

# Yhteisöhoito huumehoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Mikko Vanhatalo

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

VANHATALO, MIKKO  
Yhteisöhoito huumehoidossa  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 32 sivua.  
Lokakuu 2019

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus huumehoidossa käytettävässä yhteisöhoitossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kyseistä ilmiötä ja erityisesti yhteisöhoitossa auttavia piirteitä. Näin ollen tutkimuskysymykseksi syntyi: Mikä yhteisöhoitossa auttaa huumeista vieroittautuvia ihmisiä? Työ käsittelee suomalaista huume- ja yhteisöhoitoa.

Ennen varsinaista tutkimuskysymykseen paneutumista etsittiin tietoa huumehoidosta sekä yhteisöhoitosta käsitteen muodossa. Löytyneitä tuloksia ja tietoa käydään läpi teoreettisessa osiossa. Kun teoreettiset lähtökohdat oli määritelty, suoritettiin tiedonhaku. Tiedonhaku suoritettiin kolmessa eri tietokannassa, jotka olivat Medic, Tuni Finna sekä Arto. Tiedonhakujen tuloksina löytyi yli tuhat hakutulosta, mutta valintakriteerit sekä tutkimuskysymys huomioiden opinnäytetyöhön valikoitui lopulta neljä tutkimusta. Nämä tutkimukset käytiin läpi useaan kertaan sekä analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista käy ilmi, että yhteisöhoitossa auttavia tekijöitä ovat vertaisuus, asiakaslähtöisyys sekä sosiaalisuus. Vertaisuus edesauttaa luottamusta ja näin ollen keskustelun syntymistä. Asiakaslähtöisyys puolestaan vaikuttaa mielekkyyteen ja motivaatioon. Lisäksi yhteisöllisten ryhmien kautta saa uusia sosiaalisia kontakteja, mutta tähän liittyy myös yhteisöhoitossa havaittu negatiivinen puoli: yksilön sosiaaliset kontaktit ja ihmissuhteet saattoivat koostua pelkästään muista yhteisöhoitoon osallistuvista henkilöistä. Ylipäätään hoidossa tulee huomioida yksilöllisyys ja se, kenelle sopii erilaiset hoitomuodot ja menetöt. Työn perusteella kehittämisehdotukseksi sekä jatkotutkimuskohteeksi nousi se, että tutkittaisiin erilaisia mahdollisuuksia päästä muodostamaan yhteisöhoiton ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja.

---

Asiasanat: huumehoito, yhteisöhoito, terapeutin yhteisö

## **ABSTRACT**

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

VANHATALO, MIKKO:  
Therapeutic community in narcotic withdrawal  
Descriptive literature review

Bachelor's thesis 32 pages.  
October 2019

---

The purpose of this thesis was to provide a descriptive literature review of community-based drug treatment. The aim of this thesis was to investigate this phenomenon and especially the features that help in community care. Thus, the research question arose: What does in community-based care help people with drug addiction? The work deals with Finnish narcotic withdrawal and community treatment.

Prior to the actual research question, information was sought on drug treatment and community treatment in the form of a concept. The results and information found are discussed in the theoretical section. Once the theoretical starting points were determined, a search was made. The information was searched in three different databases: Medic, Tuni Finna and Arto. More than a dozen search results were found as a result of the information search but considering the selection criteria and the research question, four studies were finally selected for the study sample. These studies were reviewed several times and analyzed by content analysis.

The results show that peer support, customer-oriented and socializing are important factors in community care. Peer support fosters trust and thus the emergence of debate. Customer orientation, in turn, affects meaningfulness and motivation. In addition, community-based groups provide new social contacts, but there is also a disadvantage to community-based care: the individual's social contacts and relationships could consist solely of other people involved in community-based care. In general, the treatment should consider individuality and who is suitable for the different forms and methods of treatment. Based on the work, it became a development proposal and a subject for further research into exploring different possibilities for accessing social contacts outside community care.

---

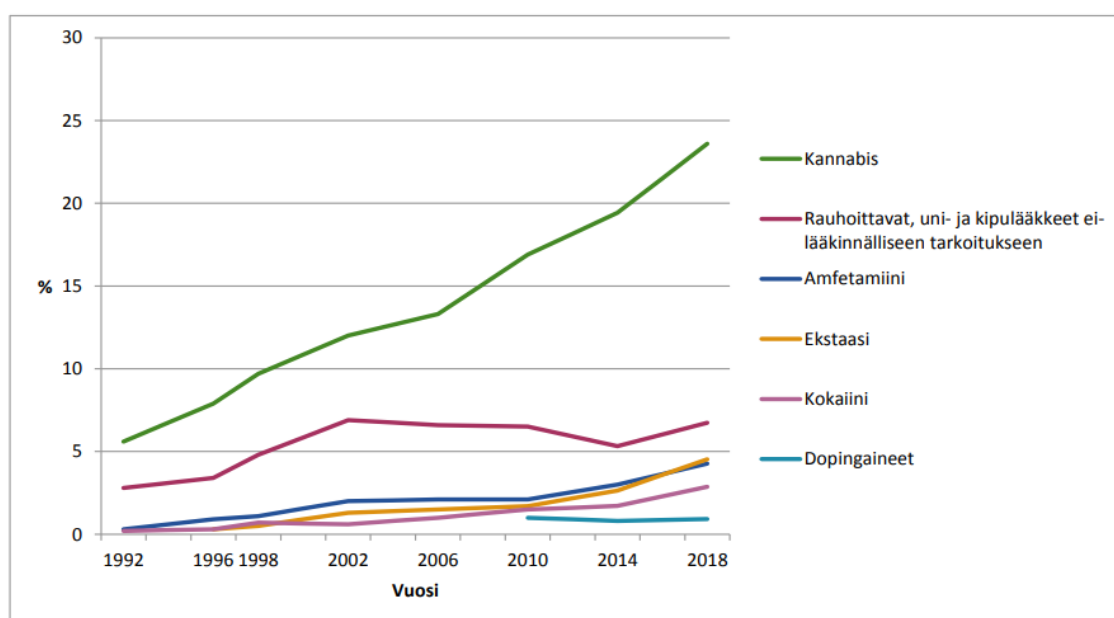
Key words: narcotic withdrawal, community treatment, therapeutic community

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYS .....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	8
	3.1 Yhteisöhoito .....	8
	3.2 Huumehoito.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	11
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
	4.2 Katsauksen aineisto .....	12
	4.3 Valittu aineisto.....	14
	4.4 Sisällönanalyysi.....	17
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA HAVAITUT TULOKSET.....	20
	5.1 Vertaisuus .....	20
	5.2 Asiakaslähtöisyys.....	22
	5.3 Sosiaalisuus .....	23
6	Pohdinta.....	26
	6.1 Eettisyys sekä työn luotettavuus .....	26
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	27
	6.3 Päätelmät & kehittämissuositukset.....	29
	LÄHTEET.....	31

## 1 JOHDANTO

Huumaavien aineiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet aina 1990-luvulta lähtien. Yleisin kokeiltava sekä käytettävä huume on kannabis, jonka kokeilut ovat nelinkertaistuneet viimeisen 30 vuoden aikana. Myös muiden huumausaineiden kokeilut ovat yleistyneet. (THL 2019, 1.) Nämä tulokset käyvät selvästi ilmi myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä päihdetutkimuksesta, jonka tulokset ovat kuvattu seuraavassa diagrammissa. Samasta tutkimuksesta käy ilmi myös se, että asenteet huumeita ja niiden kokeilua kohtaan ovat muuttuneet sallivimmaksi.



KUVA 1. Kannabista/muita aineita elämänsä aikana kokeilleiden/käyttäneiden osuudet 15-69-vuotiaista suomalaisista vuosina 1992-2018. (THL 2019.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetilastojen mukaan käy ilmi, että vuosina 2013-2017 huumeiden aiheuttamien sairaalakäyntien määrä on lisääntynyt. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon avohoidossa toteutuneiden hoitojen ja käyntien määrä on kasvanut yli kymmenellä tuhannella tutkitulla aikavälillä (THL 2018, 61).

Suomen kuuden suurimman kunnan (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere & Oulu) päihdepoliklinikoiden asiakasmäärää on myös tutkittu. Vuosina 2014-

2018 näiden kuntien päihdepoliiklinikoiden asiakasmäärät ovat kasvaneet 17,8% (Ahtiainen 2019, 25.)

THL:n tuottaman päihdehuollon huumeasiakkaista kertoman tilastoraportin mukaan suurin osa hoidosta tapahtuu avohoidossa. Raportin mukaan monilla on myös erilaisia hoitokontakteja eri paikoissa. Avohoidossa paljon käytetty hoitomuoto on yhteisöhoito.

Hoitokontaktien määrä on tilastollisesti todistetusti noussut eri puolilla Suomea. Kun huumeiden käyttö sekä kokeilukerrat ovat nousussa, kasvaa myös hoidon tarve. Koska myös asenteet huumeiden kokeiluun ovat muuttuneet sallivammaksi, kynnys niiden kokeiluun on laskenut. Luonnollisesti tämä lisää myös aktiivisen käytön aloituksen riskiä. Tässä työssä tarkoituksena on tutkia yhteisöhoitoa ilmiönä sekä niitä asioita, jotka siinä vaikuttavat ja edesauttavat yksilön raitistumista. Raitistuminen on monipuolinen prosessi, johon kuuluu eri askeleita. Jokaisella yksilöllä on luonnollisesti täysin yksilöllinen hoitoprosessi ja kaikille ei sovi samat asiat kuin toisille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä yhteisöhoidon merkitykseen huumehoidossa. Aihetta on tutkittu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta. Työn tavoite on löytää tieto yhteisöhoidon eri piirteistä huumehoidon aikana ja siitä, mikä kyseisessä hoitomuodossa ovat ne tekijät, jotka auttavat huumeista vieroittautuvia ihmisiä. Tavoitteena on, että tutkimuksessa esille tulevilla tiedoilla pystytään havainnoimaan yhteisöhoidon vaikuttavia elementtejä ja hyödyntämään niitä, lisäksi aiheesta voidaan mahdollisesti tehdä jatkotutkimuksia havaintojen perusteella.

## 2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus yhteisöhoidon merkityksestä huumehoidossa. Työn tavoite on löytää tieto yhteisöhoidon eri piirteistä huumehoidon aikana ja siitä, mikä tässä hoitomuodossa ovat ne tekijät, jotka auttavat huumeista vieroittautuvia ihmisiä. Tavoitteena on, että tutkimuksessa esille tulevilla tiedoilla pystytään havainnoimaan yhteisöhoidon vaikuttavia elementtejä ja hyödyntämään niitä, lisäksi aiheesta voidaan mahdollisesti tehdä jatkotutkimuksia havaintojen perusteella. Näin ollen opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä onkin, ”mikä yhteisöhoidossa auttaa huumeista vieroittautuvia ihmisiä?”.

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

#### 3.1 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidossa yhteisöä, jonka muodostavat asiakkaat sekä henkilökunta, käytetään hoidolliseen, kasvatukselliseen sekä kuntoutukselliseen toimintaan, jossa pyritään sovittujen tavoitteiden toteutumiseen. Yhteisöhoito on asiakaslähtöistä ja se onkin alun perin syntynyt huumeidenkäyttäjien toimesta ilman koulutettua henkilökuntaa tai järjestelmää. (Kallio & Ylitalo, 2018.) Yhteisöllisessä huumehoidossa käytetään useita erilaisia viitekehyksiä. Kuntoutujille tulee olla saatavilla erilaisia vaihtoehtoja, jotta erilaisille yksilöille löytyy sopivin tapa. Suurin ero yhteisöissä on se, minkälaisia yhteisöllisiä käytäntöjä ne käyttävät, jotta ne saavat luotua asiakkaidensa hoitoa tukevia terapeutteja ja myöskin kasvatuksellisia tapahtumia sekä vaikutuksia. (Santala 2008, 146.)

Terapeuttinen yhteisö on keskeinen yhteishoidon suuntaus erityisesti psykiatristen ja juuri päihdeidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutusmuodoissa. Päihdekuntoutuksessa voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi konfrontaatiota sekä tulkintaa. Nämä kuitenkin ovat riippuvaisia valitusta yhteisöhoidon suuntauksesta. (Murto 2013, 12-13.)

Yhteisöhoidon tavoitteena on elämäntyylin sekä identiteetin muutos. Keskeisiä asioita hoidossa tällöin ovat esimerkiksi käyttäytyminen, arvot, asenteet ja elämäntyyli ylipäätään. Huumeiden käyttö nähdään oireena, joka johtuu yksilön muista ongelmista. Terapeuttisessa yhteisössä osallistujat eivät ole potilaita, joka puolestaan edesauttaa omien tekojen merkitystä toipumisessa. (Kallio & Ylitalo, 2018.) Kuten huumeongelmaisen hoidon käypä hoito-suosituksessa sanotaan, yhteisöhoidon tavoitteena on oppia muiden kuntoutujien sekä henkilökunnan avulla ja tuella taitoja arkielämään sekä vastuun kantamista (Käypä hoito-suositus).

Yhteisöhoidollisten ohjelmien kesto vaihtelee yksilöittäin, mutta yleisesti katsoen aika, joka yhteisössä vietetään, on muihin päihdeohjelmiin katsottuna verrattain



pitkä. Pitkäaikaisuus nähdään riittävän muutoksen edellytyksenä. Asiakkaina yhteisöhoitollisissa ryhmissä on tyypillisesti yli 21-vuotiaita miehiä, joilla on rikos- ja vankilataustaa. Yleisesti monella on myös psykologisia sekä psykiatrisia häiriöitä. (Kallio & Ylitalo, 2018.)

### 3.2 Huumehoito

Päihdehuollon järjestäminen lähtee käyntiin siitä, että se on kirjattu lakiin. Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) on mainittu, että kuntien tulee huolehtia siitä, että kunnassa järjestetään päihdehuoltoa ja sen tulee olla sisällöltään sekä laajuudeltaan sellaista, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Laissa määritellyt tavoitteita ovat päihteiden ongelmakäytön ennaltaehkäisy tai vähentäminen, sekä käyttöön liittyvien sosiaalisten sekä terveydellisten haittojen ehkäiseminen. Päihdepalveluihin hakeutuminen tulee mahdollistaa siten, että yksilö voi hakea siihen oma-aloitteisesti. Palveluihin hakeutuvaa asiakasta on myös tuettava itsenäisessä suorituksessa.

Huumehoidon tarkoituksena on toteuttaa ammattimaista ja suunniteltua hoitoa sekä kuntoutusta, jonka maalina toimii huumeiden käytön tai mahdollisen lääkkeiden väärinkäytön lopettaminen, käytön vähentäminen tai vaihtoehtoisesti haittojen vähentäminen, joita käyttö aiheuttaa. Huumeita käyttäville on tarjolla myös muunlaisia hoitoja sekä palveluja. (THL 2018, 10.) Näitä hoitoja ja palveluja tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut, esimerkiksi terveyskeskus, joka on usein ensimmäinen hoitokontakti. Toisen hoitotahon muodostavat päihdehuoltoon erikoistuneet palvelut, esimerkiksi kunnalliset päihde- sekä mielen-terveyspalvelut ja -yksiköt, A-klinikat ja nuorisoasemat. Kolmantena portaana toimii huumeongelmien hoitoon erikoistuneita tahoja, joissa palvelut ovat suunniteltu juuri huumeongelmista kärsiville. Tavoitteena on löytää yksilöä hyödyttäviä ja palvelevia hoitoja ja hoitomuotoja. Hoidossa käytetään usein psykososiaalisia hoitoja, kuten motivoivaa haastattelua, käyttäytymisterapiaa ja 12-askeleen hoitomalleja. Suuri rooli päihdekuntoutuksessa ja erityisesti varsinaisen vieroitus- hoidon jälkeen on vertaisryhmätoiminnalla, näistä tunnetuimpia lienee NA-ryh- mät. (Mäkelä & Niemelä 2015.)

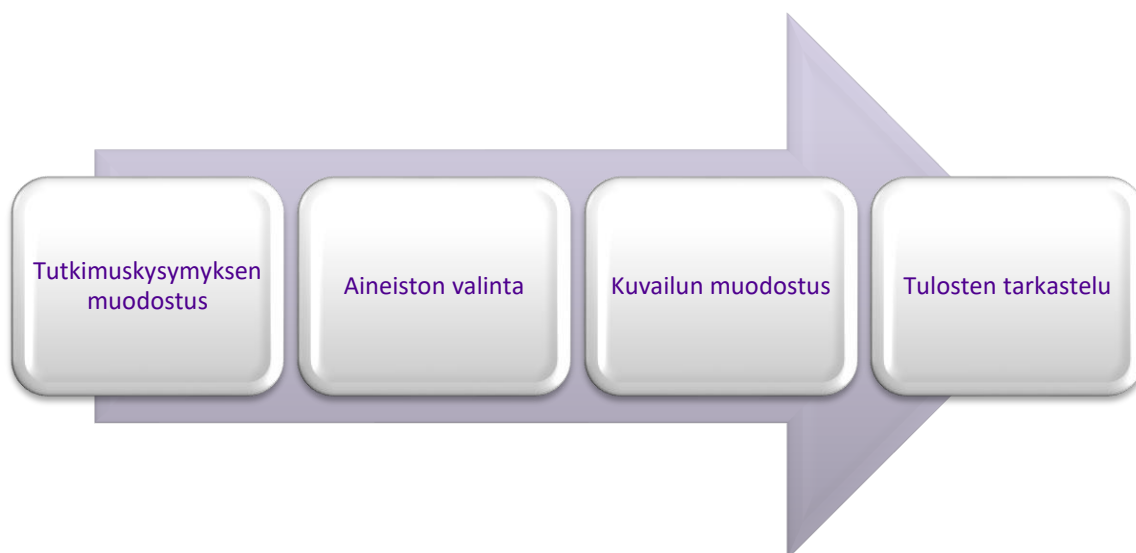
Huumehoidossa päihdeongelman havaitseminen varhaisessa vaiheessa on sekä asiakkaan että hoitojärjestelmän edun mukaista (Mäkelä & Niemelä 2015). Käytännössä ja yksinkertaistettuna tämä tarkoittaa sitä, että mitä aikaisemmin ongelmaan päästään puuttumaan, sitä nopeammin ja mahdollisesti pienemmällä työllä saadaan tuloksia. Tämä on luonnollisesti täysin yksilökohtaista. Huumehoidon hoitoverkosto koostuu useista eri alalla olevista tahoista sekä toimijoista. Tavoitteena on, että huumehoitoa kaipaava ohjattaisiin hänelle oikeanlaisiin palveluihin, riippuen siitä, missä yksikössä ongelma havaitaan. (Mäkelä & Niemelä 2015.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen pääasiallisena tavoitteena on edistää jo olemassa olevaa teorian tietoa tutkitusta aiheesta sekä muodostaa uutta teoriapohjaa. Lisäksi se on työkalu arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä sen pyrkimys on muodostaa kokonaiskuvaa kyseisistä kokonaisuuksista. Sen tarkoituksena on myös pyrkiä havaitsemaan ongelmia sekä se myös antaa mahdollisuuden tutkia ja kuvata tämän teorian kehitystä pitkällä aikavälillä. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea erilaista perustyyppiä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä myös tässä opinnäytetyössä käytetty, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä voidaan kutsua toisella nimellä myös narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi kuvata yleiskatsaukseksi, jonka tekemiseen ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot voivat olla laajoja, eikä niiden valintaa rajoita metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kuvata tai kertoa kyseiseen tutkimusaiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta ja siihen liittyviä asioita ja tuloksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi mahdollisesti sisältää myös heikkouksia, esimerkiksi se ei ota kantaa valikoidun aineiston luotettavuuteen tai siihen, miten se on valikoitunut. (Stolt ym. 2016, 8-9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsaus pystytään jakamaan neljään eri vaiheeseen, jotka ovat esitelty seuraavassa kuviossa (kuvio 1) siten, kuten Kangasniemi (2013) on ne esittänyt. Kuviossa kyseiset vaiheet ovat merkitty neljään järjestyksessä menevään vaiheeseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on ominaista se, että vaiheet menevät osittain päällekkäin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen. 2013, 294.)



KUVIO 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyypeistä, valikoitui tämä tyyppi myös tämän opinnäytetyön tyyppiksi.

#### 4.2 Katsauksen aineisto

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto valitaan sen perusteella, että se liittyy tutkimuskysymykseen. Tavoitteena on löytää asiaankuuluvaa tietoa, joka tähän nimenomaiseen kysymykseen vastaisi. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haetaan usein elektronisesti tieteellisistä tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Käytin kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun seuraavia tietokantoja: Medic, Tuni Finna sekä ARTO. Tutkimuksien valintakriteereinä on käytetty julkaisun aikavälinä 2008-2019, tutkimuksen suomen- tai englanninkielisyys sekä saatavuus verkossa tai oppilaitoksen kirjastosta. Tutkimuksen tulee liittyä myös tutkimuskysymykseeni. Aineistoa onkin pyritty hakemaan siten, että se liittyisi mahdollisimman hyvin työssä käytettävään tutkimuskysymykseen.

**Sisäänottokriteerit**

- *Vastaa tutkimuskysymykseen*
- *Julkaisu 2008-2019*
- *Suomen- tai englanninkielinen*
- *Saataville verkosta/oppilaitoksen kirjastosta*
- *Saatavilla maksutta*
- *Tutkimusartikkeli*

**Poissulkukriteerit**

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Julkaisu ennen v. 2008
- Ei suomen- tai englanninkielinen
- Ei saatavilla verkosta/oppilaitoksen kirjastosta
- Käsittelee ainoastaan alkoholi-  
vieroitusta

## TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Medic-haku tuotti hakusanoilla huume\* päihd\* narcotic\* AND yhteisö\* "sosiaalinen verkosto" "sosiaaliset verkostot" "sosiaalinen tuki" vertaistu\* "terapeuttinen yhteisö" 53 hakutulosta. Näistä otsikon perusteella valikoitui seitsemän kappaletta. Tarkemmin tiivistelmät luettuani, valikoin kirjallisuuskatsaukseen kaksi hakutulosta.

Tampereen yliopiston Finna-tietokannasta samalla hakusanalla löytyi 402 hakutulosta. Valintakriteerit huomioituna ja otsikoiden perusteella näistä valikoitui kolme kappaletta. Tiivistelmien lukemisen jälkeen, valikoin kirjallisuuskatsaukseen yhden hakutuloksen.

Kotimaisesta artikkeliviitetietokannasta, eli ARTO:sta, etsiessäni tuloksia löytyi runsaasti. Kuitenkin valintakriteerit ja artikkeleiden tason huomioiden sekä otsikot ja tiivistelmät luettuani, hyväksyin kirjallisuuskatsaukseen yhden hakutuloksen.

Kansainvälisiä tutkimuksia ei opinnäytetyöhöni sisälly. Niitä pyrin hakemaan sisällytettynä hakuprosessiin, mutta suoritin hakuja myös prosessin ohi erilaisilla hakusanoilla sekä -lausekkeilla. Löytyneissä tuloksissa ongelmaksi nousi se, että moni tutkimuksista koski paljolti alkoholivieroitusta, joka ei ole tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena. Myöskään kaikki hakutulokset eivät olleet luettavissa ole-

massa olevilla resursseilla. Ongelmana oli myös se, että työssä käytetyille termeille ei ole olemassa suoraa käännöstä englanninkielelle, joten se nostaa riskiä mahdollisille luotettavuusongelmille opinnäytetyössä.

<b>Tietokanta</b>	<b>1. valintakriteeri:</b> haku-sana huume* päihd* narcotic* AND yhteisö* "sosiaalinen verkosto" "sosiaaliset verkostot" "sosiaalinen tuki" vertaistu* "terapeuttinen yhteisö" "therapeutic community"	<b>2. valintakriteeri:</b> julkaisun aikaväli 2008-2019	<b>3. valintakriteeri:</b> saatavilla verkosta tai oppilaitoksen kirjastosta	<b>4. valintakriteeri:</b> hakutulos liittyy tutkimuskysymykseen	<b>Hyväksytyt hakutulokset</b>
<b>Medic</b>	87	53	53	7	2
<b>Tuni finna</b>	402	102	20	3	1
<b>Arto</b>	675	217	213	10	1

TAULUKKO 2. Tiedonhaun prosessi

### 4.3 Valittu aineisto

Tutkimukseen valitut tutkimukset, niiden tekijät, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät sekä keskeiset tulokset ovat esitetty taulukossa 3.

Tutkimus sekä tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<b>Asiakaslähtöinen toimintapa huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa.</b>  <b>Santala, Juha</b>	Tarkastella yhteisöllistä kuntoutusta asiakaslähtöisestä näkökulmasta.	Osallistuva havainnointi päihdekuntoutumisyksikössä.	Yhteisöllisessä kuntoutumisessa asiakaslähtöisyydestä on etua. Kuntoutumiseen ei aina tarvita tiukkaa kuria ja säännöstöä.
<b>Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä.</b>  <b>Rissanen, Päivi &amp; Jurvansuu, Sari</b>	Tutkia vertaistoimintaa päihde- sekä mielenterveysjärjestöissä.	Kyselyt päihde- ja mielenterveysyhdistysten (n=1879) ja valtakunnallisten järjestöjen (n=28) johtajille, sekä järjestöjen työntekijöille (n=61) ja vertaisille (n=75).	Vertaisuuden todettiin tuovan luottamusta ja uskottavuutta toimintaan, joka helpottaa esim. ihmisten taivoittamista.
<b>Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narcomaaniin toveriseurassa.</b>  <b>Kotovirta, Elina</b>	Selvittää NA:n jäsenten taustaa, päihde- ja hoitohistoriaa, NA:n kiinnittymiseen vaikuttaneita tekijöitä ja mahdollisesti sitä estäneitä tekijöitä.	Episodinen haastatteluaineisto (n=24) ja lomakeaineisto (n=212).	NA:n vahvuus on joustavuus, mutta ilman tuntemusta tekstit ym. voivat ajaa ihmisiä pois avun piiristä. Vertaistuen merkitys vahvistuu, mutta sen rinnalle tarvitaan myös virallinen hoitojärjestelmä.
<b>Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume-kuntoutuksen jälkeen.</b>  <b>Pärttö, Minna, Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa &amp; Määttä, Paula</b>	Käsitellä huume-kuntoutuksen osallistuneiden elämää yhteisöstä lähdön jälkeen.	Seurantatutkimus, huume-kuntoutujien (n=52) haastattelut ja kyselyt.	Vastaajista suurin osa raittiita sekä asunnollisia, osalla työ-/opiskelupaikka. Pelko retkahdukseen arkipäivää, sosiaalinen verkosto pieni. Itsehoitoryhmät tärkeä väylä kontaktien solmimiseen.

TAULUKKO 3. Valitut tutkimukset.

Juha Santalan tutkimuksessa aineisto on kasattu osallistuvalla havainnoinnilla. Kyseessä olevan tutkimuksen tavoitteena on tutkia, miten yhteisöllisessä kuntoutuksessa käytetty asiakaslähtöinen toimintatapa vaikuttaa hoitoon. Tutkimuksen tekijä osallistui suuren päihdekuntoutuskeskuksen toimintaan kolmen kuukauden ajan kerätäkseen aineistoa. Tässä kuntoutuskeskuksessa oli pyrkimyksenä toteuttaa demokraattiselle terapeuttiselle yhteisölle ominaisia periaatteita. (Santala, J. 2008, 146-148.)

Tutkijan havainnointijakson aikana yksikössä oli 12 asiakasta, joista kahdeksan asiakkuus kesti lähes koko jakson ajan. Näistä 12 asiakkaasta kaksi oli naista, kuusi miestä. Asiakkaiden yhdistävä tekijä oli huumekeskeinen elämä, jossa oli mukana myös rikollisuutta. (Santala, J. 2008, 148.)

Päivi Rissasen ja Sari Jurvansuun tutkimuksessa on tutkittu työntekijöiden ja vertaisten mielipiteitä ja näkemyksiä siitä, minkä takia he ovat vertaistoiminnassa mukana. Aineisto kerättiin kahdella erillisellä kyselyllä. Kyselyistä ensimmäinen oli osoitettu päihde- ja mielenterveystyössä toimivien paikallisyhdistyksen johtajille tai puheenjohtajille. Toinen kysely toimi täydentävänä kyselynä ja se lähetettiin vertaistukihenkilöille sekä työntekijöille. Tutkimuksessa tavoitteena on tutkia vertaistoiminnan eri muotoja sekä näiden merkityksiä kyseessä olevalla kentällä toimivissa järjestöissä. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 5-7.)

Elina Kotovirran tekemässä väitöskirjassa aineistonkeruumenetelmänä toimii episodinen haastatteluaineisto sekä lomakeaineisto. Lomakeaineistossa on käytetty survey-tutkimuksen sovellettuja menetelmiä. (Kotovirta 2009, 25.) Tutkimuksessa tutkitaan Nimettömien Narkomaanien (NA) vertaistukeen perustuvaa toimintaa. Tutkimuskohteena on jäsenten lähtökohdat ja taustat, millainen on heidän päihdehistoriansa sekä siihen liittyvä hoitohistoria ja myös tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet NA:han liittymiseen ja siihen kiinnittymiseen. Tavoitteena tutkimuksessa on kerätä ja antaa mahdollisimman laaja kuva aiheeseen liittyen. (Kotovirta 2009, 13-15.)

Minna Pärttön, Anna-Liisa Hännikäinen-Uutelan ja Paula Määtän tutkimuksessa materiaali on kerätty seurantatutkimuksella, jossa seurattiin huumehoitoa tarjoa-



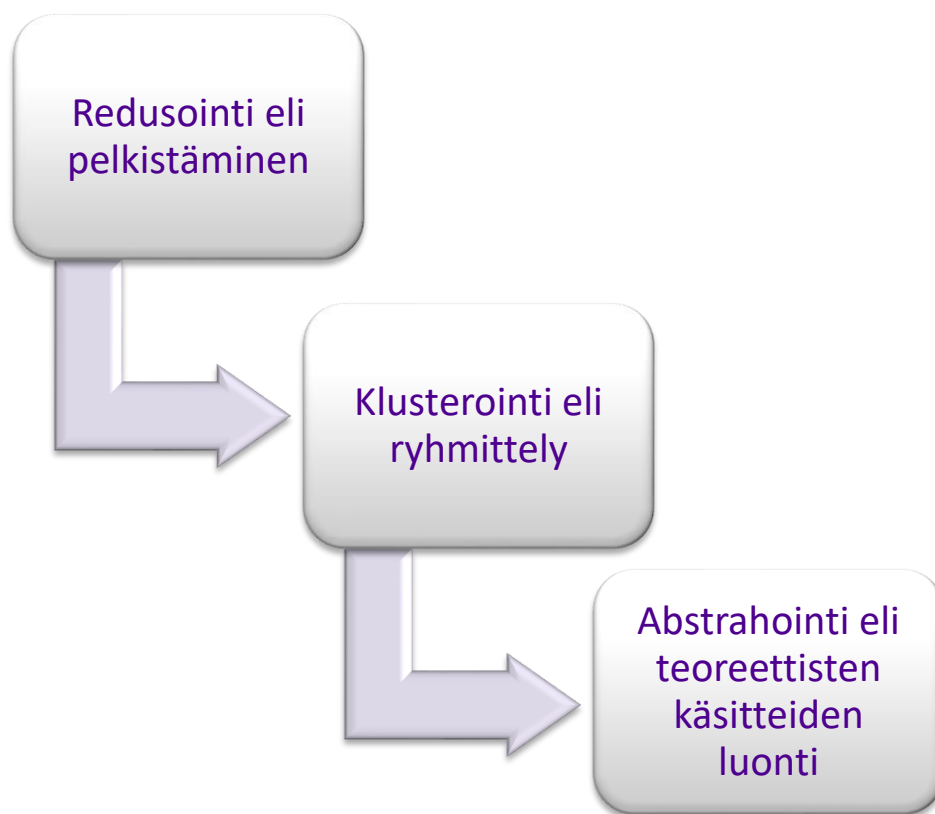
vassa Mikkeli-yhteisössä olleiden päihderiippuvaisten elämää 1-5 vuotta kyseisestä yhteisöstä lähdön jälkeen. Tavoitteena on tutkia, kuinka nämä tutkittavat sopeutuvat yhteiskuntaan hoidon jälkeen. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela & Määttä 2009, 121-122.)

#### 4.4 Sisällönanalyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsittelyosan muodostaminen sekä pyrkimys vastata tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna on tärkeässä roolissa. Kuvailun tarkoituksena on sisällön yhdistäminen sekä analysoiminen kriittisesti. Tavoite on myös yhdistää eri tutkimuksista saatuja tietoja ja näin ollen pyritään muodostamaan sisäistä vertailua aineistoille sekä vahvuuksien ja heikkouksien tutkimista. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista etsitään kyseisen ilmiön kannalta merkittäviä asioita. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysin avulla on tarkoituksena saada tiivistetty ja yleinen muoto kulloinkin olevasta tutkittavasta ilmiöstä, eli luoda kokonaisuus käsitellystä teoriasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Aineistolähtöiseen sisällönanalyysin tekemiseen kuuluu kolme vaihetta, joiden on tarkoitus edetä tietyssä järjestyksessä vaiheittain (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Nämä vaiheet ja prosessi ovat esitetty seuraavassa kuviossa (kuvio 2).

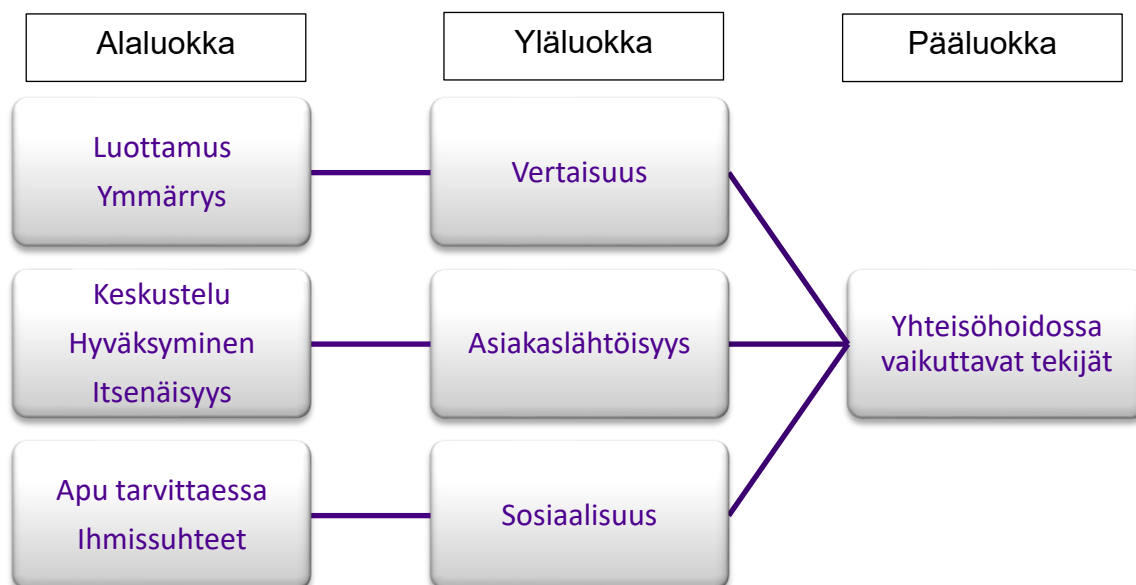
Kuitenkin ennen varsinaisen sisällönanalyysin aloittamista tulee sille määritellä analyysiyksikkö. Tämä yksikkö voi olla yksittäinen sana, osa lauseesta tai esimerkiksi ajatuskokonaisuus, joka voi sisältää useitakin lauseita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Valitsin analyysiyksiköksi tässä opinnäytetyössä käyttämäni tutkimuskysymyksen, joka on ” mikä yhteisöhoitossa auttaa huumeista vieroittautuvia ihmisiä?”.



KUVIO 2. Analyysiprosessi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineiston redusoinnissa tarkoituksena on poistaa tutkittavista aineistoista epäolennaiset asiat pois. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osioihin. Teoria-aineistoin klusteroinnissa on tarkoitus etsiä samoja asioista tarkoittavia käsitteitä, jotka yhdistävät aineistoja. Nämä käsitteet sijoitetaan omiin ryhmiinsä, jotka yhdistetään luokiksi. Ryhmittelyn jälkeen on vuorossa abstrahointi, jossa tarkoituksena on erottaa tämän tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tämän erotetun tiedon tarkoituksena on olla väline, jolla luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111.)

Tutkimusta tehtäessä valitut aineistot ovat käyty tarkasti läpi. Kyseisistä aineistoista on alleviivattu tutkimuskysymykseen liittyviä asioita, jonka jälkeen nämä alleviivaukset on käyty uudestaan läpi ja pelkistetty tutkimukseen liittyviksi, oleellisiksi asioiksi. Tämän jälkeen suoritettiin käsitteellistäminen eli abstrahointi, joka on esitetty seuraavassa kuviossa (kuvio 3). Toisiinsa verrattavissa olevat alaluokat ovat yhdistetty yläluokiksi, joita on kolme kappaletta. Näille on annettu omasta mielestäni niitä kuvaavat nimet. Näistä kolmesta yläluokasta muodostui abstrahoinnin pääluokka.



KUVIO 3. Abstrahointiprosessi.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA HAVAITUT TULOKSET

Sisällönanalyysissä havaittuja tuloksia on tutkittu tässä vaiheessa abstrahoinnissa muodostuneiden yläluokkien (vertaisuus, asiakaslähtöisyys ja sosiaalisuus) kautta. Näitä yläluokkia on avattu tuloksissa ja tarkasteltu aikaisemmin mainittujen alaluokkien avulla.

### 5.1 Vertaisuus

Terveys- ja sosiaalipalveluissa vertaistuessa tärkeitä ja toimintaa ohjaavia arvoja ovat tasavertaisuus ja tasa-arvoisuus ihmisten välillä, molemminpuolisuus, omaehtoisuus, aktiivinen toiminta ja siihen osallistuminen sekä se, että toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen (Rissanen & Jurvansuu 2017, 5). Nämä vertaistuessa tärkeät arvot ovat myös niitä arvoja, jotka korostuvat yhteisöllisyydessä sekä yhteisöhoitossa. Analyysissani jaottelen vertaisuuden kahteen alaluokkaan: luottamukseen sekä ymmärrykseen.

Rissanen ja Jurvansuun (2017) tutkimuksessa työntekijöiden ja vertaisten motiiveista, toiminnassa ja sen järjestämisessä tärkeintä heille oli se, että he saivat mahdollisuuden auttaa toisia omien kokemuksiansa kautta. Monelle motiivi oli se, että kun itse on saanut avun tätä kautta, haluaa sitä antaa myös muille samassa tilanteissa oleville. On myös hyvä muistaa, että kokemukset voivat olla päinvastaiset: vertainen haluaa auttaa toista sen takia, kun itse ei saanut apua. Tärkeänä nähtiin myös se, että vertaisuudesta on apua itselleen. Vertaistoiminta tukee raittiutta, toipumista, sen kautta saa ystäviä ja sisältöä elämään. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 11-12.) Tutkimuksesta käy myös selvästi ilmi se, että vertaisuutta ja näin ollen omia kokemuksia ei voi korvata ammatillisella osaamisella. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 11.)

Luottamus on yhteisöhoitoon liittyvä tärkeä tekijä. Erityisesti Santalan (2008) tutkimuksesta käy ilmi luottamuksen lisääntyminen hoidon aikana. Luottamus käy tutkimuksessa ilmi esimerkiksi siten, että asiakkailta otetaan ensin puhelimet pois, mutta lopulta saavat itsenäisesti hoitaa asioitaan puhelimen kautta. (Santala 2008, 154.)

Tutkimuksesta ja sen tuloksista käy ilmi, että yhteisöllisyydessä suurin auttava tekijä on sen tarjoama luottamus toisiin kuntoutujiin sekä myös työntekijöihin. Kyseisessä tutkimuksessa tutkittu asiakaslähtöinen toimintatapa sai kuntoutukseen osallistujilta kiitosta. Kuitenkin tulee huomioida se, että kaikille ei sovi tällainen toimintamalli. Demokraattisessa mallissa luottamus ja turva ovat niitä asioita, jotka korostuvat siinä olevien ihmisten välillä. Tästä hyviä esimerkkejä on esimerkiksi se, että kuntoutujien tavaroita ei tutkita kuntoutuksen aikana ja luotetaan siihen, ettei heillä ole esimerkiksi päihteitä hallussaan. (Santala 2008,151.)

Kotovirran (2009) tutkimuksesta käy ilmi, että kun varsinainen hoitajakso loppuu, tarvitsee hoidosta pois lähtevä henkilö vertaistuellisia ryhmiä. Tutkimuksen mukaan nämä vertaistuelliset ryhmät ja niiden vaikuttavuus näkyy parhaiten silloin, kun ne toimivat vastavuoroisesti mahdollisten avohoidon eri palveluiden kanssa. (Kotovirta 2009,169.) Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että vertaisina toimiville kummeille pystyy kertomaan sellaisia henkilökohtaisia asioita, joita ei esimerkiksi isommassa ryhmässä pystyisi muuten kertomaan niiden henkilökohtaisuuden vuoksi. Kuitenkin todetaan myös, että vertaisuuteen liittyy haasteita, esimerkiksi luotettavuuden kohdalla. Joku ei välttämättä luota vertaistukihenkilönsä ja siihen, että hän pitää asiat omana tietonaan. (Kotovirta 2009,121-122.)

Rissanen ja Jurvansuun (2017, 11) tutkimuksessa ei nouse esiin varsinaisia haittoja, joita esiintyisi vertaistoiminnassa. Vastaavasti Pärttön, Hännikäinen-Uutelan ja Määtän (2009, 130) tutkimuksessa käy ilmi, että kun kuntoutus on ohi, vertaistoiminnan merkitys oli vähäisempää ja vertaistoiminnallisten ryhmien ulkopuoliset ihmissuhteet olivat kaivattuja.

Analyysissa vertaisuuden yhtenä näkökulmana löydettiin ymmärrys. Vertaistoiminnassa keskeiseksi tuloksiksi nousi se, että vertaiset pystyvät antamaan omaehtoisen kokemuksen kuntoutujille. Tämän lisäksi erityisesti ymmärrys ja luottamus vertaisen ja kuntoutujien välillä nousivat tärkeiksi asioiksi. Tutkimuksessa nousi ilmi myös sosiaalisuus, vuorovaikutus sekä merkitys siitä, että kuuluu johonkin yhteisöön. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 14-15.) Vertaistoiminnan ja kuntouttavien yhteisöjen kautta humeriippuvaisuudesta toipuva saa luottamusta ja

uskoa siihen, että hänelläkin on mahdollisuus tasapainoiseen elämään (Pärttö ym. 2009, 129).

## 5.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys sisältää näkökulmat keskustelusta, hyväksynnästä sekä itsenäisyydestä. Joissakin huumehoidossa käytettävissä malleissa, kaikki kuntoutajat laitetaan samanlaiseen muottiin, kuten esimerkiksi yhdessä mallissa kaikki nähdään narkomaani-identiteetin omistavia riippuvuussairaita. Asiakslähtöisessä eli demokraattisessa mallissa kuntoutujat ovat yksilöitä ja erilaisia persoonia. (Santala 2008, 150-151.) Santalan (2008) tutkimuksessa tehdyissä haastatteluista käy ilmi, että osa kuntoutujista tunnistaa itsessään tätä edellä mainittua identiteettiä, mutta osa taas ei tunnista itsessään tällaisia piirteitä. Tutkimuksessa mainitaan myös, että eri malleja toteuttavista hoidoista tulleet ovat periaatteessa sopeutuneet rooliinsa. Osa on valmis olemaan ohjattavina ja siihen, että työntekijät näyttäytyvät kuntoutujia parempina. (Santala 2008, 151.)

Asiakslähtöisissä yhteisöissä yksi tärkeimmistä ohjailevista tekijöistä on juuri yhteisöllisyys. Tähän kuuluu epämuodolliset, lämpimät ja luottamukselliset suhteet. Tällä edistetään myös kuntoutujien ja työntekijöiden välistä tasa-arvoa. Mainitussa kuntoutusmallissa käytettävän ideologian mukaan vastuulliseen ja itsenäiseen aikuisuuteen voi kasvaa ja sopeutua silloin, kun ympärillä on luottamuksen ilmapiiri sekä tarpeellinen määrä vapautta, eli itsenäisyyttä. (Santala 2008, 152-155.)

Asiakslähtöiseen yhteisöllisyyteen kuuluu keskustelun käyttäminen. Asiakslähtöisessä mallissa ei pyritä siihen, että säästytään mahdollisilta konflikteilta. Kun ristiriitoja tulee, käydään ne rakentavalla tavalla keskustellen läpi. Näin tilanteista pyritään oppimaan ja saamaan mahdollisimman paljon irti. (Santala 2008, 155.)

Itsenäisyyteen kannustaminen kuuluu myös kuntoutumiseen ja sen periaatteisiin. Tutkimuksessa käsitellyn ideologian mukaan vastuulliseen elämään pystyy sopeutumaan vain riittävän vapauden sekä luottamuksen kautta. Tätä tukee se, että

kuntoutujille annetaan vastuuta hoitaa asioista, jotka he hoitavat itsenäisesti, ilman erillistä valvontaa tai kehotuksia. Sen sijaan toiset kuntoutujat muistuttavat ja kannustavat toisiaan, mikäli jokin asia meinaa jäädä tekemättä. (Santala 2008, 155.)

Myös varsinaisen vieroituksen jälkeinen kuntoutus on usein lähtökohdiltaan hyvin asiakaslähtöistä. Esimerkiksi Kotovirran tutkimuksesta käy ilmi, että NA-ryhmissä tulee käydä säännöllisesti, mutta säännöllisyys on täysin kuntoutujan itse päätettävissä: ryhmissä voi käydä esimerkiksi joka päivä, tai vastakohtaisesti kerran vuodessa. Alussa on suositeltua käydä useammin (Kotovirta 2009, 118). Näin ollen kaikki saavat itsenäisesti päättää ja käydä silloin, kun kokee sen itselleen tarpeelliseksi.

Yhteisöhoitossa ja siihen liittyvissä ilmiöissä esiin nousee myös hyväksyntä. Pärttön, Hännikäinen-Uutelan ja Määtän (2009) tutkimuksessa nostetaan esiin se, että jäsenet saavat yhteisöstään hyväksynnän sekä kunnioituksen. Nämä asiat ovat niitä, jotka tukevat ja kannustavat yksilöä elämään niin sanottua tavallista elämää. (Pärttö ym. 2009, 128.)

### **5.3 Sosiaalisuus**

Ihmissuhteet ovat tärkeässä roolissa yhteisöhoitollisissa ryhmissä. Na-ryhmissä osallistujat pitävät puheenvuoroja, joiden käsiteltävinä on huumeongelmasta toipuvalle ajankohtaisia, juuri käynnissä olevaa elämäntilannetta ja hetkeä koskevia asioita ja ajatuksia (Kotovirta 2009, 80). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ne asiat, joita tapaamisissa käydään läpi, on riippuvainen siitä, kuka milloinkin haluaa pitää puheenvuoronsa. Kotovirran (2009, 80) mukaan yksi oleellisimmista tekijöistä näissä ryhmissä käymiseen on se, haluaako tai pystyykö ryhmässä käyvä samaistumaan muiden kokemuksiin. Myös Santalan (2008, 149) tutkimuksessa käy ilmi, että tutkimuksessa tutkittuun asiakaslähtöisen mallin yksi keskeisin asia on erilaiset keskustelutilanteet.

Kotovirran (2009, 90) aineistoissa on toistunut se ilmiö, että ainoastaan jo pelkkä kokemus huumeidenkäytön lopettamisesta saa yksilössä niin ison merkityksen,

että tämä auttaa raittiilla tiellä pysymiseen. Kuitenkin tulee huomioida myös se, että tämä on täysin yksilökohtaista: Kuten Kotovirran (2009, 91) tutkimuksesta käy ilmi, toiselle varsinainen lopetus on ensiaskel isommassa ja aikaa vievässä projektissa.

Tutkimuksessa on suora lainaus ryhmässä käyvältä toipujalta, jonka mukaan ryhmän muut jäsenet ovat ainoa sosiaalinen verkosto, sillä kyseiset ihmiset tietävät asiasta ja ymmärtävät. Heidän kanssaan on myös helppo viettää vapaa-aikaa, koska näin ei altistu houkutuksille niin helposti: ei joudu tilanteisiin, joissa käytetään päihteitä. Ei myöskään tarvitse kertoa ja selittää jokaiselle, miksei käytä esimerkiksi alkoholia. (Kotovirta 2009, 113.) Vastapuolena nähtiin myös huonoja puolia sille, että sosiaalinen verkosto koostuu ainoastaan saman ryhmän toipuista: pysyvien ihmissuhteiden muodostaminen saattaa olla haastavaa ja ajoittain jopa mahdotonta, jos ihmiset retkahtavat käyttämään päihteitä. Tämän seurauksena toipujat kaipaavat myös ryhmän ulkopuolisia ihmisiä ympärilleen. (Kotovirta 2009, 114.)

Avun saaminen silloin kun sitä tarvitsee, on myös tärkeää. Ryhmien yhteisöllisyyttä kuvaa myös se, että osallistujien mukaan he saavat vuorokaudenajasta riippumatta yhteyden toisiin toipujiin, mikäli tarve herää. Lisäksi pelkkä tieto, että tuki on olemassa, riittää ja yhteydenottoa hankalissa tilanteissa ei välttämättä tarvitse. (Kotovirta 2009, 161.)

Kotovirta (2009) toteaa, että koko hänen tutkimuksensa ajan nousee esiin yksi hyvin merkityksellinen asia: Toipujille on erittäin tärkeää sekä merkityksellistä muistaa, mistä he ovat tulleet. Mikäli tämä saattaa joskus päästä unohtumaan, toisten toipujien tarinat auttavat samaistumaan sekä muistuttavat omista kokemuksista ja asioista. Vaikka toipujien nykyisessä elämässä on yhtä lailla haasteita ja vaikeuksia, on se silti parempi kuin edellinen elämä. (Kotovirta 2009, 168.)

Pärttön, Hännikäinen-Uutelan ja Määtän tutkimuksessa on keskitytty enimmäkseen huumehoidon jälkeiseen aikaan ja siihen, miten se eroaa yhteisöllisestä kuntoutuksesta.



Huumeita ja päihteitä käytetään yleensä aina johonkin sosiaaliseen kontekstiin liittyen. Näin ollen tämä konteksti tulee ottaa huomioon myös kuntoutuksessa. Sosiaaliset olosuhteet muodostavat muutospaineita ja mikäli näihin olosuhteisiin ei kiinnitä huomiota, kuntoutuminen voi olla hyvin haastavaa, ellei myös mahdollista. Terapeuttisessa yhteisössä yksilön hoito on kokonaisvaltaista. Periaatteena on myös se, että itse huumeiden käyttö ei ole ensisijainen ongelma, vaan sen taustalla on muita ongelmia. Yhteisö on myös se linkki, joka auttaa kuntoutujaa sopeutumaan ulkopuoliseen yhteiskuntaan ilman päihteitä. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela & Määttä 2009, 122.) Kuntoutuksen läpikäynyttä ympäröivällä sosiaalisella maailmalla on merkitys riippuvuuden nujertamisessa, mikäli kuntoutuja eristäytyy, nostaa se retkahtamisvaaraa (Pärttö ym. 2009, 124).

Tutkimuksessa käy ilmi, että varsinaisen kuntoutuksen jälkeen yhteisö on tärkeä toipumista edesauttava osapuoli. Pelkästään tieto siitä, että kuntoutujalla on jokin paikka, mihin mennä ongelmien sattuessa, rauhoittaa ja muodostaa luottamusta kuntoutujissa. Yhteisö antaa myös keinoja selviytymiseen. (Pärttö ym. 2009, 128.) Kotovirran tutkimuksessa mainitaan, että toipujan sosiaalinen verkosto koostuu pääosin kokonaan NA-ryhmästä ja sen jäsenistä ainakin alkuvaiheessa (Kotovirta 2009, 113).

Jotkut näkivät yhteisöt huonona asiana. Tutkimuksessa pidetään mahdollisena myös sitä, että huumeriippuvuuden tilalle on tullut yhteisöriippuvuus ja näin ollen riippuvuussairautta ruokitaan tämän kautta (Pärttö ym. 2009, 128).

Pärttön, Hännikäinen-Uutelan ja Määttän tutkimuksen tuloksista käy ilmi se, että niin sanottuja normaaleja, ryhmien ulkopuolisia, ihmissuhteita kaivataan enemmän, mutta niiden muodostaminen koettiin vaikeaksi (Pärttö ym. 2009, 130). Myös Kotovirran tutkimuksessa todetaan, että pysyvien ihmissuhteiden muodostaminen saattaa olla haasteellista erityisesti sen takia, jos ihmiset retkahtavat (Kotovirta 2009, 113).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys sekä työn luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä eettinen puoli on merkittävässä roolissa. Eettisissä puo-  
lissa epäonnistuminen voi viedä pohjaa koko tutkimukselta. Tutkimusetiikalla tar-  
koitetaan sitä, että pohditaan ja tehdään eettisesti mahdollisimman hyvä ja luo-  
tettava tutkimus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-139.)

Tutkimuksessa on tarkoitus muodostaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutki-  
muksessa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuutta voidaan arvioida selvittämällä,  
kuinka totuudenmukaista tutkimuksen tuottama tieto on. Tutkimuksen luotetta-  
vuutta voidaan arvioida neljällä eri kriteerillä ja nämä kriteerit ovat siirrettävyys,  
vahvistettavuus, uskottavuus sekä reflektiivisyys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan  
sitä, onko tutkimuksessa havaitut tulokset siirrettävissä samankaltaisiin tilantei-  
siin, kuin tutkimuksessa on kuvattu. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tut-  
kimusprosessi on kuvattu sillä tavalla, että tutkimusta voi seurata pääpiirteittäin.  
Uskottavuus tarkoittaa itse tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden  
paikkansa pitävyyttä. Reflektiivisyydellä taas tarkoitetaan sitä, että tutkija on tie-  
toinen tutkimuksen lähtökohdista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Opinnäytetyö on tehty yksin ja näin ollen kaikki haut on tehty yhden henkilön nä-  
kemykseen nojaten. Luonnollisesti tämä on yksi seikka, joka heikentää työn luo-  
tettavuutta, koska usein opinnäytetyötä tekee vähintään kaksi henkilöä. Tällöin  
työssä käytetyt metodit sekä ratkaisut nojaavat kahden henkilön näkemykseen,  
joka puolestaan nostaa luotettavuutta.

Opinnäytetyötä tehdessä olen pyrkinyt viitteiden ja lähteiden oikeaoppiseen mer-  
kitsemiseen. Olen myös pyrkinyt noudattamaan asiallista sekä totuudenmukaista  
kirjoittamista, eli käytännössä tutkittavia töitä on käsitelty kunnioittavasti ja niiden  
tuloksia ei ole vääristelty. Tuloksia on pyritty myös esittämään ymmärrettävällä  
tavalla. Opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan siten, että työ olisi uskottava  
ja että se olisi pääpiirteittäin seurattavissa.

Opinnäytetyöhöni olen valikoinut neljä suomalaista tutkimusta, joissa tutkitaan huumehoitoon liittyvää yhteisöhoitoa. Tutkimukset on valittu tutkimuskysymystäni ajatellen. Tutkimuksia etsiessäni olen rajannut tutkimuksia pois välittömästi, mikäli se jostain syystä ei koske tutkimuskysymystäni tai vaihtoehtoisesti se rikkoo asettamiani kriteereitä. Kuten aikaisemmin on mainittu, kansainväliset tutkimukset ovat rajattu pois työstä pois. Syitä tälle on muun muassa se, että termille ”yhteisöhoito” ei ole suoraa käännöstä englannin kielessä ja monissa tutkimuksissa oli käytetty todella monia eri ilmaisuja tutkittua hoitomuotoa tarkoittaessa ja siihen viitattaessa. Näin ollen tämä olisi ollut työn luotettavuutta heikentävä asia. Mielestäni haun rajaaminen ja kansainvälisten tutkimusten pois rajaaminen oli perusteltua. Näin ollen tutkimukseni tulokset kertovat erityisesti juuri suomalaisesta huumehoidosta ja yhteisöhoidosta. Olen kuitenkin huomionnut joidenkin kansainvälisten tutkimusten tuloksia seuraavassa kappaleessa, jossa tarkastelen tuloksia. Kyseisiä tuloksia on verrattu omassa tutkimuksessani havaittuihin tuloksiin.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Tuloksista voidaan todeta se, että jokaisessa tutkimuksessa nousi pintaan useita samoja teemoja. Näitä teemoja ovat esimerkiksi vertaisuus, asiakaslähtöisyys ja sosiaalisuus. Näitä samoja teemoja olen käyttänyt tutkimukseni analyysin yläluokkina.

Tuloksieni mukaan vertaisuuteen liittyy se, että yhteisöhoidossa mukana olevat jäsenet ymmärtävät ja pystyvät samaistumaan muiden mielipiteisiin sekä kokemuksiin. Kun jäsenille muodostuu ymmärtäväinen ilmapiiri, luo se myös suoraan luottamusta toisia kohtaan. Kun luottamus on syntynyt, vaikuttaa se suoraan ver-rannollisesti keskustelun syntymiseen. Mitä enemmän toiseen luotat, sitä todennäköisemmin kerrot hänelle vaikeistakin asioista. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että vertaistukihenkilöt ovat tärkeitä kuntoutujille. Heihin kuntoutujat pystyvät ottamaan yhteyttä vuorokaudenajasta riippumatta, mikäli tarve syntyy. Myös tieto tästä on usein riittävä ja näin ollen varsinaista kontaktia ei tarvitsekaan ottaa. Vertaistukihenkilönä toimiminen on myös kuntoutujille usein luonnollinen askel prosessissa. Tämä edesauttaa myös sitä, ettei kuntoutuksen jälkeen putoaisi niin

sanotusti tyhjän päälle. Omakohtaisella kokemuksella pystyy puhumaan kokemusten tuomien asioiden turvin ja omakohtaisesti. Erilaisia koulutuksia pystyy esimerkiksi valistusta varten hankkimaan, mutta se on kuitenkin erilaista ja täyttävät erilaisia tarpeita. Ammattihenkilön koulutus ja vertaistukihenkilön omakohtaiset kokemukset täydentävät toisiaan ja näin ollen myös kuntoutujan kuntoutumisprosessia.

Asiakaslähtöisyys on myös yksi tuloksista esiin nouseva asia. Yhteisöllisissä hetkissä keskustelu on tärkeässä asemassa. Keskustelu lähtee usein niille rai-teille, kuin siihen osallistuvat jäsenet sen suuntaavat. Mikäli tällaisissa fooru-meissa on esimerkiksi työntekijä, joka sanoo, että tänään puhutaan asiasta x, voi se olla negatiivinen asia. Tuloksista käy myös ilmi se, että mikäli kyse on päihde-kuntoutusyksiköstä, jossa jäsenet saavat päättää asioista demokraattisesti, lisää se motivaatiota ja hoidon mielekkyyttä. Mikäli käskyt tulisivat diktaattorimaisesti joltain taholta, voisivat kuvitella tämän nostavat hoidon keskeytymisprosenttia mer-kittävästi. Tässä tulee kuitenkin huomioida myös erilaiset yksilöt. Joillekin sopii tällainen demokraattinen suhtautuminen hoitoon, mutta jotkut vastaavasti tarvit-sevat tiukat rajat ja säännöt, jotta edes hoidossa pysyminen onnistuisi.

Sosiaalisuus on tärkeä yhteisöhoitoon liittyvä tekijä. Kun huume-kuntoutuja lähtee kuntoutukseen, hänen tulisi jättää entiset, mahdollisesti haitalliset, ihmissuh-teensa taakseen. Joillakin ihmisillä voi olla tilanne, että tämän seurauksena hän menettää kaikki sosiaaliset suhteensa. Kuitenkin esimerkiksi yhteisöllisistä hän voi saada uudet sosiaaliset kontaktit. Tuloksista käykin ilmi, että joillakin oli ainoat ihmissuhteet koostuvat hoidollisista ryhmistä ja niiden jäsenistä.

Tutkimuksissa nousi ilmi myös yhteisöhoitoon liittyviä negatiivisia asioita, jotka liittyivät esimerkiksi sosiaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Monen kuntoutujan ainut sosiaalinen kontakti saattaa olla juuri jonkun ryhmän jäsenet, jotka ovat kaikki kuntoutujia.

Kun käyttämieni tutkimuksen tuloksia peilataan keskenään, nähdään selvää yh-teyttä ja voidaan tehdä johtopäätöksiä: kun yhteisöllinen kuntoutus loppuu, mo-nelle tulee putoaminen tyhjän päälle. Entiset ystävät ovat kaikonneet, perheen-jäseniin ei ole yhteyttä tai muuta vastaavaa ja nämä tilanteet ovat potentiaalisia

hetkiä retkahdukseen. Vertaistuen avulla on kuitenkin mahdollisuus saada sisältöä elämäänsä.

Omassa tutkimuksessani havaittuja tuloksia verratessa kansainvälisiin tutkimuksiin, voidaan huomata joitakin yhtäläisyyksiä. Ensinnäkin kaikissa tutkimuksissa, joita tutkin, havaittiin yhteisöhoidon hyödyt ja sen merkitys. Yhteisöhoidon nähtiin olevan hoitoa ja toipumista edistävä asia, sekä uusiutumista ehkäisevä asia. Tutkimuskohteet vaihtelivat, mutta kaikissa viitattiin myös jollain asteella huumeisiin ja huumehoitoon.

Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin yhteisöhoitoa päihdevieroitusyksikössä, havaittiin samanlaisia tuloksia, kuin itselläni. Kyseisessä tutkimuksessa yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi nousi juuri keskustelu, vertaisuus ja vertaistuen tärkeys. Keskenään keskustelu koetaan tärkeäksi tekijäksi. (Tammenkoski 2015, 22.)

Eräässä Australiassa tehdyssä tutkimuksessa, jonka tutkimuskohteena oli yhteisöhoito vankilassa, huomattiin selkeä teho. Tutkimuksessa mittareina käytettiin esimerkiksi pidätyksiä ja yhteisöhoidon vaikutusta niihin ja niiden syihin. Tässä nimenomaisessa tutkimuksessa huomattiin esimerkiksi se, että yhteisöhoidolla oli vähentävä vaikutus huumeiden väärinkäyttöön sekä uudelleen vangitsemiseen. (Galassi, Mpofu & Athanasou, 2015.) Myös muissa tutkimuksissani kansainvälisissä sekä suomalaisissa tutkimuksissa todettiin yhteisöhoidon olevan hoitoa edistävä tekijä.

### **6.3 Päätelmät & kehittämisehdotukset**

Tutkimukseni päätelmiksi voidaan nostaa seuraavia asioita: yhteisöhoidossa suuresti vaikuttavia tekijöitä ovat analyysissani aikaisemmin nostamani asiat, eli vertaisuus, asiakaslähtöisyys sekä sosiaalisuus. Parhaimmat tulokset yhteisöhoidosta saadaan, kun yhdistetään edellä mainitsemiani teemoja. Tutkimuksessani käyttämässäni tutkimuksista ja sekä myös muissa tutkimuksissa, joita ei ole tutkimukseeni valittu, käy hyvin ilmi, että yhteisöhoito on yleisesti käytössä oleva hoi-

tomuoto, josta on tutkitusti hyötyä. Itseäni henkilökohtaisesti kiinnosti suuresti yhteisöhoidosta koetut negatiiviset asiat ja tästä syystä kehittämissuunnitelmanikin liittyy tähän asiaan. Pärttön ym. johtopäätöksissä käy ilmi, että kuntoutujan elämässä läsnä oleva yhteisö on hyvä asia. Sieltä saa tarvittaessa apua, kuuntelua ja turvaa. Kuitenkin ongelmana on ihmissuhteet ja niiden puute: yhteisö saattaa olla ainoa kunnollinen sosiaalinen kontakti. Myös se, että yhteisöt eivät voi auttaa kaikissa osa-alueilla, esimerkiksi työelämässä, nähtiin ongelmana. (Pärttö ym. 2009, 134-135.) Tämän saman johtopäätöksen voin tehdä myös oman tutkimukseni tuloksista. Mikäli aikaisemmin mainitsemani kolme teemaa pystytään yhdistämään siihen, että kuntoutujat pystyisivät tapaamaan hoidon ulkopuolisia ihmisiä, olisi sillä varmasti vaikutusta. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi jonkinlaisen työtoiminnan tai mahdollisesti tekemällä yhteistyötä esimerkiksi erilaisten järjestöjen kanssa.

Opinnäytetyöni johdannossa olen nostanut ilmi huumausaineiden käyttöä, kokeilua sekä niiden kasvua Suomessa. Kokeilut ja käyttö ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana selvästi. Tämä on mielestäni huolestuttava ilmiö, joka heijastuu suoraan huumausaineiden käyttäjille tarjottuihin hoitoihin. Hoitoa tarvitsevien määrä lisääntyy jatkuvasti ja hoitopaikat ovat täynnä. Näin ollen huumehoitoa ja siihen liittyviä ilmiöitä tulisi tutkia edelleen lisää, jotta saataisiin tietoa siinä toimivista ilmiöistä ja metodeista. Siten hoitoa ja hoitomuotoja voitaisiin suunnata sopivaan, toimivaan suuntaan. Tämä lisäisi hoidon vaikuttavuutta ja toimivuutta sekä laskisi siihen meneviä kustannuksia.

Tutkimuksissa nousi ilmi esimerkiksi sosiaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyviä huonoiksi koettuja asioita. Monella kuntoutujalla sosiaaliset kontaktit saattavat koostua toisista kuntoutujista. Kuten tutkimuksien tuloksista käy ilmi, hoidon edessä on ensisijaisen tärkeää, että saisi myös muunlaisia kontakteja ja ihmissuhteita myös sellaisiin ihmisiin, jotka eivät ole samanlaisessa tilanteessa. Tämä on varmasti haastavaa ja tästä syystä eräänä kehittämissuunnitelmana sekä jatkotutkimuskohteena esittäisinkin sitä, että tutkittaisiin erilaisia mahdollisuuksia päästä muodostamaan yhteisöhoidon ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja.

## LÄHTEET

Ahtiainen, H. 2019. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2019. Helsinki: Edita Prima Oy.

Galassi, A., Mporfu, E. & Athanasou, J. 2015. Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse. University of Sydney.

Huumeongelmaisen hoito. 2018. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6>

Kallio, L. & Ylitalo, S. 2018 Huumeiden käyttäjien yhteisöhoito. Terveysportti. Duodecim Oy. Luettu 15.7.2019.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E: 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Helsingin yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja.

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

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Suomen Yhteisöakatemia Oy

Mäkelä, R. & Niemelä, S. 2015. Huumeriippuvuuden hoito. Päihdelinkki. Luettu 20.7.2019. <http://www.paihdelinkki.fi>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Pärttö, M., Hännikäinen-Uutela, A-L. & Määttä, P. 2009. Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 2/2009, 121-138.

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. 2017. Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Kuntoutus-lehti 1/2017, 5-17.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Luettu 15.7.2019. <http://www.uva.fi>

Santala, J. 2008. Asiakaslähtöinen toimintatapa huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 2/2009, 146-160.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A73. Turku.

Tammenkoski, K. 2015. Yhteisöhoito menetelmänä Vantaan päihdevieroitussyksikössä. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Tilastoraportti 31/2018. Luettu 15.7.2019. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Helsinki: PunaMusta Oy. Luettu 20.9.2019. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumausasetteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Luettu 20.9.2019. <http://www.thl.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi