

LAB ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosionomi (AMK)

Miikka Korhonen, Miisa Mertanen ja Johanna Koponen

## **”Sen ku tajuu, ettei tarvi olla yksin, ni se helpottaa hyvin paljo”:** Kokemuksia yhteisöhoidosta Mikkelin yhteisössä

Opinnäytetyö 2020

## Tiivistelmä

Johanna Koponen, Miikka Korhonen & Miisa Mertanen

”Sen kun tajuu, ettei tarvi olla yksin, ni se helpottaa hyvin paljo”: Kokemuksia yhteisohoidosta Mikkeli-yhteisössä, 55 sivua, 4 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaaliala, Lappeenranta

Sosionomi

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Lehtori Taija Nöjd, LAB-ammattikorkeakoulu

Yksikön johtaja Kyllikki Klemm, Mikkeli-yhteisö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteisohoidon kokemuksia päihdekuntoutuksessa Mikkeli-yhteisössä. Tarkoituksena oli selvittää, mikä on ollut yhteisohoidon merkitys raitistumisessa ja mitkä piirteet erityisesti yhteisohoidossa ovat auttaneet. Halusimme myös selvittää, millaista elämä on ollut yhteisohoidon jälkeen, ja mitä palveluita henkilö on saanut tai mahdollisesti tarvinnut lisää kuntoutusjakson jälkeen. Halusimme nostaa yhteisohoidon esille, sillä päihdepalvelut ovat olleet lähiaikoina pinnalla ja usein kritiikin kohteena. Pyrimme opinnäytteellämme löytämään yhteisohoidon toimivia piirteitä ja kehityskohteita nykyisen lääkepainotteisen kuntoutuksen rinnalle.

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena ja tiedonkeruussa käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Toteutimme opinnäytteemme haastatteleamalla kuutta yhteisohoidon läpikäynyttä henkilöä, jotka ovat kaikki pysyneet raittiina Mikkeli-yhteisössä vietetyn kuntoutusjakson jälkeen.

Tulokset osoittavat, että yhteisohoidolle tyypilliset vahva vertaistuen merkitys sekä toistuvat rutiinit ovat suuressa roolissa päihderiippuvuudesta irtautumisessa. Arkirutiinit jäävät osaksi yhteisohoidon jälkeistä elämää. Tärkeänä pidetään myös oman motivaation löytymistä, sekä vastuun saamista kuntoutuksen aikana. Palvelut yhteisohoidon jälkeen koetaan suurimmalta osalta riittäviksi ja niitä osataan hyödyntää. Tuloksista käy ilmi, että vaikka yhteisöhoito itsessään koettiin toimivaksi, saivat maksusitoumukset yhteisöhoitoon olla yhtäjaksoisesti pidempiä. Myös ohjaajien rooli nostetaan kehityskohteeksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yhteisohoidon kehittämiseen, jonka lisäksi ne tuovat tietoutta yhteisohoidosta päihdekuntoutuksen kentälle.

Asiasanat: yhteisöhoito, päihderiippuvuus, vertaistuki

## **Abstract**

Johanna Koponen, Miikka Korhonen & Miisa Mertanen

“When you realise, you are not alone, it helps a lot”: Experiences of community care in Mikkeli-yhteisö. Number of Pages 55, 4 Number of Appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor’s Thesis 2020

Instructor: Senior Lecture Taija Nöjd, LAB University of Applied Sciences

Director of Mikkeli-yhteisö, Kyllikki Klemm

The purpose on the study was to collect experiences of community care in substance rehabilitation. We studied what features of community care the rehabilitees found the most important and what kind of services they got or would have needed after the rehabilitation. The study was commissioned by Mikkeli-yhteisö.

The thesis was conducted by qualitative research method and the data was collected with half-structured theme interviews. We interviewed six former Mikkeli-yhteisö clients, who have been able to stay sober. Theory of the study contains main points of substance abuse, addiction and community care in general.

The results of the study show, that one of the most important things in community care is peer support. Also different kinds of routines during the day are considered important and many of the former clients have kept the routines in their lives today. The services after community care are considered sufficient, but the commissions for the rehabilitation are often found too short. The results of this study can be applied to develop community care in general and to give knowledge of the community care as a non-medical option for substance rehabilitation.

Keywords: community care, substance addiction, peer support

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Päihderiippuvuus .....	6
2.1	Yleisimmät päihteet Suomessa.....	6
2.2	Riippuvuus .....	9
3	Päihdekuntoutus .....	11
3.1	Nimettömät Alkoholistit ja Nimettömät Narkomaanit .....	14
4	Yhteisöhoito .....	15
4.1	Yhteisöhoitoon historiaa.....	15
4.2	Yhteisöhoitoon periaatteet .....	16
5	Mikkeli-yhteisö .....	19
5.1	Yhteisön toiminta .....	19
5.2	Kuntoutusjakson toteutuminen.....	20
6	Muutosprosessi.....	22
6.1	Muutosprosessin vaiheet .....	22
6.2	Motivaatio .....	23
7	Tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	24
8	Opinnäytetyön toteutus.....	25
8.1	Aineiston keruu .....	25
8.2	Aineiston analysointi .....	27
9	Luotettavuus ja eettisyys.....	28
10	Haastateltavien kokemukset.....	30
10.1	Käyttöhistoria.....	30
10.2	Motivoivat tekijät päihteistä irtautumiseen .....	31
10.3	Yhteisöhoitoon kokemukset.....	33
10.4	Hyvinvointi yhteisöhoitoon jälkeen.....	38
10.5	Kehittämiskohteet .....	43
11	Johtopäätökset .....	45
12	Pohdinta.....	48
	Lähteet.....	52

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Tietosuojalomake
- Liite 3 Suostumuslomake
- Liite 4 Haastattelurunko

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteisohoidon kokemuksia päihderiippuvuudesta toipuessa haastatteleamalla Mikkeli-yhteisön yhteisohoidon läpikäyneitä asiakkaita, eli oppilaita. Haastatteluissa kerätään oppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä yhteisohoidosta ja sen jälkeisestä elämästä, sekä mahdollisesta lisätuen tarpeesta kuntoutuksen jälkeen.

Kiinnostuimme aiheesta, sillä nuorten päihdekäyttäytyminen on ollut pinnalla hetken aikaa ja on nähtävissä, että tupakkatuotteiden sekä alkoholin käyttö on ollut laskussa, mutta vastaavasti huumausaineiden käyttö on yleistynyt eritoten 25–34-vuotiailla (THL 2019a). Päihteiden käyttöön linkittyy useimmiten mielenterveydelliset, sosiaaliset, sekä taloudelliset ongelmat (THL 2020a). Kierteen ajautuessa pitkälle yksinkertaisten arjen asioiden hoitaminen voi olla ylitse pääsemättöä, jolloin yksilö tarvitsee vahvaa tukea riippuvuudesta irti pääsemiseen sekä arjen hallintaan.

Päihdepalveluista yhteisöhoito valikoitui aiheeksemme, sillä yhteisohoidosta puhutaan päihdepalvelujen yhteydessä vähän ja halusimme tutustua menetelmään tarkemmin. Mikkeli-yhteisön seurantatutkimuksista selviää, että 80 % pitkän hoitajakson käyneistä on saavuttanut päihteettömän elämän (Kaipio & Ruisniemi 2009, 111). Haluamme perehtyä yhteisohoidon kokemuksiin riippuvuussairaudesta toipuessa ja luoda keskustelua sekä tuoda tietoa yhteisohoidon vaikutuksista paikallisesti. Vaikka yhteisohoidon suositeltu hoitoaika laitoksessa on muutamien kuukauden ja puolentoista vuoden välillä (Päihdelinkki 2009), eivät kunnat myönnä maksusitoumuksia päihdekuntoutukseen enää pitkäjäkoisesti, eikä maksusitoumuksen jatkaminen lyhyen jakson jälkeen ole ollenkaan varmaa (Kaipio & Ruisniemi 2009, 55). VAK ry:n Mikkeli-yhteisön vuoden 2018 toimintakertomuksessa kuvataan, että noin 30 % asiakkuuksista oli vain 7–30 vuorokauden mittaisia ja koko vuoden käyttöaste oli 68,57 % (VAK ry 2019). Opinnäytetyön aihe rajattiin yhteisohoidon käyneiden kokemuksiin, sillä halusimme saada asiakkaiden äänen kuuluviin sekä kuulla käytännön kokemuksia yhteisohoidosta ja sen merkityksestä yksilöille.

## 2 Päihderiippuvuus

Päihdehuoltolain mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai muuta päihdyttävässä tarkoituksessa käytettävää ainetta (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista, jatkuvaa päihdyttävän aineen käyttöä, riippumatta sen aiheuttamista vahingollisista haitoista. Riippuvuus voi kehittyä alkoholin lisäksi huumaaviin aineisiin. Usein päihderiippuvaiselle on kehittynyt fysiologinen riippuvuus päihdyttävään aineeseen, jolloin käytön lopetettuaan päihderiippuvainen kärsii vieroitusoireista. Joskus fysiologisia vieroitusoireita ei välttämättä tule, vaan riippuvuus on enemmänkin psykologinen. Vaikka päihderiippuvaisen on myös itse mahdollista lopettaa päihteiden käyttö, voi olla tarpeellista kääntyä myös ammattilaisen puoleen riippuvuutensa hoidossa. Hoito voi olla lääkkeellistä sekä psykoterapeuttista. (Terveyskirjasto Duodecim 2018.)

Päihderiippuvuus ja päihdehäiriöt ovat päihteiden käytön vakavin muoto. Esimerkiksi alkoholia voidaan käyttää kohtuudella, mutta on olemassa myös alkoholin riskikäyttöä, haitallista käyttöä, sekä päihdehäiriöksi luokiteltavaa alkoholiriippuvuutta. (THL 2020a.) Myös huume- ja lääkeriippuvuuteen liittyy kriteerejä, joiden perusteella voidaan erottaa esimerkiksi huumeiden ja lääkkeiden viihdekäyttö huume- ja lääkeriippuvuudesta. Kriteerejä ovat muun muassa pakonomainen tarve saada päihdyttävää ainetta, päihdyttävän aineen käytön hallinnan väheneminen, vieroitusoireet, toleranssi, päihteidenkäytön keskeisyys elämässä, sekä haittojen tiedostaminen, mutta niistä huolimatta päihteiden käytön jatkaminen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 10.)

### 2.1 Yleisimmät päihteet Suomessa

Suomessa vuoden 2018 Huumekyselyyn vastanneista henkilöistä 24 % oli kokeillut huumeita joskus elämänsä aikana, mikä tarkoittaa noin 900 000:ta suomalaista. Usein kyseessä on ollut vain kokeilu. (THL 2019b, 16.) Erityispiirteitä suomalaisessa päihteiden käytössä pidetään vanhemman ikäluokan vähäisempää huumeiden käyttöä, kokaiinin sijaan amfetamiinin käyttöä, sekä internetin käyttöä huumeiden tilaamisessa (Aalto ym. 2018, 12).

Huumeiden käytöstä koituu monenlaisia haittoja. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, myrkytyksiä sekä altistaa infektioille. Infektioista yleisin on

c-hepatiitti, joka tarttuu usein, kun huumeita käytetään pistämällä. Fyysisten haittojen lisäksi huumeriippuvaisille voi syntyä sosiaalisia haittoja, esimerkiksi työttömyyttä ja väkivallan pelkoa. Myös rikollisuus lisääntyy huumeiden käytön myötä. (Aalto ym. 2018, 12–13.)

## **Alkoholi**

Yleisin päihde Suomessa on alkoholi. Alkoholi on Suomessa laillinen päihde, ja alkoholia voivat käyttää 18 vuotta täyttäneet henkilöt. Alkoholin käyttö voi olla osa kulttuuria ja sosiaalisia tapahtumia, mutta alkoholin haitat voivat olla laajat. Alkoholin käyttö näkyy myös tilastoissa esimerkiksi erilaisena häiriökäyttäytymisenä ja ilkivaltana. Alkoholin käyttö kuormittaa myös yhteiskuntaa. (EHYT 2020.) Alkoholin kulutus Suomessa oli pitkään kasvussa, mutta viime vuosina suunta on kääntynyt laskuun (THL 2019a, 17). Kuitenkin 270 000 suomalaista on kokenut alkoholin käytöstään olevan jonkinlaista haittaa elämässään, esimerkiksi liittyen perhe-elämään tai työhön. Alkoholin käyttöön voi liittyä niin fyysisiä, henkisiä, kuin sosiaalisia haittoja ja näiden vakavuus on yhteydessä siihen, kuinka paljon alkoholia käytetään. (THL 2020a.)

## **Kannabis**

Yleisin kokeiltu huumausaine Suomessa on kannabis, jota on elämänsä aikana kokeillut 24 prosenttia. Kannabiskokeilut olivat 25–34-vuotiailla, mutta trendi on kääntymässä niin, että myös vanhemmat henkilöt ovat alkaneet kokeilla kannabista. Lähes kaikki muita päihteitä käyttävät henkilöt, ovat joskus kokeilleet myös kannabista. (THL 2019b, 17–18.) Kannabiksen vaikuttava aine THC, eli delta-9-tetra-hydrokannabinoli vaikuttaa lamaavasti keskushermostoon, jolloin se käyttäjästä riippuen voi aiheuttaa positiivisesti rauhallisuutta, piristymistä, sekä rentouttaa. Kuitenkin jotkut käyttäjät kokevat kannabiksen käytöstä negatiivisia vaikutuksia, kuten ahdistus, vainoharhaisuus ja kontrollin menettämisen pelko. Kannabis voi myös heikentää työmuistia ja vaikuttaa huomiokykyyn. Joillekin kannabiksen käyttö voi myös laukaista psykoosin. (Päihdelinkki 2020b.)

## **Ekstaasi (MDMA)**

Ekstaasin, eli MDMA:n käytöstä raportoi 13 prosenttia 25–34-vuotiaista miehistä, joiden keskuudessa käyttö oli yleisempää. Heidän joukostaan 12 prosenttia oli käyttänyt amfetamiinia. (THL 2019b, 18.) Ekstaasi luokitellaan sekä psykedeliksi, että stimulantiksi. Sen puhtain muoto on MDMA, eli 3,4 metyleenidioksimetamfetamiini, mutta sitä nautitaan useimmiten ekstaasitablettien muodossa. MDMA lisää aivoissa serotoniini- ja dopamiinivälittäjäaineiden toimintaa, jolloin se lisää energisyyttä, sosiaalisuutta ja empatiakykyä, sekä voi aiheuttaa myös näköaistimuksia. Negatiivisiksi luokiteltuja vaikutuksia MDMA:lla ovat muun muassa ruokahaluttomuus, pahoinvointi, keskittymisvaikeudet, sekä joissakin tapauksissa ahdistuksen ja paniikkikohtauksen riski. Käyttäjällä voi olla vaikeuksia säädellä oman kehonsa lämpötilaa, jolloin lämpöhalvauksen riski kasvaa. (Päihdelinkki 2020c.)

## **Amfetamiini**

Amfetamiini, eli alfametyylifenetyyliamiini on stimulantti, joka kuuluu synteettisiin päihteisiin, jota on kokeillut noin 2 prosenttia kaikista suomalaisista. Sen voimakkaampaa muotoa, metamfetamiinia käytetään myös Suomessa. Stimulanttina amfetamiini kiihdyttää ja lisää joidenkin välittäjäaineiden, kuten dopamiinin ja serotoniinin toimintaa. Erityisesti suonensisäisesti käytettynä amfetamiinin vaikutukset voivat olla voimakkaita ja pidempikestoisia. Yleisimpiä vaikutuksia ovat muun muassa hyvän olon tunne, fyysisen energian lisääntyminen ja joidenkin suurempien annosten käyttäjillä euforian ja seksuaalisuuden tuntemuksia. Amfetamiinijohdannaisia käytetään myös muun muassa ADHD-lääkityksenä, jolloin ne parantavat keskittymiskykyä. Koska amfetamiini stimuloi kehon toimintoja, voi se aiheuttaa myös verenpaineen nousua, sydämen lyöntitiheyden kiihtymistä, ahdistusta, vainoharhaisuutta, sekä impulsiivisuutta. Riskit kasvavat, mitä runsaampaa ja pitkäkestoisempaa käyttö on. Myös sekakäyttö, kuten myös suonensisäinen käyttö voi pahentaa riskejä. (Päihdelinkki 2020a.)

## **Opioidit**

Opioidien käyttö on Suomessa syrjäyttänyt heroinin käytön. Yleisimpiä muita käytettyjä opioideja ovat muun muassa buprenorfiini ja metadoni, joita käytetään



myös opioidien korvaushoidossa. (THL 2019b, 18–19.) Opioidit ovat kipua poistavia aineita, joiden vaikutus on voimakas. Suomessa lääkeopioideja saa reseptillä, mutta niiden väärinkäyttöä esiintyy. Väärinkäytetyistä opioideista yleisin on buprenorfiini, jota käytetään opioidikorvaushoidossa. Muita väärinkäytettyjä opioideja ovat muun muassa fentanyyli, metadoni, sekä oksikodoni. Opioidien väärinkäyttö on Suomessa yleisin syy, miksi päihdehoitoon hakeudutaan. Opioidi matkii aivoissa luonnollisesti esiintyviä endorfiineja, sitoutumalla aivojen opioidireseptoreihin. Yleisimmät vaikutukset tällä ovat esimerkiksi kivun poistuminen sekä euforiset tuntemukset. Opioidit voivat myös heikentää muistia, aiheuttaa ummetusta ja pahoinvointia. Opioidien käyttöön liittyy hengenvaarallinen yliannostuksen riski. Opioidit aiheuttavat joillekin riippuvuutta ja vieroitusoireet, kuten levottomuus, pahoinvointi ja masentuneisuus, voivat olla voimakkaita. (Päihdelinkki 2020e.)

## **2.2 Riippuvuus**

Vaikka riippuvuuksia on erilaisia, on niille yhteistä se, että itse aineet tai erilaiset toiminnot eivät tuota riippuvuutta, vaan lähinnä niiden käyttö oman sisäisen tilan säätelyyn ja niihin liittyviin merkityksiin. Riippuvuuteen voivat vaikuttaa esimerkiksi yhteisö ja sosiaaliset ilmiöt, jotka voivat omalla tahollaan lisätä päihdekäyttöä. Riippuvuus on kuitenkin osa ihmisyyttä ja sen vaikutus vaihtelee hyödyllisestä haitalliseen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 106–107.)

Riippuvuus voi syntyä jo lapsuudessa, jolloin alttius kielteisille riippuvuuksille voi syntyä, kun jäädytään jumiin varhaisiin riippuvuussuhteisiin tai kehitysvaiheisiin. Nuoruudessa ympärillämme olevat sosiaaliset piirit, fyysiset ja hormonaaliset muutokset, sekä oman identiteetin etsintä voivat ajaa nuoren erilaisiin päihdekokeiluihin. Nuori itsenäistyy, mutta on samalla myös edelleen riippuvainen perheestään, mikä voi luoda ristiriitaisia tuntemuksia. Aikuisuudessa korostuvat aiemmin syntyneet puutteet riippuvuuskehityksessä. Aikuisena henkilö voi myös hakea omaa identiteettiään esimerkiksi erilaisten ihmissuhteiden ja työn kautta. (Partanen & ym. 108.)

Riippuvuuden synty ja kehittyminen ovat summa useasta eri osa-alueesta. Ihminen voi jäädä riippuvaiseksi päihteestä joko sen myönteisten ja mielihyvää tuottavien tunteiden vuoksi, jolloin puhutaan positiivisesta vahvistamisesta, tai kielteisten vahvistamisen kautta, jolloin päihteellä yritetään vältellä epämiellyttäviä tunteita tai ajatuksia. Päihteellä voidaan hakea helpotusta stressaaviin tai ahdistaviin tilanteisiin ja hakea hetkellistä helpotusta. Päihteet voivat myös antaa tunteen pystyvyydestä ja yleisesti mielialan kohoamisesta. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat myös yksilön suojaavat tekijät, riskitekijät, sekä perimä. Suojaavia tekijöitä voivat olla muun muassa myönteiset ihmissuhteet, vuorovaikutustaidot, työ, sosiaaliset verkostot, sekä merkityksellisyyden tunne. Nämä tekijät voivat osaltaan vähentää riskejä ja vahvistavat yksilön identiteettiä. Riskitekijät, kuten traumaattiset kokemukset, syrjäytyminen, yksinäisyys ja tuen puuttuminen, voivat taas horjuttaa yksilön turvallisuuden tunnetta, sekä yleisesti heikentää fyysistä ja henkistä terveyttä. (Partanen & ym. 110–112.)

### 3 Päihdekuntoutus

Päihdepalveluiden järjestämisestä ja ohjaamisesta säädetään muun muassa sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, työterveyshuolto, lastensuojelu- sekä päihdehuoltolaissa (Päihdeasiamies 2020). Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palveluita sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Palveluita tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palvelujen piiriin on voitava hakeutua oma-aloitteisesti ja matalalla kynnyksellä. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Lakisääteisien päihdepalveluiden toimintaa ohjaavat vuonna 2002 laadittu päihdepalvelujen laatusuosituksen. Laatusuosituksen tavoitteena on auttaa kuntia palveluiden järjestämisessä, suunnittelussa ja kehittämisessä. Suositusten avulla päihdepalvelujen järjestäjät voivat muokata paikallisesti tuotettavia palveluja sopiviksi kuntalaisille. Laatusuosituksen mukaan palvelut on toteutettava asiakkaan omien ja läheisten tarpeiden mukaisesti, ihmisarvoisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 14–15.)

Päihdehoito ja kuntoutus voidaan jakaa tavoitteiden mukaan eri osa-alueisiin. Tavoitteena on ehkäistä ja lievittää päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja, parantaa erilaisilla tukitoimilla päihdeongelmaisen tilaa tai pyrkiä pitämään ne ennallaan tukitoimilla, sekä korjaamaan päihdeongelmaisen elämäntilannetta osittain psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen elämän osa-alueilla. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 51.)

Kuntoutuksella tarkoitetaan laaja-alaisempia toimintoja, joiden avulla pyritään edistämään ihmisen toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalista selviytymistä, sekä työkyvyn edistämistä ja työllistymisen turvaamista (Järvikoski 2014. 13, 68). Ennen kuin kuntoutus voi alkaa, pitää lääkärin todeta sairaus tai vamma, jotta kuntoutuksen tarve voidaan määrittellä (Järvikoski 2014, 16–17).

## **Hoito- ja kuntoutussuunnitelma**

Päihdekuntoutus perustuu huolto- tai kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan asiakkaan kanssa yhteistyössä (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 51). Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa kartoitetaan henkilön kokonaistilanne, toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitteet sekä miten sairaus tai vamma vaikuttaa henkilön elämään. Suunnitelma sisältää konkreettisia tavoitteita, joita seurataan kuntoutuksen edetessä. Asetettujen tavoitteiden perusteella voidaan arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutusjakson aikana ja sen jälkeen. (Kela 2020.)

*Lain mukaan palvelu-, hoito-, kuntoutus-, tai muuta vastaava suunnitelmaa laadittaessa tulee se tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelmaa laatiessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä kunnioitettava itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 § 7–9.)*

*Päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospuotoisen kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain (710/1982) perusteella laadittuun huoltosuunnitelmaan tai päihdehuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta on käytävä ilmi, miten päihdekuntoutuksella pyritään vaikuttamaan päihdeongelman aiheuttamiin työ- ja ansiokykyongelmiin siten, että kuntoutus edistää vakuutetun työelämää tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566 § 18.)*

Päihderiippuvuuden hoidossa Kela voi maksaa kuntoutusrahaa päihdekuntoutuksen ajalta kuntoutujan toimeentulon turvaamiseksi. Kuntoutus myönnetään joko terveydenhuolto-, työterveyshuolto- tai päihdehuoltolain perusteella. Kuntoutus tulee tapahtua Kelan hyväksymässä laitoksessa ja sen tulee perustua päihdehuoltolain mukaiseen kuntoutussuunnitelmaan tai sosiaalihuoltolain mukaiseen huoltosuunnitelmaan. Kuntoutusrahaa voidaan myöntää enintään 75 arkipäivälle ja pidemmälle ajalle kuntoutusrahaa voidaan myöntää uuden huolto- tai kuntoutussuunnitelman perusteella. (Kela 2019.)

## **Päihdepalvelut**

Kunnat toteuttavat sosiaali- ja terveystalvueluissa päihdepalveluita, sekä tarjolla on myös yksityisen- ja kolmannen sektorin palveluina päihdepalveluita. Päihte-

den käyttöön liittyvien ongelmien hoito toteutetaan yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa avohoitona. Avohoitoa voidaan toteuttaa terveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja sosiaalitoimessa. Avohoidossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen arvioi päihteiden käyttöön liittyviä terveydellisiä ongelmia sekä millaista hoitoa ja tukea henkilö tarvitsee elämässään. Mikäli avohoidon tukitoimet eivät ole riittäviä, voi laitospuolinen katkaisu- tai vieroitushoito olla tarpeen. Julkisten palveluiden hoitoon ja kuntoutukseen päihdeongelmainen tarvitsee maksusitoumuksen, sekä tarpeen mukaan myös lääkärin lähetteen. Yksityisen laitoshoidon tai kuntoutuksen maksaa joko työnantaja, kunta tai päihdeongelmainen itse. Hoito on lyhytaikaista ja se kestää yleensä 1–2 viikkoa. Hoitolla pyritään katkaisemaan päihteiden käyttö, selvittämään päihdeongelmaisen elämään liittyviä ongelmia, sekä tarpeen mukaan suunnitella päihderiippuvuuden hoitoa avohoidon palveluilla, sekä erilaisten tukitoimien muodossa. Mikäli hoito ei riitä, voidaan tarvita laitospuolista, jonka pituus vaihtelee 1–4 viikon välillä. Laitospuolisuudessa päihdeongelmainen toteuttaa kuntoutus- tai hoitosuunnitelman mukaisia tavoitteita ja osallistuu yksilö- sekä ryhmäkeskusteluihin. Kuntoutuksessa opetellaan päihteetöntä elämää, sekä hallitsemaan päihteiden käyttöön liittyviä haitallisia tilanteita. Yksityisten palveluidentuottajien päihdehoitopalveluihin päihdeongelmainen ei tarvitse lähetettä tai maksusitoumusta, vaan palvelut tulee asiakkaan kustantaa itse. (Päihdelinkki 2020f.)

Muita päihdepalveluita voidaan järjestää tukipalveluina ja matalan kynnyksen palveluina päihdekuntoutuksen jälkeen. Tukipalveluita ovat muun muassa tukiasunnot, päivätoimintakeskukset sekä A-Klinikat, jotka tarjoavat tukea ja apua kohti päihteetöntä elämää. (Päihdelinkki 2020f.) Matalan kynnyksen palveluita ovat sosiaali- ja terveysneuvontapisteet, sekä vertaistukeen perustuvat palvelut, kuten Nimettömät Narkomaanit (NA), sekä Nimettömät alkoholistit (AA). Palvelut tarjoavat neuvontaa ja apua päihderiippuvuudesta selviytymiseen, sekä ehkäisevät päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja muun muassa vertaistuen avulla. (THL 2020b.)

### **3.1 Nimettömät Alkoholistit ja Nimettömät Narkomaanit**

Nimettömät alkoholistit (AA) toimii kansainvälisesti ympäri maailmaa. Liikkeen jäsenten päämääränä on pysyä raittiina ja auttaa vertaisiaan saavuttamaan raittius. Jäseneksi pääsee kuka tahansa ja vaatimuksena on halu lopettaa juominen. (Nimettömät Alkoholistit 2020a.) Nimettömien alkoholistien kokouksissa jäsenet toteuttavat kahdentoista askeleen ohjelmaa, joka muodostaa jäsenelle henkilökohtaisen toipumisohjelman. Askelkokousten tarkoituksena on myöntää oma alkoholiongelma ja pidättäytyä alkoholin käytöstä, jotta toipuminen voi alkaa. Askeleet edustavat jäsenille asioihin suhtautumista kohti raitista elämäntapaa jakamalla kokemuksia, voimaa ja toivoa. (Nimettömät Alkoholistit 2020b.)

Nimettömien Narkomaanien (NA) toveriseura on lähtöisin Nimettömien Alkoholistien ohjelmasta 1940-luvun Yhdysvalloista ja toimii samanlaisilla periaatteilla. Alkuun NA toimi pienenä sisäisenä liikkeenä Yhdysvalloissa, mutta on sittemmin kasvanut suureksi organisaatioksi, joka toimii ympäri maailmaa. Suomeen NA on rantautunut vuonna 1988 ja on toiminut siitä lähtien säännöllisesti. (Nimettömät Narkomaanit 2020.)

Nimettömien narkomaanien jäsenyyden edellytyksenä on halu lopettaa huumeiden käyttäminen ja myöntää riippuvuus, jolloin toipumisprosessi voi alkaa. Nimettömien narkomaanien kokouksissa toteutetaan kahdentoista askeleen ohjelmaa, jonka avulla pyritään täyteen raittiuteen. Kokouksissa vertaistuen kautta addiktit jakavat kokemuksiaan addiktiosta vertaisilleen. Kokemuksen perusteella täydellinen pidättäytyminen antaa mahdollisuuden henkilökohtaiselle kasvulle, sekä toipumisprosessille. (Information about NA 2018, 1.)

## 4 Yhteisöhoito

Yhteisöllä tarkoitetaan yksilöiden muodostamaa ryhmää, jossa ryhmän jäsenet jakavat jonkin yhteisen asian ja heillä on yleensä yhteisiä tavoitteita. Ryhmän koko voi vaihdella paljon sen tarkoituksesta ja tavoitteista riippuen. Yhteisön jäsenet tuntevat toisensa, sekä kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta omakohtaisten kokemusten jakamisen kautta. Terapeuttisessa, sekä kasvatuksellisessa yhteisössä hyödynnetään sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikutuksia vertaistuen, sekä kokemusasiantuntijuuden tavoin. Terapeuttisessa yhteisössä pyritään kohentamaan yksilön tilannetta mahdollistamalla kykyjen kehittämisen, työn teon, sekä osallistumisen yhteisön hoitoon ja hallintoon. (Murto 2013, 12–14.)

Yhteisöhoito, toisin sanoen terapeuttinen yhteisö, päihdekuntoutuksessa sisältää päihteettömässä ympäristössä toteutettua toipumista tukevien asenteiden sekä itsensä hoitamisen ja arjentaitojen opettelua. Nimensä mukaan yhteisöhoidossa ohjaajien ja asiakkaiden muodostaman yhteisön merkitys yksilön toipumis- ja muutosprosessissa kohti raitista elämää on merkittävä. Toiminta ja päiväohjelma ovat yhteisöhoidoissa tarkkaan suunniteltuja fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi sekä kuntoutuksen ja muutosprosessin takaamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. (Päihdelinkki, 2009.) George De Leonin mukaan yhteisöhoito poikkeaa kaikista muista päihdekuntoutuksen tyypeistä siinä, että sen tavoitteena on selkeästi persoonallisuuden muutos, sekä lopullinen toipuminen päihderiippuvuudesta puhuttaessa (De Leon 2000, 321).

### 4.1 Yhteisöhoidon historiaa

Tom Maine sekä Maxwell Jones kehittivät molemmat samanaikaisesti terapeuttisia yhteisöjä 1940-luvulla. Jonesin ja Mainen kehittämistyö tapahtui kuitenkin eri lähtökohdista. Tom Mainen terapeuttisen yhteisön malli perustui Northfieldin sotilassairaalassa kehittämälle psykoanalyttiselle teorialle, jossa diagnoosi ja toimenpiteet siirretään yksilötasolta koko yhteisön käsiteltäväksi. Maine suuntasi toimintaa ryhmäterapeuttiseen suuntaan riippumatta siitä, koskivatko käsiteltävät asiat potilaita vai henkilökuntaa. (Murto 2016, 12–13.)

Maxwell Jones eteni kehittämistyössään kokemuksellisen oppimisen kautta. Jonesin terapeuttisten yhteisöjen kehittämisen tuloksena syntyi yhteisöpsykiatri- nen toimintamalli, jossa keskeistä on yhteistyömallien rakentaminen alueellisesti eri terveydenhuollon organisaatioiden välille. Avoimen päätöksenteon johtamis- malli, jossa henkilökunta ja potilasyhteisön jäsenet saavat osallistua kokouksiin, jolloin henkilöstölle ja potilaille suodaan laajemmat osallistumis- ja vaikuttamis- mahdollisuudet, antaen heille valtaa ja vastuuta niin työtehtävissä kuin päätök- senteossakin. (Murto 2016, 29.)

Murto (2016) kuvaa yhteisöhoidon ja yhteisökasvatuksen yhteisöjen hoito- ja kun- toutusmallien vuosikymmenten kehittämistuloksia ja oppeja nykyisten terapeut- tisten yhteisöjen rakentajana. Yhteisöhoidolla ja –kasvatuksella on pitkä historia päihdeongelmaisten auttamisessa ja sitä kehitetään jatkuvasti. Menetelmä on osoittanut toimivuutensa jo lukuisten ihmisten kohdalla ympäri maailmaa ja me- netelmä leviää yhä edelleen kiihtyvällä tahdilla. (Kaipio & Ruisniemi 2009, 50.)

## **4.2 Yhteisöhoidon periaatteet**

Yhteisöhoito perustuu lääkkeettömään kuntoutukseen ajatuksena, että kemial- lista riippuvuutta ei tule korjata toisella kemiallisella aineella. Tavoitteena on, että lääkkeitä käytettäisiin vain tilapäisesti mahdollisimman pienillä määrillä tai että niitä ei käytettäisi ollenkaan. Lääkkeiden käyttö toteutuu pääosin asiakkailta, joilla on päihderiippuvuuden lisäksi jokin toinen sairaus, eli kaksoisdiagnoosi. Vieroi- tusoireiden helpottamiseen on lääkkeiden sijaan saatavilla esimerkiksi akupunk- tiota ja aromaterapiaa. (Hännikäinen-Uutela 2004, 129.)

Turvallisuuden tunteen takaaminen perusasioilla, kuten ruoalla, hygienialla, asunnolla, terveydenhuollolla sekä perussäännöillä, luo perustan muutosproses- sin etenemiselle, sekä yhteisöön kiinnittymiselle (Murto 2013, 55). Päihderiippu- vuudesta toipuminen perustuu vertaistukeen eli yksilön ja yhteisön vuorovaiku- tusprosessiin, jossa yksilö saa positiivista ja rakentavaa palautetta toiminnas- taan. Riippuen yksilön vastaamisesta yhteisön odotuksiin, hänelle on jaossa palk- kioita tai vastuuta. Palkkiot onnistumisista ruokkivat yksilön itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta, jotka ovat päihdemaailmassa melkein poikkeuksetta me- netettyjä tai ainakin erittäin heikkoja. Korjaavat kokemukset vaativat toistoa, niin



sosiaalisten suhteiden, tunteiden, kuin oman itsensä hallinnassa, mikä toteutuu parhaiten turvallisessa yhteisössä. Keskeisiä yksilön muutokseen vaikuttavia tekijöitä yhteisöhoidossa ovat yhteenkuuluvuuden tunne, tunne ettei ole ongelmien kanssa yksin, sekä toisten auttamisen luoma merkityksellisyyden tunne. (Murto 2016, 52.)

Yhteisöhoitoon kuuluvat päihdekuntoutuksessa vahvana arjen rutiinit, joilla luodaan elämään säännöllistä rytmiä käyttömaailman epäsäännöllisyyden jälkeen. Tarkka viikko-ohjelma tukee elämänhallinnan ja sosiaalisten normien opettelua lisäten perusturvallisuutta edelleen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 148.) Rutiinien lisäksi työnteko koetaan tärkeänä osana päihdekuntoutusta, sillä sen uskotaan tukevan toipumisprosessia. Asiakkaat kantavat yhteisvastuun esimerkiksi ympäristön siisteydestä ja ruuanlaitosta, jotka ovat arjen toimivuuden kannalta välttämättömiä, joten työpanosta arvostetaan. Työnteko yhteisöhoidossa tuo tekemistä päiviin ja työtehtävien onnistunut toteutus onnistumisen kokemuksia. Nämä kaikki arjen toimet kasvattavat pitkäjänteisyyttä, osaltaan itsetuntoa sekä vastuullisuutta, mikä on tärkeä osa yhteisöhoidon periaatteita. (Hännikäinen-Uutela 2004, 142.)

Yhteisöhoitoon sisältyy erilaisia kokouksia, joiden tavoitteena on toiminnan, käytäntöjen ja sääntöjen sopiminen, avoimen kommunikaation ylläpitäminen, ristiriitojen selvittäminen. Kokoukset tukevat luottamuksen syntymistä ja ylläpitämistä, sekä pienentää asiakkaiden ja henkilökunnan välistä rajaa, rakentaen yhtenäisempää yhteisöä. Kokouksia ovat esimerkiksi; aamukokous, jossa käydään läpi edellisen illan ja tulevan päivän tapahtumat; yhteisökokous, jossa päätetään asioista yhteisesti ja annetaan palautetta; tunneryhmä, jossa käsitellään nimen mukaan tunteita ja niiden hallintaa, sekä itsehoitoryhmät, esimerkiksi AA:han ja NA:han perustuvat askelkokoukset. (Hännikäinen-Uutela 2004, 149–150.)

Terapeuttisen yhteisön tehtävänä päihdekuntoutuksessa on elämäntapamuutokseen liittyvään käyttäytymiseen, asenteeseen ja identiteettiin vaikuttaminen osallistamalla, vastuun ja luottamuksen antamisella, sekä arvojen opettamisella. Elämänmuutos ei toteudu pelkästään ulkoisen käyttäytymisen muuttamisella, vaan se lähtee sisäisistä arvoista. Yleisesti arvot ja asenne muuttuvat toipumisproses-

sissa itseään, toisia ihmisiä, sekä yhteiskuntaa kohtaan. Muutoksen edetessä entisestä päihteiden käyttäjästä tulee vastuullinen kansalainen, joka pystyy huolehtimaan itsensä lisäksi toisista ihmisistä sekä etenemään elämässä. (Murto 2013, 14.)

### **Yhteisöhoidon toteuttaminen ja kesto**

Terapeuttista yhteisöhoitoa voi toteuttaa avo- sekä laitoshoidossa. Laitoshoidossa suositellut jaksojen pituudet ovat muutaman kuukauden mittaisista jaksoista puoleentoista vuoteen. (Päihdelinkki 2009.) Hoitojaksojen pituuksiin liittyvissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kolmen kuukauden mittaisista jaksoista vain 20–40 % asiakkaista pysyi päihteettömänä. Vasta kolmesta kuukaudesta pidemmällä hoitojaksolla todettiin olevan merkitys päihteettömänä pysymisen kannalta. Optimaalisin jakson pituus olisi kuitenkin 9–12 kuukautta, johon lukeutuu hyvä jälkihuolto. (Murto 2013, 25.) Hoitoon voi sisältyä myös jatkohoito- ja intervallijaksoja yksilön tarpeiden mukaan (Päihdelinkki 2009).

## **5 Mikkel-yhteisö**

Mikkeli-yhteisö on vuonna 1948 perustetun Vapaan Alkoholistihuollon Kannustusyhdistys – VAK ry:n ylläpitämä yhteisöhoitoa ja -kasvatusta tarjoava riippuvuus kuntoutusyksikkö Mikkelissä. Mikkeli-yhteisön toiminta on alkanut vuonna 1998 ja se tarjoaa lääkkeitöntä kuntoutusta jopa 13:lle 18 vuotta täyttäneelle päihde- ja peliriippuvaisille, sekä kolmelle perheelle. Yksikössä kuntoutusta saavat yksilöt, pariskunnat sekä perheet. Kuntoutujia kutsutaan oppilaiksi, sillä he ovat opettelemassa päihteetöntä elämäntapaa. Vertaistuen merkitys korostuu yksikössä ja toisten oppilaiden luoma vertaisryhmä toimiikin kuntouttavana toimena ohjaaja lähtöisen kuntouttamisen sijaan. Ohjaajien tehtävänä on toimia tukena ja vastata toimintakulttuurin toimivuudesta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 129.)

Vastuullisuuden opetteleminen on keskeisenä toimintana Mikkeli-yhteisössä. Oppilaiden on hyvä oppia toimimaan vastuullisesti niin itseään kuin yhteisöä kohtaan, ja tavoitteena on kasvaa vastuulliseksi yhteiskunnan jäseneksi. Vastuuta annetaan heti yksikköön tullessa ja vastuulliset tehtävät kasvavat kuntoutuksen ja luottamuksen kasvamisen myötä. Ohjaajat ja oppilaat kantavat yhteisvastuun Mikkeli-yhteisössä ja tehtävät jaetaan yhteisön kesken. (VAK ry 2020e.)

### **5.1 Yhteisön toiminta**

Mikkeli-yhteisön toiminnan perusarvona toimivat tasavertaisuus ja tasavertaisuuskasvatus, jolloin säännöt ja käytännöt sovitaan ja hyväksytään kaikkien oppilaiden ja työntekijöiden kesken, sekä kaikki ovat sitoutuneet yhteiseen normistoon ja arvomaailmaan. Säännöllisissä yhteisökokouksissa oppilaat sekä henkilökunta pääsevät antamaan palautetta kaikesta yhteisöön liittyvästä toiminnasta niin yksilö, kuin yhteisötasolla. Myös oppilailla on oikeus ja velvollisuus kyseenalaistaa käytäntöjä ja henkilökunnan toimintaa, sekä osallistua aktiivisesti hoitoon ja kasvatukseen. (Kaipio & Ruisniemi 2009, 49.)

Yksikön arkea rytmittää strukturoitu viikko-ohjelma, johon sisältyvät muun muassa ruokailut, kokoukset, tehtävä- sekä AA- ja NA-ryhmät. Viikko-ohjelman lisäksi yksikössä toimii viikkotiedote, johon laaditaan henkilökunnan sekä oppilaiden kulloisetkin tehtävät. Jokaisella oppilaalla on oma vastualueensa, josta hän

huolehtii viikon aikana ja vastuutehtävien vaativuus kasvaa kuntoutuksen edetessä. Viikko-ohjelma ja vastuualueiden hoitaminen opettavat arjen hallintaa sekä lisäävät oppilaiden vastuullisuutta ja itsekontrollia. (Hännikäinen-Uutela 2004, 148.)

## **5.2 Kuntoutusjakson toteutuminen**

Mikkeli-yhteisöön tullessa oppilaan kanssa tehdään alkuarviointi, jossa kartoitetaan asiakkaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanne. Arvioinnin pohjalta oppilaalle rakennetaan yhdessä henkilökohtainen kuntoutuspolku ja hyvinvoinnin ja kuntoutuksen kehittymistä seurataan viikoittain hyödyntäen luotuja mittareita. Jokainen oppilas saa vastuuhjaajan, jonka kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään kuntoutuksen edetessä. (VAK ry 2020f.) Mikkeli-yhteisön kuntoutussuunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan tarpeita eri osa-alueilta: päihitteiden käyttö, vieroitusoireet, toimintakyky, hoitovalmius, riippuvuus, ympäristötekijät sekä fyysinen- ja psyykinen terveys. Kuntoutussuunnitelma esitellään yhteisön muille jäsenille, jonka jälkeen oppilas voi tarkentaa, korjata tai muuttaa kuntoutussuunnitelmaa ryhmässä käydyn keskustelun jälkeen. (VAK ry 2020b.)

Mikkeli-yhteisö tarjoaa oppilaille kuntoutuksen aikana hyvän harjoitteluympäristön uusien taitojen ja elämönhallinnan opettelulle. Yhteisön tuella oppilaat saavat mahdollisuuden rakentaa uutta identiteettiään ensin tullessaan nähdyksi aitona yksilönä ja tutustuen itseensä. Monet kertovat kokevan muuttuneensa kuntoutusjakson aikana täysin, sillä elämänmuutoksen tiellä olleet ajattelutavat ja tunteet ovat poistuneet raittiuden ja elämän ilon tieltä. (VAK ry 2020f.)

Päihdekuntoutuksen päättyessä kotiutuva oppilas tekee yhdessä yhteisön kanssa jatkohoidon suunnitelman itselleen. Suunnitelma sisältää mahdolliset avohuollon palvelut, työ- ja opiskelusuunnitelman sekä asumisen. Asuminen järjestetään jo hoidon aikana, jotta kukaan ei jää kotiuduttuaan asunnottomaksi. Jatkohoitoon sisältyy usein lisäksi kahdesta kolmeen viikon mittaista intervallijaksoa Mikkeli-yhteisössä, sekä mahdollisuus osallistua jatkohoidon viikonloppuihin noin kolmen kuukauden välein. Yhteisöstä voi saada myös kriisiluonteista apua ja yksikössä saa vierailta maksuttomasti. (VAK ry 2020a.)

Kuntoutusjakson voi toteuttaa rinnakkain vankeuden suorittamisen kanssa siten, että ollessaan Mikkeli-yhteisössä oppilas suorittaa saatua vankeustuomiota. Vaihtoehtoisesti tuomion pelkkä loppuosa tai valvottu koevapaus suoritetaan Mikkeli-yhteisössä. Vankeuden suorittamisen ja päihdekuntoutuksen yhdistäminen toimivat tehokkaammin rikos- ja päihdekierteen katkaisemisessa. (VAK ry 2020d.)

### **Perhekuntoutus**

Perhekuntoutus on suunnattu perheille, joissa vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lasten elämään negatiivisesti esimerkiksi turvallisuuden ja perustarpeiden laiminlyömisellä. Lasten mahdollinen huostaanotto voidaan ehkäistä perhekuntoutuksella ja perhekuntoutusta tehdään tiiviissä yhteistyössä perheen kotikunnan lastensuojelun kanssa. Perheille tehdään oma kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan kaikkien osapuolten hyvinvointi. Vanhemmat osallistuvat yhteisön toimintaan kuten yksilökuntoutuksessa, jonka lisäksi he opettelevat vanhemmuutta ja perhearjen pyörittämistä. Perhekuntoutukseen sisältyy vanhempainryhmä ja mahdollinen pari- tai perheterapia. Lasten päivähoito toteutuu Mikkeli-yhteisössä päivän toiminnan aikana ja koulunkäynti tapahtuu lähikoulussa. Koko yhteisö osallistuu tilannekohtaisesti lasten kasvatukseen vanhempia tukien. (VAK ry 2020c.)

## 6 Muutosprosessi

Muutosprosesseja on kuvattu monia erilaisia, mutta yleisesti ottaen muutos etenee aina eri vaiheiden kautta. Muutokseen ei pysty pelkästään päättämällä muutua, vaan muutos on prosessi. Keskiössä on uusien ja erilaisten toiminta- ja ajatusmallien oppiminen. Tämä voi käydä hitaasti ja vaiheisiin voi kuulua myös takapakkia, esimerkiksi retkahduksia. Retkahdukset ovat kuitenkin osa prosessia ja ne kannattaa ottaa oppimisprosessina. (Päihdelinkki 2020d.)

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutela on väitöskirjassaan tutkinut yhteisökasvatusta narkomaanien kuntoutuksessa ja pohtii väitöskirjassaan myös toipumisprosessia yhteisöllisestä näkökulmasta. Hän mainitsee, että toipuminen ja kuntoutus on prosessinomaista yhteisössä, ja että se ei tapahdu saman tahtisesti kaikilla oppilailta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 152.)

### 6.1 Muutosprosessin vaiheet

Muutosvaiheiksi kutsutaan viittä eri vaihetta, joita ihminen käy läpi elämän isoissa muutoksissa. Ensimmäisessä, esiharkintavaiheessa, ihminen ei ole vielä aikonut muuttaa käyttäytymistään, eikä välttämättä näe mitään syytä muutokseen. Tässä vaiheessa ongelmaan saatetaan hakea apua ulkopuolisen tahon painostuksesta, mutta kestävää käyttäytymisen muutosta ei saavuteta. (Murto 2013, 45.)

Toisessa vaiheessa, harkintavaiheessa, ongelma tunnistetaan ja muutosta voidaan miettiä mahdollisesti hyvin vakavastikin, mutta sen eteen ei tehdä vielä mitään, sillä oma halu ja sitoutuminen muutokseen puuttuu. Tässä vaiheessa ihminen pohtii muutoksen hyviä ja huonoja puolia, ja vaihe voi kestää jopa useita vuosia, vaikka tiedetään mitä muutokseen alkuun saamiseksi tulisi tehdä. (Murto 2013, 45–46.)

Kolmas vaihe on nimeltään valmisteluvaihe, jossa ihminen suunnittelee muutoksen toteuttamista ja hakee apua. Tässä vaiheessa pientä käyttäytymisen muutosta on jo usein tapahtunut, ainakin ajattelutavoissa. (Murto 2013, 46.)

Neljännessä vaiheessa, toimintavaiheessa, käyttäytymisen muuttamisen eteen tehdään töitä. Ihminen on valmiimpi ottamaan apua vastaan ja voi muuttaa esimerkiksi toiselle paikkakunnalle päästäkseen haitallisesta ympäristöstä ja ihmisistä irti. Tässä vaiheessa ihmisen on sitouduttava prosessiin vahvasti, sillä muutos ja uudenlaisen käyttäytymisen vakiinnuttaminen on aikaa ja energiaa vievää. Päihteistä irtautuessa muutoksesta voidaan puhua, kun ihminen on ollut kuusi kuukautta päihteettömänä. (Murto 2013, 46.)

Viimeisessä vaiheessa ylläpidetään tapahtunutta elämänmuutosta ja vältetään retkahduksia, eli paluuta vanhoihin tapoihin. Ylläpitäminen vaatii työtä edelleen prosessin jatkumona, mikä kestää usein loppuelämän ajan. (Murto 2013, 47.)

Muutosprosessi ei ole yksinkertainen ja suoraviivainen prosessi, vaan monet päihteiden käyttäjät käyvät prosessin eri vaiheita useampaan otteeseen läpi ennen pysyvää muutosta. Retkahdukset ovat päihdekuntoutujilla enemmänkin sääntö, kuin poikkeus. Retkahdus on iso takapakki kuntoutumiseen ja paluu edelliseen vaiheeseen muutosprosessissa. Ihmisten on opeteltava sietämään pettymyksiä muutoksen eteenpäin viemiseksi ja vakiinnuttamiseksi. Kuntoutuksen toimiminen on täysin verrannollinen siihen, missä muutosprosessin vaiheessa ihminen on sen aloittaessaan. Kuntoutusta suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon asiakkaan muutosvalmius, parhaan mahdollisen lopputuloksen eli päihteettömän elämän saavuttamiseksi (Murto 2013, 47–48.)

## **6.2 Motivaatio**

Päihteistä irtautuessa elämänmuutoksen saavuttaminen on pitkälti omasta motivaatiosta kiinni. Motivaatio koostuu omasta halusta, valmiudesta ja kyvyistä. Oma muutosvalmiutta pohditaan siltä kantilta, onko valmis luopumaan päihteistä ja tekemään työtä päihteettömän elämän saavuttamiseksi. Omiin kykyihin liittyvät omat voimavarat, taidot ja pystyvyyden tunne. Useimmiten näihin tarvitsee apua, sillä muutosprosessin aikana voimavarat voivat heikentyä ja motivaatio laskee. Elämänmuutos on iso prosessi, joten oma halu tehdä töitä hyvinvoinnin eteen, on äärimmäisen tärkeää. (Päihdelinkki, d.)

## 7 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kokemuksia yhteisohidosta päihderiippuvuudesta toipuessa. Saadun tiedon avulla tavoitteena on tuoda tietoa yhteisohoidon kokemuksista palvelujen tuottajille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille, sekä juurruttaa sitä osaksi päihdekuntoutuksen palveluja. Opinnäytetyössä selvitetään yhteisohoidon käyneiden oppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä hoidon vaikutuksista hoidon jälkeen. Opinnäytetyötä varten haastattelimme entisiä Mikkeli-yhteisön oppilaita selvittäen, mitkä yhteisohoidon piirteet he ovat kokeneet hyödyllisimmiksi, miten he ovat pärjänneet hoitajakson jälkeen ja millaista tukea he olisivat tarvinneet jakson päätyttyä. Oppilaat voivat tarvita hoitokontaktia vielä hoidon päätyttyä kotiutuessaan ja arjen haasteita kohdatessaan, joten yhteistyö eri palvelutahojen välillä on tärkeää jo kuntoutusjakson aikana.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten yksilöt ovat kokeneet yhteisohoidon merkityksen riippuvuudesta irtautuessa?
- 2) Miten yksilöt ovat kokeneet yhteisohoidon vaikuttaneen elämään hoitajakson jälkeen?
- 3) Millaista tukea yksilö sai / tai olisi tarvinnut hoitajakson jälkeen?



## 8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme kohderyhmänä on Mikkeli-yhteisön kuntoutuneet asiakkaat, jotka saapuivat jatkohoidon viikonloppuun tammi-helmikuun vaihteessa 2020. Kysyimme kaikilta jatkohoidon viikonloppuun osallistuvilta halukkuutta osallistumiseen ja otimme haastatteluihin mukaan kaikki halukkaat. Tavoitteenamme oli löytää vähintään neljä haastateltavaa, mutta lopulta saimme kuusi haastateltavaa, joista kahta yksikön johtaja oli pyytännyt etukäteen osallistumaan.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmällä pyritään havainnollistamaan tutkittavaa ilmiötä, tapahtumaa tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Valitsimme kyseisen menetelmän, koska halusimme yksityiskohtaisempaa ja subjektiivisempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen haastateltavien valitsemisessa on tärkeää valita henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Haastateltavamme olivat päihteistä irtautuneita yhteisöhoitoon läpikäyneitä aikuisia, jotka ovat oman kokemuksen kautta tutkittavan aiheen asiantuntijoita.

Yhteistyökumppanille lähetettiin ennakoon saatekirje (Liite 1), joka jaettiin opinnäytetyöstä kiinnostuneille ennen haastattelupäivää. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä, tavoitteista, haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetistä. Haastattelupäivänä kävimme yhteisesti läpi kaikkien paikalla olevien kanssa saatekirjeen sisällön. On eettisesti hyväksyttävää kertoa haastattelun sisällöstä haastateltaville, jotta he tietävät mihin ovat osallistumassa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86).

### 8.1 Aineiston keruu

Käytimme tiedonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta kysymysten järjestys voi vaihdella haastattelun aikana. Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelussa kysymykset liittyvät ennalta valittuihin teemoihin eli opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja viitekehukseen. Haastattelija esittää haastateltavalle kysymyksiä, joita hän voi tarpeen mukaan tarkentaa. Teemahaastat-

telun etuna on, että tutkimusasetelmaa ei ole ennalta määritelty, vaan haastateltava voi vastata kysymyksiin vapaasti, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja ole. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Opinnäytetyön tavoitteet ohjaavat haastattelua ja puolistrukturoitu teemahaastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siten, että se keskittyy tiettyihin teemoihin. Haastattelussa erottuvat eri roolit, esimerkiksi haastattelijan rooli on kerätä tietoa ja kysyä kysymyksiä, kun taas haastateltavan rooli on toimia vastaajana, eli antaa tietoa. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 47.)

Haastattelut toteutettiin siihen varatussa tilassa ja huoneen järjestys aseteltiin haastateltavaa ajatellen mahdollisimman mukavaksi. Alkuun juteltiin niitä näitä keskustelun lämmittelemiseksi ja haastateltavan rentouttamiseksi. Haastattelut suoritettiin yksitellen ja jokaiselta kysyttiin, saavatko kaikki opinnäytetyön tekijät olla tilanteessa läsnä. Ennen jokaista haastattelua, kävimme haastateltavien kanssa läpi saatekirjeen (Liite 1), tietosuojalomakkeen (Liite 2), ja otimme jokaiselta suostumuksen kirjallisesti suostumuslomakkeeseen (Liite 3). Suostumuslomakkeeseen kirjoitettiin haastattelun numero, jotta jokaiseen haastatteluun on virallinen suostumus. Henkilöille kerrottiin haastattelun nauhoituksesta ja anonymiteetistä. Anonymisointi toteutui sillä, ettei henkilö- tai tunnistetietoja kerätty. Haastattelun alkuun nauhoitus käynnistettiin ja kerrottiin haastattelun numero. Haastattelu jatkui haastattelurungon (Liite 4) mukaan ja eteni luontevasti keskustellen.

Haastattelut äänitettiin digitaalista nauhuria käyttäen. Haastatteluihin osallistuville henkilöille kerrottiin ennen haastattelua, että haastattelut äänitetään ja haastatteluista syntyvä audio-aineisto käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Henkilöille kerrottiin, että haastattelun aikana tallenteelle päätyviä suorita- tai epäsuoria tunnistetietoja ei päädy valmiiseen opinnäytetyöhön, vaan ne anonymisoidaan litterointi vaiheessa.

## 8.2 Aineiston analysointi

Aloitimme aineiston käsittelyn maaliskuussa 2020 haastatteluiden litteroinnilla. Äänitetyt haastatteluaineistot litteroitiin eli äänitallenteet kirjoitettiin tekstimuotoiseksi. Tekstimuotoinen aineisto muodosti opinnäytetyömme aineiston. Haastattelut litteroimme sanatarkasti ja litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 33 sivua. Litteroitu aineisto anonymisoitiin eli suorat tai epäsuorat tunnistetiedot muutettiin siten, että haastateltavia ei pystytä tunnistamaan tai yksilöimään aineistosta.

Aineiston analysointimenetelmänä käytimme laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä, jota ohjaa abduktiivinen eli teoriasidonnainen päättely. Sisällönanalyysillä saadaan tutkittavasta aineistosta objektiivinen, tiivis ja yleisessä muodossa oleva kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Teoriasidonnaisessa analyysissä keskeistä on, että aineiston analysointi ei tukeudu suoraan tiettyyn teoriaan, vaan teoriaa hyödyntämällä voidaan löytää analysoinnin tulkintojen tueksi vahvistusta ja selityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109).

Aineiston analyysimenetelminä käytimme teemoittelua. Teemoittelussa aineistosta nostetaan kyseiseen teemaan liittyvät ominaisuudet ja ne ryhmitellään aihepiirien mukaan (Menetelmäopetuksen tietovaranto). Koodasimme litteroidusta aineistosta teemahaastattelujen teemojen mukaisesti eri väreillä jokaisen haastattelun kohdalta tiettyyn teemaan sisältyvät asiat.

Teemoittelun jälkeen poimimme värikoodatusta aineistosta opinnäytetyön raporttimme tuloksiin sitaatteja. Sitaattien tarkoituksena on kuvata esimerkkejä lukijalle aineiston sisällöstä ja tutkimuskysymyksiä teemoista. Sitaattien valinnassa harkitsimme tarkasti, mitkä ovat valittujen sitaattien tarkoituksenmukaisuus ja tehtävä tutkimuksen tuloksien analysoimisessa. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2020.)

## 9 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekijöiden oma kanta yhteisöhoitoon tuli olla neutraali ja puolueeton, eikä haastattelutilanteessa voinut olla johdattelevia kysymyksiä tai selkeästi omia mielipiteitä aiheesta. Vaikka tavoitteenamme on tuoda tietoa yhteisöhoidon vaikutuksista, pyrimme välttämään liian jyrkkää vastakkainasettelua muiden päihdepalveluita tarjoavien tahojen kanssa.

Haastatteluissa oli tärkeää, että haastattelijan omaa tietoa ja mielipiteitä aiheesta tulisi välttää tuomasta ilmi. Haastattelijan tulisi pysyä mahdollisimman neutraalina aiheesta. Tämä onnistuu esimerkiksi välttämällä liikaa kommentointia ja keskittymällä lyhyisiin palautteisiin, sekä jatkuvuuden varmistamiseen kehoituksilla. (Hyvärinen ym. 2017, 59, 68.) Haastattelun kysymykset eivät saaneet olla tulkinnanvaraisia tai johdattelevia. Pyrimme muodostamaan kysymykset mahdollisimman yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi tulkinnanvaraisuuden välttämiseksi. Näin varmistimme selkeät vastaukset, joista saimme kerättyä koonnit teemoittain tuloksien tarkastelua varten. Haastattelutilanteissa tuli kiinnittää huomiota tasavertaiseen kohtaamiseen jokaisen haastateltavan kohdalla.

Haastateltaville kerrottiin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi päättää missä vaiheessa tahansa, jolloin kunnioitamme oppilaiden itsemääräämisoikeutta. Aineistoa kerätessä haastateltavien kanssa käytiin yksilöllisesti läpi suostumuslomake sekä saatekirje. Pidimme tärkeänä painottaa anonyymiteettiä haastattelutilanteessa sekä olimme avoimia siitä, kuinka keräämämme aineistoa käsitellään. Opinnäytetyössämme noudatimme eettisyyttä mukaillen lainsäädäntöä ja suosituksia koko prosessin ajan.

Haastateltaviksi valikoituivat henkilöt, jotka olivat käyneet yhteisöhoidon läpi ja osallistuivat jatkohoidon viikonloppuun. Kriteerinä viikonloppuun osallistumiselle oli raittius, joten pohdimme haastattelurunkoa rakentaessamme sitä, saammeko materiaalista tarpeeksi tietoa myös epäonnistumisista. Pohdimme, antavatko haastattelut liian yksipuolisen kuvan, sillä mukana ei ollut laisinkaan henkilöitä,

jotka olisivat kokeneet yhteisohoidon epäsopivana. On myös mahdollista, että jokin muu palvelu yhteisohoidon jälkeen on ollut ratkaisevassa asemassa, eikä rai-  
tistuminen ole ainoastaan yhteisohoidon ansiota.

Haastattelutilanteesta oli kerrottu etukäteen oppilaille ja yksikön johtaja oli etukä-  
teen keskustellut muutaman henkilön kanssa haastatteluun osallistumisesta. Mietimme, luoko tämä erilaisen aseman näille muutamalle henkilölle, jotka jo etu-  
käteen tiesivät osallistuvansa haastatteluun, verrattuna heihin, jotka päättivät  
osallistua vasta haastattelupäivänä.

Opinnäytetyön haastattelussa tulee myös ottaa huomioon, että haastateltavat  
henkilöt voivat jättää asioita kertomatta haastattelutilanteessa. Haastatteluja teh-  
dessä on riskinä, että haastattelun käyneet henkilöt keskustelevat haastattelun  
teemoista ja kysymyksistä henkilöiden kanssa, keitä ei ole vielä haastateltu.  
Tämä voi aiheuttaa sen, että osa haastateltavista henkilöistä on voinut etukäteen  
valmistautua haastatteluun, kun taas toiset eivät.

Tiedonkeruussa hyödynsimme lähteinä ajantasaisia kirjallisia teoksia sekä säh-  
köisiä lähteitä. Tällöin pystyimme kirjoittamaan ajankohtaista ja perusteltua teks-  
tiä. Näiden pohjalta lukija voi luottaa teorian tiedon paikkansapitävyyteen.

## 10 Haastateltavien kokemukset

Tässä luvussa tarkastelemme analyysin kautta saatuja haastateltavien kokemuksia yhteisöhoidosta päihteistä irtautuessa. Haastatteluissa käytimme teemahaastattelurunkoa (Liite 4). Haastatteluista saamamme aineisto oli hyvin runsas ja saimme siitä kattavan koonnin tutkimuskysymyksiimme. Kuvaamme aluksi haastateltavien päihteidenkäyttöhistoriaa, jotta lukijat saavat kokonaisvaltaisen ymmärryksen siitä, millaisista lähtökohdista Mikkeli-yhteisön asiakkaat ovat lähteneet liikkeelle yhteisöhoitoon päästyään. Tämä auttaa ymmärtämään haastateltavien kokemuksia sekä opinnäytetyön lähtökohtia paremmin. Hyödynnämme tuloksissa lainauksia haastatteluista tulosten tarkastelun ja yhteenvedon tueksi. Tällä tavoin pystymme kuvaamaan opinnäytetyön sisältöä tuloksia vääristelemättä. Näin lukijat saavat myös konkreettisemmän käsityksen toipumisprosessin vaiheista käytännön tasolla.

### 10.1 Käyttöhistoria

Haastateltavien päihteiden käyttöhistoria oli kirjava, mutta siinä oli havaittavissa samankaltaisuuksia eri henkilöiden välillä. Päihteiden käyttö oli usein aloitettu nuorella iällä ja ensimmäiset kokeilut olivat suurimmaksi osaksi alkoholin kanssa. Suurin osa haastateltavista kertoi aloittaneensa päihdekokeilut alkoholilla 10-12 vuoden iässä. Osalla esimerkki tuli kotoa tai lähipiiriltä.

*“Ensimmäiset päihdekokeilut oli alkoholin kanssa joskus oisko ollu siinä 11 – 12-vuotiaana.”*

*“Opin sitten kotona juomaan jo 10-vuotiaana. “*

Alkoholista siirryttiin kuitenkin usein muihin päihteisiin, esimerkiksi kannabikseen. Jotkut haastateltavat kertoivat kannabiksen jälkeen siirtyneensä myös vahvempiin huumeisiin ja suonensisäiseen käyttöön. Siirtyminen kovempiin huumeisiin tapahtui, sillä miedommista huumeista ei saanut enää mitään irti. Siirtymät päihteistä toiseen näyttivät tapahtuneen melko lyhyellä aikavälillä ja lähteneet kokeiluista.

*“Sit siinä yläasteella tuli aika nopeesti kannabis kuvioihin. Yläasteen lopulla siin kesän menin niiku lukioon siin oli jo siinä vaiheessa ekstaasi ja amfetamiini et niiku hyvin nuorena oon tän mun päihteidenkäytön alottanu.”*

*“Sit se oli joskus siin 25-26 jälkeen sitten alko olee semmosta iha mitä vaa saadaan niiku käytettiin iha mitä vaa.”*

*“Ja sitten kun ei siitä alkoholista saanu enää mitään irti niin mä aloin käyttää huumeita ja niitten huumeiden käytössä siinä meni jokunen vuos.”*

*“...se ei tietenkään ollu päivittäistä mut siitä tuli silti säännöllistä sit niiku vuosien varrella siit tuli säännöllisempää. Sit viistoistavuotiaana rupesin polttaa pilvee, sit ikävuotta en tarkallee muista mut millon siihen on muita aineita tullu, mut varmaan niiku kuustoistavuotiaana ekan kerran kokeilin amfetamiinii, subutexii, sienet ja ekstaasi. 20-vuotiaana käytin ensimmäisen kerran IV:nä.”*

Päihdehistoriasta kerrottaessa haastateltavat kertoivat mitä palveluja he olivat kokeneet ennen Mikkeli-yhteisöön tuloa. Monet kertoivat olleen katkaisuhoidossa, jotkut useampaan otteeseen, sekä mielenterveys- ja päihde avopalvelujen piirissä. Muutamilla oli näiden lisäksi kokemusta erilaisista kuntoutusjaksoista ja yksi kertoi olleensa lastensuojelulaitoksessa. Niistä ei kuitenkaan koettu saavan tarvittavaa apua päihteettömän elämän saavuttamiseksi.

*“Et sillee kokeillu monia kuntoutuksia, ollu katkoilla ollu suljetulla. Kauheesti noit mielenterveys- ja päihdepalvelui, mut ei niist mikää oo sillei ikinä auttanu mun kohalla”*

Osa haastateltavista kertoi yrittäneensä lopettaa päihteiden käytön itsenäisesti ilman tuloksia, mikä kuvaa hyvin avun tarpeen merkitystä ison elämänmuutoksen kynnyksellä. Kaikkien haastateltaviemme muutosprosessiin sisältyi parista kerrasta useampaan retkahdusta. Pari haastattelemistamme oppilaista kertoi retkahtaneen Mikkeli-yhteisössä ollessaan ja saaneen myöhemmin uuden mahdollisuuden kuntoutumiseen yhteisön tuella.

## **10.2 Motivoivat tekijät päihteistä irtautumiseen**

Kun ihmisellä on pyrkimys toimia tavoitteellisesti, kohti tiettyä päämäärää, voimme puhua motivaatiosta. Motivaatiota on olemassa sekä sisäistä, että ulkoista ja sekä sisäinen että ulkoinen motivaatio vaikuttavat siihen, kuinka motivaatio loppujen lopuksi syntyy. Vaikka ihmisellä ei välttämättä olisi itsellään keinoja muutokseen, voi hän silti olla sitoutunut siihen. (Partanen, A. ym. 2015, 132.) Kun puhumme motivaatiosta päihteistä irtautumiseen, on motivaatio usein muuttuva. Tavoitteet, merkitykset ja tilanteet voivat vaihdella, mutta tärkeintä on, että päihteettömyyden edut olisivat suuremmat kuin päihteiden käytön (Partanen ym. 2015, 153).

Motivaatio koostui haastateltavilla hyvin erilaisista asioista, mutta avun tarpeen havainnointi oli ensiarvoisen tärkeää muutosprosessin eteenpäin viemiseksi. Avun tarpeen tunnistaminen ja avun pyytäminen lukeutuvat muutosprosessin valmisteluvaiheeseen, jossa joitakin ajattelutapojen muutoksia on jo tapahtunut.

*”Se oli semmonen kokemus et tässä ollaan iha yksin, jotain pitäis asialle tehdä.”*

### **Kuolemanpelko ja rikollisuus**

Jotkut haastateltavat kokivat elämäntilanteensa ennen yhteisöhoitoa olleen sellainen, että vaihtoehtona raitistumiselle nähtiin jopa kuolema. Oma elämänhalu koettiin tärkeäksi raitistumisen motiiviksi. Elämänhaluun liittyi osittain oman arvon tunnistamista, vaikkakin se oli tässä muutosprosessin valmisteluvaiheessa vielä hyvin heikkoa.

*”No nyt ollu se ihan oma elämänhalu.”*

*”Ja muutenkin se oma elämäntilanne oli niin kurja, et siin ei ollu niinku oikee vaihtoehtona muutaku et jatkaa käyttämistä ja kuolla tai sit niinku että lähtee hoitoon.”*

*”...kuolemanpelko ollu sellai motivoivin tekijä.”*

Huumeiden käyttö ja rikollisuus kulkevat myös käsi kädessä. Huumeiden käyttöön voi liittyä niin sanottua oheisrikollisuutta, joka pitää sisällään esimerkiksi huumausaineiden kauppaamisen, sekä rahoittamisen. Huumeiden käyttöön voi liittyä myös muun muassa omaisuusrikoksia. Suomessa kokonaisuudessaan kaikki huumeisiin liittyvä toiminta on rangaistavaa. (Aalto, M. ym. 2018, 293.) Haastatteluissa kerrottiin vankilaan joutumisen pelon motivoivan muutosprosessiin sitoutumiseen.

*”...mä pelkäsin vankilaa joutumist niin paljo...”*

### **Läheiset**

Suuret elämänmuutokset, esimerkiksi lapsen saaminen tai menettäminen, voivat vaikuttaa motivaation syntyyn voimakkaasti (Partanen ym. 2015, 154). Kuitenkin useat mainitsivat, että esimerkiksi perhe ja omat lapset eivät loppujen lopuksi olleetkaan tarpeeksi suuri motivaatio raitistumiseen, vaikka heidän takiaan ensin



yrittikin. Oma halu raitistua ja käsitys omasta itsestään nousivat suuremmiksi tekijöiksi. Haastatteluissa vahvimpana kävi ilmi sisäisen motivaation ja halun merkitys päihteistä irtautuessa.

*"...sit oma lapsi. Se on ollu niinku sillai isoin tekijä. Mut niinku mä yritin aiemmin monta kertaa sen lapsen takia, mut ei se niinku onnistunu, ku sillo ei ollu omaa halua, ni se oli ehkä motivoivin tekijä sitte. Halus niinku viel elää."*

*"...lapset tulee mun elämään. Sukulaiset tulee mun elämään. Mä saan just kaikki mun ongelmat ratkottua, kun mä jätän päihteet pois mun elämästä."*

### **Arvot ja oma motivaatio**

Kun henkilön käsitys itsestään, muista ihmisistä tai ympäristöstä muuttuu, ihminen voi sitoutua muutokseen. Tällöin myös erilaiset elämäntilanteet voivat vaikuttaa motivaation syntyyn ja muutosprosessin etenemiseen. Ihmisen sisäinen ajattelu ja ulkoinen vuorovaikutus ovat motivaation syntymisen ja toipumisen pohjana. (Partanen ym. 2015, 153.) Lähes kaikissa haastatteluissa henkilöt korostivat oman motivaation ja itsetuntemuksen merkitystä. Haastateltavat kokivat tärkeänä sen, että he näkivät itsensä arvokkaana ja että he ansaitsivat parempaa elämää, kuin mitä päihteet tarjosivat.

*"...tälle (kuntoutus) pätkälle ko tuli ni ties sen, et mikä on oikein ja mikä on väärin. Ja se aine ei tarjonnu sitä ratkasuu, mitä mä joteki hain siitä."*

*"Mut ehkä seki oli niiku et miks se ei sit onnistunu, ei niiku nähny ittessään semmosta arvo niiku et tekisin sen itteni takia." "...se niiku elämän ei oo pakko olla iha hirveetä skeidaa kokoaja, elämä voi tuntuuki niiku hyvältä oikeesti, ja jotenki hokee ittelleen et ansaitsee parempaa."*

*"...et se on nyt minä itse päätän sen, käytätkö mä päihteit vai en. Et mä oon se motivaattori."*

### **10.3 Yhteisöhoidon kokemukset**

Haastateltavat kertoivat, mitkä yhteisöhoidon piirteet he ovat kokeneet hyödylliseksi päihdekuntoutuksen aikana, ja miten ne ovat vaikuttaneet yksilön elämään. Piirteitä kerrottiin laajasti, mutta useimmiten haastatteluissa nostettiin esille vastuun antaminen sekä yhteisön vertaisvaikutus.

## Vastuu

Mikkeli-yhteisössä painotetaan vastuun opettelua eräänä työmenetelmänä. Menetelmään sisältyy vastuun kantaminen omista asioista sekä osallistuminen yhteisön vertaisvastuuseen yhdessä oppilaiden ja ohjaajien kanssa. (VAK ry, e.) Hyödylliseksi koettuja yhteisöhoidon piirteitä kysyttäessä suurin osa haastateltavista vastasi ensimmäisenä vastuun. Vastuuseen lukeutui vastuuryhmät, yhteisvastuu sekä vastuu omasta itsestä. Haastatteluissa nousi esille kokemuksia vastuusta monesta eri kulmasta. Monet kertoivat hämmästelleensä Mikkeli-yhteisöön saavuttuaan, miten heidän käsiinsä voidaan luottaa esimerkiksi talon avaimet tai puhelin. Samalla haastateltavat kertoivat vastuun antamisen luoneen merkityksellisyyden tunteen.

*"...tää on yhteisö, oppilasvetoinen, mä tajusin heti et jollen mä ite tee täällä asioita, nii ei niiku... Vastuu oli semmonen ehkä semmonen ratkasevatekijä."*

*"...täällä niinku korostuu se oma halu, et täällä niinku, et jos tulee semmonen fiilis, et ei vittu mä lähen käyttää, ni sitte sulle sanotaan et tervemenoo."*

*"Vastuu. Se o se, mä en oo ikin ottanu vastuuta. Täälä sitä niinku pitää ottaa, joutuu aluks ottaa... vastuuta ja saa sitä luottamusta. Sä vastaat koko, niinku mestan ruuist. Se on aika iso vastuu."*

## Yhteisö ja vertaisuus

Korjaavat kokemukset vaativat toistoa niin sosiaalisten suhteiden, tunteiden kuin oman itsensä hallinnassa, mikä toteutuu parhaiten turvallisessa yhteisössä. Keskeisiä yksilön muutokseen vaikuttavia tekijöitä yhteisöhoidossa ovat yhteenkuuluvuuden tunne, tunne ettei ole ongelmien kanssa yksin sekä toisten auttamisen luoma merkityksellisyyden tunne. (Murto 2013, 52.) Toipuminen perustuu vertaisuuteen eli yksilön ja yhteisön vuorovaikutusprosessiin, jossa yksilö saa positii- vista ja rakentavaa palautetta toiminnastaan. Haastateltavien kertomuksissa yhteisöllisyys ja vertaisuus toistuivat useasti. Monet kertoivat eläneensä yksin pärjäämisen kulttuurissa ja oppineen Mikkeli-yhteisössä, että he eivät ole asioidensa kanssa yksin. Eräs haastateltava nosti esille myös sen, että yhteisöllisyys ei pääty yhteisöhoidon aikaan, vaan Mikkeli-yhteisöön on saanut palata.

*"...me ohjataan toisiamme me toipuvat täällä. Ja et niinku ihmiset kertoo et mitä kannattaa tehdä."*

*"...täällä ei oo sille mitää kirjaviisaita ihmisiä niin sanotusti että, tääl on niinku oikeesti ihmisiä jotka on käyny ite sen homman läpi ja noin niinku oikeesti kokemus siitä.*

*"No se yhteisöllisyys, ei oo yksin enää. Ja sen ku tajuu ettei tarvi olla yksin, ni se helpottaa hyvin paljo."*

*"...yhteisön tuki silleen et se on iso voimavara ja et kaikki ollaan samas tilanteessa ja kaikilla on yhtä kauhee olo ittensä kanssa, et ne ympärillä on tärkeä tukiverkko siin et."*

*"...tärkeetä, ku mä kotiuduin etten mä jää ihan niinku tyhjän päälle ja joudu selvi yksin."*

*"...mulle on ollu tosi tärkeetä, että tänne on saanu aina palata."*

### **Avoimuus**

Yhteisöhoidossa oppilaat oppivat puhumaan asioistaan. Haasteiden ja ristiriitojen käsittelemiselle on useita mahdollisia hetkiä, joista yhteisökokous on yhtenä esimerkkinä. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oikeus ja velvollisuus tuoda näkemyksensä ja kokemuksensa esille, mutta se vaatii välillä rohkeutta. Yhteisöhoidossa opetellaan puhumaan omalla vuorolla, kuuntelemaan kunnioittavasti, näyttämään tunteita, antamaan ja vastaanottamaan palautetta sekä esittämään mielipiteitä että kysymään niitä toisilta. (Murto 2013, 30-31.) Avoimuus nostettiin hyvänä asiana haastatteluissa. Suoraan puhuminen ja rakentavan palautteen saaminen koettiin tekijänä, josta oppi jotakin uutta.

*"...jos meille tuli jotain haasteita nii ne niinku puretaan tuolla. Semmonen avoimuus ja rehellisyys. Painotettiin sitä et ei oo salaisuuksia."*

*"...tää oli niinku sillai ensimmäinen paikka, mis mulle niinku heräs mulle niinku sille et mullon niinku sairaus, et mulle kerrottii se et.. se (riippuvuus) ei oo mikää luonteenvajaavuus."*

*"Näilt saa niinku suoraa sellasta palautetta ja niinku sit ku täällä ei silitellä päähän...ku siit saa heti palautteen, nii sit niinku oppiiki jotain."*

*"...oppi puhumaa oikeesti niistä asioistaan ja eikä pidä ratkasta kaikkee itte."*

### **Itsetuntemus**

Yksilön identiteetti muuttuu ja kehittyy vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Itsensä vertaaminen toisiin ihmisiin sekä palautteen saaminen muokkaavat yksilön käsi-

tystä itsestään lisäten itsetuntemusta. Ryhmään kuulumisen tunne, yhteisön normien sisäistäminen ja jakaminen, sekä yhteisön tuen saaminen tukee identiteetin kehittymistä. (Hännikäinen-Uutela 2004, 37.) Haastatteluissa nostettiin esille isona kokemuksena henkilökohtainen kasvu ihmisenä. Kovat kokemukset menneisyydessä koettiin haastavana kohdata, mutta niiden käsittely auttoi eteenpäin pääsemisessä.

*”Täällä sai semmosia hyviä eheyttäviä kokemuksia siinä itensä kanssa ja tunteidensa kanssa.”*

*”...pysty rupee käsittelee niitä asioita että mitä on niinku tapahtunu ja se on ollu iso.. iso yks sellanen hyvä tekijä.”*

*”...tää sopii sun omien kykyjenrajoissa niiku jotenki sinne epämukavuusalueelle tekemään niit juttui mitkä ei välttämättä tunnu hyvältä.”*

*”...oli pakko olla ihmisten kanssa tekemisissä. Alko oppii uudestaan sosiaalisia taitoja.”*

## **Ympäristö**

Jotkut haastateltavat nostivat ympäristön eri tekijät merkittäviksi toipumisen kannalta. Laitosmaisuuuden puuttuminen tuli ilmi useassa haastattelussa, ja esille nostettiin turvallisuus, jota esimerkiksi päihitteettömyys ja lääkkeettömyys toivat. Mikkeli-yhteisön toiminta perustuu lääkkeettömyyteen, joka sisältää korvaushoitolääkkeet sekä erilaisiin somaattisiin tai psykiatrisiin sairauksiin tarvittavat lääkkeet (Hännikäinen-Uutela 2004, 129).

*”Tästä laitosmaisuuus puuttuu, mikä on mun mielestä hieno juttu.”*

*”...turvallinen ympäristö. Että täällä niinkun ei ole päihiteitä saatavilla.”*

*”...lääkkeettömyys...”*

## **Käytännöt ja rutiinit**

Perinteisillä arjen asioilla turvallisuuden tunteen takaaminen luo perustan yhteisöön kiinnittymiselle sekä muutosprosessin kehittymiselle (Murto 2013, 55). Tarkka päiväohjelma sisältöineen ja viikkorytmi ohjaavat oppilaiden elämää opettaen yhteisten normien oppimista, kontrollia sekä vastuullisuutta (Hännikäinen-Uutela 2004, 148). Kysyttäessä yhteisöhoidon piirteitä, jotka erityisesti olivat auttaneet haastateltavia päihiteistä irtautumisessa, monet korostivat rutiineja ja

sääntöjä. Monet kokivat, että päihteitä käyttäessä arjessa ei ollut rytmiä, aikatauluja tai muutakaan säännöllistä ja pysyvää.

*”...tääl on tosi hyvä toi struktuuri tälle hommalle, et on kaikki niinku tiukat ajat ja tälle, koska mullei oo ollu ikinä mitää pysyvää elämässä tai mitää aikataului, nii se on ollu sillee tosi hyvä juttu.”*

*”Se aina muuttuu niinku tarpeen mukaan. Tää on siit hieno just, kun on noi yhteisökokoukset, et yhteisö voi päättää, et mikä on niinku se juttu millä mennää ja nii.”*

*”Tääl ei sulle anneta semmosta mahdollisuutta siihe et sä voisit jäädä sänkyyn makaamaan peiton alle omiin oloihin niiku.”*

## **AA ja NA**

Mikkeli-yhteisössä oppilaat liittyvät itsehoitoryhmiin, joissa tulee käydä tietty määrä viikossa. Yhteisössä pidetään AA- ja NA-ryhmiä, joihin ulkopuoliset toipuvat ovat usein tervetulleita. Tietyn ajan jälkeen oppilaat pääsevät osallistumaan myös yhteisön ulkopuolisiin itsehoitoryhmiin. Oppilas etsii itselleen AA- tai NA-kummin ja suhde kestää usein vuosikausia. (Hännikäinen-Uutela 2004, 134-137.) Yhtenä tärkeänä asiana haastatteluissa mainittiin itsehoitoryhmiin tutustuminen ja kiinnittyminen yhteisöhoidon aikana.

*”...mä pääsin kiinni noihin vertaistukiryhmiin täällä ollessa.”*

## **Ohjaajat**

Mikkeli-yhteisön henkilökunnan näkemykset vastaavat pitkälti yhteisökasvatuksen peruseriaatteita, joissa keskeistä on löytää oppilaiden omat kyvyt ja suunnata katse tulevaisuuteen. Ohjaajien tehtävänä on auttaa oppilaita löytämään kykyjään sekä apukeinoja haasteisiin itse. Ohjaajilla voi olla omaa kokemusta toimimisesta, mikä koetaan tärkeänä, mutta myös ammatillista asiantuntemusta tarvitaan. (Hännikäinen-Uutela 2004, 131.) Haastatteluissa ohjaajien rooli nostettiin esille positiivisessa mielessä, vaikka yhteisöhoidossa ohjaajien rooli ei ole korostuneessa asemassa.

*”..mun hetkinen ohjaaja oli semmone mikä niinku tako mun päähän sen, etten mä tarvitse päihteitä mun elämääni.”*

*”...ohjaajille pisteet niiku et vaik ne on vähä pienemmässä osassa tääl Mikkelis varsinki.”*

## 10.4 Hyvinvointi yhteisöhoidon jälkeen

Haastateltavat kertoivat miten he kokevat yleisen hyvinvointinsa yhteisöhoidon jälkeen. He erottelivat kysymysten perusteella fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin toisistaan, sekä pohtivat molempien kehittymistä yhteisöhoidon aikana ja hoidon jälkeen. Esille nousi tärkeänä asiana muun muassa pelkojen voittaminen.

*”Mähän aika nopeesti pääsin niinku semmosee fyysiseen kuntoon, et se on niinku hyvä. No henkinen kunto, no emmä tiedä onko se parantunu vieläkää aina mutta tota... Se tekee töitä seki koko ajan.”*

*”No oliha ne paljon parempii, paremmin, sillo niinku ne henkinen ja fyysinen hyvinvointi, kun mä täältä lähin. ...mut suurimmat pelot sai niinku selätettyy, niinku et pysty ees lähtee tonne ulkomaailmaan.”*

Toipumisprosessi vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Kaksi haastateltavaa tiedostivat ja sanoittivat muutoksen tulevan hitaasti. He näkivät kuitenkin selkeitä muutoksia itsessään yhteisöhoidon jälkeen, esimerkiksi sen pelkojen vähenemisen.

*”Kyl se on niiku kohentunu kokoaja, niiku ei se toipuminen on hemmetin hidasta. Et niiku aika perusasioista saa lähtee niiku liikkeelle.”*

*”...ei oo enää semmonen pelokas niiku mikki hiiri, semmonen harhanen hullu niiku olin alkuvaiheessa, et kyl se muutos tulee sieltä vaik se on tosi hidasta.”*

*”...ei vituttanu ja ahdistanu iha hirveesti et erehty luulee et tää on varmaa onnellisuutta.”*

### Kotiutuminen

Mikkeli-yhteisöstä pois muuttoa suunnitellaan aina jo kuntoutusjakson aikana ja näin varmistetaan, ettei kukaan jää tyhjän päälle jakson päätyttyä. Suurin osa haastateltavista oli muuttanut Mikkeli-yhteisöstä omaan asuntoon, ja osa muutti tuetun asumisen yksikköön tai toiseen kuntoutusyksikköön. Esille nostettiin päiheteettömyyden tärkeys asuinpaikassa, johon muutti kuntoutusjakson jälkeen. Päihteiden tarjoaminen yhteisöhoidon käymisen jälkeen on erittäin suuri riski retkahdukselle, kun toipumiseen tarvitaan vielä tukea.

*”Joo tästä sinne perhekuntoutukseen. Siellä sit pohdittii et mitäs, sit me löydettiin asunto ja muutettiin perheen kaa sinne.”*

*"Mä sain asunnon, et mä kodittomana tänne tulin ja sitte sinä päivänä kun mä kotiuduin täältä ni mä muutin, niinku uuteen asuntoon."*

*"Mä muutin täältä ...sellaseen palveluasumisyksikköön."*

*"...pitäs olla jotenki selkeenä niille ihmisille jotka täältä lähtee ulos, et ne paikat mihin ne lähtee, että se ois niinku oikeesti päihteen paikka, koska se on tosi riski, niinku lähtee johonki mestaan mis kukaan ees vetää, tällasen paikan jälkeen, kun täältä on aika niinku sillee.. aika pihalla kun täältä pääsee pois."*

## **Arki**

Yhteisöhoidon jälkeen monet haastateltavat kokivat tavallisen arjen ja rutiinit tärkeänä. Esille nostettiin esimerkiksi säännöllinen syöminen, liikunta, uni ja mielekäs tekeminen. Haastateltavat kertoivat, että yhteisöhoidon aikana opitut arjen rutiinit säilytettiin kotiutuessa, ja ne ovat säilyneet haastattelupäivään asti. Opitut arkiaskareet kuten siivoaminen ja ruokailu mainittiin arjen perustoimista sekä perheestä huolehtiminen ja läheisten kanssa vietetty aika, mitkä toivat arkeen mieluista struktuuria.

*"...niinku mullei aikasemmin oo ollu mitään niinku unirytmii tai niinku ruokailurytmii. Nykyään sit on."*

*"...ja sit että täällä oppi pitämään sillee niinku siisteydestä huolta, että nykyään osaa siivota kotonaki."*

*"...mul on iha lukujärjestys kotona kirjoitin mitä mä teen. Sit oli se muksu sen ehdoilla oli hyvä mennä."*

*"...pyrin siihen et petaan sängyn et syödään se aamupuuro. On se säännöllinen ruokavalio, harrastan säännöllisesti liikuntaa, on sitä vapa- aikaa, on sitä parisuhdeaikaa, tavallaan se kaikki mitä se elämänhallinta niinku on, nii siitä se mun mielenterveys niinku koostuu ennen kaikkea. Sit tietenkkin itteni hoitamisesta ja semmosesta."*

## **Työ ja toimeentulo**

Haastateltavat kertoivat toimeentulostaan kuntoutusjakson jälkeen. Osa haastateltavista ovat palanneet takaisin työelämään, ja osa on kuntouttavassa työtoiminnassa tai työkokeiluissa. Suurin osa oli työelämässä tai suuntaamassa sinne, ja yksi haastateltavista kertoi saaneensa taloudellista tukea perheeltään.

*"Mun oma polku on sillee menny et oon ollu kuntouttavassa työtoiminnassa 9kk ja viimeiset 6kk työkokeiluissa."*

*"...Sitten mä rupesin niinku, et ensin mä olin ihan vaan kotona, sit mä rupesin pikkuhiljaa menee kuntouttavaan työtoimintaan."*

*"...arkihan sujuu töissä."*

*"...perustettii niinku ite sellai matalan kynnyksen kohtaamispaikka päihdekuntoutujille, jotka tulee hoidosta ja siihe on nyt vuos menny aikaa ja nyt se on auki ja toimii ja on rahatukset."*

*"...ittellä oon sen verran onnellisessa asemassa et perhe on jeesannu taloudellisesti."*

Eräs haastateltava kertoi, että liian nopeasti työelämään siirtyminen kuntoutuksen jälkeen vaikutti hänen elämäänsä negatiivisesti. Tämä kuvastaa muutosprosessin kuluttamia voimavaroja sekä muistuttaa tarvittavasta ajasta riippuvuudesta toipuessa.

*"Mul oli tos semmonen jakso et mä yritin lähtee työelämää vähä liian rajusti ja liian nopeesti tos syksyllä, se sai sit ittensä tosi huonoon jamaan ja tuli henkisesti raskasta tehdä duunii. Et siin sit vähä rupes jäämään muut harrastukset, se pelkää kävi töissä ja meni vertaistukiryhmiin kiristelemään hampaitaan, odottaamaan millon se loppuu. Sit mä lopetin sen duunin, sit on vähä ollu siitä jaksosta toipumista, et yrittäny saada sitä arkee haltuun."*

## **Sosiaaliset verkostot**

Sosiaaliset verkostot koettiin kuntoutusjakson jälkeen tärkeäksi, ja vertaistuki sekä perhe nousivat useimmiten esille. Monet kertoivat menettäneensä välit läheisiinsä oman päihteiden käytön takia, mutta kuntoutuksen jälkeen ovat päässeet rakentamaan suhteita uudestaan. Läheisverkostolta saadun tuen lisäksi eräässä haastattelussa nousi esille vertaistuen antamisen merkitys, mikä luo merkityksellisyyden tunnetta.

*"Nykyään mä tapaan lapsia.... siihen lasten tapaamiseenkin oon saanu tukea."*

*"...mut sit oha mulla niinku puoliso kans tukena ja hän on toipuva."*

*"...perheeseen on välit vielä sillee kireet. Niis on viel selvitettävää paljon. Paljon pahoi juttui tapahtu, mut kyl niitä on nyt pikkuhiljaa saanu selvitetty."*

*"Ja tietysti antaa sit vertaistukee ja se, se on niinku. Aika simply the best."*



Haastateltavat kertoivat, että heidän sosiaaliset verkostonsa ovat moninaiset. Niihin kuului perheen ja ystävien lisäksi entisiä päihteiden käyttäjiä, ja verkostot saattavat ulottua maantieteellisesti laajalle. Vaikka kaikkien kanssa ei oltu niin tiiviisti yhteyksissä, kulkivat tutut silti elämässä mukana.

*”Sosiaalinen verkostohan, no tietyst onhan.. puhuin, on lapsii on. Ne on ja on tullu sukulaisii, on tullu.. no.. uusii ystävii o tullu. Ja tietysti työmaalla on ystävii. Et se on niinku aika laaja skaala jo, mikä se on niinku se. No, ryhmis käyn”.*

*”...tuntee kumminki ympäri Suomee niiku entisii päihteiden käyttäji... ku puhutaa et soitetaa, nii ei tuu hirveesti et, ku on muutaki elämää.”*

### **Saadut palvelut**

Yhteisöhoidon jälkeen saaduissa palveluissa korostui vertaistuen merkitys. Useat haastateltavat nostivat esiin erilaiset vertaistukiryhmät, mutta myös muiden palveluiden rooli oli selkeä. Monet kertoivat käyvänsä juttelemassa päihdepalvelujen työntekijä kanssa tai terapiassa. Näiden lisäksi haastateltavat kertoivat saaneensa tukea arkeen, työllistymiseen tulevaisuuteen suunnaten.

*”Sit käy aktiivisesti Na ryhmissä ja on Na toiminnassa mukana ja palvelen siellä, vedän ryhmiä siel”...“Tai siis ilman sitä (NA) en tiiä olisinko puhtaana, kyl sieltä tulee semmosta tukea ja turvallisuuden tunnetta. Opettelee sitä päihteetöntä elämää ja kasvaa ihmisenä niiku henkisenä tasolla, opettelee rehellisyyttä, luottamusta, mitä kaikkee se ikinä on.”*

*”A-Klinikal mä oon käyny juttelee säännöllisesti.”*

*”...mul on tosi hyvä se mun päihdetyöntekijä ja sit on ollu niinkun sosiaaliohjaaja..”*

*”No sitte kävin riippuvuusvastaanotolla ja nyt mulla alko terapia. Ja sillee että niinku että oon saanu paljon tukea siellä kotona ollessakin.”*

*” Avopalvelu. Tavallaan semmonen jatkokuntoutustukee siinä kotiutumisessa ja arjen hallinnassa.”*

*”Nii joo työkkärin asiakas mä oon ja vähä ollaan hahmoteltu tulevaisuudensuunnitelmia.”*

Palveluissa tulisi huomioida riippuvuuden kohteen siirtyminen toiseen. Yksi haastateltavistamme kertoi kamppailevansa haastatteluhetkellä peliriippuvuuden parissa, mutta on saanut tähän apua ja tukea ammattilaiselta.

*”Tällä hetkellä kamppailen peliriippuvuuden kanssa. Oon käynyt siitä juttelee niinku ammattilaisen kaa ja tälle.”*

Palveluissa oli otettu huomioon koko perhe, niin lapset kuin parisuhde. Lastensuojelu ja perhetyö oli tullut tutuksi muutamalle haastateltavalle jo päihdeiden käytön aikana. Osa oli ollut itse lastensuojelulaitoksessa, ja osalla sijoitettuna oli ollut oma lapsi tai lapset. Perhepalveluista haastateltavat kertoivat saaneensa tukea reilusti.

*”...perheellä ollu mukana lasu, lastensuojelun kautta tullu tosi paljon tukea. Meillä on perhetyöntekijä ja on ollu sosiaalityöntekijöitä, jotka on ollu isossa roolissa.”*

*”...meil kävi perhetyö ja ja sitte, no sitte mä sain myös oikeusavustajan, kun mä lähin sitä huoltajuutta hakemaan takasi.”*

*”Puolison kanssa ollaan käyty parisuhdeterapeutilla säännöllisissä kontakteissa.”*

Eräs haastateltava kertoi, että oli omasta halusta ja rohkeudesta kiinni, millaisia palveluita yhteisöhoidon jälkeen sai. Palveluihin kuului monipuolisesti mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä palveluita, jotka tukivat tavallista arkea ja työllistymistä.

*” Siin on päihde- ja mielenterveyspalveluita. Mut mä oon joutunu ite niihin kysyy, et..kylhä sitä saa mitä vaan niinku tukee jos lähtee hakee, mut ittestä se on kii..et uskaltaako lähtee kysyy ja.. sit on sosiaalityöntekijää ja.. on niinku oikeestaa kaikki, mitä mä vaan niinku tarviin.”*

### **Palvelut, joita olisi tarvinnut**

Haastateltavien oli vaikeaa löytää lisää palveluita, joita he olisivat kaivanneet yhteisöhoidon jälkeen. Useat kokivat yhteisöhoidon jälkeen saamansa palvelut riittäviksi, eivätkä he kaivanneet mitään enempää. Tähän saattoi vaikuttaa riittävän pituiseksi koettu kuntoutusjakso Mikkeli-yhteisössä.

*”En mä kyl lisää, kaikkeen me ollaan tartuttu mitä ollaan tarjottu.”*

*”Ei mulla enää siinä vaiheessa, että ku olin täällä jo sillee nii pitkää yhteensä, et ei, en mä edes kokenu tarpeelliseksi semmosta..muutenkaan.”*

Pari haastateltavaa kertoi kuitenkin, että olisi kaivannut hieman erilaista tukea, mitä oli yhteisöhoidon jälkeen saanut. Tuki oli vääränlaista omiin tarpeisiin tai tuen tarve oli suurempi saatuun palveluun nähden.

*”...ois ehkä toivonu et ois päässy juttelee jollekki ammattilaiselle eikä A-klinikan työntekijälle, siis johonki niiku terapiatyypiseen juttuu mut ei se oikein niiku järjestyny.”*

## **10.5 Kehittämiskohteet**

Kehittämiskohteita kysyttäessä monien oli ensiksi vaikea keksiä mitään. Hetken miettimisen jälkeen esille nousi muutama asia, joissa haastateltavat kokivat kehittämisen tarvetta. Ohjaajien rooli nähtiin pääasiassa positiivisena piirteenä Mikkelin yhteisössä, mutta yksi haastateltava nosti esiin sen, että hän olisi toivonut ohjaajien toimesta erilaista otetta ja puuttumista yhteisön toimintakulttuuriin tarvittaessa.

*”Tääl Mikkelin yhteisössä tavallaa ois ohjaajat, jos ne näkis tarvetta nii ne vois puuttua ehkä vähän enemmän ja ohjata taas oikeille urille.”*

Maksusitoumusten pituus tuli ilmi haastatteluisissa. Maksusitoumukset koettiin usein liian lyhyeksi, vaikka suositeltu hoitajaksojen pituus on muutamasta kuu-kaudesta puoleentoista vuoteen (Päihdelinkki 2009). Haastateltavat toivat ilmi myös sen, että vaikka maksusitoumusten yhteiskesto olisi ollut riittävä, ei niitä saanut kerralla, vaan uudet maksusitoumukset oli usein jaoteltu lyhyempiin ajanjaksoihin. Usein tietoa maksusitoumuksesta ja kuntoutuksen jatkosta sai odottaa jännityksellä, mikä vaikeutti kuntoutukseen keskittymistä. Uuden huolto- tai kuntoutussuunnitelman laatiminen Kelan maksaman kuntoutusrahan 75 arkipäivän enimmäisajan jälkeen, voi myös vaikuttaa kuntoutujien jaksamiseen.

*”... kun ne maksarit saattaa olla jengillä tosi vajaita.”*

Jotkut haastateltavat kaipasivat struktuuria ja tekemistä myös vapaa-ajalleen enemmän. Vapaa-ajan toiminta on kuitenkin oppilaiden vastuulla, joten se on vastuuryhmistä ja yhteisöstä itsestään kiinni, miten illat ja viikonloput Mikkelin yhteisössä kuluvat (Hännikäinen-Uutela 2004, 144). Eräs haastateltava mainitsikin, että yhteisö muuttuu aina sitä mukaan, minkälaisista oppilaista yhteisö ja vastuuryhmät koostuvat.

*” Ehkä enemmän sit sellast yhteist tekemist... rakennetta vähän enemmän siihe yhteisee tekemisee”*

*”...tää pyörii aika paljon sen vastuuryhmän ympärillä, et niiku koko tän Mikkelin yhteisön meininki riippuu hyvin paljon siitä kuka siel vastuuryhmäs on.”*

Jotkut haastateltavat eivät kuitenkaan löytäneet kehittämiskohteita, vaan olivat tyytyväisiä Mikkeli-yhteisön toimintaan ja yhteisöhoitoon.

*” Ei. En mä muuttais täs paikassa mitään, tää on hyvä tällasena kun tää on. ”*

## 11 Johtopäätökset

Haastatellut henkilöt kertoivat päihdehistoriastaan ja siinä oli nähtävissä merkkejä varhaisesta päihteiden käytön aloittamisesta, sekä niin sanotusta porttiteoriasta. Porttiteorialla tarkoitetaan, että niin kutsuttujen miedompien huumeiden, esimerkiksi kannabiksen käyttäminen olisi porttina vahvempien huumeiden, esimerkiksi amfetamiinin tai opioidien käyttöön (Duodecim 2011). Useat haastateltavat olivat aloittaneet päihteiden käyttönsä esimerkiksi alkoholilla, josta siirtyneet kannabikseen ja siitä vahvempiin huumeisiin. Esille nousi monien haastateltavien päihdehistoriasta myös sekakäyttö.

Haastateltavat kertoivat päihdehistorian yhteydessä kokeneensa yhteisöhoitoa ennen muita päihdepalveluja, kuten katkaisuhoidoa ja erilaisia kuntoutuksia. Haastateltavamme eivät saavuttaneet näiden avulla kuitenkaan raittiutta, josta voimme päätellä, että yhteisöhoito on ollut heidän kohdallaan toimivin kuntoutusmuoto päihteistä irtautumiseen ja lopullisen elämänmuutoksen saavuttamiseen.

Raitistuminen omasta halusta ja itsensä vuoksi nousi tärkeäksi. Useat haastateltavat olivatkin aiemmin kokeilleet raitistua jonkun toisen, esimerkiksi lastensa vuoksi, mutta epäonnistuneet. Näiden tulosten pohjalta päädyimme pohtimaan ulkoisen ja sisäisen motivaation roolia raitistumisessa, ja päättelimme sisäisen motivaation olevan kantavampi voima pysyvään muutokseen.

Tuloksista pystyimme päättämään, että yhteisöhoidon piirteistä erityisesti rutiinit ja käytännöt, arkirytmien pysyminen, vastuun ottaminen sekä tunne yhteisöllisyydestä, olivat haastatelluille henkilöille merkityksellisiä. Haastatteluiden perusteella voimme todeta, että kuntoutusjakson aikana oppilas oivaltaa omat heikkoutensa ja rajansa, sekä tiedostaa päihdeongelman sairautena, josta voi parantua. Yhteisöhoidon rutiinit olivat säilyneet myös yhteisöhoidon jälkeisessä arjessa. Vertaistuen rooli yhteisöhoidossa oli suuri ja tuen saamisen lisäksi tuen antaminen koettiin voimauttavaksi.

Palveluista yhteisöhoidon jälkeen NA-ryhmät mainittiin lähes jokaisella tärkeänä osana nykyistä arkea. NA:sta saadun vertaistuen lisäksi osa kertoi myös palvellevansa siellä, tehden erilaisia askareita. Muista palveluista useimmiten mainittiin oma sosiaali- ja päihdetyöntekijä, A-klinikka, terapia ja perhepalvelut. Pääasiana

kuntoutuksen jälkeisissä palveluissa haastatellut kokivat arjenhallinnan tuen. Kuntoutuksen jälkeen saatuihin palveluihin haastatellut henkilöt olivat lähes poikkeuksetta tyytyväisiä. Palvelujen saatavuudessa oli kuitenkin poikkeavuutta. Osa haastateltavista kertoi saaneensa palveluja hyvin ja osa kertoi joutuneensa taistelemaan tarvitsemistaan palveluista. Tästä voimme päätellä, että palvelujen tarve yhteisöhoidon jälkeen on korkea, vaikka kuntoutusjakson pituus olisi ollut suositusten mukainen. Tuen ja palvelujen tarve ei katoa, eikä kuntoutuksesta kotiuduttaan oppilaiden ole hyvä jäädä tyhjän päälle.

Vaikka pääosin yhteisöhoidon kokemukset olivat hyviä, nostivat haastatellut henkilöt esiin myös joitakin kehittämisen kohteita. Eräänä kehittämiskohteena nostettiin esille ohjaajien rooli yhteisöhoidossa. Yhteisöhoito Mikkeli-yhteisössä on tarkoituksenmukaisesti oppilaslähtöistä, mutta ohjaajilta toivottiin silti jämäkämpää otetta sekä struktuurin rakentamista yhteiseen tekemiseen. Tämä sai meidät kuitenkin miettimään sitä, kuinka rytmitettyä yhteisöhoidon arki on jo itsessään, joten kaivataanko samaa struktuuria välttämättä vapaa-ajalle yhteisössä? Ehkä se, että kaikkea tekemistä ei koko ajan ohjata, opettaa oppilaita sietämään myös tilanteita, joissa struktuuria ei ole niin paljoa.

Maksusitoumukset herättivät keskustelua haastatteluissa. Maksusitoumuksia pidettiin pääosin liian lyhyinä ja vaikka yhteisöhoidon kokonaiskesto olisikin ollut tarpeeksi riittävä, määrättiin maksusitoumuksia vain lyhyt aika kerrallaan. Haastateltavat kertoivat tämän aiheuttavan stressiä, koska he joutuivat jännityksellä odottamaan, saavatko seuraavaa maksusitoumusta, ja kuinka pitkäksi ajaksi. Myös maksusitoumusten ajanjakson pituus vaihteli selkeästi eri kuntien välillä.

Monet haastateltavat nostivat samoja teemoja esille haastattelun eri osioissa, mikä tukee olemassa olevan teoria- ja tutkimustiedon paikkaansa pitävyyttä tämän päivän päihteiden käytöstä, yhteisöhoidon merkittävimmistä piirteistä ja tuen tarpeesta päihderiippuvuudesta toipuessa. Vaikka haastateltavien kertomuksissa oli yhteneväisyyksiä ja niissä toistui samoja teemoja muutosprosessin eri vaiheista, oli jokaisella täysin oma polkunsa kuljettuna. Niissä kohdissa, joissa henkilökohtaiset kokemukset ja palvelujen tarve jakautuivat laajalle, tulivat selväksi haastateltavien yksilölliset elämäntilanteet ja tarpeet.

Haastattelujen analysoinnin pohjalta saa selkeän kuvan haastateltavien oppilaiden muutosprosessista päihteistä irtautuessa ja raitista elämää tukevista tekijöistä. Yhteisöhoidon merkitys haastateltaville tuli haastatteluiden kautta selväksi. Yhteisöhoidosta saatu vertaistuki, arjen taitojen opettelu sekä vastuu ja luottamus tekivät yhteisöhoidosta merkityksellisen haastateltaville. Yhteisöhoidosta saatu tuki ja apu ovat vaikuttaneet haastateltavien elämään monella tapaa. Päihteettömän elämän saavuttaminen, ihmissuhteiden korjaaminen ja rakentaminen sekä arjenhallinnan ja elämäntaitojen oppiminen ovat auttaneet haastateltavia elämässä eteenpäin. Palvelujen tarve yhteisöhoidon jälkeen oli laaja. Palveluihin kuului päihdepalveluja, perhepalveluja sekä tukea arkeen. Palvelut, joita haastateltavat olisivat tarvinneet saatujen palvelujen lisäksi, jäivät vähäisiksi.

## 12 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Mikkeli-yhteisön kuntoutuksen läpikäyneiden henkilöiden kokemuksia yhteisohoidosta päihderiippuvuudesta irtautuessa ja yhteisohoidon piirteistä, jotka he olivat kokeneet merkitykselliseksi. Halusimme myös tietää, mitä palveluita he tarvitsivat elämäänsä yhteisohoidon jälkeen.

Aiempiä tutkimuksia yhteisohoidosta asiakkaiden näkökulmasta Suomessa on tehty vähän. Hännikäinen-Uutela (2004) on tutkinut väitöskirjassaan yhteisökasvatusta vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa ja Lahti & Sironen (2007) ovat tutkineet opinnäytetyössään päihderiippuvaisten ajatusten ja käyttäytymisen muutoksia päihteiden käytöstä sekä niistä irrottautumisesta. Päihdekuntoutus ja sen eri muodot ovat olleet pinnalla lähiaikoina, usein kritiikin kohteena, joten aihe valikoitui yhteisen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden vuoksi. Onnistuimme löytämään yhteistyökumppaniksi Mikkeli-yhteisön, jossa koettiin opinnäytetyömme aihe ajankohtaisena ja tarpeellisena.

Teoriaosuudessa tutustuimme kantaviin teemoihimme, eli päihteisiin, riippuvuuteen, sekä yhteisöhoitoon ja yhteistyökumppaniimme Mikkeli-yhteisöön. Halusimme avata päihteidenkäyttöä Suomessa, päihdekuntoutusta, yhteisöhoitoa, Mikkeli-yhteisön toimintaa sekä muutosprosessia. Viitekehyksen pääteemat ja sisällön onnistuimme valikoimaan selkeästi tutkimuskysymystemme ja –tarkoituksemme mukaisesti.

Haastattelukysymysten avulla pyrimme saamaan vastauksia siihen, millainen päihdetausta henkilöillä oli, minkälaisia kokemuksia heillä oli yhteisohoidosta, mitkä yhteisohoidon piirteet he kokivat tärkeiksi, sekä mitä palveluita heillä on ollut, ja mitä he olisivat vielä kaivanneet. Onnistuimme saamaan erittäin kattavasti vastauksia ja oleellista tietoa opinnäytetyötämme varten. Haastateltavista huokui haastattelutilanteissa ja haastattelujen ulkopuolella avoimuus, ja he kertoivat asioista kohtalaisen yksityiskohtaisesti. Tämä sai meille aikaan kokemuksen, että moni haastateltavista oli sinut historiansa kanssa. Pohdimme tämän johtuvan yhteisohoidon aikana opitusta asioiden jakamisesta ja käsittelystä.



Haastateltavamme kertoivat kokemuksiaan yhteisöhoitoa edeltävistä päihdepalveluista. Kaikki kertoivat, etteivät he saavuttaneet kyseisten palvelujen avulla ja tuella raitista elämää. Tästä heräsi kysymys, ovatko palvelut olleet oikea-aikaisia muutosprosessin vaiheet huomioon ottaen? Olisiko aiemmin koetuilla palveluilla voitu päästä samaan lopputulokseen, päihteettömään elämään, jos asiakas olisi ollut motivoituneempi ja sitoutuneempi elämänmuutokseen?

Monet Mikkeli-yhteisöön tulleista asiakkaista ovat olleet alaikäisenä lastensuojelun asiakkaana oman päihteiden käytön takia, joten pohdimme, että yhteisöhoitoa voisi hyödyntää enemmän myös lastensuojelun puolella. Toisaalta lastensuojelulaki (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417) rajoittaa yhteisöhoidon toteuttamista täysissä puitteissa esimerkiksi kieltämällä yksilö- ja ryhmärangaistukset. Lastensuojelulaitoksiin asiakkaat eivät tule yleensä omasta halustaan, joten muutosprosessi ei ole välttämättä edes alussaan, jolloin elämäntapamuutoksen toteutuminen voi olla hyvin haastavaa. Yhteisöhoidon piirteitä, kuten tarkkaa viikko-ohjelmaa, erilaisia hoitoryhmiä sekä vertaistukea ja -ohjaajuutta hyödyntämällä lastensuojelulaitoksissa alaikäisetkin voisivat saada parempaa apua päihdeongelmaansa.

Haastatteluissa nousi esille päihderiippuvuuden ja esimerkiksi mielenterveydellisten sairauksien yhtälö. Mielenterveydellisistä haasteista puhutaan mediassa tänä päivänä paljon ja diagnoosit ovat yleistyneet. Tämä tuo varmasti omat haasteensa päihdekuntoutukseen niin asiakkaasta itsestä, toisista asiakkaista kuin työntekijöistäkin katsottuna. Tämä vaatii ammattilaisilta laajennettua ammattiosaamista päihdetyön kentällä. Pohdimme, miten paljon eri sairaudet ja erityisen tuen tarpeet vaikuttavat päihderiippuvuudesta toipumiseen ja sitä tukevan motivaation syntyymiseen.

Opinnäytetyömme ulkopuolelle jäivät Mikkeli-yhteisön yhteisöhoidon käyneet oppilaat, joiden kuntoutus on syystä tai toisesta jäänyt kesken. Jos nämä asiakkaat tavoittaisi, olisi aiheellista tehdä jatkotutkimusta heidän kokemuksistaan yhteisöhoidosta ja kuntoutusjakson keskeyttämiseen vaikuttavista tekijöistä. Pohdimme, että tutkimustulokset voisivat kyseistä asiakasryhmää haastatteleamalla olla tästä tutkimuksesta poikkeavia ja jatkotutkimuksella saisi laajemman kuvan yhteisöhoidon kokemuksista.

Työtä tehdessämme, nousi esille aiheita, joita voisi tutkia lisää. Meille jäi osittain epäselväksi ohjaajien rooli Mikkeli-yhteisössä. Haastattelujen perusteella saimme tietoa, että ohjaajien rooli on myös muuttunut vuosien varrella. Tästä saisi kehitettyä jatkotutkimuksen haastatteleamalla Mikkeli-yhteisön henkilökuntaa heidän kokemuksistaan ohjaajana, ja miten he kokevat roolinsa yhteisöhoitossa.

Yhteisön yhteinen kasvu koettiin huomattavana, vaikka sen jäsenet vaihtuisivatkin useasti. Yksilötasolla kasvua ja kehitystä ei tapahdu niin paljoa, jos kuntoutusjakso jää lyhyeksi. Lyhyen jakson aikana vertaisryhmän vaikutus jää hyvin pieneksi, jolloin muutosprosessi voi jäädä keskeneräiseksi (Murto 2013, 24). Pohdimme, voisiko yhtenäisellä, sopivan pituisella kuntoutusjaksolla vaikuttaa palveluiden tarpeeseen jakson jälkeen. Mikäli kuntoutusjakso on tarpeeksi pitkä kokonaisuudessaan, voisi palveluiden tarve jakson jälkeen olla vähäisempi, tai se koettaisiin riittävänä. Haastatteluissa huomasimme myös, että muut riippuvuudet, kuten peliriippuvuus, voivat nousta esiin kuntoutusjakson jälkeen, ja tämä olisi hyvä huomioida palveluita suunnitellessa. Tästä syystä pohdimme hyvin paljon, miksi kunnat eivät rahoita pidempiä maksusitoumuksia, vaikka tarvetta selkeästi olisi. Tässä voisi olla jatkotutkimukselle erittäin hyvä aihe.

Pohdimme, minkä verran eri kunnat hyödyntävät kunnan omien päihdepalvelujen lisäksi muiden palveluntuottajien päihdekuntoutusta, yli kuntarajojen? Käyttävätkö jotkin tietyt kunnat Mikkeli-yhteisön palveluja enemmän kuin toiset, ja mitä syitä näiden taustalla on? Pohdimme myös, kuinka paljon eri kuntien päihdepalvelut eroavat toisistaan ja kuinka paljon tämä vaikuttaa palvelujen laatuun ja sitä kautta asiakkaiden tasavertaisuuteen. Missä määrin asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu päihdepalveluita suunniteltaessa ja toteuttaessa?

Opimme opinnäytetyöprosessista ja sen eri vaiheista. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme uusia näkökulmia päihdetyön kentälle ja asiakastyöhön. Vaikka yhteisöhoitoon piirteet on määritelty tarkasti, yhteisön eri jäsenet vaikuttavat yhteisön dynamiikkaan paljon. Opimme yhteisön vaikutuksesta yksilön kehitykseen. Yhteisöhoitosta saatu tuki on ollut asiakkaille merkityksellinen osa elämää.

*“Sen kaaoksen mitä mä kävin sisälläni, sit ku mä sain sinne järjestyä ja valoa.  
Sit kyl niiku maailman on ollu iha erilainen.”*

## Lähteet

De Leon, G. 2000. The Therapeutic Community. Theory, Model and Method. Springer Publishing Company, Inc. Viitattu 01.08.2020.

Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Poikolainen, K. Cannabis vie heikoille jälle. 2011. 127(22):2351. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99914> Viitattu 11.08.2020.

EHYT. 2020. Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry. Päihde- ja peli-info. Alkoholi. <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/alkoholi/> Viitattu 01.09.2020.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino: Tampere.

Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet: Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustiedekunta. Pro Gradu.

Information about Na. 2018. [https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/PR/2302\\_2018.pdf](https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/PR/2302_2018.pdf) Viitattu 17.09.2020.

Kaipio, K. & Ruisniemi, A. 2009. Ihan oikea ihme: Kirjoituksia päihdetyöstä. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä. Viitattu 28.05.2020.

Kela 2019. Kansaneläkelaitos. Kuntoutusraha yksilöllisessä päihdekuntoutuksessa. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kunnat-kuntoutusraha-kunnan-jarjestamassa-kuntoutuksessa-kuntoutusraha-yksilollisen-paihdekuntoutuksen-ajalta> Viitattu 03.09.2020.

Kela 2020. Kansaneläkelaitos. Kuntoutumissuunnitelman laatiminen. <https://www.kela.fi/kuntoutumissuunnitelman-laatiminen> Viitattu 3.9.2020.

Lahti, T. & Sironen, M. 2007. Päihderiippuvaisten ajatusten ja käyttäytymisen muutokset päihteiden käytöstä sekä niistä irrottautumisesta Mikkeli-yhteisössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveysala. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17828/TMP.objres.477.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 4.10.2020.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566> Viitattu 03.09.2020.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> Viitattu 02.09.2020.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Viitattu 02.09.2020.

Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2020. Teemoittelu. [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html) Viitattu 03.08.2020.

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. BOOKWELL: Porvoo.

Murto, K. 2016. Yhteisöhoidon historiaa. Psykiatriset yhteisöt. Jyväskylä: Jyväskylän ammattiopiston paino. Viitattu 02.06.2020.

Nimettömät Alkoholistit. 2020a. Mitä AA on. <https://www.aa.fi/attachments/files/Mit%C3%A4%20AA%20on.pdf> Viitattu 17.09.2020.

Nimettömät Alkoholistit. 2020b. 12 askelta. <https://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38&pageid=38> Viitattu 17.09.2020.

Nimettömät Narkomaanit. 2020. Terveystieteiden ammattilaiselle. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/terveydenhuollon-ammattilaisille/> Viitattu 23.06.2020.

Päihdepalvelujen laatusuosituksien. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. [https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuosituksien.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuosituksien.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksien.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksien.pdf) Viitattu 17.08.2020.

Päihdeasiamies. 2020. Oikeus hoitoon tarpeen mukaan. <http://www.paihdeasiamies.fi/oikeus-hoitoon-tarpeen-mukaan-2/>. Viitattu 02.06.2020.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> Viitattu 28.05.2020.

Päihdelinkki. 2020a. Amfetamiini. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini> Viitattu 18.05.2020.

Päihdelinkki. 2020b. Kannabis. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis> Viitattu 18.05.2020.

Päihdelinkki. 2020c. MDMA (ekstaasi). <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/mdma-ekstaasi> Viitattu 18.05.2020.

Päihdelinkki. 2020d. Muutos – Oletko valmis? <https://paihdelinkki.fi/fi/omapu/alkoholi/muutos-oletko-valmis> Viitattu 19.06.2020.

Päihdelinkki. 2020e. Opioidit. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit> Viitattu 18.05.2020.

Päihdelinkki. 2020f. Tietoa päihdehoidosta. <https://paihdelinkki.fi/fi/mistaapu/tietoa-paihdehoidosta> Viitattu 02.09.2020.

Päihdelinkki. 2009. Päihdetyön menetelmät ja –koulutus. Yhteisöhoito. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisut/paihdehoidon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoido> Viitattu 14.07.2020.

Terveyskirjasto Duodecim. 30.11.2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414) Viitattu 18.05.2020.

THL. 2020a. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle> Viitattu 02.09.2020.

THL. 2020b. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki> Viitattu 02.09.2020.

THL. 2019a. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Huumeet. Neljäsosa suomalaisista on kokeillut kannabista. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet#Kannabis> Viitattu 22.11.2019.

THL. 2019b. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_k%C3%A4ytt%C3%B6\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y) Viitattu 12.11.2019.

THL. 2019c. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholit ja huumeet. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019\\_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y) Viitattu 01.09.2020.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 26.07.2020.

VAK ry. 2020a. Jatkoahoito – Mikkeli. <https://dev.vakry.fi/jatkohoito/> Viitattu 14.07.2020.

VAK ry. 2020b. Omavalvontasuunnitelma. [https://dev.vakry.fi/wp-content/uploads/2019/11/Vakry\\_Mikkeli\\_Yhteiso\\_Omavalvontasuunnitelma.pdf](https://dev.vakry.fi/wp-content/uploads/2019/11/Vakry_Mikkeli_Yhteiso_Omavalvontasuunnitelma.pdf) Viitattu 02.09.2020.

VAK ry. 2020c. Perhekuntoutus – Mikkeli. <https://dev.vakry.fi/perhekuntoutus/> Viitattu 14.07.2020.

VAK ry. 2020d. Vankeuden suorittaminen – Mikkeli. <https://vakry.fi/vankeuden-suorittaminen/> Viitattu 14.07.2020.

VAK ry. 2020e. Vastuu – Mikkeli. <https://dev.vakry.fi/vastuu/> Viitattu 17.09.2020.

VAK ry. 2020f. Yksilökuntoutus - Mikkeli. <https://dev.vakry.fi/yksilokuntoutus/> Viitattu 14.07.2020.

VAK ry. 2019. Toimintakertomus 2018: Mikkeli-yhteisö. <https://toimintakertomus.vakry.fi/mikkeli-yhteiso/> Viitattu 14.07.2020.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 11.08.2020.

## Liitteet

### Liite 1 Saatekirje



## Saatekirje

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sosionomi (AMK) opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Mikkeli-yhteisön kanssa ja tutkimme Mikkeli-yhteisön yhteisöhoidon käyneiden kokemuksia ja näkemyksiä.

### Tutkimus

Opinnäytetyössä haluamme perehtyä yhteisöhoidon vaikutuksiin riippuvuussairaudesta toipumisessa ja luoda sekä herättää keskustelua yhteisöhoidon vaikutuksista paikallisesti Etelä-Karjalan alueella. Tavoitteenamme on kasvattaa keskustelun kautta yhteisöhoidon hyödyntämistä kunnallisten päihdepalvelujen lisäksi, jotta mahdollisimman moni saisi mahdollisuuden päihteettömän elämäntavan opettelulle. Tämän lisäksi haluamme kartoittaa, millaista tukea yksilö tarvitsee yhteisöhoidon jälkeen.

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimuksen haastatteluun. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut toteutetaan anonymisti, eikä tunnistetietoja kerätä. Haastattelun pohjana toimii tietty kyselyrunko, jonka pohjalta haastattelu etenee. Haastattelut toteutetaan jatkohoidon viikonlopun aikana. Haastatteluun osallistuu tutkijoista kaksi opiskelijaa ja haastatteluihin varataan tarvittava aika keskustelurauhan luomiseksi.

Jos haastattelu tai tutkimus herättää kysymyksiä tai kaipaat lisätietoa, oletthan yhteydessä meihin sähköpostitse, joihin löydät osoitteet alta.

Johanna Koponen, johanna.koponen@student.saimia.fi  
Miikka Korhonen, miikka.korhonen@student.saimia.fi  
Miisa Mertanen, miisa.mertanen@student.saimia.fi



## Liite 2 Tietosuojalomake



**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA**

**TIETOSUOJAILMOITUS**

**EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
(2016/679)**

**artiklat 13 ja 14**

**Laatimispäivämäärä:**

### **Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

*Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia yhteisöhoidon vaikutuksia riippuvuussairaudesta toipumiseen haastattelemalla Mikkeli-yhteisön yhteisöhoidon läpikäyneitä oppilaita. Haastatteluissa kerätään oppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä yhteisöhoidosta ja sen jälkeisestä elämästä, sekä mahdollisesta lisätuen tarpeesta.*

### **Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö**

*Keräämme sinusta seuraavia tietoja: Haastattelussa sukupuoli, suostumuslomakkeen allekirjoitus sekä haastattelun anonyymi äänittäminen.*

### **Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

*Keräämme opinnäytetyöhön osallistuvilta haastateltavilta suostumuslomakkeella allekirjoituksen tutkimukseen osallistumisen hyväksymiseksi.*

### **Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet**

*Henkilötietoja ei kerätä rekistereistä.*

### **Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle**

*Siirrettäviä henkilötietoja ei ole.*

## Minne tietoja siirretään?

*Henkilötietoja ei siirretä*

## Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista.

*Tutkimukseen osallistuneiden allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään tutkijan Miikka Korhosen lukitussa kaapissa. Suostumuslomakkeiden yksilöintitietoa eli nimeä ei käytetä missään vaiheessa tutkimusta ja lomakkeet tuhotaan tietoturvallisesti tutkimuksen päätyttyä.*

*Haastattelun äänitetyt tallenteet käsitellään korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla, jotka puretaan käsittelyssä tekstimuotoon. Käsiteltyä aineistoa säilytetään korkeakoulun tietoturvallisessa pilvitallennuspalvelussa sekä ulkoisella kovalevyllä, joka säilytetään tutkijan Miikka Korhosen kotona lukollisessa laatikossa.*

*Aineistossa ei ole tunnistetietoja, jotka voitaisiin yhdistää haastateltavaan, jolloin haastateltavan anonymiteetti on turvattu. Aineisto käsitellään tutkimuksessa anonyymisti, jolloin haastateltavia ei voi tunnistaa tai yksilöidä.*

## Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

*Kerätty aineisto (äänitteet, tekstimuodossa olevat äänitteet ja suostumuslomakkeet) tuhotaan tietoturvallisesti tutkimuksen päätyttyä.*

## Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

*Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.*

## Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia

- tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.

### **Tutkimusrekisterin tiedot**

*Rekisteri: Opinnäytetyö. Kyseessä on kertatutkimus. Tutkimuksen kesto aika ja henkilötietojen säilyttämisen kesto aika 2020 elokuun loppuun.*

### **Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot**

*Miikka Korhonen. Sähköposti: miikka.korhonen@student.saimia.fi*

### **Yhteistyöhankeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako**

*Tutkimuksessa yhteistyötahoina toimii VAKry, Mikkeli-yhteisö sekä Saimaan ammattikorkeakoulu. Molemmat tahot toimivat osaltaan opinnäytetyön ohjaajina ja tarkastajina.*

### **Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja**

*Tutkimusryhmä vastaa tutkimuksesta yhdessä.*

### **Tutkimuksen suorittajat**

*Tutkimuksen suorittajat:*

*Miikka Korhonen*

*Miisa Mertanen*

## Liite 3 Suostumuslomake



**Sosiaali- ja terveysala**

**Suostumuslomake**

### ***Vaikutuksia yhteisöhoidosta Mikkeli-yhteisössä***

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

\_\_\_\_\_

Aika ja paikka

\_\_\_\_\_

Asiakas

Johanna Koponen \_\_\_\_\_

Miikka Korhonen \_\_\_\_\_

Miisa Mertanen \_\_\_\_\_

Opiskelijat

## Liite 4 Haastattelurunko

### Haastattelun runko

1. Perustiedot: sukupuoli

2. Kertoisitko lyhyesti, miten päädyit Mikkeli-yhteisöön?

-Millainen päihdetausta sinulla on? (sekakäyttö, käyttöaika ym.)

-Mitä päihdepalveluja olet käyttänyt ennen Mikkeli-yhteisöä?

-Mitkä ovat olleet motivoivia tekijöitä päihteistä irtautumiseen?

3. Hoitojakson pituus (kuntoutus, intervalli) ja siitä kulunut aika?

-Miten olet kokenut jakson pituuden?

4. Miten yhteisöhoito on vaikuttanut raitistumiseen?

-Mitkä hoidon piirteet olet kokenut muutoksen kannalta tärkeiksi?

5. Miten olet kokenut hyvinvointiasi jakson päättyessä?

-Miten koet yhteisöhoidon vaikuttaneen siihen? (psykykinen, fyysinen, sosiaalinen)

6. Mihin olet muuttanut Mikkeli-yhteisöstä lähdettyäsi?

7. Kauan olet ollut päihteettömänä jakson päätyttyä?

-Onko tullut retkahduksia -> Mistä olet saanut apua?

8. Miten arkesi sujuu?

- Millainen on toimeentulosi tällä hetkellä?

-Millaiset sosiaaliset verkostosi ovat tällä hetkellä? (perhe, ystävät)

9. Millaista tukea ja palveluja olet saanut jakson päätyttyä?

10. Millaista tukea ja palveluja olisit tarvinnut jakson päätyttyä?

11. Onko yhteisöhoitossa, jotakin mitä haluaisit kehitettävän?

Vapaa sana