

**TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
Tampere University of Applied Sciences

**MUUTOSPROSESSIN KUVAUS TYÖNTEKIJÖIDEN  
KOKEMANA YHDESSÄ SOPIMUSVUORI OY:N  
TEHOSTETUN TUEN KUNTOUTUSKODISSA**

Susanna Keinänen  
Satu Koivu

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KEINÄNEN, SUSANNA & KOIVU, SATU:

Muutosprosessin kuvaus työntekijöiden kokemana yhdessä Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskodissa

Opinnäytetyö 88 s., liitteet 8 s.  
Maaliskuu 2010

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muutosprosessia yhdessä Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskodissa työntekijöiden kokemana vuodesta 2006 alkaen. Tarkoituksena oli myös selvittää miten työntekijät kokivat päihdetyön integroituneen Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan sekä millaisia tulevaisuuden kehitysideoita ja toiveita työntekijöillä on työstään.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruumenetelmä oli avoin haastattelu. Haastattelimme neljää työntekijää, jokaista kahteen kertaan. Aineiston analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat muutos, mielenterveysongelma, päihdeongelma, kaksoisdiagnoosi ja kokemukset.

Tuloksissamme työntekijöiden kokemukset muutosprosessista liittyivät ammattitaidon kehittämiseen, muutoksen laajuuteen, työnkuvan uudelleen muotoutumiseen, verkostoitumiseen, vaikutuksiin työyhteisössä ja muutoksen herättämiin tunteisiin. Päihdetyön integroitumisen Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan työntekijät kokivat asukkaiden kuntoutustarpeen muutoksena, yksilöllisen kuntoutuksen ja yhteisöllisyyden yhteensovittamisena, arjen hallintana kuntoutusyhteisössä, työyhteisöön kohdistuvien vaatimusten vaikutuksina työnkuvaan, työnkuvan uudelleen muotoutumisena ja yhteistyön sujuvuutena. Työntekijöiden kehitysideat ja toiveet tulevaisuuden työstä liittyivät toiminnan kehittämiseen ja yhteistyöllisiin haasteisiin.

Opinnäytetyömme tuloksista löytyy runsaasti yhtäläisyyksiä aiempaan tutkimustietoon sekä teoreettiseen tietoon liittyen. Kehittämisehdotuksina on työyhteisön panostaminen jatkuvaan työn kehittämiseen työhohjauksella ja kehittämispäivillä. Työyhteisön tulisi kiinnittää huomiota rakentavaan ja avoimeen vuorovaikutukseen. Työyhteisön olisi hyvä luoda yhtenäiset linjaukset perustehtävästä ja sen toteuttamiskeinoissa. Työn tulisi olla yhdessä suunniteltua ja perusteltua, jotta sitä voisi toteuttaa johdonmukaisesti. Jatkotutkimukset eri tutkimusnäkökulmista tuottaisivat arvokasta tietoa, joka auttaisi ymmärtämään ilmiötä kokonaisvaltaisemmin myös asukkaiden ja muiden organisaatioiden näkökulmasta.

---

Asiasanat: Muutos, mielenterveysongelma, päihdeongelma, kaksoisdiagnoosi, kokemukset.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

KEINÄNEN, SUSANNA & KOIVU, SATU:

Description of the transition process in one of the Sopimusvuori LTD's intensive rehabilitation homes based on employees' experiences.

Bachelor's thesis 88 p., appendices 8 p.  
March 2010

---

The main purpose of this thesis was to describe the transition process from 2006 onwards based on employees' experiences in one of the Sopimusvuori rehabilitation homes. From 2008 onwards this Sopimusvuori rehabilitation home has specialized in treating patients with coexistences substance misuse and mental health problems. The second purpose of this thesis was to study how the employees experience the integration of substance abuse treatment methods with Sopimusvuori's ideology of rehabilitation methods. We also studied the wishes and ideas of the employees considering their working environment prospects.

The method of this thesis was qualitative. Un-structured interviews were conducted four employees twice with each. The data were analyzed by using qualitative content analysis. The salient perceptions are transition, mental health problem, substance misuse, dual diagnosis and experiences.

The employees' experiences of the transition process were related to the development of their expertise, scoping with the transition, restructured work description, networking, the transition based effects on the working community and emotional influences of the transition process. The integration of substance abuse rehabilitation method with the rehabilitation ideology of Sopimusvuori forced the rehabilitation home to adjust previous rehabilitation methods to fit for the new residents. Individual and communal rehabilitation co-ordination, time management in everyday life, the demands on working community, re-formation of the job description and co-operation were brought up in employees' experiences. The employees had hopeful prospects to develop their operational mode and networking.

The results of this thesis were compared with former studies. We propose that the working community pays attention to the dialogical interaction as the ongoing transition process is proceeding. It is important that employees manage to create consistent and congruent definition in the foundations of their job description. In future it would be interesting to study how the rehabilitation home eventually adapted to the major change and what kind of rehabilitation method they ended up with.

---

Keywords: Transition, mental health problem, substance misuse, dual diagnosis, experiences.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1 Muutos .....	9
3.1.1 Johdetun muutoksen vaiheet .....	10
3.1.2 Muutos yksilön ja työyhteisön kokemuksena .....	12
3.1.3 Muutos sosiaali- ja terveystaloudissa .....	14
3.2 Päihde- ja mielenterveysongelma .....	17
3.2.1 Päihdeongelma .....	17
3.2.2 Mielenterveysongelma .....	20
3.2.3 Kaksoisdiagnoosi .....	22
3.3 Sopimusvuori .....	24
3.3.1 Sopimusvuoren ideologia .....	25
3.3.2 Sopimusvuoren palvelut .....	25
3.3.3 Asumiskuntoutusyksiköt terapeuttisina yhteisöinä .....	27
3.3.4 Sopimusvuoren toimintaperiaatteet .....	28
3.3.5 Päihdekuntoutusyhteisöjen ominaispiirteitä .....	30
4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	32
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	32
4.2 Aineistonkeruumenetelmä .....	33
4.3 Aineiston analyysi .....	35
5 TULOKSET .....	37
5.1 Työntekijöiden kokemukset muutosprosessista .....	37
5.1.1 Ammattitaidon kehittäminen .....	37
5.1.2 Muutoksen laajuus .....	38
5.1.3 Työnkuvan uudelleen muotoutuminen .....	39
5.1.4 Verkostoituminen .....	40
5.1.5 Vaikutukset työyhteisöön .....	40
5.1.6 Muutoksen herättämät tunteet .....	41
5.2 Työntekijöiden kokemukset päihdetyön integroitumisesta kuntoutusideologiaan .....	42
5.2.1 Asukkaiden kuntoutustarpeen muutos .....	42
5.2.2 Yksilöllisen kuntoutuksen ja yhteisöllisyyden yhteensovittaminen .....	44
5.2.3 Arjen hallinta kuntoutusyhteisössä .....	46
5.2.4 Työyhteisöön kohdistuvien vaatimusten vaikutukset työnkuvaan .....	47
5.2.5 Työnkuvan uudelleen muotoutuminen .....	48
5.2.6 Yhteistyön sujuvuus .....	50
5.3 Työntekijöiden toiveet työhönsä liittyen ja kehitysajat tulevaisuuteen .....	51
5.3.1 Toiminnan kehittäminen .....	51
5.3.2 Yhteistyölliset haasteet .....	52

6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	53
6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	53
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	54
6.3 Tulosten tarkastelu .....	56
6.3.1 Työntekijöiden kokemukset muutosprosessista.....	58
6.3.2 Työntekijöiden kokemukset päihdetyön integroitumisesta kuntoutusideologiaan .....	61
6.3.3 Työntekijöiden toiveet työhönsä liittyen ja kehitysideat tulevaisuuteen .....	70
6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	72
LÄHTEET .....	74
LIITTEET .....	81

## 1 JOHDANTO

Muutos koskettaa jokaista terveys- ja sosiaalian työyhteisöä ja sen jäsentä jossain vaiheessa työuraa. Muutos on aina prosessi, joka on jatkuvassa liikkeessä. Muutostarve voi esiintyä organisaation osien tai niiden välisten suhteiden tasolla. Muutos heijastuu yksilötasolle ryhmän ja organisaation vuorovaikutuksen kautta. (Mattila 2007, 17, 136.) Muutos on aina kriisi, joka vaatii sopeutumista. Se on samalla mahdollisuus kehittyä niin yhteisönä, kuin yksilönäkin. (Erämetsä 2003, 23–24.)

Päihde- ja mielenterveysongelman samanaikainen esiintyvyys yksilössä haastaa sosi-  
aali- ja terveydenhuollon. Päihde- ja mielenterveyden samanaikaisella esiintyvyydellä tarkoitetaan, että ihmisellä on päihdeongelman lisäksi jokin muu vakava mielenterveyden häiriö. Molemmat ongelmat vaativat myös samanaikaista, integroitua hoitoa, jolloin ei voida keskittyä vain päihde- tai mielenterveysongelman hoitoon. (McKeown 2010, 3, 5, 10.)

Sopimusvuori on eräs asumispalveluita ja mielenterveyskuntoutusta tarjoava organisaatio Tampereella (Sopimusvuori 2010). Sopimusvuori Oy:n ja ry:n tuottamat palvelut ovat portaittaisia kuntoutuspalveluja, jotka on suunnattu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuville mielenterveyskuntoutujille. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 20). Samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitopolkuja ja –muotoja on tarkoitus kehittää valtakunnallisella tasolla (STM 2009). Yksi Sopimusvuoren tehostetun tuen kuntoutuskoti vastasi kehittämishaasteeseen erikoistumalla vuodesta 2008 lähtien samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivien kuntoutukseen (Sopimusvuori 2010).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata muutosprosessia Sopimusvuori Oy:n yhdessä tehostetun tuen kuntoutuskodissa työntekijöiden kokemana vuodesta 2006 alkaen. Rajasimme aiheen käsittelemään työntekijöiden kokemuksia päihdetyön integroitumisesta Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan sekä tulevaisuuden kehitysideoihin ja toiveisiin työstään. Aineistonkeruumenetelmämme oli avoin haastattelu. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa itse muutoksesta ja erilaisista työyhteisöön kohdistuvista muutosvaikutuksista sekä kuvata niiden synnyttämiä kokemuksia.

Suuntaamme hoitotyön koulutusohjelmassa mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoihin ammattipintoihin ja tiedämme muutosten olevan arkipäivää sosiaali- ja terveysalalla. Tämän vuoksi halusimme saada ammatillisia valmiuksia muutoksien kohtaamiseen tulevassa ammatissamme.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muutosprosessia Sopimusvuori Oy:n yhdessä tehostetun tuen kuntoutuskodissa työntekijöiden kokemana vuodesta 2006 alkaen. Tarkoituksena on myös selvittää miten työntekijät kokevat päihdetyön integroitumisen Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan sekä millaisia tulevaisuuden kehitysideoita ja toiveita työntekijöillä on työstään.

Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

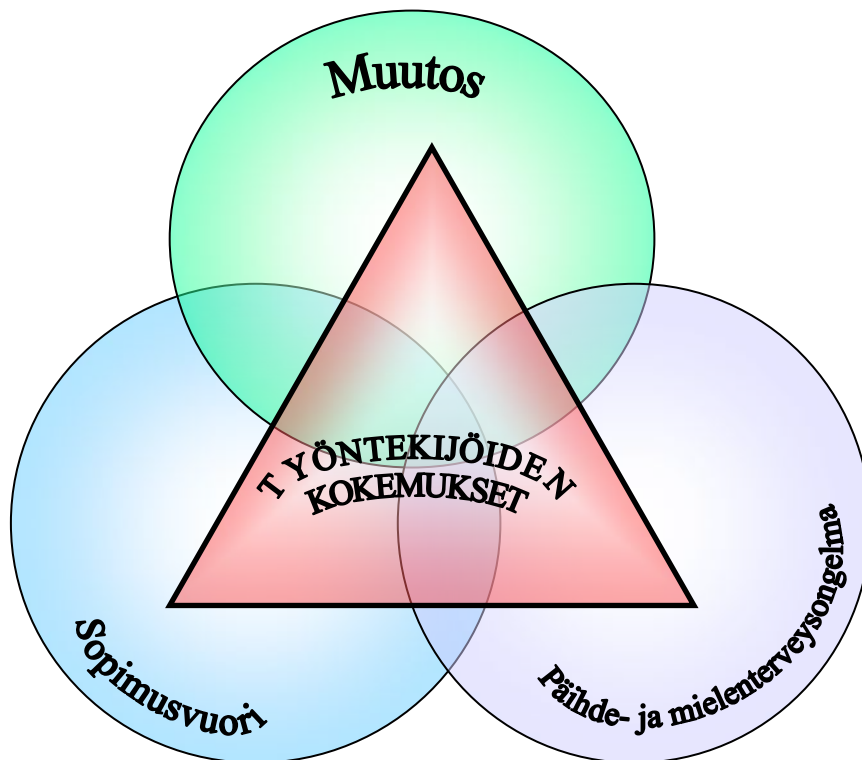
- 1) Millaisia kokemuksia työntekijöillä on vuonna 2006 alkaneesta muutosprosessista?
- 2) Miten työntekijät kokevat päihdetyön integroituneen kuntoutusideologiaan?
- 3) Millaisia tulevaisuuden kehitysideoita ja toiveita työntekijöillä on työstään?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa muutoksesta yhdessä työyhteisössä ja kuvata sen synnyttämiä kokemuksia. Opinnäytetyömme tarjosi haastateltaville mahdollisuuden käydä muutosprosessin vaiheita ja sen herättämiä tunteita läpi. Samalla se tarjoaa muutosprosessin vaiheista tietoa myös niille työyhteisön jäsenille, jotka eivät osallistuneet haastatteluihin. Tavoitteena on tuottaa opinnäytetyön kautta tietoa muutosprosessista myös muille työyhteisöille.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostui muutos, päihde- ja mielenterveysongelma ja Sopimusvuoren ideologia. Muutos itsessään ulottuu monelle eri tasolle (3.1). Kuvaamme (KUVIO 1) tässä opinnäytetyössä muutoksen moniulotteisuutta ja sen vaikutuksia työyhteisön kokemuksiin.



KUVIO 1 Muutos työntekijöiden kokemana

#### 3.1 Muutos

Muutos on aina prosessi, joka on jatkuvassa liikkeessä. Muutos heijastuu yksilötasolle ryhmän ja organisaation vuorovaikutuksen kautta. Pehmeät muutokset tapahtuvat ajan myötä ja rajut muutokset etenevät sykleittäin (Mattila 2007, 17). Erämetsän (2003) mukaan *muutos jaetaan neljään tasoon*. Ensimmäisen taso koskee yksilöä. Toisen tason muutokset ovat *taktisia tai työhön liittyviä*, jotka heijastuvat yksilötasolle. Kolmannen tason muutokset ovat *strategisia*, jotka edellyttävät muutoksia tai kehitystä organisaat-

tiokulttuurissa. Neljäs taso käsittää *organisaatiokulttuurin muutoksen*, joka on haastavin taso. (Erämetsä 2003, 23–24.)

Levyn ja Merryn (1986) mukaan ensimmäisen asteen muutos koskee organisaation kehittämistä ja se tapahtuu pienin askelin. Toisen asteen muutos on moniulotteinen ja se tapahtuu kaikilla tasoilla samanaikaisesti. Toisen asteen muutoksessa on nähtävissä eri vaihteita: kriisi, uudistus, siirtymä ja kehittyminen uudelle tasolle sekä vähittäinen kehittäminen. (Levy & Merry 1986, 273.) Muutos voi olla kokonaisvaltainen koskien koko organisaation toimintaa, eriytynyt tai projektimainen tai kaikkia näitä samanaikaisesti. Muutostarve voi esiintyä myös organisaation osien tai niiden välisten suhteiden tasolla. (Mattila 2007, 131, 136.) Muutos on tässä opinnäytetyössä kokoava käsite, jonka avulla kuvaamme ja erittelemme eri tasoilla tapahtuvia muutoksia. Käytämme myös käsitettä muutosprosessi kuvaamaan muutoksen moniulotteisuutta ja sen jatkuvaa kausaalista liikkettä.

### 3.1.1 Johdetun muutoksen vaiheet

Muutosvalmius on kestävä kehityksen edellytys. Kestävä kehitys, luova toiminta ja uuden oppiminen mahdollistuu elävässä ja jatkuvuutta korostavassa organisaatiossa. (Kaivola & Tuukkanen 2009, 218.) Muutos tarvitsee johtamista. Johtamisprosessin tulisi olla ennakoiva, joustava ja tilanneherkkä. Tämä tarkoittaa sitä, että johtamisprosessin tulisi elää koko ajan muutoksen edellä, jotta muutoksen vaiheet pystyttäisiin tunnistamaan ja niihin pystyttäisiin reagoimaan. Ennakoiva muutosjohtajuus käsittää sekä sisäisen että ulkoisen toimintaympäristön tuntemisen. (Nissinen 2004, 59–60.) Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia lisäävä johtamistapa ja keskusteleva ilmapiiri organisaation ja työyhteisön välillä edistävät samanaikaisesti työntekijöiden hyvinvointia ja uudistusten onnistumista (Häikiö, Ojala & Tuurala 2006, 9).

Mattila (2007) jakaa onnistuneen muutoksen ja muutoksen johtamiseen liittyvät tekijät neljään vaiheeseen. Ensiksi muutokselle luodaan perusta. *Perustan luominen* on usein hidasta kypsyttelyä. Tällöin tarkoituksena on synnyttää kokonaiskuva muutoksesta ja sen vaikutuksista. Muutoksen tavoitteiden on hyvä olla konkreettisia. Perustan luominen edellyttää organisaation sisäistä kriittistä pohtimista ja riskien tunnistamista sekä muu-

toksen tarpeen tarkennusta. Muutostarpeen käynnistäjänä voi olla sisäisiä ja ulkoisia syitä, jotka voivat olla esimerkiksi kilpailuympäristön muutokset tai organisaation sisäiset muutostarpeet. (Mattila 2007, 131, 135.) Kun muutoksen perusta on luotu, seuraa *muutoksen käynnistysvaihe*. Käynnistämiseen liittyy muutoksen toteuttajien motivointi ja innostaminen. Asiantuntija-avun hankkiminen muutoksen toteuttamiseen säästää ohi-lyöntejä ja parantaa suunnitelmien laatua sekä vähentää myöhempiä suunnanvaihdosten tarpeita. (Mattila 2007, 131, 165–166.) Ulkopuolelta tuleva asiantuntija-apu ja pelkkä tiedon antaminen eivät johda pysyviin muutoksiin. Muualta tuotu tieto ei riitä saamaan aikaan syvää ymmärrystä ja oppimista organisaation sisällä. (Kaivola & Tuukkanen 2009, 218.) Käynnistämisvaiheessa tiedon aukoton kulku nähdään tärkeänä. Kommunoinnin avoimuus ilman keskinäistä hierarkiaa ja väliportaita ennaltaehkäisee tietokatkokset ja siitä koituvat ongelmat. (Mattila 2007, 131, 165–166.) Koko henkilökunnan mukaan ottaminen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen kannattaa. Tällöin uusi tieto ja asiantuntemus syntyvät yhteisinä oivalluksina ja merkityksinä. (Kaivola & Tuukkanen 2009, 237.)

Käynnistämisen jälkeen seuraava vaihe on *hallittu eteneminen*, jolloin nähdään hyvän muutosjohtamisen vaikutukset. Etenemisvaiheelle on tyypillistä uusien tehtävien alkaminen, muutostyön positiivisten puolten näkyminen ja vaikeuksiin joutuneiden osalueiden korjaaminen. Yleensä kokemustiedon karttuessa toimintaa on voitu muuttaa sopivammaksi. Muutoshankkeen laajentuessa perustehtävä selkenee ja yksittäiset ongelmakohdat paljastuvat hienosäätöä varten. (Mattila 2007, 131, 165–166.)

*Vakiinnuttaminen* on muutosprosessin viimeinen vaihe. Tällöin muutoksen hyödyt realisoituvat ja päämäärä kirkastuu. Muutosprosessi hidastuu ja toiminta rutinoituu. Arkipäivän työssä alkaa esiintyä kehitystarpeita, joita ei aiemmin näkynyt. Henkilöstön tyytyväisyys, motivaatio ja niiden ylläpitäminen ovat tärkeitä. Muutoshankkeen päättymisen voi olla myös kriisi kun muutosta tukenut taho väistyy ja toiminta jatkuu ilman taustavaikutusta. Organisaation johdon tehtävänä on edelleen vuorovaikutuksen ylläpito ja tiedonkulun mahdollistaminen. Muutosprosessin viimeisessä vaiheessa muutokseen ollaan usein tyytyväisiä. (Mattila 2007, 131, 192–201.) Jos muutoksen johtaminen ja siihen annettu tuki lopetetaan liian aikaisin, on olemassa suuri riski, että muutos taantuu. Johdetun muutosprosessin päättämisessä olisi oppimisen kannalta tärkeää reflektoida muutosprosessin vaiheita kaikkien toimijoiden kesken. Reflektoinnin avulla voidaan

myös tutkia johdetun muutosprosessin päättämistarvetta. (Kaivola & Tuukkanen 2009, 235.)

### 3.1.2 Muutos yksilön ja työyhteisön kokemuksena

Muutosprosessin perusta on oppiminen, joka johtaa ajattelun ja käyttäytymisen muuttumiseen. Se edellyttää muutoksen hyväksymistä myös tunnetasolla. (Arikoski & Sallinen 2007, 7.) Muuttuva työelämä vaatii muutosvalmiuksia yksilötasolla. Näitä ovat muun muassa myönteinen asenne, muutosherkkyys, joustavuus ja erilaisuuden ymmärtäminen. Oma aktiivinen panostus uusien asioiden oppimisessa korostuu. Näiden vaatimusten lisäksi työyhteisöltä ja yksittäiseltä työntekijältä odotetaan oman työn ja sen osaamisen hallintaa ja valmiutta jatkuvaan kehitystyöhön. (Moilanen 2001, 31.)

Erityisesti muutostilanteessa on tärkeää, että koko työyhteisö voi olla samanaikaisesti läsnä ja kertoa muutokseen liittyvistä huolistaan. Kun avoin vuorovaikutus kuuluu työyhteisön sisäiseen toimintakulttuuriin, kaikille kehittyy realistisempi käsitys muutosprosessista. Perustehtävän toteutumisen kannalta on tärkeää, että millainen kulttuuri työyhteisön sisälle kehittyy ja miten se mukautuu tuleviin muutoksiin. (Kähönen 2009, 75.)

Uusien asioiden oppimisessa ja muutosvalmiudessa on paljon yksilöllisiä eroja. Jos muutosvalmiuksissa työyhteisön sisällä on paljon eroja, siitä voi seurata turhautumista. Työyhteisön hitaampi muutosvauhti on opittava hyväksymään. Jos työyhteisö vaatii isompia muutoksia, mihin työntekijä ei ole vielä valmis, on syytä miettiä tarkemmin omien muutosvalmiuksien kehittämistä. (Moilanen 2001, 31.) Työyhteisö, jonka historiassa on vahvaa yhteishenkeä, on usein vahvoilla muutostilanteissa (Mattila 2007, 94). Toisaalta uudistusten onnistuminen muutostilanteissa heikentyy, jos työntekijöiden ammatilliset tavoitteet ovat ristiriidassa uudistusten tavoitteiden kanssa hyvästä yhteishengestä huolimatta (Häikiö ym. 2006, 9). Pitkään jatkunut muutosten virta aiheuttaa epävarmuutta sekä sitoutumisen ja motivaation vähenemistä (Kaivola & Tuukkanen 2009, 217).

Työyhteisössä on havaittu muutoksen etenevän *kolmen perusvaiheen kautta*. Perusvaiheet käsittävät *muutosvastarinnan, surutyön ja uuden oppimisen*. *Muutosvastarinta* on

tunnevoittoinen vaihe, jossa edetään pelosta jopa vihaan ja uhmaan asti. Pelko näkyy usein painavana kritiikkinä. (Arikoski & Sallinen 2007, 68.) Kritiikki kohdistuu usein organisaatioon. Pahimmillaan tilanne voi kärjistyä työntekijöiden ja organisaation väliin täydelliseen epäluottamukseen. Työyhteisö kokee petetyksi tulemisen tunteita. Se heijastuu työyhteisössä tiedonkulun katkoksina ja muina vuorovaikutuksellisinä ongelmoina. (Mäkipeska & Niemelä 2005, 52–53.)

Muutosvastarinnan esiintyminen kertoo, että työyhteisö tai yksittäinen työntekijä ei ole vielä valmis muutoksen ja tarvitsee aikaa ja tukea sopeutumiseen (Arikoski & Sallinen 2007, 68). Muutosprosessi herättää herkästi epäluottamuksen tunteita, joilla on vaikutusta työilmapiiriin. Tunnevirta vie työyhteisöltä ja työntekijältä helposti energiaa pois perustehtävien suorittamisesta. (Mäkipeska & Niemelä 2005, 48–49.) Liian nopea muutosprosessi näkyy myös stressireaktion pitkittymisenä. Negatiiviset tunnekokemukset lisäävät stressiherkkyyttä. (Arikoski & Sallinen 2007, 10.) Muutosvastarinta ei välttämättä koske kaikkia työntekijöitä. Yleensä uudet työntekijät siirtyvät suoraan kehitystyöhön käymättä läpi muutoksenvaiheita. (Arikoski & Sallinen 2007, 73.) Organisaatiotason tarjoama avoin ja keskusteleva ilmapiiri auttaa työyhteisöä käsittelemään muutosvastarintaa (Mäkipeska & Niemelä 2005, 25).

Toinen muutosprosessin perusvaiheista on *surutyö*, jota voidaan kutsua myös vanhasta poisoppimisen vaiheeksi. Surutyö on luopumista, jossa tulevaisuuden näkymät ovat epäselviä ja se herättää turvattomuuden tunteita. Tällöin työyhteisö ja yksittäinen työntekijä tarvitsee tukea ja aikaa. Työryhmälle ja yksittäiselle työntekijälle annettava tuki on parhaillaan taidollisesti, tiedollisesti ja psyykkisesti valmistautumista tulevaisuuden haasteisiin. (Arikoski & Sallinen 2007, 69–70, 74.) Vaikka uusien asioiden oppiminen ei alussa tuntuisikaan mielekkäältä, niin se vahvistaa työyhteisön yhteishenkeä ja nostaa yksittäisen työntekijän itsetuntoa. Itsetunto vahvistuu, kun työntekijä huomaa kykenevänsä oppimaan uutta. Myönteinen suhtautuminen muutoksen kehittyä, kun organisaatio antaa tukea työyhteisölle oppimisprosessin aikana. (Moilanen 2001, 33.)

Viimeinen vaihe on *uuden oppimisen vaihe*, jolloin oppimisprosessi tuottaa pääasiassa iloa ja innostusta. Tässä vaiheessa vanhat toimintamallit on murrettu ja vastarinta on hälventynyt. Työyhteisö tekee usein tässä vaiheessa huomion, että vanhasta luopuminen oli tarpeellista. Vaihetta kuvaa hektisyys ja nautinnollisuus, joka syntyy onnistumisen

kokemuksista oppimisprosessissa ja työn toteuttamisessa. (Arikoski & Sallinen 2007, 70.) Aito kehittämistyö vaatii myös kritiikin sietoa organisaatiolta. Työyhteisö kaipaa myös palautetta ja toivoo, että organisaatio ottaisi kantaa työn kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä. (Moilanen 2001, 38.) Jos muutosprosessi esiintyy organisaatiossa vain puheen tasolla eikä aitona tukena, ei työntekijöilläkään ole tarpeeksi motivaatiota sitoutua muutokseen (Arikoski & Sallinen 2007, 78). Itse muutosprosessin toteuttamisen pitäisi olla painavin arvo organisaatiossa ja työyhteisössä sekä näiden välisessä yhteistyössä. (Moilanen 2001, 38.)

### 3.1.3 Muutos sosiaali- ja terveystaloudissa

Sosiaali- ja terveysala kohtasi muutoksen kuntien ja kaupunkien siirtyessä tilaaja-tuottajamalliin, joka oli osa palvelurakenteiden muutosta (Häikiö ym. 2006, 7). Tampereella malli otettiin käyttöön vuoden 2007 alusta (Tampereen kaupunki 2007a). Tilaaja-tuottajamallin tarkoituksena on julkisen palvelusektorin uudistaminen yksityisyrittäjäomaksuttujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Tavoitteena on parantaa julkisen palvelusektorin kustannustehokkuutta ja palveluiden laatua. Tilaaja-tuottajamallissa tuottajat ja tilaajat erotetaan hallinnollisesti toisistaan. (Häikiö ym. 2006, 7.)

Kunnat voivat tällöin ostaa lakisääteisiä palveluja yksityisiltä yrityksiltä tai kolmannelta sektorilta. Se tarkoittaa sitä, että kunnat voivat ulkoistaa lakisääteiset palvelut sen sijaan, että ne tuotettaisiin itse. Tilaaja-tuottajamallin tavoitteena on myös edistää vaihtoehtoisia palveluntuotantotapoja. (Tampereen kaupunki 2007a.) Tämän ajatellaan lisäävän asiakaslähtöisyyttä ja näin parantavan palvelujen laatua. Tilaaja-tuottaja-malli vahvistaa myös prosessiajattelua, josta palvelujen tuottaminen koostuu. (Häikiö ym. 2006, 7.) Prosessiajattelu tarkoittaa muun muassa sitä, että tilaaja hankkii tuottajalta palvelukokonaisuuden ja tuottaja hankkii kokonaisuuden tuottamiseen tarvittavat tukipalvelut (Tampereen kaupunki 2007a). Prosessiajattelun mukaan tukipalvelut voidaan myös keskittää yhdelle palveluntuottajalle (Häikiö ym. 2006, 7).

Tilaaja-tuottajamallin keskeinen ohjausväline on sopimus, jossa määritetään tuotettavien palvelujen sisältö, laatu ja palvelun rahoitus (Tampereen kaupunki 2007a). Uudistunut laki julkisista hankinnoista (2007) painottaa julkisten hankintojen kilpailuttamista,

kun kunta ostaa julkisia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelun ostaminen suoraan yhdeltä palveluntuottajalta on sallittua vain erityistapauksissa. Kilpailuttamisen tuloksena on määräajaksi tai toistaiseksi solmittu sopimus tilaajan ja tuottajan välillä (Achté & Lyytikäinen 2008, 6). Tampereen kaupunki kilpailutti mielenterveyskuntoutukselle suunnatut asumispalvelut syksyllä 2008 (THL 2009).

Raha-automaattiyhdistys (RAY) on toiminut pitkään kolmannen sektorin, yhdistysten ja järjestöjen merkittävänä rahoittajana. Valtakunnallisten palvelurakenteiden muutos kohotti tilaaja-tuottajamallia sai RAY:n tiukentamaan avustuspolitiikkaansa. RAY pyrkii avustuksillaan kilpailuneutraalisuuteen. Avustuksia ei enää myönnetä palveluihin, joiden rahoittaminen voi aiheuttaa kilpailuhaittoja tuottajien kesken. Nämä palvelut ovat lakisääteisiä palveluja, joiden järjestämisvelvollisuus on kunnilla. (RAY 2007.)

Achtén ja Lyytikäisen (2007) selvityksessä ilmeni, että tilaaja-tuottajamalli, siihen liittyvä kilpailuttaminen ja RAY:n avustuspolitiikan tiukentaminen on osasyy siihen, että palvelujen tuottajat erottavat palvelutuotannon ja järjestötoiminnan toisistaan. Lakisääteisiä, kunnan ostamia palveluja tuottavat osat muuttuvat hallinnollisesti osakeyhtiöiksi. (Achté & Lyytikäinen 2007, 10.) Tausta-ajatuksena hallinnollisella eriytymisellä osakeyhtiöksi ja rekisteröidyksi yhdistykseksi on myös verotuksellisten asioiden selkeyttäminen ja myytävien tuotteiden erottaminen selkeästi erilleen muusta toiminnasta. Tämä on myös pääsyy Sopimusvuoren vuonna 2008 tapahtuneessa hallinnollisessa jakaantumisessa Oy:ksi, ry:ksi ja Sopimusvuorisäätiöksi. Kun myytävät tuotteet on selkeästi määriteltä, kilpailuttaminen mahdollistuu. Sopimusvuoren hallinnollisen muutoksesta huolimatta Sopimusvuori on edelleen voittoa tavoittelematon organisaatio. (Ruuskanen 2010.)

Järjestötoiminta säilyy ennallaan ja se voi edelleen saada rahoitusta RAY:ltä. Järjestötoiminnan alle voi kuulua esimerkiksi vapaaehtoistoiminta tai erilaiset vertaistuen muodot. (Achté & Lyytikäinen 2007, 10.) Sopimusvuori ry:n alaisena toimivat myös päivätoiminta ja kansalaisjärjestötoiminta, joita RAY:llä on mahdollisuus rahoittaa. Myös erilaiset kehittämissuunnitelmat saavat usein RAY:ltä rahoitusta. (Ruuskanen 2010.) Osittain tai kokonaan osakeyhtiömuotoon siirtyneet palvelujen tuottajat ovat kokeneet muutoksen identiteettikriisinä. Järjestötoiminnalle yrityksille tyypillinen palvelujen kustannusten ja tuottojen välisen tasapainon etsiminen on vieraampaa. (Achté & Lyytikäinen

2007, 10.) Sopimusvuori Oy:ssä sopeutuminen tilaajan ehtoihin ostetun palvelun suhteen ja itsemääräämisoikeuden muutokseen asukasvalinnoissa vaatii totuttelua (Ruuskanen 2010). Järjestötoiminnan alle jäävä toiminta saattaa joutua etsimään omaa identiteettiään, joka erottaisi järjestötoiminnan selkeämmin yritystoiminnasta. (Achté & Lyytikäinen 2007, 10.)

Valtakunnalliseen palvelurakenteiden muutokseen sosiaali- ja terveysalalla on vaikuttanut myös 1990-luvulta lähtien yleistynyt palveluohjaus. Palveluohjaus on tapa harjoittaa palveluhallintoa ja samalla se toimii menetelmänä sosiaali- ja terveyspalvelujen organisoinnissa. Palveluohjaus nähdään prosessina, jonka tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat, palvelutarpeet ja löytää tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot. (Orme ja Glastobury 1993, Suomisen & Tuomisen 2007, 7 mukaan.) Hyvin toimiva palveluohjaus edellyttää palveluohjaajan ja hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvien vastuujonon selkeyttämistä. (Suominen 2002, 71.)

Päihde- ja mielenterveyskuntoutuja on usein monien eri palveluiden piirissä (Koskisuu 2004b, 189). Tampereella päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palveluohjauksesta vastaa asiakasohjausyksikkö Loisto. Loiston tehtävänä on löytää asiakkaille heidän tarpeitaan vastaavat palvelut ja antaa neuvontaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Loisto seuraa myös palvelujen laatua ja edistää suunnitelmallista palvelujen tarjontaa tamperealaisille. Asiakasohjausjärjestelmä kuuluu Tampereen kaupungin tilaajaorganisaatioon. Asiakkaiden siirtyminen suoraan palvelusta toiseen on mahdollista kiireellisissä kriisitilanteissa. Muussa tapauksessa asiakkaat ohjautuvat asiakasohjausjärjestelmän kautta. (Tampereen kaupunki 2009a.)

Asiakkaan tarpeiden mukaisia palveluita kartoittaessa, asiakasohjausjärjestelmällä on päävastuu palveluiden koordinoinnista. Se tarkoittaa samalla myös sitä, että palveluntuottajien välinen suunnittelu asiakkaiden ohjautumisessa palvelusta toiseen vähenee. (Suominen 2002, 70.) Asiakasohjausjärjestelmä antaa samalla välineen kehittää yhteisiä strategioita päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kuntoutukseen. Eri palveluntuottajat ja niissä toimivat työntekijät ovat usein omien toimintamalliensa ja –tapojensa vankeja. (Koskisuu 2004b, 189.) Kaikkien toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä tulee parantaa (Suominen 2002, 71). Jotta eri palveluntuottajien välinen yhteistyö saataisiin



toimivammaksi, tarvitaan myös eri yksiköiden toimintamallien ja perustehtävien ymmärtämistä (Koskisuus 2004b, 189).

### 3.2 Päihde- ja mielenterveysongelma

Päihde- ja mielenterveysongelman samanaikainen esiintyvyys yksilössä haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon. Molemmat ongelmat vaativat samanaikaista, integroitua hoitoa, jolloin ei voida keskittyä vain päihde- tai mielenterveysongelman hoitoon. (McKeown 2010, 3,5.) Päihdeongelma on jo sinällään mielenterveyden häiriö (Henderson 2001, 10). Rajaa terveen ja mieleltään sairastuneen välillä voidaan määrittellä selvittämällä yksilön sopeutumista sosiaaliseen ympäristöön, kykyyn toimia ihmissuhteissa sekä kykyä huolehtia itsestään. Samalla kartoitetaan mielenterveysongelmiin viittaavien oireiden esiintymistä. (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 13.) Mielenterveydellisiä ongelmia esiintyy päihdeongelman yhteydessä enemmän kuin väestössä keskimäärin (McKeown 2010, 3). Vallitsevan yhteiskunnan ihmiskäsitys ja kulttuuri määrittelevät omalta osaltaan rajaa terveyden ja patologian välille, jolloin on tärkeää erottaa, että oirehdinta viittaa yksilön toimintakyvyn häiriöön eikä sen ideologiseen syntyperään. (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 13.) Mielenterveys- ja päihdeongelman yhteydestä toisiinsa saa selkeämmän kuvan, kun käsitteet avataan erikseen.

#### 3.2.1 Päihdeongelma

Päihteiden ei-ongelmakäyttö ja riippuvuus ovat eri asioita. Kaikista alkoholin- tai huumaidenkäyttäjistä ei tule riippuvaisia, vaikka heillä esiintyykin päihteiden käyttöä. Ihmisessä tai lähiympäristössä on oltava jotain, mikä johtaa ei-ongelmakäytön muuttumisen päihteiden ongelmakäytöksi tai suoraan riippuvuudeksi. (Kooyman 2009, 73.) Päihdeongelma ja päihderiippuvuus kuuluvat päihdehäiriöihin (Dahl & Hirschovits 2004, 178). Päihderiippuvuus on jo sinällään vaikea ja monimutkainen mielenterveyden häiriö (Henderson 2001, 10), joka voidaan diagnosoida omana oireyhtymänään (Polydorou & Kleber 2008, 266). Päihdehäiriön kriteerinä on päihteiden haitallisen käytön jatkuminen vähintään puoli vuotta (Dahl & Hirschovits 2004, 178). Päihdehäiriöille on ominaista

jatkuva, toistuva ja pakonomainen käyttö sen aiheuttamista psyykkisistä, sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista huolimatta (Polydorou & Kleber 2008, 266).

Yksi päihderiippuvuuden keskeisin piirre on pakonomainen päihdehakuisuus, jonka syntyä voidaan selittää päihteiden ominaisuuksista vaikuttaa *aivojen vahvistamismekanismeihin* (Dahl & Hirschovits 2004, 268). Päihteet kuten muutkin mielihyvää tuottavat asiat kiihdyttävät mesolimbiseksi dopamiiniradaksi kutsuttua järjestelmää aivoissa. Mesolimbinen dopamiinirata palvelee elämän ylläpitämistä ja sen jatkamista, mikä vahvistaa myös ihmisen päihdekäyttäytymistä. Päihteet aiheuttavat aivoissa dopamiinitulvan, jonka aivot tulkitsevat miellyttävänä ja palkitsevana. Päihteiden käytön jatkuessa aivot ehdollistuvat riippuvuuskäyttäytymiselle, jolloin aivot eivät ainoastaan reagoi päihdeaineeseen vaan kykenevät ennakoimaan seuraavan annoksen ympäristön vihjeiden avulla. Tällöin aivot käynnistävät mielihyväradan toiminnan jo ennen kuin päihdeaine on elimistössä. (Hyytiä 2007.) Ehdollistuminen ja siihen liittyvä motivoituminen saattavat olla riippuvuuden synnyn kannalta tärkeämpi tekijä kuin päihdeaineen suorat vaikutukset (Kajos 2005, 13). Päihderiippuvuus voi johtaa aivokuoren muutoksiin, jolloin ihmisen impulsiivisuus lisääntyy ja itsekuri vähenee (Hyytiä 2007).

Riippuvuutta voidaan tarkastella *motivaatiohäiriönä*, jolloin päihderiippuvainen ihminen saa tyydytystä addiktiivisesta käytöksestään siitä aiheutuvien haittojen kustannuksella (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 10). Päihderiippuvuus voi syrjäyttää ihmisen luonnolliset tarpeet (Dahl & Hirschovits 2004, 269). Pakonomaiseen käyttäytymiseen ei ole yksinkertaista selitystä. Pakko ei ole vain mielihyvän ahnehtimista, sillä riippuvaisella voi olla voimakas halu saada päihdettä, vaikka se ei enää tuottaisikaan mielihyvää. (Hyytiä 2007.) Päihteisiin motivoitumisen taustalla saattaa olla myös tarpeen tyydyttämisen tarve, jolloin pelkkä toiminnon haluaminen ja toteutus riittää ja se ei näin ollen edellytä siitä nauttimista (Kajos 2005, 13).

Päihderiippuvuuteen liittyy *fysiologisen riippuvuuden* kehittyminen, jolloin toleranssi käytetylle päihteelle kasvaa (Polydorou & Kleber 2008, 266). Toleranssilla tarkoitetaan elimistön sietokyvyn kasvua käytetylle päihteelle, jolloin saman vaikutuksen aikaan saamiseksi tarvitaan yhä suurempia ainemääriä. Elimistö pyrkii tällöin kumoamaan päihteen vaikutuksia elimistössä erilaisilla kompensaatiomekanismeilla. Aineenvaihdun-

nallisen toleranssin tarkoitus on vähentää päihdeaineen pitoisuutta elimistössä. Hermostollisella toleranssilla tarkoitetaan hermoston pyrkimystä toimia normaalisti vieraasta aineesta huolimatta. Toleranssin taustalla on useimmiten reseptoritasen muutokset aivoissa. Ristitoleranssilla tarkoitetaan, että toisen aineen jatkuva käyttö nostaa samalla toleranssia muille aineille. (Dahl & Hirschovits 2004, 270.) Vieroitusoireyhtymä saa henkilön usein jatkamaan päihteen käyttöä. Eri päihdeiden neurologiset vaikutusmekanismit vaikuttavat toleranssin ja vieroitusoireiden kehittymiseen. (Koob 2008, 13.)

Sosiaaliseen ja psyykkiseen riippuvuuden syntyyn voidaan viitata erilaisilla oppimisteorioilla ja psykologisilla malleilla, kuten erilaisilla lapsuusajan perheestä omaksuttujen käytösmallien ja persoonallisuuden kehittymiseen liittyvien tekijöiden avulla (Henderson 2001, 10). *Sosiaalisella riippuvuudella* päihteen käytön yhteydessä tarkoitetaan, että ihmisen ympäristössä on tekijöitä, jotka ylläpitävät päihdeongelmaa. Päihderiippuvaisen elämäntavat ja sosiaalinen verkosto, jolla on oma normistonsa, ovat sidoksissa päihteen käyttöön. Yhteenkuulumisen ja samaistumisen tarve vaikeuttaa sosiaalisesta verkosta luopumista. (Dahl & Hirschovits 2004, 266.) Myös muut sosiaaliset tekijät, kuten työttömyys, voivat ylläpitää riippuvuutta (Kooyman 2009, 75).

*Psyykkisellä riippuvuudella* tarkoitetaan riippuvuutta päihteen aiheuttamista tunnetiloista. Tunnetilat voivat olla voimakkaita ja miellyttäviä, joihin päihderiippuvainen ihastuu. Päihteen avulla halutaan päästä nopeasti toivottuun tunnetilaan. (Koski-Jännes 2000, 32.) Riippuvainen kokee, että vain päihteen avulla hän voi hyvin. Psykkinen riippuvuus ilmenee päihderiippuvaisen arvomaailman muuttumisena riippuvuuden suuntaiseksi. (Dahl & Hirschovits 2004, 265–266.) Riippuvuus syrjäyttää ihmisen muut tarpeet ja siitä tulee selviytymiskeino paeta hankalia asioita (Koski-Jännes 2000, 32).

Riippuvuuden katsotaan olevan elinikäinen sairaus, joka voi puhjeta hoitamattomana uudelleen pintaan. Riippuvuudesta toipuminen on syklinomaista ja siihen kuuluu retkahduksia ja uusia raitistumisyrityksiä. Muutoksen syklissä päihteen käyttäjä voi löytää motivaationsa raitistumiseen ja toipumiseen. Raittiuden saavuttaminen on todennäköisempää niillä, joilla ei ole muita mielenterveysongelmia. Raittius edellyttää myös kykyä solmia pitkäkestoisia ihmissuhteita ja psykososiaalisen toimintakyvyn elpymistä. (Dahl & Hirschovits 2005, 400.)

### 3.2.2 Mielenterveysongelma

Tajunnallisten ja abstraktien ilmiöiden kuvaaminen käsitteellisesti on ollut aina hankalaa (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 12). Tästä syystä mielenterveydelle tai mielenterveysongelmalle ei ole yhtä selkeää tai kaikenkattavaa määritelmää (Koskisuus 2004a, 11). Mielenterveyden määritelmät ovat kulttuurisidonnaisia ja ajan myötä muuttuvia sekä määrittelijänsä mukaisia (Saarelainen 2003, 13; Punkanen 2001, 9). Määritelmään vaikuttavat myös yhteiskunnan normit sekä yksilölliset kokemukset ja ominaisuudet (THL 2009). Mielenterveys on laaja käsite, johon liitetään nykyään useita tekijöitä, kuten psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveyteen liitetään myös yksilölliset tekijät kuten perimä ja sosiaalinen vuorovaikutus. Yhteiskunnalliset rakenteet ja sen kautta mahdollisuudet koulutukseen ja työllistymiseen sekä kulttuuriset arvot ovat myös sidoksissa mielenterveyden käsitteeseen. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17.)

Mielenterveys muodostaa perustan yksilön hyvinvoinnille, elämänhallintakyvyille sekä ympäristön tulkinnalle ja sopeutumiskyvyille (THL 2009). Hyvä mielenterveys nähdään voimavarana, joka vaihtelee ajan ja elämäntilanteen myötä. Yksilön kyky selviytyä elämäntilanteiden muutoksista ja vastoinkäymisistä onkin ratkaisevassa osassa mielenterveysongelmien synnyn kanssa. Nykyään mielenterveys nähdään erottamattomana osana ihmisen terveyttä. (Heiskanen ym. 2006, 17–18.) Sen takia mielenterveydelle ja sen häiriöille on luotu rajat ja kriteerit, jotta mielenterveydenhäiriöitä voidaan hoitaa (Lönnqvist 1999, 32).

Mielenterveysongelmilla tarkoitetaan laaja-alaisesti erilaisia oireyhtymiä, jotka yleisimmin vaikuttavat erityisesti yksilön tunne-elämään, ajatteluun ja toimintakykyyn (Koskisuus 2004a, 11). Maailman Terveysjärjestön ICD-10-luokitus (International Classification of Diseases) on Pohjoismaissa yleisimmin käytetty tautiluokitusjärjestelmä, joka sisältää mielenterveysongelmien kriteerit (Lönnqvist 1999, 32). Diagnoosit perustuvat sairauden oireisiin ja niiden luonteeseen, kestoon ja määrään (Koskisuus 2004a, 11). Mielenterveysongelmasta puhutaan silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat selviytymis- tai osallistumismahdollisuuksia sekä toiminta- ja työkykyä. Vakavimmillaan ne voivat lamaannuttaa lähes täysin ja sulkea sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Heiskanen ym. 2006, 113–114.)

Syitä mielenterveysongelmien syntyyn ei tarkalleen tiedetä. Sairastuminen on monen tekijän summa, joten ei voida selittää miksi joku sairastuu tai ei sairastu. Mielenterveysongelmien synnystä on erilaisia käsityksiä ja teorioita. Selityksiä on etsitty muun muassa siitä, että jokaisen yksilön tarina, voimavarat ja kyvyt selviytyä ovat ainutlaatuisia. (Koskisuus 2004a, 11–12.) Normaalien emotionaalisten reaktioiden erottaminen mielen-terveyden häiriöistä on joskus hankalaa (Rose 2003, 16). Mielenterveysongelman tunnistaminen on vaikeaa myös moniselitteisten oireiden takia (Heiskanen ym. 2006, 113–114). Yksi syy siihen on mielen-terveyden biopsykososiaalinen perusluonne, jolloin fyysisiä ja psyykkisiä häiriöitä on vaikea erottaa toisistaan (Lönqvist 1999, 31). Mielenterveyden häiriöt itsessään voivat aiheuttaa kognitiivisten ja emotionaalisten oireiden lisäksi myös fyysisiä oireita (Rose 2003, 16).

*Biologis-lääketieteellisestä näkökulmasta* katsottuna huomio kohdistetaan mielen-terveyshäiriöiden lääketieteellisiin, fyysisiin ja biologisiin seikkoihin (Saarelainen ym. 2003, 15). Biologiseen näkökulmaan liittyy ajatus yksilön geneettisestä alttiudesta sairastua mielen-terveyden häiriöön. Häiriö voi puhjeta aivojen altistuessa tarpeeksi suurel- le stressitekijälle. (Fontaine 2009, 8.) Päihteiden käytön aiheuttamat aivoihin kohdistu- vat neurologiset vaikutukset voivat laukaista mielen-terveysongelmia niille alttiille hen- kilöille (Henderson 2004, 136). Tällöin kriteeri mielen-terveydelle on mielensairauden tai sen oireiden puuttuminen. Hoitona on lääkitys yhdistettynä muihin hoitomuotoihin. (Saarelainen ym. 2003, 15.)

*Psyykkis-henkinen näkökulma* korostaa yksilön omaa kokemusmaailmaa, kognitiivisten ja henkisten tekijöiden sekä yksilöpsykologian merkitystä mielen-terveysongelmien syn- nyssä (Saarelainen ym. 2003, 15–16). Synnynnäinen temperamentti edustaa yksilön persoonallisuuden pohjaa ja pysyviä perinnöllisiä ominaisuuksia. Temperamentilla on yhteys ihmisen toimintatapoihin, tunteiden säätelyyn ja samalla mielen-terveyden on- gelmien kehittymiseen. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 41.) Psyykkis- henkiseen näkökulmaan kuuluu kokemus identiteetistä ja elämän tarkoituksellisuudesta. Sairastumiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät kuten persoonallisuuden rakenne ja psyy- keen puolustusmekanismien säätely. (Fontaine 2009, 5,8.) Vääristynyt minäkuva sekä jäykät ajatusmallit ja toimintatavat voidaan nähdä myös oppimisen tuloksena, jolloin niistä voidaan oppia myös pois (Donaghy 2003, 10–11). Kriteeri mielen-terveydelle on

ihmisen oma kokemus psyykkisestä hyväoloisuudesta. Hoitomuotona ovat kognitiivis-behavioristiset ja psykodynaamiset hoito- ja terapiasuuntaukset. (Saarelainen ym. 2003, 15–16.)

*Sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmasta* katsoen huomio kiinnittyy vuorovaikutuksen ja mielenterveyden yhteyteen kuten varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen lapsen mielenterveyden kehityksessä (Saarelainen ym. 2003, 16). Sosiaalinen ympäristö nähdään mielenterveysongelmien synnyttäjänä. Erityisesti lapsuudenaikaisen perheen häiriintyneet vuorovaikutusmallit ovat mielenterveysongelmien riskitekijä. (Donaghy 2003, 8.) Kriteerinä mielenterveydelle on yksilön kyky sopeutua yhteisöön sekä solmia ja ylläpitää toimivia vuorovaikutussuhteita (Saarelainen ym. 2003, 16). Tähän liittyy myös yksilön kyky käyttäytyä sosiaalisessa ympäristössä sosiaalisten ja yhteiskunnallisten normien mukaisesti (Ryrie & Norman 2007, 14). Hoito painottuu korjaavia kokemuksia tarjoaviin eheyttäviin vuorovaikutussuhteisiin. Tällä pyritään vähentämään psyykkistä oireilua ja tähtäämään parempaan selviytymiseen ongelmista huolimatta. (Saarelainen ym. 2003, 15–16.)

### 3.2.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosin käsitettä käytetään usein rinnakkain kuvaamassa päihde- ja mielenterveysongelman yhdessä esiintymisen samanaikaisuutta. Tässä opinnäytetyössä käytämme pääasiassa käsitettä päihde- ja mielenterveysongelma, koska sitä työelämätahomme käyttää. Tämä perustuu myös työelämätahomme organisaation, Sopimusvuoren ideologiaan, jossa henkilökunnan ja asukkaiden keskinäiset rajat ovat matalia. Tällöin vuorovaikutuksessa korostuu arkinen kielenkäyttö ja mielenterveyskuntoutujan voimavarat eivätkä lääketieteelliset ilmaisut.

Kaksoisdiagnoosin käsite muodostui 1980-luvulla, kun huomattiin, että päihderiippuvaisen mielenterveysongelmat eivät olleet kokonaan päihteiden käytön aiheuttamia (Ojanen 2007). Kaksoisdiagnoosi pitää sisällään erilaisista riippuvuuksista ja erilaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivien yksilöiden erilaiset diagnoosiyhdistelmät (Mantila 2005, 4). Pelkästään lääketieteen näkökulmasta kaksoisdiagnoosi (dual diagnosis tai dually diagnosed) korostaa diagnostisuutta avaamatta kuitenkaan diagnoosiluokkia. Lääketie-

teessä käsite viittaakin kahteen diagnoosiin, vaikka potilasryhmän ongelmat ovat päällekkäisiä ja monimuotoisia. (Holmberg 2008, 12.) Kaksoisdiagnoosista käytetään usein myös käsitettä komorbiditeetti (co-morbidity), joka tarkoittaa oheissairastavuutta (Rasool 2006, 3). Katsottaessa käsitettä hoitotyön näkökulmasta se on riittämätön kuvaamaan monisyistä ilmiötä (Holmberg 2008, 12 ).

Kaksoisdiagnoosin käsitettä voidaan tarkastella *kolmesta eri näkökulmasta*. Päihteiden käyttö itsessään aiheuttaa muita mielenterveydellisiä ongelmia, jotka lievenevät tai poistuvat kokonaan päihteiden käytön lopettamisen jälkeen. Päihteiden käytön seurauksena voi puhjeta myös vakavia mielenterveysongelmia, jotka eivät poistu päihteiden käytön lopettamisen jälkeen. Toista kaksoisdiagnoosin piirrettä kuvaa *psykiatrisesti monimutkainen riippuvuus*, jossa riippuvuutta ylläpitävänä tekijänä ovat usein psyykkiset traumat ja niistä kumpuava voimakas ahdistus, joka tekee päihteiden käytön lopettamisen erityisen vaikeaksi. Nämä ihmiset retkahtavat usein toipumisyriyksissään. Kolmas piirre on *vaikean psykiatrisen häiriön ja riippuvuuden yhdistelmä*. (Henderson 2001, 136–137.) Tällöin ihmisellä on päihdeongelman tai päihderiippuvuuden lisäksi vähintään yksi jokin muu päihteiden välittömistä vaikutuksista johtumaton vaikea psykiatrisen häiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset häiriöt eivät häviä pitkään ajan kuluessa, vaikka päihteiden käyttö lopetettaisiin kokonaan. Kaksoisdiagnoosiin viittaa myös psyykkisten oireiden alkaminen ennen päihdehäiriön puhkeamista. (McKeown 2010, 10.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan kuntoutus kestää usein pitkään ja vaatii kärsivällisyyttä (McKeown 2010, 6). Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitomyöntyvyys ja sitoutuminen jatkohoi-toihin on usein huono (Holmberg 2008, 16). Vaikka kaksoisdiagnooseissa hoitoennuste on usein huonompi kuin yksin esiintyvässä päihde- tai mielenterveysongelmassa, niin tuloksia syntyy ajan myötä. Huonompi hoitoennuste selittyy kaksoisdiagnoosin alkuasetelman vaikeammalla oirekuvalla. (McKeown 2010, 9, 11.) Kaksoisdiagnoosiin liittyy myös monia lieveilmiöitä, kuten asunnottomuutta, laitосkierrettä, työttömyyttä, rikkollisuutta, taloudellisia ongelmia ja muita terveydellisiä ongelmia (Flinck 2000, 69; Tsai 2009). Kaksoisdiagnoosista kärsivän oirekuva voi vaikeutua nopeasti lyhyen toipumisjakson jälkeen (Flinck 2000, 71; Holmberg 2008, 16). Tällöin riski itsetuhoiselle käytökselle on kasvanut. Näistä syistä kaksoisdiagnoosiasiakkaat käyttävät enemmän

erilaisia palveluja ja jäävät siitä huolimatta vaille tehokasta integroitua hoitoa. (Johnson 2000.)

Päihdehäiriö ja muut psyykkiset häiriöt lisäävät toistensa esiintymisen samanaikaisuutta. Häiriöiden yhdessä esiintymistä ei voida näin ollen ajatella sattumana. (McKeown 2010, 9.) Siksi mielenterveys- ja päihdehäiriöt tulisi nähdä muuttuvina kokonaisuuksina, jolloin kumpikaan ei välttämättä ole ensisijainen hoidon kohde (Holmberg 2008, 12), vaan hoidon tulisi olla erikoistunut hoitamaan molempia ongelmia samanaikaisesti (Henderson 2001, 137). Päihde- ja mielenterveysongelman yhteisesiintyvyyden käsitteellä halutaan korostaa koordinoivan ja kokonaisvaltaisen hoitotyön merkitystä sekä potilaan tilannetta yhteiskunnallisessa ja hoidollisessa yhteydessä (Holmberg 2008, 13). Vaikeissa kaksoisdiagnooseissa parhaaseen tulokseen päästään, kun hoito toteutetaan integroidusti pääasiassa samassa hoitotahossa (Rassool 2006, 10). Integroitu kaksoisdiagnoosin hoito on monimuotoista hoitoa, joka vaatii panostusta hoitotalolta, organisaatiolta ja koko hoitojärjestelmältä. Tietoa kaksoisdiagnoosista tulisi tarjota perusterveydenhuoltoon asti, jotta välineitä varhaiseen puuttumiseen olisi entistä paremmin käytettävissä. (Brunette ym. 2008.)

### 3.3 Sopimusvuori

Sopimusvuori on tehnyt sosiaalipsykiatriasta kuntoutusta vuodesta 1970 alkaen. Sopimusvuori perustettiin alun perin psykiatristen laitosten vastapainoksi (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 20) ja suuntautui erityisesti skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen ja toimintakyvyn ylläpitoon (Anttinen & Ojanen 1984, 38). Sanaa sosiaalipsykiatrinen on vaikea määritellä. Sosiaalisuudella tarkoitetaan yhteisöllistä vuorovaikutusta, mutta sillä viitataan myös muuhun sosiaaliseen toimintaan, joka ulottuu kuntouttavan tahon ulkopuolelle, ja joka samalla tukee kuntoutusta. Asumiskuntoutuksessa ei harjoiteta psykiatriaa, vaan korostetaan kodinomaista ilmapiiriä. (Salo & Kallinen 2007, 21.) Anttisen ja Ojaseen (1984, 38) mukaan käsite sosiaalipsykiatrinen kuvaa kuntoutuksen piirteitä, jotka perustuvat yhteisesti sovittuun ihmiskuvaan ja sen biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ulottuvuuksiin.



Sopimusvuoren mielenterveyspalveluiden perustehtäväksi on määritelty avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentely heidän elämänlaatussa parantamiseksi (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 20). Sopimusvuori jakaantuu hallinnollisesti kolmeen osaan: Sopimusvuori Oy:n alaisuuteen kuuluvat mielenterveyskuntoutujien asumiskuntoutuspalvelut ja Sopimusvuori ry vastaa mielenterveyskuntoutujien vapaaehtois- ja päivätoiminnasta (Ruuskanen 2010). Sopimusvuorisäätiön alaisena ovat dementiahoitopalvelut (Sopimusvuori 2010).

### 3.3.1 Sopimusvuoren ideologia

Mielenterveyspalveluita tuottavan voittoa tavoittelemattoman Sopimusvuoren nimi kuvaa organisaation ideologiaa. Toiminta pohjautuu työntekijöiden ja asiakkaiden keskinäisiin ja demokraattisiin sopimuskäytäntöihin. (Anttinen & Ojanen 1984, 26.) Sopimusvuoren lähtökohtana on asiakkaan omanarvontunteen ja vastuullisuuden lisääntyminen (Sopimusvuori 2010). Sopimusvuoressa asiakas nähdään subjektina, oman elämänsä asiantuntijana hänen voimavarojaan korostaen. Kuntoutuksessa korostuu avoimuus, inhimillinen tasa-arvo, yhteistoiminnallisuus, vastuun jako ja sallivuus sekä turvallisuus ja kodinomaisuus. Tähän perustuen henkilöstön keskinäinen hierarkia on vähäistä sekä henkilökunnan ja asiakkaiden väliset rajat ovat matalia. Sopimusvuoren kehitysvuosien aikana organisaatioon kehittyi yhteenkuuluvuuden tunne, Sopimusvuoren henki. Yhteenkuuluvuuden tunne syntyy myös ainutlaatuisen organisaation ajatuksesta ja innokkuudesta toiminnan yhdessä kehittämisestä. (Ojanen ym. 1995, 9,37, 238–239.)

### 3.3.2 Sopimusvuoren palvelut

Sopimusvuorella on tarjolla monenlaisia kuntoutus- ja työmuotoja mielenterveyskuntoutujille (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 20–21). Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden ongelmansa takia kuntouttavia palveluja esimerkiksi arjentoiminnoissa ja asumisessa (Fröjd & Ahonen 2009, 10). Sopimusvuoren tuottamat palvelut ovat portaittaisia kuntoutuspalveluja, jotka on suunnattu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuville mielenterveyskuntoutujille. Portaittainen kuntoutusmalli mahdollistaa asteittaisen etenemisen kuntoutuspolulla. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 20–21.) Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa tavoitteellista toi-

mintaa, johon pyritään tukemalla kuntoutujan toimintakykyä hänen tarvitsemiensa palvelujen avulla. Kuntoutuminen on portaittain etenevä prosessi, jonka tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen selviäminen omassa kodissa, sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana. (Fröjd & Ahonen 2009, 10.)

Sopimusvuoren portaittainen kuntoutusmalli sisältää muun muassa asumiskuntoutuspalvelut (Sopimusvuori 2010). Asumispalveluilla tarkoitetaan tuettua asumista ja sen yhteyteen liitettäviä palveluja, joilla tuetaan kuntoutujan toimintakyvyn lisääntymistä ja itsenäistä selviytymistä (Fröjd & Ahonen 2009, 10). Asumispalvelut ovat säädetty sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983). Mielenterveyskuntoutujille järjestettävistä sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990). Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat palvelukokonaisuuksia, jotka käsittävät kuntoutujan asumiseen tarkoitettut asumispalveluyksiköt. Palveluasumisyksikössä henkilökunta on paikalla arkipäivisin. Tehostetussa asumispalveluyksikössä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Fröjd & Ahonen 2009, 10–11.) Kuntoutus on tänä päivänä määritelty osaksi asumispalveluita. Kuntoutuksella tarkoitetaan kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta. Näiden palveluiden järjestämisvelvollisuus on kunnilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Tehostetun tuen kuntoutuskotitoiminta on suunnattu ympärivuorokautista tukea tarvitseville mielenterveyskuntoutujille. Tehostetun tuen kuntoutuskodeissa saa apua arjen toimintoihin, vuorokausirytmien ylläpitoon, lääkehoitoon, sosiaalisten taitojen harjoitteluun ja ulkona asiointiin. (Sopimusvuori 2010.) Opinnäytetyömme työelämätaho on tehostetun tuen kuntoutuskoti, joka erikoistui vuonna 2008 päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutukseen. Asukaspaikkoja tehostetun tuen kuntoutuskodissa on kymmenen. (Kuvattu tarkemmin kappaleessa 5.1.1.)

Sopimusvuoren muita asumiskuntoutusmuotoja ovat tavalliset kuntoutuskodit, joissa ei ole yöohjaajaa, sekä pienkoti- ja tuettu asuntotoiminta. Klubitalo-, työsali-, kurssi- ja toimintakeskustoiminta ovat osa Sopimusvuoren päivätoimintaa. Sopimusvuorella on myös omaa koulutus-, tutkimus-, tiedotus-, julkaisu-, kustannus- ja yhteistyötoimintaa. Sopimusvuori järjestää myös vapaaehtois- ja ystävätoimintaa. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 21.) Sopimusvuoren eri toimipisteet sijaitsevat pääosin Tampereella ja

muodostavat kuntoutujille mahdollisuuksia edetä eri pisteiden välillä oman psyykkisen kunnan mukaan (Sopimusvuori 2010).

### 3.3.3 Asumiskuntoutusyksiköt terapeuttisina yhteisöinä

Yhteisö on sosiaalinen yksikkö, josta voidaan tunnistaa yhteenkuuluvuus, sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteisen päämäärän tavoittelu. Yhteisö käsitteenä on ongelmallinen, koska sillä on monta merkitystä riippuen näkökulmasta. (Archer ja Fleshman 1985, Asikainen 1999, 19–21 mukaan.) Käsite yhteisö terapeuttisen yhteisön näkökulmasta tarkoittaa yksilön persoonallisen kasvun ja muutoksen mahdollisuutta turvallisessa vuorovaikutuksessa, yhteisössä (De Leon 2000, 32).

Terapeuttisen yhteisön synonyymina voidaan käyttää yhteisöhoitoa. Yhteisöhoito tarkoittaa koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteutumiseksi. Yhteisö kattaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. (Murto 1997, 13.) Terapeuttista yhteisöä voi verrata suurperheeseen, jossa näkyy päivittäiset rutiinit, hoiva ja empatia ja se tarjoaa fyysisen sekä psyykkisen turvallisuuden. Asukas saa osakseen hyväksyntää ja rohkaisua. Terapeuttista yhteisöä on kuvattu myös miniyhteiskuntana, koska yhteisö tarjoaa samoja elementtejä kuin yhteiskunta. (De Leon 2005, 28.) Yhteisö on samalla sidottu ympäröivään yhteiskuntaan, jolloin se on jatkuvan kehittämistarpeen alaisena (Ruisniemi 2006, 44).

Yhteisöhoitossa kaikki toiminnot, ihmissuhteet ja muu sosiaalinen vuorovaikutus tukevat kuntoutumista ja opettavat elämisen taitoja. Päivittäiset toiminnot on suunniteltu niin, että niillä on vaikutusta yhteisö- ja yksilötasolla. (De Leon 2005, 28.) Yhteisöjen terapeuttisen ja kuntoutuksellisten vaikutusten näkyminen edellyttää noin vuoden pituisen kuntoutusaikaa. Nopeat ja pysyvät muutokset asukkaiden kuntoutumisessa ovat epätodennäköisiä lyhyemmässä ajassa. (Murto 1997, 13,58.) Terapeuttisessa yhteisössä toteutettava perustehtävä vaihtelee asukaskunnan tarpeiden mukaan, mutta toiminnan periaatteet ovat yhtäläiset (Ruisniemi 2006, 31).

Sopimusvuori Oy:n muut asumiskuntoutusmuodot, lukuun ottamatta tuettua asumistoimintaa, toimivat terapeuttisina yhteisöinä. Sopimusvuori ei toteuta mitään tiettyä terapeuttisen yhteisön mallia vaan on yhdistelmä monista suuntauksista ja alati kehitystyön alla. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 21–22.) Sopimusvuoren terapeuttisille yhteisöille tunnuksenomaista on sisäinen strukturi ja demokraattisuus (Anttinen & Ojanen 1984, 142). Terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat ja henkilökunta työskentelevät ja suunnittelevat toimintaansa yhteistyössä ryhmänä. Yhteisö ei automaattisesti toimi terapeuttisena yhteisönä vaan keskeistä on yhdessä tekeminen, yhteisön tietoinen kehittäminen ja päätöksenteko. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 21–22.) Yhteisön kehittyminen terapeuttiseksi yhteisöksi vaatii myös aikaa ja uskoa kuntoutusmallin toimimiseen (Ruisniemi 2006, 43).

#### 3.3.4 Sopimusvuoren toimintaperiaatteet

Sopimusvuoren terapeuttisessa yhteisössä tapahtuvan kuntoutuksen lähtökohtana on omanarvontunteen ja vastuullisuuden kehittäminen yksilönä ja yhteisönä (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 22). Terapeuttisten yhteisöjen keskeisin ajatus on ylläpitää jatkuvan oppimisen ilmapiiriä. Aukkaat ja työntekijät osallistuvat yhdessä yhteisön kehittämiseen ja yhteisölliseen elämään, jolloin oppiminen on vastavuoroista. (Salway 2000, 145.) Tähän pyritään Sopimusvuoren kehittämän yhteisökuntoutuksen mallin avulla. Malli sisältää *seitsemän ominaisuutta terapeuttisesta yhteisöstä*. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 22,24.)

*Asukkaiden ja henkilökunnan yhdessä työskentely* perustuu ajatukseen, että kaikki tekevät kaikkea. Yhteisön sisällä on paljon tekemistä siivouksesta ruoanlaittoon. Yhdessä työskentely on tarkoitettu vastavuoroiseksi toisten yhteisön jäsenien tukemiseksi, mutta myös omien vastuualueiden ja tehtävien hoitamiseksi. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 22,24.) Yhdessä työskentely lisää asukkaan itsenäisyyttä ja itsetuntoa, mikä heijastuu yhteisön sisäisiin arvoihin ja normeihin, kuten toisten huomioimiseen ja yhteisöllisen vastuullisuuden lisääntymiseen (Perfas 2004, 34).

*Keskinäisten suhteiden hoito* korostaa kuntoutumisen sosiaalista ulottuvuutta. Vuorovaikutusta harjaannutetaan yhteisön sisällä, mutta myös ulkopuolella muiden suhteiden

ylläpitämisellä. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 24–25.) Asukkaita kannustetaan pitämään yhteyttä ystäviin ja omaisiin sekä tuetaan vuorovaikutuksellisten ongelmien selvittelyssä (Ojanen ym.1995, 56). Sosiaalisia suhteita voidaan harjoitella turvallisesti yhteisössä, jossa asukas on mukana luomassa yhteisöllistä ilmapiiriä. Vastuuntuntoinen suhtautuminen muihin asukkaisiin mahdollistaa tukea tarjoavan ja lämpimän ilmapiirin. (Perfas 2004, 33.) Ilman toimivaa vuorovaikutusta ei ole terapeutista yhteisöä (Anttinen & Ojanen 1984, 41).

*Avoimuus ja sallivuus* kannustavat olemaan oma itsensä ja ilmaisemaan mielipiteitään ja tunteuksiaan turvallisesti. Erilaisuus ja yksilöllisyys nähdään rikkautena ja oireista johtuvalle poikkeavalle käytökselle annetaan tilaa. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 24–25.) Asukkaan erikoinen käytös on usein yksilön yritys voida paremmin. Turvallisessa ympäristössä psyykkistä pahaa oloa on helpompi tuoda esille, kun asukasta ei tuomita käytöksen perusteella. Yhteisö pyrkii sen sijaan näkemään asukkaan yksilöllisyyden ja hänen kuntoutumispotentiaalinsa. (Salway 2000, 148, 150.) Avoimuus toteutuu myös henkilökunnan velvollisuutena tiedottaen yhteisistä asioista (Anttinen ja Ojanen 1984, 131).

*Tasa-arvoisuus* on tärkeä arvo, joka valvoo tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumista (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 24–25). Tasa-arvon periaatteen mukaisesti jokainen asukas on yksilö ja kaikkia yhteisön jäseniä tulee kohdella oikeudenmukaisesti. Sama tasa-arvoisuuden periaate näkyy työyhteisössä, jossa on matalat hierarkiset rajat eri-ikäisten ja eri asemassa olevien työntekijöiden välillä. (De Leon 2000, 161.)

*Osallistuminen ja yhteinen päätöksenteko* korostaa jokaisen yhteisön jäsenen työpanoksen ja mielipiteen arvokkuutta. Jokaisella jäsenellä on oikeus ja velvollisuus osallistua yhteiseen päätöksentekoon, joka tapahtuu esimerkiksi yhteisökokouksissa. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 25–26.) Yhteisökokouksissa asukkaiden keskuudesta valitaan virallisia rooleja, kuten puheenjohtaja ja sihteeri. Kokousten tarkoituksena on kehittää yhteishenkeä, asenteita ja tehdä päätöksiä yhteisöä koskevista asioista. (Anttinen & Ojanen 1984, 58.) Yhteinen päätöksenteko näkyy myös terapeuttille yhteisöille tyypillisissä aamutuokioissa ja muissa yhteisön kokouksissa. Kokoukset ovat myös tilaisuuksia käydä yhdessä läpi sääntörikkomuksia tai tekemättä jätettyjä tehtäviä. Kokoukset ovat yksi työkalu herätellä asukkaan vastuuntuntoa ja itsetietoisuutta. (Perfas 2004, 36.)

*Henkilökohtaisten kuntoutussuunnitelmien laatiminen* on kuntoutusprosessin keskeisen ohjaava tekijä (Koskisuu 2004a, 20). Kuntoutussuunnitelmien laatiminen edellyttää asukkaan omien tavoitteiden ja kuntoutustarpeiden huomioimista ja yksilöitymistä. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 25.) Kuntoutussuunnitelma kartoittaa myös asukkaan muiden palveluiden tarpeen. Asumiskuntoutusyksikössä kuntoutussuunnitelma tulisi laatia kuukauden sisällä kuntoutuskotiin saapumisesta. Kuntoutussuunnitelmia tulisi arvioida säännöllisin väliajoin aiempien kuntoutussuunnitelmien tavoitteiden pohjalta. (STM 2007.) Tällä pyritään motivoimaan asukasta ja sitouttamaan hänet kuntoutumiseen (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 25–26).

*Yhteinen arviointi yhteisön kehityksestä ja yhteinen suunnittelu* pitävät sisällään muun muassa vuosittaisen kuntoutuskodin toimintakertomuksen ja toimintasuunnitelman, jonka tekoon myös asukkaat osallistuvat. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 26.) Yhteisö suunnittelee yhdessä myös erilaisia ryhmätoimintoja, kuten retkiä, juhlia ja matkoja (Anttinen & Ojanen 1984, 91). Yhteisössä pidetään tärkeänä, että jokainen yhteisön jäsen tuntee voivansa osallistua yhteisön kehityksen arviointiin ja yhteiseen suunnitteluun. Yhteisön jäseniä pyritään sitouttaa oman yhteisönsä kehittämiseen. (Laadukas Sopimusvuoripolku 2003, 26.)

### 3.3.5 Päihdekuntoutusyhteisöjen ominaispiirteitä

Päihdekuntoutusta toteuttavilla yhteisöillä pääperiaatteinaan voi olla muun muassa päih-teettömyys ja lääkkeettömyys. Päih-teettömyyttä valvotaan esimerkiksi huumeesteillä. (Dahl & Hirschovits 2005, 385.) Päihdeongelmaa ei kuitenkaan nähdä hoidon kohteena vaan syynä tulla yhteisöhoitoon (De Leon 2000, 169). Päihdeongelman katsotaan koskevan kuntoutujan koko persoonaa, joten päihdekuntoutus tähtää asukkaan persoonalliseen kasvuun. Kuntoutuksen kulmakiviä ovat vertaistuki ja kuntoutujan oma motivaatio. (De Leon 2005, 139.)

Yhteisöhoidolliset elementit perustuvat yksilöllisyyteen, tavoitteellisuuteen, vastuullisuuteen, yhteisöllisyyteen ja toiminnallisuuteen. Elementtien tarkoituksena on myös tuottaa elämyksiä ja kohdata inhimillisyys. Päihdekuntoutuja käy läpi uudelleensosiaalistumisprosessia, jota yhteisön sisäinen arvojärjestelmä pyrkii tukemaan. (Dahl & Hir-

schovits 2005, 385–386.) Päihdekuntoutusyhteisö tarjoaa kuntoutujalle ympäristön, jossa voi epäonnistua turvallisesti, joka valmentaa ja vahvistaa kuntoutujaa tulevaisuuteen. (De Leon 2000, 28–29.)

Yhteisössä opetellaan sosiaalisia taitoja, tunteiden käsittelyä, uusia asenteita ja arvoja sekä opitaan pois päihteiden käytön aikaisista käyttäytymiskaavoista. (De Leon 2005, 139.) Käyttäytymiskaavoja murretaan tiukoillakin säännöillä, oikeuksilla ja sekä palkioilla ja sanktioilla, joilla pyritään kuntoutujan itsekontrollin lisääntymiseen ja vastuunottokyvyn kasvamiseen. Yhteisöjen sisäinen rakenne on hierarkkinen, jolloin kuntoutujan kasvanut vastuunottokyky kohdistuu ensin itseen ja sen jälkeen yhteisöön. (De Leon 2000, 279–280.) Päihdekuntoutusyhteisön päiväohjelma on strukturoitu sisältämään erilaisia työtehtäviä, luovaa toimintaa ja yhteisöllisiä aktiviteetteja. Kuntoutumisen arkitoimintoja ovat muun muassa erilaiset ryhmät, ryhmäterapiat ja potilasopetuskelliset oppitunnit, joissa korjataan vääristyneitä käsityksiä. Yksilöllistä kuntoutumista tuetaan omahoitajakeskusteluilla. (De Leon 2005, 139.)

## 4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen tiedonintressi on ymmärtävä ja kuvaileva. Kvalitatiivista tutkimusotetta käytetään silloin, kun halutaan tietoa asiasta, josta on olemassa vähän tutkittua tietoa tai silloin, kun halutaan kuvailla ja ymmärtää heikosti tunnettua ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Opinnäytetyömme selvittää työyhteisön kokemuksia muutoksen vaikutuksista työhön. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyöhömmä hyvin, koska kokemus ja kokemuksellisuus ovat subjektiivisia ilmiöitä, joita on vaikea mitata. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä on tärkeää kysyä voiko toisen ihmisen täydellinen ymmärtäminen olla mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68–69.) Yksi laadullisen tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tehtävä on olla emansipatorinen. Se tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tulisi lisätä myös haastateltavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Sitä kautta opinnäytetyö voi vaikuttaa myönteisesti tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkka 2007, 103.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana. Tämä kuvastaa osittain kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän toimivuutta prosessin kaltaisissa ilmiöissä, kuten muutoksessa. Ilmiöiden prosessiluontoisuuden vuoksi tutkimustulosten objektiivisuus voidaan kyseenalaistaa, jolloin tutkimustulokset eivät ole täysin yleispäteviä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa onkin otettava huomioon sidonnaisuus aikaan ja paikkaan. (Eskola & Suoranta 2000, 15–18.)

Kvalitatiivinen tutkimus aloitetaan ilman ennakko-oletuksia ja se on usein aineistolähtöistä (Eskola & Suoranta 2000, 19). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona voi olla vain yksi tapaus tai aineistona voidaan käyttää laajempaa joukkoa, koska tarkoituksena ei ole luoda tilastollista säännönmukaisuutta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 170). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään aineiston laatuun, joka pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 2000, 18–19).



## 4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Valitsimme opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi avoimen eli strukturoimattoman haastattelun, koska se soveltuu parhaiten opinnäytetyömme tarkoitukseen. Avoimessa haastattelussa tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41). Avoin haastattelu takaa sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu samasta aihealueesta, koska tutkimusongelma määrittelee aihealueen. Haastattelussa haastatteliija ei pyri muulla tavoin rajaamaan haastateltavaa, koska haastattelun edetessä kysymysten rakenne muotoutuu haastateltavan ja tilanteen ehdoilla. Haastatteliija voi esittää täsmentäviä kysymyksiä vain haastateltavan esiin nostamista näkökulmista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45–46; Ruusuvoori 2005, 11–12; Vilka 2005, 104.) Avoimessa haastattelussa korostuikin tutkimusongelman mahdollisimman perusteellinen avaaminen, jolloin haastateltavia voi olla vain muutama (Tuomi & Sarajärvi 2005, 76). Avoimessa haastattelussa haastattelukertoja on yleensä useita (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41).

Haastattelimme neljää erään Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskodin työntekijää, jotka ovat olleet työsuhteessa muutoksen alkaessa vuonna 2006 ja joilla oli voimassa oleva työsuhde opinnäytetyöprosessin ajan. Valitessamme avoimen haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi pyysimme työntekijöitä kertomaan kokemuksistaan muutosprosessin vaiheista. Tällöin pystyimme esittämään tarkentavia kysymyksiä vain haastattelujen pohjalta. Näin omat ennakkokäsitykset eivät päässeet vaikuttamaan aineistoon. Toisaalta, mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, sitä vaikeampaa on etukäteen pohtia opinnäytetyön aineistolähtöisiä eettisiä ongelmia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125).

Haastatteluun ja samalla aineistoon vaikuttavia asioita voivat olla muun muassa haastateltavan ja haastattelijan keskinäinen suhde ja haastattelijoiden enemmistö verrattuna haastateltaviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72). Perustelemme avoimen haastattelumenetelmän valinnan sillä, että toinen opinnäytetyöntekijä katsotaan osittaiseksi työntekijäksi. Tästä syystä rajatummalla haastattelumenetelmällä olisivat voineet viedä opinnäytetyön luotettavuutta. Esimerkiksi teemahaastattelun kysymykset on sidottu erilaisiin ennalta määriteltyihin teemoihin, jonka pohjalta kysymykset esitetään (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Haastattelimme jokaista haastateltavaa kaksi kertaa. Kaiken kaikkiaan teimme kahdeksan haastattelua, joiden kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin. Tämä ei ollut ennalta suunniteltua, vaan nousi haastateltavien kokemuksesta, että toisen haastattelun jälkeen heillä ei ollut enää mitään uutta sanottavaa. Erityisesti avoimessa haastattelussa aineistoa kerätään niin kauan, ettei tutkittavasta ilmiöstä nouse enää aineiston kannalta olennaista tietoa. Tässä on kyse aineiston saturaatiosta eli kylläisyydestä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 60.) Kokemus aineiston kylläntymisestä ei liittynyt ainoastaan haastateltavien kokemukseen, koska meille ei noussut enää kysymyksiä aineistoon liittyen. Opinnäytetyön tekijöiden on tapauskohtaisesti päätettävä milloin aineiston määrä on riittävä ja vastaako se opinnäytetyön tehtäviin (Eskola & Suoranta 2000, 63).

Ennen haastatteluja sovimme, että ensimmäisellä kerralla haastatteleminen jokaisen haastateltavan yhdessä, jotta saamme molemmat selkeän kuvan siitä, mitä voisimme kysyä heiltä tulevissa haastatteluissa. Toinen opinnäytetyöntekijä, jolla ei ollut työkokemusta Sopimusvuorella, esitti ensimmäisistä haastatteluista nousseet tarkentavat kysymykset. Tämä perustui ennako-oletukseen siitä, että ensimmäisellä haastattelukerralla haastateltavat todennäköisesti kertovat kokemuksistaan tyhjentävästi. Toisaalta ensimmäinen haastattelukerta saattoi olla vasta lämmittelyä, kun aineistokeruumenetelmänä oli avoin haastattelu. Perustelimme ratkaisuumme myös sillä, että pyrimme erottamaan toisen opinnäytetyön tekijän työntekijäroolistaan, jotta se ei pääsisi vaikuttamaan aineistonkeruuprosessiin.

Haastattelut nauhoitettiin, joko toisen opinnäytetyön tekijän MP3-soittimeen tai diginauhuriin. Haastatteluista saatu aineisto pyrittiin purkamaan mahdollisimman pian ja haastattelut poistettiin nauhureista välittömästi aukikirjoituksen jälkeen.

Laadullisen tutkimusmenetelmän yhteydessä voidaan puhua kontekstuaalisuudesta, jolla tarkoitetaan opinnäytetyön sidonnaisuutta aikaan, paikkaan ja tilaan. Tähän liittyen, opinnäytetyössä on huomioitava, mitkä tekijät ovat saattaneet vaikuttaa kulkuun ja aineiston kykyyn vastata opinnäytetyön tehtäviin ja tavoitteisiin. (Vilka 2007, 112.) Haastattelutilan tulisi olla mahdollisimman rauhallinen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 74). Haastattelu tila oli henkilökunnan taukuhuone, josta sai tuplaovet kiinni rauhallisuuden takaamiseksi.

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin, koska se sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysimenetelmäksi. Laadullisen aineiston kokoa ei päätetä etukäteen, vaan aineistoa kerätään siihen asti, kunnes tutkittavasta ilmiöstä ei enää esiinny uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86, 103). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on tutkimusaineiston tiivistäminen selkeäksi ja mielekkääksi kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistolähtöisessä analyysissä on tärkeää, että tutkijat päättävät tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, millä tapaa aineistoa lähdetään työstämään. Aineisto voidaan joko litteroida eli aukikirjoittaa sanasta sanaan tai tehdä päätelmät suoraan tallennetusta aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138; Vilka 2007, 140.)

Päädyimme tässä opinnäytetyössä aineiston aukikirjoitukseen sanasta sanaan. Päätelmien teko suoraan tallennetusta aineistosta olisi voinut vaikuttaa haitallisesti aineiston luotettavuuteen. Litteroimme ensin ensimmäiset haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan. Jaoimme haastattelujen aukikirjoituksen siten, että aukikirjoitimme saman haastateltavan molemmat haastattelut sen perusteella keitä haastattelimme yksin toisella haastattelukerralla. Aukikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 63 sivua rivivälillä 1,5 ja Times New Romanilla fonttikoolla 12.

Tutkijoiden on hyvä päättää tutkimusaineiston redusoinnissa eli pelkistämisvaiheessa, mikä on tutkimusongelman mukainen ja keskeinen informaatio. Näin kaikki tutkimusongelman kannalta epäolennainen voidaan karsia pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Alleviivasimme aukikirjoitetusta aineistosta ensin tehtävään yksi liittyneet ilmaisut. Sen jälkeen alleviivasimme eri värikoodilla tehtävän kaksi mukaiset ilmaisut. Tämän jälkeen aloitimme aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. (Vilka 2004, 140.) Pelkistettyjä ilmauksia muodostui yhteensä noin 500 ja ne listattiin erillisille papereille.

Klusterointi eli ryhmittely tehdään sen mukaisesti mitä tutkimusaineistosta etsitään. Esimerkiksi samaa käsitettä tarkoittavat asiat ryhmitellään samaksi luokaksi. Samalla aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Tämän jälkeen luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi, jonka jälkeen alaluokista ryhmitellään yläluokat ja sen jälkeen ylä-

luokista muodostetaan pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113; Vilkka 2007, 139–140.) Kun etsimme ilmaisujen erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, huomasimme aineiston sisältäneen paljon haastateltavien toiveita ja ideoita suhteessa työhön tulevaisuudessa. Tässä vaiheessa lisäsimme työhömmme uuden tehtävän, jossa näitä esille tulleita asioita käsitellään tarkemmin. Klusterointi luo pohjan, jonka avulla aineistoa voidaan myöhemmin tulkita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Abstrahointi eli käsitteellistäminen on vaihe, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. Osaltaan klusterointi on abstrahointiprosessia. Tässä vaiheessa edetään alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Alaluokat yhdistettiin edelleen, jolloin niistä voitiin muodostaa yläluokat. Yläluokista muodostui tehtävien kokoavat käsitteet eli pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.) Saatujen tulosten avulla yritetään ymmärtää tutkittavaa merkityskokonaisuutta (Vilkka 2007, 141).

Kun luokkien muodostusvaihe oli tehty, aloitimme tulososion kirjoittamisen. Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Kuvailemista voi olla monenlaista ja siihen voi vaikuttaa erilaiset lähtökohdat. Kuvaileminen voi olla vahvaa tai heikkoa. Vahva kuvaus tarkoittaa, että tutkija pyrkii kuvaamaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön perusteellisesti ja kattavasti. Heikossa kuvauksessa esiintyy pelkkiä faktoja ilman elävyyttä. (Geertz 1973, Hirsjärven & Hurmeen 2008, 145 mukaan.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Työntekijöiden kokemukset muutosprosessista

Ensimmäinen tehtävämme oli selvittää, millaisia kokemuksia työntekijöillä on vuonna 2006 alkaneesta muutosprosessista. Aineiston analysoinnin jälkeen yläkategorioita muodostui yhteensä kuusi. Ammattitaidon kehittäminen, muutoksen laajuus, työnkuvan uudelleen muotoutuminen ja verkostoituminen liittyivät suurilta osin kuntoutuskodin toiminnan erikoistumiseen ja yhteistyöverkoston laajentumiseen työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Muutoksen herättämät tunteet ja vaikutukset työyhteisöön kertovat muutoksen sisäisistä vaikutuksista yksilö- ja työyhteisötasolla (LIITE 3).

#### 5.1.1 Ammattitaidon kehittäminen

Haastateltavat kertoivat, että Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskoti erikoistui toimintaansa vuoden 2008 alusta. Yhtenä merkittävänä asiana haastateltavat nostivat muutosprosessin mukanaan tuomat ammatilliset kehitysvaatimukset päihdetyön ja päihde- ja mielenterveysongelmien hoidon osalta. Ammattitaidon kehittämiseen kuuluivat Sopimusvuori Oy:n tarjoamat lyhyet päihdetyön koulutukset, joita osa haastateltavista piti liian suppeina ja riittämättöminä. Toisaalta osa koki hyötyneensä koulutuksista paljon. Osaltaan haastateltavien aiempi työkokemus ja tietämys päihdetyöstä olivat eritasoisia, jolloin koulutusten tarjoamat tiedot koettiin riittämättömiksi. Pääasiassa koulutuksiin oltiin tyytyväisiä.

Haastateltavien kokemusten mukaan eritasoiseksi koettu osaaminen korostui toiveissa luoda yhteiset työlinjaukset. Kaikki haastateltavat työntekijät kokivat ammattitaitonsa riittämättömäksi, joka nähtiin ongelmana niin omassa kuin muidenkin osaamisessa. Lääkehoidon tietämys, työtavat ja syventävät tiedot päihde- ja mielenterveysongelmaitten kuntoutuksesta koettiin riittämättömiksi tai puutteellisiksi ja päivitystä vaativiksi.

Itseopiskelu koettiin tärkeäksi osaksi muutosprosessia. Sopimusvuori Oy tarjosi materiaalia itseopiskeluun ja oma aktiivisuus opinnoissa nähtiin myös tärkeänä. Muutospro-

sessin edetessä työkokemuksen koettiin lisääntyneen ja se koettiin ammattiosaamista kasvattavana tekijänä. Osa haastateltavista nosti esille omien työtapojen ja asenteiden tarkastelun, joilla koettiin olleen vaikutusta oppimismotivaatioon.

Kaikki haastateltavat korostivat konsultaatioavun tärkeyttä ja tarpeellisuutta. Erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa tehty yhteistyö koettiin hedelmällisenä. Myös eri toimijoiden yksiköihin tehdyt tutustumiskäynnit koettiin erityisen hyödyllisinä. Tutustumiskäyntejä tehtiin myös Pirkanmaan ulkopuolelle erilaisiin päihde- tai päihde- ja mielenterveyspalveluita tarjoaviin yksiköihin.

### 5.1.2 Muutoksen laajuus

Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskotia koskevan muutoksen alkujuuret nähtiin muuttuvassa yhteiskunnassa. Haastateltavat viittasivat muutoksiin kunnan palvelurakenteissa, joista merkittävänä muutoksena koettiin vuonna 2007 Tampereella käyttöön otettu tilaaja-tuottajamalli. Kaupunki tilaa Sopimusvuori Oy:ltä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tehostetun tuen asumispalvelua, johon asukkaat ohjautuvat asiakasohjausjärjestelmän kautta. Haastateltavat arvelivat myös, että uusi palvelu on vielä tuntematon muiden palveluiden tuottajien ja kaupungin kesken.

Toiminnan kehittämisen koettiin jääneen vajaaksi organisaatiotasolla. Osa haastateltavista koki, että toimintaa ei ehditty suunnittelemaan tarpeeksi ennen toiminnan aloittamista. Fyysiset tilat ja sijainti kyseenalaistettiin uuden asukaskunnan tarpeita ja erityispiirteitä korostaen. Tehostetun tuen kuntoutuskodin asukkaiden jatkokuntoutusmahdollisuuksien koettiin olevan pääosin muiden kuntoutuspalvelujen tuottajien varassa, jolloin portaittainen Sopimusvuoren sisäinen eteneminen on harvoin mahdollista. Myös toiveita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatuista ryhmistä esiintyi.

Organisaation antama tuki näkyi mahdollisuutena järjestää useampia kehityspäiviä työyhteisön kesken. Myös yhdistyksen tarjoamat koulutustilaisuudet koettiin positiivisina. Hyvänä koettiin, että tehostetun tuen kuntoutuskoti sai puolipäiväisen työntekijän listoilleen kehittämistyön ajaksi. Lisäapu koettiin tärkeänä, vaikka työntekijät osaltaan kokivat, että organisaatiolta saatu tuki ei ollut riittävää. Kehittämistyölle koettiin olleen

liian vähän aikaa. Osa haastateltavista nosti esiin tunteen, että he eivät tulleet kuulluksi organisaatiossa. Muutoksen koettiin tulleen liian nopeasti. Osa haastateltavista koki, että heidän omat vaikutusmahdollisuutensa toimintaan heikkenivät. Aiempi sananvalta tehostetun tuen kuntoutuskotiin muuttavien asukkaiden osalta koettiin vähentyneen, koska nykyään asukkaat ohjautuvat pääosin asiakasohjausjärjestelmän kautta. Sen koettiin näkyvän muun muassa niin, että yhteisöön soveltumattomiksi arvioidut asukkaat on otettava yhteisöön. Osa haastateltavista koki tämän johtuneen myös täyttämättömistä asukaspaikeista. Osasta tuntui, että heidän toiveitaan tai ideoitaan ei noteerattu organisaatiossa.

### 5.1.3 Työnkuvan uudelleen muotoutuminen

Muutosprosessin seurauksena kaikki haastateltavat nostivat esiin ammatillisen kasvun kysymykset sekä siihen kuuluvat muutokset työroolissa ja asenteissa. Nämä muutokset koettiin henkilökohtaisina ja osalle se aiheutti rooliristiriitoja, mutta ne nähtiin pääosin positiivisina kasvun kysymyksinä. Toisekseen selkiytymättömän työnkuvan koettiin kiihdyttäneen ammatilliseen kasvuun liittyvää prosessia. Työnkuvan epäselvyys koettiin pääosin turhauttavana. Työ tuntui ennakoimattomalta eivätkä yhteisesti sovitut työtavat kohdanneet. Osa koki, että muutos vaikutti työn rakenteeseen ja peräänkuuluttivat perustehtävän selkeyttämistä.

Kaikki haastateltavat kokivat sosiaalitoimeen liittyvien tehtävien lisääntyneen huomattavasti. Haastateltavat kuvasivat sosiaalitoimen tehtäviin kuuluvan erilaiset paperityöt, tukihakemukset ja muut asukkaiden talouteen liittyvät asiat. Esimerkiksi paperitöitä koettiin tehtävän enemmän. Haastateltavat kokivat, että erilaisia asukkaiden virallisia Kelan, verohallinnon ja sosiaalitoimen päätöksiä pitää etsiä ja tilata. Asukkaiden raha-asioiden hoitamisen koettiin muuttuneen, koska uudella asukaskunnalla raha-asiat ovat pääosin sotkussa. Esimerkiksi useilla asukkailla on vaikeuksia perintätoimistojen kanssa tai sakkojärjestelyissä. Sosiaalitoimen tehtävien koettiin muuttuneen samalla monimutkaisemmaksi ja aikaa vieväksi tehtäväksi. Asukkaille haettavat etuisuudet tuntuivat olevan pirstaleisempia kuin aiemmin.

Omaohjaajuus otettiin käyttöön, koska työ tuntui muuttuneen yksilöllisempään suuntaan. Hoitosuhdetyöskentely tuli osaksi muitakin kuntoutuskoteja. Aiemmin omaohjaajuus näkyi vain raha-asoiden hoidossa, mutta nyt kyseinen toiminta laajeni myös psykososiaaliseen tukeen.

#### 5.1.4 Verkostoituminen

Uudistuneen toiminnan myötä tarvittiin myös uusia yhteistyötahoja, joiden koettiin lisääntyneen ja monipuolistuneen. Uudella asukaskunnalla koettiin olevan enemmän linkkejä muihin toimijoihin ja palveluihin. Haastateltavat kokivat yhteistyöpiirin laajentumisen positiivisena apuna tehostetun tuen kuntoutuskodin toiminnan kehittämisessä, mutta yhteistyön laatu ei aina tyydyttänyt. Alkuvaiheessa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri koettiin tärkeäksi yhteistyökumppaniksi, johon pystyy yhä edelleen turvautumaan. Sen sijaan A-klinikkasäätiön ja Tampereen kaupungin kanssa tehtävää yhteistyötä koettiin tarpeelliseksi kehittää edelleen. Toisaalta koettiin, että verkostoituminen ei ole lähtenyt vielä täysin toimimaan. Verkostoituminen on tuonut uudenlaiset mahdollisuudet saada konsultaatioapua, jota osan mielestä ei ole vielä haettu tarpeeksi.

Osa haastateltavista nosti esille Sopimusvuoren imagokysymykset, joiden osaltaan koettiin voivan vaikuttaa yhteistyöverkoston luomiseen tulevaisuudessa. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin erikoistunut tehostetun tuen kuntoutuskoti ei ole saanut vielä tarpeeksi näkyvyyttä. Osa koki päihdepalvelujen toimijoiden omaavan ennakkoasenteita Sopimusvuorta kohtaan. Osa pohti, että päihdepalveluissa saatetaan kokea mielenterveyspalvelujen toimijat uhkana omalle toiminnalle.

#### 5.1.5 Vaikutukset työyhteisöön

Työyhteisövaikutuksia ovat haastateltavien mukaan olleet muun muassa henkilöstömuutokset, jotka pitävät sisällään uusien työntekijöiden tulon ja vanhojen työntekijöiden lähdön työyhteisöstä syystä tai toisesta. Työntekijävaihdokset koettiin osaltaan raskaina ja toisaalta virkistävinä. Toinen kokemus liittyi työntekijöiden riittämättömään määrään muutosvaiheessa, mikä koettiin kuormittavaksi. Osa koki, että työyhteisö jakaantui ideologisesti, jolloin työyhteisön yhtenäisyyden koettiin kärsineen. Osa haastateltavista



painotti työyhteisön sisäisiä ristiriitoja voimavaroja kuluttavana tekijänä. Toisaalta osa koki, että työyhteisö säilyi yhtenäisenä muutosprosessista huolimatta.

Kaikki haastateltavat kokivat, että yhdelle työntekijälle lankesi liian suuri vastuu asukkaita koskevissa päätöksissä. Kuntoutuskodissa tehdään paljon työvuoroja yksin, jolloin tällaisia suuren vastuun tilanteita syntyi heidän kokemustensa mukaan usein. Aina ei ollut selvää, mitä tehdään, jos asukas karkaa tai saapuu päihtyneenä kuntoutuskotiin. Toisaalta vastuun kasvun koettiin viittaavan myös yhteisten toimintaohjeiden puutteeseen ja työnkuvan epäselvyyteen. Tähän kaikki toivoivat muutosta ja yhtenäisesti luotuja linjauksia.

#### 5.1.6 Muutoksen herättämät tunteet

Muutos herätti haastateltavissa voimakkaita tunteita työyhteisö- ja yksilötasolla. Kaikki haastateltavat puhuivat muutokseen liittyneestä epätietoisuudesta ja epäselkeydestä. Muutoksen koettiin tapahtuneen liian nopeasti eikä aikaa etukäteen tehtävälle kehitystyölle ollut haastateltavien mukaan tarpeeksi. Osaltaan tämä aiheutti pelkoja tulevaa kohtaan. Toisaalta osa koki, että muutos ei ollut kovin suuri ja työn mielekkäys sekä usko tulevaan säilyi. Kiirettä ja turhautumista koettiin arjessa. Osa kuvasi työtä kaottiseksi ja jäsentymättömäksi. Osa puhui, että työtä yritettiin monesti rauhoittaa, kun se tuntui liian hektiseltä. Osa koki työnkuvan olevan liian avonainen, jotta toiminta voisi olla suunnitelmallista ja johdonmukaista. Jotkut kokivat myös, etteivät tulleet kuulluiksi työyhteisössä.

Uuden asukaskunnan koettiin nostavan esiin tunteita psyykkisestä ja fyysisestä turvattomuudesta. Haastateltavat viittasivat psyykkisellä turvattomuudella esimerkiksi asukkaiden käyttäytymiseen liittyviin asioihin. Psyykkinen turvattomuus miellettiin myös epäselvyydeksi siitä, että miten toimitaan uhkaavissa tilanteissa. Fyysisellä turvattomuudella viitattiin väkivallan mahdollisuuteen ja pelkoon. Osan mielestä kuntoutuskodin turvajärjestelyt ovat riittämättömät, jos jotain tapahtuu. Tehostetun tuen kuntoutuskodissa ei ole esimerkiksi hälyttimiä ja työvuoroja tehdään paljon yksin. Toisaalta osa koki, että kodin naapuritoimijoista saa tukea, jos siihen on tarvetta yleisten hätänumeroiden lisäksi.

## 5.2 Työntekijöiden kokemukset päihdetyön integroitumisesta kuntoutusideologiaan

Toinen tehtävämme oli selvittää miten työntekijät kokevat päihdetyön integroituneen kuntoutusideologiaan. Aineiston analysoinnin jälkeen yläkategorioita muodostui yhteensä kuusi. Asukkaiden kuntoutustarpeen muutos, yksilöllisen kuntoutuksen ja yhteisöllisyyden yhteensovittaminen ja arjen hallinta kuntoutusyhteisössä liittyvät kuntoutusyhteisön sisäisiin tekijöihin. Työyhteisöön kohdistuvien vaatimusten vaikutukset työnkuvaan, työnkuvan uudelleen muovautuminen ja sujuvampi yhteistyö puolestaan liittyvät enemmän kuntoutusyhteisön ulkopuolisiin tekijöihin (LIITE 3).

### 5.2.1 Asukkaiden kuntoutustarpeen muutos

Haastateltavien mukaan tehostetun tuen kuntoutuskoti oli aiemmin suunnattu pitkäaikaisille mielenterveyskuntoutujille, joilla kaikilla oli samantyyppiset kuntoutustarpeet ja mielenterveydelliset ongelmat. Osa työntekijöistä koki, että muutoksen myötä asukkaiden mielenterveysongelmat ovat laajakirjoisempia kuin ennen. Haastateltavat kertoivat uusien asukkaiden diagnoosien olevan osaltaan epäselviäkin, mutta mainitsivat muutamia yleisempiä. Mainittuja mielenterveysongelmia olivat muun muassa erilaiset persoonallisuushäiriöt, psykoosit, psykoottistasoinen masennus, Asperger-oireyhtymä, bipolaarinen häiriö ja ADHD. Haastateltavat kokivat, että diagnoosien epäselvyys ei vaikuta asukkaiden hoitoon kuntoutusyhteisössä. Kaikki kertovat hyväksyvänsä asukkaat ihmisinä, vaikka eivät hyväksy päihteiden käyttöä sinänsä. Jotkut toivat esille, että mielenterveysongelmiin liittyvät lieveilmiöt ovat samanlaisia kuin ennenkin, ja että päihdeongelma kulkee siinä mukana.

Haastateltavat liittivät päihdeongelman problematiikkaan muun muassa päihdeongelman syklimäisen uusiutumisen. Asukkaiden retkahdukset, niiden käsittely ja niiden ennaltaehkäiseminen koettiin olevan yksi merkittävimmistä päihdeongelmaisen kuntoutuksen ominaispiirteistä. Osa koki, että päihdeongelmaan liittyy myös epärealistisuutta suhteessa asukkaan omiin taitoihin ja valmiuksiin, kuten esimerkiksi vahva usko omaan pärjäämiseen itsenäisessä asumisessa, vaikka kuntoutusyhteisössä eläminen viittaa täysin päinvastaiseen suuntaan. Päihdeongelman problematiikan kuvattiin liittyvän myös

asukkaan taustoihin. Päihdekulttuurin koettiin tuovan asukkaan kielenkäyttöön ja toimintatapoihin karkeita piirteitä ja toisinaan myös impulsiivista tunteiden ilmaisua.

Muutoksen myötä asukasyhteisön keskinäisten suhteiden koettiin muuttuneen. Asukkaat ovat paljon kiinnostuneempia toistensa asioista ja kykenevät osoittamaan empatiaa toisiaan kohtaan. Osa kokee, että asukkaat ovat hyviä vertaistuen antajia toisilleen. Osa taas kokee asukkaiden minäkeskeisyyden ja mustavalkoisen ajattelun lisääntyneen asukaskunnan muutoksen myötä. Osa koki, että yhteisöllisyys on murentunut minäkeskeisyyden lisääntymisen myötä.

Kuntoutuskeinojen mukauttaminen asukkaiden tarpeita vastaaviksi on haastateltavien mukaan vielä kesken. Jotkut haastateltavista kokivat, että yhteisöhoito kuntoutuskeino on yhä toimiva, vaikka asukkailla on samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma. Osa nosti esiin muualla Suomessa toimivat päihdekuntoutusyksiköt, joissa toteutetaan erilaisia terapeutin yhteisöhoidon muotoja, ja piti yhteisöllistä kuntoutusmuotoa hyvänä muotona. Osa haastateltavista koki, että kuntoutussuunta on muuttunut yhä yksilöllisemmäksi. Siihen liittyen osa haastateltavista kokee, että kuntoutuskeinojen taustalla on enemmän psykiatrinen ja psykososiaalinen näkökulma. Sillä tarkoitetaan sitä, että kuntoutumisessa korostetaan mielenterveydellistä edistymistä, vaikka päihdeongelma uusiutuisi hetkellisesti.

Työyhteisön näkemuserot asukkaiden kuntoutustarpeissa koettiin liittyvät osittain ideologiisiin eroihin työyhteisön sisällä. Osa haastateltavista koki, että asukkaille annettava vastuu ja vapaus sekä heidän yksilöllinen motivoiminen veisi heitä eteenpäin. Toisaalta osa haastateltavista koki, että nykyinen asukaskunta tarvitsee ennen kaikkea johdonmukaisia rajoja ja selkeitä sekä perusteltuja sääntöjä. Samalla osa haastateltavista korosti yhteisöllisyyden toimivan hyvänä opettajana ihmissuhdetaidoissa sekä erilaisten tapahtumien syy- ja seuraussuhteiden käsittelyssä. Osa viittasi asukkaiden omaan epärealistisuuden arjen taidoissa ja asioiden hoidossa, johon osan haastateltavien mukaan tulisi panostaa enemmän.

### 5.2.2 Yksilöllisen kuntoutuksen ja yhteisöllisyyden yhteensovittaminen

Muutoksen myötä kehitettiin kahdeksan viikon arviointijakso. Jakson tarkoituksena on katkaista asukkaan suhteet mahdollisiin päihteiden käyttötilanteisiin ja kuntoutusta es-täviin henkilöihin. Uuden asukkaan tullessa tehostetun tuen kuntoutuskotiin kyseinen arviointijakso käynnistyy palvelen asukkaan kuntoutumista. Arviointijakson aikana asukkaalla on tiukemmat säännöt ja rajoitukset. Asukas ei saa kahdeksan viikon aikana käyttöönsä puhelintaan. Hänellä on kuitenkin mahdollisuus soittaa valvotusti yksi puhe-lu päivässä toimiston puhelimesta. Asukas ei myöskään saa rahojaan itselleen. Asuk-kaan kanssa sovitaan yleensä kaksi asiointipäivää viikossa, jolloin hoidetaan asukkaan talousasioita ja käydään tarpeen mukaan kaupassa, pankissa ja niin edelleen. Omaohjaa-ja lähtee aina asukkaan mukaan asiointikäynneille. Asukas voi halutessaan tavata hänen kuntoutustaan tukevia läheisiä mielellään siten, että kuntoutusta tukeva läheinen hakee kuntoutujan tehostetun tuen kuntoutuskodista ja tuo hänet takaisin. Kaikki tapaamiset ja menot tulee sopia etukäteen henkilökunnan kanssa. Asukas ei kuitenkaan voi lähteä yö-lomille arviointijakson aikana. Asukas saa ulkoilla tunnin päivässä. Asukas ei saa käyt-tää arviointijakson aikana Internetiä, jos Internetissä asiointi ei liity laskujen maksami-seen tai kuntoutuksen kannalta tärkeiden asioiden selvittelyyn, kuten puhelinnumeroihin tai virastojen aukioloaikoihin. Tällöin asukas käyttää Internetiä ohjaajan valvonnassa.

Haastateltavista kaikki kokivat kahdeksan viikon arviointijakson hyväksi käytännöksi ja siitä ei haluta luopua. Osa koki sen palvelevan asukkaita, koska arviointijakson aikana he tutustuvat yhteisöön ja sen käytänteisiin. Työyhteisössä aiheutuu ristiriitoja menette-lytavasta silloin, kun asukas rikkoo kahdeksan viikon arviointijakson sääntöjä. Osa kan-nattaa arviointijakson aloittamista alusta ja osa taas suosii harkinnanvaraista käytäntöä tapauskohtaisesti.

Muutoksen myötä haastateltavat kokivat, että rajojen ja sääntöjen merkitys korostui. Kaikki kokivat, että rajat ja säännöt ovat tärkeitä. Osa haastateltavista koki, että joiden-kin työntekijöiden mielestä alkuvaiheen säännöt olivat hankalia toteuttaa. Osan mielestä sen seurauksena sääntöjärjestelmää löysättiin ja asukkaille annettiin enemmän vastuuta. Työyhteisön sisällä koettiin olevan eriäviä mielipiteitä sääntöjen ja rajojen toimivuudes-ta suhteessa asukkaille annettavaan vapauteen ja vastuuseen. Osa puolestaan korosti va-pauden ja vastuun antamisen merkitystä Osa taas näki sen aiheuttavan asukkaille turvat-

tomuutta kuntoutusyhteisössä ja koki asukkaiden jakavan työntekijöitä hyviin ja pahoihin. Osa haastateltavista koki, että vastuun ja vapauden antamisen tulisi olla asteittaista ja asukkaan olisi itse se ansaittava.

Haastateltavista osa nosti esiin epäjohtonmukaisuuden kuntoutusmetodeissa. Siihen liittyen osa koki myös raja- ja sääntörikkeiden seurausten olevan epäjohtonmukaisia. Osa haastateltavista ajatteli perusideakseen sen, että rike hyvitetään kuntoutusyhteisölle. Osa koki, että sääntörikkeen seuraamuksen pitäisi vastata sääntörikkomusta ollakseen johdonmukainen. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asukas ei noudata sopimuksia lomastaan osa työryhmästä katsoo johdonmukaiseksi sen, että asukas ei pääse seuraavalle lomalle. Osan mielestä asukas voi hyvittää tekonsa laittamalla aamupalaa koko yhteisölle. Osa toivoo, että arjen askareisiin ei liitettäisi sanktiofunktioita, vaan arjen toimet nähtäisiin jokapäiväiseen elämään kuuluvina perusasioina.

Osa haastateltavista ajattelee rajojen olevan osa kuntoutusta. Samalla koetaan, että rajojen sisään mahtuu paljon vapautta. Osa haluaisi selkeän toimintaidean sääntörikkeiden syy- ja seuraussuhteista, jotta epäjohtonmukaisuudesta päästäisiin eroon. Osa haastateltavista miettii seuraamuksia mielellään tapauskohtaisesti. Toisaalta tapauskohtaisuudessa oikeudenmukaisuuden ajateltiin toteutuvan paremmin, mutta toisaalta koettiin, että absoluuttinen oikeudenmukaisuus on vaikea saavuttaa. Muutoksen myötä haastateltavat kokivat tehostetun tuen kuntoutuskodin päihdetyömallin olevan epäjohtonmukainen ja pirstaleinen. Työntekijät kokivat yhdeksi osasyysksi edellä kuvatut näkemyserot säännöistä ja rajoista.

Haastateltavat pohtivat yhteisöllisyyttä ja yksilölähtöistä kuntoutusta. Sillä tarkoitettiin rajojen, sääntöjen ja kuntoutuspolkujen lisäksi yhteisön sisäiseen dynamiikkaan ja yhteisöhoidon ideologiaan liittyviä asioita. Tässä yhteydessä yhteisöön katsotaan kuuluvan myös työyhteisö. Osa haastateltavista koki, että yhteisöllisyys sopii päihde- ja mielen-terveyskuntoutujien kuntoutusmuodoksi. Osa peilasi yhteisöllisyyden toimivuutta meillä olevaan muutokseen. Osa koki, että työyhteisön avoimet kysymykset kuntoutuskeinoissa heijastuivat asukkaiden hyvinvointiin. Aiempaan asukaskuntaan verrattua nykyisen asukaskunnan vaihtuvuus on tiheämpää, jonka koettiin vaikuttavan yhteisöllisyyteen. Näin ollen osa näki tämän yhteisöllisenä välivaiheena, joka on yhä jatkuvan kehitystyön aikaansaamaa. Osa koki, että yhteisöllisyys tarjoaa asukkaille persoonalli-

sen kasvun alustan. Sitä verrattiin muun muassa miniyhteiskuntaan, joka antaa eväät myöhemmin itsenäisempään ja tasapainoisempaan elämään. Yhteisöhoitossa vertaistuki ja -palaute nähtiin tärkeänä.

Toisaalta osa koki, että kuntoutumiseen tulisi saada yksilöllisempi ote. Sitä perusteltiin muun muassa laajakirjoisemmilla mielenterveysongelmien problematiikalla. Myös kuntoutuspolkujen koettiin muuttuneen yhä yksilöllisemmiksi. Käyttöön otettu omaohjaajuuksu liitettiin yksilöllisyyteen. Usein yksilöllisyyteen liitettiin myös kysymykset vapautuksesta ja vastuusta. Haastateltavat esittivät eriäviä ajatuksia yhteisöllisyyden ja yksilölähtöisten kuntoutusmetodien yhteensopivuudesta. Toisten mielestä ne eivät sulje toisiaan pois ja toiset olivat puolestaan valmiita muuttamaan kuntoutusta yhä yksilöllisemmäksi.

Haastateltavat kokivat, että asukkailta puuttuvat organisaatiolähtöiset kuntoutusmuodot. Organisaatiolähtöisten kuntoutusmuotojen koettiin puuttuvan silloin, kun asukas asuu tehostettu tuen kuntoutuskodissa, mutta myös silloin, kun asukas on valmis siirtymään eteenpäin. Osa nosti yhtenä vajeena erityisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatun päivä- tai muun kuntoutustoiminnan puuttumisen. Esimerkiksi päihdekeskusteluryhmät puuttuvat. Osa työntekijöistä koki tämän vaikeuttaneen kuntoutuskodin sisäisen muutoksen yhteensovittamista Sopimusvuoreen. Osa haastateltavista koki, että Sopimusvuoren portaittainen kuntoutusmalli ei toteudu nykyisen asukaskunnan kohdalla. Osa korosti, että asukkaan suunniteltu eteneminen tapahtuu pääsääntöisesti muun organisaation kuntoutuksen piirissä eikä Sopimusvuoren sisällä, kuten yleensä aiemmin ennen asukaskunnan muutosta. Osa koki, että portaittainen kuntoutusmalli on toimiva. Toisaalta osa koki, että portaittaisen kuntoutusmallin puuttuminen tälle asukaskunnalle Sopimusvuoren sisällä ei haittaa. Sen koettiin johtavan samalla yksilöllisempien kuntoutuspolkujen suunnitteluun.

### 5.2.3 Arjen hallinta kuntoutusyhteisössä

Työntekijät kertoivat nykyisen asukaskunnan kognitiivisten taitojen olevan suhteellisen hyvät, mutta arjen taitojen koettiin olevan vain näennäisesti hallussa. Asukkaat tarvitsevat haastateltavien mukaan nykyään paljon enemmän yksilöllisempää kuntoutusta ja ohjausta arjen taitojen, kuten kodinhoitoon ja hygieniaan liittyvien asioiden opettelussa.

Haasteltavien mukaan tukea tarvitaan myös kuntoutuskodin ulkopuolisten asioiden hoidossa.

Osa haastateltavista koki, että asukasohjaustyöhön ei ole tarpeeksi aikaa. Osa koki sen johtuvan muiden tehtävien lisääntymisestä, kuten raha-asioiden selvittelystä ja muusta toimistotyöstä sekä myös asukkaiden kanssa tehtävistä asiointireissuista. Myös työntekijöiden vähyys koettiin aikatauluja kiristävänä tekijänä. Haastateltavat kokivat koko arjen pyörittämisen haasteelliseksi ja sekavaksi. Tässä yhteydessä osa pohti omia ohjaustaitojaan suhteessa uuteen asukaskuntaan. Arjen haasteellisuuden ja sekavuuden koettiin lisääntyvän arjen toimien päällekkäisyyksistä ja samalla arjen sisäisestä sattumanvaraisuudesta. Arjessa ei tuntunut olevan tilaa käsittelyä vaativille yllätyksille. Haastateltavat kokivat, että arki tarvitsee selkeämmän viikko-ohjelman. Tähän liittyen viikko-ohjelmaan luotaisiin uudet aikarakenteet ja selkeämpi struktuuri.

#### 5.2.4 Työyhteisöön kohdistuvien vaatimusten vaikutukset työkuvaan

Muutoksen myötä työntekijät kokivat joutuneensa tarkastelemaan omia asenteitaan ja ihmiskäsitystään. Asennemuutoksen koettiin olevan työkuvaan ja asukaskunnan muutokseen hiljaista ja itsenäistä sopeutumista. Haastateltavat kokivat, että työ on jatkuvaa kehittämistä. Tähän liittyen osa haastateltavista koki itsensä puutteelliseksi ammatillisten vaatimusten edessä. Työntekijät kokivat oppineensa asioita virheiden ja tekemisen kautta. Muutoksen myötä työntekijät huomasivat, että on tärkeätä priorisoida työn tekemistä asioiden tärkeysjärjestyksen mukaan. Kehittämistyön koetaan jatkuvan edelleen.

Työntekijät toivat esille kokemuksen omasta puutteellisuudestaan suhteessa ammatillisiin vaatimuksiin. Kaikki kokivat lisäkoulutuksen edelleen tarpeelliseksi, koska heillä oli eritasoista osaamista. Osa halusi oppia enemmän päihde- ja mielenterveysongelmista ja siihen liittyvistä kuntoutusmalleista. Haastateltavat toivat esiin myös ulkopuoliset vaatimukset päihdetyön 20 opintoviikon täydennyskoulutuksesta, joka osalla on kuulunut jo tutkintoon valmistavissa opinnoissa.

Osa koki työyhteisön vastuun jakautuvan epätasaisesti, koska työtä tehdään paljon yksin ja silloin tarvitaan kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Osa koki, että selkeistä kodin sisäisistä ja organisaatiotasolähtöisistä toimintaohjeista olisi hyötyä muun muassa uloskirjoitus- tai väkivaltatilanteissa. Haastateltavat kokivat, että joissain tilanteissa yhdelle työntekijälle jää liian suuri vastuu kannettavaksi.

Osa työntekijöistä kertoi työn olevan sekä fyysisesti että psyykkisesti turvatonta. Kyseisessä kuntoutusyhteisössä ei ole minkäänlaista hälytysjärjestelmää ja osa työntekijöistä kokee sen kuormittavana tekijänä. Kuntoutusyhteisön puolella ei ole esimerkiksi puhelinta, josta voisi hätätilanteessa soittaa paikalle virka-apua. Puhelin sijaitsee työntekijöiden tiloissa ja asukkaat eivät pääse sinne. Osa työntekijöistä ei tiedä, onko vartijalla oikeus tulla sisälle kuntoutusyhteisön tiloihin havaitessaan, että apua tarvitaan. Epäselvää oli myös se, että saako muiden kuntoutuskotien työntekijöihin yhteyden ajoissa, kun apua tarvitaan. Osa henkilökunnasta kokee, että organisaatiotasolla ei ole tarpeeksi mietitty työntekijöiden ja asukkaiden turvallisuutta.

Kaikki kokivat, että työyhteisön sisällä tulisi olla selkeät työlinjaukset, joissa koettiin esiintyvän näkemuseroja. Näkemuserojen koettiin liittyvä sääntöihin, rajoihin, rikkeiden seuraamuksiin ja vapaan sekä vastuun antamiseen asukkaille. Osa koki, että työn perustehtävä oli selkeä, mutta koettiin, että perustehtävän toteuttaminen oli epäselvää työyhteisön sisällä. Osa oli sitä mieltä, että ei enää tiennyt, miten työtä tehdään. Osa taas koki, että työ ei ole juurikaan muuttunut ja tunsii pärjäävänsä työssä nykyisellään.

### 5.2.5 Työnkuvan uudelleen muotoutuminen

Kaikki työntekijät toivat esille kokemuksen sosiaalitoimen tehtävien lisääntymisestä muutoksen myötä. Asukkaiden raha-asioiden koettiin olevan nykyisellään paljon sekavampia ja heistä suurelta osalta puuttuu edunvalvoja. Haastateltavat toivat esille, että ennen asukaskunnan muutosta monen asukkaan raha-asioista huolehti edunvalvoja. Tämän seurauksena työntekijät kokevat ajan kuluvan erilaisten paperitöiden tekemiseen, mikä ilmenee ohjauksen vähenemisenä. Työntekijät kokivat, että he tekevät sosiaalitoimen tehtäviä selvittämällä asukkaan talousasioita erilaisten tukihakemusten ja päätösten



avulla. Kuntoutussuunnitelmien ja yhteenvetojen tekemisen ei puolestaan koettu lisääntyneen muuten kuin asukaskunnan nopeamman vaihtumisen myötä.

Työntekijät kertoivat kokeneensa yhdessä tekemisen vähentyneen kuntoutusyhteisön sisällä, koska suuntana on yhä enemmän yksilölähtöinen kuntoutus. Osaltaan työntekijät kokivat sen johtuvan siitä, että jokaisella kuntoutujalla on nykyään yksilöllisemmät kuntoutuspolut, eikä kuntoutus etene enää Sopimusvuoren sisäisen portaittaisen mallin mukaan. Työntekijöistä osa toivoi yksilöllisempiä ja selkeitä aikarajoja kuntoutukselle. Toisaalta osa taas koki vaikeaksi sen, että kuntoutuspolut ovat epäselviä. Osa kokee, että portaittaisen mallin puuttuminen ei haittaa, ja että asukkaat integroituvat sujuvammin yhteiskuntaan jo ennen muuttamistaan tehostetun tuen kuntoutuskodista joko tuettuun asumiseen tai suoraan omaan kotiin.

Muutoksen myötä omaohjaajuus otettiin käyttöön laajemmassa mittakaavassa kuin ennen. Kaikki kokivat omaohjaajuuden hyväksi käytännöksi, koska silloin asukkaan ei tarvitse selvittää kaikkia asioitaan eri ihmisten kanssa. Omaohjaajuus koettiin kuntoutusta edistäväksi ja yksilökeskeisemmäksi. Omaohjaaja vastaa asukkaan talousasioista ja niihin liittyvistä paperitöistä. Omaohjaaja osallistuu myös oman asukkaansa kuntoutussuunnitelman tekoon ja kuntoutusneuvotteluihin. Kerran viikossa omaohjaajalle ja omakuntoutujalle on varattu kahdenkeskeistä aikaa ja he saavat kuntoutustarpeen mukaisesti päättää miten sen käyttävät. Ajankäyttö voi olla esimerkiksi keskustelua tai kaupungilla asioimista. Haastateltavien mukaan tämän avulla jokaiselle kuntoutujalle mahdollistuu yksilöllisen psykososiaalisen kuntoutuksen saaminen.

Työntekijät kokivat perustehtävän muuttuneen osittain muutosprosessin myötä. Haastateltavien mukaan perustehtävänä oli aiemmin olla osa kuntoutusyhteisön elämää. Nykyään se on myös asukkaiden raittiuden ylläpitämistä ja retkahdusten estämistä. Perustehtävää oli haastateltavien mukaan määritelty työyhteisössä vuoden 2009 alussa ja kokemus oli se, että kaikki pystyvät sen allekirjoittamaan.

### 5.2.6 Yhteistyön sujuvuus

Työntekijät viittasivat palvelurakenteiden muutokseen kokonaisuudessaan ja pohtivat tilaaja- ja tuottajamallin sekä asiakasohjausjärjestelmän vaikutusta yhteistyötahojen määrään, verkostoitumisen mahdollisuuteen ja asiakkaiden ohjautuvuuteen puolin ja toisin. Osa mainitsi myös ”yksi ovi” hankkeen, jonka yhtenä tavoitteena on hoitaa päihde- ja mielenterveysongelmaa samanaikaisesti. Palvelurakenteiden muutos koettiin tuoreena ja kokonaisvaltaisena muutoksena, joka vaatii myös sopeutumista. Haastateltavat toivat esille, että Tampereen kaupunki tilaa Sopimusvuorelta päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville suunnattua tehostettua asumispalvelua. Kuitenkin tilattu asumispalvelu kulkee tehostetun tuen kuntoutuskodin nimikkeellä, joka on ihmetyttänyt haastateltavia. Se on nostattanut osalla kysymyksiä siitä, että mikä on kuntoutuskodin rooli asukkaiden kuntouttamisessa, jos tilataan vain asumispalvelua.

Sopimusvuoren sisällä tehtävän yhteistyön koetaan olevan kehittämistyön alla. Haastateltavat nostivat aiemmin esiin hyvänä koetun työavun ja useammat kehittämisspäivät kuntoutuskodin muutoksen valmistelun aikana. Osa kokee, että silloin organisaatiotasolta luvatut asiat eivät ole täysin toteutuneet. Osa toivoi myös, että organisaatio kuuntelisi työntekijöitä enemmän. Tähän liittyen osa kokee, että vuorovaikutuksen lisääminen Sopimusvuoren sisällä on tarpeellista.

Muutosprosessin myötä myös yhteistyötahojen määrän koettiin lisääntyneen johtuen asukkaiden monipuolistuneista päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarpeesta. Haastateltavat kokivat, että uusia asukkaita tulee mitä erilaisimmista paikoista. Yhteistyö on koettu osittain sujuvaksi. Hankaluuksia koettiin lähinnä verkostoitumiseen liittyen. Osa pohti, että yhteistyötahojen toimintakulttuurit heijastuvat myös verkostoitumiseen ja kuntoutuskodin omiin käytäntöihin. Osa työntekijöistä koki, että verkostoituminen ei ole onnistunut vielä siksi, koska toiminta on suhteellisen uutta. Ja haastateltavien mukaan päihdepalvelut on aiemmin hoitanut päihdeongelmaiset ja mielenterveyspalvelut mielenterveysongelmaiset.

Haastateltavat kokivat, että asukkaiden jatkohoito on epäselvää. Haastateltavien mukaan portaittaisen kuntoutusmallin hankala toteuttaminen nostaa kysymyksiä asukkaiden kuntoutuksen jatkosta. Haastateltavat kokevat, että jatkokuntoutuspaikat löytyvät pää-

säättöisesti Sopimusvuoren ulkopuolelta, jolloin toimiva verkostoituminen nousee merkittäväksi tekijäksi asukkaiden jatkokuntoutuksen kannalta.

### 5.3 Työntekijöiden toiveet työhönsä liittyen ja kehitysideoita tulevaisuuteen

Muodostimme aineiston pohjalta opinnäytetyöhömme kolmannen tehtävän, koska haastateltavilla oli kehitysideoita ja toiveita koskien työtään tulevaisuudessa. Kaikilla oli myös usko siihen, että kuntoutuskodin toimintaa saadaan kehitettyä toimivammaksi. Opinnäytetyömme kolmannen tehtävän yläluokiksi muodostuivat toiminnan kehittäminen ja yhteistyölliset haasteet. Toiminnan kehittäminen käsittää tehostetun tuen kuntoutuskodin ja Sopimusvuoren sisäiset kehitystoiveet. Yhteistyölliset haasteet käsittelevät toiveita, jotka kohdistuvat Sopimusvuoren ulkopuolisiin tekijöihin (LIITE 3).

#### 5.3.1 Toiminnan kehittäminen

Kaikki haastateltavista luottivat työyhteisön haluun kehittää toimintaa kuntoutuskodissa ja uskoivat onnistuvansa siinä. Toiveikkuuteen liittyi tietoa siitä, että toiminta on yhä kehittämistyön alla. Tehtävän (5.2.5) yhteydessä selvisi, että osa kokee työnsä perustehtäväksi asukkaiden mahdollisimman pitkän päihdeettömän jakson ylläpitämisen ja työntekijän olemisen osana kuntoutusyhteisöä. Osa toivoikin, että perustehtävää vielä jäsennettäisiin.

Kaikki toivoivat johdonmukaisten ja yhtenäisten linjausten luomista työhön työyhteisön sisällä. Osa toivoi, että kokemustiedon karttuessa toimintatapoja voitaisiin tarkistaa ja edelleen kehittää. Toivelistalla oli ohjekansio, joka sisältäisi kirjalliset toimintaohjeet poikkeustilanteiden, kuten karkailujen tai väkivaltatilanteiden varalle. Kirjallisia ohjeita toivottiin myös arkeen liittyviin asioihin sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujien yhteisön erityispiirteisiin. Yhteisiä johdonmukaisia linjauksia ja niiden kirjaamista pidettiin tärkeänä myös sijaisten kannalta. Osa toivoi, että asukasyhteisön sääntöjä ja niiden rikkomisesta seuranneita sanktioita voitaisiin johdonmukaistaa ja selkeyttää. Kaikki toivoivat turhien sääntöjen ja toimimattomien sanktioiden poistamista. Toisaalta työyhteisön sisällä oli erimielisyyksiä siitä, mikä on turha sääntö tai toimimaton sanktio. Osa

mainitsi, että sääntöjen tilalle luotaisiin motivointikulttuuri, joka korvaisi säännöt. Kaikki kokivat kuntoutusyhteisön hyötyneen asukkaita koskevasta kahdeksan viikon arviointijaksosta, mutta osa toivoi, että sitä voitaisiin edelleen selventää ja kehittää. Kuntoutusyhteisön arkeen toivottiin lisää struktuuria ja toimivia rutiineja.

Osa toivoi, että Sopimusvuoren organisaatio ottaisi enemmän kantaa kuntoutuskodin sisäiseen kehitystyöhön ja antaisi siihen tukea sekä kehittäisi samalla Sopimusvuoren yleisiä toimintaohjeita. Avoimia kysymyksiä oli muun muassa asukkaiden ja työtekijöiden turvallisuudessa, johon toivottiin myönteistä muutosta esimerkiksi hälytysjärjestelmän avulla. Muut avoimet kysymykset liittyivät Sopimusvuoren sisäiseen kuntoutustarjontaan päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutuville, kuten ryhmien puutteeseen ja toiveeseen kehittää ryhmätoimintaa.

### 5.3.2 Yhteistyölliset haasteet

Työntekijät toivoivat omien vaikutusmahdollisuuksiensa kasvua muun muassa uusien asukkaiden valinnoissa. Osa toivoi, että työyhteisön mielipidettä kuunneltaisiin enemmän niin asiakasohjausjärjestelmässä kuin Sopimusvuoren organisaatiossakin. Kuulluksi tuleminen toive liittyi myös kehittämistyöhön ja sen vaatimiin resursseihin, kuten ajankäyttöön ja henkilöstömäärään suhteessa työhön.

Haastateltavat toivoivat Sopimusvuoreen omaa sosiaalityöntekijää, koska he kokivat asukkaiden talouteen liittyvien asioiden olevan pääsääntöisesti sekaisin. Asukkaiden rahatilanteen selvittelyn, sosiaalietuuksien haun ja velka-asioiden järjestelyn koettiin vievän paljon aikaa ohjaustyöstä. Asukkaiden vaihtuvuuden koettiin lisäävän sosiaalitoimen tehtävien määrää. Haastateltavat ajattelevat hyötyvänsä sosiaalityöntekijän avusta paljon, koska he eivät ole saaneet tarvittavaa koulutusta sosiaalitoimen tehtävien osalta. Viimeinen toive yhteistyöllisistä haasteista liittyi verkostoitumiseen. Kaikki toivoivat toimivaa yhteistyöverkostoa, joka sisältää mahdollisuuden myös konsultaatioavun saamiseen. Toimivampaa yhteistyötä toivottiin muun muassa Tampereen kaupungin ja A-klinikka säätiön kanssa, mutta myös muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyöhön liittyen haastateltavat kuntoutuskodin työntekijät toivoivat saavansa lisää näkyvyyttä toiminnalleen yhteistyöverkoston sisällä.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä tehdessä tulee kiinnittää huomiota eettisiin käytäntöihin. Näihin käytäntöihin kuuluvat muun muassa aineiston säilyttämiseen ja haastateltavien henkilöllisyyden salassapitoon liittyvät tekijät. Tieteelliseen tutkimukseen liittyvää eettisyyttä kutsutaan tutkimusetiikaksi. Tutkimusetiikka viittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, joka kulkee tutkimuksen mukana alusta loppuun. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, kollegoihin ja yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijalta odotetaan rehellisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Vilka 2007, 29–30.)

Opinnäytetyön tekijöiden on hyvä kertoa jo opinnäytetyöraportissa suhteestaan tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajiin (Vilka 2007, 33). Toinen tämän opinnäytetyöntekijöistä on ollut useissa määräaikaisissa työsuhteissa Sopimusvuorella vuodesta 2006 alkaen. Suurin osa näistä työsuhteista toteutui opinnäytetyömme työelämätauhossa. Se tekee toisesta opinnäytetyöntekijästä osaksi työntekijän, joka on myös ollut osaltaan muutosprosessissa mukana. Haastateltavat olivat näin ollen toisen opinnäytetyön tekijän työkavereita. Osittainen työntekijän rooli on asettanut myös haasteita opinnäytetyön objektiivisuudelle. Subjektiiivinen asenne voi estää monipuolisen tiedonhankinnan, koska tulkinnat tehdään usein omasta näkökulmasta (Hirsijärvi 2008, 19). Opinnäytetyöprosessin aikana tämä on edellyttänyt meiltä entistä tarkempaa eettistä pohdintaa ja opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelua.

Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi yhdessä työelämätauhon kanssa. Laadimme opinnäytetyön suunnitelman kevään 2009 aikana ja toimitimme sen työelämätauholle ja Sopimusvuoren organisaatiolle toukokuussa 2009. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin kesäkuussa 2009. Elokuussa 2009 otimme yhteyttä työelämätauhomme ja selvitimme keitä voimme haastatella. Annoimme haastateltaville sekä suullista että kirjallista tietoa (LIITE 2) opinnäytetyöprosessin etenemisestä.

Tutkittaville kerrottiin perustiedot opinnäytetyöstä ja sen tekijöistä. Haastateltavilta kerättävien tietojen käyttötarkoituksen lisäksi kerroimme, mitä osallistuminen opinnäytetyöhömmme tarkoittaa konkreettisesti. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavilla oli oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa syytä ilmoittamatta tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen kokonaan. Selvitimme haastateltaville, miten ja kuinka kauan käytämme ja säilytämme aineistoa. Haastateltavilla oli myös oikeus määrittää, mitä tietoja he antavat opinnäytetyöhön. (Hirsijärvi 2008, 24–25; Kuula 2006, 62–64, 107.) Takasimme haastateltaville anonymiteetin. Laadullisen tutkimuksen aineisto on usein pieni, kuten meillä oli, jolloin anonymiteettisuojaan tulee kiinnittää enemmän huomiota (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29–31). Jätimme tulosten kirjoittamisesta haastateltavien suorat lainaukset pois kokonaan, jotta lupaamamme anonymiteettisuoja säilyisi. Tästä syystä emme myöskään mainitse työelämätahoamme nimeltä.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadulliseen tutkimukseen liittyvät kysymykset myös opinnäytetyön luotettavuudesta ja objektiivisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Opinnäytetyössä työprosessia, sen toteuttamista ja luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta voidaan sanoa luotettavaksi, kun tutkittava kohde ja tulkittu aineisto ovat yhteensopivia. Teorian muodostusvaiheeseen eivät saa vaikuttaa epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. (Vilka 2007, 158.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla tutkimusaineiston keräämistä, aineiston analysointia sekä tutkimuksen raportointia (Nieminen 1997, 216). Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, tämän vuoksi aineisto tulee kerätä sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tutkimukseen tulisi valita henkilöitä, jotka ovat motivoituneita osallistumaan ja kykenevät ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Aineiston valitsemisessa oli tärkeätä noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta eikä edustavuuden periaatetta. (Morse 1991, Nieminen 1997, 216 mukaan.) Kappaleesta 4.2 ilmenee millä perusteella valitsimme haastatteluihin osallistuneet henkilöt.

Haastattelumenetelmämme oli avoin haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41). Tässä vaiheessa objektiivisuuden säilyttäminen oli tärkeää. Avoimen haastattelun valinta aineistonkeruumenetelmäksi oli riski sinänsä, koska tutkimusaineistoa voi kertyä määrällisesti paljon, jolloin kaikki tutkimusongelman kannalta epäolennaiset asiat on karsittava pois (Nieminen 1997, 217; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Opinnäytetyön kannalta epäolennaiset asiat voivat herättää erilaisia tunteita ja opinnäytetyön tekijöissä sisäisiä ristiriitoja. Varsinkin työsuhteessa olleen opinnäytetyön tekijän tuli kiinnittää tähän huomiota. Objektiivisuutta tarkastellessa tulee erottaa havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus toisistaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Olemme perustelleet kappaleessa 4.2 miksi valitsimme avoimen haastattelun. Meillä oli vain yksi kysymys; miten olet kokenut muutoksen vaikutukset työssäsi? Osa haastateltavista koki kysymyksen olevan laaja. Koimme sen hyväksi asiaksi, koska saimme aineistoa, jota emme olleet alun perin ajatelleet sisällyttää työhömmme. Tästä syystä muodostimmekin kolmannen tehtävän. Ensimmäiset haastattelut teimme yksin ja olemme perustelleet sen kappaleessa 4.2. Toiset haastattelukerrat teimme yhdessä, koska koimme, että suurimmat uhat opinnäytetyön luotettavuudelle haastatteluihin liittyen oli jo karsittu. Aineistomme oli rikas ja runsas. Saimme aineistosta opinnäytetyömme tehtävien ja tarkoituksen mukaiset vastaukset (Nieminen, 1997, 217; Eskola & Suoranta 2000, 63.)

Aineiston luotettavuutta arvioitaessa pyrimme huomioimaan tekijöitä joilla on saattanut olla vaikutusta aineistoon kuten sidonnaisuus aikaan ja paikkaan (Vilkkä 2007, 112). Haastatteluaineiston luotettavuuden kannalta on tärkeää myös nauhoitetun aineiston laatu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Nauhoitettujen haastatteluiden äänenlaatu oli hyvä, koska puheesta sai hyvin selvää ja ympäristöstä tulleiden häiriöäänien määrä oli vähäinen.

Laadullisen aineiston analysointi vaatii kykyä abstraktiseen ajatteluun. Edellytyksenä on myös kyky tarkastella asioita useista eri näkökulmista (Morse 1991; Cohen & Knafli 1993, Niemisen 1997, 219 mukaan). Klusterointi- ja abstrahointivaiheessa objektiivisuuden säilyttäminen onnistui hyvin, koska vaihe tuntui kliiniseltä ja mekaaniselta. Aineistosta ei enää tällöin tunnistanut haastateltavien persoonallisuuksia. Runsa ja rikas aineisto antoi meille edellytykset pyrkiä kuvaamaan opinnäytetyömme tehtävien kohteena olevia ilmiöitä mahdollisimman tarkasti. Toisaalta kuvaamisprosessi edellytti taas huomioimaan objektiivisuuden entistä tarkemmin. Tämä tarkoitti sitä, että tuloksiin ei

pääse meidän omia kokemuksiamme tai ajatuksiamme, vaan tulokset ovat puhtaasti aineistolähtöisiä. Takasimme haastateltaville anonymiteetin, koska laadullisen tutkimuksen aineisto on usein pieni, kuten meillä oli (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29–31). Tulokset on kuvattava selkeästi ja riittävästi, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida luokittelun onnistuneisuutta (Nieminen 1997, 219). Tässä opinnäytetyössä olemme kappaleessa 4.3 kuvanneet aineistonanalyysin vaihe vaiheelta. Liitteenä olevissa taulukoissa (LIITE 3) on kuvattu, miten teemoittelussa on edetty ala-, ylä- ja pää-luokkiin.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

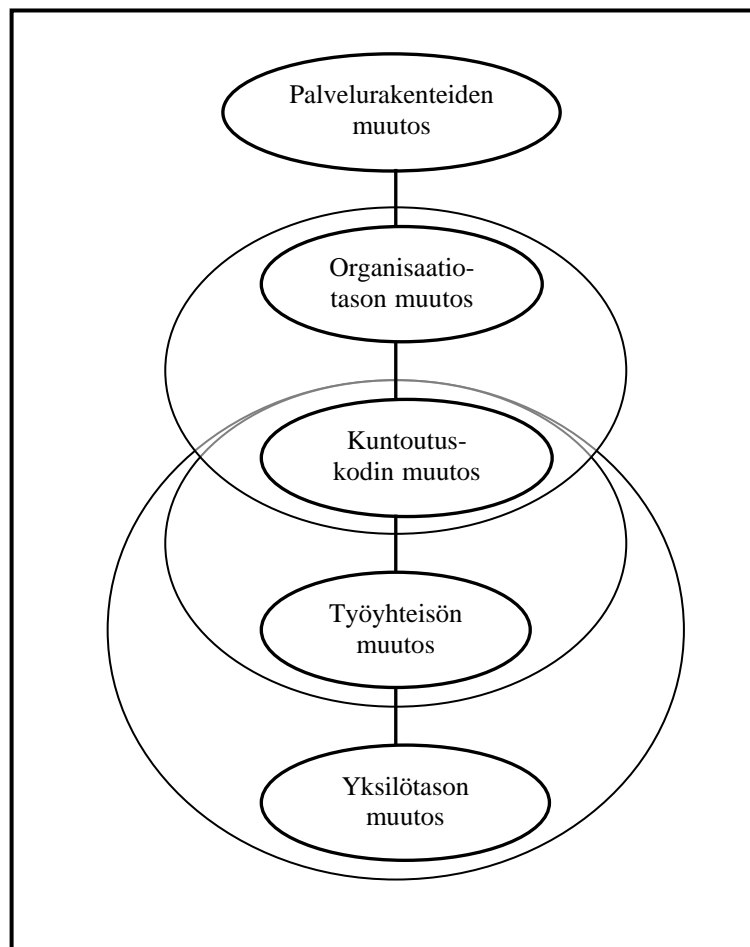
Opinnäytetyömme tehtävinä oli kuvata työntekijöiden kokemuksia vuonna 2006 alkaneesta muutosprosessista ja selvittää, kuinka työntekijät kokevat päihdetyön integroituneen Sopimusvuoren ideologiaan. Opinnäytetyömme kolmas tehtävä syntyi aineiston pohjalta. Kolmannen tehtävän tarkoituksena on selventää työntekijöiden kehitysideoita ja toiveita suhteessa työhön tulevaisuudessa. Tarkastelemme aineistosta nousseita tuloksia suhteessa aiempiin tutkimuksiin, teoreettisiin lähtökohtiin ja asetettuihin tehtäviin. Käymme aineistosta nousseet tulokset läpi tehtäväkohtaisesti.

Muutos ilmiönä on moniulotteinen prosessi, johon näin ollen liittyy monia eri tekijöitä. Opinnäytetyössämme tutkimme muutosta ainoastaan työntekijöiden kokemusten näkökulmasta. On myös hyvä huomata, että työntekijöiden kokemusten pohjalta laaditut tulokset heijastavat samalla sitä vaihetta muutosprosessista, jossa työntekijät aineistonkeruu hetkellä olivat. Tulosten pohjalta muutoksen käsite sai paljon laajemman määritelmän kuin alun perin ajattelimme. Tulosten pohjalta tähän näkökulmaan liittyi eritasoisia muutoksia monella eri taholla (KUVIO 2). Muutoksilla on kauaskantoisia seurauksia riippumatta siitä, tapahtuuko muutos itsessään siinä yksikössä mihin se vaikuttaa. Näistä syistä emme voineet käsitellä muutosta vain kuntoutuskodin, työyhteisön tai yksilön tasolla.

Tarkastelemme muutosta tämän opinnäytetyön tehtävien yhteydessä lyhyesti myös palvelurakenne- ja organisaatiotasolla. *Palvelurakenteiden muutoksella* tarkoitamme erityisesti vuonna 2007 Tampereella käyttöön otettua tilaaja- tuottajamallia. Asiakasohjausjärjestelmä kuuluu läheisesti tilaajaorganisaatioon. *Organisaatiotason*



muutoksena näemme vuoden 2008 alun Sopimusvuoren hallinnollisen muutoksen ja eriytymisen Sopimusvuori Oy:ksi, Sopimusvuori ry:ksi ja Sopimusvuorisäätiöksi. Tilaaja- tuottajamalli voidaan nähdä organisaatiotason muutoksen käynnistäjänä. Sopimusvuori Oy:n alaisuudessa olevien asumiskuntoutuspalveluiden tuli erottua selkeästi muusta toiminnasta, jotta palvelut voidaan tuotteistaa ja kilpailuttaa. *Kuntoutuskodin muutos* tarkoittaa vuonna 2008 toimintansa aloittanutta Sopimusvuoren päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien tehostetun tuen kuntoutuskotia. Kuntoutuskodin muutos liittyy työntekijöiden ammatillisiin valmiuksiin ja uuden asukaskunnan mukana tuomiin muutoksiin kuntoutuksen toteutuksessa. *Työyhteisön muutos* käsittää työntekijävaihdokset sekä haastateltavien kokemukset erilaisista muutosvaikutuksista työyhteisöön. *Yksilötason muutos* liittyy ammatilliseen kasvuun, asenteisiin sekä muutokseen sopeutumiseen.



KUVIO 2 Erilaisten muutosten suhde toisiinsa

Muutoksen eri tasot ja laajuus heijastuvat työntekijöiden kokemuksiin, jolloin muutosilmiön alkuperää on vaikea erottaa. Muutoksen eri tasot muodostavat myös keskenään päällekkäisiä ilmiöitä. Muutoksen eri tasojen erottaminen toisistaan ei ole tämän opinnäytetyön keskeisin ajatus. Tässä opinnäytetyössä keskitytään työntekijöiden kokemuksiin, jotka ovat eri muutosilmiöiden ja yksilöiden vuorovaikutuksen tulosta. Tästä syystä tämä opinnäytetyö tarjoaa myös muille työyhteisölle välineitä tunnistaa ja käydä läpi eri muutosprosessin vaiheita omissa työyhteisöissään.

### 6.3.1 Työntekijöiden kokemukset muutosprosessista

**Haastateltavat kuvasivat muutoksen tapahtuneen liian nopeasti.** Ammatilliset, asenteelliset ja tiedolliset valmiudet eivät kasvaneet samaa vauhtia muutoksen tahdissa. Muutosprosessin suunnitteluun ja tiedonhankintaan tulisikin varata riittävästi aikaa sekä resursseja. Väyrysen (2008) pro gradu-tutkielmassa selvisi, että hyvällä suunnittelutyöllä pystytään ennakoimaan muutosprosessin vaiheita ja varautumaan mahdollisiin ongelmiin. Muutosprosessi vaatii tavoitteiden asettelua, jotta muutosta voidaan johtaa kohti päämäärää. Työntekijät kokevat muutoksen yleensä liian nopeasti tapahtuvaksi, jos suunnitteluun ei käytetä riittävästi aikaa. (Väyrynen 2008, 40–41.) Tämä välittyi myös haastateltavien kokemuksista. Saattaa olla, että tietoa muutoksesta ei ollut saatavilla aiemmin. Tai että muutosprosessin johtamisessa on ollut epäselvyyksiä. Perustan suunnittelu, ideoiden kypsyttely ja aikatauluttaminen sekä tavoitteiden laatiminen ovat yhtä tärkeitä onnistuneen muutoksen kannalta kuin muutoksen toimeenpaneminen. Tämän vaiheen tulisi pohjautua avoimeen vuorovaikutukseen kaikkien osapuolten välillä. Lisäksi kaikkien muutosprosessiin osallistuvien sitoutuminen kehittämistyöhön on sen elinehto. (Mäkipeska & Niemelä 2005, 25; Mattila 2007, 131, 135; Kaivola & Tuukkanen 2009, 237.)

Kosken (2007) väitöskirjassa kuvataan, kuinka työntekijöitä valmistettiin tulevaan asukasryhmään varsin yksipuolisilla koulutuksilla. Tällöin työntekijät eivät olleet valmiita ottamaan vastaan niin heterogeenistä asukaskuntaa mitä asukkaat edustivat. Tämä näkyi työntekijöiden kokemana ammattitaidottomuutena, avuttomuutena ja epävarmuutena. (Koski 2007, 107–111.) Myös tässä opinnäytetyössä haastateltavat kuvasivat **tietoaukkojaan lääkkehoidossa ja päihdekuntoutuksessa.** Tämäkin

kuvastaa, että muutoksen valmisteluun olisi pitänyt varata enemmän aikaa. Toisaalta haastateltavat arvostivat kehittämistyöhön annettuja resursseja ja lyhyitä lisäkoulutuksia, vaikka he kokivat ne riittämättöminä siinä vaiheessa muutosprosessia. Tämä osaltaan vaikutti haastateltavien kokemuksiin yksin jäämisestä ja tuen puutteesta, jolloin itseopiskelun merkitys korostui ammattitaitoa edistävänä tekijänä.

Sen lisäksi, että haastateltavat kokivat muutoksen tapahtuneen liian nopeasti, he kuvasivat sen **laajuutta, kokonaisvaltaisuutta ja samanaikaisuutta**. Haastateltavat kuvasivat yhteistyöverkoston laajentuneen toiminnan muutoksen yhteydessä. Uusien yhteistyötahojen toimintakulttuurit ja -tavat vaativat myös opettelua ja sopeutumista. Tietoa päihdeongelmaisten hoitopolusta tarvittiin. Toisaalta yhteistyötahoja käytettiin myös itseopiskelun välineenä. Tärkeää on, että haettua tietoa osaa soveltaa omaan työyhteisöön, koska muutostilanteessa on ymmärrettävä oman työorganisaation luonne ja yksilöllisyys (Väyrynen 2008, 39-40).

Anttinen ja Ojanen (1984) erottivat organisaatiotason hallinnolliset kriisit yhdeksi tarkastelualueekseen tutkiessaan Sopimusvuoren syntyä ja toiminnan alkua. Suurissa organisaatioissa hallinnolliset ongelmat ovat arkipäivää. Yhteisön sisällä tapahtuva työn kehittäminen on haasteellista kuntoutusyhteisön kuuluessa isoon organisaatioon. Tällöin yhteisö ei välttämättä saa tarpeeksi resursseja työn kehittämiseen. Yhteisö kokee, ettei organisaatiolta saa tarpeeksi tukea toiminnalleen. (Anttinen & Ojanen 1984, 220.) Aineiston perusteella huomasimme haastateltavien kokevan samanlaisia tuntemuksia tuen ja resurssien puutteesta kuin aiemman hallinnolliseksi kriisiksi nimetyn vaiheen aikana. Tulkitsimme ilmiön tulosten ja teorian perusteella monista syistä syntyneeksi kokemukseksi. Sopimusvuoren vuonna 2008 tapahtunut organisaation hallinnollinen muutos saattoi viedä osaltaan resursseja organisaation sisällä eikä kuntoutuskotiin pystytty suuntaamaan tarvittavaa tukea.

Muutosprosessin eteneminen nostatti haastateltavissa **avoimia kysymyksiä** muun muassa **vastuun jakautumisesta**. Samalla he kaipasivat selkeitä ohjeita organisaatiolta erityistilanteisiin, kuten asukkaan uloskirjoittamistilanteisiin. Anttisen ja Ojansen (1984) tutkimuksen mukaan yhteisön saadessa vapautta työn sisäiseen kehittämiseen, se voi aiheuttaa päinvastaisen reaktion. Tällöin työntekijät kokivat vastuuta olevan liikaa ja vastuu jakautui epätasaisesti. Henkilökunta ahdistui vastuun määrästä ja toivoi

organisaatiolta selkeitä ohjeita ja tukea hallinnollisen kriisin aikana. Epäselvyyttä oli myös tiedonkulun toteutumisesta yhteisöjen suuntaan. Tällöin yhteisöt kokivat toiminnan kaiken kaikkiaan hajanaiseksi ja pirstaleiseksi. Kriisi ratkaistiin henkilökunnan ja hallituksen yhteisillä ja avoimilla keskusteluilla. Keskusteleva ilmapiiri kehitettiin tällöin osaksi säännöllistä toimintaa yhteisöjen ja hallinnon välille. Hallinnollisen kriisin ratkeaminen toi mukanaan työn kehittämisen elpymistä ja kypsymistä ja sitä kautta sopeutumista. (Anttinen & Ojanen 1984, 220.) Värysen (2008) mukaan henkilöstön aktiivinen osallistuminen ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa lisääminen ovat onnistuneen muutoksen edellytyksiä. Se tarkoittaa sitä, että työyhteisön tulisi saada mahdollisuus osallistua muutosprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Näin ollen työyhteisön suhtautuminen muutokseen saa positiivisemmän asenteen ja vähentää vastarintaa. (Värynen 2008, 62–63.)

Anttinen ja Ojanen (1984) huomioivat, että hallinnolliseen kriisiin vaikuttivat myös yhteisön sisäiset **työntekijävaihdokset**. Ne koetaan usein kuormittavina koko yhteisön näkökulmasta. (Anttinen & Ojanen 1984, 220.) Haastateltavat toivat ilmi työyhteisössä tapahtuneet työntekijävaihdokset, joita oli ollut useampia lyhyen ajan sisällä, ja jotka tapahtuivat eri vaiheissa muutosprosessia. Osa työntekijävaihdoksista ei välttämättä ollut yhteydessä toiminnan muutokseen, vaan ne olivat muutoksia sinänsä, joilla oli ollut vaikutus työntekijöiden kokemuksiin muutosprosessista. Pienen työyhteisön sisällä jokainen työntekijävaihdos vaikuttaa työyhteisön dynamiikkaan. Työyhteisön sisäisiä työntekijävaihdoksia voidaan verrata Tuckmanin (1965) ryhmän muodostumisen teoriaan. Ryhmän muodostuminen etenee eri vaiheiden kautta: Muodostuminen (forming), kuohunta (storming), normien luominen (norming), suoritus- (performing) ja päätösvaihe (adjourning) kuvaavat ryhmädynaamisia ilmiöitä ja työprosessin etenemistä. (Tuckman 1965, Kosken 2007, 93 mukaan.) Työyhteisön sisällä tämä tarkoitti uusien työntekijöiden vastaanottamista ja perehdyttämistä ja vanhoista työkavereista luopumista. On myös huomattava, että uudet työntekijät eivät ole kokeneet samoja vaiheita muutosprosessissa kuin haastateltavat. Tästä syystä uudet työntekijät usein sopeutuvat muutokseen nopeammin eivätkä koe samanlaisia vastarinnan tunteita kuin vanhat työntekijät. Henkilöstömuutoksien myötä työn kehittäminen voi ajoittain taantua. (Arikoski & Sallinen 2007, 73; Anttinen & Ojanen 1984, 52–54.) Kuntoutuskodin asukkaiden on tarkoitus asua asumispalveluyksikössä

suhteellisen pitkään, riippuen heidän kuntoutussuunnitelmistaan. Tällöin työntekijävaihdokset vaikuttavat myös asukkaiden kuntoutukseen ja sen laatuun.

### 6.3.2 Työntekijöiden kokemukset päihdetyön integroitumisesta kuntoutusideologiaan

Haastateltavien mukaan suurin muutos liittyy **asukaskunnan muutokseen**. Päihde- ja mielenterveysongelmien laajakirjoisuus asetti kuntoutuskeinot uudelleen tarkasteluun. Haastateltavat kuvasivat mielenterveysongelmien heterogeenisyyttä, jolloin samassa yhteisössä oli asukkaita, joilla oli muun muassa persoonallisuus-, mieliala- ja tarkkaavaisuushäiriöitä. Haastateltavat korostivat **mielenterveydellistä puolta** kuntoutuksessa. **Päihdeongelmat** olivat myös monimuotoisia. Asukkailla saattoi olla taustalla alkoholismia ja monipäihteisyyttä, ja osa asukkaista oli korvaushoidossa. Isohannin (1986) mukaan erilaisten potilaiden ottaminen osastolle rikastuttaa yhteisöä, mutta liialliset erot voivat häiritä toisten potilaiden hoitoa ja hoidon tavoitteita (Isohanni 1986, 25). Tämä tuli ilmi myös haastateltavien kokemuksista. Asukkaiden ongelmien laajakirjoisuus asetti haasteita yhteisölliselle ympäristölle. Haastateltavien mukaan työyhteisön sananvalta muuttaviin asukkaisiin oli vähentynyt asiakasohjausjärjestelmän myötä. Työyhteisö on asukasyhteisönsä asiantuntija (Isohanni 1986, 25). Sananvallan vähentyminen heijastui työntekijöiden kokemuksiin siitä, miten heidän ammattitaitoaan arvostetaan ja kuinka heitä kuunnellaan. Asumispalvelun tilaaja eli Tampereen kaupunki päättää asiakkaan asumispalvelun valinnasta, mutta tarkoitus on kuunnella myös asiakasta, omaisia ja hoitavaa organisaatiota (Tampereen kaupunki 2009 b).

Päihdeongelmaisen toipumisprosessia voi kuvata Prochaskan ja DiClementen (1984) mukaan *kuudella eri vaiheella*. Ensimmäinen vaihe on *esiharkintavaihe*, jossa päihteiden käyttäjä ei vielä harkitse raitistumista. Toinen vaihe on *harkintavaihe*, jolloin ihminen tiedostaa päihdeongelman olemassaolon. *Valmistautumisen vaiheessa* tiedostetaan päihteiden kielteiset puolet ja tunnistetaan muutoksen edut. *Toimintavaiheessa* päihteiden käyttäjä on laatinut itselleen toimintasuunnitelman ja ryhtyy toteuttamaan sitä. Toimintavaihe voi kestää jopa kuukausia riippuen käytetyn päihteen ominaisuuksista sekä yksilön rohkeudesta tehdä vaadittavat elämänmuutokset myös muilla elämänalueilla. *Ylläpitovaiheessa* pyritään pysymään raittiina ja vastustamaan kiusausta. Ylimääräinen varovaisuus tilanteissa, joihin liittyy retkahdusriski voi auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Ylläpitovaihe voi kestää noin puolesta vuodesta useampaan vuoteen, jonka aikana sopeudutaan uuteen elämäntyyliin. *Ongelman uusiutuminen* tarkoittaa päihteisiin

retkahtamista, joka on todennäköisempää kuin täysraittiuden saavuttaminen yhdellä yrityksellä. Retkahdustilanteet tulisi käsitellä oppimiskokemuksina, ei epäonnistumisina. Useat päihteiden käyttäjät joutuvat tekemään useita muutossyklejä ennen pysyvää toipumista. (Koski-Jännes ym. 2006, 30–33.) Päihdeongelman luonteeseen siis kuuluu ongelman uusiutuminen jossain vaiheessa muutosprosessia. Tämä piirre oli haastateltavien mukaan yksi keskeisempiä asukaskunnan muutokseen liittyvistä piirteistä. Päihdeongelman luonne saneli pitkälti myös kuntoutuskodin sisäisten rakenteiden luomista, vaikka kuntoutumisessa painotettiin mielenterveydellistä kuntoutumista. Haastateltavat kaipasivat toimintamalleja siitä, kuinka päihtyneen asukkaan kanssa menetellään sekä siitä, kuinka retkahduksia voidaan käsitellä ja ennaltaehkäistä.

Liiallinen vapaa-aika ja tylsistyminen lisäävät retkahdusriskiä, kun taas mielekkääksi koettu tekeminen vähentää sitä. Jos käyttäytymistä kontrolloiva sosiaalinen verkosto löystyy, asukas voi retkahtaa. Kielteiset tunnetilat, kuten alakuloisuus, ahdistuneisuus, tyhjiydentunne, suuttumus tai vääryyden kokemisen tunne saattavat oikeuttaa retkahduksen yksilön näkökulmasta. Myös persoonalliset tekijät, kuten impulsiherkkyys ja kyvyttömyys käsitellä tunteita vaikuttavat retkahdusalttiuteen. Ennen retkahdusta on havaittavissa ennakko-oireita, kuten sisäisen asenteen muutos suhteessa päihteisiin, kuntoutuspaikkaan tai -yhteisöön. Päihdeongelma kielletään tai sitä aliarvioidaan. Väitely, saamattomuus, ylireagointi ja puolustelu voivat olla hälyttäviä merkkejä. Myös yleinen sekavuus, masentuneisuus, impulssikontrollin häiriöt ja sitä kautta hallinnan menetyksen kokemukset voidaan liittää ennakoivaan retkahtamisriskiin. Retkahdus ei aina johda ongelmakäytön uusiutumiseen. Hallittua ja tilapäistä retkahdusta voi kuvailla selviytymiskeinona jossain sietämättömäksi kehittyneessä tilanteessa, kun omat psyykkiset hallintakeinot eivät riitä. Ongelmakäyttö voidaan aloittaa tietoisesti uudelleen, jolloin yksilö arvioi uudelleen omia tavoitteitaan tai uhmaa ympäristöstä tulevia paineita. (Dahl & Hirschovits 2005, 400–401.) Retkahdus ei ole syy lopettaa kuntoutusta vaan sen tulisi käynnistää hoidon arvioinnin ja tarvittaessa tehostamisen. Päihteiden käytön rinnalla kuntoutuksen hyötyä tulisi arvioida myös tarkastelemalla potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun kehittymistä. (Aalto 2007; Flinck 2000, 17–18.) Haastateltavat kuvasivat retkahduksen käsittelyä oppimisen näkökulmasta, jolloin asukkaan retkahdus käsitellään yhdessä työntekijän ja yhteisön kanssa. Samalla asukas veloitetaan hyvitämään yhteisölle rikkeeksi luettu retkahdus esimerkiksi keittiötöiden muodossa. Työntekijöillä oli eriäviä mielipiteitä, kuinka retkahdusta tulisi käsitellä. Osa haastateltavista

painotti enemmän oppimista ja asukkaan yksilöllisten oikeuksien rajoittamista retkahdusten ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Osa haastateltavista koki asukkaan yhteisöllisten keittiötöiden opettavan samalla yhteisöllistä vastuunottoa. Toisaalta, kun huomioidaan päihdeongelman luonne, johon retkahdukset kuuluvat, niin retkahtaminen on mielenterveyden häiriöiksi luetun päihdehäiriön relapsivaihe (Flinck 2000, 16–18). Tämä näkökulma asettaa retkahdukseen liitetyn sanktiofunktion kyseenalaiseksi, koska päihdehäiriössä kyse on sairaudesta. Toisaalta retkahtaminen on harvoin mahdollista ilman, että asukas ei samalla rikkoisi kuntoutuskodin muita sääntöjä. Kun retkahtaminen tulisi käsitellä oppimisen näkökulmasta ja retkahtamisen tulisi johtaa kuntoutuksen uudelleen arviointiin sekä tarvittaessa kuntoutuksen tehostamiseen, niin retkahduksen seuraamuksetkin pitäisi perustella tästä näkökulmasta (Flinck 2000, 17–18). Se tarkoittaa samalla sitä, että retkahdukseen liittyvät muut sääntörikkomukset tulisi käsitellä siinä mielessä erillisinä, että muista sääntörikkomuksista seuraisi sanktiofunktion sisältävä johdonmukainen seuraamus.

Aiempaan verrattuna asukkaiden yksilöllisyys korostui erityyppisten ongelmien koonpanoilla, mikä herätti avoimia kysymyksiä **yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden välillä**. Haastateltavat pohtivat ristiriitaisin tuloksin muun muassa **sääntöjä, rajoja, oikeudenmukaisuutta, perustehtävää, kuntoutusta ja yhteisöllistä vertaistukea yksilöllisestä ja yhteisöllisestä** kehyksestä katsottuna. Johnsonin (2000) mukaan päihde- ja mielenterveysongelmista eli kaksoisdiagnoosista kärsivät hyötyvät erityisesti psykososiaalisista hoitomuodoista, kuten yhteisohoidosta. Asukkailla on usein myös muita sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia. Päihdeongelmaisten persoonallisuushäiriöisten kuntoutustarpeet eroavat skitsofreniasta tai mielialahäiriöistä kärsivien tarpeista (Henderson 2001, 148). Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintymistä kuvaavissa tutkimuksissa on todettu, että noin puolella potilaista on persoonallisuushäiriö. Mielialahäiriön ja päihdeongelman yhteisesiintyvyys on myös tavallista. (Flinck 2000, 41–42; Holmerg 2008, 17.) Epävakaan persoonallisuuden tunne-elämä vaihtelee keskimääräistä enemmän. Häiriöstä kärsivä ajautuu helposti kriisistä toiseen. Varhaiset pettymykset ihmissuhteissa suunnataan nykyhetkeen ja ajattelua ohjaa ihmisten ja asioiden jakaminen hyviin ja pahoihin. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 21, 60–61.) Isohannin (1986) mukaan erityisesti epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä yhteisön jäsen koettelee työyhteisön ammatti-identiteettiä, itsetuntoa, eheyttä ja johdonmukaisuutta (Isohanni 1986, 37–38). Persoonallisuushäiriöisten kuntoutuksessa ko-

rostuu persoonallisuuden kasvattaminen strukturoidussa, johdonmukaisessa, konfrontoivassa ja turvallisessa ympäristössä. Skitsofreniasta ja mielialahäiriöistä kärsivät tarvitsevat ennen kaikkea itsetuntoa kasvattavaa ymmärrystä ja kevyempää konfrontaatiota. (Henderson 2001, 148–149.) Näin ollen yhteisöhoito soveltuu erityisesti samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivien hoitoon, mutta yhteisöllinen kehys on rakennettava kaikille asukkaille sopivaksi. Erityisen tärkeää on työyhteisön yhteneväisyys, johdonmukaisuus ja oikeudenmukaisuus yhteisön sisäisen struktuurin ylläpitämisessä (Flinck 2000, 14–15).

Haastateltavien mukaan **työyhteisössä oli ideologisia eroja**. Isohannin (1986) mukaan persoonallisuushäiriöistä kärsivä potilas voi synnyttää työyhteisössä rajatilaempatiaa ja rajatila-antipatiaa. Rajatilaempatiassa osa työryhmästä kokee voimakasta myötätuntoa jotain tiettyä potilasta kohtaan. Tunne korvautuu helposti raivolla ja pettymyksellä. Rajatila-antipatiassa osa työyhteisöstä haluaa korostaa tarpeettoman kovaa kuria ja järjestystä hoitoyhteisössä. Tunteen alkujuuret ovat persoonallisuushäiriöisessä potilaassa. Työyhteisön halkeama syntyy usein liberaalien ja tiukkoja rajoja vaativien työntekijöiden välille. (Isohanni 1986, 38.) Muutoksen moniulotteisuus on saattanut haurastuttaa työyhteisön yhteneväisyyttä, jolloin työyhteisön ideologiset erot voivat selittyä myös asukaskunnan mukana tuomallaan muutoksella.

Toisaalta ideologiset erot voivat syntyä työntekijöiden muutosvastarinnasta, jolloin osa työyhteisöstä takertuu aiempiin toimintamalleihin (Arikoski & Sallinen 2007, 68). Toisaalta erot voivat selittyä myös työyhteisön erilaisilla koulutustaustoilla ja muutosvalmiuksilla, jotka ovat heijastuneet työntekijöiden kykyyn sopeutua muuttuviin olosuhteisiin (Häikiö ym. 2006, 9; Moilanen 2001, 31). Myös työntekijävaihdokset ovat saattaneet vaikuttaa ideologisten erojen kokemiseen, koska uusi työntekijä tuo aina osan aiemmasta hoitokulttuurista mukanaan ja he myös todennäköisesti sopeutuvat muutokseen nopeammin kuin vanhat työntekijät (Arikoski & Sallinen 2007, 73). Tähän liittyen vanhan työntekijän lähtiessä työyhteisöstä muutosprosessin aikana hän vie myös jotain mukanaan.

Haastateltavat nimesivät **perustehtäväkseen asukkaiden raittiuden ylläpitämisen**. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee päihdekuntoutuksen tavoitteita päihdepalvelujen laatusuosituksissa. Asukkaan päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja tulee lieventää



ja elinolojen heikentymistä tulee estää erilaisin tukitoimin. Asukkaan tilaa ja elinoloja tulee pyrkiä kohentamaan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. (STM 2002.) Päihdekuntoutus on jo itsessään syklimäinen ja monialainen prosessi, joka tapahtuu moniammatillisessa ympäristössä (Flinck 2000, 14). Haastateltavat toivoivat perustehtävän tarkentamista edelleen ja erityisesti yhteneväisiä keinoja sen toteuttamiseen.

Haastateltavat kuvasivat yhdeksi kuntoutuskeinokseen kehittämäänsä **8-viikon arviointijaksoa**, johon he olivat suurilta osin tyytyväisiä. Osa toivoi 8-viikon arviointijakson kehittämistä edelleen toimivammaksi. Laitanen ja Tuuri (1979) huomasivat, että kahden kuukauden kuluttua yhteisöön kuulumisen muodostaa taitekohdan, jolloin asukas kokee ahdistusta ja ristiriitaisuutta yhteisössä. Tänä aikana moni asukas muuttaa pois ja keskeyttää kuntoutumisensa yhteisössä, mutta saattaa palata myöhemmin takaisin. (Murto 1997, 58.) Näin ollen 8-viikon arviointijakso mittaa myös asukkaan sitoutumista kuntoutukseen. Haastateltavat pohtivat 8-viikon arviointijakson rikkomisesta johtuvia seuraamuksia, joista oli myös ristiriitaisia näkemyksiä.

Weckroth (2006) tutki asukkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta tapoja luoda merkityksiä arkitoimintaan sekä käyttää valtaa eräässä suomalaisessa huumehoitolaitoksessa. Työntekijät nostivat esiin arkipäiväiset keskustelut säännöistä ja niiden tiukkuudesta tai väljyydestä. Työntekijät pohtivat samalla sääntöjen tasapuolisuutta, poikkeusten tekemisen mahdollisuutta ja asiakkaiden oman vastuun osuutta. Työntekijöillä oli kuitenkin hyvin yhdenmukainen kuva sääntöjen tarkoituksesta ja merkityksestä, ja he tunnistivat niiden samalla olevan sekä vallankäytön väline että hoidon edellytys. (Weckroth 2006, 85.) Haastateltavat nostivat samanlaisia näkemyksiä käynnissä olevasta yhteneväisten linjausten rakentamisesta. Samalla osa haastateltavista koki, että työyhteisö ei ollut yhtä mieltä sääntöjen merkityksestä.

Weckrothin (2006) mukaan kaikki huumehoitolaitoksen työntekijät olivat samaa mieltä sääntöjen tärkeydestä, oikeudenmukaisuudesta ja tasapuolisuudesta yhteisöllisen turvallisuuden luojana, mutta osa työntekijöistä painotti enemmän asiakkaan yksilöllistä hoitoa päätöksen perustana. Tämän ristiriidan tulkittiin kuvaavan koko hoidollisen kehityksen ristiriitaisuutta. Asiakkaan hoitosuunnitelmissa ja tavoitteissa painotettiin yksilöllisyyttä, mutta laitoksessa olemisessa korostettiin yhteisöllisyyttä. Tällöin laitos ja hoito

ovat toisaalta toisistaan riippuvaisia, mutta samalla kaksi erillistä asiaa. (Weckroth 2006, 89.) Yksilöllisen ja yhteisöllisen kehityksen epäselvyys ja sekoittuminen voivat myös selittää tässä opinnäytetyössä haastateltavien kuvaamat ideologiset erot sekä eriävät käsitykset sääntöjen merkityksestä.

Weckroth (2006) korostaa, että huolimatta sääntöjen tärkeydestä, työntekijät pyrkivät välttämään raskaaksi koettua sanktioiden toimeenpanoa. Sen sijaan he panostivat sääntörikkomusten ennaltaehkäisyyn luomalla rajat ja antamalla tietoa niistä jo etukäteen. (Weckroth 2006, 91.) Ideologiset erot työyhteisön sisällä voi selittyä myös tällä ilmiöllä. Koko muutosprosessin viemä energia, ammatillinen epävarmuus ja muutosvastarinta voivat osaltaan vaikuttaa kokemukseen rajojen ylläpitämisen vaikeudesta. Yksittäisen työntekijän ja työyhteisön järkevä ja yhdenmukainen johdonmukaisuus on kuitenkin hoidon kulmakiviä (Isohanni 1986, 38).

De Leon (2000) näkee päihdekuntoutusyhteisöjen asukkaiden sääntörikkomuksista seuraavat sanktioiden toimeenpanot interventiona kuntoutujan normien vastaiseen toimintaan. Sanktiot lisäävät asukkaan toiminnan seuraamuksien vaikutusten ymmärtämistä yksilöllisellä ja yhteisöllisellä tasolla, mikä perustuu sosiaaliseen oppimiseen. Sanktion hyväksyminen voidaan nähdä kuntoutumisen edistymisenä. Hyväksyminen on puolestaan tärkeä motivaation indikaattori. (De Leon 2000, 223; Flinck 2000, 14.) Johdonmukaiset sanktiot voidaan nähdä positiivisena yhteisöllisen kuntoutumisen edistäjänä. Näin ajatellaan myös päihdekuntoutusta tarjoavassa Mikkeli-yhteisössä; kirjatut säännöt harjaannuttavat asukkaita vastuullisempaan käytökseen. Mikkeli-yhteisö jakaa sanktiota eri vakavuusasteiden mukaan, jotka liittyvät rikottuun sääntöön ja rikkojan kykyyn ottaa vastuuta rikkomuksestaan. Vastapainoksi Mikkeli-yhteisössä ei säästellä positiivista palautetta, jota voidaan antaa jopa kirjallisena. Positiivisen palautteen vastaanottaminen voi olla kuntoutujalle jopa haasteellisempaa kuin sanktiot, koska päihdekuntoutujan minäkuva on yleensä haavoittunut. (Hännikäinen-Uutela 2004, 147–148.)

Osa haastateltavista kuvasi toiminnan sujuneen hyvin ennen sääntöjen höllentämistä. Sääntöjen höllentämisen takana oli **ajatus vapauden ja vastuun lisäämisestä** asukkaille. Osa haastateltavista koki, että se johti toiminnan romahtamiseen, joka näkyi muun muassa asukkaiden lisääntyneissä retkahtamisissa. Osa haastateltavista koki sääntöjen höllentämisen olleen hyvä ratkaisu. Anttisen ja Ojasen (1984, 231) mukaan uudistuksia

ei tulisi tehdä, jos toiminta sellaisenaan palvelee asukkaita, vaan muutosten tulisi nousta yhteisön kehittämistarpeista. Anttinen ja Ojanen (1984) mukaan yhteisön kehittymiseen liittyy myös säännönmukaisuuksia. He jakoivat yhteisölliset kehitysvaiheet neljään osaan: hajanaisuuden ja vapaaehtoisuuden, struktuurin ja organisaation, spontaanisuuden ja sallivuuden sekä hajanaisuuden ja ristiriitojen vaiheeseen. Eri vaiheissa vastuun ja vapauden sekä rajojen ja sääntöjen roolit vaihtelevat. Terapeuttisessa yhteisössä ohjaajan rooli rajojen vartijana vaihtelee yhteisöllisten kehitysvaiheiden mukaan. Se tarkoittaa sitä, että terapeuttisessa yhteisössä vertaiskontrolli on toimivampi menetelmä kuin autoritaarinen valvonta, mutta se edellyttää pitkälle kehittyneitä yhteisöä toimiakseen. (Anttinen & Ojanen 1984, 52–54; De Leon 2005, 139.) Haastateltavat kuvasivat nykyisen asukaskunnan vaihtuvuutta suuremmaksi kuin ennen muutosta. Tällöin yhteisöllinen kehitys voi katketa tai häiriytyä ainakin tilapäisesti (Anttinen & Ojanen 1984, 54). Sääntöjen höllentäminen voidaan perustella yhteisöllisten kehitysvaiheiden mukaan, mutta se on saattanut tapahtua yhteisön näkökulmasta liian varhaisessa vaiheessa, jolloin vertaiskontrolli ei ollut tarpeeksi vahva.

Haastateltavat kuvasivat nykyisen **asukaskunnan kuntoutusmuotojen erilaisuutta suhteessa aiempaan**. Haastateltavat kuvasivat myös **kuntoutuksen muuttumista yksilöllisempään** suuntaan. Hoitopolut, kuntoutussuunnitelmat ja uutuutena tulleet omaohjaajakeskustelut heijastivat asukkaiden yksilöllisten tarpeiden muutosta. Weckroth (2006) erottelee yhteisöllisen ja yksilöllisen hoidon tulkintakehykset päihdekuntoutusyhteisössä. Yhteisöllisessä tulkintakehyksessä riippuvuuteen liitetään moraaliset ja henkiset ominaisuudet. Yksilöllisessä tulkintakehyksessä riippuvuus nähdään neurobiologisenä ilmiönä. Yhteisöllisessä kehyksessä yhteisö määrittelee haitat ja normit. Yksilö puolestaan määrittelee riippuvuutensa yhteisöllisten normien kautta. Yksilöllisessä kehyksessä haittojen määrittely perustuu yksilön kokemukseen. Kummassakin kehyksessä vastuu muutoksesta jää asiakkaalle, mutta yksilöllisessä kehyksessä muutoksen välttämättömyys voidaan suhteellistaa. (Weckroth 2006, 185; Flinck 2000, 13–14.) Toisaalta kuntoutuskodin asukkailla on samanaikainen mielenterveysongelma, joka edellyttää myös sen huomioimista. Haastateltavat toivat puolestaan esille sen, että asukkaat pyrkivät kieltämään mielenterveysongelman, koska kokevat sen häpeällisemmäksi kuin päihdeongelman.

Weckrothin (2006) mukaan huumehoitolaitoksen asiakkaat arvostivat omahoitajakeskusteluja, joita harvoin peruttiin mistään syystä. Asiakkaat eivät puolestaan viihtyneet ryhmissä, koska niissä esiintyi joskus erimielisyyksiä ryhmien teemoihin tai menetelmiin liittyen. (Weckroth 2006, 155.) **Työntekijät kokevat haasteelliseksi yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden yhteensovittamisen.** Osaltaan siihen saattaa vaikuttaa se, että asukkaat voivat määritellä aika pitkälle miten käyttävät kahdenkeskiset omaohjaajatapaamiset. Oma, yksilöllinen aika puhua ongelmistaan on asukkaalle pääsääntöisesti toivottu hetki. Haastateltavien mukaan yhdessä tekeminen on vähentynyt ja yksi syy siihen on, että nykyinen asukaskunta ei ole niin innostunut yhteisistä toiminnoista kuin ennen. Työntekijät voivat tällöin kokea, että yhteisöllisyys ei toimi, koska asukkaat reagoivat voimakkaammalla vastarinnalla yhteisön terapeutisiin elementteihin. Yhteisöllä voi olla konfrontoivampi vaikutus kuin omaohjaajakeskusteluilla. (Weckroth 2006, 155–156.) Työntekijät kuvasivat myös asukkaiden minäkeskeisyyden, huomionhakuisuuden ja mustavalkoisen ajattelun lisääntyneen, joka osaltaan selittää edellä kuvattua ilmiötä. Terapeuttisessa yhteisössä kuntoutuminen tapahtuu nimenomaan eheyttävässä vuorovaikutuksessa, johon kasvukivut kuuluvat. (De Leon 2000, 28–29, 279–280.) Johnsonin (2000) mukaan kaksoisdiagnoosista kärsivät hyötyvät erityisesti psykososiaalisista hoitomuodoista. Hoidon kannattelevat tekijät perustuvat struktuurisiin, konstruktivisiin ja merkityksellisiin aktiviteetteihin. Tämä toteutuu hyvin yhteisöhoidossa. Hoitomuoto palvelee parhaiten, jos siihen yhdistetään muut palvelut. Yhteisöhoidon on huomattu lisäävän itsetuntoa ja itsenäisyyttä sekä vähentävän psyykkistä oireilua pidemmällä aikavälillä. (Johnson 2000.)

Toisaalta yksilöllisen ja yhteisöllisen kehyksen ristiriitaisuudet näkyvät arjessa **aiheuttaen siihen kiirettä ja kaottisuutta.** Haastateltavat kuvaavat työntekijämäärän liian vähäiseksi suhteessa asukkaiden kuntoutustarpeisiin ja vaadittavaan tukeen. Jos kuntoutusyhteisö on haastateltavien mukaan ennen painottanut yhteisöllistä kehystä, niin yksilöllisen kehyksen nykyinen painottaminen vaatii resursseja toteutuakseen. Riittämättömät resurssit voivat puolestaan johtaa työntekijöiden väsymiseen (Puisto ym. 2007, 32). Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) mukaan tehostetun palveluasumisen henkilöstö tulisi mitoittaa asukkaiden kuntoutustarpeiden mukaan. Henkilöstöä on oltava vähintään 0,40–0,80 työntekijää kuntoutujaa kohden. 10-paikkaisessa asukas-yhteisössä työntekijöitä tulisi siis olla vähintään neljästä kahdeksaan. (STM 2007.) Haastateltavat kuvasivat arjen jäsentämättömyyttä. Parhaiten yksilöllisen ja yhteisöllisen kehyksen yhteensovit-

taminen toimii, jos arkeen luodaan selkeät raamit, joissa on tilaa, aikaa ja resursseja myös yksilöllisyydelle ja yllätyksille (De Leon 2005, 28).

Haastateltavat pohtivat **kuntoutuskodin perustusvaiheen suunnitteluprosessia**. Kuntoutuskodin nykyinen sijainti kaikkien palveluiden keskellä kyseenalaistettiin päihdeongelman luonteeseen vedoten. Haastateltavat ajattelivat tämän lisäävän retkahdusriskiä ja vaikuttavan välillisesti työntekijöiden **fyysiseen ja psyykkiseen turvallisuuteen**. Näistä syistä toiminnan suunnitteluvaihe ei ole edennyt niin asukaskuntalähtöisesti kuin olisi pitänyt. Päihde- ja mielenterveysongelmissa pyritään lisäämään avohoitoa ja vähentämään laitoshoidon, jolloin asukkaan integroituminen yhteiskuntaan on helpompaa. Avohoidon lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen tarkoittaa samalla sitä, että avohoitoon tulee panostaa enemmän, koska avohoidossa tullaan hoitamaan yhä monimuotoisempia häiriöitä. (STM 2009.) Avohoitoon panostamisen tulisi näkyä sekä tuen lisäämisinä asukkaiden tarpeiden mukaisesti, että turvallisten kuntoutuspuitteiden ja työympäristön luomisena. Päihde- ja mielenterveysongelmaisilla on kasvanut riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen heikentyneen impulssikontrollin takia. Kohonnut väkivallan riski liittyy muun muassa tilanteisiin, joissa asiakasta rajataan, asiakas on päihtynyt, käsitellään rahaa tai työskennellään yksin. (Puisto ym. 2007, 13–14.)

Toisaalta on huomattava, että haastateltavien turvattomuuden kokemukset voivat heijastua heidän tietojensa ja taitojensa puuttumisen kokemuksista suhteessa uuteen asukaskuntaan. Turvalliseksi koettu työympäristö ja sen puitteet ovat joka tapauksessa tärkeä osa työn perustaa. Kokemukset psyykkisestä ja fyysisestä turvattomuudesta voivat johtaa työntekijän ylikuormittumiseen ja väsymiseen (Puisto ym. 2007, 32). Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajan arvioimaan ja järjestämään työturvallisuuden kannalta asianmukaiset laitteet, toimintaohjeet ja järjestelyt, jotta väkivalta-tilanteita voitaisiin hoitaa ja ehkäistä ennalta. Yksi tehokas väkivallan ehkäisykeino on työntekijöiden kouluttaminen niiden varalle. Työyhteisön toimintasuunnitelmaa väkivaltaisten tilanteiden varalta tulee myös päivittää säännöllisin väliajoin. Työyhteisön tulisi olla tietoisia myös väkivalta-tilanteiden jälkipuinnin mahdollisuuksista, jonka järjestämisvelvollisuus on esimiehellä. (Puisto ym. 2007, 32.)

Haastateltavat kritisoivat myös **organisaatiolähtöisten kuntoutusmuotojen puuttumista** suhteessa asukaskunnan muutokseen. Asukkaille ei ole tarjolla heille suunniteltua

ryhmätoimintaa, kuten päihderyhmiä. Hoitopolut ovat nykyään pirstaleiset, mikä osaltaan selittyy asukkaiden yksilöllisillä tarpeilla. Osa haastateltavista koki porrasteisen kuntoutusmuodon parhaimmaksi, kun taas osa koki, että se ei ole niin tärkeää asukkaan kuntoutumisen edistymisen kannalta. Kuitenkin päihdeongelmaisia skitsofreniaa sairastavia ja mielialahäiriöisiä palvelee parhaiten porrasteinen kuntoutusmalli (Henderson 2001, 149). Portaittaisen kuntoutusmallin toteutumiseen vaikuttavat myös organisaation ulkopuolisten kuntoutusportaiden puute. Erityisesti pulaa on tuetusta, itsenäisestä asumispalvelusta. (Tampereen kaupunki 2009b.)

Haastateltavat kuvaavat **verkostoitumisen tärkeyttä hoitopolkujen yksilöllisyyden yhteydessä**. Verkostoituminen on vielä kesken, mikä on herättänyt haastateltavissa epätietoisuutta jatkokuntoutuksen järjestämisessä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palveluita arviointiin Tampereella vuonna 2007 ja verkostoituminen todettiin yhdeksi suureksi haasteeksi. Osasyynä tähän nostettiin eri yhteistyötahojen erilainen tarve verkostoitua, jolloin yhteistyö ei ole sujuvaa, ellei siihen ole palvelujen ja asiakkaiden ohjautumisen kannalta välttämätöntä tarvetta. (Tampereen kaupunki 2007b.)

### 6.3.3 Työntekijöiden toiveet työhönsä liittyen ja kehitysideat tulevaisuuteen

Haastateltavat **uskoivat kykyihinsä edelleen kehittää työtä ja uskoivat onnistuvansa siinä**. Tämä kertoo, että työntekijät ovat sitoutuneet työhönsä ja työyhteisöönsä. Ilman näitä ominaisuuksia työn kehittäminen ei onnistuisi. Isohanni (1986, 21) korostaa, että työyhteisön tulisi yhdessä kehittää perustehtävää aktiivisesti, jotta kriisiytymiseltä välttyttäisiin. Perustehtävä on työn punainen lanka, joka ohjaa käytännön ratkaisuja asioista päätettäessä ja pulmallisissa tilanteissa (Ruisniemi 2006, 44). Yhteisöllisen muutosprosessin kehittämisen tuloksellisuus riippuu siitä, kuinka työyhteisö pystyy tuottamaan jatkopäiväisiin työtilanteisiin ratkaisumalleja ja työtä edistäviä rakenteita. Rakenteet syntyvät myös ammatti-identiteettiin. Erikseen järjestetyt kehittämistilaisuudet ovat tässä yhteydessä tärkeitä. (Isohanni 1986, 21, 87.) Työntekijöiden on tärkeää miettiä millaista osaamista työryhmältä vaaditaan ja kuinka kehittämistyötä voidaan jatkossa tukea. Osaamisen kehittäminen on vain yksi työryhmän tuen tarpeista. Myös tiimityön kehittäminen ja avoimen vuorovaikutuskulttuurin luominen tarvitsee tukea ja aikaa. (Koski 2007, 215–217.)

Haastateltavat esittivät toiveita, joilla heidän mukaansa työtä saataisiin toimivammaksi. Haastateltavat kuvasivat **sosiaalitoimen tehtävien lisääntyneen asukastyössä**, jolloin asukkaiden ohjaukseen ei jää tarvittavaa aikaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan päihde- ja mielenterveysongelmien hoidon tulisi perustua moniammatilliseen asiantuntijuuteen. Tehostetun tuen palveluasumisyksikössä työyhteisön tulisi koostua erilaisen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneista työntekijöistä. Työntekijöiden koulutustausta tulisi suhteuttaa asukkaiden tarpeisiin. (STM 2007.) Aiemmin mielenterveysongelmien hoito toteutettiin pääosin terveydenhuollossa. Päihdeongelmaisten kuntoutus kuului enemmänkin sosiaalihuollolle. (STM 2009.) Samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivällä on todennäköisesti enemmän tarvetta sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluille. Tällöin kuntoutuskodin työyhteisö hyötyisi sosiaalialan koulutuksen saaneesta työntekijästä paljon.

Haastateltavat toivoivat **toimivaa yhteistyöverkostoa** yhteistyökumppaneiden kanssa. Haastateltavat kuvasivat koettuja asenteita päihdepalvelujen tarjoajilta entistä mielenterveysongelmaisten kuntoutuskotia kohtaan. Tässä saattoi yhtenä syynä olla edellä mainittu terveyden- ja sosiaalihuollon kahtiajako. Toiseksi syyksi haastateltavat arvelivat, että kuntoutuskoti ei ole vielä tarpeeksi tunnettu yhteistyöverkon sisällä. Tämä voi selittää kuntoutuskodin täyttämättömät asiakaspaikat. Siihen viittaa myös Tampereen kaupungin arvio tehostetun palveluasumisen kasvavaan tarpeeseen, jonka vastareaktioksi kuntoutuskodin toimitakin muutettiin (Tampereen kaupunki 2009b). Tarvetta tehostettuun palveluasumiseen on, mutta asukkaat eivät löydä palvelun piiriin. Toisaalta on huomattava, että tilaaja-tuottajamalli on aiheuttanut muutoksia myös muiden toimijoiden toimintaan, joten hekin elävät tavallaan muutosprosessia samanaikaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa myös, että päihde- ja mielenterveysongelmaisten integroidun hoitojärjestelmän kehittäminen vie aikaa ja resursseja, mikä saattaa selittää verkostoitumisen haasteellisuuden (STM 2009). Valmisteilla oleva kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon yhdistävä terveydenhuoltolaki painottaa yhteistyön merkitystä palvelujen laadun, saatavuuden ja eheyden kannalta. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välisiä rakoja on tarkoitus pienentää niin, että palvelut täydentäisivät toisiaan. (Tampereen kaupunki 2009 b.)

#### 6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme oli läpileikkaus työntekijöiden kokemuksista muutosprosessista. Muutosprosessi on itsessään paljon laajempi käsite kuin tässä työssä käsittelemämme. Muutosprosessi tässä työssä käsitteli ensisijaisesti kuntoutuskodin muutosta sekä Sopi-musvuoren kuntoutusideologian integroitumista uuteen toimintaan työntekijöiden kokemana.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella pohdimme muutamia kehittämisehdotuksia. Työyhteisön sisällä olisi hyvä panostaa jatkuvaan työn kehittämiseen esimerkiksi kehittämispäivillä ja työnohjauksilla. Työyhteisön tulisi lisäksi kiinnittää huomiota avoimeen ja rakentavaan vuorovaikutukseen. Haastateltavien kokemat ideologiset ristiriidat säännöistä, rajoituksista ja sanktiosta nähtiin myös teoreettisen tiedon pohjalta olevan työnkuvaa ja työilmapiiriä hajottava tekijä koko työyhteisön kannalta. Työyhteisön olisi hyvä luoda yhtenäiset linjaukset perustehtävästä ja sen toteuttamiskeinoissa. Työn tulisi olla yhdessä suunniteltua ja perusteltua, jotta sitä voisi toteuttaa johdonmukaisesti. Kuntoutuskodin arjen sujumisen kannalta joustava ja strukturoitu viikko-ohjelma helpottaisi arjen hallintaa.

Työturvallisuutta psyykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta tulisi miettiä tarkasti. Työturvallisuuteen ja sen toimeenpanemiseen kannattaa varata aikaa kuntoutuskoti- ja organisaatiotasolta lähtien. Työturvallisuusohjeiden päivittäminen ja niiden läpikäyminen eivät ole vain kuntoutusyhteisön asia. Sen lisäksi työyhteisön on hyvä panostaa myös vaarallisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn miettimällä etukäteen erilaisia toimintamalleja erilaisia tilanteita varten.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka kuntoutuskoti on sopeutunut muutokseen ja millaiseen kuntoutuslinjaukseen he ovat päätyneet. Olisi myös mielenkiintoista tutkia asukkaiden kokemuksia ja tunteita kuntoutuksesta ja sen keinoista. Erilaiset tutkimusnäkökulmat tuottaisivat arvokasta tietoa, joka auttaisi ymmärtämään ilmiötä kokonaisvaltaisemmin.

Työelämätahon verkostoitumisprosessin seuraaminen olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksenaihe kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon yhteydessä, koska kaksoisdiagnoosipoti-



las tarvitsee usein monia erilaisia tukipalveluita varsinaisen hoitotahon lisäksi. Mielenkiintoista olisi myös tietää kuinka kuntoutuskodin yhteistyötahot kokevat kuntoutuskodin toiminnan. Laajempaa jatkotutkimusaiheena integroidun hoidon yhteydessä voisi tutkia terveyden- ja sosiaalihuollon keskinäisiä suhteita, mahdollisia ennakkoluuloja toisiaan kohtaan ja yhteistyön sujuvuutta.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääkärilehti Duodecim 11/2007.
- Achté, P. & Lyytikäinen, M. 2008. Palvelujen tuottajien ja kuntien kokemuksia kilpailuttamisesta ja yhteistyöstä sopimusaikana. Terveys- ja sosiaalialan yrittäjät – TESO ry & Sosiaali- ja terveystieteiden yhdistys YTY ry. Julkaisu 5/2008.
- Anttinen, E. & Ojanen, M. 1984. Sopimusvuoren terapeutit yhteisöt. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.
- Archer, S.E. & Fleshman, R.P. 1985. Community Health Nursing. Wadsworth Health Sciences. California: Wadsworth Pub Co.
- Arikoski, J. & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle. Johda muutos taitavasti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Asikainen, P. 1999. Yhteisön aktivointi. Toimintatutkimus sosiaali- ja terveystoimen työssä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Brunette, M. Asher, D., Whitley, R., Lutz, J., Wieder, B., Jones, A. & McHugo, G. 2008. Implementation of Integrated Dual Disorders Treatment. A Qualitative Analysis of Facilitators and Barriers. *Psychiatric Services* 59,989–995.
- Cohen, M. Z. & Knafl, K. A. 1993. Evaluating qualitative research. In: Munhall, P. L. & Oiler Boyd C. (eds.) *Nursing Research, A qualitative perspective*. National League for Nursing Press, 476–492.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- De Leon, G. 2000. *The Therapeutic Community. Theory, Model and Method*. 5. painos. USA: Springer publishing Company. Inc.
- De Leon, G. 2005. *Modified Therapeutic Communities for Co-Occurring Substance Abuse and Psychiatric Disorders*. Teoksessa Stohler, R., Rössler, W. (toim) *Dual Diagnosis. The Evolving Conceptual Framework*. Bibliotheca Psychiatrica no.172 Zürich: S Kager AG.
- Donaghy, M. 2003. *Models of Mental Health Disorder*. Teoksessa Everett, T., Donaghy, M. & Feaver, S. (toim.) *Interventions for Mental Health. An Evidence-Based Approach for Physiotherapists and Occupational Therapists*. London: Elsevier Science Limited.
- Erämetsä, T. 2003. *Myönteinen muutos*. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus.

- Flinck, R. 2000. Kuvaus kaksoisdiagnoosipotilaista ja huumeiden käytöstä osastohoidon aikana. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelma. Tampere: Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Fontaine, K. 2009. Mental Health Nursing. 6. painos. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Fröjd, S. & Ahonen, J. 2009. Pirkanmaan mielenterveyskutoitajien asumispalveluselvytys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 5/2009. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Geertz, C. 1973. The Interpretation of Cultures. Selected Essays. New York: Basic Books co.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. SMS-tuotanto Oy. Helsinki: StarOffset Oy.
- Henderson, C. E. 2001. Understanding Addiction. USA: University Press of Mississippi.
- Hirsijärvi, S. 2008. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11 uusittu painos. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2008. Mitä on mielenterveys- ja päihdehoito? Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T. & Kylmänen, P. Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Hyytiä, P. 2007. Päihderiippuvaista imee musta-aukko. Tiede-lehti 10, 52-56.
- Häikiö, L., Ojala, L. & Tuurala, T. 2006. Muutospuntari 2006. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen työntekijät ja toimintamallin uudistus. Sosiaali- ja terveystoimen tutkimuksia ja selvityksiä 1/2006. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Painatuskeskus.
- Hännikäinen-Uutelala, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Väitöskirja.
- Isohanni, M. 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. Juva: WSOY.

Johnson, J. 2000. Cost- effectiveness of Mental Health Services for Persons with Dual Diagnosis. A Literature Review and the CCMHCD. *Journal of Substance Abuse Treatment* 18, 119-129.

Kaipio, K. 1999. *Kasvattava yhteisö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaivola, T. & Tuukkanen, P. 2009. Ryhmäanalyysi organisaatioiden kehittämisessä. Teoksessa Lindroos, H. & Segercrantz, U.(toim.) *Yksilöksi ryhmässä*. Helsinki: Hakapaino.

Kajos, M. 2005. Dopamiinireseptorien osuus 1-bentsyyli-piperatsiinin palkitsevuudessa. Helsingin yliopisto. Bio- ja ympäristötieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Koivisto, M., Stenberg, J-H., Nikkilä, H. & Karlsson, H. 2009. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. *Duodecim*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koob, G., F. 2008. *Neurobiology of Addiction*. Teoksessa Galanter, M. & Kleber, H. (toim.) *Textbook of Substance Abuse Treatment*. American Psychiatric Association. Arlington: The American Psychiatric Publishing, Inc.

Kooyman, M. 2009. Vastuuta omasta itsestä. Yhteisöhoito ja lääketieteellinen malli. Teoksessa Kaipio, K. & Ruisniemi, A.(toim.) *Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koski, A. 2007. Työn eetosena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. *Terveystieteen laitos*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja.

Koski-Jännes, A. 2000. *Miten riippuvuus voitetaan*. 2.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskisuu, J. 2004a. *Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja*. 2. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. 2004b. *Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kähönen, K. 2009. *Keskisuuret ja suuret ryhmät*. Teoksessa Lindroos, H. & Segercrantz, U. (toim.) *Yksilöksi ryhmässä*. Helsinki: Hakapaino.

Laadukas Sopimusvuoripolku. 2003. *Sopimusvuori ry:n laatutyökirjan tukimateriaali*. Sopimusvuori ry. Tampere: Kirjapaino Öhrling.

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 1999. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2000. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Levy, A. & Merry, U. 1986. Organizational Transformation. Approaches, Strategies, Theories. New York: Praeger.

Lönnqvist J. 1999. Potilaan tutkiminen ja mielenterveyden häiriöiden luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2000. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mantila, S. 2005. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä. Diakonia ammattikorkeakoulu julkaisuja D työpapereita 22. Helsinki: Multiprint Oy

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

McKeown, O. 2010. Definition, Recognition and Assessment. Teoksessa Phillips, P., McKeown, O. & Sandford, T. (toim.) Dual Diagnosis. Practice in Context. West Sussex: Wiley & Sons Ltd & Blackbook Publishing Ltd.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere: Tammer-paino Oy.

Morse, J. M. 1991. Qualitative nursing research: a free-for-all? In: Morse, J. M. (ed.) Qualitative nursing research. Sage Publications, Thousand Oaks, 14-22.

Murto, K. 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkipeska, M. & Niemelä, T. 2005. Haasteena luottamus. Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja syvärakenne. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Nissinen, V. 2004. Syväjohtaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ojanen, J. 2007. Kaksoisdiagnoosi päivystyksessä. Päivitetty 7.9.2007. Luettu 3.4.2009. Helsinki 28.8.2007. Suomen kuntaliitto

Ojanen, M., Anttinen, E., Kulju, A., Salmijärvi, L., Jokinen, R., Leppänen, L. & Valmari, P. 1995. Sopimusvuoren kaksi vuosikymmentä. Sopimusvuori ry. Tampere: Kirjatoimi.

- Orme, J. & Glastonbury, B. 1993. Case Management. Task and Workloads. Basingstoke: Macmillan.
- Perfas, F.B. 2004. Therapeutic Community. Social Systems Perspective. Lincoln: iUniverse Inc.
- Polydorou, S. & Kleber, H. 2008. Detoxification of Opioids. Teoksessa Galanter, M. & Kleber, H. (toim.) Textbook of Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Association. Arlington: The American Psychiatric Publishing, Inc.
- Puisto, V., Lahti, J., Kettunen, K., Kallio, R., Vilkuna, P. & Lehmusto, M. 2007. Henkilöstön oikeusturva väkivaltatilanteissa sosiaali- ja terveyshuollossa sekä opetustoimessa. Valtion tilintarkastajien muistio 13.3.2007.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Raha-automaattiyhdistys (RAY). 2007. Vuosikertomus. Espoo: Frenckell.
- Rassool, G.H. 2006. Understanding Dual Diagnosis. An Overview. Teoksessa Rassool, G., H. (toim.) Dual Diagnosis Nursing. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Rose, N. 2003. Mental Health Disorder. A Biomedical Approach. Teoksessa Everett, T., Donaghy, M. & Feaver, S. (toim.) Interventions for Mental Health. An Evidence-Based Approach for Physiotherapists and Occupational Therapists. London: Elsevier Science Limited.
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Ruuskanen, I. Sopimusvuoren toiminnanjohtaja. Haastattelu 25.2.2010. Haastattelija Koivu, S. Puhelu.
- Ruusuvuori, J & Tiittula, L (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ryrie, I. & Norman, I. 2007. The Origins and Expression of Psychological Distress. Teoksessa Ryrie, I. & Norman, I. (toim.) The Art and Science of Mental Health Nursing A Textbook of Principles and Practice. New York: Open University Press.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
- Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy.
- Salway, A. 2000. The Therapeutic Community as Schola. Teoksessa Tucker, S. (toim.) A Therapeutic Community Approach to Care in the Community. Dialogue and Dwelling. London: Jessica Kingsley Publishers.

Sopimusvuori. 2010. Mielenterveyskuntoutuspalvelut.  
<http://www.sopimusvuori.fi/mielenterveyskuntoutus/asumiskuntoutusyhteisot.htm>

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Selvityksiä 3/2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 13/2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 3/2002.

Suominen, S. (toim.) 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveystyössä. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry. Kokemäki: Satakunnan painotuote Oy.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Tampereen kaupunki. 2002. Ammattitaidolla silta parempaan, silta tulevaan. Tampereen kaupungin mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelma vuosille 2002–2012. Sosiaali- ja terveystoimi. Julkaisuja 3/2002.

Tampereen kaupunki. 2007a. Tampereen kaupungin toimintamalli. Tampereen kaupungin konsernihallinto. Viestintäyksikkö.

Tampereen kaupunki. 2007b. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palvelujen arviointi Tampereella. EU-rahoitteen Isadora-tutkimuksen aineiston analyysi. Hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 13/2007.

Tampereen kaupunki 2009a. Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma vuosille 2009–2012. Tietotuotanto ja laadunarviointi. Julkaisuja 10/2009.

Tampereen kaupunki 2009b. Tampereen mielenterveyspalveluiden auditointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveystoimi ja Tampereen kaupunki, tilaajaryhmä. Loppuraportti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Opas 6.

Tsai, J., Salyers, M., Rollins, A., McKasson, M. & Litmer, M. 2009. Integrated Dual Disorders Treatment. *Journal of Community Psychology* 37 (6), 781-788.

Tuckman, B. 1965. Development Sequences in Small Groups. *Psychological Bulletin* 63, 348–399.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka*. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. 1.-2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Weckroth, A. 2006. *Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa*. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. *Alkoholitutkimussäätiö. Julkaisuja 47*. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Väyrynen, H. 2008. *Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla*. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. *Terveyshallinnon ja -talouden laitos*. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.



TAULUKKO 1. Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia

Tekijä, Vuosi, Tutkimuksen nimi	1. Tutkimuksen tarkoitus 2. Tutkimuksen kohde 3. Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuus
Flinck, R. 2000. Kuvaus Kaksoisdiagnoosi- potilaista ja huumeiden käytöstä osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.	1. Oli kuvata päihdepsykiatrian osastolle ohjautuneita kaksoisdiagnoosipotilaita ja tuottaa tietoa heidän elämän tilanteistaan yleensä sekä huumeiden käytöstä osastolla olo aikanaan. 2. Tutkimuksen kohteena olivat päihdepsykiatrisen osaston kaksoisdiagnoosipotilaat. 3. Kvantitatiivien tutkimus. Tiedonkeruulomakkeet ja huumeetestit.	Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat heterogeeninen ja moniongelmainen potilasryhmä. Kaksoisdiagnoosipotilaiden elämänhallinta kyky on heikko ja he syrjäytyvät helposti yhteiskunnassa. Kaksoisdiagnoosipotilaiden päihteiden käyttö väheni osastohoidon edetessä.	Tutkimuksen kohdejoukkona olivat päihdepsykiatrisen osaston kaksoisdiagnoosipotilaat (N 77). Aineisto kerättiin osastohoidossa olleilta potilailta 1.6.1999–25.8.2000 välisenä aikana. Hoitojen aikana otettiin yhteensä 642 huumeetestiä.
Hännikäinen- Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvais- ten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitös- kirja.	1. Oli selvittää, millaisia narkomaanien elämänkulut ja lapsuuden sosialisatioprosessit ja millainen syrjäytymisprosessi huumeriippuvuuden kehittyminen on sekä millainen sosialisatioprosessi yhteisökasvatuksellinen huume kuntoutus on. 2. Tutkimuskohteena oli huume kuntoutujien pitkäaikaiskuntoutumisyksikkö, Mikkeliyhteisö. 3. Kvalitatiivinen tutkimus. Etnografia.	Huumeriippuvuuden synty ja sen ylläpitäminen liittyy sosialisatioprosesseihin, jotka ovat keskeisessä asemassa myös huumeriippuvuudesta toipumisessa. Identiteetin muutos, uusien arvojen ja normien oppiminen sekä uudenlainen käsitys todellisuudesta on mahdollista saavuttaa kuntoutusyhteisössä vuorovaikutuksessa vertaistuen ja henkilökunnan avulla. Kuntoutuminen on riippuvainen asiakkaan motivaatiosta ja persoonallisista tekijöistä.	Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 43 huume kuntoutusyksikön asiakasta (N 43) henkilöä, joista 15 oli naisia ja 28 miehiä. Lisäksi 7 työntekijää osallistui haastatteluihin. Haastattelut ja havainnointi tapahtuivat ajalla syyskuu 1998- joulukuu 2000.
Kajos, M. 2005. Dopamiinireseptori- osuuksien 1- bentsyyli-piperat- siinin palkitsevuudessa. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma.	1. Oli selvittää 1-bentsyyli-piperatsiinin (BZP) palkitsevia ominaisuuksia, jotka heijastavat aineen riippuvuuspotentiaalia. Useimmat käytetyt päihteet aiheuttavat ehdollistettua paikkahakuisuutta. 2. Tutkimuksen kohde oli laboratorio-olosuhteissa elävät rotat ja niiden reaktio BZP:hen. 3. Aineistonkeruumenetelmänä olivat koejärjestelyt laboratorio-olosuhteissa.	BZP:n todettiin aiheuttavan rotille ehdollistettua paikkahakuisuutta annosriippuvaisesti, minkä jälkeen selvitettiin dopamiinireseptorien merkitystä paikkahakuisuuden synnylle. BZP:llä on palkitsevia vaikutuksia, jotka välittyvät D1-, mutta eivät D2-reseptorien kautta. BZP kuuluisi lainsäädännöllisesti samaan kategoriaan amfetamiinin kanssa sen väärinkäyttö- ja riippuvuuspotentiaalinsa takia.	Tutkimuksessa käytettiin nuoria uros rottia, 8 kerrallaan. Koe kesti viikon, josta 4-6-päivää käytettiin ehdollistamiseen ja viimeinen päivä mittaukseen.

<p>Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>1. Oli selvittää päihderiippuvuudesta toipuvan minäkuvan muutosta. 2. Tutkimuksen kohteena olivat 12 askeleen ohjelman yhteisökuntoutuksessa olevat päihderiippuvaiset. 3. Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelut. Narratiivinen haastattelu.</p>	<p>Päihderiippuvaisen minäkuvan muuttuu joustavammaksi ja suhtautuminen muihin ihmisiin muuttuu myös lempeämmäksi. Päihderiippuvaisen minäkuvan korjaantuu yhteisössä, jossa yhteisöllinen ympäristö toimii peilinä kuntoutujalle.</p>	<p>Haastatteluaineisto on kerätty (N 10) kymmeneltä kuntoutujalta. Haastattelut on toteutettu vuoden mittaisen yhteisökuntoutuksen alussa ja lopussa. Haastattelu kertoja oli kolme, joista ensimmäiset olivat teemahaastatteluja ja viimeinen narratiivinen.</p>
<p>Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>1. Oli tarkastella erään huumehoitolaitoksen työntekijöiden ja asiakkaiden tapoja luoda arkitoiminnassaan merkityksiä korvaushoidolle sekä hankkia käyttökelpoista vaikutusvaltaa laitoksessa. 2. Tutkimus kohdistui erään huumehoitolaitoksen työntekijöihin ja asiakkaisiin. 3. Kvalitatiivinen tutkimus. Etnografia. Havainnointit ja haastattelut.</p>	<p>Huumehoidossa on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen tulkintakehys, jotka voivat olla ajoittain ristiriidassa keskenään. Molemmissa tulkintakehyksissä huumeiden käyttöä hallinnoidaan vahvistamalla huumeiden käyttäjien itsekontrollia. Yksilöllinen tulkintakehys medikalisoi huumeongelman ja yhteisöllinen tulkintakehys moralisoi huumeiden käytön ja siihen liittyvät käytöstavat.</p>	<p>Tutkimushaastatteluihin osallistui 10 (N10) huumeilaitoksen asiakasta ja kahdeksan (N8) työntekijää. Haastatteluja kertyi yhteensä 20. Haastattelut ja osallistuva havainnointi toteutettiin välillä lokakuu 2001 ja huhtikuu 2002.</p>
<p>Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>1. Oli selvittää, kuinka uusi moniammatillinen työyhteisö rakennetaan ja rakentuu tehostetun asumispalvelun yksikössä. Tehostettu asumispalveluyksikkö oli suunnattu hiv-positiivisille asiakkaille. 2. Tutkimus kohdistui työyhteisöön ja sisäiseen kehittämistyöhön. 3. Kvalitatiivinen tutkimus. Etnometologia. Havainnointi.</p>	<p>Työyhteisön toiminta mahdollistui johtamisella, kehittämistyöllä ja työnohjauksilla. Keskeistä työryhmän yhteneväisyyden rakentumisessa olivat tietämys, tieto ja vastuu. Moniammatillisessa työryhmässä osaaminen kiteytyi vastualueiden jakamiseen. Refleктоiva työtapana, työnohjatukset ja esimiehen tuki ovat keskeisiä seikkoja kehittämistyössä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä (N 14) 14 erilaisen sosiaali- tai terveysalankoulutuksen saanutta tehostetun asumispalvelun yksikön työntekijää. Aineisto kerättiin vuosina 2000- 2002.</p>
<p>Väyrynen, H. 2008. Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>1. Oli selvittää, miten muutosjohtajuutta on käsitelty suomalaisessa terveydenhuollon tutkimuksessa 2000-luvulla sekä tutkia, millaisia osaamisvaatimuksia muutosjohtaminen terveydenhuollossa edellyttää. 2. Tutkimus kohdistui suomalaiseen terveydenhuoltoon ja 2000-luvulla julkaistuihin arkistoihin. 3. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Muutosjohtaminen terveydenhuollossa edellyttää uusien johtamismallien käyttöönottoa, osallistuvaa johtamista, suunnitteluosaamista, tiedottamisosaamista ja vuorovaikutustaitoja sekä terveydenhuollon kontekstin tuntemista. Muutosjohtaminen edellyttää uudenlaista verkostoitumista muutosprosessin toteuttamisessa. Terveydenhuollossa tarvitaan ammatillista muutosjohtajuutta.</p>	<p>Tutkimusaineistoksi valittiin kaksi tutkimusartikkelia ja kaksi väitöstutkimusta, jotka kaikki käsittelevät muutosta, sen hallintaa ja organisaatioiden yhdistämistä ja siihen liittyviä kokemuksia.</p>

**TIEDOTE**

19.5.2009

**Hyvät Sopimusvuoren tehostetun tuen kuntoutuskodin työntekijät**

Opiskelemme Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi ja suuntaudumme mielenterveyshoitotyöhön. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on muutosprosessin kuvaus työntekijöiden kokemana vuodesta 2006 alkaen Sopimusvuoren tehostetun tuen kuntoutuskodissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvata muutosprosessia ja tuottaa tietoa muutoksesta työntekijöille sekä tarjota väline käydä muutosprosessia läpi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia erityisesti päihdetyön integraatiota Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan tässä kuntoutuskodissa muutoksen näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään kesän ja syksyn 2009 aikana yksilöhaastatteluilla, johon tarvitsemme Teidän suostumuksenne. Haastattelemme ainoastaan heitä, jotka ovat olleet mukana muutosprosessissa vuodesta 2006 alkaen. Teillä on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelun kulku missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelutilanteet ovat luonteeltaan vapaamuotoisia, jolloin ne etenevät ennalta päätetyn aihepiirin pohjalta tärkeäksi kokemaanne suuntaan. Haastattelukerrat rajaamme yhdestä kolmeen kertaan, kestoltaan noin tunnin. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan auki. Aineisto käsitellään nimettömänä. Haastatteluista kerätty aineisto säilytetään luottamuksellisesti ja tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2010.

Jos opinnäytetyöstämme tai haastattelutilanteesta ilmenee kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset ajastanne ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Susanna Keinänen

Satu Koivu

(Jatkuu)



**SUOSTUMUS**  
19.5.2009

### **Muutosprosessin kuvaus Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskodissa**

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa Sopimusvuori Oy:n tehostetun tuen kuntoutuskodin muutosprosessia kuvaavasta Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemästä opinnäytetyöstä. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja saada lisätietoa opinnäytetyöstä ja sen teosta.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on minulle täysin vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti ja nimiä mainitsematta.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän  
allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

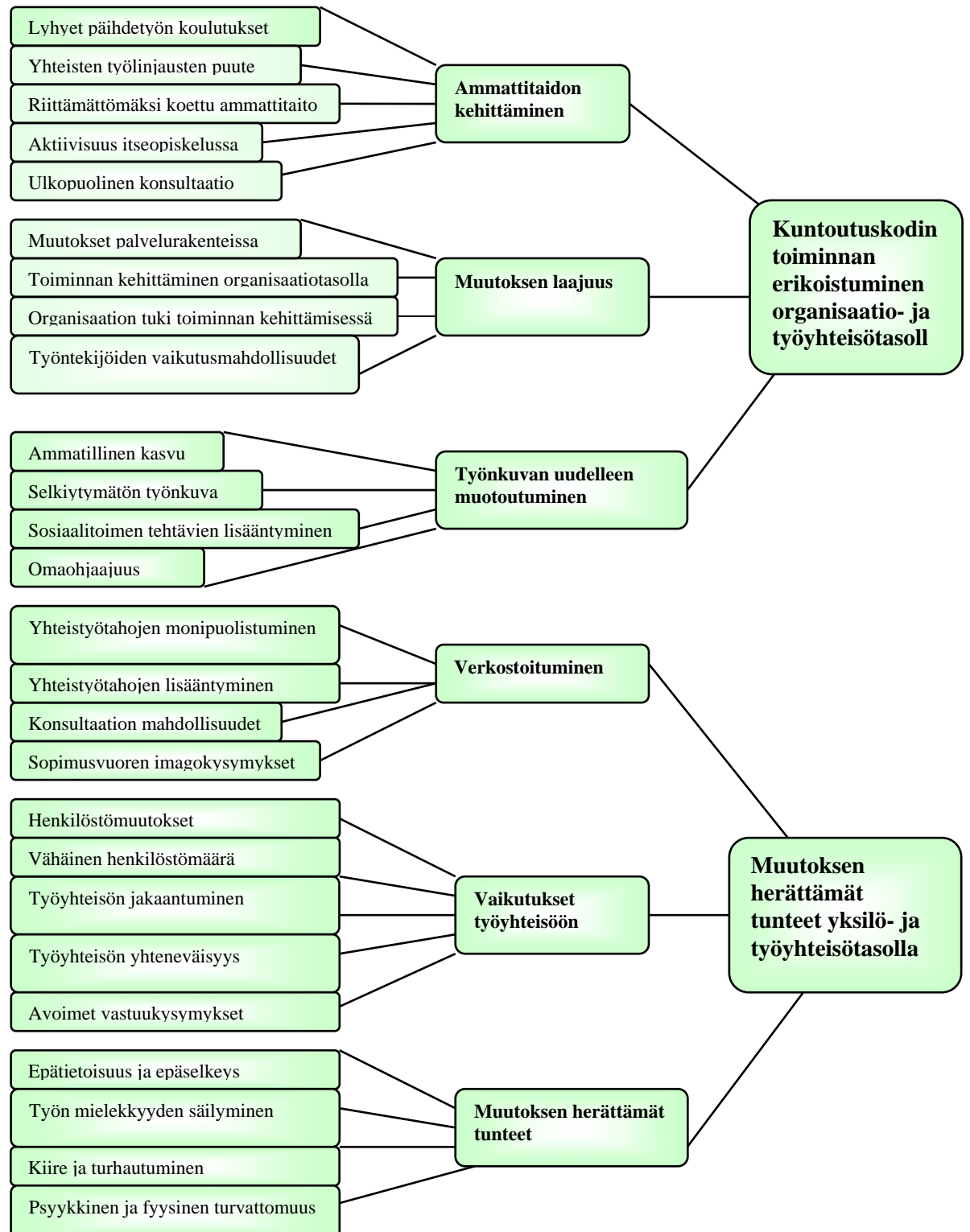
\_\_\_\_\_

Kiitokset yhteistyöstä.

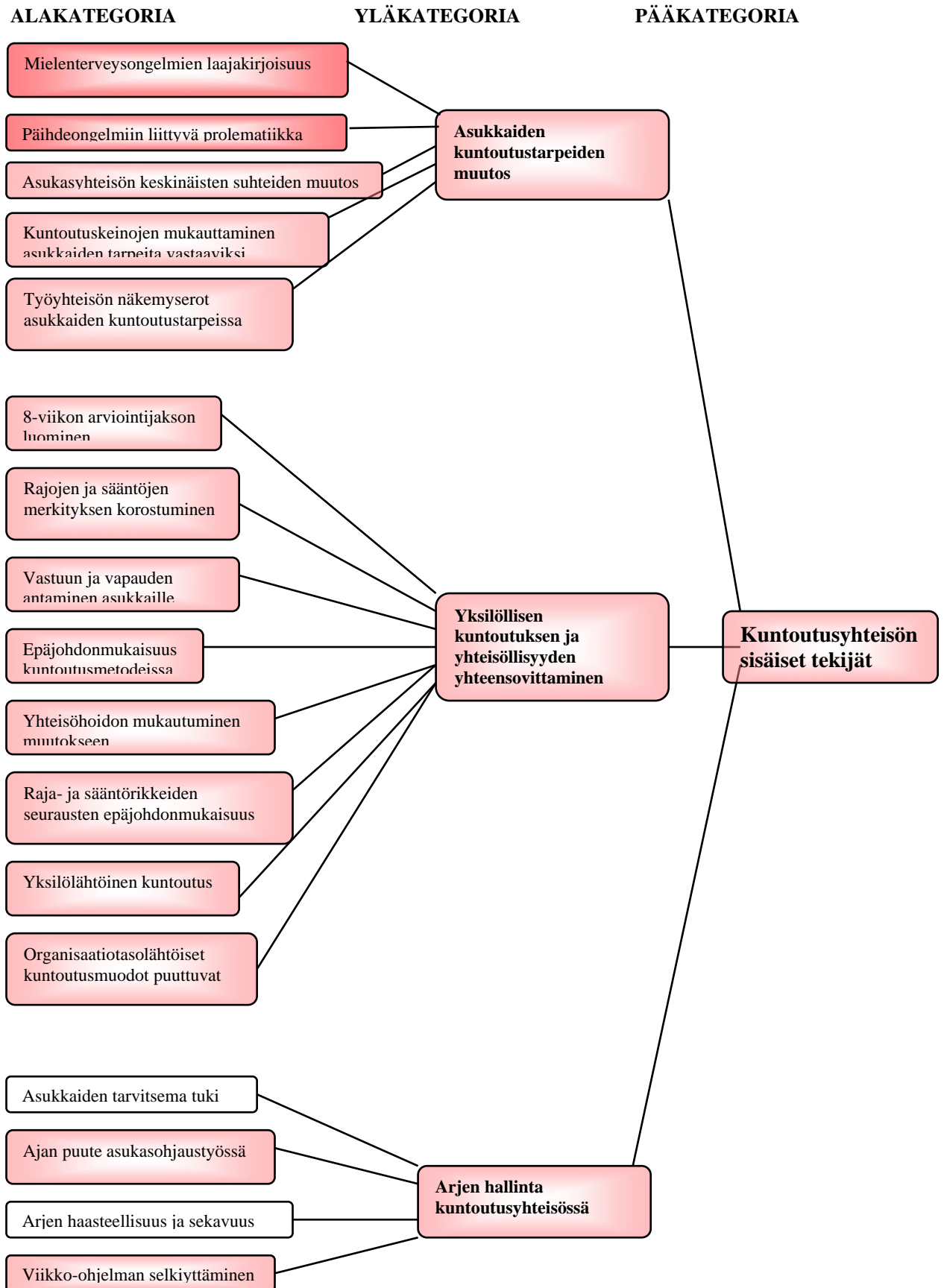
## ALAKATEGORIA

## YLÄKATEGORIA

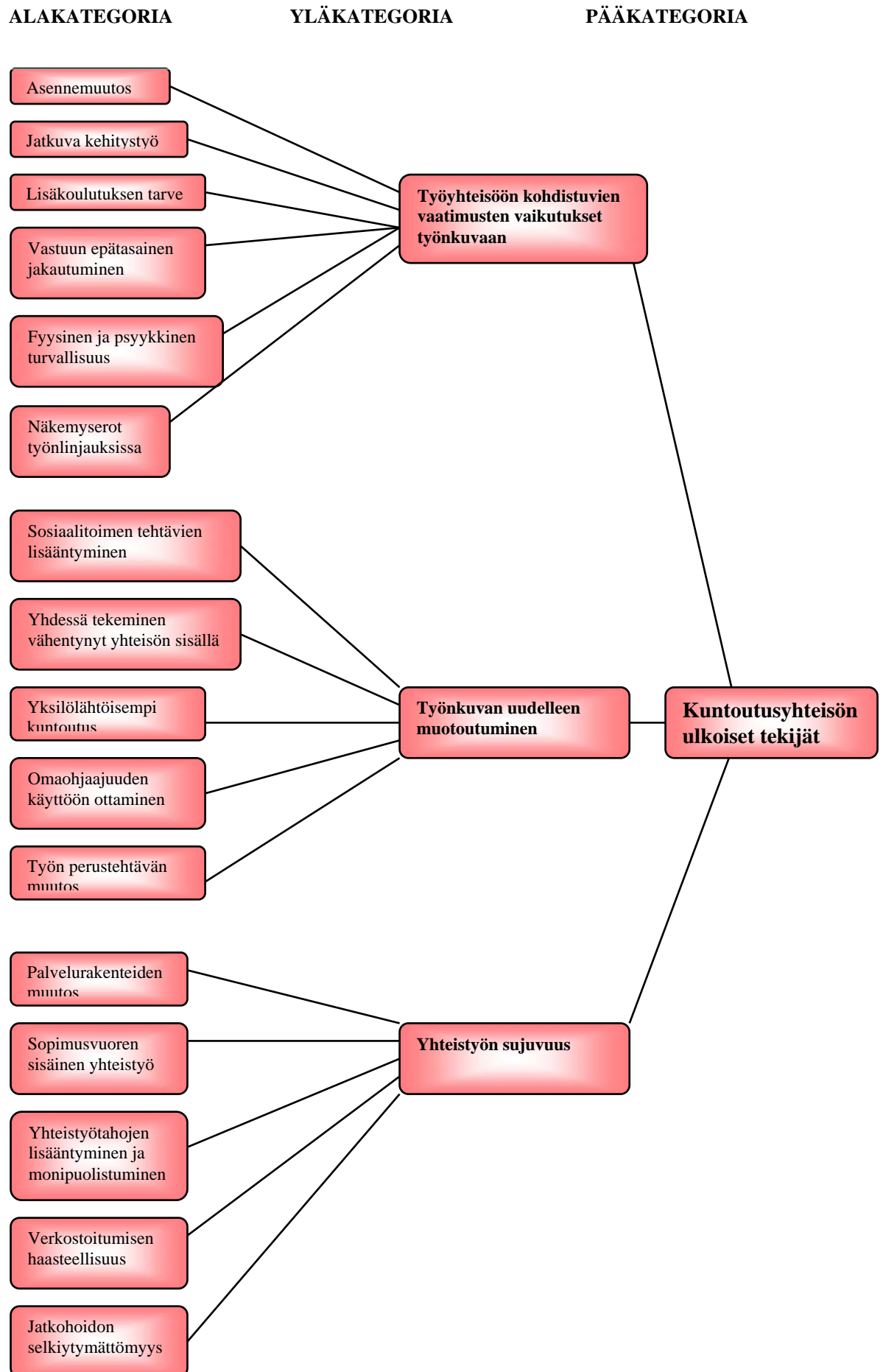
## PÄÄKATEGORIA



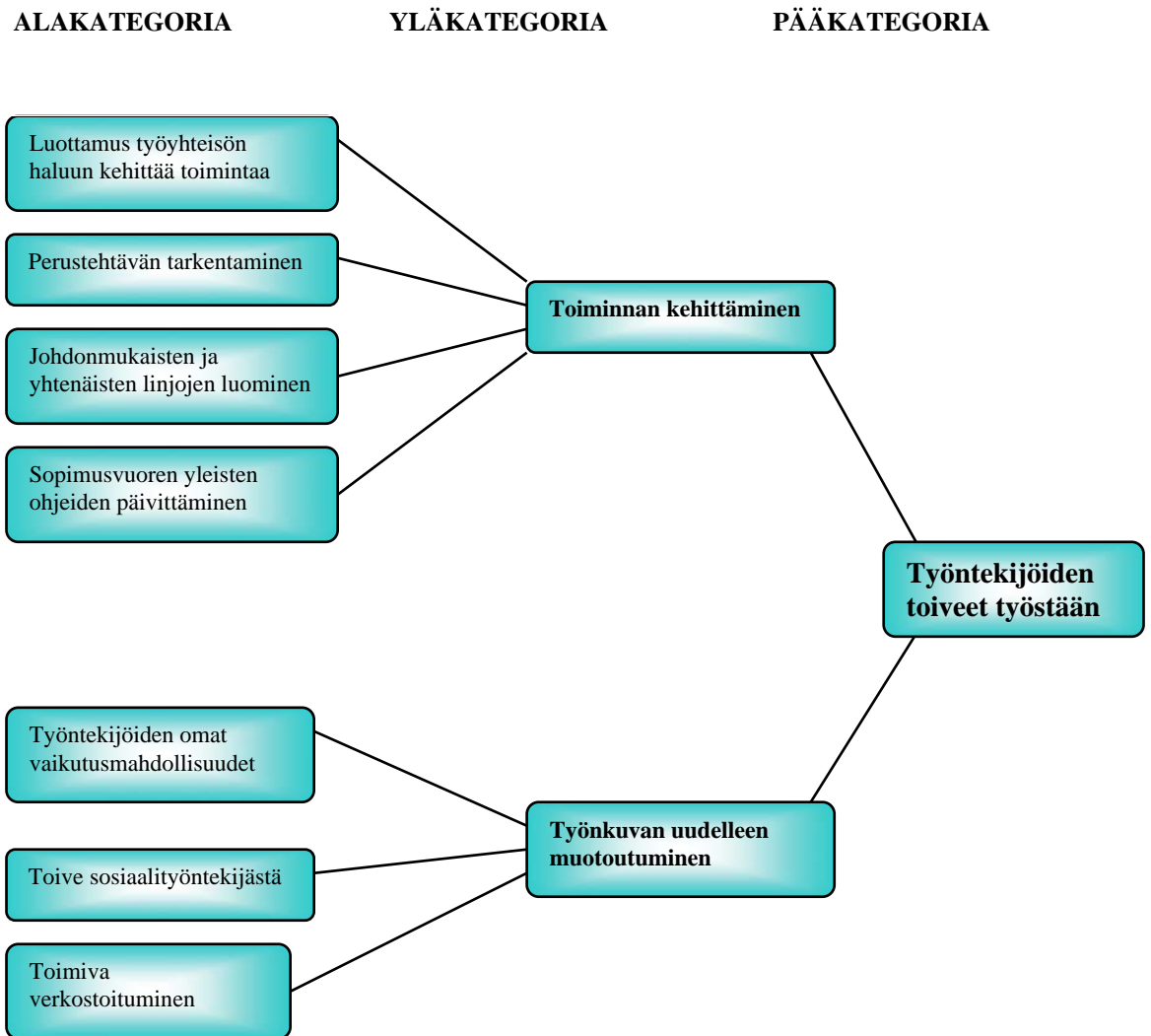
KUVIO 3 Työntekijöiden kokemukset muutosprosessista



KUVIO 4 Työntekijöiden kokemukset päihdetyön integroitumisesta Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan



KUVIO 5 Työntekijöiden kokemukset päihdetyön integroimisesta Sopimusvuoren kuntoutusideologiaan



KUVIO 6 Työntekijöiden toiveet ja kehitysideat tulevaisuuden työstä