehittämishankkeista tuli tuttu näky sosiaalisairaalaalla.

Ensimmäinen lähihoitajaopintojen Päihde- ja mielenterveys osaamisalaopintojen kurssi toteutettiin sosiaalisairaalan tiloissa tammikuussa 2014. Sosiaalisairaalan työntekijät osallistuivat opetukseen kouluttajina ja omien osaamisen kehittämisen tavoitteiden mukaisesti myös oppijoina. Osa luennoista järjestettiin yhteisinä tilaisuuksina myös sosiaalisairaalan asiakkaille ja vastavuoroisesti opiskelijat pystyivät osallistumaan päihdesairaalan palvelutarjottimelle sisältyviin edukatiivisiin osuuksiin. Eri alojen (hoitotyö, kauneudenhoitoala, liiketalous, sosiaaliala, rikosseuraamusala) ammattikorkeakouluopiskelijat toteuttivat sairaalassa eri opintoihin liittyviä hankkeita (vuonna 2014 yhteensä 568 opintopistettä). Sairaalan toimintojen kehittämiselle näillä hankkeilla on ollut suurta lisäarvoa.

Seuraavaksi tarkastellaan POKE-toimintaa oppimisympäristönä opiskelijoiden näkökulmasta. Aineistona ovat opiskelijoiden tuottamat oppimispäiväkirjat tai heidän opinnoistaan ja niihin liittyvästä hankeyhteistyöstä antamansa palaute. Lisäksi aineistona käytetään ohjaavien opettajien omia kokemuksia.

Seurakuntaopiston lähihoitajaopiskelijoiden palaute ja kokemukset

Seurakuntaopiston lähihoitajaopiskelijoiden päihde- ja mielenterveyden osaamisalaopintoihin kuuluva Riippuvuus ja sen hoito -opintojakso toteutettiin vuoden 2014 alussa toista kertaa sosiaalisairaalaossa POKE-hankkeen kautta. Opiskelijoita oli yhteensä 15 niin, että seitsemän nuoren ryhmään yhdistettiin kahdeksan monimuoto- tai oppisopimusopiskelijan aikuisryhmä. Tämä antoi laajempaa pohjaa sekä monipuolisempia näkemyksiä kurssin aikana käydyille keskusteluille. Opintojakso toteutettiin tänä vuonna kahden ja

puolen viikon intensiivijaksona, jonka ajan kaikki opiskelu tapahtui sosiaalisairaalassa. Ryhmä sai käyttöönsä Kartano-rakennuksen, jossa suurin osa opiskelusta tapahtui. Opiskelijoilla ei juurikaan ollut aiempaa päihdetyön kokemusta ja vaihteleva päihteisiin liittyvä tietämys.

Tässä artikkelin osassa aineiston pohjana on käytetty läihoitajaopiskelijoiden pitämiä oppimispäiväkirjoja, heidän antamaansa suullista ja kirjallista palautetta sekä kurssin vastuuopettajan havaintoja. Opiskelijat pitivät henkilökohtaisia oppimispäiväkirjojaan koko kurssin ajan. Aikuisopiskelijoille oli ensimmäinen kerta opintojen aikana, kun kurssiin sisältyi oppimispäiväkirjan laatiminen. Oppimiskirjat ohjeistettiin Laurean mallin mukaisesti. Opiskelijat tiesivät alusta asti, että oppimispäiväkirjoja hyödynnetään tämän raportin kirjoittamisessa ja he olivat antaneet siihen lupansa. Lisäksi aineiston käyttöön haettiin tutkimuslupa Seurakuntaopistosta.

Ryhmän mukana oli koko ajan Seurakuntaopiston koulutus-suunnittelija vastuuopettajana. Seurakuntaopiston vastuuopettaja vastasi osasta tietopuolisesta koulutuksesta sekä sen lisäksi kuljetti oppimisprosessia. Vastuuopettajan läsnäoloa pidettiin tärkeänä tiedollisen kokonaisuuden muodostumisen kannalta sekä myös turvallisuutta luovana tekijänä. Kurssin sisältö suunniteltiin sosiaalisairaan sekä Seurakuntaopiston yhteistyönä.

Kurssin aikana sosiaalisairaan työntekijät kävivät pitämässä ryhmälle luentoja kurssin sisältöön liittyvistä teemoista. Luentojen teemoina olivat sosiaalisairaan eri yksiköiden esittelyt, lääkehoito päihdetyössä, riippuvuus, päihdetyön erilaiset lähestymistavat, muutoksen ja toipumisen vaihemallit, päihtyneen asiakkaan kohtaaminen, korvaushoito, perhetyö, verkostotyö, sähköiset päihdepalvelut sekä päihdetyöntekijän arvot ja asenteet. Näiden luentojen aikana opiskelijat saivat ajankohtaisen tiedon lisäksi mahdollisuuden käydä keskustelua päihdetyön ammattilaisten kanssa, mikä mahdollisti välillä varsin henkilökohtaisiinkin kysymyksiin liittyvän työnohjauksellisen keskustelun päihdetyöntekijänä toimimisesta.

Osassa tietopuolisesta opetuksesta sosiaalisairaan työntekijällä oli luennoilla työparina mukanaan joku sairaalan kokemusasiantuntijoista. Tällöin opiskelijoille avautui mahdollisuus käydä keskustelua henkilön kanssa, joka on aikanaan itse ollut sosiaalisairaalassa tai muualla hoidossa päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi ja joka on tällä hetkellä edennyt omassa toipumisessaan niin että tekee sosiaalisairaalassa vertaistytötä ja tukee tällä hetkellä hoidossa olevia potilaita näiden kuntoutumisessa. Kokemusasiantuntijat ovat mukana mm. sairaalan psykoedukatiivisissa ryhmissä pitämässä potilaille luentoja vaikkapa

bentsodiatsepiinien käytöstä ja haitoista yhdessä sairaalan ylilääkärin kanssa. Myös opiskelijat pääsivät osallistumaan näihin toimintoihin ja ne herättivät erityisen paljon mielenkiintoa sekä keskustelua. Kurssijaksolla kuultiin vierailuva luento Myllyhoidon Ruoka ja riippuvuus –projektista projektityöntekijän sekä kokemusasiantuntijan pitämänä. Luennon antia hyödynnettiin opiskelussa laajemmin peilamalla Myllyhoidollista lähestymistapaa muihin päihdetyön lähestymistapoihin.

Opiskelijat pääsivät tutustumaan sosiaalisairaan toimintaan sekä asiakaskuntaan lähemmin myös mm. järjestämänsä toiminnallisen iltapäivän yhteydessä, jonka he olivat suunnitelleet ja toteuttivat yhdessä sairaalan henkilökunnan ja potilaiden kanssa. Lisäksi opiskelijat saivat tutustua TRE-stressinhallintamenetelmään ja kokemusta kiiteltiin mieltä avaavaksi. Nuorisoasteen opiskelijat myös jalkautuivat yhdeksi päiväksi sosiaalisairaan yksiköihin ja osallistuivat siellä käytännön asiakastyöhön. Opiskelijat olivat lisäksi mukana sairaalan jokaviikkoisissa talonkokouksissa, joissa kaikki sairaalan potilaat sekä vuorossa oleva henkilökunta käyvät yhdessä läpi hoitoyhteisöjen ilmapiiriin ja toipumista tukevaan työskentelyyn liittyviä ajankohtaisia kysymyksiä sekä suunnittelevat tulevan viikon ohjelmaa.

Opiskelijoiden osallistuminen sairaalan talonkokouksiin herätti paljon ajatuksia ja keskustelua. Ensimmäisellä kerralla osa opiskelijoista saapui paikalle pari minuuttia myöhässä. Talontunnin loppuvaiheessa yhteisökeskusteluun nousi teema, että kaikkien alueella olevien pitäisi noudattaa yhteisiä sääntöjä esim. aikataulujen sekä energiajuomakieltojen suhteen. Ryhmän opiskelijat saivat tästä oppimiskokemuksen, joka ei varmasti unohdu. He ymmärsivät, miten jokaisen alueella olevan toiminta vaikuttaa osaltaan hoitoprosessiin onnistumiseen sekä hyvän hoitoilmapiiriin luomiseen. Samat säännöt koskevat sekä potilaita, työntekijöitä että opiskelijoita ja palautetta annetaan kunnioittavasti ja suoraan. Palautetta pidettiin aiheellisena ja oikeana.

Oppimisympäristö loi kurssille heti ammatilliset puitteet. Opiskelijat arvostivat sitä, että asioita opetettiin alan oikeiden ammattilaisten suulla. Normaaliin luokkaopetukseen liittyvät ilmiöt pitkästyisestä tai häiritsevistä tuntikäyttäytymisestä loistivat poissaolollaan. Sosiaalisairaan työntekijät suhtautuivat opiskelijoihin arvostavasti ja kannustavasti ja herättivät opiskelijoissa monenlaisia ajatuksia. Työntekijät vahvistivat kiinnostusta päihdealan töihin sekä valoivat uskoa opiskelijoiden omiin kykyihin. Päivittäiset kontaktit asiakkaisiin esim. yhteisen ruokatilan kautta vahvistivat aitouden tunnetta. Eräsikin opiskelija totesi, miten aidossa työelämäympäristössä oli helpompi sisäistää, etteivät asiakkaat ole ”mikään syrjäytyneiden ressukoiden joukko”, vaan koostuvat erilaisista ihmisistä, joilla on riippuvuussairaus.

Opiskelu aidossa työympäristössä loi myös vastuuopettajalle mahdollisuuden tukea ammatillisen kasvun prosessissa haastaen opiskelijoita miettimään pukeutumistaan, kännykköiden käyttöä, aikatauluista kiinni pitämisen tärkeyttä, taukokeskustelujen sisältöä asiakkaiden läsnä ollessa jne. Opiskelijat kiittelivät myös näitä elementtejä, joiden sisällyttäminen perinteiseen koululähtöiseen opetukseen ei olisi onnistunut samalla tavalla.

Opiskelijat pitivät kurssia lähes poikkeuksetta koko opiskeluidensa antoisimpana ja kiinnostavimpana. Ajankohittaisen ja aidosti työelämäsidonnaisen tiedon lisäksi kurssin aikaiset potilaskontaktit sekä kokemusasiantuntijoiden omakohtaiset tarinat loivat syvyyttä opinnoille. Monipuolinen näkökulma päihdetyön lähestymistavoista avasi silmiä näkemään, miten monenlaisiin tehtäviin päihdetyön kentällä voi sijoittua.

Laurean opiskelijoiden kokemuksia POKE:sta oppimisympäristönä

Päihdehoidon osaamis- ja kehittämiskeskus POKE on esimerkki kehittämishankkeesta, joka on tarjonnut oppimisympäristön ammattikorkeakouluopintojen toteuttamiselle Laureassa. Tässä artikkelin osassa tarkastellaan, miten POKEssa toteutuvat kehittämis pohjaisen oppimisen eli LbD-toimintamallin ominaispiirteet. Tutkimusaineiston muodostavat kuuden POKE-hankkeessa sosionomi (AMK) -opintojaan syksyllä 2014 toteuttaneen opiskelijan oppimispäiväkirjat. Opiskelijat pitivät henkilökohtaisia oppimispäiväkirjoja syyskuun alusta joulukuun 17. päivänä pidettyyn loppuarviointikeskusteluun saakka.

Oppimispäiväkirja oli kullekin opiskelijalle yhden opintopisteen laajuinen oppimistehtävä, jonka tarkoitus oli pedagogisessa mielessä tarjota foorumi henkilökohtaisten oppimiskokemusten ja havaintojen kirjaamiseen ja reflektioon. Opiskelijat tiesivät päiväkirjoja kirjoittaessaan, että niitä käytettäisiin tutkimusaineistona tutkittaessa POKE:a oppimisympäristönä. Tämä on saattanut vaikuttaa oppimispäiväkirjojen sisältöön, samoin kuin se, että opiskelijat tiesivät heitä ohjaavan ja arvioivan opettajan lukevan päiväkirjat. Oppimispäiväkirjoja ei arvioitu erikseen, mutta ne olivat osa numeerisesti arvioitavaa hanketyöskentelykokonaisuutta.

Päiväkirjat aloitettiin ohjaavan opettajan ohjeistamalla tavalla henkilökohtaisen lähtötilanteen kuvauksella sekä kirjaamalla omia POKE-hanketyöskentelyä koskevia toiveita ja tavoitteita. Muilta osin oppimispäiväkirja oli vapaamuotoinen, ja opiskelijoille esitettiin toive, että he eivät ryhtyisi itse toimittamaan tai jäsentämään tekstiä, vaan sallisivat tekstin olevan mahdollisimman autenttista ja konkreettista

toiminnan ja havaintojen ja niiden herättämien ajatusten kuvausta. Oppimispäiväkirjan vähimmäispituudeksi määriteltiin tehtäväksiannossa viisi liuskaa. Opiskelijat antoivat henkilökohtaisen suostumuksensa oppimispäiväkirjojen käyttöön tutkimusaineistona, ja lisäksi aineiston käyttöön haettiin tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoululta.

Oppimispäiväkirjoja kirjoittaneet opiskelijat olivat kolmannen vuoden sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijoita. Opiskelijoiden tullessa aloittamaan syyslukukautta 2014 heille tarjottiin valittaviksi erilaisia tutkimus- ja kehittämishankeympäristöjä, joissa he voisivat suorittaa opintojaksot, jotka opetussuunnitelmassa tarjotaan kolmantena lukuvuonna. Nämä opintojaksot ovat yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja sosiaalietiikka (10 opintopistettä), vastuullinen johtajuus (10 op), tiimi- ja ryhmätyö (5 op) sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmät (5 op). Jokainen opintojaksosuoritus piti käytännön hanketyöskentelyn lisäksi sisällään muitakin osuuksia, kuten esimerkiksi aihetta käsittelevään kirjallisuuteen perehtymistä joko tentin tai kirjallisen tehtävän muodossa, työpajatyöskentelyä, luentoja ja portfolion laatimisen sekä työnohjausta tiimivastaaville.

POKE-hanke oli valittu kolmannen vuoden opintojen hanketarjontaan vastuuopettajatiimin arvioitua, että hankkeen tavoitteet ja sisällöt muodostavat toimintaympäristön, jossa tiimin vastuulla olevien opintojaksojen tavoitteita on mahdollista toteuttaa. POKE-hanke oli ollut mukana edellisen lukuvuoden hanketarjonnassa, ja palaute ja kokemukset olivat olleet myönteisiä, mikä tuki POKE-hankkeen valintaa. Lisäksi yksi opettajatiimin jäsenistä oli POKE:n projektiryhmässä, minkä katsottiin helpottavan yhteistyötä ja tiedonkulkua hanketoimijoiden ja opettajatiimin välillä.

POKE-hankkeen esittelyssä ohjaava opettaja esitteli opiskelijoille hanketyöskentelyn osaprojektit, joista oli sovittu POKE-hankkeen projektiryhmässä. Syksyyn painottuvan työskentelyn kerrottiin koostuvan seuraavista osista: Paikannusturva puhelinpalvelun käyttökokemusten arviointi, Järvenpään sosiaalisairaalan aulatilain kehittäminen, Yritysworkshopin järjestäminen, Toivoa on –päihdeseminaarin toteutus, sairaalan potilaille ja asiakkaille suunnattujen toiminnallisten ryhmien suunnittelu ja toteutus, POKE-hankkeen loppuarviointiin osallistuminen sekä Terveysteknologiamesujen toteutus POKE:n osalta. Syyskuun 2. päivänä paikalla oli 55 opiskelijaa, jotka jaettiin 12 hanketiimiin. Seitsemän opiskelijaa valitsi POKE-hankkeen.

Hanketyöskentelyn aluksi opiskelijat tekivät projektisuunnitelman ja tiimin oppimissuunnitelman (TOPS), jossa päättivät keskinäisestä työnjaosta ja kirjasivat henkilökohtaiset tavoitteensa syksyn työskentelylle. Koska opiskelijoilla oli eri määrät opintojaksoja suoritettavanaan heidän tuli miettiä

keskinäinen työnjakonsa opintopisteiden määrän mukaisessa suhteessa pyrkien ratkaisuun, jossa kaikkien toiveet ja oppimistavoitteet huomioitaisiin ja sovitettaisiin mahdollisimman hyvin yhteen. Lisäksi työnjaossa piti huomioida, että johtajuusopintoja tekeville opiskelijoille avautuisi mahdollisuus ottaa tiimivastuuta, mikä loisi puitteita Vastuullinen johtajuus -opintojakson tavoitteiden toteutumiseksi.

Vastuupettajatiimi oli varautunut opintojen alkaessa järjestämään tiimeille ohjausta tarpeen mukaan. Koska opiskelijat eivät olleet aiemmissä opinnoissaan osallistuneet näin tiiviisti hankkeisiin integroituihin opintototeutuksiin, tarvitsivat he opettajien kokemuksen mukaan projektisuunnitelmaa tehdessään tukea. POKE-hanketyöskentelyä ohjannut opettaja tapasi tiimin kolme kertaa ennen TOPS:n ja projektisuunnitelman valmistumista. Työskentelyn alkuvaiheen aikana tiimin verkko-oppimisympäristöön tallentui kymmenen vähitellen täydentyvää versiota projektisuunnitelmasta ja tiimin sisäisestä työnjaosta.

Alkuperäisistä osaprojekteista Yritysworkshop peruuntui opiskelijoista riippumattomista syistä. Terveysteknologiamessut eivät puolestaan sopineet opiskelijoiden työskentelyaikatauluun, ja niiden järjestämisestä otti vastuun toinen opiskelijaryhmä. Lisäksi työskentelyn aikana opiskelijoille tarjoutui mahdollisuus kirjoittaa case-kuvausartikkeleita POKE-hankkeen loppuraporttiin. Ohjaavan opettajan ehdotuksesta työskentelyn alussa ohjeistettu hanketyöskentelyraportointi korvattiin artikkeleiden kirjoittamisella.

Opiskelijoiden tuottamien oppimispäiväkirjatekstien avulla on mahdollista tarkastella opiskelijoiden kokemuksia POKEsta oppimisympäristönä. Oppimispäiväkirjatekstit on luokiteltu LbD-toimintamallin ominaispiirteiden (vrt. Raji, 2014) mukaan, eli teemoina luokittelussa ovat olleet autenttisuus, luovuus, kokemuksellisuus, kumppanuus ja tutkimuksellisuus. Seuraavassa tarkastellaan ominaispiirteiden näyttäytymistä opiskelijoiden oppimispäiväkirjoissa.

Autenttisuus tarkoittaa LbD-mallissa aitoa työelämälähtöisyyttä ja työelämäyhteyttä. Aito, työelämäläheinen tutkimus- ja kehittämishanke muodostaa oppimisympäristön hankkeeseen osallistuville opiskelijoille. Saavutetut tulokset vaikuttavat työelämän uudistamiseen ja kehittämiseen. (Raji & Niinistö-Sivuranta, 2011.)

Aineiston perusteella näyttää siltä, että autenttisuutta POKE-hankkeessa on opiskelijoiden näkökulmasta erityisesti mahdollisuus kohdata hoitojaksolla olevia päihdekuntoutujia, saada kokemusta asiakastyöstä ja asiakasryhmien ohjauksesta.

”Niin kuin jo aiemmin tässä oppimispäiväkirjassa olen kirjoittanut, että Poke tarjoaa opiskelijalle mahtavat puitteet päästä tutustumaan ja oppimaan aidossa ympäristössä ja ihmisten kanssa jotka ovat päihdekuntoutuksessa.”

”Kohdattiin mielenkiintoisia ihmisiä ja heidän kanssaan oli mukavaa keskustella. Sama kun oltiin tekemässä aulakyselyä niin silloinkin pääs jutusteleen asiakkaiden kanssa. Siitä mä tykkään.”

”Ryhmänohjaus kerrat olivat POKE-hankkeen merkittävintä antia, kun asiayhteytenä on hanke oppimisympäristönä. Ohjauskerrat tukivat erittäin tehokkaasti omaa ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Ryhmät tarjosivat ainakin itselleni monia ahaa-elämyksiä uudesta asiakasryhmästä ja yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä tarkasteltavan oppimisympäristö näkökulman kannalta itselleni oli näissä ryhmäkerroissa se, että asiakkaat olivat sellaisia, että mielipide tuli pääsääntöisesti varsin avoimesti ja etenkin rehellisesti.”

”Kaksi tuntia on hirveän vähän ja olisin kaivannut paljon paljon enemmän kokemusta asiakastyöstä (-)”

Opiskelijat olisivat halunneet päästä tekemään ja harjoittelemaan enemmän asiakastyötä kuin käytännössä oli mahdollista tai meneillään olleiden opintojaksojen tavoitteiden näkökulmasta välttämättä tarpeellista. Opintojaksojen tavoitteet edellyttivät erityisesti tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistumista, mikä koettiin mielenkiintoisena ja haastavana, mutta ei niin vetovoimaisena kuin työskentely ja kohtaaminen asiakkaiden kanssa. POKE-hankkeessa on jo aiemmin havaittu, että opiskelijat kokevat päihdekuntoutuksen asiakastyön myönteisiä oppimiskokemuksia tuottavana hanketyöskentelyn osa-alueena (Rantanen, Soikkeli & Kolu, 2014, 99 – 100).

Opiskelijat tunnistivat oppimispäiväkirjoissa tutkimus- ja kehittämistoiminnan edellyttämän osaamisen arvon ja kuvaavat hankkeen tarjoamia tehtäviä monipuolisiksi. Toisaalta hankkeen tavoitteiden ja useista eri osaprojekteista koostuvan kokonaisuuden hahmottaminen vaati varsinkin alkuvaiheessa paljon työtä. Työskentelyn alkuvaihetta kuvataan haastavaksi, mutta haasteen vastaanottamisen ja voittamisen nähtiin kehittävän opiskelijan omia työelämätaitoja, itsensä johtamisen taitoja ja epävarmuuden sietokykyä.

”Missään muussa hankkeessa ei ole ollut näin moninaisia tehtäviä, joissa olen ollut mukana.”

”Koko hanke tuntuu hirveän sekavalta ja moniulotteiselta. On monta osiota, joita tehdään samanaikaisesti. (-) Välillä mietin, että miksen mennyt johonkin helpompaan hankkeeseen...”

Kehittämishankemuotoinen toimintaympäristö asettui prosessin aikana mielekkääksi, mutta turhautumista herättivät paikoin esiin nousseet epäilykset siitä, oliko tehdyllä kehittämistyöllä merkitystä tai vaikutusta.

”Turhautuneisuutta on aiheuttanut etenkin se, tulevatko hanke-työskentelynä toteuttavamme oppimistehtävät näkyväksi mitenkään työelämässä eli onko toiminnallamme loppujen lopuksi minkäänlaista merkitystä työyhteisölle. Onko toiminnan jälkeen edetty mihinkään vai onko tilanne aivan yhtä muuttumaton kuin ennen meidän, opiskelijoiden, mukaan tulemistä? Kaikki pystyvät varmasti näkemään itsensä tilanteessa, jossa käytät paljon aikaa toimintaan ja sen raportointiin, kuten esimerkiksi havainnointiin, ilman varmuutta siitä tuleeko tekemiselläsi olemaan lopulta edes merkitystä. Vielä kun suhteutat sen vielä siihen, että aika on sinulle sellainen resurssi, joka on muutenkin varsin tiukassa, ei tarvitse ihmetellä miksi toiminnasta kumpuavat tunteet eivät ole jatkuvasti positiivisia. On siis huomioitava, että negatiivisia ja turhautuneisuuden tunteita voi herätä, vaikka muuten hankeympäristö ja työelämänkumppanit olisivat erittäinkin mukavia ja yhteistyö kaikkineen toimisikin.”

Kumppanuus tarkoittaa LbD-mallissa opiskelijoiden, opettajien, työelämän asiantuntijoiden sekä asiakkaiden vastuullista yhteistoimintaa. Kumppanuus on luonteeltaan tasavertaista ja rakentuu luottamukseen. (Kallioinen, 2011, 15; Raij & Niinistö-Sivuranta, 2011.) Oppimispäiväkirjoissa POKE-oppimisympäristön tarjoamat kumppanuudet esiintyvät juuri tällaisina.

”Viikko 38 Vielä tällä viikolla on ollut hakusessa mm. eri kurssien kokonaisuuksien kytkeytyminen hankkeeseen. Tutke, tiimi- ja ryhmätö, vastuullinen johtajuus ja mitä nämä oikein käytännössä on toteutettavissa. Onneksi ryhmässä on hyvä, avoin ja nopeasti luottamukselliseksi muodostunut ilmapiiri jossa uskalltaa kysyä itselle epäselväksi jääneet asiat.”

”Keskiviikkona olimme sairaalalla turvallinen sairaala –tiimin kokouksessa. Täällä sain ehkä vielä hieman tarkemman tunteen siitä mikä tämä koko (turvapuhelin) oikeastaan on. Onhan se tärkeä tietää aiheesta, josta on toteuttamassa tutkimusta. Tämä kokemus oli jälleen hyvä. Poke –hankkeessa työskentely on opiskelijalle palkitsevaa. Koen, että opiskelijat otetaan hankkeessa vakavasti, meille annetaan vastuuta sekä meiltä myös odotetaan paljon, joka taas motivoi opiskelijaa tekemään töitä ja antamaan parhaansa.”

”Opiskelija otetaan vastaan tasavertaisena ja arvokkaana yhteistyökumppanina vastaan. Meidät ainakin otettiin perhekuntoutusosastolla vastaan todella lämpimästi ja oli kokojen sellainen tunne, että meidän työtämme ja panostamme arvostetaan.”

LbD-oppaan mukaan **kokemuksellisuus** tarkoittaa kokemusperäisen tiedon jakamista ja hyödyntämistä yhteisöllisesti tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Kokemukset vahvistavat oppimisprosessia, suuntaavat hankkeen etenemistä ja ovat osaltaan mahdollistamassa hankkeen vaikutusten arvioinnin. Kehittämishankkeissa opiskelijat hankkivat todellista kokemusta osana osaamisen kehittymisen prosessia. (Raij & Niinistö-Sivuranta, 2011.) Oppimispäiväkirjoissa erilaisten kokemusten kuvaukseen liittyy monessa kohdin erilaisten tunnetilojen kuvauksia. Samakin ilmiö tai tehtävä saattaa tuottaa hyvin erilaisia ja ajan tai tilanteen myötä muuttuvia tunteita ja tunnetiloja. LbD-toimintaympäristössä syntyneiden kokemusten merkityksellisyys on tunnistettu POKE-oppimisympäristössä jo aiemmin hankkeen aikana (vrt. Rantanen, Soikkeli & Kolu, 2014).

”15.10.14 Hanketyöskentely Pokessa tuntuu löytäneen raiteensa, ja olo on helpottunut ja ensimmäisiä kertoja stressaantuneen/turhautuneen/epätietoisuuden sijasta varma ja innostunut.”

”He (sosiaalisairaala) halusivat saada lisätietoa aulatilanteista. Päädyimme yhteisen kokouksen perusteella etnografiseen havainnointiin. Idea kuulosti todella hyvältä ja mielenkiintoiselta. Käytännössä ravaaminen sosiaalisairaalassa on alkanut ottaa pattiin. Bensaa kuluu, vaikka jaammekin kustannuksia. (-) Tuntu vähän haikeelta kun lähetettiin vikan kerran jälkeen ajamaan pois sairaalalta. Ollaan tehty tää syksy niin intensiivisesti sinne hanketta että siitä on tullut iso osa elämää.”

Tutkimuksellisuus tarkoittaa tutkitun tiedon ja tutkimusmenetelmäosaamisen hyödyntämistä hankkeissa ja oman osaamisen kehittämisessä. Tutkimuksellisuus kehittämissä hankkeissa mahdollistaa myös hankkeiden vaikuttavuuden tunnistamisen ja osoittamisen. (Raij & Niinistö-Sivuranta, 2011.) Tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmät ovat yksi vaativimmista ammattikorkeakouluopintojen osuista, ja oppimispäiväkirjoja kirjoittaneet opiskelijat harjaannuttivat juuri näitä taitojaan POKE-hankkeen autenttiossa ympäristössä.

”Muutamit viikot ollaan taas suunniteltu, suunniteltu ja suunniteltu. Yksi etappi ja stressinpaikka/työllävalvottaja/säätö on takana, nimittäin tutke 2 määrällinen JA laadullinen tehtävä on toteutettu! Ainakin toiminnallisen osuuden muodossa, käytiin tällä viikolla haastattelemassa sosiaalisairaalan (-) yksikön työntekijöitä (-). Nyt voi myöntää että jännitti ihan pirusti. (-) Opeteltiin myös kaikkea ”kivaa” ja ”tarpeelliselta tuntuvaa”, kuten nauhureiden käyttö, jotta saatiin teemaRYHMÄhaastattelu nauhalle, ja litterointia, jotta litterointiin koko roska auki. Päätin samalla että vältän sen tekemistä koko loppuelämäni, etenkin litteroinnin jossa täytyy erottaa kolmen henkilön päällekkäinen puhe toisistaan..”

Tutkimusmenetelmäosaamisen kehittäminen koettiin työläänä, mutta palkitsevana. Intensiivisen työskentelyn aikana ei aina jäänyt aikaa hahmottaa miten yksittäiset osaprojektit, tavoitteet ja toiminnot liittyvät POKE-hankkeen pää-tavoitteisiin. Tälle tarkastelulle kaivattiin enemmän tilaa ja aikaa.

”Sitä olen miettinyt, että kuka tässä kerkeää uhraamaan ajatus-takaan tai reflektimaan omaa tekemistään suhteessa päihdetyön profiilin nostamiseen ja kehittämiseen tai muuhun, yhtäkään porrasta ”arjen perus rumbaa” laajemman profiilin ja kokonais-kuvan asialle? Se, mikä omalta osalta jää varmasti POKE-hank-keesta pimentoon ja kesken (ainakin opintojakojen näkökulmas-ta, voihan sitä myöhemmin perehtyä ja seurata) on nimenomaan hankkeen lopettaminen, tulosten ja aikaansaannin kartoitus ja tehdyn työn reflektointi, vaikutusten arviointi ja niin edelleen. Huomaan ihan ekaa kertaa miettiväni, että jonkimoinen loppu-seminaari on varmasti hyvä jo siitä syystä, että pitkällä aika-välillä tehdyt asiat konkretisoituvat ja ne voidaan nivoa yhteen.”

LbD-toimintamallissa **luovuus** tarkoittaa vapautta etsiä uutta, tuottaa uusia ideoita ja etsiä uudenlaisia polkuja joi-ta kulkea. Luovuus mahdollistaa riskien oton, sivupoluille joutumisen ja myös erehtymisen. Epäonnistumiset voidaan nähdä onnistuneina oppimiskokemuksina. Luovuus raken-tuu tilan saamiseen ja vastuulliseen vapauteen. Luovuus on osa ammattikorkeakoulusta valmistuvan opiskelijan osaa-mista ja sen vahvistamista painotetaan kehittämishankkeis-sa. (Raij & Niinistö-Sivuranta, 2011.)

Syksyllä 2014 POKE-hankkeessa opintojaan tehneiden opis-kelijoiden työskentelyn loppuvaihe koostui asiakasryhmien ohjauskerroista. Ryhmäohjaukset olivat selvästi odotetu-in ja oppimispäiväkirjoissa eniten painoarvoa osakseen saa-nut osuus syksyn työskentelystä. Ryhmäohjausten erityi-selle mielekkyydelle ja vetovoimaisuudelle näyttää olevan useita syitä. Ensinnäkin ryhmäohjaukset tarjosivat mah-dollisuuden autenttiseen asiakkaiden kohtaamiseen sekä vuorovaikutuksellisen osaamisen ja työmenetelmällisen osaamisen kehittämiseen. Toisaalta oppimispäiväkirjoista erottuva innostus näyttää kumpuavan erityisesti siitä, että ryhmäohjauksissa opiskelijoille on avautunut mahdollisuus käyttää omaa luovuuttaan, osaamistaan ja ottaa vastuuta asiakasryhmien toteutuksesta. Tämä on luonut POKE:ssa puitteet merkittävien oppimiskokemusten synnylle, mutta parhaimmillaan myös uusien työmenetelmällisten innovaa-tioiden kehittämiseksi.

”Tänään 15.10 pidimme sosiaalisairaallalla palaverin koskien ryhmänohjaus-toimintaa, jota alamme POKE-hankkeen alla toteuttamaan. Palaveri oli onnistunut ja itse olin onnellinen siitä, että sairaalan kuviot ja resurssit vastasivat omia tarpeitamme. Olin pelännyt, että sairaalalla ei ole aikaa tai mahdollisuuksia

saati TARVETTA opiskelijoiden toteuttamille ryhmille. Kävi kuit-tenkin ilmi, että marraskuu on opiskelijoiden osalta tyhjä kuu-kausi sairaalassa, ja meidän POKE-opiskelija tiimi saa käytännös-sä luoda aivan haluamamme laisen ryhmätoimintapaletin. Minä ja tiimiparini (-) vedetään kolmen kerran setti teemana (-). Jännit-tää, pelottaa, mutta olen tosissani innoissani vapaista käsistä ja vastuusta, jota annettiin!”

”Toisessa ryhmässä teimme oman elämän palapelin, jonka olin kehittänyt lähes kokonaan omasta päästäni. Tämän takia oli mie-lenkiintoista nähdä, minkälaisen vastaanoton tämä menetelmä tulee saamaan niin asiakkaiden kuin työntekijöiden taholta. Sain positiivisen käsityksen toiminnan mahdollisuuksista, kun ryh-mässä mukana ollut sairaalan työntekijä, kysyi minulta jo ennen menetelmän kunnollista käynnistämistä, että voiko hän käyttää ”palapeliä” omassa työssään.”

POKE organisaatioiden oppimisympäristönä

Yhteistyö Päihdehoidon oppimis- ja kehittämisskeskuk-sen puitteissa on pakottanut mukana olevat organisaatiot muuttamaan myös joitain omia toimintakäytäntöjään. Täs-sä mielessä POKE on ollut oppimisympäristö myös organi-saatiotasolla. Tässä luvussa, joka samalla toimii myös tämän artikkelin yhteenvedona, käydään lyhyesti läpi POKE-yhteis-työn ja siitä saatujen kokemusten myötä tapahtunutta kehi-tystä kussakin perustajaorganisaatiossa.

Järvenpään sosiaalisairaalan näkökulmasta yhteistyö oppi-laitosten ja opiskelijoiden kanssa on edistänyt perustehtä-vän kannalta keskeisten prosessien kehittämistyötä kuten sairaalan aulatilain toimivuuden kehittämistä, esteettömyy-teen tai turvalliseen lääkehoitoon ja henkilöturvallisuuteen liittyvää kehitystyötä tai toiminnallisen hoidon sisällöllistä kehittämistä. Jälkimmäinen on toteutunut erityisesti oppi-laitosten yhteistyönä toteutetussa Arjen taidot -kokonai-suudessa, joka on toteutettu tähän mennessä kaksi kertaa vuoden välein. Tavoitteena toiminnassa on ollut kehittää päihdekuntoutujien arkielämän valmiuksia ja vahvistaa sai-raalassa arjen taito -näkökulman ylläpitoa osana toiminnal-lista kuntoutusta. Lisäksi opiskelijat ovat olleet tuomassa uusia toiminnallisia ryhmämenetelmiä sairaalaan, mihin sairaalan oman henkilökunnan varassa ei oltaisi pystyt-ty resurssien kohdistuessa pitkälti terapeuttisten ryhmien toteuttamiseen. Opiskelijat ovat osaltaan vahvistaneet van-hemmuustyön näkökulmaa toteuttamalla vanhemmuus-ryhmiä, isäryhmiä sekä tekemällä vanhemmuutta tukevan kuvakirjan opinnäytetyönä. Näillä kaikilla osa-alueilla opis-kelijat ovat osaltaan olleet kehittämässä päihdesairaalan palvelutarjottimen sisältöä. Lisäksi Laurean lehtorit ovat kouluttaneet sosiaalisairaalan henkilökuntaa lastensuojelu-asioissa sekä haavahoidossa.

POKE-yhteistyön laajentuminen on näkynyt myös muutoksina sairaalan toimintakulttuurissa, mistä on monia mielenkiintoisia esimerkkejä: Oppisopimuksen hyödyntäminen on aiempaa selvemmin nähty mahdollisuutena ja sitä on alettu käyttää. Suunnitelmallisuus on lisääntynyt opinnäytetöiden hyödyntämisessä ja ohjaamisessa. Seurakuntaopiston kanssa kehitetty henkilöstön osaamisen vahvistamisen malli on laajentunut koko A-klinikkasäätiölle. Opiskelijat keräsivät videopalautetta asiakkailta, jos oli myös säätien viestintäyksikkö kiinnostunut ja tämä saattaa olla vaikuttamassa uudenlaisen palautteen keräämistävän toteuttamiseen koko A-klinikkasäätiöllä. Yhteistyön vaikutus on kaiken kaikkiaan sosiaalisairaalan näkökulmasta ollut moninainen ja merkittävä. Haasteita ja oppimisen paikkoja ovat sisäiseen tiedottamiseen ja asiakkaiden motivointiin liittyvät kysymykset.

Laurea-ammattikorkeakoulun näkökulmasta POKE-yhteistyö on ollut hyvä esimerkki siitä, mitä voidaan oppia kun toteutetaan useita opintojaksoja samassa hankkeessa ja pystytään hahmottamaan kehittämistyön merkitystä organisaatiolle laajemmin kuin vain yksittäisen ja rajatun kehittämissuunnitelman kautta. Tämä on korostunut esimerkiksi aulatilanteiden kehittämisessä, joka on tarjonnut uudenlaisia kokemuksia myös kontakteista asiakkaisiin.

Laurean yhtenä keskeisimpänä tavoitteena POKE-hankkeessa on ollut olla luomassa kehittämissuunnitelman oppimisen mahdollistavaa oppimisympäristöä. LbD-toimintamalli edellyttää autenttisuuden, luovuuden, tutkimuksellisuuden, kokemuksellisuuden ja kumppanuuden toteutumista, ja opiskelijoiden oppimispäiväkirjojen muodostaman aineiston valossa nämä elementit ovat olleet läsnä POKE-oppimisympäristössä. POKE-hanke on luonut puitteet monialaiselle ja monitoimijaiselle työskentelylle, ja opiskelijoille on tarjoutunut mahdollisuus toimia aidossa kehittämisessä ja työelämän kumppaneina. Opiskelijat ovat kokeneet, että heidän työpanostaan kehittämisessä on arvostettu, opiskelijoiden luovuudelle on annettu tilaa ja heitä on rohkaistu innovatiivisiin ratkaisuihin.

Seurakuntaopiston näkökulmasta POKE-yhteistyö ja siihen liittyvät opintojaksot ja muut projektit ovat toimineet samalla myös vastuuopettajien päihdetietouden päivittäjänä ja olleet näin laajentamassa heidän näkökulmiaan päihdetyöstä. Monissa kohdin organisaation asettamat tavoitteet POKE-yhteistyölle ovat toteutuneet: päihde- ja mielenterveyden osaamisalaopintoja on pystytty suunnittelemaan ja toteuttamaan niin, että ne vastaavat tutkinnonperusteita aiempaa työelämälähtöisemmin. Työelämäyhteistyön kautta opetuksen sisällöissä ovat nousseet esiin päihde- ja mielenterveyden ajankohtaiset teemat. Työelämäyhteistyö

on mahdollistanut asiantuntijälähtöisen opetuksen sekä kokemusasiantuntijuuden monipuolisen hyödyntämisen opinnoissa.

Haasteita POKE-yhteistyön kehittämiseksi jatkossa on Seurakuntaopiston näkökulmasta toimintojen sekä opintojen aikatauluttaminen: ennakkosuunnittelu tapahtuu tällä hetkellä eri aikaan kaikissa kolmessa yhteistyöorganisaatiossa. Opetettavien sisältöjen integroiminen sosiaalisairaalan käytännön työhön vaatii vielä yhteistä kehittämistä, samoin kun oppilaitosten erilaiset intressit opettavien sisältöjen suhteen ja hanketyöskentelyn sovittaminen opetussuunnitelmiin. Laajempaan kysymykseen tämä liittyy oppilaitosten erilaisiin pedagogisiin viitekehyksiin sekä opetuksen toteuttamistapoihin.

Oppilaitosten keskinäisessä yhteistyössä on kuitenkin tapahtunut merkittävää edistymistä POKE-yhteistyön myötä, mikä näkyy hyvin jo aiemmin mainitussa ja yhdessä toteutetussa Arjen taidot -kokonaisuudessa. Kaikilla organisaatioilla on edelleen omia aikatauluihin vaikuttavia reunaehtoja, joiden tunnistaminen ja oppiminen vaativat jatkossa parempaa ja syvempää tutustumista. Jos toivotaan opiskelijoiden toimivan monialaisissa opiskelijatiimeissä tai verkostoissa, heidän tutustumistaan ja ryhmäytymistään on tietoisesti tuettava. Tässä olemme yhdessä myös kehittyneet hankkeen myötä.

Opintojaksojen tavoitteet tulevat ammattikorkeasteella oppilaitoksen puolelta ja kohtaavat työelämän kehittämisen tarpeet. Asetelma nousee esiin opiskelijoiden työskentelyn arvioinnissa: arvioiko työelämä oppimistavoitteiden toteutumista vai arvioiko se vain tuotosta? Tämä voisi olla yksi yhteistyön kehittämisen kohde jatkossa. Ammatillisen koulutuksen puolella yhteistyö ja osaamisen arviointi varsinkin näyttötutkinnoissa toteutuu ikään kuin luonnostaan tutkintotilaisuuksissa ja niihin liittyvissä arviointikeskusteluissa. Tällöin työelämä joutuu paneutumaan kunkin tutkinnon tutkintovaatimuksiin ja arvioimaan suorittajan osaamista niiden avulla, ja tämä mekanismi puuttuu ammattikorkeakoulututkinnoista. Tämä nostaa esiin kysymyksen missä määrin koulutusjärjestelmä tutkintoinen on lähtökohtaisesti työelämälähtöinen vai missä määrin se on kieleltään ja rakenteeltaan enemmän työelämälle vierasta ja sitä kuormittava. POKE-yhteistyön aikana syntyneiden kokemusten myötä voidaan sanoa, että nykyisten rakenteiden sisällä voidaan tehdä paljon aiempaa laajempaa ja tavoitteellisempaa yhteistyötä oppilaitosten ja työelämän kesken jo perusopintojen toteutusvaiheessa. Kun hahmotetaan yhteiset tavoitteet ja eri osapuolia yhdistävä aito kehittämisen tarve, niin muutoksia syntyy ja kaikki hyötyvät. ■

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Kallioinen, O. (2011). Johtajuuden näkökulma uudistuvassa LbD-opettajuudessa. Teoksessa L. Salmi & K. Kupari (toim.), *Learning by Developing – polkuja uudistuvaan opettajuuteen*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A-46.

Laurea (2007). *Pedagoginen strategia. The pedagogical strategy of Laurea University of Applied Sciences.*

Raij, K. (2007). *Learning by Developing*. Laurea Publications A-58.

Raij, K. (2014). *Learning by Developing in Higher Education*. In K. Raij (ed.), *Learning by Developing Action Model*. Laurea Publications 36.

Raij, K. & Niinistö-Sivuranta, S. (toim.) (2011). *Kehittämispohjaista oppimista. LbD-opas*. Laurea-ammattikorkeakoulu

Rantanen, T., Soikkeli, E. & Kolu, E. (2014). "Experiencing" within a Development Project for Substance Abuse Rehabilitation. In K. Raij (ed.), *Learning by Developing Action Model* (s. 95-102). Laurea Publications 36.

Rauhala, P. (2011). Esipuhe. Teoksessa K. Raij & S. Niinistö-Sivuranta (toim.), *Kehittämispohjaista oppimista* (s. 3). LbD-opas. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Ruohotie, P. (2000). *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Porvoo: WSOY.

Taatila V. & Raij, K. (2012). Pragmatismi ammattikorkeakoulutuksen kasvatusfilosofisena valintana – Case LbD. Teoksessa H. Kotila & A. Multanen (toim.), *Käytäntöä tutkimassa* (s. 96-115). Haaga-Helia puheenvuoroja 2/2012.

Tällainen on Seurakuntaopisto (2013). *Opetussuunnitelman yhteinen osa*. 7.11.2013. http://www.seurakuntaopisto.fi/images/liitteet/OPSIT_Pmk/Opetussuunnitelman_yhteinen_osa_Seurakuntaopisto.pdf

Weckroth, A. (2012). *Strategiasta toiminnaksi: Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämishankkeen "Kumppanuuksiin perustuva palvelukulttuuri" loppuraportti*. A-klinikkasäätiö, Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 3.12.2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.jarvenpaa/files/u21/JSS%20kehitt%C3%A4mishanke%202012%20loppuraportti.pdf>

Teemu Rantanen & Minna Lindqvist

PÄIHDEHOIDON OPPIMIS- JA KEHITTÄMISKESKUS (POKE) -HANKE: YRITYSYHTEISTYÖTÄ JA HYVINVOINTITEKNOLOGIAN PILOTOINTIA PÄIHDETYÖN KONTEKSTISSA

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus -hanke oli monimuotoinen päihdetyön osaamisen varmistamiseen tähtäävä hanke. Hankkeella oli kaksi keskeistä toiminnallista painopistettä. Ensinnäkin Järvenpään sosiaalisairaalan yhteyteen kehitettiin uudenlainen oppimisympäristö, jossa ammattikorkeakoulun ja toisen asteen opiskelijat paitsi oppivat päihdehoitoa autenttisesti ympäristössä, niin myös toimivat sosiaalisairaalan ja päihdetyön kehittäjinä. Toinen keskeinen painopiste liittyi yritys yhteistyöhön ja hyvinvointiteknologisten laitteiden ja sovellusten pilotointiin ja arviointiin päihdetyön kontekstissa. Tässä artikkelissa keskitymme jälkimmäiseen näistä painopisteistä.

Artikkelissa kuvaamme ja arvioimme POKE-hankkeen aikaista yritys yhteistyötä ja teknologiakokeilua. Tarkastelu perustuu lähinnä hanketoimijoiden kokemuksiin ja hankkeen aikana kertyneeseen dokumentaatioon. Monia yritystapaamisia ei ole tarkasti dokumentoitu, ja siksi joudummekin osin turvautumaan muistitietoon ja kehitystiimin muistioihin. Tavoitteena on luoda kokonaiskuva hankkeen prosessista ja toteutetuista pilotoinneista. Raporttia kirjoittaessa monet kehittämistoimet olivat vielä käynnissä ja raportti kuvaakin kehittämistoiminnan tilannetta sellaisena kuin se oli maaliskuun lopussa 2015.

Artikkelin aluksi analysoimme lyhyesti hankkeen lähtökoh- tia ja kuvaamme hankeprosessia. Tämän jälkeen kuvaamme yritys yhteistyöhön ja teknologiapilotteihin liittyviä case-esi- merkkejä kehittämiskohteittain. Lopuksi pohdimme saatuja

tuloksia ja niiden merkitystä. Esityksen logiikka on induktiivinen: yksittäisten case-tarkastelujen kautta pyritään nostamaan myös yleisempiä näkökulmia hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen päihdepalvelujen kehittämisessä. Esitystapamme on osin kuvaileva ja osin analyttinen ja jopa kriittinen. Artikkelissa kuvataan paitsi onnistumisia, niin myös vähemmän onnistuneita tapausesimerkkejä. Myös epäonnistuneet caset tuottavat arvokasta tietoa päihdetyön teknologiasovelluksista ja niiden mahdollisuuksista.

Analyyysiä hankkeen perusajatuksista

POKE-hankkeen hankesuunnitelmassa (Care Innovation and Design Cluster Finland (CIDE Cluster), Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus - Living Lab -hanke, 2013) puhutaan käyttäjälähtöisyydestä ja Living Lab -toiminnasta. Käyttäjälähtöinen kehittäminen voi päihdehoidon yhteydessä tarkoittaa ainakin asiakkaiden ja / tai työntekijöiden roolin korostumista tuotekehityksessä tai pilotoinnissa. Asiakaslähtöistä kehittämistä on sosiaali- ja terveyspalveluissa korostettu viime vuosina paljon ja siihen on myös kehitetty erilaisia toimintamalleja. Puhutaan esimerkiksi asiakasfoorumeista ja kokemusasiantuntijoista. POKE-hankkeessa asiakkaat olivat mukana kokemusasiantuntijoina hankkeen kehittämisseminaareissa ja kehitystiimitoiminnassa. Lisäksi asiakkaat osallistuivat tuotetestaukseen. Sosiaalisairaalan työntekijöiden rooli korostui kautta koko hankkeen. Työntekijät osallistuivat sekä kehittämistoimintaan, pilotointeihin että arviointeihin. Toisaalta kehitystiimityöskentelyssä korostui erityisesti keskijohdon rooli.

Kaiken kaikkiaan hanketta voitaisiin luonnehtia vahvasti toimijalähtöiseksi. Riitta Seppänen-Järvinen (2006) on kehittämistoimintaa analysoidessaan erottanut toisistaan kaksi erilaista orientaatiota: suunnitteluorientoitunut näkökulma korostaa tarkkaa etukäteissuunnittelua ja sen mukaan toimimista, kun taas toimijalähtöinen prosessikehittäminen korostaa prosessin aikaista reflektiota ja oppimista sekä kehittämistoiminnan ennakoimatonta luonnetta.

POKE-hankkeen toimijalähtöinen luonne johtuu useista seikoista: Ensinnäkin rahoituksen pohjana oleva projektisuunnitelma oli enemmänkin strateginen jäsenitys hankkeen ideasta kuin varsinainen etenemissuunnitelma. Suunnitteluorientoitunut kehittämisote olisi edellyttänyt tarkempaa hankkeen rajaamista ja tavoitteiden yksiselitteisempää määrittelyä. Toinen syy toimijalähtöisyyteen liittyy hankkeen toimijaverkoston: Laurea koordinoi hanketta, jossa Järvenpään sosiaalisairaalaan kehitetään yhteistyössä yritysten kanssa siten, että opiskelijat toimivat pilottien arvioijina. On mahdollista etukäteen tarkasti suunnitella verkostomaista toimintaa, jossa on useita itsenäisiä toimijoita, jotka tekevät päätöksiä omista lähtökohdistaan.

Living Lab -toiminta on käsitteenä hankala ja se voidaan määrittellä eri tavoin. Janne Oravan (2009, 11-12) mukaan Living Labin määritelmä voidaan tiivistää neljään ydinelementtiin. Käyttäjälähtöisyyden ohella siihen liittyy mukana olevien toimijoiden muodostama ekosysteemi, avoimien innovaatioiden ajatus sekä testaus tosielämän ympäristöissä. Nämä kolme elementtiä olivat keskeisiä osia myös POKE-toiminnassa. Kyseessä oli selkeästi verkostomainen toiminta, jossa kehittämistoiminta tapahtui aidossa päihdehoidon kontekstissa. Vaikka POKE-hankkeessa kehitettiinkin nimenomaan Järvenpään sosiaalisairaalan toimintaa, lähtökohta oli avoimissa innovaatioissa ts. päihdehoidon yleisemmässä kehittämisessä.

Living Labeja voidaan hyödyntää tuotteen tai palvelun elinkaaren eri vaiheissa (Orava, 2009, 13). POKE-toiminnan kohdalla kyse oli lähinnä markkinoilla jo olevien tuotteiden ja palveluiden kokeilusta uuden käyttäjäkunnan piirissä. POKE voidaan ymmärtää tuotekehitystä tukevan Living Lab -toiminnan sijasta alueelliseksi innovaatioympäristöksi, jossa etsitään ratkaisuja erilaisiin pieniin ja suuriin päihdehoidon kehittämisen kysymyksiin. Kautonen (2008, 69-73) on erottanut alueellisia innovaatioympäristöjä koskevassa analyysissään toisistaan kahdenlaisia innovaatioympäristöjä: tiedettä ja tutkimusta korostavat mallit (esim. Teknopolis) sekä toisaalta kokemusta ja asiakasprosesseissa tapahtuvaa oppimista korostavat mallit. POKE-toiminta asettuu selkeästi jälkimmäiseen näistä malleista. Siinä korostuu vahvasti bottom-up tyyppinen verkostomainen toiminta sekä yhdessä oppiminen.

Yleisellä tasolla POKE-toimintaa voi siis luonnehtia toimijalähtöiseksi ja verkostomaiseksi innovaatiotoiminnaksi. Living Lab -toiminnan näkökulmasta hankkeen toiminta jäi ohueksi: useiden tuotteiden soveltamismahdollisuuksia arvioitiin hankkeen aikana, mutta varsinaiseen systemaattiseen käyttäjätiedon tuottamiseen ja tuotteiden tai palvelujen palveluiden konkreettiseen kehittämiseen ei päästy.

Hankeprosessi

POKE-hankkeen (1.9.2013 – 31.8.2015) käynnistymisvaiheessa korostui verkottuminen ja yritysyhteistyö. Käynnistymisvaiheen osalta keskeinen oli 29.10.2013 Järvenpään sosiaalisairaalaan pidetty yritysworkshop, johon osallistui edustajia seitsemästä hyvinvointiteknologiayrityksestä sekä sosiaalisairaalan henkilöstöä ja asiakkaita, seurakuntaopiston henkilöstöä sekä Laurean henkilöstöä ja opiskelijoita. Yritysworkshopin yhteydessä nousi esiin useita hyvinvointiteknologian hyödyntämismahdollisuuksia, kuten turvapuhelimen käyttö liikuntaesteisten asiakkaiden kanssa, erilaisten virtuaalisovellusten käyttö kotiutuvien asiakkaiden tuessa, automaattinen lääkeannostelupalvelu, Lääkehoidon kokonaisarviointipalvelu sekä älylattia (POKE työpaja, tiivistelmä päivän ideoinnista, 29.10.2013). Myös Terveysteknologian messut (tammikuu 2014) toimivat verkostoitumistilaisuutena, jossa uusia yrityskontakteja luotiin.

Tammikuussa 2014 pidettiin ohjausryhmän ja muiden hanketoimijoiden yhteinen kehittämisseminaari. Tässä yhteydessä tunnistettiin hankkeen kolme kehittämiskohdetta: (1) turvallinen sairaala-ympäristö, (2) vertaistuki, verkot ja verkostot sekä (3) aktivoimisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen kehittäminen. Kehittämiskohteet määriteltiin siten, että ensimmäiseen teemaan katsottiin kuuluvan sekä lääketoimintaan että asiakas- ja työturvallisuuteen liittyvän kehittämistoiminnan, ja toiseen teemaan liitettiin vertaistuen kysymykset ja erityisesti erilaiset verkkopohjaiset ratkaisut siihen. Kehittämisseminaarin keskustelussa korostui verkostoyhteistyö, kokemusasiantuntijuus ja myös esimerkiksi ”tsemppisähköpostit” kotiutuville. Kolmatta teemaa kuvattiin käyttäen käsitteitä ”psykoedukatiivisuus”, ”pelillisyys”, ”aktivointi”, ”motivointi” ja ”kokonaisvaltaisen kuntoutuksen”. (POKE-hanke, ohjausryhmän kokous, 13.1.2014.) Kehittämisseminaarin jälkeen kehittämistoiminta jatkui kehittämisskohteiden mukaisesti kolmessa kehitystiimissä.

Vuoden 2015 maaliskuussa painopiste siirtyi osin hankkeen tulosten julkistamiseen ja raportointiin, sekä toiminnan jatkoon organisoimiseen, joskin kehittämistoiminta ja oppimisympäristötoiminta edelleen jatkuivat vilkkaina. Aktivointi- ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tiimi lopetti säännöllisen kokoontumisensa maaliskuussa 2015. Muilta osin kehittämispilotit jatkuivat ja keväällä 2015 alkoi myös useita uusia kehittämiskokeiluja.

Seuraavaksi tarkastellaan hankeprosessia yksityiskohtaisemmin analysoimalla kuhunkin kolmeen hankkeen painopisteeseen (turvallinen sairaalaympäristö, verkot, verkostot ja vertaistuki sekä aktivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus) liittyvää yritysysteistyötä ja teknologiakokeiluja.

Turvallinen sairaalaympäristö

Yritysysteistyön ja teknologiapilotointien näkökulmasta sairaalaturvallisuus oli hankkeen keskeisiä, ellei jopa keskeisin painopiste. Siraalaturvallisuus ymmärrettiin laajasti. Sen ajateltiin kattavan sekä henkilökunnan että potilaiden turvallisuuden, ja yhtenä erityisenä painopisteenä oli lääketurvallisuus.

Ensinnäkin lääkehoidon kokonaisarviointipalvelun tarpeellisuus tuli esiin jo syksyllä 2013 toteutetussa yritysworkshopissa (POKE työpaja, tiivistelmä päivän ideoinnista, 29.10.2013.) Farenta Oy:llä oli tarjolla tähän soveltuva konsepti, joka sisälsi toiminnan havainnointia (mm. lääkkeenjaon osalta), asiakasluentoja, kahdenkeskisiä keskusteluaikoja liittyen lääkitykseen sekä tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja haitoista yms. Raportti päättyi kehittämisehdotuksiin, jotka sisälsivät muun muassa hoitajien koulutusta. (Romppanen & Johansson-Kukkonen, 2014.) Arviointia täydennettiin edelleen hoitotyön AMK-opiskelijan opinnäytetyönään tekemällä selvityksellä, jossa tunnistettiin lääkeprosessiin liittyviä riskitekijöitä. Erityisesti siinä nostettiin esiin riskit, jotka liittyvät puutteellisiin kirjauksiin ja asiakkaan saamaan puutteelliseen informaatioon sekä useisiin vaihteleviin käytäntöihin (Lohman, 2015).

Toiseksi hankkeessa kokeiltiin ja arvioitiin Senioritek Oy:n Paikannusturvalaitetta ja -palvelua. Paikannusturva on matkapuhelinta muistuttava laite, joka mahdollistaa yhtä nappia painamalla soiton ennalta ohjelmoituun numeroon sekä ennalta määritellyn tekstiviestin lähettämisen määriteltyn matkapuhelinnumeroon. Lisäksi se mahdollistaa GPS-paikannuksen. Hankkeen alussa laite oli Arcticare Oy:n edustuksessa tuotenimellä LocFinder, ja edustus siirtyi Senioritekillle vuoden 2014 aikana. Arcticare Oy oli mukana hankkeen alussa (29.10.2013) pidetyssä yritysworkshopissa ja tässä käynnistyi myös LocFinderiin liittyvä yhteistyö. Loppuvuodesta 2013 toteutettiin laitteen pilotoiva kokeilu liikuntaesteisillä asiakkailla. Pilotoinnin tulokset osoittautuivat myönteisiksi ja tammikuussa 2014 pidetyssä yritysysteistyöpalaverissa päätettiin hankkia laitteet sosiaalisairaallalle ja jatkaa niiden arviointia. Vuonna 2014 toteutettiin Mikael Selanderin (2014) kansainväliseen benchmarkingiin perustuva arviointi sekä Mariia Dahlin, Hanna Muroman, Jasmine Saarenpään ja Sauli Taipaleen tekemä työntekijöiden palautteeseen perustuva arviointi (artikkeli tässä julkaisussa). Syksyllä 2014 Paikannusturvan käyttöä laajennettiin

myös henkilökunnan keskuuteen: kun sairaalan yövalvonta ulkoistettiin yksityiselle vartiointiyritykselle, sairaalan yöhoitajien ja turvallisuuspalvelun yhteydenpito järjestettiin Paikannusturva-palvelua käyttäen.

Käyttäjäkokenemusten ja tehtyjen arviointien perusteella Paikannusturvaan liittyy sekä selkeitä vahvuuksia että myös joitakin puutteita. Ensinnäkin yhteensopivuus matkapuhelimen kanssa on selkeä etu hälytysnappi- ja radiopuhelinpohjaisiin turvajärjestelmiin verrattuna. Normaaliin matkapuhelimeen verrattuna etuna on nopeakäyttöisyys (hälytys yhdellä napin painalluksella) sekä toisaalta se, että sillä voidaan soittaa vain määriteltyihin puhelinnumeroihin. Tämä on erityisen keskeistä päihdekuntoutuksessa, kun asiakkaiden yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle joudutaan rajoittamaan.

Lisäksi arvioinneissa tuli esiin myös joitakin laitteen käyttöön liittyviä haasteita: gps-paikannus ei toimi sairaalarakennuksen sisällä, mikä saattaa hidastaa avun saantia. Toiseksi varsinkin asiakaskäytössä akun kesto ja lataus muodostui ajoittain kriittiseksi kohdaksi (tuote ladataan matkapuhelimen tavoin laturia käyttäen). Kolmanneksi matkapuhelinpohjaiseen järjestelmään verrattuna puutteena on se, että paikannusturvapalvelun käyttö edellyttää myös erillisen laitehankinnan. Edelleen ranneke pohjainen turvakutsu saataisi olla asiakaskäytössä erillistä laitetta käyttökelpoisempi, ja turvallisuusteknologiaa koskevan kartoituksen (Selander, 2004, 39-40) mukaan älyrannekeratkaisu poistaisikin useita keskeisiä sosiaalisairaalan turvallisuushaasteista. Kuitenkin älyrannekkeiden käyttö vaatisi koko hoitoprosessien tarkastelua, jotta rannekkeiden edut pystyttäisiin hyödyntämään. Paikannusturva oli sairaalan sen hetkisessä tilanteessa paras löydettävissä oleva ratkaisu.

Kolmanneksi Ciegus Digital Health Oy:n LääkeTabletti oli hankkeen aikana käytössä Järvenpään sosiaalisairaalan katkaisu- ja vieroitusyksikössä, kuntoutusyksikössä ja lääkekeskuksessa. LääkeTabletti on tabletti-tietokone, johon on valmiiksi asennettu lääkkeiden tunnistus- ym. tietoja sisältävä ohjelmisto. Tabletin tarkoituksena on nopeuttaa lääkkeen jakoprosessia ja lisätä sen turvallisuutta. Aiemmassa Turvallinen sairaala -hankkeessa tabletti oli osoittautunut toimivaksi ja siitä oli saatu erittäin myönteisiä kokemuksia.

Yhteistyö Cieguksen ja sosiaalisairaalan välillä käynnistyi CIDE Clusterin tilaisuudessa Laureassa vuonna 2013. Neuvottelujen jälkeen LääkeTabletteja hankittiin sosiaalisairaalaan. Tuote ja sairaalan odotukset eivät kuitenkaan kaikilta osin vastanneet toisiaan. Lääketablettista puuttui sosiaalisairaallassa käytössä olevia lääkkeitä ja siten ohjelmisto piti päivittää ennen käyttöönottoa. Myös langattoman verkon puuttuminen sairaalarakennuksesta hankaloitti tabletin käyttöä.

Mukana kannettavalle lääkkeentunnistuslaitteelle tai mobiilisovellukselle ei myöskään ollut varsinaista tarvetta, koska lääkkeenjako ja lääkkeiden käsittely tapahtuvat sairaalassa niille varatuissa tiloissa (lääkekeskus ja yksiköiden lääkeliinat), joissa on tietokoneet internetyhteydellä. Nämä puutteet eivät tietysti ole tuotteeseen liittyviä, vaan enemmänkin kyse oli siitä, ettei tuote vastannut sairaalan sen hetkistä tarvetta.

Neljänneksi yritysworkshopissa 29.10.2013 oli mukana myös Evondos Oy. Evondosin lääkeautomaatti mahdollistaa turvallisen lääkkeenjaon. Laite on tarkoitettu erityisesti pitkäaikaslääkityksessä oleville kotona asuville potilaille ja sen ideana on, että lääkkeet annostellaan valmiiksi automaattiin ja laite muistuttaa lääkkeiden otosta ja mahdollistaa lääkkeiden oton vain määriteltynä lääkkeenottoaikaan. Yritysworkshopin jälkeen asiasta käynnistettiin neuvottelut, joihin osallistui hanketoimijoiden ja yrityksen edustajien lisäksi myös A-klinikkasäätön johtoa. Yhteistyö ei kuitenkaan edennyt pilotointivaiheeseen ensinnäkin siksi, että laite olisi ollut erityisen käyttökelpoinen päihdehoidon asumispalveluissa, mutta hankkeen varsinaisen fokus liittyi laitosten muotoisen päihdehoidon kehittämiseen. Toiseksi kyseessä on valmis tuote, eikä niinkään pilotointia ja arviointia vaativa kehittämissä oleva tuote. Tällaiseen laitteeseen investointi ei olisi hankkeen tavoitteiden suuntaista ja olisi edellyttänyt erillistä hankerahoitusta.

Esillä oli myös taloudelliseen turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Näihin liittyen toteutettiin opiskelijayhteistyönä sosiaalisairaan markkinointisuunnitelma (Friman ym. 2013) sekä hoitopäivän hinnan määrittely. Edelleen toteutettiin sairaalan vastaanottotilan kehittämiseen tähtäävä havainnointi ja asiakaskyselyyn perustuva selvitys (Huokuna ym. 2014). Taustalla oli ajatus siirtyä yhä vahvemmin ”laitosmaisesta” toimintakulttuurista kohti asiakaslähtöistä ja yhteisöllisyyttä tukevaa palvelukulttuuria. Turvallisuuteen liittyvän kehittämisen tueksi käynnistettiin myös hygieniakartoitus ja esteettömyyskartoitus.

Kaiken kaikkiaan hankekokemukset osoittavat, että henkilö- ja lääketurvallisuuden parantamiseksi on löydettävissä runsaasti käyttökelpoisia ratkaisuja, joita on mahdollista soveltaa myös päihdehoitoon. Turvallisuuden systemaattinen kehittäminen edellyttäisi kuitenkin monipuolista turvallisuuskartoitusta, siihen perustuvaa kokonaissuunnitelmaa ja huomattavia taloudellisia investointeja.

Verkot, verkostot, vertaistuki

Verkot, verkostot ja vertaistuki -tiimin tavoitteena oli työn sisällöllinen kehittäminen yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa sekä toisaalta erilaisten verkkosovellusten

hyödyntämisen kokeilu ja arviointi vertaistuessa sekä verkostoyhteistyössä. Hankkeen aikana oli esillä useita verkko-pohjaiseen tukeen ja vertaistukeen liittyviä kehittämissäideoita. Kehittämissäideoista valikoitui toteutettavaksi päihdehoidon vertaisryhmän toteuttaminen yhteistyössä Praecom Oy:n kanssa. Praecom in tuotevalikoimaan kuuluu sekä videoneuvottelulaitteisto että neuvottelupalvelu, joka mahdollistaa yhteyden luomisen myös mm. tietokoneeseen, tablettiin ja älypuhelimien. Praecom on Järvenpään sosiaalisairaan vanha kumppani jo hanketta edeltäviltä ajoilta, mutta hankkeen aikana yhteistyötä syvennettiin. Aiemmin Järvenpään sosiaalisairaalalla oli käytössä Praecom in videoväliteisto, mutta hankkeen aikana käytiin neuvotteluja erilaisista neuvottelupalvelun käyttömahdollisuuksista päihdehoidossa.

Hankkeessa kokeiltiin Praecom in palvelua hyödyntävää videovälitteistä vertaistukiryhmää, jossa ryhmäläiset olivat kahdella eri paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Ryhmän organisointiin liittyvien alkuhaasteiden jälkeen ryhmän Praecom alkoi tammikuussa 2015 ja alkuvaiheen kokemukset ovat olleet myönteisiä (katso Hyryn ja Salin-Hämäläisen artikkeli tässä julkaisussa). Verkossa tapahtuvasta vertaistuesta on jo aiemmin ollut kokemuksia (esim. Kokenet) ja tutkimustietoa (esim. Vanhanen 2011), mutta tässä kokeiltu päihdekuntoutujien videovälitteinen ryhmä edustaa uudenlaista käyttökelpoista näkökulmaa vertaistukeen.

Lisäksi hankkeessa käytiin keskustelua siitä, että verkkovälitteinen tuki ei välttämättä edellytä uusia laitteita tai sovelluksia, vaan nykyisissäkin teknologioissa on paljon tarkemmin kartoittamattomia mahdollisuuksia. Keväällä 2015 käynnistettiin matkapuhelinpohjainen talousneuvontapalvelukokeilu. Kokeilu suunnattiin asiakkaille, jotka ovat kotiutumassa laitosten muotoiselta päihdekuntoutusjaksolta. Menetelmän ideana on, että prosessin aluksi asiakkaille luodaan taloudellinen profiili ja tämän jälkeen työskentely etenee asiakkaan kysymysten pohjalta asiakkaan ja taloudellisen mentorin tekstiviestikeskusteluna ennalta määritellyn ajan verran (1 kk).

Yritysworkshopissa nousi esiin hoidon seuranta ja päihdeettömyyden tukeminen laitoshoidon jälkeen käyttäen apuna kuvapuhelinyhteyttä (Pieni piiri), AVO hoidonhallinnan palvelua (Ciepus Digital Health) tai esimerkiksi Pulinaboksi-sovellusta (Practitec Oy). Todettiin, että palvelu soveltuisi erityisesti potilaille, jotka käyvät toistuvasti hoitokäynteillä tai intervallilla (POKE työpaja, tiivistelmä päivän ideoinnista, 29.10.2013). Hankkeen kuluessa selvitettiin erilaisia vaihtoehtoja ja eri yritysten kanssa käytiin alustavia neuvotteluja. Haasteeksi kuitenkin nousivat yhteensopivuuden kysymykset (rajautuminen Samsungin laitteeseen), epäonnistuminen erilliseen palvelun teknologiseen

kehittämiseen tähtäävän rahoituksen hankinnassa sekä edelleen avohuollon puuttuminen hankkeesta. Jotta ryhmämuotoinen tukipalvelu avohoidon asiakkaiden kanssa voitaisiin ottaa käyttöön, pitäisi ensin ratkaista palvelun rahoitukseen liittyvät kysymykset.

Kaiken kaikkiaan vaikuttaakin siltä, että vertaistukeen olisi löydettävissä runsaastikin erilaisia verkkopohjaisia ratkaisuja. Näitä on myös kehitetty muissa yhteyksissä, esimerkiksi A-klinikkasäätiön verkkoavusteinen päihdekuntoutusohjelma ja EHYT ry:n Mobiiliapu. Tässä hankkeessa rajauduttiin laitosmuotoisen päihdekuntoutuksen kontekstiin, mikä hieman rajoitti kokeiluja. Kuitenkin hankkeen aikana saatiin lupaavia kokemuksia verkkovälitteisestä vertaistukiryhmästä Praecom in etäpalvelua käyttäen (katso Hyryn ja Salin-Hämäläisen artikkeli tässä julkaisussa).

Aktivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus

Aktivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus -teeman tavoitteiksi määriteltiin: kokeillaan ja arvioidaan erilaisia toiminnallisen aktivoinnin muotoja, tutkitaan ja kehitetään erityisryhmien kokonaisvaltaista kuntoutusta sekä kokeillaan ja edistetään teknologisten sovellusten käyttöä kuntoutuksessa (Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus Living Lab (POKE): kehittämiskohteet, 2014). Teemaan liittyen korostui erityisesti erilaiset AMK-opiskelijoiden toteuttamat luovia menetelmiä hyödyntävät ja arjen taitoja tukevat ryhmämuotoiset toiminnot. Käytännössä tämä tarkoitti muun muassa draamallisia menetelmiä (Järvinen, 2013), kuvallisia menetelmiä (Toivonen, 2014) sekä luovan kirjoittamisen (Leppälä, 2014) käyttöä päihdekuntoutuksessa. Edustettuna oli varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä tukeminen (Rokosa & Suvanto, 2014), lapsen tarpeisiin ja vanhemmuuteen (Amerifar, Karppinen & Mononen, 2014) sekä ravintoon liittyvä ohjaus (Manninen ym., 2015). Edelleen kehitettiin kuvakirja sosiaalisairaalaan vanhemmuustyön työn tueksi (katso Skogsterin ja Virpin artikkeli tässä julkaisussa). Yhtenä erityiskysymyksenä hankkeessa nousi esiin rikostaustaiset ja erityisesti valvotussa koevapaudessa olevat päihdeasiakkaat (Nurmi, Piirto & Savolainen, 2015). Tämä kysymys johti myös erilliseen *Valvottu koevapaus päihdehoidossa* -hankkeeseen.

Kysymys päihdekuntoutuksen pelillisistä sovelluksista oli esillä hankkeen eri vaiheissa, ja asian kartoittamiseksi tilattiin myös AMK-opinnäytetyö Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian koulutuksesta. Teemaan liittyen ei kuitenkaan löytynyt pilotoitavia sovelluksia. Joitakin kuntouttavia pelillisiä sovelluksia on aiemmin kehitetty liittyen mielenterveyteen (Dennis & O’Toole, 2014) ja addiktioihin (Take control), mutta laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen soveltuvia sovelluksia ei ole kehitetty.

Useat ikääntyneille suunnatut sovellukset olisivat käyttökelpoisia myös kokonaisvaltaisen päihdekuntoutuksen tukena. Kuitenkin tämä edellyttäisi sovellusten jatkokehittelyä kohderyhmän erityispiirteet huomioiden. Hankkeen aikana tuli esiin, että esimerkiksi Oppifi:n interaktiivinen muistelu- ja tarinasovellus Epooq olisi tarjonnut hyvän apuvälineen päihdekuntoutumistarinoiden kertomisen ja tallentamisen tueksi sekä myös tarinoinhin perustuvaan vertaistukeen. Sovelluksen kehittämiskustannukset olisivat kuitenkin nousseet liian suuriksi, jotta se olisi ollut mahdollista hankkeen puitteissa.

Hankkeen aikana kävi ilmeiseksi, että ehkäisevän työn piirissä on käytössä ja kehitteillä useita vapaasti saatavilla olevia ohjelmistoja. Hankkeen aikana tarkasteltiin kahta suomalaista sovellusta: Diakonissalaitoksen ja Aalto-yliopiston yhteistyössä kehittämä Motivaattori-sovellus on ladattavissa Android-puhelimiin, kun taas EHYT ry:n Ottomitta soveltuu tämän lisäksi myös Windows ja iOS-puhelimiin. Sovelluksia voidaan pitää kiintoisina, joskin niiden käyttöön liittyi vielä joitakin haasteita ainakin suppealla opiskelija-aineistolla tehdyn alustavan kokeilun perusteella.

Johtopäätöksiä ja pohdintaa

Edellä kuvattujen case-esimerkkien kautta voidaan nostaa esiin joitakin yleisempiä näkökulmia. Ensinnäkin henkilö- ja lääketurvallisuuteen on jo nykyisellään saatavilla runsaasti teknologisia sovelluksia. Suuri osa näistä on sovellettavissa sellaisenaan myös päihdehoitoon. Sitä vastoin päihdekuntoutumista tukevia pelillisiä tai muita ratkaisuja on vähemmän. Monia ikääntyneitä varten kehitettyjä sovelluksia olisi mahdollista hyödyntää myös päihdekuntoutumisessa, mutta se kuitenkin edellyttää huomattavaa panostusta tuotekehittelyyn. Tämän hankkeen puitteissa tähän ei ollut mahdollisuuksia.

Toiseksi laitteiden ja sovellusten yhteensopivuuden kysymykset nousivat esiin useissa kohdin hanketta. Erityisesti tämä nousi esiin hälytys- ja turvajärjestelmien yhteydessä. Tabletti- ja mobiililaitteiden yhteydessä haasteena on erilaisten käyttöjärjestelmien olemassaolo. Kaiken kaikkiaan käyttökelpoisimmiksi osoittautuivatkin sellaiset ratkaisut, jotka pystytään yhdistämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisiin laitteisiin.

Kolmanneksi päihdetyön teknologinen kehittäminen ei välttämättä edellytä uutta teknologiaa tai edes uusia sovelluksia. Internet, tabletti-tietokoneet ja matkapuhelimet tarjoavat monia mahdollisuuksia päihdetyön kehittämiseen jo nykyisellään. A-klinikkasäätiölle tehdyn kyselyn (katso Rantasen ja Vuorinen artikkeli tässä julkaisussa) mukaan päihdetyöntekijöillä on hyviä kokemuksia muun muassa Ehyt ry:n Mobiiliavusta ja A-klinikkasäätiön päihdelinkistä.

Neljänneksi teknologiasovellusten käyttöönotossa ei ole kyse pelkästään yksittäisten laitteiden ja sovellusten käyttöönotosta, vaan olennaista on kokonaissuunnittelu. Usein tämä vaatii myös tiloihin liittyvien rakenteellisten ratkaisujen uudelleen arviointia. Sosiaalisairaalan osalta jo langattoman verkon puuttuminen vaikuttaa olennaisesti siihen, millaiset ratkaisut ovat käyttökelpoisia ja millaiset eivät. Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana on ollut toimijalähtöinen ja verkostomainen kehittäminen, jossa välittäjäorganisaatio (Cide Cluster) on tuonut hyvinvointiyritykset ja päihdekuntoutusyksikön yhteen. Tällainen toimintarakente tarjoaa hyviä ”maistiaisista” teknologian käyttömahdollisuuksista, mutta kokonaisratkaisu vaatisi suunnitteluorientoituneempaa lähtökohtaa ja investointeja teknologiseen kokonaisstruktuuriin. Kokonaisvaltainen kehittäminen olisi edellyttänyt myös investointia tiettyihin taustaselvityksiin (mm. turvallisuuskartoitus).

Viidenneksi POKE-hankkeessa pilotoinnit rajoittuivat laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen. Kuitenkin monet jo olemassa olevat internetpohjaiset ratkaisut ja mobiilisolvellukset ovat tarkoituksenmukaisia nimenomaan ennaltaehkäisyä ja avokuntoutumisen tukena. Avohuollon mukanaolo olisikin mahdollistanut monien sovellusten kokeilun.

POKE-hankkeen keskeisenä perusideana oli dialogin rakentaminen hyvinvointiteknologiayritysten ja päihdekuntoutusyksikön välillä. Projektin aikana arvioitiinkin useiden sovellusten sopivuutta päihdekuntoutukseen. Toisaalta hankkeessa ei edetty laajamittaisen kumppanuuden ja yhteiskehittelyn tasolle. Tähän lienee useita syitä. Yksi keskeinen seikka lienee se, että päihdetyö ei ole teknologiayritysten näkökulmasta riittävä markkina-alue. Päihdetyön kenttä on – ainakin kansallisella tasolla – kohtuullisen pieni ja sen rahoituspohjaan liittyy nykyisessä julkishallinnon tilanteessa tiettyjä epävarmuustekijöitä. Näin ollen onkin ymmärrettävää, ettei yrityksillä ollut halua investoida päihdehoidon tuotekehitykseen.

Joka tapauksessa teknologiset sovellukset muuttavat myös päihdetyötä. Internet- ja mobiiliratkaisut mahdollistavat uudenlaisten matalan kynnyksen palvelujen kehittämisen. Erilaiset testit ja esimerkiksi oman juomisen tarkkailuun soveltuvat sovellukset toimivat ennaltaehkäisyvälineinä. Etäyhteyden kautta tapahtuvaan vertaistukeen on tarjolla monentyyppisiä uusia ratkaisuja. Sosiaalilainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä (esim. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) korostetaan ennaltaehkäisyä ja matalan kynnyksen palveluita. Päihdetyön teknologinen kehittäminen on hyvin linjassa tämän korostuksen kanssa. ■

Lähteet

- Amerifar, M., Karppinen, L. & Mononen, T. (2014). Vauvan ja lapsen tarpeet sekä riittävän hyvä vanhemmuus - ohjaustuokiot Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla.
- Care Innovation and Design Cluster Finland (CIDECluster). Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus – Living Lab – hanke (2013). POKE-hankkeen projektisuunnitelma.
- Dennis, T., A. & O’Toole, L, J. (2014). Mental Health on the Go: Effects of a Gamified Attention-Bias Modification Mobile Application in Trait-Anxious Adults. *Clinical Psychological Science*, 1–15.
- Friman, S., Kokkonen, J., Nevalainen, M., Ponomareva, N., Rumbin, M. & Vähäaho, M. (2013). Järvenpään sosiaalisairaala, markkinointisuunnitelma. AMK-opintoihin sisältyvä projektityö.
- Huokuna, T., Korjula-Keskiväli, K., Mielonen, K. (2014). Valvontatilasta vastaanottotilaksi. AMK-opintoihin liittyvä projektityö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Järvinen, J. (2014). Elämä on yhtä draamaa – Draamatyöskentely naisten päihdekuntoutuksessa Järvenpään sosiaalisairaala. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Kautonen, M. (2008). Yksi alue, monta innovaatioympäristöä. Teoksessa N. Mustikkamäki & M. Sotarauta (toim.), *Innovaatioympäristön monet kasvot* (s. 49–79). Tampere: Tampere University Press.
- Leppälä, S. (2014). Kirjallisuusterapeuttinen luova kirjoittaminen kuntoutumisen tukena Hietalinna-yhteisössä. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Lohman, M. (2015). Sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Manninen, M., Peltola, K. & Sillanpää, M. (2015). Terveellisen ravitsemuksen ryhmämuotoiset ohjaustuokiot päihdekuntoutujille. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Nurmi, E., Piirto, J. & Savolainen, S. (2015). Valvotun koevapauden suorittaminen päihdekuntoutuslaitoksessa – mahdollisuudet ja haasteet asiantuntijoiden näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Orava, J. (2009). Living Lab –toiminta Suomessa. Aluekehitysohjelman verkkojulkaisu 3/2009. Aluekeskusohjelma. Innovaatio ja osaaminen verkosto.
- POKE-hanke, ohjausryhmän kokous, 13.1.2014. Muistio.
- POKE-työpaja, tiivistelmä päivän ideoinnista, 29.10.2013. Muistio.
- Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus Living Lab (POKE): kehittämiskohteet (2014). Julkaisematon hankedokumentti.
- Rokosa, H. & Suvanto, R. (2014). Varhaista vuorovaikutusta tukevien ohjaustuokioiden järjestäminen Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Romppanen, H. & Johansson-Kukkonen, C. (2014). Kliinisen farmasian projekti helmikuu-huhtikuu 2014. Järvenpään sosiaalisairaala. Loppuraportti 8.5.2014. Farenta.
- Selander, M. (2014). Sairaaturvallisuuden hyvät käytännöt kansainvälisesti vertailtuna. *Insinööri*, Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Seppänen-Järvelä, R. (2006). Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) *Kehittämistyön risteyskiä* (s. 17–33). Helsinki: Stakes.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Take control. Viitattu 24.3.2015
<http://www.takecontrolgame.com/>
- Toivonen, T. (2014). Avain & Lukko. Taidelähtöinen työmenetelmä päihdehuollon kuntouttavalla laitosjaksolla. AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Vanhanen, E. (2011). Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. *Janus*, 19 (1): 36–5.

Teemu Rantanen & Pertti Vuorinen

HYVINVOINTITEKNOLOGIA-ASENTEET PÄIHDEHOIDOSSA

Hyvintointiteknologia on ollut yksi viime vuosina voimakkaimmin kasvavista liiketoiminnan aloista. Taustalla on paitsi teknologinen kehitys, niin myös julkistalouden kestävyysvaje ja sen aiheuttama tarve lisätä sosiaali- ja terveysalan työn tuottavuutta. Teknologian käyttöönoton on todettu parantavan potilasturvallisuutta sekä hoitotyön laatua, saatavuutta ja tehokkuutta (esim. Fetter, 2009). Hyvintointiteknologia on käsitteenä laaja. Usein puhutaan terveysteknologiasta, jolla tarkoitetaan erilaisia laitteita ja sovelluksia, jotka liittyvät muun muassa lääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon, terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä terveydenhuollon tietojärjestelmiin. Käsitteet eHealth ja eWelfare puolestaan viittaavat erityisesti tietojärjestelmiin ja sähköiseen palveluun. Terveysteknologian ja hyvintointiteknologian käsitteellinen suhde ei ole aivan yksiselitteinen, mutta esimerkiksi sosiaaliseen tukeen liittyvien teknologiasovellusten kohdalla on luontevaa puhua nimenomaan hyvintointiteknologiasta. Päihdehoidossa teknologisten sovellusten käyttöönotto ei ole edennyt yhtä nopeasti kuin somaattisen terveydenhuollon puolella, mutta muun muassa verkkopohjaisia tuen ja vertaistuen kanavia on kehitetty eri yhteyksissä (esim. Päihdelinkki, Verkottaja-hanke).

Hyvintointiteknologian käyttöönotto muuttaa monella tavoin sosiaali- ja terveysalan työtä ja työntekijöiden osaamisvaatimuksia. Haasteita liittyy hoitajien tietotekniikkaosaamiseen mutta myös muun muassa johtamiseen, koulutukseen, poliittiseen päätöksentekoon, viestintään ja yhteistyöhön sekä lisäksi tietotekniikan suunnitteluun ja teknologiaan (Fetter, 2009). Lisäksi hyvintointiteknologian ihmiskeskeinen suunnittelu on nostanut esiin eettisiä kysymyksiä liittyen erityisesti siihen, miten

teknologisessa suunnittelussa taataan asiakkaiden elämän ja elämäntarinoiden ymmärtäminen (Leikas, 2008).

Myös työntekijöiden asenteet ja epävarmuus omasta teknologiaosaamisesta on yksi keskeisiä hyvintointiteknologian käyttöönottoa vaikeuttavista tekijöistä. Työntekijöiden asenteita terveysteknologiaa kohtaan on tutkittu jonkin verran. Asenteiden on todettu riippuvan muun muassa sukupuolesta, kansallisuudesta, koulutustasosta ja käyttökokemuksista (Alquraini ym., 2007). Lisäksi on todettu, että työntekijät pelkäävät, että teknologian käyttö epäinhimillistää potilaiden hoitoa (Huryk, 2010).

Myös kysymys siitä, miten verkkopohjainen työskentely vaikuttaa tukisuhteen luonteeseen on herättänyt keskustelua. Anne Rahikan (2013) mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijät kuvaavat sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvää verkkokommunikaatiota tasapainotteluna asiantuntijamaisen ja etäisen sekä toisaalta persoonallisen kommunikaation välillä. Vastaavasti päihdeongelmaisten puolisoiden verkossa tapahtuvassa vertaistukikeskustelussa on havaittavissa tilannesidonnaista vaihtelua tasavertaisesta tukemisesta autoritääriseen auttamiseen (Vanhanen, 2011).

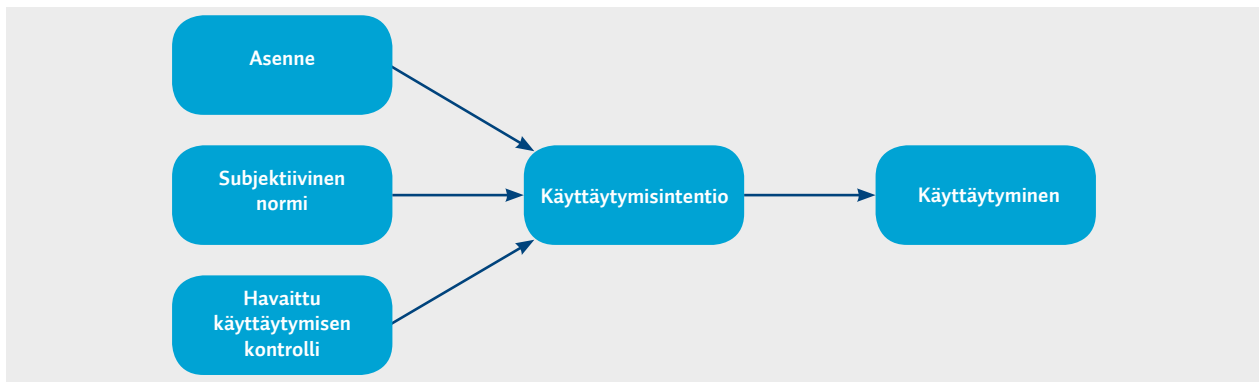
Tämän tutkimuksen lähtökohtana on halu kartoittaa hyvintointiteknologiaan liittyviä asenteita päihdetyöntekijöiden piirissä. Tutkimuksessa tarkastellaan erikseen erilaisia teknologia-asenteita sekä asenteisiin liittyviä kognitiivisia tekijöitä. Tämän lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita henkilöstön koetusta teknologiaosaamisesta. Tutkimus sisältää myös POKE-toiminnan tunnettavuuteen liittyviä kysymyksiä.

Teoreettiset lähtökohdat

Asenteen käsitteelle ei ole olemassa yleisesti jaettua määritelmää. Yleisesti ajatellaan, että asenteet liittyvät jonkin kohteen arvottamiseen (esim. Eagly & Chaiken, 1993). Perinteisesti asenne on ymmärretty kohtuullisen yleiseksi ja pysyväisluontoiseksi jonkin asian arvottamiseksi. Toisaalta asenteet on ymmärretty käyttäytymisaipeiksi, jotka selittävät yksilön käyttäytymistä. Kuitenkin Icek Ajzenin (1991) suunnitellun toiminnan teorian mukaan ihmisten käyttäytymistä selitettäessä tulee tarkastella yleisten asenteiden (esim. asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan) sijasta spesifejä ja suoraan toimintaan kytkeytyviä asenteita (esim. asenteet tietyn uuden teknologian käyttöönottoa kohtaan).

Hyvinvointiteknologia-asenteita on käsitteellistetty eri tavoin. Esimerkiksi Richard A. Boser ja Michael K. Daugherty (1998) tarkastelevat erikseen viittä asenteisiin liittyvää osatekijää: yleistä kiinnostusta teknologiaa kohtaan, (yleisiä) teknologia-asenteita, sukupuolieroihin liittyviä

teknologia-asenteita (esim. sukupuolen ja teknologiavalmiuksien yhteyksiä koskevat käsitykset sekä kysymys siitä, pitäisikö naisia saada lisää teknologia-alalle), teknologian käytön seurauksia ja teknologian vaikeutta. Elise Porterin ja Naveen Donthun mukaan (2006) teknologia-asenteet liittyvät erityisen vahvasti havaittuun käytettävyyteen sekä käytön (ja sen oppimisen) helppouteen. Suunnitellun toiminnan teorian (Ajzen, 1991; Ajzen, 2001) mukaan ihmisten käyttäytymiseen ja käyttäytymisaikomuksiin vaikuttaa toiminta-asenteiden lisäksi myös kaksi muuta tekijää. *Subjektiiivinen normi* tarkoittaa toimintaan liittyviä lähiympäristön odotuksia (esim. miten muut työyhteisön jäsenet suhtautuvat uuden teknologian käyttöönottoon). *Havaittu käyttäytymisen kontrolli* puolestaan viittaa ihmisen uskomuksiin siitä, miten hyvin hän selviää kyseisestä toiminnasta (esim. osaa käyttää tai oppii käyttämään kyseistä teknologiaa). Havaittu käyttäytymisen kontrolli perustuu osittain yksilön todelliseen teknologiaosaamiseen, mutta ennen kaikkea kyse on yksilön omasta kokemuksesta. (Katso kuvio 1.)



Kuvio 1: Suunnitellun toiminnan teoria (Ajzen)

Suunnitellun toiminnan teorian mukaan toiminta-aikomuksia selitettäessä myös subjektiivista normia ja havaittua käyttäytymisen kontrollia tulisi tarkastella kohdentuneesti. Tämä tarkoittaa sitä, että työyhteisön yleisen suhtautumisen sijasta on tarkasteltava erikseen muun muassa työyhteisön suhtautumista uuden viestintäteknologian käyttöönottoon, uuden turvallisuusteknologian käyttöönottoon tai vaikkapa uuden lääketurvallisuutta edistävän teknologian käyttöönottoon.

Sosiaalisen oppimisen teoriassa (esim. Bandura, 1982) erotetaan toisistaan käyttäytymiseen ja onnistumiseen liittyvä kontrolli. Luottamus omaan teknologiseen osaamiseen ei välttämättä tarkoita uskoa siihen, että uuden teknologian käyttöönoton kautta myös savutettaisiin sitä toimintojen tehostamista tai laadun paranemista, mitä sen käyttöönotolla tavoitellaan. Erottelu voi nousta erityisen keskeiseksi, mikäli henkilöllä on kokemusta hyvinvointiteknologiasta, joka ei toimi toivotulla tavalla.

Tutkimuskysymykset, menetelmät ja aineisto

Tutkimuksessa tarkastellaan erilaisia hyvinvointiteknologia-asenteita ja niihin liittyviä kognitioita A-klinikkasäätien työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksessa lähtökohtana on ollut Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksesta tehty kehityskohteen määrittely (Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus Living Lab (POKE): kehittämiskohteet, 2014). Hyvinvointiteknologiaa tarkastellaan lääketurvallisuuteen liittyvän teknologian, henkilöturvallisuuteen liittyvän teknologian, verkkopohjaisten ratkaisujen sekä pelillisten sovellusten käyttöönoton näkökulmista. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat työntekijöiden asenteet hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaan? Kuinka vaikeana työntekijät pitävät uuden teknologian oppimista?

2. Kuinka valmiita työntekijät ovat uuden hyvinvointitekniologian käyttöönottoon?
3. Kuinka hyvin tunnettu päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) ja sen toiminta on henkilöstön keskuudessa? Onko teknologiaosaaminen lisääntynyt päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskukseen (POKE) toiminnan aikana? Kuinka tärkeinä työntekijät pitävät päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksen kehittämistoiminnan painopisteitä?

Christopher J. Armitagen ja Mark Connerin (2001) mukaan suunnitellun toiminnan teorian mukaisia käsitteitä on operationalisoitu eri tavoin, jolloin käsitteet ovat myös saaneet eri tutkimuksissa hieman toisistaan poikkeavia empirisiä sisältöjä. Tässä tutkimuksessa ei käytetä valmiita mittareita sellaisenaan, vaan käsitteiden operationalisointi ja lomakkeessa käytettyjen kysymysten laadinta tapahtui osana tutkimusta. Erityisesti toiminta-aikumuksen käsitettä ei voida tässä tutkimuksessa suoraviivaisesti operationalisoida, koska tietyn teknologian käyttöönotto on organisaatiotason päätös, eikä niinkään yksilön omaan harkintaan perustuva päätös. Tässä tutkimuksessa kyse onkin enemmän kognitiivisesta valmiudesta tietynlaisen teknologian käyttöönottoon, mikäli sellaiseen organisaatiossa päädytään. Lisäksi tässä tutkimuksessa lomakekysymysten laadinta on ohjannut POKE:ssa tunnistetut kehittämisen painopisteet. Kuhunkin Ajzenin n teoriaan perustuvaan käsitteeseen liittyen muodostettiin vähintään viisi kysymystä (yleisen tason kysymys sekä henkilöturvallisuuteen, lääketurvallisuuteen, verkkopohjaiseen viestintään ja pelillisiin sovelluksiin liittyvä kysymys).

Kyselylomakkeen kysymykset ovat pääosin väittämämuotoisia ja Likert-asteikkollisia (5-portainen asteikko: 1 täysin eri mieltä ... 5 täysin samaa mieltä). Vastaajien oman teknologiaosaamisen lisääntymiseen ja koulutustarpeisiin liittyen esitettiin myös avokysymyksiä (Mikä on lisännyt?).

Aineiston keruussa käytettiin kokonaisotantaa ja se toteutettiin sähköistä eLomaketta käyttäen tammi-helmikuussa 2015. Kysely lähetettiin kaikille A-klinikkasäätien

palvelualueiden, Järvenpään sosiaalisairaalan ja keskustuomiston kehittämisyksikön työntekijöille käyttäen apuna henkilöstön sähköpostilistaa. Noin kahden viikon kuluttua lähetettiin kyselyä koskeva muistutusviesti. Lisäksi kyselystä tiedotettiin A-klinikkasäätien sisäisten verkkosivujen kautta. Vastaajien kokonaismäärä oli 129 (kaiken kaikkiaan säätien palveluksessa oli 31.12.2014 yhteensä 724 henkilöä, joista 80 % oli vakituisessa ja kokopäiväisessä työsuhteessa).

Vastaajien ikä oli keskimäärin 46 vuotta ja heistä 82 % oli naisia. Vastaajista 62 % työskentelee hoito- ja kuntoutustyössä, 12 % hoito- ja kuntoutustyön esimiehenä ja 13 % hallinto- ja johtotehtävissä. 15 % työskentelee sosiaalisairaassa, 7 % kehittämisyksikössä ja loput eri palvelualueilla. Vastaajista 39 % oli koulutukseltaan sairaanhoitajia (AMK) tai terveydenhoitajia (AMK). Sosiaalialan koulutus tai yhteiskuntatieteellinen koulutus oli kolmanneksella (34 %). Suurin osa vastaajista (64 %) oli AMK-tutkinnon tai kandidaatin tutkinnon suorittaneita (tai vanhamuotoisen sairaanhoitajan koulutuksen tai sosiaalikasvattajakoulutuksen suorittaneita). Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden osuus oli 18 % ja tohtorin tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneita oli 3 %. Vastaajista 16 % oli suorittanut enintään toisen asteen tutkinnon.

Aineisto analysoitiin käyttäen normaaleja tilastomenetelmiä. Teknologian käyttövalmiutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin käyttäen Ajzenin teoriaan perustuvia summamuuttujia. Keskeinen tutkimuksessa selitettävä muuttuja on valmius hyvinvointitekniologian käyttöönottoon. Keskeisiä selittäviä muuttujia ovat asenne hyvinvointitekniologian käyttöönottoa kohtaan, subjektiivinen normi (työyhteisön suhtautuminen teknologian käyttöönottoon) ja havaittu käyttäytymisen kontrolli (teknologiataidot ja uuden teknologian oppimisen helppous). Nämä summamuuttujat muodostettiin faktorianalyysiä (Maximum likelihood, Varimax with Kaiser normalization) hyödyntäen. Muuttujien reliabiliteetit laskettiin Cronbachin alfa-kerrointa käyttäen ja niiden jakaumien normalisuutta analysoitiin graafisesti. Muuttujien jakaumat olivat lähellä normaalia ja niiden reliabiliteetit olivat kohtuullisen hyviä (katso taulukko 1).

Taulukko 1: Summamuuttujat ja niiden reliabiliteetit (N=129).

	Kysymysten määrä	Keskiarvo	Hajonta	Cronbachin alfa
Valmius hyvinvointitekniologian käyttöönottoon	5	4,01	0,721	0,78
Asenne hyvinvointitekniologian käyttöönottoa kohtaan	3	3,86	0,847	0,81
Subjektiivinen normi (Työyhteisön suhtautuminen teknologian käyttöönottoon)	5	3,50	0,751	0,81
Havaittu käyttäytymisen kontrolli (teknologiataidot ja uuden teknologian oppimisen helppous)	5	4,01	0,760	0,84

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen ja lineaarisen regressioanalyysin avulla. Regressiomalleissa tarkasteltiin summamuuttujien ohella tutkimuksessa myös muutamia taustamuuttujia: ikä, sukupuoli, koulutustaso, koulutusala, myönteinen ja kielteinen aiempi kokemus hyvinvointiteknologian käytöstä, osallistuminen POKE-toimintaan sekä osallistuminen hyvinvointiteknologiaa koskevaan koulutukseen.

Asenne hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaan ja havaittu käyttäytymisen kontrolli

Tarkastellaan aluksi vastaajien asenteita hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaan. Taulukko 2 osoittaa, että

Taulukko 2: Asenne hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaa. Kysymykset, niiden keskiarvot ja keskihajonnat sekä samaa ja eri mieltä olevien osuudet (N=129).

	Keskiarvo	Keskihajonta	Samaa mieltä	Eri mieltä
17. Mielestäni olisi tärkeää ottaa käyttöön uusia teknologisia sovelluksia lääkeprosessin turvallisuuden lisäämiseksi.	4,06	0,882	76,0 %	4,7 %
21. Työturvallisuutta olisi mahdollista lisätä ottamalla käyttöön uusia teknologisia sovelluksia.	4,15	0,945	81,4 %	8,5 %
25. Mielestäni olisi tärkeää kehittää verkkopohjaisia työvälineitä vertaistukeen.	3,99	0,948	77,5 %	10,1 %
26. Mielestäni olisi tärkeää kehittää verkkopohjaisia työvälineitä itsenäisen päihdekuntoutumisen tueksi.	3,98	1,046	77,5 %	11,6 %
30. Uskon, että erilaisista peli-sovelluksista voisi olla hyötyä päihdeongelmaisten kuntoutumisessa.	3,61	0,995	62,0 %	13,2 %

Regressionanalyysin avulla tarkastellaan hyvinvointiteknologia-asenteeseen vaikuttavia taustatekijöitä (taulukko 4). Tässä kohden kiinnitetään huomiota summamuuttujaan, joka on muodostettu taulukon 3 kolmesta viimeisestä

vastajaat uskovat ainakin periaatteessa hyvinvointiteknologian käyttöönoton hyödyllisyyteen päihdehoidossa. Yli 80 % uskoo, että työturvallisuutta olisi mahdollista lisätä uusien teknologisten sovellusten kautta, ja lähes 80 % pitää tärkeänä verkkopohjaisten työvälineiden kehittämistä vertaistukeen ja itsenäisen päihdekuntoutumisen tueksi. Vastajaista 76 % pitää tärkeänä uusien teknologisten sovellusten käyttöönottoa lääketurvallisuuden lisäämiseksi ja vain alle 5 % on asiasta eri mieltä. Asenne pelisovelluksien käyttöönottoa kohtaan ei ollut aivan yhtä positiivinen, mutta kuitenkin 62 % vastaajista arvioi pelisovellukset hyödyllisiksi päihdekuntoutumisessa.

kysymyksestä. Ensimmäisessä mallissa on mukana kaikki tarkasteltavat taustamuuttujat ja toisesta mallista on poistettu ne muuttujat, jotka eivät merkittävästi selitä asennetta.

Taulukko 3: Lineaarinen regressioanalyysi, selitettävänä muuttujana asenne hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaan.

Selittävä muuttuja	Malli 1 (Standardoitu Beta ja sen merkitsevyys)	Malli 2 (Standardoitu Beta ja sen merkitsevyys)
Sukupuoli (mies)	-0,158	-
Ikä	-0,038	-
Koulutustaso	0,157	-
Koulutus: Terveysala	-0,069	-
Aiempi kokemus hyvinvointiteknologiasta	0,248**	0,237**
Aiempi kokemus toimimattomasta teknologiasta	-0,113	-
POKE-toimintaan osallistuminen	0,133	-
Hyvinvointiteknologiakoulutuksiin osallistuminen	0,069	-
R ²	0,162	0,056
F	2,88**	7,54**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tulokset osoittavat, että asenne hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaan ei riipu merkittävästi henkilön iästä, sukupuolesta tai koulutuksesta. Myöskään kokemus toimimattomasta teknologiasta, hyvinvointiteknologia-koulutuksiin osallistuminen tai POKE-toimintaan osallistuminen eivät selitä sitä. Vain aiempi kokemus toimivasta hyvinvointiteknologiasta näyttäisi olevan merkittävästi yhteydessä asenteeseen. Kuitenkin sekin selittää vain 5,6 % asenteen kokonaisvaihtelusta.

Myönteisiä kokemuksia hyvinvointiteknologiasta kartoitettiin myös tarkentavan apukysymyksen avulla. Vastauksissa

toistui Päihdelinkki, Mobiiliapu, LocFinder ym. turvateknologia, hoitorekisteri, verkkovälitteinen yhteydenpito ja erilaiset nettisovellukset (mm. testit), apuvälineet jne. Toisaalta osa vastaajista toi esiin, ettei ole kokemusta hyvinvointiteknologiasta tai että ei tiedä, mitä hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan.

Vastaajien koettuja teknologiataitoja (havaittu käyttäytymisen kontrolli) tarkasteltiin viiden kysymyksen avulla (katso taulukko 4).

Taulukko 4: Havaittu käyttäytymisen kontrolli (=teknologia-aidot ja uuden teknologian oppimisen helppous). Kysymykset, niiden keskiarvot ja keskihajonnat sekä samaa ja eri mieltä olevien osuudet (N=129).

	Keskiarvo	Keskihajonta	Samaa mieltä	Eri mieltä
15. Yleisesti ottaen pidän omia teknologian käyttöä koskevia valmiuksiani hyvinä.	3,60	1,121	64,3 %	17,8 %
19. Luotan siihen, että oppisin helposti uuden lääketurvallisuutta lisäävän teknologian käytön, mikäli asia tulisi yksikössämme ajankohtaiseksi.	4,05	0,938	76,7 %	5,4 %
23. Uskon, että työturvallisuutta lisäävien teknologiasovellusten (esim. hälytys- tai turvahuonejärjestelmä, kulunvalvonta) opettelu olisi minulle helppoa.	4,45	0,718	91,5 %	2,3 %
28. Uskon pystyväni helposti opettelemaan uuden sähköisen viestintäteknologian käytön siinä määrin hyvin, että pystyn opastamaan myös muita, mikäli uusi teknologia otetaan käyttöön.	4,08	1,043	78,3 %	8,5 %
32. Uskon, että pystyisin helposti oppimaan uusien pelisovellusten käytön ja siinä opastamisen, mikäli asia tulisi ajankohtaiseksi.	3,84	1,011	71,3 %	10,9 %

Kaiken kaikkiaan vastaajien luottamus omiin teknologia-taitoihin näyttäisi olevan vahva. 64 % vastaajista pitää omia teknologian käyttöä koskevia valmiuksiaan yleisesti ottaen hyvinä ja vain 18 % on eri mieltä asiasta. Jopa yli 90 % uskaa, että työturvallisuutta lisäävien teknologiasovellusten

opettelu olisi itselle helppoa. Myös lääketurvallisuutta lisäävän teknologian, uuden sähköisen viestintäteknologian ja uusien pelisovellusten käytön oppiminen arvioitiin yleisesti ottaen helpoksi.

Taulukko 5: Lineaarinen regressioanalyysi, Selitettävänä muuttujana havaittu käyttäytymisen kontrolli (=teknologia-aidot ja uuden teknologian oppimisen helppous).

Selittävä muuttuja	Malli 1 (Standardoitu Beta ja sen merkitsevyys)	Malli 2 (Standardoitu Beta ja sen merkitsevyys)
Sukupuoli (mies)	0,000	-
Ikä	-0,370***	-0,370***
Koulutustaso	0,046	-
Koulutus: Terveysala	0,174*	0,175*
Aiempi kokemus hyvinvointiteknologiasta	0,247**	0,219**
Aiempi kokemus toimimattomasta teknologiasta	-0,079	-
POKE-toimintaan osallistuminen	-0,073	-
Hyvinvointiteknologia-koulutuksiin osallistuminen	0,176*	0,138
R ²	0,284	0,273
F	5,90***	11,53***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Kuten taulukosta 5 näkyy, vastaajien hyvinvointiteknologian käyttöön liittyvä kontrollin tunne riippuu erityisesti iästä. Nuoret työntekijät luottavat enemmän omiin teknologia-taitoihinsa kuin vanhemmat työntekijät. Myös kokemus toimivasta hyvinvointiteknologiasta lisää hyvinvointitekno-logiaan liittyvää kontrollia. Samaten terveysalan työntekijät luottavat muita enemmän omiin teknologia-taitoihinsa. Sitä vastoin muilla taustatekijöillä ei näyttäisi mallin 2 perusteel-la olevan merkitsevää vaikutusta.

Valmius ottaa käyttöön hyvinvointiteknologisia sovelluksia

Tarkastellaan seuraavaksi, mitkä tekijät lisäävät valmiut-ta ottaa käyttöön hyvinvointiteknologisia sovelluksia sekä toisaalta käytön koettuja haasteita. Valmiuteen vaikuttavia tekijöitä on analysoitu regressioanalyysin avulla (taulukko 6).

Taulukko 6: Lineaarinen regressioanalyysi. Selitettävänä muuttujana: Valmius ottaa käyttöön hyvinvointiteknologisia sovelluksia. (N=129).

Selittävä muuttuja	Malli 1 (Standardoitu Beta ja sen merkitsevyys)	Malli 2 (Standardoitu Beta ja sen merkitsevyys)
Sukupuoli (mies)	-0,072	-
Ikä	-0,002	-
Koulutustaso	-0,003	-
Koulutus: Terveysala	0,174**	0,177**
Aiempi kokemus hyvinvointiteknologiasta	-0,038	-
Aiempi kokemus toimimattomasta teknologiasta	,038	-
Asenne	0,443***	0,472***
Subjektiiivinen normi (=Työyhteisön suhtautuminen teknologian käyttöönottoon)	0,199**	0,212***
Havaittu käyttäytymisen kontrolli (=teknologia-taidot ja uuden teknologian oppimisen helppous)	0,384***	0,360***
POKE-toimintaan osallistuminen	0,056	-
Hyvinvointiteknologiakoulutuksiin osallistuminen	0,021	-
R ²	0,704	0,690
F	25,1***	69,1***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Regressioanalyysi osoittaa, että työntekijöiden valmius ottaa käyttöön hyvinvointiteknologisia sovelluksia riippuu erityisen vahvasti asenteesta hyvinvointiteknologian käyttöä kohtaan sekä toisaalta havaitusta käyttäytymisen kontrollista. Eli olennaista on, että työntekijä näkee teknologian hyödyllisenä päihdehoidon kannalta ja uskoo itse oppivansa teknologian käytön. Myös työyhteisön suhtautumisella näyttäisi olevan merkitsevää vaikutus. Lisäksi terveysalan koulutuksen saaneet näyttäisivät olevan hieman muita valmiimpia ottamaan käyttöön hyvinvointiteknologisia sovelluksia.

Kaiken kaikkiaan nämä neljä tekijää selittävät peräti 69,1 % kokonaisvaihtelusta hyvinvointiteknologian käyttöönoton valmiudessa.

Vastaajat saivat myös arvioida uuden teknologian käyttöönoton esteitä omassa organisaatiossaan (taulukko 7). Kaikki esitetyt esteet saivat jossakin määrin kannatusta. Suurimpana esteenä pidettiin taloudellisia tekijöitä. Tämän lisäksi vastauksissa korostui ajanpuute ja ihmisten osaamisen puutteet.

Taulukko 7: Uuden teknologian käyttöönoton esteet vastaajien arvion mukaan (N=129).

Keskeiset uuden teknologian käyttöönoton esteet organisaatiossamme liittyvät...	Keskiarvo	Keskihajonta	Samaa mieltä	Eri mieltä
33. ihmisten osaamisen puutteisiin	3,56	0,935	65,9 %	17,1 %
34. taloudellisiin tekijöihin	3,96	0,824	77,5 %	5,4 %
35. päätöksentekoon ja johtamiseen	3,25	0,977	42,6 %	23,3 %
36. ihmisten (henkilökunnan, esimiesten) asenteisiin	3,37	1,054	52,7 %	22,5 %
37. ajanpuutteeseen	3,74	1,033	69,0 %	15,5 %

POKE-toiminnan tunnettavuus, hyvinvointiteknologiavalmiuksien kehittyminen ja arvio POKE:n kehittämisen painopisteiden keskeisyydestä

POKE-toiminnan tunnettavuuteen ja toimintaan osallistumiseen liittyi kolme kysymystä. Ensinnäkin 53 % ilmoitti, että on kuullut Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksesta (POKE) ja 47 vastasi, ettei ole kuullut siitä. Toiseksi 22 % oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”minulla on hyvä käsitys siitä, mikä on päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE)” kanssa ja eri mieltä olevien osuus oli 62 %. Kolmanneksi, vastaajista 15 % ilmoitti osallistuneensa POKE-toimintaan jonkin verran tai paljon, 8 % vain vähän ja loput eivät olleet lainkaan osallistuneet toimintaa. Kaiken kaikkiaan tulokset ovat johdonmukaisia sen kanssa, että POKE-toiminta on keskittynyt nimenomaan Järvenpään sosiaalisairaalaan ja kysely kattoi koko A-klinikkasäätien.

Vastaajista 35 % arvioi, että oma teknologiaosaaminen on olennaisesti lisääntynyt viimeisen kahden

vuoden aikana, mikä avovastausten perusteella selittyy ainakin uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönoton kautta. Lisäksi vastauksissa tuli esiin muun muassa e-resepti, verkkoavusteinen päihdekuntoutus sekä omiin jatko-opintoihin liittyvät asiat. Edelleen vastauksissa nousi esiin henkilöiden oma mielenkiinto uusia teknologiasovelluksia kohtaan, mutta myös kokemus siitä, että niitä on pakko opetella. Vastaajista 36 % ilmoitti osallistuneensa hyvinvointiteknologiaa koskeviin koulutuksiin. Tosin vain 3 vastaajaa ilmoitti olevansa laajasti koulutautunut hyvinvointiteknologian alalta.

A-klinikkasäätien työntekijät pitivät kaikkia POKE:n kehittämisen painopisteitä sinänsä tärkeinä. Vastaajista 61 % piti päihdetyön osaamisen turvaamista erittäin tärkeänä ja 98 % vähintään melko tärkeänä. Työturvallisuuden turvaamista piti 57 % erittäin tärkeänä ja 98 % vähintään melko tärkeänä. POKE:n kehittämiskohteista vähiten tärkeäksi arvioitiin hyvinvointiteknologisten sovellusten kokeilu ja käyttöönotto päihdehoidossa, mutta sitäkin 89 % piti vähintään melko tärkeänä. (Katso taulukko 8)

Taulukko 8: Kehittämiskohteiden arvioitu tärkeys (asteikolla 1-5) (N=129).

Kehittämiskohde	Keskiarvo	Keskiahjonta
61. Päihdetyön osaamisen turvaaminen	4,48	0,761
62. Uudenlaisten oppimisympäristöjen kehittäminen päihdehoitoon	3,90	0,959
63. Hyvinvointiteknologisten sovellusten kokeilu ja käyttöönotto päihdehoidossa	3,64	0,908
64. Lääketurvallisuuden kehittäminen	4,30	0,862
65. Työturvallisuuden kehittäminen	4,36	0,847
66. Verkkopohjaisten vertaistuen muotojen kehittäminen	3,76	0,934
67. Kokonaisvaltaisen arjen kuntoutuksen kehittäminen	4,30	0,816

Johtopäätökset ja pohdintaa

Aiemmista tutkimuksista (esim. Alquraini ym., 2007) poiketen tulokset osoittavat, että demograafiset taustamuuttujat selittävät vain vähäisessä määrin uuden hyvinvointiteknologian käyttöönottoon liittyviä valmiuksia. Perinteinen oletamus teknologia-asenteiden ja valmiuksien sukupuolisidonnaisuudesta ei saanut tässä aineistossa minkäänlaista tukea. Sukupuoli ei selittänyt merkittävästi hyvinvointiteknologian käyttöönoton valmiuksia eikä myöskään koettuja teknologiataitoja tai asennoitumista hyvinvointiteknologiaan tai sen käyttöönottoon. Nuorten työntekijöiden teknologian oppimiseen liittyvä taidot ovat vahvempia kuin vanhempien työntekijöiden, mutta iällä ei näyttäisi olevan merkittävä vaikutusta hyvinvointiteknologian käyttöönottoon liittyviin asenteisiin tai valmiuteen ottaa käyttöön uusia sovelluksia. Koulutustaso ei selitä merkittävästi mitään tarkasteltavista ominaisuuksista. Sitä vastoin koulutusala näyttää olevan merkittävä vaikutus: terveysalan koulutuksen saaneet ovat muita valmiimpia ottamaan käyttöön

hyvinvointiteknologisia sovelluksia. Tämä onkin ymmärrettävää, koska terveysalalla teknologinen kehitys on edennyt huomattavasti nopeammin kuin sosiaalialalla.

Tulosten mukaan aiempi kokemus toimivasta hyvinvointiteknologiasta vaikuttaa positiivisesti asenteeseen hyvinvointiteknologian käyttöönottoa kohtaan sekä lisää uskoa siihen, että pystyy itse helposti opettelemaan myös uuden teknologisen sovelluksen käytön, ja tämä puolestaan on edelleen yhteydessä valmiuteen ottaa käyttöön uusia sovelluksia. Siten voidaankin olettaa, että uusien hyvinvointiteknologisten sovellusten käyttöönotto helpottuu jatkossa, kunhan ihmisten kokemukset hyvinvointiteknologisista sovelluksista lisääntyvät. Merkillepantavaa on myös se, että kokemukset huonosti toimivasta teknologiasta eivät näyttäisi vaikuttavan kielteisesti hyvinvointiteknologia-asenteisiin, kontrollin tunteeseen tai valmiuteen ottaa käyttöön uusia sovelluksia.

Kuten Ajzenin (1991) teorian pohjalta voidaan olettaa, hyvinvointiteknologian käyttöönottoa koskeva yksilöllinen valmius selittyy ennen kaikkea kolmen tekijän kautta: tulosten mukaan näistä keskeisin on toiminta-asette eli henkilön arvio siitä, kuinka hyödyllistä uuden teknologian käyttöönotto on. Toinen tekijä on havaittu käyttäytymisen kontrolli eli arvio siitä, kuinka helposti pystyy oppimaan uusien teknologiasovellusten käytön. Kolmas erittäin merkittävästi vaikuttava tekijä on subjektiivinen normi, mikä tarkoittaa työyhteisön arvostuksia ja odotuksia.

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskusten kehittämisen painopisteet arvioitiin yksimielisesti tärkeiksi. Sitä vastoin POKE:n tunnettavuudessa on vielä puutteita. Vain hieman yli puolet vastaajista on kuullut päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksesta ja 22 %:lla on selkeä käsitys siitä, mitä se on. Tulosten mukaan POKE-toimintaan osallistumisella ei myöskään ole ollut - ainakaan tilastollisesti merkittävää - vaikutusta hyvinvointiteknologian käyttöönottoa koskeviin asenteisiin tai valmiuksiin.

Lähteet

Ajzen, I. (1991). The theory planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50: 179–211.

Ajzen, I. (2001). Nature and Operation of Attitudes. *Annual Reviews Psychology*, 52: 27–58.

Alquraini, H., Alhashem, A. M., Shah, M. A. & Chowdhury, R. I. (2007). Factors influencing nurses' attitudes towards the use of computerized health information systems in Kuwaiti hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (4): 357–461.

Armitage, C. J. & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40: 471–499.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37: 122–147.

Boser, R. A. & Daugherty, M. K. (1998). Students' Attitudes Toward Technology in Selected Technology Education Programs. *Journal of Technology Education*, 10 (1): 4-19.

Fetter, M., S. (2009). Improving Information Technology Competencies: Implications for Psychiatric Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 30: 3–13.

Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.

Aiempien tutkimusten mukaan hyvinvointiteknologian käyttöön ottoon liittyy tiettyjä asenteellisia haasteita ja pelkoja (esim. Huryk, 2010). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan A-klinikkasäätiön työntekijät suhtautuvat kuitenkin varsin myönteisesti teknologian hyödyntämiseen päihdehoidossa. Hyvinvointiteknologisten sovellusten hyödyllisyyteen uskotaan ja käytön opettelu arvioidaan helpoksi. Tämä tarjoaa hyvän lähtökohdan tulevalle teknologiselle kehittämistoiminnalle.

Tehtyyn tutkimukseen liittyy kuitenkin joitakin rajoituksia. Erityisesti tutkimuksen vastausprosentti jäi kohtuullisen pieneksi ja on mahdollista, että vastaajiksi on valikoitunut nimenomaan niitä A-klinikkasäätiön työntekijöitä, jotka ovat kaikkein innostuneimpia hyvinvointiteknologisesta kehittämisestä. Tässä mielessä tulosten yleistämisessä onkin syytä olla varovainen, ainakin prosenttilukujen ja keskiarvojen osalta. Sitä vastoin tuloksiin perustuva teknologian käyttöönottovalmiuksia koskeva selitysmalli vaikuttaa uskottavammalta ja myös laajemmin siirrettävissä olevalta. ■

Huryk, L.A. (2010). Factors influencing nurses' attitudes towards healthcare information technology. *Journal of Nursing Management*, 18: 606–612.

Leikas, J. (2008). Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun. VTT Working papers 110. VTT Technical Research Centre of Finland, Espoo.

Porter, E. & Donthu, N. (2006). Using the technology acceptance model to explain how attitudes determine Internet usage: The role of perceived access barriers and demographics. *Journal of Business Research*, 59: 999–1007.

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus Living Lab (POKE): kehittämiskohteet (2013). Julkaisematon hankedokumentti

Rahikka, A. (2013). Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013: 16. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Vanhanen, E. (2011). Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. *Janus*, 19 (1): 36–5.

Mariia Dahl, Hanna Muroma, Jasmine Saarenpää & Sauli Taipale

ARVIOINTI PAIKANNUSTURVA- PUHELINPALVELUN KÄYTTÖKOKEILUSTA JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALASSA

Tässä artikkelissa käsittelemme Paikannusturva - palvelun (Seniortek Oy)¹ käyttökokeilua Järvenpään sosiaalisairaalassa. Paikannusturva on henkilönpaikantamispalvelu, jonka avulla erityisesti ikäihmisten ja kehitys- sekä näkövammaisten ihmisten liikkumavapautta voidaan lisätä turvallisuuden siitä kärsimättä. Järvenpään sosiaalisairaalan käyttökokeilussa turvapuhelinpalvelu oli liikuntarajoitteisten asiakkaiden käytössä. Käyttökokeilu nousi tarpeesta korvata aikaisemmat turvallisuutta ja potilaiden sekä henkilökunnan yhteydenpitoa tukevat laitteet, kuten aikaisemmin käytössä olleet radiopuhelimet.

Tässä artikkelissa kuvaamme Paikannusturvan ominaisuuksia sekä sen käyttökokeilua Järvenpään sosiaalisairaalassa. Tämän jälkeen käsittelemme turvapuhelinpalvelun arvioinnin taustoja sekä arvioinnin tuloksia. Kartoitamme näistä nousseista johtopäätöksiä, ja lopuksi pohdimme hyvinvointiteknologian käyttöä sekä mahdollisuuksia päihdetyössä.

Turvapuhelimen käyttökokeilu ja jatkokäyttö Järvenpään sosiaalisairaalassa

Paikannusturva on kehitetty erityisesti muistisairaille ja kehitysvammaisille asiakkaille. Palvelun tavoitteena on lisätä asiakkaiden liikkumisvapautta ja - mahdollisuuksia turvallisuudesta joustamatta. Palvelua voidaan käyttää turvapuhelimenä ja henkilöpaikantimena, jolloin se näyttää reaaliaikaisen sijainnin kartalta internetiselaimesta. Turvapuhelinpalvelu toimii GSM-liittymällä. Paikannusturvan ominaisuuksia ovat kaksisuuntainen puheyhteys,

soittaminen esiasetettuun puhelinnumeroon, hätätekstiviesti, SOS-painike, aluehälytys, reaaliaikainen paikannus sekä sisäänrakennettu nopeussensori. (ArctiCare.)

Paikannusturvan käyttökokeilu toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan kuntouttavassa yksikössä liikuntarajoitteisten potilaiden kanssa. Käyttökokeilu kesti noin vuoden. Sairaalan henkilökunta opetti turvapuhelimen käytön potilaille. Potilaat pitivät turvapuhelinta mukanaan ja heidän oli mahdollista hälyttää apua laitteen nappia painamalla, jolloin turvapuhelu yhdistyi hoitajalla mukana olevaan vastaanottimeen. Lisäksi potilaiden oli mahdollista lähettää laitteella tekstiviesti. Käyttökokeilussa palvelua hyödynnettiin myös kuuromykan potilaan avustamisessa sekä diabetespotilaan lääkehoidon tukena.

Käyttökokeilun aikana Paikannusturva oli potilaiden mukana päivittäin. Puhelin ladattiin öisin potilaiden omassa huoneessa. Turvapuhelimen avulla potilaat kykenivät esimerkiksi itsenäiseen wc:ssä käyntiin siten, että henkilökunta hälytettiin laitteen avulla apuun kun tarvittiin apua wc:stä poistumiseen. Potilaat pystyivät hälyttämään apua paikalle tarvittaessa, ja riippuvaisuus hoitohenkilökunnan jatkuva läsnäolosta ja valvonnasta pieneni.

Paikannusturva turvasi potilaiden avunsaannin myös yöaikaan, jolloin henkilökuntaresurssit ovat vähäisemmät. Potilaat kykenivät hälyttämään paikalle apua esimerkiksi kääntöapua tarvittaessa, sängystä tiputtaessa tai muussa tapaturmatilanteessa. Myös vaikeasti liikuntarajoitteiset, kuten neliraajahalvaantuneet potilaat voitiin jättää

¹ Laitteen aiempi tuotenimi oli LocFinder.

päiväsaikaan hetkittäin yksin oman tekemisen pariin. Turvapuhelin oli potilaiden mukana myös sairaalan piha-alueella, jolloin kyettiin varmistamaan potilaan turvallisuus ja yhteydenpidon mahdollisuus henkilökunnan ja potilaan välillä.

Kuntoutusyksikössä toteutetun käyttökokeilun jälkeen Paikannusturva on hyödynnetty muissa sosiaalisairaalan yksiköissä. Turvapuhelimet ovat olleet käytössä sairaalan yövuorossa olevilla työntekijöillä katkaisu- ja vieroitushoitoyksikössä. Turvapuhelimet on yhdistetty ulkoistetun vartiointipalvelun tueksi. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilökunnan antaessa hälytyksen vartiointipalvelu näkee ennalta annettujen puhelinnumeroiden kautta, mistä yksiköstä hälytys tulee ja apu voidaan kohdistaa suoraan oikeaan paikkaan. Laitteen tuoman hyödyn johdosta Paikannusturva-puhelimia ollaan hankkimassa lisää koko sosiaalisairaalan käyttöön.

Arviointiasetelma ja aineisto

Arvioinnin tutkimuskysymyksiä olivat: Millaisena henkilökunta koki turvapuhelimen käytön, hyödyllisyyden ja toimivuuden? Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä turvapuhelimen käyttökokeilusta syntyi henkilökunnalle? Millaisia ovat hyvinvointiteknologian käyttömahdollisuudet tulevaisuudessa? Miten turvapuhelinpalvelua ja sen käyttöä voisi kehittää? Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta keräämällä haastattelu- sekä lomakeaineistoa sosiaalisairaalan henkilökunnalta.

Turvapuhelinpalvelun käyttökokeilun arvioinnissa teoria-perusta pohjautui Jakob Nielsenin (1993) käytettävyyden teoriassa määriteltyihin käytettävyyden attribuuteihin. Nielsenin mukaan käytettävyys rakentuu viidestä erilaisesta laatu-komponentista, jotka ovat opittavuus (Learnability), tehokkuus (Efficiency), muistettavuus (Memorability), virheettömyys (Errors) ja tyytyväisyys (Satisfaction). Opittavuudella tarkoitetaan sitä, että laitteen käyttö on helppoa opittavissa, jotta sillä voidaan saada tulosta aikaiseksi mahdollisimman nopeasti. Laitteen on hyvä olla tehokas, jotta tuottavuus ja hyöty olisivat optimaalisia heti käyttöön otettaessa. Laitteen käytön ja sen ominaisuuksien helppous lähtee sen muistettavuudesta, jotta laitteen uudelleen käyttöönotto olisi helppoa. Hyvä laite on mahdollisimman virheetön ja se on helppo palauttaa käyttökuntoon virheen sattuessa. Tyytyväisyysattribuutti toteutuu laitteen ollessa miellyttävä käyttää ja käyttäjä on tyytyväinen sen toimivuuteen. (Nielsen, 1993, 26.)

Arviointi Paikannusturvan käyttökokeilusta ja hyvinvointiteknologian käytöstä Järvenpään sosiaalisairaalaan koostui neljästä eri aineistosta. Hyvinvointiteknologisten

laitteiden käyttöä, toimivuutta ja kehittämistä sosiaalisairaalaan käsittelevät aineistot kerättiin määrällisellä kyselylomakkeella katkaisu- ja vieroitushoitoyksiköltä sekä laadullisella teemahaastattelulla, joka pidettiin Turvallinen sairaalaympäristö -kehittämistiimille. Kaksi muuta aineistoa kerättiin kyselylomakkeella sekä teemahaastattelulla sairaalan kuntoutusyksikön henkilökunnalta. Nämä aineistot kohdistuivat Paikannusturva-puhelimen toimivuuteen ja käytettävyyteen sekä henkilökunnan kokemukseen turvapuhelimen käyttökokeilusta.

Turvallinen sairaalaympäristö -kehittämistiimin haastatteluun osallistui kuusi henkilöä. Kyselylomakkeen täytti seitsemän katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön työntekijää. Toinen kyselylomake turvapuhelimen käytettävyydestä ja käyttökokeilusta toteutettiin kahdeksalle kuntoutusyksikön henkilökunnan jäsenelle. Samoilta henkilöiltä kerättiin myös turvapuhelinta koskevan teemahaastattelun aineisto.

Lomakeaineistossa esitettyjä väittämiä ja kysymyksiä Paikannusturvan käyttöominaisuuksien hyödyllisyydestä sekä eri hälytysjärjestelmien yhteensopivuudesta arvioitiin Likert-asteikolla. Hyödyllisyyttä koskevien kysymysten arvosteluasteikko oli: 1 = Ei hyödyllinen - 5 = Erittäin hyödyllinen. Eri järjestelmien yhteensopivuutta koskevien väittämien arviointiasteikko oli: 1 = Täysin eri mieltä - 5 = täysin samaa mieltä.

Arviointi

Arvioitaessa Paikannusturva - puhelimen eri käyttöominaisuuksien hyödyllisyyttä lomakeaineistosta nousi esille, että kaikkia ominaisuuksia pidettiin hyvin hyödyllisinä reaaliaikaista paikannusta lukuun ottamatta. Muut ominaisuudet arvioitiin hyödyllisiksi (4 - 4,4)², mutta reaaliaikaisen paikannuksen hyödyllisyys arvioitiin muita ominaisuuksia heikommaksi (2,7). Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön henkilökunta koki turvapuhelimen hyödyllisimmäksi ominaisuudeksi kaksisuuntaisen puheyhteyden (4,4).

Aineistossa arvioitiin eri hälytysjärjestelmien yhteensopivuutta ja hyödyntämistä sosiaalisairaalaan. Paikannusturva koettiin normaalia matkapuhelinta käyttökelpoisemmaksi henkilöstön turvajärjestelmänä (4,4). Vastaajat kokivat silti, että normaalia matkapuhelinta tarvitaan Paikannusturvan käytön yhteydessä (4,4).

Aineisto osoitti, että kuntoutusyksikön henkilökunta koki Paikannusturvan käytön melko helpoksi oppia. Arvio helpokäyttöisyydestä oli hyvä (3,9). Vertailuna voidaan todeta, että heikoin turvapuhelimen käytettävyyden arvioinnin osa-alueista oli turvapuhelimen tehokkuus (3,4). Turvapuhelimen käyttöönotto jatkossa koettiin melko helpoksi. Suurin

² Suluissa olevat luvut tarkoittavat vastausten keskiarvoa asteikolla 1 - 5.

yhdenmukaisuus, keskiarvojen suhteen, vastaajien arvioissa nousi esiin lomakeaineiston väittämässä ”turvpuhelimien käytössä sattui helposti virheitä” (2,3). Virheiden määrä arvioitiin siis yksimielisesti vähäiseksi. Turvpuhelimien käytettävyys koettiin yleisesti hyväksi, silti sen tehokkuutta ei arvioitu yhtä hyväksi kuin muita käytettävyyden teemoja.

Aineisto osoitti, että kuntoutusosaston henkilökunta piti heikoimpana arvioitavana osa-alueena käyttökokeiluun saatua ohjausta (3,1). Käyttökokeilun koettiin kokonaisuudessaan vastanneen sille asetettuja odotuksia melko hyvin (3,9).

Henkilökunnan arvio käyttökokeilun hyödyistä oli hyvä. Aineistossa vastaajat arvioivat erikseen sekä asiakkaiden saamaa hyötyä että työntekijöiden saamaa hyötyä (4,4 ja 4,3). Käyttökokeilussa ollut soitto- ja hälytysmahdollisuutta pidettiin hyödyllisempänä (4,3) kuin muita ominaisuuksia (4,0). Kokonaisarvosana Paikannusturvan käytölle oli varsin hyvä (3,9).

Haastatteluaineistoista nousi esille yhteinen hyötynäkökuuma koskien turvapaikannuspalvelua. Haastateltavat kokivat, että turvpuhelinpalvelu lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta ja omatoimisuutta. Haastatteluissa korostui myös turvpuhelimien käytännöllisyys; potilas pyysi ja sai apua, työntekijät pystyivät luottamaan turvpuhelimien toimivuuteen ja asiakkaat kykenivät itsenäisempään olemiseen. Hyötynä nähtiin myös palvelun edullisuus verrattuna muihin samankaltaisiin palveluihin:

”-- se hyöty on kyllä ollu myös niinku potilaille et jotenkin se ehkä kuitenkin sitä semmosta autonomian tunnetta ja semmosta itsesäätelyn tunnetta lisää että sä, ettei oo niin että joku istuu sun vieressä kun sä oot vessassa, kokoajan.”

Merkittävimmit haasteiksi nousivat puhelimen lataamiseen liittyvät ongelmat, laitteen mukana kuljettaminen ja sen rinnakkaiskäyttö muiden järjestelmien kanssa. Rinnakkaisuuden haaste ilmeni myös Turvallinen sairaalaympäristö – kehittämistiimin haastattelussa. Turvpuhelimien lataamisen haasteita olivat muun muassa liian lyhyt latausjohto ja akun lyhyt kesto. Laitetta piti ladata joka yö, jolloin se ei välttämättä ollut potilaan ulottuvilla ja liikuntarajoitteiden vuoksi potilaiden oli vaikeaa saada puhelinta lataukseen lattiatasoon. Lataus oli potilaiden vastuulla, ja se unohtui ajoittain helposti:

”kaikkien niiden lataaminen ja toiminta- ja käyttöohjeiden muistaminen ja kaikki siis sellaiset asiat... niin tota... on haasteellisia”

Kehittämistarpeiksi aineistossa nousi muun muassa kestävämpi akku, pidempi latausjohto, laajempi kantosäde sekä laitteen muokkaaminen niin, että potilas voisi kuljettaa sitä

mukanaan ranteeseen kiinnitettynä rannekkeena tai vaihtoehtoisesti kaulassa.

Toimintamallien ja järjestelmien kehittämistarpeiksi aineistosta nousi esiin järjestelmien ja laitteistojen yhdenmukaistaminen ja karsiminen. Lisäksi turvpuhelimien käyttöä palvelisi henkilökunnasta valittu vastuuhenkilö, joka huolehtisi laitteen toimintakunnosta ja käyttöön liittyvistä toimista. Turvpuhelinpalveluun on oltu tyytyväisiä henkilöstön turvpuhelinikäytössä.

Turvpuhelimien käyttökokeilusta yöhoidajien käytössä tuli esille se, että turvpuhelin koettiin helppokäyttöisemmäksi kuin muut hiljaisesti hälyttävät järjestelmät. Tällaisesta järjestelmästä esimerkkinä on matkapuhelinsovellus. Yöhoidajien positiiviset mielipiteet turvpuhelinista kohtaan pohjautuivat sen hälytysnopeuteen. Nopeakäyttöisyys lisäsi turvallisuuden tunnetta.

”Ja se täytyy vielä tästä sanoa, että yöhoidajat on hirveän paljon tyytyväisiä... ainakin, mitä meillä on siis nää mejän (katkon) yöhoidajat pitää tätä paljon parempana ratkaisuna kuin sitä GSM-puhelimella (vartiointifirmaan) hälyttämistä.”

Johtopäätökset ja pohdinta

Aineiston perusteella voidaan arvioida, että Paikannusturva palveli sille asetettuja tavoitteita. Turvpuhelin on tuonut liikuntarajoitteisille potilaille turvallisuuden tunnetta sekä konkreettista turvaa kuntoutumiseen. Turvpuhelin on myös lisännyt potilaiden vapautta omaan tekemiseen ja tukenut autonomian sekä itsesäätelyn tunteiden kasvua. Työntekijöiden tarve seurata ja valvoa potilaita on vähentynyt. Laitteen käyttö on tukenut liikuntarajoitteisten potilaiden kokemusta siitä, että he pärjäävät yksin, mutta apua saa, kun sitä tarvitsee. Aineiston mukaan voidaan todeta, että henkilökunta kokee normaaleja matkapuhelimia tarvittavan edelleen, vaikka Paikannusturva mielletään teknisiltä ominaisuuksiltaan toimivammaksi henkilöstön turvpuhelimena.

Merkittävimmät haasteet turvpuhelimien käyttökokeilussa liittyivät siihen, miten potilaat kykenivät lataamaan turvpuhelinia, muistivatko potilaat ladata turvpuhelimien ja pitää sitä mukanaan sekä siihen, ettei turvpuhelin ollut aina öisin potilaan ulottuvilla. Nämä haasteet vaikuttivat työntekijöiden luottamukseen laitteen toimintavalmiutta kohtaan. Laitteen toimintavalmiuden ollessa kyseenalaistettu ei voitu olla varmoja siitä, kykeneekö potilas tarvittaessa pyytämään apua.

Turvpuhelimien käytön haasteita voisi aineiston perusteella helpottaa yhdenmukaisten käytäntöjen luominen sekä

vastuun, seurannan ja laitteiden ylläpidon organisointi. Kehittämistarpeiksi Paikannusturva-puhelimessa voidaan yhteenvetona mainita sen fyysiset ominaisuudet, joilla tarkoitetaan variaatioita siitä, miten ja millä tavoin potilas voisi parhaiten kantaa puhelinta mukanaan. Kehittämistarpeen alaisia laitteen fyysisiä ominaisuuksia ovat myös akun kesto, latausjohtoon ja laitteen painikkeiden selkeyteen ja johdonmukaisuuteen liittyvät ominaisuudet. Turvapuhelinta voisi kehittää niin, että potilaan laitteesta lähettämä hälytys (häätäkestiviesti) ohjautuu juuri sellaisen työntekijän matkapuhelimeen, joka vastaa kyseisen asiakkaan hoidosta ja täten tuntee parhaiten tämän avun tarpeen.

Hyvinvointitekniologia on jatkuvasti kehittyvä ja kasvava ilmiö. Uusia toimijoita ja asiakkaita tulee alalle jatkuvasti lisää, joten hyvinvointitekniologian markkinat kasvavat maailmanlaajuisesti. Kliinisessä sairaanhoidossa hyvinvointitekniologia on tehnyt läpimurron ja juurruttanut asemansa siellä tehtävässä potilastyössä, mutta kehityskulku ei kuitenkaan ole vakiinnuttanut hyvinvointitekniologian käyttöä osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Kehittyvä hyvinvointitekniologia antaa päihdehoidolle laajat mahdollisuudet kehittää hoitoa ja hoidon turvallisuutta. Päihdetyössä hyvinvointitekniologian kehitys on kuitenkin vielä alkuvaiheessa, vaikka joitakin hyvinvointitekniologisia kokeiluja on tehty, kuten Paikannusturva Järvenpään sosiaalisairaalassa. Myös maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2012 lanseeraama pilottihanke, jonka tarkoituksena on ehkäistä haitallista alkoholin kulutusta tietokoneohjelman avulla, on esimerkki kansainvälisestä hyvinvointitekniologisesta kokeilusta päihdetyössä (World Health Organization).

Lähteet

ArcticCare. Loc Finder henkilöpaikannus. ArcticCare Technologies Oy. Viitattu 3.12.2014
http://www.arcticcare.com/pdf/ACT_Loc_Finder_websitesite_1.14.pdf

Nielsen, J. (1993). Usability Engineering. Academic press: New York

Hyvinvointitekniologia tarjoaa rajattomasti mahdollisuuksia päihdetyön kehittämisessä. Teknologialla voitaisiin parantaa asiakkaan ja työntekijän turvallisuutta esimerkiksi GPS-paikannuksen avulla sekä hälytysjärjestelmiä kehittämällä. Päihdetyön tekeminen voisi tulevaisuudessa helpottua tekniologian vähentäessä entisestään esimerkiksi kirjaamista ja kirjallisten töiden tekemistä, jotka ovat pois asiakkaiden kanssa vietetystä ajasta. Työ voisi myös monipuolistua työntekijöiden saadessa itselleen hyvinvointitekniologista tietotaitoa.

Hyvinvointitekniologia tarjoaa mahdollisuuksia ehkäistä riskejä ja tapaturmia entistä paremmin ja helpottaa sekä työntekijöiden keskinäistä että työntekijän ja asiakkaan välistä tiedon kulkua. Tämän lisäksi hyvinvointitekniologia mahdollistaa kasvavan ja laadukkaan etätöiden tekemisen ja laajemman avohoidon toteuttamisen videoyhteyden avulla. Videoyhteys tukee etäisyksistä riippumattoman esimerkiksi vertaistyön, neuvotteluiden, ryhmätoiminnan ja konsultaatioavun toteuttamista.

Ennemmin kuin uusia laitteita ja järjestelmiä, on kuitenkin pohdittava niiden soveltuvuutta keskenään. Yhdistelmälaitteet ja eri käyttöjärjestelmissä toimivat sovellukset voisivat olla tulevaisuuden päihdetyössä merkittävä uudistus. Ne olisivat myös kustannustehokkaampia kuin yksittäiset laitteet ja järjestelmät. Kustannustehokkuuden parantaminen ja työn tehokkuuden lisääminen hyvinvointitekniologian avulla ovat ajankohtaisia aiheita kuntien suurimpien menoerien kohdistuessa sosiaali- ja terveyspalveluihin. ■

World Health Organization. Management of substance abuse. Viitattu 24.3.2015. http://www.who.int/substance_abuse/activities/ehealth/en/

Päivi Hyry & Sari Salin-Hämäläinen

VIDEOVÄLITTEISESTI TOTEUTETTU VERTAISTUKI

Päihderiippuvuus on sekä henkilökohtainen että yhteiskunnallinen ongelma. Siitä selviytyminen on pitkä prosessi, jonka aikana tarvitaan paljon tukea erilaisilta tahoilta. Päihdehoidon tutkimuksissa vertaistuki on noussut tärkeäksi osaksi päihderiippuvaisten kuntoutumisessa. Lähtökohtana vertaistuelle on yhteinen kokemus päihderiippuvuudesta ja yhteisenä tavoitteena elämätavan, persoonallisuuden sekä sosiaalisen identiteetin muutokset. (Ruisniemi, 2006, 35.)

Hyvinvointitekniikan avulla saadaan uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalle toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi. Sen avulla pitkienkin välimatkojen päässä asuville luodaan tasa-arvoiset mahdollisuudet osallistumiseen ja itsenäiseen toimintaan. Järvenpään sosiaalisairaalaan käynnistettiin alkuvuodesta 2015 videovälitteisen vertaisryhmän pilotointi, joka toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille sekä pienen noin 4000 asukkaan kunnan päihdehoidon asiakkaille. Ryhmän ohjauksesta vastasi kaksi Järvenpään sosiaalisairaalan vertaistoimijaa.

Artikkelissa kuvataan projektin käynnistymisvaihetta. Käytännön kokemuksia vertaistukiryhmän toimivuudesta ja teknologian soveltuvuudesta ryhmätoimintaan on kerätty vertaisohjaajien haastatteluilla sekä ryhmään osallistujien antamilla palautelomakkeilla.

Projektin käynnistyminen

Ensimmäinen videovälitteinen vertaistukiryhmä kahden toisistaan etäällä sijaitsevan paikkakunnan välillä oli

tarkoitus aloittaa elokuussa 2014. Järvenpäässä vertaisohjaajien vaihtuminen siirsi toiminnan aloittamisen seuraavalle vuodelle. Ensimmäinen kerta oli sovittu alkavaksi 13.1.2015, mutta toisen kunnan työntekijät eivät olleet teknisistä syistä johtuen saaneet tietoa asiasta, joten videovälitteinen ryhmä aloitettiin viikkoa myöhemmin eli 20.1.2015.

Vertaisryhmien toiminnan perustuessa vertaisohjaajien vapaaehtoisuuteen, muodostuvat suuriksi riskiksi tehtävään sitoutuminen sekä jaksaminen oman toipumisprosessin ollessa käynnissä. Henkilökunnalla on vain rajatusti mahdollisuuksia vaikuttaa vertaisryhmien toimintaan, koska he edustavat alan ammattilaisia, eivätkä näin ollen osallistu ryhmiin,

Vertaisohjaajien vaihtuessa myös vertaisryhmän fokus muuttui. Ryhmän oli alunperin tarkoitus muodostua pelkästään opioidikorvaushoidossa olevista asiakkaista, mutta ryhmä muodostuikin avoimeksi kaikille vertaistoiminnasta kiinnostuneille päihdekuntoutujille. Vertaisohjaajat eivät nähneet tätä ongelmaksi, pikemminkin päinvastoin: ”Ei... mun mielestä se on ihan rikkaus vaan et siin on kaikki samassa... ettei lokeroida erikseen ihmisiä”.

Vertaisryhmässä käytetty teknologia

Järvenpään sosiaalisairaalaan käytössä oleva laite on Praecom in toimittama LifeSize Team 220-videoneuvottelulaite. Praecom in tarjoama neuvottelupalvelu (Praecom Business) mahdollistaa yhteyden muodostamisen esimerkiksi tablettiin, mobiililaitteeseen tai tietokoneeseen.

Riippumattomuus käytettävistä laitteista onkin palvelun yksi keskeisistä vahvuuksista. Se mahdollistaa videovälitteisten vertaistukiryhmien perustamisen ilman erillisiä laitehankintoja.

Teknologian osalta ilmeni kuitenkin myös joitakin haasteita. Videovälitteisessä yhteydessä äänen laatu oli ajoittain heikkoa ja kuuluvuus muodostui ongelmalliseksi. Järvenpään alueella ollut sähkökatkos esti 3.2.2015 videovälitteisen yhteyden muodostamisen toiseen kuntaan teknologiaa käyttäen.

Ryhmän merkitys

Vertaisohjaajien ajatukset omasta roolistaan ryhmän ohjaajina olivat yhteneväiset. He pitivät tärkeänä omansa itsenään olemista ja pyrkivät välttämään liiallista ohjeiden antamista, sillä ohjeet eivät välttämättä sovellu kaikille. Tärkeämmäksi he näkivät tuoda asioita esille omien kokemustensa kautta ja ryhmäläisten omia puheita heijastamalla.

”Mieluummin antaa niitten itte puhuu ja sit niinku heijastamalla...vähän semmosta heijastavaa”. Tasavertaisuuden merkitys ryhmässä nousi vahvasti esille. Tasavertasii me kyl ollaan...pyritään siihen. Ei siin voi olla muuta ku tasavertanen asiakkaiden kanssa että...Me on ite oltu samassa tilanteessa joskus että...sitä ei saa unohtaa”.

Ryhmän aikana nousi esiin myös ”kuivanappaus” asiakkaiden keskuudessa eli se, että ihannoidaan päihteiden käyttöä ryhmässä. Vertaisohjaajien mukaan se on ehdottomasti kielletty ja siihen on välittömästi puututtava.

Yhtenä haasteena vertaistoimijat tuovat esiin myös korvaushoitoasiakkaiden tavoitteiden ristiriitaisuuden. Osa asiakkaita haluaa jollakin aikataululla kokonaan korvaushoidosta eroon ja osa ei.

Kokemuksia videovälitteisestä vertaistukiryhmästä

Vertaisohjaajat toivat esille puheenvuorojen jakaantumisen tärkeyden ryhmäläisten kesken. Videoyhteyden päässä olevien ryhmäläisten huomioiminen nousi erityisen tärkeäksi, jotta muodostuu vuoropuhelua etenkin, jos Järvenpään sosiaalisairaalassa on enemmän osallistujia.

”Mut se tietysti et siit täytyy vaan sitte pitää huoli siitä et joku jakaa niinku puheenvuoroja että, ettei kaikki oo yhtäikää äänensä...ja ottaa huomioon sit se vastapuoli siellä että...ettei me olla kaikki ryhmäläiset, vaikka meit on, jos meit on enempi ni ei olla koka ajan äänessä...vaan annetaan mahdollisuus heille”.

Ensimmäisen kokoontumisen jälkeen vertaisohjaajien kokemukset olivat positiivisia. He kokivat, että ryhmäläiset olivat antaneet tilaa toisilleen puheenvuorojen osalta ja keskustelut alkoivat ikään kuin itsestään. Toisen kokoontumisen osalta Järvenpään sosiaalisairaalan ryhmäläiset olivat täyttäneet palautelomakkeet, joiden pohjalta voidaan todeta vertaisryhmän olleen positiivinen kokemus. Ryhmän neljä osanottajaa seitsemästä olivat sitä mieltä, että ryhmän henki oli hyvä, ryhmästä sai tukea ja tuli kuulluksi.

Osa asiakkaista totesi saaneensa jonkin verran uutta tietoa ja useimpien mielestä videolinkki oli teknisesti toimiva. Asiakkaat olivat antaneet palautetta myös ohjaajien toiminnasta.

”Hyvät, läsnäolevat ja kiinnostuneet. Kiitos! Saa mukavasti tietoa vertaisryhmistä alueella. Hienoa, että kehitetään asioita ja vertaistukea. Ryhmä ”avasi silmäni” alkoholiongelmaisten tukemisesta yhteiskunnassa. Vapaaehtoisten avulla saadaan aitoa apua”.

Vertaisohjaajien mukaan toinen ryhmäkerta oli aktiivinen – jopa aktiivisempi kuin ensimmäinen. He kokivat, että ryhmäläiset tukevat toisiaan hyvin, paremmin kuin he itse pystyisivät ja ryhmän yhteishenki oli hyvä.

Vertaisohjaajat toivovat, että Järvenpäässä korvaushoidon asiakkaat osallistuisivat aktiivisemmin videovälitteiseen vertaisryhmään, jotta vertaistuki vastaisi paremmin pienen kunnan korvaushoidossa olevien asiakkaiden tarpeeseen. Ohjaajat informoivat asiasta Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökuntaa, jotta he innostaisivat asiakkaita osallistumaan ryhmään.

Pohdinta

Teknologia mahdollistaa vertaisryhmien toiminnan päihdehoidossa fyysisestä sijainnista riippumatta. Nykyaikaisten laitteistojen ja palveluiden avulla mahdollistetaan videovälitteisen ryhmän perustaminen ilman erillisiä laitehankintoja.

Teknologian toimivuudesta huolimatta käyttöön liittyy tiettyjä riskejä. Toisen kokoontumisen aikana ilmeni häiriöitä äänen laadussa, kuten säröilyä ja kuuluvuuden hetkellistä katkeamista. Myös yllättävä tekninen ongelma, kuten sähkökatkos, voi estää yhteyden muodostamisen. Videoyhteyden avulla toteutettava vertaisryhmän toiminnan aloittaminen vaatii myös tiivistä yhteistyötä pilotointiin osallistuvien organisaatioiden välillä vastuunjaon ja tiedonkulun osalta.

Vertaisohjaajien kokemus videoyhteyden käytöstä on positiivinen mutta heidän mielestään haasteeksi nousi ryhmän ajankohdan järjestäminen. Useiden ryhmien kokoontuessa

samana päivänä on mahdollista, että asiakkaat eivät jaksaa osallistua tarjolla olevaan vertaistuen ryhmään. Vertaisohjaajat miettivät tarjolla olevan vertaistuen riittävyttä korvaushoidossa olevien asiakkaiden osalta.

Haastatteluiden ja asiakaspalautteiden perusteella videovälitteinen vertaisryhmä oli onnistunut. Vertaisryhmään osallistuminen oli aktiivista eikä videovälitteisyyttä

koettu negatiivisena. Ryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä myös vertaisohjaajien toimintaan. Pilotoinnin aikana esiin nousseita tutkimusaiheita voisivat olla vertaisryhmään osallistumiseen vaikuttavat tekijät, kuten ajankohta, asiakkaiden vaihtuvuus ja vertaisohjaajien henkilökohtainen kokemus. ■

Lähteet

Ruisniemi, A. (2006). Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

*Hanna Muroma, Jasmine Saarenpää, Mariia Dahl, Terhi Huokuna,
Kati Korjula-Keskiväli, Katri Mielonen & Sauli Taipale*

ERILAISIA SILTI SAMANARVOISIA – PÄIHDEKUNTOUTUSRYHMÄT JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALALLA

Tässä artikkelissa kuvaamme osana sosionomi (AMK) -opintoja toteuttamaamme päihdekuntoutujien ryhmätoimintaa. Suunnitelimme ja toteutimme ryhmäohjaukset Järvenpään sosiaalisairaalassa loppusyksystä 2014. Ohjaukserat toteutettiin kolmena erilaisena toiminnallisena ryhmänä sairaalan potilaille. Ryhmien teemat olivat vanhemmuuden tukeminen, aggressio, voimavarakeskeisyys ja stressin- ja ahdistuksenhallinta sekä rentoutuminen. Ryhmissä korostettiin voimavarakeskeisyyttä, voimaantumista sekä kokonaisvaltaista kuntoutumista. Ryhmien toteutuksessa hyödynnettiin erilaisia luovia ja toiminnallisia menetelmiä.

Artikkelissa käsittelemme lyhyesti sosiaalisairaan hoidollista viitekehystä sekä ryhmäohjauksen suunnittelun teoriapohjana ollutta voimaantumisprosessia sekä voimavarakeskeistä lähestymistapaa. Tämän jälkeen kuvaamme ryhmäohjaustoiminnan suunnittelu- ja toteutusprosessin kulun sekä avaamme ryhmien sisältöä, tavoitteita ja konkreettisia menetelmiä. Artikkelissa arvioimme ryhmäohjauksen eettisten lähtökohtien toteutumista sekä menetelmien toimivuutta. Arvioimme ryhmätoimintojen merkitystä päihdekuntoutuksen osana sekä kuvaamme ryhmiin osallistuneiden potilaiden kokemuksia. Lopuksi pohdimme erilaisten ryhmien merkitystä osana päihdehoitoa, luovien menetelmien käyttöä päihdekuntoutuksessa sekä menetelmien siirrettävyyttä muuhun päihdehoitoon.

Ryhmäohjauksetojen taustat

Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidollisena viitekehysnä on kognitiivinen käyttäytymisteoria, yhteisöllisyys ja kokonaisvaltainen kuntoutus. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään muuttamaan haitallisia ajatusmalleja opettelemalla tunnistamaan ne. Samalla harjoitellaan päihteiden käyttöä laukaisevien tekijöiden ennakoimista. Hoitoa toteutetaan sosiaalisairaalassa yksilö- ja ryhmäkeskusteluissa, perheterapiassa ja vertaisryhmissä. Yhteisöllisyys korostuu sosiaalisairaalassa varsinkin lääkkeettömässä yhteisohoidossa Hietalinnan yksikössä, mutta myös muilla sairaalan osastoilla esimerkiksi yhteisökokouksina ja vertaistuen hyödyntämisenä. Kokonaisvaltainen kuntoutus tarkoittaa Järvenpään sosiaalisairaalassa sitä, että jokaista asiakasta osallistetaan mukaan toimintaan asiakkaan yksilöllinen toimintakyky huomioiden. (A-klinikkasäätiö)

Sosiaalisairaalassa toteuttamiemme ryhmäohjauksetojen taustalla oli ratkaisukeskeisyyteen pyrkivä viitekehys, jota tukemassa oli lisäksi voimaantumista ja voimavarakeskeisyyttä korostava teoria. Juha Siitosen (1999) mukaan voimaantuminen tarkoittaa tunnetta, jossa omat voimavarat ja luovuus vapautuvat. Voimaantuneille henkilöille yhteistä on myönteisyys ja positiivisuus, jotka vaikuttavat koettuun arvostuksen tunteeseen ja hyväksyvään ilmapiiriin. Ihminen, joka on saavuttanut voimaantumisen, pyrkii parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen toiminnassaan. Hän tuntee samalla halua ottaa vastuuta muiden hyvinvoinnista.

Turvalliseksi koetussa ilmapiirissä vapaus ja vastuunotto ovat hyvässä suhteessa toisiinsa.

Vapaus ja itsenäisyyden kokeminen ovat voimaantumisen prosessin keskeisiä käsitteitä, mutta toimintaympäristöön ja yhteisöön liittyvät kokemukset ovat myös keskeisiä voimaantumisen. Sisäisen voimaantumisen kategoriat ovat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys. Ne ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa ja niillä on keskinäinen merkityssuhde. Yhdenkin voimaantumisen osa-alueen ollessa puutteellinen, voimaantuminen voi heikentyä tai estyä kokonaan rakentumasta. Parhaassa tapauksessa kaikki voimaantumisen osa-alueet tukevat voimavarojen kasvamista. (Siitonen, 1999.)

Voimaannuttavan ja henkilön omia voimavaroja esille tuovan ohjauksen ja toimintaprosessin käynnistyminen edellyttää havaintoja sekä ymmärryksen asiakkaan voimattomuuden tunteesta. Vasta, kun asiakkaan omat voimavarat ja niiden puutteet on havaittu ja huomioitu, voidaan luoda strategiat asiakkaan voimaannuttamiseen pyrkivälle prosessille. Havainnot ovat lähtökohta sille, että voimattomuuden tunteet voidaan poistaa ja asiakas voi löytää omat voimavaransa. Voimaantumiskokemus sisältää viisi vaihetta. Prosessi alkaa, kun organisaatio muodostaa käsityksen asiakkaiden voimattomuutta aiheuttavista rakenteista. Tätä seuraa toinen vaihe, jossa otetaan käyttöön valitut strategiat asiakkaan voimaantumiseen. Valittujen strategioiden toteuttajat (henkilökunta) tähtäävät siihen, että asiakkaille tarjotaan tietoa, joka on itsessään voimaantumista tehostavaa (vaihe kolme). Tällaista tietoa vastaanotettuaan asiakkaat kokevat voimaantumista (vaihe neljä). Voimaantumisen behavioristiset vaikutukset huomataan viimeisessä – viidennessä – vaiheessa. (Conger & Kanungo, 1988, 474.)

Toiminnan kuvaus

Ryhmien suunnittelu tapahtui syys – lokakuun 2014 aikana. Ryhmät pidimme Järvenpään sosiaalisairaalassa marraskuun 2014 aikana. Erilaiset ryhmät, niin toiminnalliset kuin yhteiseen keskusteluun painottuvatkin ryhmät, ovat yleisesti osa sosiaalisairaan normaalia perushoitotyötä. Osana POKE-hanketta oli, että opiskelijat osallistuvat ryhmien suunnitteluun, järjestämiseen ja ohjaamiseen. Opiskelijoina pääsimme näin ollen tutustumaan yhteen sosiaalisairaan päihdekuntoutuksen toimintamalleista. Toteuttamamme ryhmiä oli kolme erilaista: vanhemmuuden tukemisen ryhmä, luovien toimintojen ryhmä sekä ahdistuksen- ja stressinhallinnan ryhmä. Vanhemmuuden tukemisen ryhmä oli ainut suljettu ryhmä, johon osallistuminen oli kirjattu potilaiden hoitosuunnitelmaan. Ryhmäläiset olivat perhekuntoutusosaston sekä naisten yhteisön potilaita. Luovien toimintojen sekä ahdistuksen- ja stressinhallinnan ryhmät

olivat kaikille avoimia, ja osallistujat olivat pääsääntöisesti kuntoutusyhteisön sekä katkaisu- ja vieroitushoitoyhteisön potilaita. Ryhmiin osallistui keskimäärin 5 – 10 potilasta kerralla.

Jokaisessa ryhmässä oli kolme toimintakertaa. Ryhmillä oli ryhmän teeman mukaiset tavoitteet, ja joka toimintakerralla ryhmän teemaan liittyvä aihe. Ryhmien yhteisinä keskeisinä tavoitteina olivat kuntoutumisen tukeminen, voimavarojen lisääntyminen, vertaistuen toteutuminen sekä elämänhallinnan ja arjen tukeminen toiminnan ja keskustelun kautta. Ryhmien suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtina olivat tavoitteellisuus, vuorovaikutuksellisuus, luottamus, voimavarakeskeisyys sekä osallisuus.

Ryhmien rakenne oli tarkasti suunniteltu ja aikataulu strukturoitu. Jokaisen toimintakerran rakenne noudatti samaa struktuuria, vaikka aiheet ja toiminnot vaihtelivatkin: aloitus ja esittely, päivän teeman avaus ja aiheeseen johdattelu, ryhmäkeskustelu/keskustelu ja/tai toiminnallinen osuus, aiheesta poislaskeutuminen, purku sekä palautteenkeruu. Palautetta keräsimme ryhmissä osin suullisesti ja osin palautelomakkeilla.

Ryhmät rakentuivat yhteiselle keskustelulle, pienryhmäkeskusteluille ja –toiminnoille sekä luoville menetelmille. Luovina menetelminä ryhmissä käytimme muun muassa musiikkimaalausta, draamaharjoituksia sekä mielikuva-työskentelyä, joiden avulla käsiteltiin esimerkiksi aggressiota sekä tutkittiin omaa identiteettiä. Vanhemmuuden tukemisen ryhmissä käsitelimme toiminnallisten harjoitteiden ja musiikin avulla omaa vanhemmuutta ja päihteiden merkitystä vanhemmuudessa. Pienryhmissä työstiin konkreettisia haasteita vanhemmuudessa sekä pyrittiin löytämään uusia toimintamalleja arjen haasteisiin. Ahdistuksen- ja stressinhallinnan ryhmissä menetelminä olivat esimerkiksi resurssipalapeli sekä rentoutumisharjoitukset, joiden avulla pyrittiin löytämään keinoja rentoutumiseen ja ahdistuksen lieventämiseen.

Ryhmien aiheita käsiteltiin päihdenäkökulman ja kuntoutumisen kautta. Ryhmäkeskusteluissa ja toiminnallisissa harjoitteissa halusimme nostaa esiin kunkin ryhmän teeman merkityksen päihdeettömän elämän ja päihdeongelmasta selviytymisen näkökulmasta. Ryhmien teemat kytkettiin päihdeettömässä arjessa selviämiseen, päihdeettömän vanhemmuuden kasvuun sekä omien voimavarojen kasvattamiseen. Ryhmien toteutuksessa korostimme tulevaisuuteen suuntautumista, potilaiden aktivoitua, potilaiden oman todellisuuden arvostamista sekä teemojen käsittelyä positiivisuuden ja ratkaisukeskeisyyden kautta. Ohjaajina roolimme oli ryhmää eteenpäin vievä, keskusteluun kannustava sekä kokonaisuudesta ja aikataulutuksesta huolehtiva.

Arviointi

Sosiaalialan työtä kehitettäessä on tärkeää tarkastella eettisiä perusteluita ja periaatteita. Sosiaalialan eettisissä ohjeissa todetaan seuraavaa: *sosiaalialan työssä ammattietiikka merkitsee ennen kaikkea halua ja kykyä nähdä ja kuulla arjen toiminnissa erilaisia vaihtoehtoja sekä halua ja kykyä mahdollistaa asiakkaiden omien näkemysten esiin tuominen (Talentia, 2013, 6).*

Toiminnallisten menetelmien käytön taustoja pohtiessa voidaan voimaantumisteorian ohella vertailukohdaksi ottaa esimerkiksi Mikko Aallon kehittämä toimintakokemustyö ja sen arvopohja. Pyrimme toiminnallisia menetelmiä ryhmänohjauksessa käyttäessämme noudattamaan samankaltaisia eettisiä lähtökohtia. Esimerkkeinä voi mainita seuraavia: kaikki toiminta perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen ja valinnanvapauksiin, ja ohjaajina halusimme vahvistaa ryhmäläisten itsetuntoa ja kuvaa itsestä.

Turvallisessa ryhmässä on mahdollista opetella yhdessä elämisen taitoja. Kokemuksellisessa toiminnassa osallistuja saa elämyksiä, ja niiden kautta päästään käsittelemään tunteita, arvoja ja asenteita. Hyväksyvässä ilmapiirissä voi kokeilla uudenlaisia ajatus- ja käyttäytymistapoja. Tunteiden käsitteilyllä on suuri merkitys. Kokemuksien prosessointi tapahtuu ryhmässä toiminnan purkuvaiheessa. Koetut asiat, tunteet ja muutokset siirtyvät parhaimmillaan arjen tilanteisiin ja käyttäytymiseen. (Aalto, 2000, 143, 149-151.)

Ryhmämuotoisessa työskentelyssä huomioidaan toiset ja jokainen tulee myös itse kuulluksi ja nähdyksi. Keskusteluihin ei pidä pakottaa ketään. Jokaisen omaa yksilöllistä osallistumista ryhmätoimintaan kunnioitetaan, on se sitten erittäin aktiivista tai pelkästään kuuntelua ja sivusta seuraamista. Ryhmäläiset pääsivät jakamaan omia elämäntarinoitaan. Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen lisää omanarvontuntoa.

Ryhmässä keskustelu ja jakaminen olivat suuressa roolissa. Osallistujat kokivat toimintaan osallistumisen sekä ajatuksen jakamisen mielekkääksi. Tämä tuli esille ryhmäläisten palautteesta sekä siitä, että moni ryhmäläinen toi ryhmän purkuhetkessä esille avoimen jakamisen ja kunnioittavan ilmapiirin mielekkyyttä. Ryhmässä arvostimme osallistujien omaa asiantuntijuutta ja kokemusmaailmaa. Ryhmässä nostettiin esille se, miten tärkeää kaikkien ryhmään kuuluvien ja siihen osallistuvien on olla tuomitsematta muita. Kannustimme ryhmiin osallistujia yksilöllisesti osallistumaan toimintaan ja keskusteluun.

Ryhmien lyhytkestoisuus toi ohjauksemme haasteita, koska osallistujiin ei ehtinyt kunnolla tutustua. Siksi täytyi jatkuvasti arvioida, kuinka syvälle keskustelua voi viedä ja kuinka paljon ryhmäläisiä pystyy ”haastamaan” keskusteluihin. Myös luottamuksen syntyminen näin lyhytkestoisilla ryhmillä tuntui haastavalta. Kuitenkin ryhmiin osallistujat

kertoivat avoimesti ajatuksistaan teemoihin liittyen. On kuitenkin huomioitava, että me tarkastelimme tilannetta opiskelijan näkökulmasta ja roolista. Täten näkökulma ja tunne ryhmien lyhytkestoisuudesta ovat erilaisia kuin sosiaalialan työntekijöillä, jotka normaalisti ohjaavat ryhmiä. On siis selvää, että meidän opiskelijoiden vuorovaikutussuhteen muodostuminen asiakkaiden kanssa on erilainen kuin työntekijöillä, jotka tuntevat asiakkaat jo entuudestaan ja ovat päivittäisessä kanssakäymisessä heidän kanssaan.

Ryhmäläiset antoivat ryhmistä hyvää palautetta. Ryhmiin osallistuneet potilaat toivat esiin ryhmätoimintojen ja vertaistuen merkitystä omassa kuntoutumisessaan. Ryhmien voimavarakeskeisyys ja tulevaisuuteen sekä positiivisiin toimintamalleihin suuntautuminen koettiin antoisaksi. Potilaat toivat esille, että opiskelijavetoiset ryhmät olivat hyvää vaihtelua hoitajakson arkeen. Mielekkäimmiksi asioiksi ryhmässä koettiin esimerkiksi uuden oppiminen, jakaminen, kuntoutusta tukeva ilmapiiri sekä monimuotoiset ja mielekkäät tehtävät, toiminnot ja keskustelut.

Pohdinta

Toteuttamamme ryhmätoiminta koettiin mielekkääksi ja virkistäväksi. Näin ollen annetun palautteen perusteella meidän toteuttamia ryhmiä voisi siirtää muihin päihdehoitoyksiköihin. Luovien menetelmien, keskustelun ja erilaisten toiminnallisten harjoitusten avulla potilaat pystyvät käsittelemään erilaisia elämänsä asioita ja tunteita. Asioiden käsitteily kuvan tai musiikin kautta saattaa olla joillekin asiakkaille helpompaa kuin sanojen verbaalinen tuottaminen. Menetelmästä riippumatta pääasia on, että henkilö itse pystyy käsittelemään tunteita. Ryhmässä toimiminen on hyödyllistä. Ryhmätoiminnassa oppii sosiaalisia taitoja, jokainen tulee vuorollaan kuulluksi ja saa vertaistukea. Vertaistuen merkitys kuntoutuksessa on suuri. Vaikka ryhmää ohjaavan ammattilaisen rooli on merkitsevä, on asiakkaiden oman todellisuuden ja kokemuksen jakaminen avainasemassa.

Ihmisten tavat oppia ovat erilaisia. Erilaisten menetelmien kautta oppiminen mahdollistaa jokaiselle parhaiten sopivan tavan kuntoutumiseen, eli palvelee kokonaisvaltaisen kuntoutumisen periaatetta. Luovat menetelmät ja toiminnalliset ryhmät antavat välineitä ja keinoja uusien toimintamallien luomiseen. Ryhmässä on mahdollista käsitellä kaikkia elämän osa-alueita ja arjen hallintaan liittyviä teemoja vertaistuen ja konkreettisen toiminnan kautta. Esimerkiksi talouden hallintaan, kodinhoitoon, liikuntaan tai sosiaaliin taitoihin liittyvät ryhmät tukevat päihteettömän elämän toteutumista kokonaisvaltaisesti asiakkaiden elämän kaikilla osa-alueilla. Toiminnalliset ryhmät tukevat asiakkaiden hoitosuunnitelmaa ja tuovat monipuolisuutta ja virkistystä asiakkaiden hoidon arkeen. ■

Lähteet

Aalto, M. (2000). Ryppäästä ryhmäksi. My Generation Oy.: Tampere

A-klinikkasäätiö. Järvenpään sosiaalisairaala. Järvenpään sosiaalisairaalan hoidollinen viitekehys. Viitattu 8.12.2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.jarvenpaa/files/J%C3%A4rvenp%C3%A4%C3%A4n%20sosiaalisairaalan%20hoidollinen%20viitekehys.pdf>

Conger, J. A. & Kanungo, R. N. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *The Academy of Management Review*, 13 (3): 471-482.

Siitonen, J. (1999). Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto.

Talentia (2013). Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. 6. painos. Helsinki.

Inka Virpi & Miia Skogster

SULO-HIIRI PERHEENSÄ KANSSA JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALASSA — KUVAKIRJA VANHEMMUUDEN TUKEMISEN TYÖVÄLINEENÄ

Tässä artikkelissa kuvaamme opinnäytetyönämme tekemäämme kuvakirjaa. Kerromme siitä vanhemmuuden tukemisen työvälineenä ja tuomme esiin sen hyötyjä. Kuvakirjan tehtävänä on auttaa vanhempaa esittelemään Järvenpään sosiaalisairaalaa lapselleen ennen hoitojaksolle saapumista ja madaltaa sekä lapsen että vanhemman kynnystä hoitojaksolle saapumiseen. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden tulevan hoitojakson herättämien ajatusten ja tunteiden käsittelyyn. Kuvakirjan toinen tehtävä on herättää keskustelua hoitojakson aikana liittyen hoitojaksolla oloon ja auttaa vanhempaa luomaan vuorovaikutushetki lapsensa kanssa keskustellen näistä aiheista. Sitä voidaan hyödyntää tietoisesti vanhemmuuden roolien tukemisessa silloin, kun sitä käytetään hoitojakson aikana. Työntekijän ja vanhemman työstettyä vanhemmuuden roolikarttaa, voi vanhempi kehittää rakkauden antajan ja ihmissuhdeosaajan rooleja kuvakirjan lukemisen aikana ja sen jälkeen. Kirja tukee kuitenkin vanhemmuuden rooleja myös ennen hoitojaksoa käytettynä.

Kuvakirjan lähtökohtina ovat Järvenpään sosiaalisairaalan työntekijöiden teemahaastattelu, ulko- ja sisätilojen valokuvaaminen sosiaalisairaalalla sekä perhekuntoutusyksikön työntekijöiltä ja potilailta kerätty palaute. Kuvakirja työvälineenä sisältää esipuheen, valokuvia Järvenpään sosiaalisairaalalta, Pekka Virpin piirtämiä piirroskuvia hiiriperheestä sosiaalisairaalalla, tekstin sekä apukysymyksiä tukemaan vanhempaa keskustelun aloittamiseen lapsen kanssa. Kuvakirjasta on julkaistu sekä painettu että internet-versio.

Kuvakirja työvälineenä

Kuvakirja työvälineenä on suunnattu vanhemman käytettäväksi lapsensa kanssa, minkä takia avaamme seuraavaksi vanhemmuuden käsitettä. Vanhemmuus on lapsen ja vanhempien tapa olla emotionaalisessa ja fyysisessä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa ja toimia suhteessa lapsen tarpeisiin. Vanhemmuus on sitä, että vanhempi näkee lapsen, tunnistaa hänen tarpeensa, viestinsä ja tunteensa ja osaa vastata niihin. Vanhemmuuteen kuuluu lapsen auttaminen tarpeiden, viestien ja tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä. Lapsen huomiointi ja hänestä huolehtiminen sekä tunneperäisesti läsnäolo ovat myös osa vanhemmuutta. (Rönkkö & Rytönen, 2010, 124.) Vanhemmuuteen liittyviä monenlaisia riskitekijöitä, mutta niistä huolimatta lähes jokainen vanhempi haluaa lapselleen hyvää. Tämän voimavaran löytäminen, arvioiminen ja vahvistaminen voi avata mahdollisuuksia vanhemmalle ja hänen lapselleen. Vanhemmuutta voidaan tukea auttamalla vanhempia tunnistamaan omat voimavaransa. Perheen kanssa työskentelevien tulee lisäksi huolehtia siitä, että vanhemmuuden haasteet tulevat esille ja niihin etsitään yhdessä ratkaisuja vanhempien kanssa. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen, 2007, 85.)

Kuvakirjan avulla voidaan tukea vanhemmuuden roolikartan kahta pääroolia: rakkauden antajan sekä ihmissuhdeosaajan rooleja. Vanhemmuuden roolikartta on työväline, jonka kautta vanhempi voi arvioida omaa vanhemmuuttaan ja kehittyä vanhemmuuden tehtävässään (Ylitalo, 2011, 9-12). Vanhemmuuden roolikartan ovat kehittäneet Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän työntekijät vuonna 1999

(Vanhemmuuden roolikartta®, 2013). Vanhemmuuden roolikartta pohjautuu Jacob Levy Morenon kehittämään rooliteoriaan (Ylitalo, 2011, 9). Roolikartassa on kaikkiaan neljä pääroolia: huoltaja, rakkauden antaja, ihmissuhdeosaaja sekä rajojen asettaja. Jokainen päärooli jakautuu lisäksi alaroleihin. (Ylitalo, 2011, 10-12.)

Rakkauden antajan rooliin sisältyy esimerkiksi lapsen lohduttaminen, elämässä myötäeläminen, lapsen hyväksyminen sekä hellyyden antaminen lapselle. Ihmissuhdeosaajan rooliin taas kuuluu muun muassa lapsen kanssa keskusteleminen, lapsen kuunteleminen ja hänen tunteiden hyväksyjä, lapsen kannustaminen sekä yleisesti perheen ja lapsen ihmissuhteiden vaaliminen. (Helminen & Iso-Heiniemi, 1999, 25.) Kun kuvakirjaa käytetään hoitajakson aikana tietoisena työvälineenä vanhemmuuden tukemiseen, voi työntekijä suositella vanhemmalle kuvakirjan lukemista lapsen kanssa ja kertoa sen ideasta ja tavoitteista. Kuvakirja mahdollistaa vanhemmuuden tukemisen myös etukäteen ennen hoitajakson alkamista. Tällöin vanhemmuuden roolien työstäminen voi jäädä tiedostamattomaksi. Kuvakirjan lukeminen luo vuorovaikutushetken vanhemman ja lapsen välille. Vanhempi voi tarinan, kuvien ja apukysymysten kautta avata keskustelua, antaa lapsen tunteille tilaa sekä sanoittaa niitä. Kuvakirja tukee vahvasti rakkauden antajan ja ihmissuhdeosaajan rooleja, sillä niihin liittyvät tehtävät korostuvat kuvakirjan lukuhetkessä eniten.

Kuvakirjan hyödyt vanhemmuuden tukemisessä

Perheessä, jossa esiintyy päihdeongelmaa, on kommunikatio ja vuorovaikutus usein ristiriitaista. Asioista on vaikea puhua ja usein pelätään esimerkiksi häpeää, syyllisyyttä, päihteen käytön aloittamista, riitaa, väkivallanuhkaa tai rakkauden menettämistä. Puhumista saatetaan vältellä myös häpeän ja ympäristön aiheuttaman paineen takia. Lisäksi tunteiden kokeminen on päihdeongelmaa sisältävissä perheissä usein vaikeaa. (Hyytinen, 2014, 176.) Lapsen oppiessa ymmärtämään paremmin ympäröivää maailmaa vanhempi saa mahdollisuuden kuulla lastaan, mikä taas on tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Lähellä olo sekä kuulluksi tuleminen taas ovat ensiarvoisen tärkeitä lapsen identiteetin muodostumisen kannalta (Heinimaa, 2001, 161). Kuvakirja voi opettaa lasta hallitsemaan pelkoja, tuntemaan myötätuntoa tai iloa. (Heikkilä-Halttunen, 2010, 10). Lapsen kannalta kiinnostavia ovat keskustelun aiheet, joissa on mahdollista vedota lapsen omiin kokemuksiin, toiminnallisuuteen ja tunteisiin. Tällaisissa vuorovaikutustilanteissa vanhemman tulisi antaa lapselle riittävästi aikaa hahmottaa kokemaansa ja tehdä aloitteita. (Lyytinen & Lyytinen, 2002, 117-118.)

Kuvakirja antaa vanhemmalle välineen päihdeongelman puheeksiottamiseen. Lapsilla on oikeus osallisuuteen heitä koskevien asioiden hoidossa. Osallisuus tarkoittaa kuulukuksi tulemistä ja mielipiteiden ilmaisemisen oikeutta sekä mahdollisuutta tunteiden, ajatusten ja kokemusten jakamiseen. Osallisuus edellyttää myös mahdollisuutta saada tietoa. (Oranen, 2004, 150.) Lapsi voi puhua tai viestittää hänen elämässään olevista vaikeista asioista, jos hänen viestejään opitaan ymmärtämään ja osataan asettaa kysymyksiä. Lisäksi kysymysten asettelun jälkeen on ensiarvoisen tärkeää kuunnella lapsen vastauksia ja käsitellä lapsen kanssa hänen tunteitaan. Lapsen on usein vaikeaa oma-aloitteisesti kertoa traumaattisista kokemuksistaan ja lapsen ääni jää usein kuulematta. Kuvakirja tukee lapsen osallisuutta antamalla vanhemmalle työvälineen vaikeasta asiasta keskusteluun.

Lapsen kanssa leikkiminen, pelien pelaaminen, kirjojen lukeminen ja satujen ja lorujen kertominen sekä lapsen kanssa jutteleminen ovat suositeltavia aikuisen ja lapsen välisiä yhteisiä toimintoja. Nämä toiminnot tukevat lapsen kehitystä. (Lyytinen & Lyytinen, 2002, 116.) Kirjaa lukiessa lapsi voi tuntea suurta yhteenkuuluvuutta vanhempiensa kanssa, olla turvallisesti heidän lähellä ja kuulla tarinoita, jotka avaavat uusia mielenkiintoisia maailmoja lapselle. Vanhempi taas voi lukuhetkessä pitää lasta lähellä ja nähdä, miten lapsi eläytyy kirjan tarinaan. Lisäksi vanhempi voi päästä keskustelemaan erilaisista perheelle tärkeistä asioista kiireettömässä lukuhetkessä. (Mikkanen, 2008, 26.) Päähenkilön kuvaaminen eläinhahmon kautta auttaa lasta saamaan etäisyyttä tarinan aiheeseen, jolloin vaikeiden asioiden käsittely helpottaa lasta käsittelemään tarinan aihetta ja samalla auttaa vanhempaa, joka voi olla hämmentynyt asian käsittelystä lapsensa kanssa (Heikkilä-Halttunen, 2010, 12-13). Vanhemman tehtävänä on jäsentää lapsen toimintaympäristöä ennakoitavaksi, jolloin uusista muuttuvista asioista kertominen ja kuvaileminen helpottavat lasta uuden asian kohtaamisessa (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen, 2006, 103).

Pohdinta

Aikuisilla on valta määrätä mistä aiheista lapsille on soveliaista kirjoittaa ja tämän vuoksi aikuiset valitsevat myös, mitkä aiheet ovat sellaisia, jotka eivät ole sopivia tai ovat kiellettyjä lapsille. Monet vaietut asiat kuten esimerkiksi päihteen käyttö ovat nykyisin tietoisuudessa, mutta niistä kuitenkin vaietaan, sillä asiasta puhuminen koetaan vaikeaksi. (Heikkilä-Hattunen, 2010, 26.) Tarinassa hiiriperhe tulee hoitajaksole Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolle. Kirjoitimme kuvakirjan tekstin tarinamuotoon, jotta lapsen olisi mielekäästä seurata tarinaa. Pohdimme, että hoitajakson kuvaaminen tarinassa auttaa kirjan lukijaa samaistumaan siihen, sillä lukijat tulevat kohtaamaan

tarinan tapahtumat hoitojaksolla. Kuvakirjan jokaisella aukeamalla on apukysymys vanhemmalle, sillä halusimme helpottaa vanhempaa avaamaan keskustelua. Pikku-hiiren tunteiden kautta vanhempi voi päästä keskustelemaan myös oman lapsensa tunteista liittyen kuntoutusjaksolla oloon. Pohdimme, että päihteistä puhuminen koetaan usein vaikeaksi, joten luomamme kuvakirja voisi auttaa tämän vaikean asian puheeksiottamisessa.

Aluksi pääpainomme kuvakirjalle oli vanhemman tukeminen lapsen kanssa vuorovaikutukseen, mutta saamamme palautteen myötä painotuksemme jakautui erilaiseksi. Lopulta kuvakirjallemme tuli kaksi erilaista tehtävää: 1. lapsen ja vanhemman tutustuttaminen perhekuntoutusyksikön arkeen ennen hoitojaksolle saapumista sekä 2. hoitojakson aikana vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Näemme muutosten teon jälkeen kuvakirjallamme olevan enemmän käyttömahdollisuuksia.

Pohdimme itse opinnäytetyön prosessin aikana, että valokuvien lisääminen heikentää kuvakirjan käyttämistä vielä vuosien jälkeen. Tämän takia harkitsimme tarkkaan kuvakirjaan lisätyt valokuvat, sillä halusimme niiden kestävän aikaa mahdollisimman kauan. Yhtäältä valokuvat kuvakirjassa tuovat konkreettista tietoa siitä, miltä sosiaalisairaalassa todella näyttää ja tätä kautta valmistavat potilaita etukäteen tulevaan. Toisaalta valokuvat kirjassa vähentävät lapsen mielikuvitusta ja huonoimmassa tapauksessa esimerkiksi tilamuutokset sosiaalisairaalalla saa valokuvissamme esiintyvät tilat näyttämään erilaisilta kuin todellisuudessa. Mielestämme tilojen erilaisuus voi tällaisessa tapauksessa aiheuttaa hämmennystä lapsessa, mikä taas heikentää kuvakirjan laatua. Kaiken kaikkiaan olemme kuitenkin tällä hetkellä tyytyväisiä kuvakirjan kokonaisuuteen ja sen käyttömahdollisuuksien lisääntymiseen valokuvien lisäyksen myötä.

Saimme työntekijöiltä palautetta alustavasta kuvakirjasta ja pystyimme mielestämme vastaamaan saamaamme palautteeseen muuttamalla kuvakirjan sisältöä. Työntekijöiden toivomuksesta kuvakirjasta tehtiin sekä painettu versio että internet-versio. Pohdimme, että internet-version kautta kuvakirjamme tavoittaa mahdollisesti enemmän potilaita, sillä Järvenpään sosiaalisairaalan potilaat tulevat ympäri Suomea hoitojaksolle. Pyysimme potilailta palautetta lähes valmiista kuvakirjasta. Saimme palautetta muun muassa kuvakirjan epärealistisuudesta. Osa potilaista koki, että kuvakirja antaa työntekijöistä positiivisen kuvan ja samaan aikaan vanhemmista annetaan negatiivinen kuva. Potilaiden antaman palautteen perusteella kuvakirja on herättänyt heissä sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Muutimme kuvakirjan tekstiä sekä tarinan järjestystä niin että vanhempien rooli lapsen hoidossa kasvoi. Pohdimme, että tehtyjen muutosten jälkeen vanhemmat eivät koe kuvakirjan tarinaa yhtä syyllistävänä.

Näemme kuvakirjan toimivana työvälineenä sellaiselle vanhemmalle, joka on päihderiippuvuutensa takia menossa sosiaalisairaalaan hoitojaksolle tai on jo siellä. Kuvakirja voi parhaimmillaan auttaa vanhempaa luomaan arvokkaan vuorovaikutushetken lapsen kanssa ja mahdollistaa syvemmän keskustelun sekä aikuisen aidon läsnäolon. Jotta kuvakirja tulisi sosiaalisairaalan potilaiden aktiiviseen käyttöön, tulisi sosiaalisairaalan työntekijöiden aktiivisesti tehdä töitä sen esittelemisessä sekä potilaiden motivoinnissa sen käyttöön. Päihdevanhempi voi parhaimmillaan saada onnistuneen lukuhetken myötä lisää itsetuottamusta vanhemmuutensa ja mahdollisesti toteuttaa jatkossakin lukuhetkiä lapsensa kanssa erilaisten kirjojen parissa. ■

Lähteet

- Heikkilä-Hattunen, P. (2010). Minttu, Jason ja peikonhäntä. Lasten kuvakirjoja kipeistä aiheista. Avain.
- Heinimaa, E. (2001). Kuvakirja lapsen ja aikuisen maailmassa. Teoksessa M. Suojala, & M. Karjalainen (toim.), Aava lastenkirja. Johdatus lastenkirjallisuuden lajeihin ja käyttöön. Helsinki: Lasten Keskus.
- Helminen, M. & Iso-Heiniemi, M. (1999). Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hyytinen, R. (2007). Lapsi, huumeperhe ja toivo. Helsinki: Pekan Offset Oy.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. (2007). Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Lyytinen, P. & Lyytinen, H. (2002). Tiedollinen kehitys lapsuudessa. Teoksessa J. Sinkkonen (toim.), Pesästä lentoon. Kirjan lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY.
- Mikkanen R. (2008). Onni on yhteinen lukuhetki. Teoksessa I. Loivamaa, I. Juva & L. Järvenpää (toim.), Syötä satuja Lukueväitä lapsuuteen. Helsinki: Tammi.
- Oranen, M. (2004). Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.), Lapsen kaltoinkohtelu (s. 128-150). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. (2010). Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Vanhemmuuden roolikartta®. (2013). Varsinais-Suomen lastensuojelunkuntayhtymä. Viitattu 23.1.2015. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Vilén, M, Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. (2006). Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Ylitalo, P (toim.) (2011). Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

KIRJOITTAJAT

Mariia Dahl

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Terhi Huokuna

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Päivi Hyry

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Kati Korjula-Keskiväli

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Marianna Kultalahti

Koulutussuunnittelija
Seurakuntaopisto, Kirkkopalvelut ry

Minna Lindqvist

Projektityöntekijä
Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus Living Lab
(POKE) -hanke
A-klinikkasäätiö / Järvenpään sosiaalisairaala

Katri Mielonen

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Hanna Muroma

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Teemu Rantanen

yliopettaja
Laurea-ammattikorkeakoulu

Jasmine Saarenpää

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Sari Salin-Hämäläinen

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Miia Skogster

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Eeva Soikkeli

lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu

Sauli Taipale

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Inka Virpi

Sosiaalialan AMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Pertti Vuorinen

Lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu

Antti Weckroth

Kehittämispäällikkö
A-klinikkasäätiö / Järvenpään sosiaalisairaala



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU



Teemu Rantanen & Antti Weckroth (toim.)

HYVINVOINTI, TEKNOLOGIA JA YHDESSÄ OPPIMINEN

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostona

Päihdehoidon kehittämiseen liittyy monenlaisia sisällöllisiä ja rakenteellisia haasteita. Uudenmaan liiton rahoittamassa Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) -hankkeessa (1.9.2013 – 31.8.2015) pyrittiin vastaamaan näihin haasteisiin rakentamalla Laurea-ammattikorkeakoulun, A-klinikkasäitiön Järvenpään sosiaalisairaalan ja Seurakuntaopiston muodostama yhteistyöverkosto. Hankkeessa oli keskeisellä sijalla päihdehoidon osaamisen vahvistaminen työelämälähtöisen oppimisympäristön sekä yritysyhteistyön ja hyvinvointiteknologisten sovellusten pilotointien kautta. Hankkeelle oli määritelty kolme kehittämiskohdetta ja näihin perustuen kehittäminen tapahtui käytännössä kolmessa kehittämistiimissä: (1) Turvallinen sairaalaympäristö, (2) verkot, verkostot ja vertaistuki sekä (3) aktivointi ja kokonaisvaltainen kuntoutus. Tässä julkaisussa kuvataan ja arvioidaan POKE-hankkeessa tehtyä kehittämistoimintaa ja sen tuloksia. Julkaisun kirjoittajina on Laurea-ammattikorkeakoulun, A-klinikkasäitiön ja Seurakuntaopiston työntekijöitä sekä sosiaalialan opiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta.