



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Yhteisöhoito menetelmänä Vantaan päihdevieroitusyksikössä

Tammenkoski, Kari

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Yhteisöhoito menetelmänä Vantaan päihdevieroitusyksikössä

Kari Tammenkoski  
SSB08SA  
Opinnäytetyö  
Elokuu, 2015

Tekijä: Kari Tammenkoski

### Yhteisöhoito menetelmänä Vantaan päihdevieroitusyksikössä

Vuosi 2015 Sivumäärä 28

---

Yhteisöhoidossa keskeistä on asiakkaiden ja työntekijöiden muodostama yhteisö, jossa asiakasyhteisön muodostamaa vertaisryhmää käytetään asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli kuvata yhteisöhoidon toteutumista Vantaan päihdevieroitusyksikössä asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada kyselytutkimuksen avulla tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat yhteisöhoidon sekä miten sitä voidaan kehittää päihdevieroitusyksikössä. Tutkimustehtävänä oli miten yhteisöhoito päihdevieroitusyksikössä toteutuu ja miten yhteisöhoitoa voidaan kehittää yhteistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyöhöni koostuu kyselytutkimuksesta, jota on kerätty asiakkailta heidän kotiutumisvaiheessaan. Kysely on suoritettu vuoden 2014 aikana. Kyselyyn vastasi 104 asiakasta. Asiakkaat ovat vastanneet kyselyyn anonyymeinä, joten vastauksista ei voi päätellä, ketkä ovat vastanneet kyselyihin.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä yhteisöhoitoon ja henkilökunnan ammatillisuuteen. Päihdevieroitusyksikön luonne ei rajoittanut yhteisöhoidon toteuttamista. Päihdevieroitusyksikössä on paljon yhteisöhoidollisia elementtejä, yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen näkyy yksikön arjessa. Yhteisöhoito päihdevieroitusyksikössä oli toiminnallisuuteen tukevaa, yhdessä ja ryhmässä toimimista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöhoidosta on paljon hyötyä asiakkaille. Sosiaalisten - ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä pidettiin tärkeinä. Merkittävää yhteisöhoidon toteuttamisen onnistumisessa on työntekijöiden ammatillisuus. Työntekijän motivaatiolla ja aktiivisuudella on vaikutus asiakkaan hoitoon motivoitumiseen.

avainsanat: yhteisöhoito, terapeuttilinen yhteisö, yhteisöllisyys, päihdevieroitus

Kari Tammenkoski

**Community Care as a method at Vantaa rehabilitation unit**

Year	2015	Pages	28
------	------	-------	----

---

Central in community care is the community, formed by the clients and careers. The community is peer group that is used in supporting and implementing change in the patients.

The purpose of this thesis is to describe how community care works at the Vantaa rehab unit, from the clients' perspective. My goal was to use a questionnaire to get information on how the patients feel about the community care and how it could be developed in co-operation between the clients' and personnel,

My thesis is based on a questionnaire that the patients have filled when they have left the rehab unit. The questionnaire has been done during the year 2014. 104 clients replied. All replies were anonymous, and individual clients cannot be identified.

The results of the thesis show, that clients are satisfied with community care and professionalism of the personnel. The nature of the rehab unit did not limit the community care. At the rehab unit, there are many elements of community care, and that shows on the daily life of the unit. The community care at the unit supports functionality and working as a group, together.

The results show that the clients really benefit of the community care. Developing social- and interaction skills was held important. Main factor in the success of the community care is the professionalism of the personnel. Also, the motivation of the personnel is linked to the motivation of the clients.

Keywords: community care, therapeutic community, communality, rehabilitation

## Sisällys

1. Johdanto.....	7
2. Yhteisöhoito ja terapeuttinen yhteisö.....	8
2.1. Terapeuttinen yhteisö.....	9
3. Maxwell Jonesin terapeuttisen yhteisön keskeiset periaatteet.....	10
3.1 Yhteisöhoito Suomessa.....	12
4. Päihdevieroituksen tavoitteet.....	13
4.1. Vantaan päihdevieroitus yksikkö.....	14
4.2. Vantaan päihdevieroitusyksikön toiminta.....	15
5. Työyhteisön merkitys Vantaan päihdevieroitusyksikössä.....	15
6. Tutkimuksen toteutus.....	16
6.1. Kyselylomake aineistokeruumenetelmänä.....	16
6.2. Tutkimus.....	17
7. Tulokset.....	18
7.1. Henkilökunta.....	18
7.2. Yhteisö.....	20
7.3. Vaikuttavuus.....	21
7.4. Hoidon osa-alueiden tärkeys.....	22
8. Pohdinta.....	23
8.1. Johtopäätökset.....	24
Lähteet.....	26
Liitteet.....	28

## 1. Johdanto

Yhteisöhoitoaiheeseen päädyin, koska itse työskentelen yhteisössä, jossa hyödynnetään yhteisöhoidon mallia. Tavoitteena on kehittää yhteisöhoidon mallia yhdessä työyhteisön kanssa. Yhteisöhoitoa menetelmänä käytetään yhä enenevässä määrin muun muassa päihdevieroituskesksessä. Menetelmänä yhteisöhoito ei välttämättä ole helpoin tapa hoitaa asiakkaita, sillä se vaatii työntekijöiltä sitoutuneisuutta jatkuvaan vuoropuheluun asiakkaiden kanssa ja yhteisön huomioimiseen. Perinteiset tavat perustuvat enemmän yksilölliseen hoitoon, jossa ei välttämättä huomioida yhteisön hoidollista vaikutusta eli vertaistukea.

Opinnäytetyöni tein Vantaan kaupungin Päihdevieroitusyksiköstä, joka sijaitsee Myyrmäessä. Aiheesta olen käynyt keskustelua esimiehen ja työyhteisön kanssa. Keskusteluissa todettiin, että yhteisöhoitoa on käytetty päihdevieroitusyksikössä useiden vuosien ajan. Siitä huolimatta työyhteisössä ei ole riittävästi tietoa yhteisöhoidosta. Se on ollut keskeisenä hoitomenetelmänä ryhmien ja yksilökeskustelujen ohessa. Pyrkimyksenä on edesauttaa työntekijöitä ymmärtämään, miksi päihdevieroitusyksikössä hyödynnetään yhteisöhoidon mallia ja saada esille asiakasnäkökulma yhteisöhoitoon. Tavoitteena on saada työntekijät toimimaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja löytää avoin ilmapiiri, jossa jokainen asiakas kokee olevansa tasavertainen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelen Maxwell Jonesin keskeisiä periaatteita sekä yhteisöhoitoon liittyviä käsitteitä. Lähteinäni olen käyttänyt suomalaista yhteisöhoidon kirjallisuutta. Varsinkin yhteisöhoidon uranuurtajien Kalevi Kaipion, Kari Murrin ja Matti Isohannin teoksia.

Opinnäytetyöni koostuu kyselyaineistosta, jota on kerätty asiakkailta heidän kotiutumisvaiheessaan. Kysely on suoritettu vuoden 2014 aikana. Kyselyyn vastasi 104 Vantaan päihdevieroitusyksikön asiakasta. Asiakkaat ovat vastanneet kyselyyn anonyymeinä, joten vastauksista ei voi tunnistaa kyselyyn osallistuneita.

## 2. Yhteisöhoito ja terapeutti yhteisö

Yhteisöhoiton tavoitteena on hyödyntää tietoisesti koko yhteisöä kuntoutuksellisten ja hoidollisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Yhteisöhoito sanana kuvaa hyvin sitä itseään. Alkuosa viittaa joukkoon ihmisiä, joilla on yhteinen päämäärä tai mielenkiinnon kohde. Toiminta yhteisössä on kaksisuuntaista, ja se sisältää antamisen ja saamisen periaatteen. Yhteisöhoito-sanana loppuosa kuvaa enemmänkin konkreettista tekemistä. Silloin tulee helposti mieleen sairaalamaailma, jossa tehdään hoitotoimenpiteitä, joiden tavoitteena on helpottaa asiakkaan oloa ja tilannetta. Hyvin toimiva yhteisö antaa yhteisössä oleville enemmän, kuin jos jokainen sen jäsen toimisi erikseen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteisöhoitolla tarkoitetaan yhteisön käyttämistä työvälineenä hoidollisten, kasvatuksellisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Niiden tarkoituksena on parantaa asiakkaiden hyvinvointia tarjoamalla uusia tapoja tavoitteelliseen työhön. Kykyjen kehittymiseen ja yhteisön jokapäiväiseen johtamiseen, voidaan kutsua terapeutiksi yhteisöksi. (Murto 1997, 13-17.)

Yhteisöhoiton luonteeseen kuuluu yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöhoito käsitteenä pitää sisällään fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapeutit, kuntoutukselliset ja kasvatukselliset periaatteet. (Murto 1997, 13.) Yhteisöhoitolla tuetaan asiakkaan kuntoutumista ja arjesta selviytymistä toiminnallisilla keinoilla ryhmän ja henkilökunnan tuella. Yhteisö muodostuu henkilökunnasta ja asiakkaista. Jokainen yhteisö luo kulttuurinsa ja toimintatapansa itse yhteisöhoiton pääperiaatteita noudattaen. Hoidon keskiössä on asiakas, joka omalla toiminnallaan vaikuttaa tiedostamattaan omaan kuntoutukseen ja toipumiseen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 122.)

Yhteisöhoito sai alkunsa 1920-luvulla, jolloin Oxfordin ryhmä aloitti toimintansa New Yorkissa. Alkoholisteille perustettiin yhteisö 1930-luvulla Ohiossa, jossa kaksi toipuvaa alkoholista Bob Wilson ja Bob Smith, tapasivat toisensa. Riippuvuuden hoitoon tarkoitettujen yhteisöjen tärkeimmät elementit, ohjelmamallit sekä peruskäytännöt kehittyivät ensimmäisenä Synanonissa 1950-luvun lopussa. Hoito-ohjelman kehitti Charles Dederich, joka oli itsekin toipuva alkoholisti. Hän päätti yhdistää kokemuksensa AA:sta filosofisiin, psykologisiin sekä käytäntöön suuntauneisiin vaikutteisiin. Näin syntyi Synanonin hoito-ohjelma. Toteuttamisen hän aloitti ensin pitämällä ryhmätapaamisia asunnossaan, jotka muuttuivat ensin ryhmäterapiaksi ja myöhemmin asumisyhteisöksi. (Ylitalo 2012.)

Syanon oli intensiivinen ympärivuorokautinen asumisyhteisö, jonka toimintaan kuuluivat päivittäisten toimien lisäksi työnteko, sosiaalisten suhteiden uudelleenluominen, terapeutit ryhmät ja yhteisötapaamiset. Yhteisön käyttäminen menetelmänä tarkoittaa, että sen jäseniä opetetaan hyödyntämään yhteiselämän kontekstia omasta itsestään oppimiseen. Osallistumisen kautta yksilö sitoutuu yhteisöön ja opettelee käyttämään yhteisön eri elementtejä itsensä



muutoksessa. Päihdevieroitusyksikössä elementteinä toimivat muun muassa ryhmät, yksilökeskustelut, aamu - ja iltakokoukset sekä toiminnalliset hetket. (Lahti 2007, 27-30.)

## 2.1. Terapeuttinen yhteisö

Terapeuttisessa yhteisössä hyödynnetään yhteistyötä asiantuntijoiden, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitoajattelu perustuu tällöin tiimityölle, joka pyrkii ottamaan huomioon yksilö-, ryhmä- ja perhedynamiikan koko hoitojärjestelmän asiakkaan terapeuttisen yhteisön ajatteluun. Terapeuttisessa yhteisössä korostuu tasa-arvoisuus, avoimuus, demokraattisuus ja yhteisöllisyys. Terapeuttisissa yhteisöissä otetaan asiakas aktiivisesti mukaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Terapeuttinen yhteisö korostaa vuorovaikutusta asiakkaan ja asiantuntijan välillä. (Isohanni 1986, 47-53.)

Terapeuttisiksi yhteisöiksi voidaan kutsua hoitopaikkoja, jotka pyrkivät parantamaan asiakkaiden tilaa tarjoamalla mahdollisuuksia kykyjen kehittämiseen ja yhteisön päivittäiseen johtamiseen. Terapeuttisen yhteisön käsite rajatummissa merkityksessä viittaa tiettyjen periaatteiden ja menetelmien soveltamiseen ihmisten ongelmien ja häiriöiden käsittelemiseksi. Terapiassa keskeistä on sekä henkilöstön että asiakkaiden oppiminen, henkilökohtainen kasvu ja muuttuminen. (Murto 1997, 17.)

Terapeuttisen yhteisön käsitettä lienee ensimmäisenä käyttänyt Tom Maine 1900-luvun puolivälissä. Tästä huolimatta terapeuttisen yhteisön luojana ja kehittäjänä voidaan täysin perustellusti pitää Maxwell Jonesia. Maine suuntasi toimintansa enemmän ryhmäterapeuttiseen suuntaan. Mainen ajatus oli, että ryhmiä käytettiin konfliktien ja kriisien selvittämiseen. Ammattiryhmät ja potilaat muodostivat omat ryhmänsä, joissa he ruotivat ongelmia. Jonesin tavoitteena oli auktoriteetin vähentäminen ja vastuun siirtäminen ongelmanratkaisuisissa mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden ja työntekijöiden yhteisiin istuntoihin. (Murto 1997, 24 - 29.) Terapeuttinen yhteisö on menetelmä, jossa käytetään tietoisesti ja ammatillisesti hyväksi empatiaan pohjautuvaa inhimillisyyttä sekä ihmisiä yhdistäviä rakentavia ryhmäilmiöitä (Löfström 1999, 5, kts. Isohanni 1983, 118-20).

Yhteisöhoito, yhteisökasvatus ja terapeuttinen yhteisö tarkoittavat kutakuinkin samaa asiaa, ja näin niitä voidaan pitää toistensa synonyymeinä. Päihdekuntoutuksessa käytetään yhteisöhoidon käsitettä (Kaipio ym. 2009, 53.) Vantaan päihdevieroitusyksikössä käytetään yhteisöhoitoa osana päihdekuntoutusta. Minun mielestäni yhteisöhoito ei pois sulje yksilö- ja ryhmähoitomuotoja, vaan ne yhdessä käytettynä täydentävät toisiaan. Osa asiakkaista tarvitsee yksilökeskusteluja kyetäkseen puhumaan tilanteestaan.

### 3. Maxwell Jonesin terapeuttilisen yhteisön keskeiset periaatteet

Maxwell Jones oli valmistunut lääkäriksi ennen toista maailmansotaa. Sodan alettua Jones siirtyi Lontoon lähistölle Mill Hillin koululle perustetun sairaalan tutkimusyksikön lääkäriksi. Sairaalassa tutkittiin ja hoidettiin neuroottisia sydänkipuista kärsiviä sotilaita. Jones alkoi potilaiden pyynnöstä pitää luentoja sydänkipujen fysiologiasta. Miehet innostuivat luennon aiheista kovasti ja alkoivat spontaanisti keskustella ja tehdä kysymyksiä Jonesille. Tieto kivun fysiologiasta helpotti ahdistusta, ja he alkoivat puhua muistakin asioista ryhmässä. Psykodraamojen esittäminen viikoittain lisäsi ryhmän turvallisuutta. Maxwell Jonesin mukaan yhteisöhoidon keskeisiä piirteitä ovat demokraattisuus, vapaaehtoisuus ja avoimuus. Hänen tavoitteenaan oli luoda yhteisö, jossa osallistujat ovat tasa-arvoisia ja ongelmien ratkomisen tapahtuisi yhdessä. Luottamus asiakkaiden mahdollisuuksiin sekä rakentava ilmapiiri ovat myönteisintä terapeuttilisessä yhteisössä. (Jormanainen 2002, 34-36.)

Belmontissa Jones hyödynsi suoraan Mill Hillin kokemuksiin yhteistyöstä potilaiden kanssa. Huhtikuussa 1947 Jones aloitti kroonisesti työttömien yksikön johtamisen Belmontissa, sairaalan yhteydessä toimivassa yksikössä. Potilaat olivat pääosin erittäin vaikeasti kuntoutettavia psykopaatteja. Henderson Hospitalia Jones itse pitää ensimmäisenä varsinaisena terapeuttilisena yhteisönään. Mill Hillin ja Dartfordin yhteisöissä hyviksi todetut toimintamallit, kuten yhteisökokoukset, terapiaryhmät, työryhmät ja psykodraama otettiin käyttöön alusta asti. Uudenlaisen potilasjoukon kanssa ne eivät kuitenkaan riittäneet, vaikka osoittautuvatkin toimiviksi. Uutena toimintatapana otettiin käyttöön henkilökunnan review-kokoukset, joissa henkilöstö keskusteli ja pohti yhteisössä ja yhteisökokouksissa koettua välittömästi kokousten jälkeen. Potilaiden aktiivisuutta tuettiin valitsemalla heitä työryhmien johtajiksi. (Heiskanen 2008.)

Jones on itse luonut periaatteet terapeuttiliselle yhteisölleen, jotka (Penttilä 1975) on jäsentänyt seuraavasti: yhteinen päämäärä, tasa-arvoisuus, avoin kommunikaatio, roolien uudelleen arviointi, vapaaehtoisuus ja ryhmätoiminnot. Jonesin demokraattisen terapeuttilisen yhteisön keskeisiksi periaatteiksi on Robert Rapoport (1960, 54-64) jäsentänyt seuraavat asiat: sallivuus, yhteisöllisyys, demokraattinen päätöksenteko ja realiteettikonfrontaatio. (Penttilä 1975, 8-10.)

Realiteettikonfrontaatio tarkoittaa potilaalle annettavaa jatkuvaa palautetta siitä, kuinka hänen käyttäytymisensä vaikuttaa sekä yhteisöön, että toisiin ihmisiin (Murto 1997, 249-50). Todellisuuden kohtaamisessa eli konfrontaatioissa, siinä asiakkaat saavat jatkuvasti palautetta siitä, kuinka muut ovat kokeneet heidän käyttäytymisensä. Yhteisön tarkoitus on edustaa mahdollisimman hyvin normaalia yhteiskuntaa ja elämää. Asiakkaat aiheuttavat usein käyt-

täytymisellään ongelmia läheisilleen, koska heidän ihmissuhteensa ovat olleet lyhytkestoisia ja emotionaalisesti etäisiä. (Murto 1997,28-30.)

Sallivuus tarkoittaa yhteisön jäsenten suvaitsevaisuutta toisiaan kohtaan, kun he käyttäytyvät yleisistä normeista poikkeavasti tai aiheuttavat erilaisia häiriöitä. Salliva yhteisö antaa mahdollisuuden uudenlaisten käyttäytymistapojen turvalliseen kokeiluun. Jäsenten yhteenkuuluvuuden tunne ja vuorovaikutus ovat yhteisöllisyyttä. Edellytyksenä yhteisölliseen toimintaan voidaan pitää ihmisten osallistumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan. Ne perustuvat ihmisten henkilökohtaisiin valintoihin ja tarpeisiin. Ihminen osallistuu yhteisöllisyyteen yksilöllisesti ja yhteisöllisyyden tarkoitus on myös kunnioittaa erilaisuutta. (Uusitalo 2006, 9-10.)

Kaipion mukaan yhteisön jäsenillä on vastuuta ja velvollisuuksia. Jokaisen täytyy toimia aktiivisesti yhteisön hyväksi. Jokainen on vastuussa koko yhteisöstä, sekä omasta, että muiden toiminnasta. Sääntöjen tulee olla yhdessä luotuja ja jäsenten hyväksymiä. Säännöt luovat turvallisuutta ja jäsenet tietävät mitä heiltä odotetaan. Jokaisessa yhteisössä on oma rangastushierarkiansa. (Tikka 1990, 80-81.)

Demokraattiseen päätöksentekoon osallistuvat sekä henkilökunta että asiakkaat. Demokratian avulla voidaan hyödyntää asiakkaiden vaikutusta toisiinsa. Vertaisryhmän sosiaalisen painostuksen hyväksikäyttäminen. Vastuu päätöksistä ulotetaan koskemaan sekä henkilökuntaa että asiakkaita. Asiakkaiden osallistumista kuntoutumiseen pidetään erittäin tärkeänä. Demokraattisessa yhteisössä tavoitellaan lämmintä, hyväksyvää ja sallivaa ilmapiiriä. Asiakkaat saavat jatkuvasti palautetta siitä, kuinka muut ovat kokeneet heidän käyttäytymisensä. Asiakkaille tehdään kieltäminen, vääristely, vetäytyminen ja muut vastaavat puolustusmekanismit näkyviksi ja vaikeaksi säilyttää. Demokraattisessa yhteisössä asiakaslähtöisyys ei tarkoita, että asiakkaat saavat tehdä mitä tahansa. Poikkeavaan käyttäytymiseen suhtaudutaan sallivasti, mutta yhteisön toimintaa häiritsevistä käyttäytymisestä keskustellaan asiakkaiden kanssa ja heille annetaan palautetta. (Kaipio 2009.)

### 3.1. Yhteisöhoito Suomessa

Suomessa yhteisökasvatuksen uranuurtajana pidetään Kalevi Kaipiota, joka loi Suomeen yhteisökasvatuksen toiminnan periaatteet vuonna 1974. Periaatteiksi muodostuivat tasa-arvoisuus, yhteisöllisyys, terveen järjen periaate, avoimuus ja rehellisyys, luottamuksen periaate sekä fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate. Yhteisöhoidon edelläkävijä Suomessa on Jyväskylän koulutuskeskus, joka järjestää yhteisöhoidon koulutusta. Suomessa yhteisöhoitoa on toteutettu eri muodoissa kymmenien vuosien ajan. Yhteisöhoito on tärkeää, koska sen pyrkimyksenä on kasvattaa vastuuntuntoisia, itseensä luottavia ja aktiivisia yhteisön jäseniä. Yhteisöhoidon avulla voidaan hoitoyksikköön muodostaa toimiva ja vuorovaikutuksellinen verkos-

to, jonka kaikki jäsenet ovat tasa-arvoisessa asemassa keskenään, ja jossa jokaisen yksilöllisyyttä kunnioitetaan. (Jormanainen 2002, Kaipio, 1999,48.)

Yhteisöhoidollisuus menetelmänä on levinnyt vuosien varrella ympäri Suomea. Menetelmänä sitä käytettiin ensin psykiatrisissa sairaaloissa, josta se on levinnyt erilaisin variaatioin esimerkiksi päihdekuntoutukseen. Yhteisöhoito on tullut suosituksi menetelmäksi laitospuolisessa päihdekuntoutuksessa viime vuosina. Sitä ilmoittaa käyttävänsä peräti 70 prosenttia laitoshoitoyksiköistä. Yhteisöllisyys päihdekuntoutuksen toimintamallina on yhä yleisempää Suomea. Stakesin ylläpitämällä verkkosivuilla on hoitopaikkaluettelo, jossa on kuvattuna yli 300 päihdehoitopaikan toiminta ja näistä yli 80 ilmoittaa yhteisöllisen ajattelun ja ideologian olevan jollain tavalla toiminnan taustalla. (Ruisniemi, Lahti & Pienimäki 2004, 47.)

Tunnetuimmat päihdekuntoutuspaikat joissa yhteisöhoidolla on pääpaino, ovat Kalliolan klinikka ja Mikkeli-yhteisö. Myös monissa muissa päihdehuollon paikoissa käytetään yhteisöhoitoa tai yhteisöllisyyttä jossain määrin. Käytettäessä yhteisöhoitoa menetelmänä on usein kyseessä pitkäkestoinen ja intensiivinen kuntoutusjakso, jonka pituus voi vaihdella kuukaudesta yhteen vuoteen. Keskustelua käydään harvoin siitä, millainen vaikutus yhteisöhoidolla on lyhytkestoisissa päihdevieroituksessa. Tähän saattaa vaikuttaa asiakkaiden lyhytkestoiset hoitotaksot ja asiakkaiden jatkuva vaihtuvuus, heidän huonokuntoisuutensa sekä työntekijöiden uskonpuute yhteisöhoitoon ja sen vaikuttavuuteen. Päihdevieroitus asettaa omat rajoitteensa yhteisöhoidon puhtaaseen toteuttamiseen, siinä pystytään kuitenkin hyödyntämään vertaisryhmää ja yhteisöä sekä sen luomaa tukea. Päihdevieroituksen hakeutuessaan asiakas haluaa hetkellisen helpotuksen oloonsa ja tauon päihteiden käytölle, sekä mahdollisuuden selvittää asioitaan. Harvoin asiakas yksin kykenee vieroittautumaan päihteistä ja selviytymään päihteiden aiheuttamista vieroitusoireista. Asiakas tarvitsee hoidon alkuvaiheessa lääkitystä vieroitusoireiden hoitoon. Myös sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä hoidon aikana eli kohtaamiset asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Vertaistuki on tärkeää monille asiakkaille. Toipumisen alkuvaiheessa muiden asiakkaiden tuki ja hyväksyntä on tärkeää koottaessa omaa itsetuntoa. Yhteisöhoidon onnistumisen edellytys on yhteisön ja työyhteisön avoin kommunikointi kaikkiin suuntiin. Kaikilla terapeuttisen yhteisön päämäärien toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla samat mahdollisuudet ja oikeudet ilmaista mielipiteitään. Kommunikoinnin helpottamiseksi terapeuttiseen yhteisöön on luotu erityiset foorumit sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Avoimeen vuorovaikutukseen kannustetaan ja suhtautumistapa asiakkaita kohtaan on läheinen ja suvaitsevainen. Asiakkaat ja henkilökunta joutuvat arvioimaan uudelleen aiemmat roolinsa ja asenteensa. Henkilökunta riisuutuu aiemmasta suojatusta roolistaan ja antautuu alttiiksi kritiikille. Asiakkaan perinteinen, passiivinen rooli muuttuu aktiivisen osallistujan ja vaikuttajan rooliksi. Asiakas on sekä antaja että saaja. Henkilökunnan ja asiakkaiden roolien muuttuminen merkitsee ennen kaikkea sitä, että henkilökunnan ja asiakkaiden välinen ero

häviää ja ryhmien välinen luonnollinen vuorovaikutus lisääntyy. Yhteisön työmuodot on tärkeää suunnitella siten, että ne muistuttavat ulkopuolella olevaa yhteiskuntaa. Yhteisön kuntoutusmuodossa suositaan ryhmätoimintoja. Ne eivät sulje pois yksilöllisiä hoitomuotoja. (Ruisniemi 2006.)

#### 4. Päihdevieroituksen tavoitteet

Päihdehuoltolain (6 ja 7 §) mukaan palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. (Päihdehuoltolaki 6 §). Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on päihdehuollon palvelujen antaminen henkilöille, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Päihdehuoltolaki). Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Päihdehuoltolaki 8 §). Hoitoon tahdosta riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. (Päihdehuoltolaki 10). Päihdehuoltolain mukaisesti järjestettäviä palveluja ovat avohoito ja avokuntoutuspalvelut, katkaisuhoidot, kuntouttava laitoshoido, päihdepalveluiden asumis- ja palvelut (Päihdehuoltolaki, Päihdehuoltoasetus).

Käypä hoito-suositus ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisten omaa arviota yksittäisen potilaan/asiakkaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä. (Käypä hoito-suositus.)

##### 4.1 Vantaan päihdevieroitusyksikkö

Vantaan päihdevieroitusyksikkö on perustettu vuonna 1989 ja se on osa Vantaan kaupungin perhepalveluja. Päihdevieroitusyksikkö on tarkoitettu vantaalaisille yli 18-vuotiaille päihdeongelmaisille, joilla on akuutin päihdevieroituksen tarve. Päihdevieroitusyksikössä on 15 akuuttia päihdevieroituspaikkaa, 2 intervallipaikkaa ja kriisihoitopaikka. Päihdehuollon toimintaa säätelevät muun muassa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lastensuojelulaki, terveydenhuoltolaki sekä mielenterveyslaki

Päihdevieroitusyksikön henkilöstöön kuuluu 11 ohjaajaa, 6 sairaanhoitajaa, lääkäri, sosiaalityöntekijä, toimistosihteeri ja 2 emäntää. Aamuvuorossa on 1 - 2 sairaanhoitajaa sekä 2-3 ohjaajaa, lääkäri, sosiaalityöntekijä, toimistosihteeri ja emäntä. Iltavuorossa on 1 - 2 sairaan-

hoitajaa ja 1- 2 ohjaajaa. Yövuorossa 2 ohjaajaa. Hoitohenkilökunnalla on kaikilla terveydenhuollon koulutus. (Vantaan päihdevieroitusyksikön esite.)

Päihdevieroitusyksikössä on 15 päihdevieroituspaikan lisäksi kaksi ennalta sovittua yhden - kahden vuorokauden intervallihoitopaikkaa ympärivuorokautisena hoitomuotona. Tämän tavoitteena on tukea asiakkaita, jotka ovat jo päättäneet sovitusti katkaisuhoidon, mutta tarvitsevat tiiviimpää alkuvaiheen raittiuden tukea esimerkiksi avohoitoon siirtymisvaiheessa tai odottaessa jatkohoitopaikkaa kuntouttavaan laitosjatkohoitoon. Intervallihoidolla on hoidolliset tavoitteet, joiden saavuttamista arvioidaan hoitajaksojen aikana. (Vantaan päihdevieroitusyksikön esite 2013.)

Kriisihoito on osa päihdevieroitusyksikön hoitoa. Kriisihoidon kesto on yhdestä kolmeen vuorokautta. Jakso on tarkoitettu asiakkaille, jotka ovat jo päättäneet katkaisuhoidon, mutta heidän elämäntilanteensa on syystä tai toisesta ajautunut kriisitilanteeseen. Asiakas voi itse hakeutua kriisihoitoon omalla yhteydenotollaan mihin vuorokaudenaikaan tahansa päihdevieroitusyksikköön. Intervalli- ja kriisihoidon tavoitteena on raittiuden jatkuminen ja tukeminen. Hoitomuotojen käyttö edellyttää asiakkaalta ehdotonta raittiutta ja toimivaa avohoitoa. Päihdevieroitusyksikköön asiakkaat tulevat vapaaehtoisesti hoitoon lähettävän yksikön kautta. Tulohaastattelussa asiakas allekirjoittaa hoitosopimuksen. Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoitosuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, ja siinä huomioidaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, sekä huomioidaan läheiset ja tarvittavat viranomaistahot.

#### 4.2. Vantaan päihdevieroitusyksikön toiminta

Vieroitushoito on vapaaehtoista, ympärivuorokautista ja hoitoaika määräytyy asiakkaan tilanteesta riippuen. Yleensä hoito kestää 1 - 3 viikkoa. Hoidon tavoitteena on, että asiakas saa katkaistua päihdekierteen ja vieroitus oireet helpottuvat. Hoito on yksilöllistä ja jatkohoito suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa yhteistyötahojen kanssa kokonaistilanne huomioiden. Hoitajakson aikana asiakkaalla on mahdollisuus pysähtyä miettimään ja selvittämään elämäntilannettaan sekä saada etäisyyttä päihteidenkäyttöön. päihdevieroitusyksikössä on säännöllinen päiväohjelma. (Vantaan päihdevieroitusyksikön esite. Luettu 18.1.2015.)

Päihdevieroitusyksikössä on selkeä hoidollinen struktuuri. Ryhmähoitoa toteutetaan arkisin 2 kertaa päivässä. Ryhmät painottuvat keskustelu-, luoviin tai toiminnallisiin menetelmiin sekä rentoutuksen hyödyntämisen. Päihdevieroituksen aikana asiakkaat osallistuvat A-killan, AA:n, NA:n ja seurakunnan päihdetyön infoon. Päihdevieroituksen aikana asiakkailla on vointinsa puitteissa mahdollisuus osallistua saatettuina päihdevieroitusyksikön ulkopuolisiin AA- tai NA -ryhmiin. A-kilta on nykyään itsenäinen, oman toimintansa suunnitteleva ja toteuttava yhdistys. Rekisteröityneinä yhdistyksinä A-tiltoja on Suomessa noin 90, joista aktiivisesti toimii

noin 60. A-killat harjoittavat monipuolista yhteistoimintaa keskenään. A-killat ovat usein paikkakunnallaan oman kuntansa sosiaali- ja terveystoimen kanssa kiinteässä yhteistoiminnassa. Vantaan A-killalla on kaksi toimintakeskusta, toinen sijaitsee Myyrmäessä päihdevieroitussyksikön tiloissa ja toinen päivätoimintakeskus Villa Grönberg Tikkurilassa. (A-killan info päihdevieroitussyksikössä.)

AA on miesten ja naisten toveriseura, jossa he jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa voidakseen ratkaista yhteiset ongelmansa sekä auttaakseen toisia tervehtymään alkoholismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. Pääkaupunkiseudulla kokoontuu 169 AA-ryhmää viikoittain. (Nimettömät alkoholistit.) NA on hyötyä tavoittelematon miesten ja naisten toveriseura niille, joille huumeista on muodostunut ongelma. (Nimettömät narkomaanit.)

## 5. Työyhteisön merkitys

Vaikka perustehtävämääritys on selkeä, erilaisten työkäytänteiden myötä perustehtävästä tulee kuitenkin usein vain näennäisesti selkeä. Selkiytymätön perustehtävä tekee työstä helposti rajatonta monessa suhteessa. Perustehtävässä pysymiseksi ja ristiriitatilanteiden välttämiseksi eri perustehtävät tai sen osa-alueet ovat tarkoituksenmukaista priorisoida. Ilman selkeää perustehtävää on vaikea asettaa tavoitteita ja tehdä päätöksiä sekä johtaa työyhteisöä. (Nummelin 1990, 83-87.)

Työyhteisössä luottamuksen rakentamisella on suuri merkitys siihen, miten ihmiset sitoutuvat työskentelyyn, ja miten he uskaltavat ilmaista itseään. Perustehtävässä on kyse siitä, että tiedetään, mitä varten työyhteisö on olemassa, ja miten henkilö on osa sitä. Perustehtävä kuvaa työyhteisölle koko organisaation olemassaolon tarkoituksen. Perustehtävän tulisi ilmaista; mitä organisaation on tarkoitus tuottaa, ketä tai keitä varten se on olemassa. (Punkanen 2009,48-50.)

Työyhteisön tulisi olla ryhmä, jolla on sama päämäärä, tehtävä tai työprosessi. Päihdehuollon työyhteisöjen perustehtävä on määritelty ulkoapäin ja hyvin selkeästi. Perustehtävä määritellään päihdehuoltolaissa ja asetuksessa. Päihdevieroitussyksikkö on yhteydessä sosiaali- ja terveysalaan ja laajempaan Vantaan kaupungin organisaatioon. Vantaan päihdevieroitussyksikkö on osa Vantaan kaupungin päihdepalveluja. Päihdehuoltoasetus ohjaavat Vantaan kaupungin päihdehoitoa.

## 6. Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa asiakkailta Vantaan päihdevieroitusyksikön yhteisö- ja ryhmähoidoista, henkilökunnan ammatillisuudesta asiakkaiden näkökulmasta ja siitä, miten asiakkaat kokevat henkilökunnan osana yhteisöä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kyselyn vastausten avulla löytää kehittämiskohteita yhteisöllisyyteen ja henkilökunnan työkykytöihin, sekä tutkia yhteisöhoidollisuuden toimivuutta Vantaan päihdevieroitusyksikössä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten yhteisöhoito vaikutti asiakkaan toipumiseen
2. Millaisena asiakkaat kokevat työntekijät osana yhteisöhoitoa
3. Miten demokratia toteutui päihdevieroitusyksikössä
4. Mitkä hoidon osa-alueet olivat merkityksellisiä hoidolle

### 6.1 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimus toteutettiin vuonna 2014 kvantitatiivisena, strukturoituna kyselytutkimuksena. Asiakkailta pyydettiin kyselyn avulla palautetta päihdevieroitusyksiköstä ja sen toiminnasta. Kvantitatiivinen tutkimus viittaa tilastolliseen tutkimukseen ja sen avulla on mahdollista selvittää nykytila. (Valli 2001,31.)

Eräs kyselytutkimuksen vahvuuksia on se, että tutkija ei ole suorassa kanssakäymisessä vastaajan kanssa. Näin ollen tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastauksiin. Kyselytutkimuksessa ei tutkijalta myöskään vaadita niin hyviä vuorovaikutustaitoja kuin esimerkiksi haastattelututkimuksessa, koska kyselytutkimuksessa tutkija pysyy koko ajan taka-alalla, näkymättömissä. Kyselylomakkeessa on myös mahdollisuus esittää enemmän kysymyksiä kuin haastattelututkimuksessa, jossa kysymykset ja vastaukset saattavat muuttua keskusteluksi. (Valli 2001, 31, Robson 2007, 81.)

Vallin (2001, 31) mukaan luotettavuutta kyselytutkimuksessa parantaa se, että kysymykset esitetään jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa, eikä äänenpainoja eri vivahteineen ole. mukaan kyselylomake on todennäköisesti kaikista eniten käytetty tiedonkeräysmetodi sosiaalisissa tutkimuksissa. Robsonin mukaan kyselylomakkeet ovat suosittuja erityisesti aloittelevien tutkijoiden parissa (Robson 2007, 79 ).

Laadin kyselylomakkeen Vantaan päihdevieroitusyksikössä yhteistyössä Vantaan päihdevieroitusyksikön henkilökunnan kanssa vuonna 2012. Kysely lähti henkilökunnan tarpeesta saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä hoitoon, yhteisön toimivuudesta, hoitomenetelmistä ja henkilökunnasta. Kysely tehtiin mahdollisimman yksinkertaiseksi, että jokainen asiakas voi vastata siihen. Kyselylomake oli ensin kaksisivuinen, koska siihen jätettiin tilaa kirjoittaa myös toiveita hoidon kehittämiseksi tai antaa kirjallista palautetta henkilökunnalle. Ensimmä-



mäistä versiota testattiin 25 asiakkaalla. Testilomakkeisiin ei tullut yhtään kirjallista palautetta, joten ne poistettiin kyselylomakkeesta. Avoimien vastausten poiston jälkeen kyselylomakkeeseen jäi vain vaihtoehtovastaukset asteikolla 1 - 4. Täysin erimieltä oli 1, jonkin verran erimieltä 2, jonkin verran samaa mieltä 3 ja täysin samaa mieltä 4.

Asiakkaille oli kerrottu, että kyselylomakkeen tarkoituksena oli kerätä tietoa ja hyödyntää sitä Vantaan päihdevieroitusyksikön yhteisöllisyyden ja hoidon kehittämiseen. Tavoitteena oli saada tietoa asiakkailta, millaisena he mielsivät yhteisön ja miten he tulevat toimeen toistensa kanssa. Ovatko he tasavertaisia toistensa kanssa ja tulevatko he kuulluksi hoidon aikana. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös henkilökunnan ammatillisuudesta. Miten henkilökunta suhtautui asiakkaisiin, oliko hoito asiakkaiden mielestä hyvää. Kyselyssä huomioitiin myös eri hoidon osa-alueet ja miten ne tukivat asiakkaan kuntoutumista.

Kyselyyn vastasi hoidossa olleista 427 asiakkaasta 104 asiakasta, joka on noin 25,0 %. Asiakkaat ovat vastanneet kyselyyn anonyymisti eli heille on annettu kyselylomake viimeisen hoitoviikon aikana, vastattuaan kyselyyn he palauttivat ne nimettömänä palautelaatikkoon. Kyselyn vastaukset keräsi esimies eli vastaava sairaanhoitaja, koska hän ei osallistu juurikaan suoraan asiakastyöhön.

### 6.3 Tutkimus

Strukturoitujen kysymysten avulla oli tarkoitus saada tietoa asiakkaiden välisestä ja henkilökunnan ja asiakkaiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä hoidon toimivuudesta. Tulokset hyödyntävät päihdevieroitusyksikön henkilökuntaa. He saavat tietoa päihdevieroitusyksikön hoidonlaadusta sekä vuorovaikutuksista asiakas näkökulmasta. Heillä on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa suhteessa asiakkaisiin. Asiakas saattaa viestittää hoidostaan suullisesti henkilökunnalle eritavalla, kuin kyselylomakkeen kautta. Kyselylomakkeiden vastaukset purettiin tietokoneelle Exell taulukkoon, tuloksista laskettiin manuaalisesti vastausten prosentiosuudet sekä vastaajien määrä.

Vantaan päihdevieroitusyksikkö on Vantaan kaupungin ainoa ympärivuorokautinen päihdevieroitusyksikkö. Päihdevieroitusyksikkö on tarkoitettu täysi-ikäisille vantaalaisille päihdeidenkäyttäjille, jotka ovat akuutin vieroitushoidon tarpeessa. Hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, sosiaalityöntekijästä, lääkäristä, emännästä ja toimistosihteeristä. Toiminta perustuu yhteisöhoidon periaatteisiin.

Kyselylomake oli jaettu neljään osioon:

Ensimmäinen osa koski henkilökuntaa, eli mielsivätkö asiakkaat henkilökunnan ammattitaitoiseksi, oikeudenmukaiseksi ja tukea antavaksi? Oliko henkilökuntaa riittävästi ja pääsikö henkilökunnan kanssa keskustelemaan tarvittaessa?

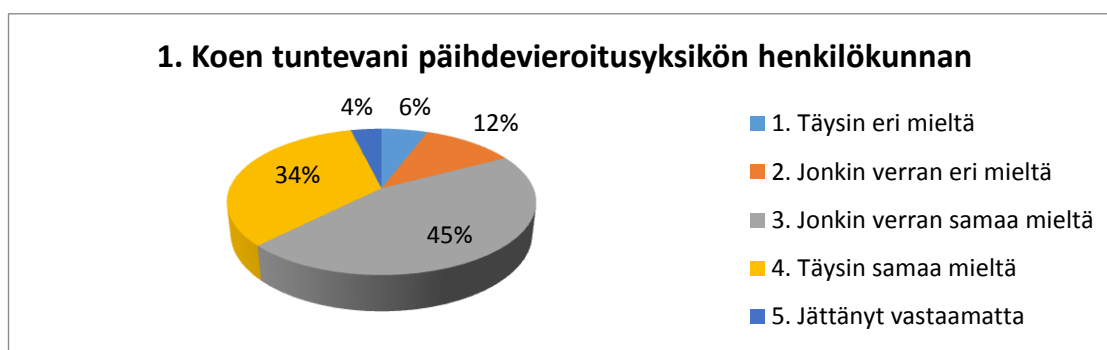
Toinen käsitteli yhteisöä ja sen toimintaa sekä yhteishenkeä. Kokevatko asiakkaat itsensä tavertaisiksi, miten he tulevat toistensa kanssa toimeen ja kokevatko he henkilökunnan osaksi yhteisöä? Kolmas osio käsitteli vaikuttavuutta ja hakeutumista hoitoon. Kuinka helppoa oli päästä päihdevieroitukseen, pääsikö hoitoon riittävän nopeasti. Kuultiinko läheisiä, saiko asiakas apua vieroitusoireisiin sekä kuunneltiinko asiakasta jatkohoitosuunnitelmaa tehdessä? Neljännessä osiossa kysyttiin hoidon osa-alueiden yhteisöhoito, yksilökeskustelut ryhmät ja lääkehoito tärkeyttä. Lisäksi asiakkaita pyydettiin kertomaan, mitkä ryhmät olivat auttaneet eniten vieroitushoidon aikana

## 7. Tulokset

### 7.1. Henkilökunta

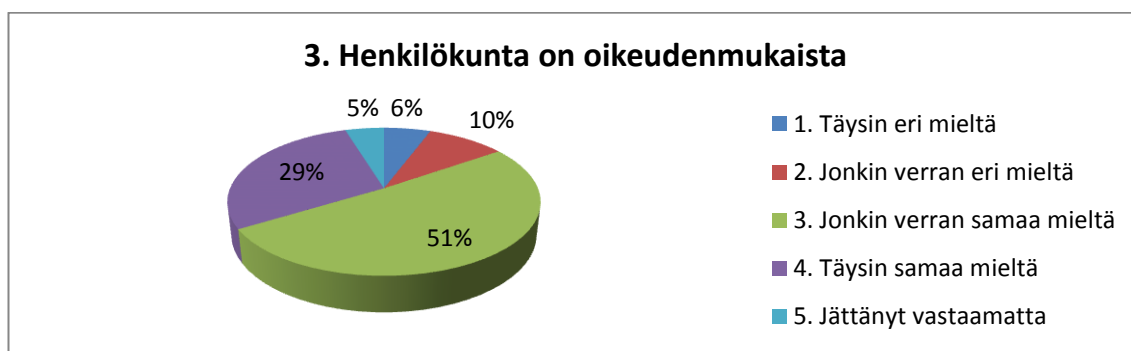
Oheinen kuvio antaa selkeän kuvan siitä, että asiakkaat tuntevat henkilökunnan ainakin nimeltä. Henkilökunnalla on nimikyltit työvaatteissa, joten nimeltä tunnistaminen on helppoa. Asiakkaathan eivät välttämättä tapaa hoitojaksonsa aikana kaikkia työntekijöitä henkilökohtaisesti, joten on ymmärrettävää, ettei kaikkia voi tuntea.

Kysymykset 2,3,4 ja 5 käsittelivät henkilökunnan ammattitaitoa, oikeudenmukaisuutta empaattisuutta ja sitä, miten henkilökunta huomioi asiakkaat. Vastanneista asiakkaista 43 % oli sitä mieltä, että henkilökunta oli ammattitaitoista, 39 % jokseenkin samaa mieltä, jonkin verran erimieltä oli 11 %, täysin erimieltä oli 3 % vastaamatta jätti 4 %. Vastausten valossa näyttää siltä, että henkilökunta on ammattitaitoista, joskin kehittämisen varaa on, koska eri mieltä oli 14 asiakasta.



Kohdat 3 ja 4 käsitteivät henkilökunnan empaattisuutta ja siitä miten henkilökunta tukee asiakasta ja henkilökunnan empaattisuutta. Asiakkaista 50 % kokee saaneensa tukea hoidon aikana ja 35 % on jonkin verran samaa mieltä. Vain 5 % on jonkin verran eri mieltä ja 5 % täysin erimieltä. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että henkilökunta on pääosin empaattista eli 34 % oli samaa mieltä ja 46 % jonkin verran samaa mieltä erimieltä oli vain 5 %, täysin eri mieltä 5 %. Vastausten mukaan henkilökunnan tuki on ollut riittävää hoitojakson aikana. Henkilökunta on huomionut ja pyrkinyt ymmärtämään asiakkaan tilanteen sekä näkemään asiakkaan yksilönä/ihmisenä ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa

Kuudennessa henkilökuntaa koskevassa kysymyksessä, onko henkilökuntaa riittävästi, 46 % vastanneista arvioi henkilöstöä olevan riittävästi ja 33 % oli jonkin verran samaa mieltä. Erimieltä ja täysin erimieltä oli yhteensä 19 % vastaamatta jätti 6 asiakasta. Henkilökunnan oikea mitoitus näkyy myös siinä, onko asiakas tuntenut saaneensa apua ja tukea hoidon aikana. Vastanneista 49 % on täysin samaa mieltä ja 36 % jonkin verran samaa mieltä. jonkin verran ja täysin erimieltä olevia on yhteensä 10 %. Vastanneista 43 % on päässyt keskustelemaan työntekijän kanssa tarvittaessa ja 36 % on jonkin verran samaa mieltä eli työntekijä ja asiakas eivät ole aina kohdanneet tarvittaessa. Vastanneista asiakkaista 12 % on erimieltä keskusteluihin pääsystä tarpeen tullen.



Oikeudenmukaisuus tarkoittaa päihdevieroitusyksikössä sitä, että kaikkia asiakkaita pyritään hoitamaan tasapuoleisesti ja huolehtimaan sitä, että he saavat tasa-arvoisen kohtelun ja huolenpidon. Hoito on kokonaisvaltaista eli hoidossa arvioidaan fyysisen - psyykkisen ja sosiaalisen hoidon tarve. Asiakkaiden tarve keskusteluun vaihtelee suuresti, osa asiakkaista vaatii keskusteluja useita kertoja vuorokaudessa, silti keskustelut eivät riitä asiakkaalle ja hän kokee, että häntä ei ole huomioitu riittävästi. Myös asiakkaiden psyykkisentilan vaihtelut vaikuttavat keskusteluiden määrään.

## 7.2. Yhteisö



Yhteishenki päihdevieroitusyksikössä on suhteellisen hyvä, koska 68 % on täysin samaa mieltä ja 18 % jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran tai täysin erimieltä oli 10 %. Nämä prosenttiluvut kuvaavat myös sitä, että asiakkaat tuntevansa kuuluvansa yhteisöön. Vastanneista 57 % koki kuuluvansa yhteisöön ja 28 % oli jonkin verran samaa mieltä, erimieltä tai täysin erimieltä oli 8 ja 4 %. Suunnilleen samoin luvuin he tunsivat tulevansa toimeen kaikkien kanssa eli 57 %, 28 %, 9 % ja 4 %. Tämän mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä yhteisöön ja keskinäiseen kanssakäymiseen, joka luo pohjaa vertaistuelle. Vertaistuki on parhaimmillaan kokemusten jakoa, kertomuksia omista kokemuksista ja virheistä, mutta myös onnistumisista. On kuitenkin tärkeää, ettei toista kuormiteta liikaa, onhan kyseessä kuitenkin päihdevieroitusyksikkö. Jokainen yhteisön jäsen on osaltaan vastuussa siitä, millaiseksi asiakasyhteisö kulloinkin muodostuu. On tärkeää, että yhteisö muodostuu turvalliseksi toipumisympäristöksi jokaiselle yhteisön jäsenelle. Tunne yhteisöön kuulumisesta lisää myös omaa ymmärrystä siitä, ettei ole päihdeongelmansa kanssa yksin.

Ajatuksena oli tutkia, miten esimerkiksi eri päihteidenkäyttäjät toimivat yhteisössä. Ovatko he oma ryhmittymänsä vai pystyvätkö he toimimaan yhdessä esimerkiksi: huumeidenkäyttäjät kontra alkoholistit. Tulosten valossa 39 % on sitä mieltä, ettei kuppikuntia ole syntynyt ja 36 % jonkin verran samaa mieltä. Eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 16. Asiakkaat kykenevät toimimaan toistensa kanssa käytetystä päihteestä, iästä tai sukupuolesta riippumatta. Tämä kuvastaa sitä, että sairaus yhdistää ja antaa voimia toipua käytetystä päihteestä, iästä, tai sukupuolesta riippumatta.

Minun kokemukseni mukaan tasavertaisuus on asia, josta kuulen asiakkaiden usein puhuvan, kun he vertailevat omia työntekijöitään keskenään, keneltä saa luvan helpommin, kuka pääsee asioinnille ym. Asiakkaat tulevatkin kysymään, että miksi kaikilla ei ole samat säännöt tai oikeudet. Tähän joutuu usein vastaamaan, että säännöt ovat kaikille samat, mutta niitä joudutaan joskus tulkitsemaan eri tavalla eri tilanteissa. Arvioidaan kokonaisuus eli huomioidaan asiakas ja hänen tarpeensa.

Kuitenkin asiakaskyselyssä 53 % on sitä mieltä, että asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti ja 29 % on jonkin verran saamamieltä. Eri- tai täysin erimieltä oli 11 ja 4 %. Vastaamatta jätti

4 %. Päihdevieroitusyksikön asiakkaita yhdistää se, että he ovat päihdeongelmaisia, täysi-ikäisiä vantaalaisia. Muuten asiakkaat eroavat monella tapaa toisistaan. Yleisen viihtyvyyden ja hyvinvoinnin vuoksi on erittäin tärkeää pitää kiinni siitä, ettei päihdevieroitusyksikössä esiintyisi eri päihteidenkäyttäjien välisiä ongelmia. Asiakkaiden mukaan tämä on saattanut tuntua alussa vieraalta ajatukselta, mutta hoidon edetessä he eivät tahtoisi, että katkaisuhuoltoon tulevia asiakkaita sijoiteltaisiin eri paikkoihin käytetyn päihteen mukaan. Esimerkiksi alkoholistille ”huumemaailma” saattaa tuntua toisinaan hyvin kaukaiselta, ennen kuin tajuaa, että ”samassa veneessä kuitenkin ollaan”.

Asiakkailta kysyttiin myös, kokevatko he henkilökunnan osaksi yhteisöä. Vastausten perusteella henkilökunta koetaan osana yhteisöä, joskaan ei erityisen vahvasti, sillä vain 35 % oli sitä mieltä, että henkilökunta on osa yhteisöä ja 32 % jonkin verran samaa mieltä, jonkin verran eri mieltä oli 18 % ja täysin erimieltä oli 8 %.

Henkilökunta koetaan rajojen ja sääntöjen asettajiksi ja valvojiksi, ei nähdä, että sääntöjen noudattamiselle luodaan turvallisuutta yhteisöön ja mahdollisuus toipumiseen. Henkilökunnan kuuluminen yhteisöön on myös jonkin verran kiinni asiakkaiden muodostamasta yhteisöstä. Tämä johtaa vastakkain asetteluun jolloin henkilökunta jää asiakasyhteisön ulkopuolelle. Yhteisön merkitys yksinäiselle asiakkaalle saattaa olla merkittävä toipumisen ja elämänhallinnan kannalta joko positiivisena tai negatiivisena kokemuksena.

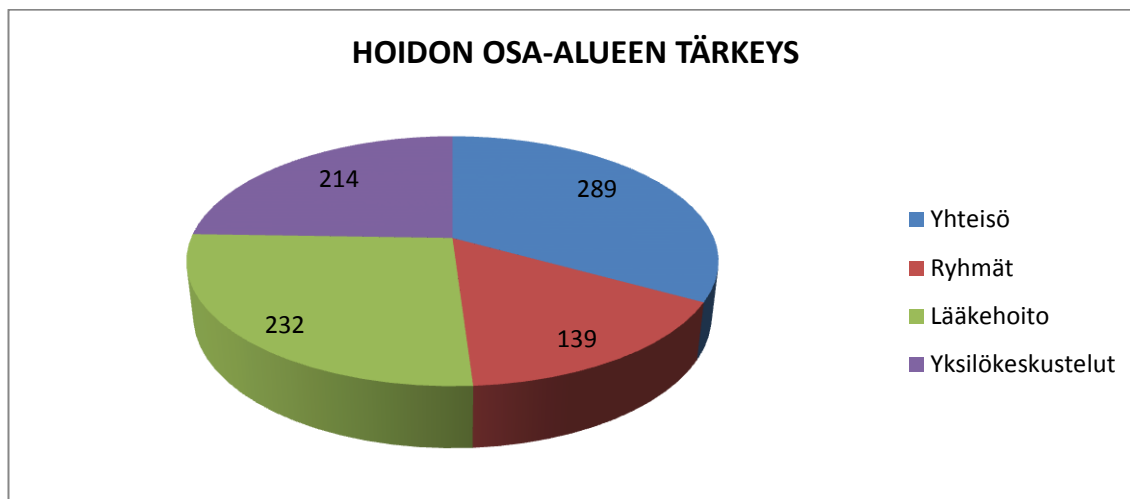
### 7.3 Vaikuttavuus

Asiakkaat ovat kokeneet, että päihdevieroitukseen hakeutuminen ja pääseminen on ollut helppoa. Asiakkaat pääsevät yleensä hoitoon saman päivän aikana, mutta viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa hoitoon hakeutumisesta. Päihdevieroitusyksikköön hakeudutaan lähettävän yksikön kautta. Lähettävä yksikkö voi olla terveysasema, lääkäriasema tai sosiaalitoimi tai yksikkö, jossa on arvioitu asiakkaan kunto ja hoidon tarve. Lisäksi tarvitaan kirjallinen lähete ja paikkavaraus puhelimitse. Kyselyyn vastanneista 53 % piti hoitoon hakeutumista helppona ja 25 % oli jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran erimieltä ja täysin erimieltä oli 10 ja 8 %. Asiakkaat pääsivät myös riittävän nopeasti hoitoon eli 76 % oli sitä mieltä, että pääsivät riittävän nopeasti ja 12 % jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran erimieltä ja täysin erimieltä oli 8 ja 4 %.

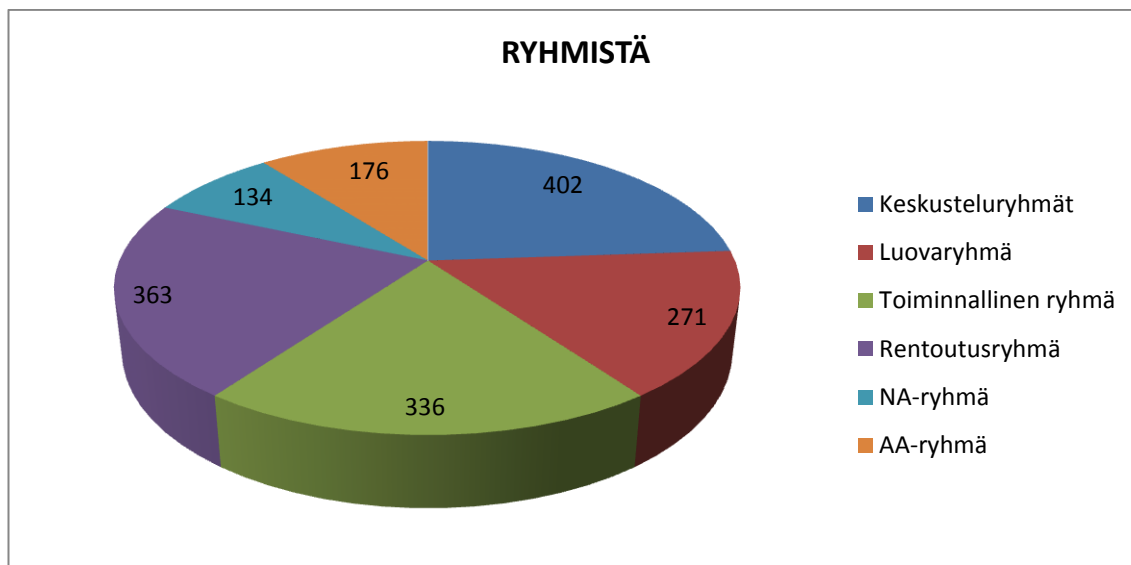
Päihdevieroitusyksikön tavoitteena on, että asiakas pääsee hoitoon 3 vuorokauden sisällä hoitoon hakeutumisesta. Lähettävän yksikön kanssa arvioidaan asiakkaan hoidontarve, onko tarve akuutti vai voiko asiakas odottaa päivän tai kaksi. Asiakkaalla on myös mahdollisuus päästä ostopalveluiden puitteissa johonkin muualla päihdevieroitukseen silloin kun Vantaan päihdevieroitusyksikön paikat ovat täynnä.

Muutamissa asiakaskyselylomakkeissa on arvioitu, että asiakas ei ole saanut hoitajilta tarvittavaa tukea, mutta asiakas on kuitenkin arvioinut henkilökunnan ammattitaitoiseksi ja sitä olevan riittävästi.

#### 7.4. Hoidon osa-alueiden tärkeys



Yhteisöhoitoa ja vertaistukea on pidetty tärkeänä tekijänä hoidon aikana. Yhteisössä päihdevieroitusyksikön asiakkailla on mahdollisuus keskustella keskenään toipumiseen liittyvistä asioista vapaasti. Heillä on myös mahdollisuus poistua yhteisöstä huoneeseensa, jos aihe on liian arka tai se ahdistaa, samoin he voivat lopettaa keskustelun silloin kun haluavat. Keskusteluun ei ole pakko osallistua, eikä henkilökunta ole asettamassa aihetta tai aikarajaa keskustelulle. Asiakkaat hyödyntävätkin pääsääntöisesti vertaistukea runsaasti hoidon aikana, mutta on myös asiakkaita, jotka eivät kykene yhteisössä avoimeen mielipiteiden vaihtoon, vaan vaativat yksilökeskusteluja. Asiakkaat ovat kyselyssä laittaneet yksilökeskustelut vasta kolmannelle tilalle. Kyselyssä tulee esille, ettei asiakkaiden mielestä henkilökunnalla ole aikaa yksilökeskusteluihin.



Ryhmähoidot koetaan myös tärkeinä, varsinkin keskusteluryhmät. Ryhmien monimuotoisuus saa asiakkailta kiitosta, sekä se, että ryhmien teemat ovat esillä yhteisössä. Päihdevieroitussyksikössä on strukturoitu ryhmäohjelma. Luovat ja toiminnalliset ryhmät jakavat mielipiteitä jonkin verran, samoin rentoutusryhmät. Kyselyyn vastanneista pieni osa piti edellä mainittuja ryhmiä tärkeinä. Usein asiakkaat kertovat, että kaikki haluavat esimerkiksi rentoutusta. Vaikea sanoa onko toive kaikkien toive vai pienen ryhmän toive koko yhteisön nimissä. Lääkityksellä koettiin olevan myös tärkeä merkitys, koska lääkityksen avulla asiakkaan vieroitusoireita kyettiin helpottamaan ja tällöin asiakas pystyi osallistumaan yhteisön toimintaan.

## 8. Pohdinta

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita alusta alkaen. Opinnäytetyön aiheenvalintaa ohjasi oma mielenkiintoni yhteisöhoitoa kohtaan ja työkokemukseni päihdevieroitussyksikössä. Opinnäytetyölle on työelämäyhteys. Aiheenvalinnasta on keskusteltu esimiehen kanssa, ja todettu aiheen olevan ajankohtainen ja tarpeellinen.

Tiedonhankinnassa on käytetty pääasiassa kotimaisia tietokantoja. Materiaalihankinta osoitautui haasteelliseksi, koska uutta kotimaista materiaalia oli suppeasti. Aineisto opinnäytetyötäni varten kerättiin kyselylomaketutkimuksena asiakkailta. Kyselyyn vastasivat päihdevieroitushoidossa olevat asiakkaat. Kyselyyn osallistujat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Jokaiselle vastaajalle turvattiin nimettömyys ja tunnistamattomuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 148-150, Hirsijärvi ym. 2001,26-27.) Opinnäytetyöhön hain asianmukaiset luvat. Tutkimusluvan myönsi Vantaan kaupunki 2015. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin mukaan tutkimussuunnitelma.

Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin koko ajan tarkastelemaan tuloksia mahdollisimman objektiivisesti, mutta työkokemukseni ja ennakkokäsitykseni vuoksi se oli ajoittain haasteellista. Omat kokemukseni ja tutkittavan aiheen tuttuus eivät kuitenkaan vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten analysointi, johtopäätösten teko ja raportoinnin toteutettiin eettisiä sääntöjä noudattaen avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyön tekijän pyrkimyksenä oli olla puolueeton ja oikeudenmukainen sekä välttää epärehellisyyttä opinnäytetyön vaiheissa. (Hirsijärvi ym. 2001, 27-28, Kylmä & Juvakka 2007, 151-155.) Kulloinkin hoidossa olevien asiakkaiden ikä- ja sukupuoli-jakauma on saattanut vaikuttaa vastauksiin.

Lähdekirjallisuudessa ja lukemissani julkaisuissa painotetaan yhteisohoidon merkitystä päihdevieroitus asiakkaiden hoidoissa. Työstäni käy ilmi, että päihdevieroitus vaatii uudenlaista orientoitumista, uuteen tilanteeseen ja muutokseen sopeutumista henkilökunnalta. päihdevieroituksessa olevan asiakkaan tukeminen on koettu kiistatta tärkeäksi, mutta enenevässä määrin se on koettu muunakin, kuin pelkkänä vieroitushoitona. Nykyään puhutaan psykososiaalisesta kuntoutuksesta,

### 8.1. Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella yhteisohoidon toimivuutta päihdevieroitusyksikössä, ja sitä miten asiakkaat kokevat yhteisohoidon. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa vieroitushoidon toimivuudesta, ja siitä miten sitä voitaisiin kehittää enemmän asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Sekä löytää kehityskohteita henkilökunnalle. Aikaisempia tutkimuksia yhteisohoidosta on tehty, mutta ne olivat lähinnä pitkäkestoisista kuntoutumisjaksoista päihdeasiakkaille. Asiakkailta saatujen palauteiden valossa he ovat pääosin tyytyväisiä Vantaan päihdevieroitusyksikön hoitoon ja ovat sitä mieltä, että yhteisöhoito toimii Vantaan päihdevieroitusyksikössä melko hyvin. Aina on asiakkaita, jotka kokevat, että hoito ei auta heitä eikä henkilökunta ole ammattitaitoista. Näiden asiakkaiden toiminta näkyy yhteisössä provoimisena. He haluavat vesittää myös muiden asiakkaiden hoitoa, esimerkiksi levittämällä perättömiä huhuja työntekijöistä tai arvostelemalla hoitokäytänteitä. Tällaisissa tilanteissa yhteisön yhtenäisyys, asiakkaiden ja työntekijöiden välinen avoimuus on tärkeää. Tällöin voidaan epäkohtiin puuttua ajoissa ja keskustella yhdessä tilanteesta.

Tilanteiden selvittely yhdessä asiakkaiden kanssa vaatii henkilökunnalta rohkeutta ja ammattitaitoa, että asia kyetään ratkaisemaan yhdessä syyllistämättä ketään. Näissä tilanteissa yhteisöllisyydellä on suuri merkitys, koska asiakkailta tullut palaute on konkreettisempaa ja asiakkaan on helpompi ottaa vastaan, kuin henkilökunnan antama.



Henkilökunnan tietämystä yhteisohoidon osalta voisi lisätä, jolloin kaikilla olisi yhtenäinen käsitys siitä mitä yhteisöhoito on ja miten se näkyy jokapäiväisessä arjessa. Henkilökunnan tietämystä voidaan lisätä mm. työryhmäiltapäivissä pienillä tietoiskuilla yhteisohidosta ja keskustelemalla päihdevieroitusyksikön hoidon linjauksista ja tehtäväkuvista.

## Lähteet

Ahonen, R, Korpivaara N. & Saari, K. 2013. Yhteisöhoidon opas Helsingin Diakonissalaitoksen päihdevieroitusosastolle. Laurea Otaniemi.

Erkkonen, H. Hauhia J. & Latikka, M. 2010. Yhteisöhoito oikeuspsykiatrilla osastoilla. Vaasan ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Tampere: Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. painos Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyypä, M. 2005. Me-hengen mahti. Ps-kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hännikäinen - Uutela, A - L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Jyväskylän Yliopisto. Väitöskirja.

Isohanni, M. 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. Juva: WSOY.

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

Kaipio, K. 2009. Ihan oikea ihme. Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys. Hyvinkää.

Kankkunen, P & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy. Thesusus.

Kylmä, J, Juvakka. T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lahti. T.2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Toim. Matti Heikkilä. Helsinki: Stakes.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Murto, K. 1997. Yksilöstä yhteisöön. Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Niskanen Minna. 2014. Yhteisöhoito nuorisokodissa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonlinna. Opinnäytetyö.

Nummelin Juha. 1990. Terveysthuollon työyhteisön kehittämishaasteita. Yhteisödynamiikka. Ihminen muuttuvassa työyhteisössä ja kulttuurissa. Toim. Olavi Lindfors, Esko Pakkala, Kari Pylkkänen. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Punkanen. L. 2009. Työnohjaus muutoksen moottorina. Helsinki: Tammi.

Rapoport, R. N. 1960. Community as Doctor. New perspectives on a therapeutic community. London: Tavistock Publications

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampere Yliopisto Akateeminen väitöskirja.

Ruti Katjamari. 2000. Hoitomuotona yhteisöllisyys. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Järvenpää Opinnäytetyö.

Tikka, K. 1990. Tuhoava yhteisö - Erään kasvatusyhteisön toiminnan erittelyä. 2. painos Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Uusitalo, M. 2006. Yhteisölähtöinen hoitotyö: Kehittämisen alueita palvelukeskuksen henkilökunnan näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltonen, J. & Valli, R. Juva: PS-kustannus.

#### Sähköiset lähteet

Jormanainen, P. 2002. Yhteisöhoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. STH1M, yhteisöhoito <http://gallia.kajak.fi/oppimateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervehsto.htm>. (Luettu 11.9.2014)

Käypä hoito-suositus. [www.kaupahoitosuositus.fi](http://www.kaupahoitosuositus.fi) (Luettu 14.4.2015).

Nimettömät alkoholistit. [www.aa.fi](http://www.aa.fi) (Luettu 22.3.2015).

Nimettömät narkomaanit. [www.nasuomi.org](http://www.nasuomi.org) (Luettu 22.3.2015).

Päihdehuoltoasetus. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (Luettu 24.5.2015)

Päihdehuoltolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (Luettu 24.3.2015).

Vantaan päihdevieroitusyksikön esite 2013. [www.vantaankaupunki.fi](http://www.vantaankaupunki.fi) (Luettu 12.1.2015).

Julkaisemattomat lähteet

Vantaan A-killan info 24.2.2015.

Ylitalo, S. 2011-2012. Yhteisöhoiton koulutus. Helsingin diakoniaopisto.

## Liite 1 KYSELY PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖN ASIAKKAILLE

Ympyröi lähinnä oikeaksi katsomasi vaihtoehto

1. Täysin eri mieltä
2. Jonkin verran eri mieltä
3. Jonkin verran samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä

## Henkilökunta

1 Koen tuntevani päihdevieroitusyksikön henkilökunnan	1	2	3	4
2 Henkilökunta on ammattitaitoista	1	2	3	4
3 Henkilökunta on oikeudenmukaista	1	2	3	4
4 Henkilökunta tukee minua	1	2	3	4
5 Henkilökunta on empaattista	1	2	3	4
6 Päihdevieroitusyksikössä on henkilökuntaa riittävästi	1	2	3	4
7 Henkilökunnalta sain tukea ja apua tarvittaessa	1	2	3	4
8 Olen voinut tarvittaessa keskustella henkilökunnan kanssa	1	2	3	4

## YHTEISÖ

1 Päihdevieroitusyksikössä on hyvä yhteishenki	1	2	3	4
2 Tunnen kuuluvani yhteisöön	1	2	3	4
3 Tulen toimeen kaikkien kanssa	1	2	3	4
4 Päihdevieroitusyksikön yhteisössä ei synny kuppikuntia	1	2	3	4
5 Kaikki asiakkaat ovat tasavertaisia	1	2	3	4
6 Henkilökunta on osa yhteisöä	1	2	3	4
7 Mitä yhteisö on minulle merkinnyt				

## VAIKUTTAVUUS

1 Päihdevieroitukseen hakeutuminen oli helppoa	1	2	3	4
2 Pääsin mielestäni päihdevieroitukseen riittävän nopeasti	1	2	3	4
3 Hoidon aikana läheisiäni kuultiin ja huomioitiin riittävästi	1	2	3	4
4 Sain mielestäni riittävästi apua vieroitusoireisiin	1	2	3	4
5 Minua kuunneltiin ja tilanteeni otettiin huomioon jatkohoitosuunnitelmassa	1	2	3	4
6 Siirtymiseni jatkohoitoon toteutui suunnitelmallisesti	1	2	3	4
7 Elämän tilanteeni selvittämiseksi sain tukea henkilökunnalta	1	2	3	4

## HOIDON OSA-ALUEIDEN TÄRKEYS

Listaa seuraavassa tärkeysjärjestykseen, niin kuin asiat itse koet ja niin, että tärkein tulee sijalle yksi.

Yhteisö	0	Ryhmät	0
Yksilökeskustelu	0	Lääkehoito	0

Laita ryhmät siihen järjestykseen mistä koet olleen itsellesi eniten hyötyä katkaisuhoidon aikana ja tulevaisuuttasi ajatellen niin, että tärkein tulee sijalle yksi.

Keskusteluryhmä	0	Rentoutusryhmä	0
-----------------	---	----------------	---

Luovaryhmä 0  
Toiminnallinen ryhmä 0

NA-ryhmä 0  
AA-ryhmä 0

Kiitos vastauksistasi!