

# ”NYT SE ELÄMÄ VASTA ALKAA”

Päihderiippuvaisten toipumiskokemuksia  
terapeuttisessa yhteisöhoitossa

Riikka Hänninen ja Toni Tuomanen

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hänninen, Riikka & Tuomanen, Toni. Päihderiippuvaisten toipumiskokemuksia terapeuttisessa yhteisohoidossa. Eteläinen toimipiste, Helsinki, kevät 2015, 57 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK), Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Kuntouttavia päihdepalveluita on vähennetty kuntien säästötoimenpiteiden vuoksi. Palveluiden tarve ei kuitenkaan ole vähentynyt ja kysyntää on erityisesti päihdeettömyyteen tähtääville hoitomuodoille. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten toipumiskokemuksia terapeuttisista yhteisohidoista ja kartoittaa päihdeettömyyttä tukevia keinoja. Tavoitteena oli lisätä tietoa terapeuttisten yhteisöhoitojen merkityksestä päihdehuollossa ja koko yhteiskunnassa.

Aineisto kerättiin haastattelemalla kahden terapeuttisen yhteisöhoitopaikan nykyisiä ja entisiä asiakkaita. Haastattelut toteutettiin talvella 2015 ryhmä-, yksilö- ja parihaastatteluina. Osallistujia oli yhteensä kahdeksan.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä monien päihderiippuvaisten hyötyvän terapeuttisesta yhteisohidosta yhteisön tuen ja ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Päihdeettömyyttä tukeviksi keinoiksi osoittautuivat vertaistuki, rehellisyys ja avoimuus sekä sitoutuminen henkilökohtaiseen muutosprosessiin. Myös arjen hallinta ja yhteiskuntaan integroituminen olivat keskeisiä tekijöitä toipumisessa.

Tulosten perusteella päihdeettömyyteen tähtäävä terapeuttinen yhteisöhoito vaikuttaa olevan säilyttämisen arvoinen hoitomuoto päihderiippuvuuden hoidossa. Päihderiippuvaisten toipuminen yhteiskunnan aktiivisiksi jäseniksi on kannattavaa sekä taloudelliselta että inhimilliseltä kannalta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa päihdehoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja opetuksessa.

Asiasanat: terapeuttinen yhteisöhoito, päihdekuntoutus, päihderiippuvuus, päihdeet, toipuminen, huumeet, alkoholi, raittius, vertaistuki, laadullinen tutkimus

## ABSTRACT

Hänninen, Riikka & Tuomanen, Toni. Recovery experiences of substance abusers in a therapeutic community. 57 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in nursing. Degree: Registered Nurse. Degree Program in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services

Finnish society is struggling with a lack of resources in social services and health care. Services for substance abusers are decreasing nowadays, especially rehabilitative treatments. This study is a qualitative research of recovery experiences in a therapeutic community for substance abusers. The aim of the study was to find out effects of the treatment and recovery supporting matters. The aim was also to introduce the meaning of therapeutic community treatment for the services of substance abusers and for the whole society.

The material was collected by interviewing clients of the authors' partners. Group, pair and individual interviews were accomplished in the winter of 2015. The results show that therapeutic community treatment has many benefits for the substance abusers because of the members of the community and the professional staff. Matters that support recovery are peer support, honesty and transparency and commitment to the changing process. Other main points in recovery are routines of everyday life and integration to the society.

The results are useful in work with substance abusers and sharing knowledge about therapeutic communities.

Keywords: therapeutic community, recovery, substance abuse, drugs, alcohol, sobriety, peer support, rehabilitation, rehabilitative treatment, addiction

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUVUUS .....	8
2.1 Päihteet .....	8
2.2 Päihderiippuvuus .....	9
2.3 Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	12
3 PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA .....	15
4 TERAPEUTTINEN YHTEISÖ .....	18
4.1 Taustaa ja historiaa .....	18
4.2 Terapeuttinen yhteisö menetelmänä.....	19
4.3 Päihderiippuvuus terapeuttisen yhteisön näkökulmasta .....	20
4.4 Muutoksen vaiheet.....	22
5 YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN ESITTELY .....	24
5.1 Hietalinna-yhteisö .....	24
5.2 Sillanpirtin pieniyhteisö .....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
7 AINEISTO .....	27
7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta.....	27
7.2 Osallistujat .....	28
7.3 Haastattelut ja niiden kulku.....	29
7.4 Aineiston analyysi.....	30
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	32
8.1 Yhdistäviä tekijöitä päihteidenkäytön taustalla.....	32
8.2 Aika hoidossa .....	33
8.2.1 Vertaistuen merkitys .....	34
8.2.2 Rajat, rakenteet ja rutiinit.....	35
8.2.3 Rehellisyys itseä ja muita kohtaan.....	36
8.2.4 Kohti tasapainoa.....	36

8.3 Kokemukset retkahduksesta.....	38
8.4 Kohti tulevaisuutta .....	39
8.5 Havaintoja tutkimuskysymysten ulkopuolelta.....	40
8.5.1 Päihteidenkäytön kuvailu.....	40
8.5.2 Naisten ja miesten eroavaisuuksia .....	40
8.5.3 Lääkkeiden käyttö riippuvuuden hoidossa.....	42
9 POHDINTA .....	43
9.1 Tulosten pohdinta .....	43
9.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	45
9.3 Ammatillinen kasvu.....	47
9.3.1 Sairaanhoidajan näkökulma .....	47
9.3.2 Sosionomin näkökulma .....	48
9.3.3 Moniammatillinen yhteistyö.....	50
LÄHTEET.....	51
LIITE 1: TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ.....	55
LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA .....	56
LIITE 3: HAASTATTELUKYSYMYKSET .....	57

## 1 JOHDANTO

Suomen päihdekuntoutuksen ja päihdeongelmien hoitamisen jatkuvuus ja laadun ylläpito herättävät nykyisin laajasti huolta yhteiskunnassa. Kuntien säästötoimenpiteiden vuoksi erityisesti päihdeettömyyteen tähtääviä, kuntouttavia laitoshoidoja on karsittu ja supistettu. A-klinikkasäätiö ajautui vuonna 2014 YT-neuvotteluihin, jotka johtivat 392 työntekijän lomautukseen (A-klinikkasäätiö 2014a). Säätiö kertoi omassa kannanotossaan 22.5.2014, että kuntien säästökurrit vaikeuttavat erityisesti moniongelmaisten ja monia eri päihteitä käyttävien hoitoa (A-klinikkasäätiö 2014b.) Lisäksi saatetaan hakea lyhyellä tähtäimellä edullisimpia ratkaisuja, jotka eivät välttämättä ole kannattavimpia pitkällä aikavälillä.

Radio Novan haastattelussa (15.1.2014) Diakonissalaitoksen silloinen ylilääkäri Pekka Tuomola kuvasi kuinka huumeriippuvaisten korvaushoito on yhteiskunnan kannalta paras hoito hinnan ja tuloksellisuuden puolesta. Tuomola sanoi haastattelussa, ettei Suomen raittiusorientoitunut hoito tuo hyviä tuloksia. Hänen mielestään vieroitushoito ja sen jälkeisen laitoshoidon aikainen raittius ei takaa loppuelämän raittiutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lääkkeellisessä korvaushoidossa olevien huumeriippuvaisten määrä on ollut kasvussa koko 2000-luvun. Korvaushoito jaotellaan kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon, mutta ensin mainittu hoitokin näyttää toisinaan rajoittuvan pelkkään lääkkeen antamiseen, vaikka hoitoon pitäisi kuulua myös psykososiaalista hoitoa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kehittämispäällikkö Airi Partanen ilmaisee huolensa siitä, ohjaavatko taloudelliset tekijät hoidon sisällön määrittelyä enemmän kuin yksilöllinen hoidon tarve. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Ulla Knuuti (2007) tutki väitöskirjassaan ”Matkalla marginaalista valtavirtaan?” huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapaa ja toipumista. Knuuti haastatteli tutkimuksessaan niin korvaushoidon avulla toipuneita sekä ei-mediinisti toipuneita huumeiden käyttäjiä. Ei-mediinisti toipuneella Knuuti tarkoittaa ilman lääkkeitä päihdeongelmasta toipunutta. Tutkimuksen mukaan korvaushoidon

avulla toipuneet etenivät toipumisprosessissaan, mutta he eivät olleet yhtä vahvasti kiinni toipumiskulttuurissa kuin ei-medisiinisti raitistuneet. Tutkimuksesta ilmeni muun muassa se, että jokainen korvaushoidossa oleva osallistuja kertoi olevansa alkoholin kohtuukäyttäjä ja käyttävänsä korvaushoitolääkkeen ohessa muuta lääkitystä. Ei-medisiinisti toipuneet olivat olleet raitiusajan täysin päihteettöminä ja heidän suhtautumisensa keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin oli kielteistä. Korvaushoidossa olevat kertoivat korvaushoidon olevan heidän mielestään ainut hoitomuoto opioidiriippuvaiselle, kun taas ei-medisiinisti toipuneet kertoivat noudattavansa selviytymiskeinoja, joita he olivat oppineet laitoshoidon aikana.

Tutkimuksessa ilmeni toipuvien sijoittuminen työ- ja opiskeluelämään huumeiden käytön lopettamisen jälkeen. Knuutin mukaan korvaushoitolaisista 12 osallistujaa 14:sta oli työttömänä tutkimusta tehtäessä, kun taas ei-medisiinisti lopettaneista viisi 19:sta oli työttömänä ja muut olivat työelämässä, ammatillisessa koulutuksessa, työvoimakoulutuksessa, oppisopimuskoulutuksessa tai työkokeilussa. (Knuuti 2007.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön ylläpitämän Järvenpään Sosiaalisairaalan Hietalinna-yhteisön ja Suoja-pirtti ry:n ylläpitämän Sillanpirtin pieniyhteisön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda näkyviin päihdetömyyteen tähtäävän, toipumiskeskeisen päihdekuntoutuksen merkityksellisyys yksilölle kyseisten hoitopaikkojen entisten ja nykyisten asiakkaiden kokemuksen kautta. Tavoitteena on lisätä tietoa terapeuttisista yhteisöhoidoista ja niiden vaikutuksista.

## 2 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUUUS

### 2.1 Päihteet

Päihteellä tarkoitetaan yleisesti huumeita ja alkoholia. Huume-käsitteen alle luetaan kuuluviksi lainvastaiset huumausaineet, mutta myös nikotiini, kofeiini ja huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit, jotka aiheuttavat riippuvuutta (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 7–13). Suomessa eniten käytetty päihde on alkoholi, jonka tilastoitu kulutus vuonna 2013 oli 11,6 litraa yhtä 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Vuonna 2012 alkoholihaittakustannukset olivat 231 – 275 miljoonaa euroa ja huumehaittakustannukset 253 – 323 miljoonaa euroa. Haittakustannuksilla tarkoitetaan kustannuksia joita ei ilman alkoholin- tai huumeidenkäyttöä olisi aiheutunut. Kustannukset ovat muodostuneet haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta, ja painottuvat sosiaalihuollon, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitoon sekä eläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c, 36–37.)

Huumeita jaotellaan eri ryhmiin niiden vaikutuksen ja kemiallisen koostumuksen mukaan. Opioidien ryhmään kuuluvat opiaatit, joita ovat unikko-kasvista (*Papaver somniferum*) saatava oopiumi ja sen johdannaiset morfiini ja heroini, sekä synteettiset opioidivalmisteet, kuten esimerkiksi tramadoli, buprenorfiini, metadoni ja oksikodoni. Opioideja käytetään lääketieteessä kipulääkkeenä. Buprenorfiinia ja metadonia käytetään lisäksi opiaattiriippuvaisten korvaushoidossa. Toisen huumausaineryhmän muodostavat keskushermostoa kiihdyttävät stimulantit, kuten amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. Hallusinogeenisiin kuuluvat puolestaan LSD, meskaliini ja niin sanotut huumesienet, joilla on hallusinogeenisiä vaikutuksia. Lisäksi yleisiä huumeita Suomessa ovat niin sanottu ”gamma” eli gammahydroksidivoihappo eli GBH, ja sen esiaste gammabutyrolaktoni; lempinimeltään ”lakka”. Gamma ja lakka ovat vaikutuksiltaan bentsodiatsepiinien ja barbituraattien kaltaisia, mutta myrkyllisempiä. (Seppälä 2001, 10–28.)

Eniten käytetty laiton päihde Suomessa ja muualla on kannabis, eli kannabis sativa -kasvista saatavat hasis ja marihuana. Suomessa sitä käyttävät erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset. Monilla käyttö rajoittuu satunnaiseen kokeiluun tai on tilannesidonnaista, eli niin sanottua ”viihdekäyttöä”. Noin kymmenesosalle vakituisista käyttäjistä kehittyy vaikea riippuvuus. (Seppä ym. 2012, 97.)

Omaksi huumausaineryhmäkseen voidaan katsoa niin sanotut muuntohuumeet, joihin lukeutuvat muun muassa jo edellä mainitut gamma ja lakka. Uudempia muuntohuumeita on kutsuttu joskus ”design-huumeiksi”. Näihin lukeutuu muun muassa runsaasti haittoja viime vuosina aiheuttanut MDPV. (Seppä ym. 2012, 37, 42–43.)

Lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttaa myös runsaasti päihdeongelmia, ja joskus lääkkeen ja huumeen välinen raja on tulkinnanvarainen. Eniten väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ja opioidipitoiset kipulääkkeet (Seppä & Heinälä 2012, 62–63).

## 2.2 Päihderiippuvuus

Riippuvuuden ja riippumattomuuden tarpeet kuuluvat ihmisen eri elämänvaiheisiin ja niiden kehitys kulkee jokaisen mukana koko heidän elämänsä ajan. Ne ovat sosiaalisia ja psyykkisiä ilmiöitä, jotka ilmenevät ihmisen subjektiivisina kokemuksina, esimerkiksi riippuvuuden tunteina toista ihmistä kohtaan. Riippuvuutta ja riippumattomuutta voidaan myös tarkastella objektiivisesti henkilön tavassa käyttäytyä suhteessa riippuvuuden kohteeseen. Myönteinen riippuvuusikäyttäytyminen ilmenee kykynä sopeutua muuttuviin elämäntilanteisiin. Myönteinen riippumattomuuskäyttäytyminen on henkilön oma-aloitteista toimintaa omien tarpeiden tyydyttämisessä ja valintatilanteissa. Kielteinen riippuvuusikäyttäytyminen ilmenee muun muassa elämäntilanteeseen soveltumattomana selviytymiskeinona tai liiallisena turvautumisena toisiin ihmisiin. Kielteinen riippumattomuuskäyttäytyminen on esteenä esimerkiksi avun hakemiselle, sillä avuttomuuden myöntäminen koetaan mahdottomaksi. Henkilö saattaa eristäy-

tyä myönteisistä ihmissuhteista ja on haluton ilmaisemaan omia tarpeitaan. (Havio & Inkinen, 2008. 41–42.)

Päihderiippuvuus on hallitsematonta ja pakonomaista päihteenkäyttöä, johon liittyy sosiaalisia, psyykkisiä tai terveydellisiä haittoja (Hännikäinen-Uutela 2004, 48–51). Psyykkinen riippuvuus kehittyy usein ennen fyysistä riippuvuutta. Tuolloin ihminen kokee päihteen käytön ja sen vaikutukset itselleen välttämättömiksi. Fyysinen riippuvuus ilmenee muun muassa vieroitusoireina ja siihen liittyy toleranssin kehittyminen, jolloin elimistö tottuu päihteeseen ja tarvitsee suuremman annoksen käytettävää päihdettä. Sosiaalinen riippuvuus syntyy, kun ihminen kiinnittyy päihteitä käyttävään verkostoon, joka mahdollisesti ruokkii yhteenkuuluvuuden ja arvostuksen tarpeita. (Havio & Inkinen 2008, 43.) Haitallisista riippuvuuksista käytetään myös nimitystä addiktio, ja niiden yhteydessä puhutaan addiktiivisesta käytöksestä. Se poikkeaa muista pakkotoiminnoista siten, että siihen liittyy ainakin aluksi mielihyvän ja palkitsevuuden tunteita (Koski-Jännes 1998, 28). Tyypillistä on, että päihteen käytön avulla tavoitellaan välitöntä tyydytystä ja pyritään eroon ikävistä tuntemuksista. Alkuun päihteen käyttö liittyy nimenomaan positiivisiin vaikutuksiin, myöhemmin negatiivisten tuntemusten välttämiseen. (Havio & Inkinen 2008, 43–44.)

Riippuvuutta voidaan myös tarkastella eri näkökulmista, ja on olemassa erilaisia käsityksiä ja selitysmalleja päihderiippuvuuden syistä. Biologinen lähestymistapa on pyrkinyt löytämään riippuvuudelle biologisia ja neurologisia syitä, sekä löytämään päihderiippuvuuden perinnöllisen luonteen; niin sanotun riippuvuusgeenin. Psykologinen näkökulma puolestaan tarkastelee yksilön tai kasvuympäristön poikkeavuutta. Käyttöä selitetään psyykkisillä häiriöseikoilla kuten esimerkiksi lapsuuden traumailla ja kehityshäiriöillä henkilön itsetunnossa ja ajatusmaailmassa. Psykologisen näkökulman mukaan päihderiippuvuus on usein oire jostain muusta ongelmasta tai häiriöstä yksilön elämässä tai kehityksessä. Sosiokulttuurisessa tulkinnassa puolestaan päihderiippuvuus ei voi koskaan kehittyä sosiaalisessa tai kulttuurisessa tyhjiössä, ilman päihdeongelmalle altistavia ympäristötekijöitä. Tämän mukaan vallitseva infrastruktuuri ja olosuhteet vaikuttavat huomattavasti päihdeongelmien esiintymiseen ja niiden kehittymiseen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 48–51.) Nämä selitysmallit ovat yksinään riit-

tämättömiä selittämään päihderiippuvuuden koko olemusta, sillä kyseessä on monien tekijöiden yhteisvaikutus (Punamäki, Belt, Rantala ja Posa 2006, 234).

Naisilla riippuvuusongelman taustalla on useammin psyykkisiä häiriöitä, sillä tutkimusten mukaan päihdeongelmaisilla naisilla esiintyy enemmän laiminlyönti- ja väkivaltakokemuksia lapsuudessa. Myös seksuaalisen väkivallan kokemukset ovat yleisiä. Ongelmaan liittyy usein stressitekijöiden kasaantuminen, traumakokemukset ja alhainen sosiaaliluokka. Päihteidenkäyttö on voinut luoda alkuun harhakuivan henkisestä tasapainosta, koska sillä on turrutettu vaikeita tunteita ja muistoja. (Punamäki ym. 2006, 234–235.) Kokemusasiantuntija Mai Peltoniemi kertoo kokemustutkimuksessaan ”Normaali narkomaani?” (2011), että hänelle päihderiippuvuuden kehittyminen oli psyykinen selviytymiskeino elämäntilanteessa, jossa kyky selviytyä ja säilyttää ehjä minäkuva olivat puutteellisia.

Päihderiippuvuudet on luokiteltu sairauksiksi kansainvälisessä tautiluokituksessa ICD-10. Euroopassa käytössä olevassa ICD-10 - luokituksessa päihderiippuvuuksien koodit ovat välillä F10– F19.2. Diagnostiset kriteerit päihderiippuvuusoireyhtymälle ovat:

- Voimakas himo tai pakonomainen tarve ottaa päihdettä.
- Kyky hallita päihteenkäytön aloittamista, määrää tai lopettamista on oleellisesti heikentynyt.
- Esiintyy vierotusoireita päihteenkäytön loppuessa tai vähetessä.
- Sietokyvyn eli toleranssin muutokset.
- Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi.
- Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen.

Diagnoosin täyttymiseksi kolmen kriteerin on esiinnyttävä yhtä aikaa. (Soikkeli 2004, 18–19.)

### 2.3 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Ilmo Häkkisen teoksessa ”Toipumiskulttuuri” (2013) toipumisprosessi määritellään ytimekkäästi: toipujan pitkä matka alkutoipumisesta täyteen itse toteutukseen ja raittiiseen elämäntapaan. Prosessia kuvaillaan pitkäksi henkisen kasvun ja muutoksen taipaleeksi, johon kuuluu eri vaiheita ja mahdollisesti karikkoja, retkahduksia. Päihdetyössä käytetään paljon kognitiivisesta psykologiasta tullutta muutoksen vaihemallia tarkastelemaan ihmisen muutosprosessia. Kuusiosainen vaihemalli kuvaa muutosta monivaiheisena ja sen mukaan pysyvä, vakiintunut muutos on mahdollinen vasta kun tiedostetaan jokaisen vaiheen merkitys ja niiden tarvitsema aika. Pysyvä muutos voi tarvita useamman muutosyrityksen. (Havio & Inkinen 2008, 48–49.)

*Esiharkintavaiheessa* ihminen ei itse tunnista ongelmaansa, mutta läheiset saattavat kokea päihteidenkäytön ongelmallisena. Päihteidenkäyttäjä ei yleensä ole tässä vaiheessa valmis muuttamaan toimintaansa, vaikka läheiset huomauttaisivat asiasta. *Harkintavaiheessa* päihteidenkäyttäjä havahtuu itse ongelmaansa ja saattaa huolestua esimerkiksi päihteidenkäytön vaikutuksista terveyteensä tai talouteensa. Hän saattaa punnita päihteidenkäytön hyötyjä ja haittoja, mutta ei vielä ole valmis muutokseen. *Päätösvaihe* tulee kun henkilö on valmis tekemään konkreettisia tekoja muutoksen eteen joskus pitkänkin harkintavaiheen jälkeen. Päätöksen jälkeen on tärkeää sitoutua päätökseen ja tehdä muutossuunnitelma sisältäen tavoitteet ja keinot muutosprosessin avuksi. *Toimeenpanovaiheessa* päätös muuttuu näkyväksi toiminnaksi. Päihteidenkäyttäjä hakee uusia vaihtoehtoja päihteidenkäytölle ja tukea muutosprosessiin. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää saada positiivista palautetta ja onnistumisen kokemuksia, jotta muutos etenee toivottuun suuntaan. *Ylläpitovaihe* kuvataan vaikeimmaksi muutosprosessin vaiheeksi. Ylläpitovaiheessa pyritään ylläpitämään uutta elämäntapaa ja riski palata entiseen käyttäytymismalliin kasvaa, koska läheisten tuki ja kannustus muuttuu arkipäiväiseksi. *Retkahdus* on vanhaan käyttäytymismalliin palaamista ja muutoksen vaihemallin mukaan se koetaan osaksi muutosprosessia. Retkahdus tulisi nähdä oppimiskokemuksena eikä epäonnistumisena. Retkahdus mahdollistaa omien toimintatapojen ja retkah-

dukseen johtaneiden syiden tarkastelun, mikä auttaa tulevaisuudessa välttämään retkahduksia. (Havio & Inkinen 2008, 48–49.)

Mai Peltoniemen (2011) mukaan toipuminen on uudeksi kasvamista. Se edellyttää koko identiteetin, elämäntavan ja uskomusjärjestelmän uudelleen rakentamista. On kyse tunne-elämästä ja sen tiedostamisesta, miten oli oppinut hallitsemaan ja tukahduttamaan tunteitaan päihteillä. Hänelle toipumisprosessi osoitautui pidemmäksi ja suuremmaksi kuin hän toipujana oli kuvitellut. Kiinnittyminen vertaistukiryhmiin voi olla tärkeä tuki, ja joissain hoitopaikoissa niihin jopa ”pakotetaan”. Hoito tai kuntoutus ei kestä loppuelämää, mutta vertaisryhmät ovat hyödynnettävissä jatkuvasti. (Peltoniemi 2011, 77–78.)

Toipuminen pitää sisällään elämänlaadun kohenemista, sekä elämänhallinnan lisääntymistä: voimaantumista. Sosiaalityön ammattikielessä puhutaan arjen hallinnasta ja kuntoutumisesta. Toipuminen voi olla voimakkaampi ja kokonaisvaltaisempi kokemus, kuin mitä näihin ammatillisiin termeihin näyttää sisältyvän. Alcoholic Anonymous (AA) ja Narcotic Anonymous (NA) -vertaisyhteisöjen kirjallisuudessa ja ideologiassa puhutaan hengellisestä kehityksestä ja hengellisestä heräämisestä. Ryhmien jäsenten mukaan se ei tarkoita välttämättä uskonnollista heräämistä, vaan henkistä kasvua ulos päihderiippuvuudesta. (Nimettömät alkoholistit i.a.)

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutela kuvailee kirjassaan ”Uudelleen juurtuneet” (2004) toipumisprosessia Mikkeli-yhteisössä. Huumeriippuvaisen, eli ”oppilaan”, toipuminen alkaa hoitoon sitoutumisesta, jolloin oppilas on valinnut toipumisen ja normaaliuden, huumeettoman elämän. Sitoutuminen hoitavaan yhteisöön on sitoutumista toipumisprosessiin. Tämä tapahtuu vaiheittain. Aluksi sitoutuminen on heikkoa ja varovaista, mutta sitten ajan mittaan sitoutuminen ja osallistuminen vahvistuvat. Lopulta, toipumisen edetessä, oppilas alkaa vaiheittain irrottautua yhteisöstä. Omakuva ja identiteetti kehittyvät terveeseen suuntaan. Uuden käyttäytymisen, arvojen ja asenteiden oppiminenkin tapahtuu vaiheittain. (Hännikäinen-Uutela 2004, 194–195.)

Retkahdus eli relapsi tarkoittaa palaamista alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käyttöön päihteettömän jakson jälkeen. Se on vastoin parempaa tietoa toimimisesta, omasta tavoitteesta putoamista. Retkahdus on mahdollista riippumatta siitä, kuinka pitkä päihteetön jakso sitä ennen on kertynyt. Myös retkahdus on omalla tavallaan prosessi, kuten toipuminenkin. Nils Holmberg ja Marjo Aura kuvaavat teoksessaan ”Retkahduksen ehkäisyn käsikirja” (2008) relapsia tapahtumasarjaksi, jonka voi havaita alkaneen jo huomattavasti ennen kuin retkahtaja tarttuu päihteeseen uudelleen. Useimmiten retkahdusta edellyttää sarja toimenpiteitä ja ajatuksia, joita kutsutaan ”petaamiseksi”. Henkilö saattaa esimerkiksi laiminlyödä päihteettömyyttä tukevia asioita elämässään, tai alkaa kritisoida niitä. Hoitokontakti tai vertaistukiryhmä saatetaan nähdä ”turhana”, tai niistä etsitään viikoja. Retkahdus ei siis välttämättä johdu siitä että päihteettömyyden tukikeinoja laiminlyödään, vaan tukikeinojen laiminlyönti johtuu retkahduksen petaamisesta.

Englannin kielellä tunnetaan myös vaaratekijät lyhenteellä ”HALT”. Se tulee sanoista hungry, angry, lonely, tired. Nämä tuntemukset voivat joskus olla retkahduksen edeltäjiä, mutta usein kielteiset tunteet ovat vaikeammin tunnistettavia. Jos kielteiset tunteet pitkittyvät päihteettömän jakson aikana, ne vahvistavat sitä mitä kutsutaan kielteiseksi mielihaluksi. (Holmberg & Aura 2008.)

### 3 PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA

Suomen päihdehuoltolain (1986/41) mukaan kuntien on järjestettävä riittävät päihdehuollon palvelut joko itse tai ostopalveluina kaikille, joilla on päihteisiin liittyviä ongelmia sekä heidän läheisilleen. Riittäviin päihdepalveluihin kuuluu hoidon tarpeen arviointi ja palveluohjaus, katkaisu- ja vieroitushoidot, kuntouttavat hoidot ja ehkäisevä päihdetyö. Päihdetyö voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: ehkäisevään päihdetyöhön, kuntouttavaan eli korjaavaan päihdetyöhön ja haittoja vähentävään päihdetyöhön. Osa-alueiden väliset rajat eivät ole kaikilta osin selkeitä ja ne limittyvät toisiinsa toiminnallaan. Voidaan myös sanoa, että kaiken päihdetyön tarkoitus on vähentää haittoja, oli työn tavoite asiakkaan raitistaminen tai hänen perustarpeistaan tai terveydestään huolehtiminen. (Häkkinen 2013, 17–24.)

Lisäksi on olemassa palveluja ja toimintoja, jotka on suunnattu päihdekuntoutujille, mutta jotka eivät virallisesti kuulu sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin, vaan ovat pikemminkin kansalais- tai yhdistystoimintaa. Tällaisia ovat muun muassa matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja eri yhdistysten ylläpitämät päivätoimintakeskukset ja vertaistoiminta. Niitä ylläpitävät esimerkiksi Omaiset huumetyön tukena ry., Stop huumeille ry., Kalliolan settlementti ja A-kiltojen liitto.

Ammatillisessa kuntouttavassa päihdetyössä käytetään monia eri menetelmiä ja niiden yhdistelmiä. Pääpaino on psykososiaalisissa menetelmissä, joita ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa sekä toiminnalliset ja luovat menetelmät. Yhteisöllisiä hoitoja edustavat erityisesti terapeuttinen yhteisöhoito ja AA:n lanseeraamaan 12 askeleen ohjelmaan pohjaava Minnesota-hoitomalli, jonka suomalainen sovellus on Myllyhoito. (Ekholm 2003, 235 – 241; Eskola 2003, 200–202; Holmberg 2003, 212–219; Tuomola 2003, 220–226.) Motivoiva haastattelu on todettu toimivaksi työvälineeksi päihteidenkäyttäjien kanssa. Motivoiva työtapa keskittyy käyttäytymisen, ajatuksien ja tunteisiin liittyviin ristiriitoihin, eli ambivalenssiin. Siinä keskitytään tarkastelemaan neutraalisti ihmisen toimintatapoja ja motivoidaan ihmistä irti ambivalenssista. (Havio & Inkinen 2008, 47–48.) Psykososiaalisen

hoidon tavoitteina on hoitoon sitoutuminen ja muutosmotivaation lisääminen, joihin pyritään psykoedukaation, vuorovaikutuksen ja uusien ajattelu- ja toimintatapojen opettelun avulla. Psykososiaalisessa hoidossa käytetään usein vertaistukea osana hoitoa (Aalto 2012, 121).

Yhteistyökumppaniemme lisäksi erityisen tunnettu yhteisöhoitopaikka maassamme on ollut Kalliolan kannatusyhdistyksen ylläpitämä Kiskon klinikka, ja niin sanottu Kisko-hoitomalli. 24-paikkainen Kiskon klinikka perustettiin vuonna 1985 ja se sijaitsi Kiskon kunnassa Varsinais-Suomessa. Se oli erityisesti huumeriippuvaisille tarkoitettu kuntoutuspaikka, jossa käytettiin niin sanottua Daytop-pohjaista yhteisöhoitoa, sosiaalikuntoutusta ja transaktioanalyttistä (TA) ryhmä- ja yksilöpsykoterapiaa. Tärkeällä sijalla olivat myös AA:sta ja NA:sta omaksumat käsitykset riippuvuuden olemuksesta, toipumisesta ja vertaistuen tärkeydestä. Daytop-yhteisöhoitomalli sai alkunsa New Yorkissa 1963 perustetussa Daytopin terapeuttisessa yhteisössä (Murto 1997, 78). Siinä keskeistä on hierarkisuus, jonka tarkoitus on valmistaa toipujaa integroitumaan yhteiskuntaan. Yhteisö toimii ikään kuin pienoisyhteiskuntana, jonka toimintaan osallistuminen on pakollista sen jäsenille. Eristäytyminen on kiellettyä, ja toipujat joita kutsutaan ”oppilaisiksi”, pakotetaan osallistumaan yhteisön toimintoihin ja olemaan kasvattavassa vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa. Kiskon yhteisöhoitoa on toteutettu myös Keravan vankilassa 2000-luvulla, jonne perustettiin niin sanottu Kisko-osasto, joka sijaitsi erillään muista osastoista ja jonka ”oppilaiden” yhteydet muihin vankeihin olivat rajoitettuja (Selin 2005, 50–52). Kiskon klinikan toiminta tyrehtyi vuonna 2011, kun pääasiallinen hoidon ostaja eli Helsingin kaupunki lakkasi ostamasta sen palveluita (Yle Uutiset 2010).

Opinnäytetyön toinen yhteistyökumppani, Sillanpirtin pieniyhteisö, sanoo yhteisöhoitonsa perustuvan Minnesota -hoitomalliin. Hoitomalli on Pohjois-Amerikassa 1960-luvulla kehitetty ohjelmakokonaisuus, joka yhdistää lääketiedettä, psykologiaa, sosiologiaa ja hengellisyyttä. Lähtökohtina ovat käsitys päihderiippuvuudesta kroonisena, monitasoisena ja primäärinä sairautena, havahduttaminen, hoitohenkilökunnan moniammatillisuus, hoidon yhteisöllisyys ja asiakkaan sitouttaminen 12 askeleen vertaistukiryhmiin. Suomeen Minnesota-hoitomalli tuli 1970–80-lukujen vaihteessa Smithin klinikalta Kanadan Thunder

Baystä ja Hazelden Foundationista USAn Minnesotasta. Suomeen tuojaksi mainitaan Oy Alko ab:n tutkija Toivo Pöysä, joka oli Pohjois-Amerikassa tutkinnassa erityisesti työelämän käyttöön soveltuvia päihderiippuvuuden hoitotapoja. Suomessa hoitoa alkoi ensimmäisenä soveltaa Kalliolan kannatusyhdistys Pellaksen sairaalassa Espoossa vuonna 1982, josta se siirrettiin myöhemmin Nurmijärvelle. Hoitomalli nimettiin Suomessa Myllyhoidoksi. (Ekholm 2003, 235–241.)

Edellä mainittu 12 askeleen ohjelma on kehitetty vertaistukiyhteisö AA:ssa (Alcoholic Anonymous) Yhdysvalloissa 1940-luvulla. Se on henkiseen kasvuun pyrkivä filosofia, jota kutsutaan hengelliseksi toipumishjelmaksi, vaikka se ei sitoudu mihinkään uskontoon tai kirkkoon. Suomeen AA-liike saapui 1950-luvulla. Samaa formaattia ja 12 askeleen ohjelmaa on myöhemmin varioitu muistakin addiktioista kärsivien vertaisryhmiin, kuten muun muassa peliriippuvaisten Gamblers Anonymous (GA) ja huumeriippuvaisten Narcotics Anonymous eli NA. Se syntyi Yhdysvalloissa 1953, ja rantautui Suomeen 1985 ottaen nimekseen Nimettömät Narkomaanit. Vaikka nimi on suomennettu, lyhenteenä siitäkin käytetään globaalia NA-kirjainyhdistelmää. (Nimettömät Narkomaanit i.a.)

## 4 TERAPEUTTINEN YHTEISÖ

### 4.1 Taustaa ja historiaa

Terapeuttisten yhteisöjen maailmanlaajuinen kattojärjestö World Federation of Therapeutic Community on määritellyt terapeuttisen yhteisön päihteettömäksi ympäristöksi ihmisille, joilla on addiktio tai joku muu ongelma. Yhteisön jäsenet asuvat yhdessä ja elävät yhteisössä olevien rakenteiden mukaisesti. (Broekaert, 2001, 29.) Terapeuttinen yhteisö on siis ympäristö, jossa sosiaaliset suhteet ja ryhmäprosessit toimivat terapeuttisina elementteinä (Hännikäinen-Uutela 2004). Yhteisöhoidolla tarkoitetaan yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisen ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen (Murto 1997, 13).

Terapeuttisten yhteisöjen historia ulottuu kauas, jopa 400 vuoden taakse jesuiittojen sosiaalipedagogiikkaan. Nykyaikaisen terapeuttisen yhteisöhoidon alkumuotoina voidaan nähdä esimerkiksi häiriintyneille ja epäsosiaalisille lapsille kehitettyjä hoitoyhteisöjä lastenkodeissa Englannissa ja Yhdysvalloissa 1900-luvun alkupuolella. Myös Neuvostoliitossa oli vastaavanlaisia kasvatuksellisia kollektiiveja. Päihdehoidon välineeksi terapeuttinen yhteisöhoito alkoi tulla 1950 – luvulla, jolloin Yhdysvalloissa perustettiin ensimmäiset päihdetoipujille tarkoitetut terapeuttiset yhteisöt, joita kutsuttiin synanoneiksi. (Hännikäinen-Uutela 119–120, 122.) Ensimmäinen synanon perustettiin Kaliforniassa 1958, jolloin toipunut alkoholisti Charles E. Deterich alkoi pitää keskusteluryhmää, johon hän kutsui päihdekuntoutujia muun muassa AA:sta. Mukaan liittyi edelleen juovia alkoholisteja ja huumeiden käyttäjiä, joista jotkut pystyivät luopumaan päihteistä näiden keskusteluryhmien avulla. Nykyisen terapeuttisen yhteisön raamit ja normit kehittyivät vuonna 1963 perustetussa Daytopin terapeuttisessa yhteisössä, Daytop Villagessa New Yorkissa. (Murto 1997, 61, 78–79.)

Rakenteiden mukainen strukturoitu ja organisoitu yhteisö rajoittaa ja määrää yksilön toimintaa ja vastuuta yhteisössä (Hännikäinen-Uutela 2004). Rakenteita ja sääntöjä noudattamalla pyritään edistämään yhteisön jäsenten muutospro-

sessia. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oma rooli ja henkilökunnan tehtävänä on tukea yhteisön toimintaa. Terapeuttisen yhteisön peruspilareita ovat itsensä ja muiden auttaminen, joiden tavoitteena on yksilön henkilökohtainen kasvu, uuden merkityksellisemmän ja vastuullisemman elämäntavan ymmärtäminen sekä yhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen. Terapeuttinen yhteisö perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä ketään voida pitää yhteisössä vastentahtoisesti. (Broekaert 2001, 29–30.)

#### 4.2 Terapeuttinen yhteisö menetelmänä

Keskeisiä periaatteita yhteisön toiminnassa ovat demokraattinen päätöksenteko, sallivuus, yhteisöllisyys ja todellisuuden kohtaaminen. Demokraattinen päätöksenteko tarkoittaa sitä, että kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat päätöksen tekoon. Demokratia voi auttaa myös vertaisryhmän sosiaalisen paineen hyväksikäyttöä hyödyllisellä tavalla. Yhteisöhoidon rutiineihin kuuluu oleellisena osana yhteisökokoukset, jolla on monia tarkoituksia. Yhteisökokous vahvistaa uskoa hoitoprosessiin, on yhteisön kommunikaation perusta, vaikuttamisen ja kontrollin väline sekä oppimisen foorumi. (Murto 1997, 221). Sallivuus tarkoittaa jäsenten keskinäistä suvaitsevuuutta tosiaan kohtaan. On suvaittava luonteiden, persoonien ja ulkoisten seikkojen erilaisuutta. Yhteisöllisyys viittaa yksilöiden väliseen läheisyyteen ja kommunikaatioon. Todellisuuden kohtaaminen on negatiivisten käyttäytymistapojen muuttamisen väline. Henkilö saa jatkuvasti palautetta yhteisöltä, miten muut kokevat hänen käytöksensä (Hännikäinen-Uutela 2004, 124.)

Yhteisön sisällä vallitsee hierarkia ja jokaisella jäsenellä on omat vastuualueensa. Mitä pidempään yhteisössä on ollut, sitä enemmän on vastuuta yhteisöstä. (Broekaert 2001, 34). Vastuu omista ja yhteisön asioista tukee toipujan osallisuutta. Joissakin yhteisöhoitopaikoissa asiakkaat tekevät kaikki kotitalous- ja huoltotyöt, mutta motiivina tälle ei ole kustannuksissa säästäminen vaan tehtävillä on osallistava ja hoidollinen tarkoitus. Esimerkkinä palvelutehtävästä yhteisössä voi olla myös niin sanotun perehdyttäjän tehtävä. Pidempään yhteisössä ollut ottaa tehtäväkseen perehdyttää uudet tulokkaat talon tavoille. Kaikki

yhteisön jäsenet osallistuvat perehdytykseen, mutta erityisesti tehtävään valittu pääsee osallistumaan henkilökunnan kanssa esimerkiksi uuden tulokkaan tulo-haastatteluun. (Ikonen 2013, 206.)

Henkilökunnan rooli puolestaan on yhtä tärkeä kuin toipujien, mutta erilainen. Siihen kuuluu rakenteiden ylläpitäminen, toiminnan ohjaaminen ja kulttuurin kantaminen (Ikonen 2007). Henkilökunnan tehtävänä on toimia eräänlaisina esikuvina terveestä ja oikeanlaisesta elämästä, johon ei kuulu haitallisia riippuvuuksia tai ongelmakäytöstä (De Leon 2000,152). Jos joku jäsenistä toimii yhteisön sääntöjen tai rakenteiden vastaisesti, henkilökunta voi pitää kyseiselle jäsenelle puhuttelun ja korjata hänen käytöstään keskustelemalla asiasta. Antamalla aiheeseen liittyvän tehtävän kyseiselle jäsenelle, hän saa oppimiskokemuksen ja ymmärtää miksi hänen toimintaansa on korjattu. (Broekaert 2001, 35.)

#### 4.3 Päihderiippuvuus terapeuttisen yhteisön näkökulmasta

Terapeuttisen yhteisön näkökulman mukaan päihteiden väärinkäyttö nähdään sairautena, joka vaikuttaa ihmisen kaikkiin elämän osa-alueisiin ja kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Usein sairauteen liittyy kognitiivisia ja behavioristisia ongelmia ja mielialan vaihteluja. Päihteidenkäyttäjän ajatukset ovat monesti epärealistisia ja heidän arvomaailmansa on sekoittunut. Terapeuttisen yhteisön näkökulmasta päihteiden väärinkäyttö ei ole ongelma vaan seurausta ongelmista. Käytetty päihde tai käytetyt määrät eivät ole relevantteja ongelman tarkastelussa, vaan henkilön asenteet, arvot, käyttäytyminen ja elämäntapa. (De Leon 2000, 38–39.)

Usein päihteiden käyttöön saattaa liittyä väkivaltaa, suojaamattomia seksikon-takteja, rikollisuutta, itsetuhoisuutta, tapaturmia, lapsen laiminlyöntiä tai oman terveyden laiminlyöntiä. Päihteiden käyttäjien taustalla on monesti ongelmallisia perhesuhteita, koulun keskeyttämisiä, jättäytymistä yhteiskunnan ulkopuolelle ja työhön liittyviä ongelmia. Vaikka käyttäjä olisikin toimintakykyinen käymään töissä tai koulussa, jossain vaiheessa heidän elämänlaatunsa heikkenee ja

edellä mainittuja ongelmia ilmaantuu. (De Leon 2000, 38–39.) Turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luomiseksi, yhteisössä on ehdottoman kiellettyä väkivalta, seksi ja päihteet (Broekaert 2001, 33).

Päihteiden käyttäjät itse keksivät lukuisia syitä käytönsä muun muassa juhlimisen, palkitsemisen, todellisuudesta pakenemisen tai tunteiden peittämisen. Terapeuttisen yhteisön näkökulmasta päihteiden käyttäjät käyttävät niin todellisia kuin epätodellisia syitä selittääkseen, oikeuttaakseen ja järjeistääkseen päihteiden käyttönsä. Ihminen, jonka elämää kontrolloivat päihteet, ei yleensä tunnista ja hyväksy omien valintojen vaikutusta ongelmiinsa tai omaa potentiaaliaan ratkaista kyseisiä ongelmiaan. (De Leon 2000, 40.) Yhteisön jäsenet nähdään henkisesti keskeneräisinä henkilöinä, jotka usein käyttävät aggressioita peittääkseen heikkouttaan ja he tarvitsevat ohjausta ahdistuksen ja pelkojen käsittelyyn. Toisaalta heidät nähdään potentiaalisena positiiviselle muutokselle. Terapeuttisessa yhteisössä jäseniä tuetaan ja ohjataan muutokseen, eikä kohdella kuten potilaita, jotka tarvitsevat parannusta. Yhteisön jäsenet usein kritisoivat edellisiä hoitopaikkojaan, joissa heitä on kohdeltu passiivisina potilaina. (Broekaert 2001, 31.)

Terapeuttisessa yhteisössä lääkärin määräämien lääkkeiden käyttö on hyväksytty vieroitushoidossa ja akuutin psyykkisen häiriötilan korjaamisessa. Kuitenkaan näitä lääkityksiä ei voi pitää jatkuvana, koska näkemyksen mukaan päihteitä ja lääkkeitä on käytetty välttääkseen tavallista elämää. Raittius on tunteiden tunnistamisen ja uuden käyttäytymisen opettelu edellytyksenä. Mielialalääkkeiden nähdään vaikuttavan ihmisen emotionaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen tilaan ja näin ollen ne voivat vahvistaa riippuvuutta ja haitata toipumista. Terapeuttisessa yhteisössä on sallittua käyttää jatkuvaa lääkitystä kroonisiin, somaattisiin sairauksiin kuten diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen tai HIV:hen. (De Leon 2001, 44–45.)

#### 4.4 Muutoksen vaiheet

Päihderiippuvaisille on ominaista epäonnistua kantamaan vastuuta omista päätöksistään ja teoistaan. Vaikka yksilön toimintaan vaikuttaa sosiaalinen ja psyykkinen historia ja biologiset tekijät, niitä ei nähdä syynä käyttäytyä määrättyllä tavalla. Menneisyyden ongelmien ratkaisu ja tulevaisuuden päätökset ja niiden edistäminen ovat yksilön vastuulla. Päihteitä käyttäessään ihminen ei kykene tekemään vastuullisia ratkaisuja, eikä kykene sitoutumaan raittiuteen tai elämän muutoksiin. Usein hakeutuminen terapeuttiseen yhteisöön tapahtuu vasta kun ihminen on menettänyt täysin kontrollin omaan päihteiden käyttöön. Toipumisen kannalta olennaista on, että yksilö tekee vapaaehtoisesti päätöksen lopettaa päihteiden käyttö. Toiset ihmiset tekevät päätöksen vasta kun perhe, terveydentila tai lailliset asiat ovat kriisiytyneet, toisille päätös syntyy hitaammin ilman uhkaavia tekijöitä. Tärkeintä on, että yksilö ottaa vastuun edistää omaa toipumistaan. (De Leon 2000, 41.)

George De Leon (2012) on jakanut muutoksen vaiheet kymmeneen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on kieltäminen, jolloin päihteidenkäyttäjä käyttää vielä aktiivisesti päihteitä, eikä myönnä sen olevan ongelmallista. Toinen vaihe on epäröinti, jolloin hän alkaa huomata käytöstä johtuvia ongelmia, mutta ei koe samaistuvansa toisiin ongelmakäyttäjiin ja kuvittelee voivansa lopettaa päihteiden käytön halutessaan. Kolmas vaihe on ulkoinen motivaatio. Ulkoisen motivaation vaiheessa henkilö myöntää ongelmansa, mutta ei koe olevansa vastuussa omasta päihteiden käytöstään, vaan vetoaa ulkoisiin tekijöihin. Neljäs vaihe eli sisäisen motivaation vaiheessa henkilö itse tunnistaa oman vastuunsa päihteidenkäyttöön ja sen lopettamiseen.

Viides vaihe on valmius muutokseen. Päihteidenkäyttäjä saattaa yrittää itse lopettaa käyttöä, mutta ei näe hoitoa itselleen välttämättömänä. Kuudes vaihe on valmius hoitoon, jolloin päihteidenkäyttäjä on todennut muut keinot toimimattomiksi ja on näkee hoidon ainoana vaihtoehtona päästä eroon päihteidenkäytöstä. Tässä vaiheessa päihteidenkäyttäjä myöntää, ettei hän voi muuttaa aineriippuvuuttaan vaan hänen on muutettava itseään. Seitsemäs vaihe on irrottautuminen. Päihteidenkäyttäjä luopuu huumeiden käytöstä ja vierottautuu siitä ke-

miallisesti, toiminnallisesti ja sosiaalisesti. Irrottautumista kuvataan yrityksen ja erehdyksen kautta tapahtuvaksi raittiin elämän oppimiseksi, johon kuuluu tyypillisesti aineiden käyttö tai niin sanotut retkahdukset. (De Leon 2012.)

Kahdeksas vaihe on raittius, joka on yhtämittainen ja pisin siihen saakka kertyneistä päihteettömistä ajanjaksoista, jolloin henkilö yrittää selvitä raittiuden ylläpitämiseen liittyvistä vaikeuksista. Yhdeksäs vaihe on vakiintuminen, jolloin saavutetaan päihteetön elämäntapa ja ylläpidetään sitä. Vakiintumisen vaiheessa huumeita ei enää nähdä vaihtoehtona selviytyä ongelmistaan. Viimeinen, kymmenes vaihe, on sisäistäminen ja identiteetin muutos, jolloin kaikki aiemmin koettu johtaa persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin muutokseen. Tämä vaihe on päättymätön ja kehittyy edelleen. (De Leon 2012.)

## 5 YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN ESITTELY

### 5.1 Hietalinna-yhteisö

A-klinikkasäätiön ylläpitämä Järvenpään Sosiaalisairaalan Hietalinna-yhteisö on edustanut maassamme selkeimmin terapeutista yhteisöhoitomallia, joka peräisin Yhdysvalloissa 1950-luvulla alkaneista hoitoyhteisöistä. Se perustettiin 1970-luvulla Helsingin nuorisoaseman yhteyteen Mechelininkadulle (Holopainen 2003, 507). Vuonna 2009 Hietalinna-yhteisö muutti Haarajoelle, Järvenpään Sosiaalisairaalan yhteyteen.

Hietalinna-yhteisössä voi toteuttaa myös lääkkeetöntä vieroitushoitoa. Hoidon kesto arvioidaan asiakkaan tarpeen mukaan ja se on jaettu kahteen vaiheeseen. Motivoiva jakso on 1–3 kuukautta ja syventävä jakso 2–4 kuukautta. Hietalinna-yhteisöön on mahdollista päästä myös intervallijaksolle. Hoitoon voi haakeutua kuntien omien palveluiden, A-klinikkasäätiön palveluiden, Järvenpään Sosiaalisairaalan tai muiden palveluntuottajien kautta. (Järvenpään sosiaalisairaala 2013.)

Hietalinna-yhteisössä riippuvuutta käsitellään henkiseltä, fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta ja toiminta on ratkaisu- ja voimavarakeskeistä. Hoitomenetelmänä käytetään yhteisöä ja hoito-ohjelma on koulutus- ja vertaistukipainotteinen. Hietalinna-yhteisössä kannustetaan kunnioittavaan ja vastuulliseen käyttäytymiseen sekä rehelliseen ja rohkaisevaan ilmapiiriin. (Järvenpään sosiaalisairaala 2013.)

### 5.2 Sillanpirtin pieniyhteisö

Sillanpirtin pieniyhteisö on Helsingin Siltamäessä sijaitseva kuusipaikkainen päihdekuntoutusyksikkö, jota ylläpitää Suoja-pirtti ry. Se on Minnesota-mallia yhteisöhoidossaan soveltava lääkkeetön hoitoyhteisö täysi-ikäisille huumeaddikteilille, jotka haluavat toipua päihderiippuvuudesta ja päästä irti siihen liittyväs-

tä alakulttuurista. Hoidon tavoitteena on auttaa asiakkaita saavuttamaan päihteen elämäntapa, ja kiinnittymään vertaisryhmiin kuten NA. Hoidossa keskeistä on lääkkeettömyys, päihteettömyys, yhteisöllisyys, vertaistuki ja 12 askeleen ohjelma. Hoito jakaantuu neljään eri vaiheeseen, ja koko hoidon optimaalinen pituus on noin yksi vuosi. Sillanpirtin pienyhteisön yhteydessä sijaitsee Hoitokoti Sillanpirtti, joka on päihteen asumispalvelu päihdekuntoutujille. Pienyhteisön jäsen siirtyy asumaan siihen hoidon kolmannessa vaiheessa. (Suoja-pirtti ry.)

Sillanpirtin pienyhteisössä työskentelevä päihdeterapeutti Heikki Peltola kertoo, että Hoitokoti Sillanpirtti perustettiin 1970-luvulla alkoholistien hoitokodiksi. Alunperin siinä oli 100 paikkaa. Nykyinen paikkaluku on 60. Kuusipaikkainen Sillanpirtin pienyhteisö syntyi puolestaan vuonna 2000 tarjoamaan tiivistä ja toipumiseen tähtäävää yhteisöhoitoa huumeidenkäyttäjille. Keskeinen yhteistyökumppani on hoitoa ostava Helsingin kaupunki, jonka Jälkikuntoutusyksikkö tarjoaa myös jälkiseurantaa pienyhteisön läpikäyneille toipujille.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten osallistujat kuvaavat elämänsä ennen yhteisöhoitoa?
2. Miten terapeutin yhteisöhoito on muuttanut osallistujaa?
3. Mitkä tekijät tukevat osallistujan päihteettömyyttä ja toipumista?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä päihdekuntoutujien kokemuksia terapeutisesta yhteisöhoidosta. Ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää terapeutin yhteisöhoidon merkitystä yksilölle, mutta myös kartoittaa, mitkä tekijät tukevat toipumista ja päihteettömyyttä. Tavoitteena on lisätä tietoa terapeutisesta yhteisöhoidosta.

## 7 AINEISTO

### 7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Teimme aiheesta laadullisen tutkimuksen, jonka kohderyhmänä olivat yhteistyökumppaneidemme entiset asiakkaat. Tutkimusmenetelmänä pohdimme alkuun ryhmäkeskustelua, koska uskoimme ryhmäkeskustelun sopivan kyseiselle kohderyhmälle, sillä heidän kuntoutuksensa terapeuttisissa yhteisöhoidoissa perustuu suurelta osin ryhmän vuorovaikutukselle.

Osallistujien määrästä ja aikatauluista johtuen päädyimme toteuttamaan ryhmä-, pari-, ja yksilöhaastattelut, emmekä ryhmäkeskustelua. Haastattelu antaa mahdollisuuden haastateltavalle olla merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli ja haastattelun avulla voidaan syventää ja selventää vastauksia. Haastattelu menetelmänä sisältää kuitenkin monia virhelähteitä niin haastateltavasta kuin haastattelijasta johtuen. Haastatteluista saatuihin vastauksiin voi vaikuttaa esimerkiksi haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.) Haastatteluja tehdessä pyrimme esittämään mahdollisimman avoimia kysymyksiä ja välttämään liian johdattelevaa kysymyksen esittämistä. Koska haastattelut perustuvat haastateltavan henkilökohtaisiin kokemuksiin, pyrimme antamaan haastateltavalle hänen vaatiman ajan ja tilan vastauksilleen.

Haastattelun runko jaettiin kolmeen ajanjaksoon; aika ennen hoitoa, aika hoidossa ja aika hoidon jälkeen. Hahmottelimme rungon ympärille tukikysymyksiä, joiden avulla keskustelu pysyisi jotakuinkin aiheessa. Pyrimme etenemään haastattelussa teemojen mukaisesti, mutta antamaan keskustelulle vapauden polveilla tilanteen mukaan. Teemojen sisällä olevia kysymyksiä muokattiin ensimmäisen haastattelun jälkeen, jolloin huomasimme puutteita alkuperäisissä kysymyksissä.

## 7.2 Osallistujat

Hietalinna-yhteisön entisiä asiakkaita tavoitimme heille itsenäisyyspäivänä 2014 järjestetystä tapaamisesta, jota olimme mukana ideoimassa. Tapaamisen tarkoituksena oli osaltaan opinnäytetyöstä tiedottaminen, mutta ennen kaikkea tilaisuus mahdollisti entisten asiakkaiden kokoontumisen yhteen. Hietalinna-yhteisön henkilökunta oli yhteydessä entisiin asiakkaisiin ja kutsui heidät koolle ja yhteisön sen hetkiset asiakkaat vastasivat tarjoiluista. Esittelimme tapaamisessa opinnäytetyön idean ja kerroimme ryhmähaastattelun toteutuksesta. Ja oimme asiakkaille tiedotteet työstämme, joissa oli meidän yhteystietomme, jotta halukkaat osallistujat voisivat olla meihin yhteydessä. Tällä tavoin korostimme osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Tapaamiseen osallistui lähemmäs 40 Hietalinna-yhteisön käynnyttä asiakasta ja useat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstämme. Tapaamisen jälkeen ainoastaan neljä otti yhteyttä sähköpostitse. Yhteydenpito ja aikataulujen sopiminen näiden neljän halukkaan ja meidän tekijöiden kesken sähköpostitse oli haastavaa. Alkuun ilmoittautuneet olivat kiinnostuneita osallistumaan, mutta koska yhteydenottojen jälkeen tuli joulukuun joulukuun, oli haastattelut sovittava ajoittumaan joulukuun jälkeen.

Useat entiset asiakkaat kysyivät jo Hietalinnan tapaamisesta, että eikö osallistumisesta voisi sopia puhelimitse, koska kaikilla ei ollut sähköpostiosoitetta. Pitäydymme kuitenkin yhteydenpidossa sähköpostitse, vaikka sen kautta oli vaikea tavoittaa henkilöitä. Paljon pohdintaa herätti se, kuinka monta kertaa on korrekta muistuttaa tai kysyä sovitusta asiasta, jos asiakkaalta ei saa vastausta tietyn ajan kuluessa. Erään haastattelun yhteydessä pohdimme yhteydenpidon vaikeutta yhdessä asiakkaan kanssa ja hän ehdotti, että tapaamisessa halukkaat osallistujat olisivat voineet antaa meille yhteystietonsa, jotta voisimme olla heihin yhteydessä. Ilmeisesti tapaamisen jälkeen opinnäytetyömme unohtui entisiltä asiakkailta helposti, ja arkipäiväiset asiat menivät opinnäytetyön osallistumisen edelle, etenkin jos aikatauluja oli hankala saada sovituksi.

Sillanpirtin pienyhteisöstä saimme osallistujia vieraillemalla pienyhteisössä. Keskusteltuamme henkilökunnan kanssa he ehdottivat, että voisimme haastatella heidän tämän hetkistä yhteisöään. Tartuimme tilaisuuteen, koska sillä hetkellä meillä ei ollut varmaa tietoa entisten asiakkaiden tavoittamisesta ja halukkuudesta osallistua. He kysyivät saman tien yhteisön jäseniltä, sopisiko tämä heille, ja ryhmäkeskustelu ohjelmoitiin tapahtuvaksi heti joulun jälkeen osaksi heidän päivärytmiään.

### 7.3 Haastattelut ja niiden kulku

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2015, ja ne olivat kestoltaan 1–1½ tuntia. Kaikkien haastattelujen alussa kerroimme haastattelun kulusta ja annoimme suostumuslomakkeet luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Lomakkeita oli kaksi kappaletta osallistujaa kohden, joista toinen jäi osallistujalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Kerroimme myös arvioidun ajan haastattelun kestolle. Kaikki haastattelut äänitettiin tablettitietokoneella.

Ryhmähaastattelu toteutettiin Sillanpirtin pienyhteisön ryhmätilassa. Läsnä olivat opinnäytetyön tekijät ja viisi yhteisön jäsentä, mutta ei henkilökuntaa. Haastattelun alussa käytiin läpi nimikierrros, jotta osallistujien äänet olisi erotettavissa toisistaan. Ilmapiiiri alussa oli hieman pidättyvä, johtuen todennäköisesti siitä, että osallistujat varoivat päällekkäin puhumista ja haastattelutilanne oli jännittävä johtuen ehkä sen äänittämisestä. Hetkittäin he kuitenkin intoutuivat keskustelemaan vapautuneemmin. Jännitystä lievitti myös kiitokseksi tuomamme suklaakonvehdit, joita syötiin haastattelun aikana. Haastattelun jälkeen, äänityksen lopetettuamme, tunnelma vapautui selvästi ja osallistujat esittivät kysymyksiä ja mielipiteitään haastattelusta. Palautteesta viisastuttuamme muokkasimme haastattelukysymyksiä liittyen yhteisöhoidossa olemisen vaikeuteen ja lääkkeettömyyteen.

Parihaastattelu toteutettiin Helsingin kaupungin kirjaston tarjoamassa rauhoitussa työtilassa. Tunnelma oli rento ja levollinen, johtuen kohtaamistilanteen epämuodollisuudesta ja kiitokseksi tarjoamistamme kahveista. Avoimen ja luot-

tamuksellisen ilmapiirin mahdollisti se, että osallistujat tunsivat toisensa. Koska ilmapiiri oli keskustelevalta, tekijät tunsivat haastattelijan neutraalissa roolissa pysymisen haasteelliseksi. Lopuksi osallistujat antoivat myönteistä palautetta opinnäytetyön aiheesta.

Yksilöhaastattelu oli haastattelukokemuksena intiimein, koska läsnä oli vain toinen tekijöistä ja yksi osallistuja. Tämä toteutui samassa paikassa kuin parihaastattelukin. Myös tälle osallistujalle tarjottiin kahvi kiitokseksi osallistumisesta. Haastattelijan rooli tuntui aiempaa haastavammalta, koska vastuuta haastattelun kulusta ei ollut jakamassa toista haastattelijaa. Myös neutraalissa roolissa pysyminen oli vaikeampaa koska kahdenkeskinen vuorovaikutus oli dialogisempaa. Tämäkin osallistuja antoi myönteistä palautetta opinnäytetyön aiheesta.

#### 7.4 Aineiston analyysi

Äänitetyt haastattelut litteroitiin kirjalliseen muotoon kirjoittamalla haastattelujen kulku sellaisenaan, kaikki sanottu kirjatun. Litterointiin ei kirjoitettu ylös haastateltavien äänenpainoja, huokauksia tai taukoja, sillä emme katsoneet sitä tarpeelliseksi. Tarkoituksena oli analysoida haastateltavien puhuttu materiaali, eikä analysoida ääneen sanomattomien eleiden merkityksiä suhteessa puheeseen. Litteroinnit suoritettiin kokonaan toinen opinnäytetyön tekijöistä ja ne pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 46 sivua rivivälillä 1,5. Litterointien valmistuttua äänitteet poistettiin tablettitietokoneilta lopullisesti.

Teemoittelimme materiaalin tutkimuskysymysten mukaan. Analyysi aloitettiin siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijä tutustui materiaaliin tahoillaan, ja poimi haastatteluista avainkohtia ja kiinnostavia kommentteja liittyen sekä tutkimuskysymyksiin että sellaiseen tietoon, jota ei etukäteen osattu odottaa. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti, pyrkien aikaansaamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Deduktiivinen sisällön tulkinta puolestaan tarkoittaa, että käytettävissä on ollut valmis viitekehys ja teema, jotka perustuvat aikaisempaan tietoon.

Aiemmasta tiedosta tehdään analyysirunko, johon poimitaan sopivia asioita aineistosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4, 7.)

Aineistoa analysoidessamme kiinnitimme huomiota erityisesti toipumisen teemaan ja siihen, mitkä seikat toistuivat haastateltavien kokemuksissa heidän kuvaillessaan itselleen tärkeitä tukikeinoja päihteettömyyteen. Nostimme esiin myös hoitojen lääkkeettömyyteen liittyvät näkemykset. Sen sijaan haastateltujen päihdehistoriaa, kuten käytettyjen päihteiden laatua, käytön määrää tai päihdeistä aiheutuneita haittoja emme pitäneet tutkimuksen kannalta ensisijaisena tietona, vaikka jotkut haastateltavat kertoivat myös näistä asioista.

Aineiston analyysistä siirryimme kirjoittamaan tutkimuksen tuloksia yhteistyönä, vertaillen mitä kohtia olimme tahoillamme pitäneet tärkeinä aineistossa. Tutkimuksen tulokset käydään läpi haastatteluteemojen mukaisesti kronologisessa järjestyksessä.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Yhdistäviä tekijöitä päihteidenkäytön taustalla

Tutkimukseen osallistuneista kahdeksasta henkilöstä kuusi oli iältään 30–40-vuotiaita ja kaksi heistä oli alle 30-vuotiaita. Kolme kahdeksasta osallistujasta oli naisia. Kahdella osallistujista oli ammatillinen koulutus ja kaksi heistä oli suorittanut ylioppilastutkinnon. Muut olivat suorittaneet loppuun ainoastaan peruskoulun, käyneet lyhyitä kursseja tai keskeyttäneet useita ammatillisia koulutuksia.

Oon mä monii alottanu mut kaikki jäänyt kesken. Alottanu ammattikouluja ja ne jääny kesken ja käyny jotain kursseja ja ne jäänyt kesken. Sit kans jossain vaiheessa olin menossa rakennuspuolen hommiin mut sekin jäi kesken. Et on mul ollu vaikka mitä tollasii mut ne on aina jääny kesken.

Kaikki osallistujat olivat aloittaneet päihteiden käytön 12–15 vuoden iässä alkoholilla. Yksi kahdeksasta oli käyttänyt vain alkoholia, muut seitsemän olivat siirtyneet myöhemmin huumeisiin. Naispuoliset osallistujat kertoivat huomanneensa jälkeinpäin, että päihteenkäyttö oli alusta asti ollut ongelmallista.

Mun mielestä se oli jo sillon 15-vuotiaana ongelmallista se mun alkoholinkäyttö, et mä vedin aina ihan törkeet lärvit jo sillon, et mä olin jo sillon ekstra huonossa kunnossa verrattuna moniin muihin, et mä olin aina ihan ihan naamat.

Osalla yhteydet olivat säilyneet myös lapsuuden ystäviin. Perhesuhteet olivat olleet etäisiä päihteiden käyttöaikana. Sosiaaliset verkostot olivat pääosin koostuneet toisista päihteiden käyttäjistä. Työelämässä olleilla sosiaaliseen verkostoon oli kuulunut myös työtovereita, jotka eivät olleet päihteiden ongelmakäyttäjiä.

Mun koko sosiaalinen verkosto on kyl aika pitkälle koostunu aina niinku vaan ihmisistä joilla on ollu jotain samaa mun kanssa, ja ainut mitä mulla on ollu on päihteet.

Kaikki osallistujat olivat yrittäneet lopettaa päihteidenkäyttöä itsenäisesti, ja he olivat pysyneet raittiina viikosta puoleen vuoteen. Kaksi naispuolista osallistujaa kertoi yrittäneensä hallita päihteidenkäyttöä rajaamalla sen vain alkoholiin, mutta epäonnistuneet. Viidellä kahdeksasta oli useita hoitoyrityksiä takana niin kuntouttavissa laitos- ja avohoidoissa kuin katkaisuhoidoissakin. Yhdellä oli kokemusta myös korvaushoidosta. Kaikilla osallistujilla oli takana keskeytyneitä hoitajaksoja. Keskeytymisen yhdeksi syyksi mainittiin muun muassa riittämätön hoitokontakti.

Kyl mä niiden avulla olin sitten molempien (hoitojen) jälkeen tai et se hoito mukaan laskettuna niin noin puol vuotta pysyin raittiina et tota sit se tyssähti siihen et ei se oo riittävän pitkä se hoito.

Hoitoon hakeutumisen syyt vaihtelivat. Yhdellä ulkoinen syy oli ollut hoitoonohjaus työpaikalta, yksi oli hakeutunut hoitoon peliongelman vuoksi, ja muut olivat hakeutuneet hoitoon omasta aloitteestaan päihdeongelman vuoksi. Hoitoon hakeuduttiin vasta kun päihdeongelma tuntui riistäytyneen käsistä ja siitä oli seurannut taloudellisia haittoja tai asunnon menettäminen. Osallistujat kuvasivat tuntemuksiaan ennen hoitoon hakeutumistaan sietämättömän pahaksi oloksi, kasvaneeksi itseinhoksi, epätoivoksi ja häpeäksi.

No mulla ainaki ollu siin et tienny tavallaan et henki lähtee et kaikki ku on menny niin siin vaiheessa tietää et ei pysy hengissä kovinkaa pitkään.

## 8.2 Aika hoidossa

Sillanpirtin pienyhteisön jäsenet olivat haastatteluhetkellä olleet hoidossa 5–10 kuukautta. Hietalinna-yhteisön entisten asiakkaiden hoitajakset olivat pituudeltaan kuudesta viikosta kolmeen kuukauteen. Kaikki Hietalinna-yhteisön entiset asiakkaat olivat käyneet Hietalinnassa myös toistamiseen joko kuntoutuksessa, kriisijaksolla tai intervallijaksolla.

Sillanpirtin pienyhteisön jäsenet kokivat 12 askeleen ohjelman työstämisen tärkeäksi osaksi hoitoa. Hietalinnan käyneet puolestaan korostivat vuorovaikutuk-

sen merkitystä hoidossa. Kaikki osallistujat kuvasivat henkilökunnan roolin olevan osa yhteisöä, mutta vetävän tarvittaessa rajoja. Sillanpirtin pieniyhteisön jäsenet kokivat yksilökeskustelut henkilökunnan kanssa hyödyllisiksi ja mainitsivat henkilökunnan oman toipumiskokemuksen olevan olennainen osa hoitoa. Sen sijaan Hietalinnan käyneiden mielestä henkilökunnan omalla kokemuksella ei ollut merkitystä.

### 8.2.1 Vertaistuen merkitys

Kaikki osallistujat totesivat vertaistuen olevan oleellinen osa hoitoa, ja kertoivat olleen hyvä huomata, ettei ole yksin ongelmansa kanssa.

Mä välillä jouduin nipistellä itteeni et onks tää todellista et tääl on muitaki jotka niiku haluaa lopettaa päihteiden käytön.

Yhteisöllisyyden oppiminen oli hoidon alkuvaiheessa koettu myös vaikeaksi joutuessa sosiaalisista peloista, heikosta itsetunnosta ja häpeän tunteista. Kaikki olivat sitä mieltä, että palautteen vastaanottaminen vertaisilta on helpompaa kuin henkilökunnalta. Koettiin myös, että palaute oli suurempaa ja rehellisempää toisilta yhteisön jäseniltä. Tässä keskeistä oli jäsenten keskinäinen luottamus ja tasavertaisuus: kenenkään ei ole tarvinnut hävetä itseään.

Et mulle oli se makein juttu et siin ei tarvinnu, et siin pysty oikeesti niiku heittää kaikki jotenki muurit alas ja luottaa siihen et okei noi sanoo mulle sitte kun mä rupeen toimii jotenki päin seiniä tai sillee tai puhun omituisia tai et se mun sairaus puhuu.

Vertaistuen ansiosta monet kokivat oppineensa myös luottamaan uudestaan toisiin ihmisiin ja olemaan oma itsensä muiden seurassa ilman päihteitä. Yhteisö loi turvalliset puitteet harjoitella myös konfliktitilanteissa toimimista ja niiden ratkaisemista.

Kaikki osallistujat kertoivat tutustuneensa NA- ja AA-ryhmiin hoidon myötä ja pitivät niihin kiinnittäytymistä yhtenä toipumisen kulmakivistä. Jokainen oli sitä mieltä, että ryhmissä käyminen myös hoidon jälkeen on edellytys päihteettömänä pysymiseen. Ryhmät ovat tärkeitä vertaistuen saamiseksi ja sosiaalisten kontaktien luomiseksi, mutta niitä kuvattiin myös ”ponnahduslaudaksi” muun muassa uusiin harrastuksiin.

Et se on mulle ehkä se tärkein asia, just mulle niiku, toveriseuran yhteydet tai siis yhteydenpito toveriseuroihin ja niiden kans yhdessä niiku toimiminen ja eläminen. Siin tulee sit paljon kaikkee muutakin ku sit vaan NA:ssa käynti, ett ihmisil tulee yhteisii harrastuksii ja matkoja ja kaikkee tämmöstä mitä sit voi olla et tekee et sitä kautta se NA toimii niiku ponnahduslautana myös muuhun elämään.

### 8.2.2 Rajat, rakenteet ja rutiinit

Yhteisöhoidon rakenteissa ja päiväjärjestyksessä pysyminen oli alkuun ollut vaikeaa, mutta hoidon edetessä oli ymmärretty niiden merkitys. Hoidon aikana oli muun muassa opittu noudattamaan kellonaikoja, aikatauluttamaan päivä- ja viikkorytmiä, pysymään sovituissa asioissa ja opittu asettamaan itselle realistisia tavoitteita, sekä ottamaan vastuu asioiden hoitamisesta. Arjen opettelu ja siihen liittyvät pienetkin asiat kuten ajoissa herääminen ja sängyn petaaminen oli koettu haasteelliseksi mutta hyödylliseksi.

Ja sit se et pienistä asioista tulee isoi asioita sillee et esimerkiks et mä oon nyt ihan tommosissa pikkuasioissa, tääkin on niin tyhmä juttu et tota, mut siis joku siis joku sängyn petaaminen aamulla. Mä välillä mietin et vittuuko tota sänky nyt joka päivä, mut sit mä oon sillee et mä en uskalla noinkaan pienestä asiasta lähtee lipsumaan koska sit se niiku saattaa mennä semmoseks et alkaa.... Mä oon aina ollu vähän semmonen vähän välinpitämätön kaikkii muodollisuuksii kohtaan. Mun mielestä semmone kellonaikojen noudattaminen ja sänkyjen petaaminen on ihan paskaa et ei niiku ennen kiinnostanu tollaset asiat, mut nyt mä jotenki niiku yritän nähä sitä kokonaisuutta siinä et mun täytyy pystyy pysymään jossain rakenteessa, etten lähe lipsumaan sit jostain muualta.

Sillanpirtissä 12 askeleen ohjelman työstäminen ja yksilökeskustelut henkilökunnan kanssa sekä molempien hoitopaikkojen ryhmäkeskustelut olivat opetta-

neet tiedostamaan omia toiminta- ja käyttäytymismalleja ja opettelemaan niiden tilalle uusia tapoja toimia.

Tullut työstetty ohjelmaa eri tavalla et en ala siit nyt puhuu sen enempää,mut joka tapauksessa alkanu näkee asioita eri tavalla ja niit omii toimintamallei, kaavoja ja niit semmosii. Ehkä vähän sellasta tunnemaastoa ja tommosta noin et pystyy vähän avautuu paremmin ja näkee ja ymmärtää sitä. Et se on se joku juju mitä mä oon kaivannu tässä kolmen vuoden aikana.

### 8.2.3 Rehellisyys itseä ja muita kohtaan

Rehellisyyden opettelu on tärkeä osa toipumisprosessia. Osallistujat kertoivat, että valehtelua ja epärehellisyyttä ei välttämättä edes aina huomaa, koska se on ollut niin oleellinen osa päihderiippuvaisena elämistä. Hoidon alkuvaiheessa oli keskusteltu niin sanotusta valikoivasta rehellisyydestä, valkoisista valheista ja asioiden kaunistelusta.

Mä ihan oikeesti luulin et semmonen valikoiva rehellisyys oli ihan ok. Että mä oon rehellinen vaikka mä en tässä yhessä asiassa ookaan rehellinen, mut mä oon kaikis näis muissa, ni sil ei oo mitää välii.

Rehellisyyden oppiminen hoidossa oli kokonaisvaltaista. Hoidon jälkeen epärehellisyyden ja pienenkin vilpin sietäminen koettiin vaikeaksi. Yksi osallistujista kertoi, että hoidon jälkeen esimerkiksi pummilla matkustaminen julkisissa liikennevälineissä ei enää tunnu hyväksyttävältä.

### 8.2.4 Kohti tasapainoa

Hoidon edetessä oma hyvinvointi ja henkinen tasapaino olivat tulleet tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi. Osallistujat kertoivat oppineensa vähitellen hyväksymään itsensä ja välittämään itsestään. Itsensä kuuntelu oli merkittävässä roolissa omien rajojen opettelussa.

Et ensin mä en kuullu itseäni ollenkaan, niiku ku puhutaan intuitios-ta tai siitä pienestä äänestä joka puhuu tuol sisällä ja joka kyllä tietää mikä on itselleen parasta. Ni eka mä en kuullu sitä yhtään, mä olin et mikä ääni missä (nauraa) emmä tiedä. Sit ku mä aloin kuulee sitä niin sit mä olin niinku et ei ei ei, ole hiljaa, et kato ku nyt on pakko tehdä näin ja näin ja näin viis siitä, et miltä se musta tuntuu, mun on pakko. Mut sitte mä uuvuin ja uuvuin ja uuvuin ja sit niiku pikkuhiljaa sitä on oppinu niiku kuuntelee ja kunnioittaa ja arvostaa sitä oikeesti et kun on pakko niinku kuunnella sitä.

Jokaisessa haastattelussa osallistujat luonnehtivat päihderiippuvuutta tunne-elämän sairautena. Osallistujat kertoivat oppineensa hoidossa puhumaan avoimemmin tunteistaan ja tunnistamaan niitä. Omien tunteiden kohtaaminen ja hyväksyminen oli ollut tärkeää heidän pyrkiessään eroon häpeän ja syyllisyyden tunteista. Osallistujat tiedostivat tunteiden kanssa työskentelyn olevan edellytystenä toipumisprosessissa etenemiseen.

Mä oon oppinu niiku puhuu niiku oikeesti omista tunteista. Ensin mä oon niiku opetellu tunnistamaan niit tunteita ku eihän ennen kaikki oli vaan ahdistusta tai vihaa tai jotain niin nykyään niit osaa erotella et ai nyt mulla on tää tunne ja nyt mulla on toi tunne niin ensin oppi tunnistaa ne, sitten oppi hyväksyy me et okei, koska sit ku mä opin tunnistaa ne, ni sit mä helposti vaan dumppasin ne, et mitätöin ne et ei ei ei en mä saa tuntee näin, et mä oon huono jos mä tunnen näin ja on tyhmää tuntee näin. Niin sit seuraava askel oli niinku hyväksyy ne et ei mä en voi näille mun tunteille mitää et ne tulee ja ne menee ja näin ja sit oppi puhumaan niistä.

Kaikissa haastatteluissa osallistujat kertoivat oppineensa soittamaan ihmisille tarkoittaen sillä avun pyytämistä vaikeana hetkenä. Apua oli pyydetty NA-kummilta ja vertaisilta. Avun pyytäminen koettiin vaikeana, eikä se ollut itsensäselvyys. Monet tunsivat, etteivät ansaitse apua tai vaivaavat muita ihmisiä.

Oon oppinu pyytää ehkä vähän apuukin, sekin on semmonen mitä mä harjottelen jossain määrin. Oppinu soittaa ihmisille, toipujille tai kummille jos on jotai semmosii juttui et tukeutuu yhteisöön, just se luottaminen.

### 8.3 Kokemukset retkahduksesta

Haastatteluissa nousi omaksi teemakseen retkahdukset, jotka olivat johtaneet sekä aiempien hoitojen keskeytymiseen, että myös uudelleen hoitoon hakeutumiseen.

Syitä retkahdukseen olivat olleet tylsyys, aineenhimo, motivaation ehtyminen, tyhjyyden tunne, hetken helpotuksen hakeminen ja parisuhteessa tapahtuva painostus. Jälkeenpäin monet olivat huomanneet retkahduksen petaamisen. Oli alettu pitää yhteyttä vanhoihin päihteitä käyttäviin kavereihin, käyty paikoissa, joissa käytetään päihteitä ja laiminlyöty vertaisryhmiä. Jotkut mainitsivat reaalielämän kadonneen; oli alettu uskoa uudelleen kohtuukäytön mahdollisuuteen. Yksi haastateltava oli myös pitänyt niin sanottuna takaporttina sitä, että hoidossa on sanottu retkahduksen kuuluvan toipumiseen.

Olin mä ehdottomasti pedannu et jotenki kyl siinä oli semmosii varotusmerkkei kyl niiku mitkä ois sillei pitäny tajuta et alko niiku just et lähti juttelee vanhojen käyttökavereiden kanssa, siis ensin ihan viattomalla niin sanotusti jotenkin mielellä että jotenkin aatteli et on niit ikävä.

Retkahduksen pohjimmainen syy oli ollut itsensä hoitamisen lopettaminen, jonka seurauksena oli alkanut voimaan huonosti. Monet kuvasivat pahaan oloaan samanlaiseksi kuin silloin kun käyttivät päihteitä. He tunsivat olevansa keinotomia pahan olon käsittelyyn muulla tavoin kuin hakemalla nopeaa hetken helpotusta päihteestä.

Se ittesä hoitaminen ni se jäi kesken ja sit alko voimaan huonosti ja sit oli pakko saada jotain mikä helpottas oloa ja mikä olisikaan se niinku tota noin ni muistista varmin ratkasu siihen huonoon oloon entiselle käyttäjälle.

Hoitoon hakeutuminen retkahduksen jälkeen oli koettu nöyryyttäväksi ja häpeälliseksi. Se oli kuitenkin ollut helpompaa kuin ensimmäisellä kerralla, koska oli jo kokemusta hoidoista. Yksi osallistujista kertoi retkahduksen jälkeisen nöyryytyksen olleen niin voimakas tunnekokemus, ettei halunnut sen toistuvan. NA:sta oli kuitenkin ollut helppo hakea apua retkahdukseen jälkeen. Myös takaisin hoitoon hakeutuessa henkilökunnan suhtautuminen oli ollut ymmärtäväistä.

#### 8.4 Kohti tulevaisuutta

Sillanpirtin pienyhteisössä haastateltujen osalta kyse oli tulevaisuuden suunnittelusta. Haastateltavat suhtautuivat tulevaisuuteen realistisesti ja varovaisesti. Kahdella osallistujista hoito oli päättymässä kolmen viikon kuluttua haastattelusta. Heidän suunnitelmiinsa kuului muun muassa 12 askeleen ohjelman jatkaminen, ryhmissä käyminen sekä osallistuminen päihteettömien järjestöjen toimintaan. Osa oli aloittamassa avokuntoutuksen pienyhteisön jälkeen ja jotkut suunnittelivat kouluun hakeutumista. Suuressa roolissa tulevaisuudensuunnitelmis- sa olivat arjen hallinta ja päivittäiset rutiinit, jotka tukevat päihteettömyyttä.

Hietalinnayhteisön käyneillä haastateltavilla oli jo kertynyt hoidon jälkeistä aikaa puolesta vuodesta vuoteen. Kaikki olivat siirtyneet Hietalinnan jälkeen päihteettömään asumisyksikköön ja jatkaneet avokuntoutusta. Heidän kaikkien arki koostui avokuntoutuksesta, ryhmistä, arjen rutiineista, ja tasapainoisen arjen opettelusta. Haastatteluissa tuli esiin myös yksilöterapian mahdollisuus jatkossa. Kaksi kolmesta oli hakeutumassa lähitulevaisuudessa yliopisto- tai ammatti- korkeakouluopintoihin, yksi koki tärkeäksi itseensä tutustumisen tässä vaiheessa.

## 8.5 Havaintoja tutkimuskysymysten ulkopuolelta

Tutkimuskysymysten lisäksi teimme huomioita muista yhdistävistä tekijöistä liittyen toipumisen vaiheeseen ja sukupuoleen. Haastatteluissa tuli myös ilmi osallistujien mielipiteitä hoidon lääkkeettömyydestä ja korvaushoidosta.

### 8.5.1 Päihteidenkäytön kuvailu

Haastattelukysymyksissä ei pyydetty erittelemään käytettyjä päihteitä, mutta Sillanpirtin pienyhteisössä tehdyssä haastattelussa osallistujat kertoivat tarkasti käyttämänsä eri päihteet. Sen sijaan jo pidemmällä toipumisessa olevat eivät tuoneet esiin, mitä eri päihteitä he olivat käyttäneet. Päihteenkäyttöajan kertominen ja päihteistä puhuminen vaikuttaa siis olevan sitä keskeisemmällä sijalla, mitä lyhyempi aika päihteettömyyttä on kertynyt. Varsinaista ”kuivanappailuksi” kutsuttua ilmiötä, eli päihteistä puhumista myönteiseen tai kaipaavaan sävyyn, missään haastattelutilanteessa ei kuitenkaan ilmennyt. Pisimmän raittiuden saavuttaneet eivät maininneet päihteitä juuri lainkaan, vaikka kertoivatkin niiden aiheuttamista ongelmista ja ongelmakäytöksestä.

### 8.5.2 Naisten ja miesten eroavaisuuksia

Esiin nousi myös eroavaisuuksia osallistujien elämänasenteissa. Eroavaisuudet näkyivät sukupuolten välillä hoitopaikasta riippumatta. Tutkimuksiin osallistuneilla naisilla yhdistävänä piirteenä oli, että elämään oli vaikuttanut jonkinlainen suorituskeskeisyys tai tarve pysytellä niin sanotun normaalin yhteiskunnan mukana. Yksi naisista kuvasi koulun merkitystä itselleen:

Mulle oli ollut koulu aina tosi tärkeä niinku et semmonen mist mä sain sitä omanarvontunnetta ja koin olevani jotenki niiku ok, et kun mä sain hyvii arvosanoja niinku koulussa.

Toinen naispuolinen osallistuja puolestaan kertoi työssäolon tärkeydestä ihmisyydelle:

Mä oon ollu itse asiassa aina melkein töissä, et nyt mä vasta hoidossa ollessa irtisanouduin vakituisesta työsuhteesta, et mun piti valita jotenkin se et joko toipuminen tai sitte se räpiköinti sitte siellä niin sanotusti yhteiskunnan mukana, mut et se on ollu mulle aina kauheen tärkeätä pitää kiinni niistä ihmisyyden rippeistä niin sanotusti.

Osallistujien suhtautuminen parisuhteisiin ja läheisiin ihmissuhteisiin oli muuttunut hoidon myötä. Etenkin naisosallistujat toivat esille läheisriippuvuutta, joka oli ilmennyt pakonomaisena tarpeena takertua seurustelu- ja ystävyysuhteisiin. Yksi syy seurusteluun oli ollut se, että kumppani oli myös käyttänyt päihteitä ja se oli mahdollistanut päihteidenkäytön jatkamisen. Yksi osallistuja kuvasi seurustelusuhteitaan myös hallitseviksi ja mustasukkaisiksi.

Hoidon aikana oli ymmärretty tällaisten ihmissuhteiden haitallisuus toipumisprosessille.

Päätin et hei se on mun kaveri vaikkei se mua voi nähäkkään niinku ihan joka päivä ja vaikka sil on oma elämä, et nyt mä luotan siihen et se on mun ystävä vaikka me ei nähtäis viikkoon, ja sit se alko helpottaa. Ja vahvistunu semmonen oma minä jotenkin, tullu kokonaisemmaks, et tavallaan mä koin olevani kokonainen vasta sit ku mä olin jonkun toisen kanssa, eikä sillä lopulta ollu ees väliä olikse se mies vai nainen.

Yksi kuvasi yksinolon sietämistä yhtenä toipumisen mittareista:

Mulla on aina ollu mies siitä asti kun mä oon täyttänyt 13, niin se on se mikä mua jännittää tässä. Nyt mä oon okei ollut yhteisössä ja elän ilman parisuhdetta, joo mutta sitten kun mä oon oikeesti yksin siinä ni se et mä kykenen olemaan itteni kanssa, ni siinä se siten punnitaan tää toipuminen.

### 8.5.3 Lääkkeiden käyttö riippuvuuden hoidossa

Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö miellettiin haitalliseksi toipumisprosessissa, eivätkä ne pääsääntöisesti olleetkaan sallittuja näissä hoitopaikoissa.

Mulle se niinku lääkkeetön hoito on niinku ainoastaan ainut niinku hoito. Muut (hoidot) on semmosta riippuvuuden siirtämistä. Mä nään sen et koska ne lääkkeet mitä käytetään niinku tän sairauden hoitoon on riippuvuutta aiheuttavia, ni eihän se... et jotenkin mun mielestä sitä on niinku väärä kutsuu hoidoks, ku se ei vie mihinkään.

Tietyin poikkeuksin niiden käyttö kuitenkin hyväksytään; esimerkiksi mielialalääkkeiden käyttö masennuksen hoidossa.

Periaatteessa siellähän on se periaate, et mihin niit saa niitä lääkkeit syödä, kun perussairaudet, niinku mul esimerkiks on mielialalääkitys, koska mä oon sairastanut masennusta tosi pitkään.

Opiattiriippuvaisten korvaushoito herätti keskustelua ja jakoi mielipiteitä.

En niinku koe korvaushoitoa, en nää sitä ite niinku hoitona, mä nään sen enemmän saattohoitona. Että tota mun mielestä semmonen on ihan perseestä et semmosii niinku on. Et ku ihminen on muutenkin niinku heikossa tilassa, ni ja tota on käyttäny monta vuotta, ni sit tullaan tarjoo tollasta, ni mä en pysty ymmärtää sitä et saa laillisesti tuhota sit oman elämänsä.

Joissakin tapauksissa myös korvaushoito nähtiin hyväksyttävänä.

Että semmoset ihmiset jotka oikeesti tai jotka niinku menee siihen hoitoon ja niil on tavoitteena joskus lopettaa se, niin must se on hyvä. Ja tota mut semmoset jotka menee sinne sen takii että ne niinku pysyy terveenä ja voi sit käyttää kaikki rahansa muuhun ja ei haluu mitenkään lopettaa päihteiden käyttöä, ni se ei oo hyvä.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten pohdinta

Osallistujien elämä ennen hoitoa oli edennyt monella tapaa yhteneväisen kaa-  
van mukaan. Päihteiden käyttö oli alkanut teini-iässä alkoholilla. Yksi näkemys  
huumeidenkäytön aloitukselle on niin sanottu ”porttiteoria”, jolla viitataan kan-  
nabiksen käytön johtavan vahvempien huumeiden käyttöön. Tulostemme mu-  
kaan portti näyttääkin olevan alkoholi. Kansanterveyslaitoksen tutkimusprofes-  
sori Jouko Lönnqvistin (2004) mukaan nuorena aloitettu päihteiden toistuva  
käyttö altistaa riippuvuudelle ja ongelmakäytölle.

De Leonin (2000, 41) mukaan hoitoon hakeudutaan vasta kun elämä on kriisiy-  
tynyt päihteiden käytön myötä. Osallistujien elämä ennen hoitoon hakeutumista  
oli koettu kaoottiseksi, ja tilanteessa ei nähty muuta vaihtoehtoa kuin hoitoon  
hakeutuminen. Tästä huolimatta kaikilla oli takanaan myös keskeytyneitä hoito-  
ja. Tästä voikin päätellä, että hoitojen oikea-aikaisuus on tärkeää hoitoon sitou-  
tumisen kannalta. Toipumisen kannalta olennaista on, että päihteidenkäyttäjä  
vapaaehtoisesti lopettaa päihteidenkäytön ja ottaa vastuun päätöksestään (De  
Leon 2000, 41).

Tulosten valossa terapeutin yhteisöhoito näyttäytyy yksilön kannalta toimiva-  
na, muutosprosessia tukevana ja henkistä kasvua edistävänä hoitomuotona.  
Kuten kappaleessa 4.2 kerrottiin, yhteisöhoito menetelmänä tukee yksilön muu-  
tosprosessia vuorovaikutuksen ja palautteen avulla. Tuloksissa tärkeinä seik-  
koina toistuivat yhteisön vertaistuki sekä hoidon ulkopuoliset vertaisryhmät ku-  
ten AA ja NA. Hoito ikään kuin loi puitteet vertaisiin tutustumiselle, ja kannusti  
kiinnittymään päihteettömyyttä tukeviin vertaisyhteisöihin.

Ikosen (2007) mukaan henkilökunnan rooli on rakenteiden ylläpitäminen, toiminnan ohjaaminen ja kulttuurin kantaminen. Tämä tuli esiin myös tuloksissamme, sillä osallistujat kokivat ammattitaitoisen henkilökunnan osuuden tärkeäksi. Henkilökunta auttoi näkemään päihderiippuvuuden uudesta näkökulmasta ja havaitsemaan haitallisia käyttäytymismalleja. Henkilökunnan rooli nähtiin rajoja ja rakenteita ylläpitävänä auktoriteettina.

Kaikki osallistujat toivat esiin itsetutkiskelun merkityksen toipumisessa. Sitä kutsuttiin itsensä kanssa työskentelyksi. Monet mainitsivat myös oppineensa tulemaan toimeen itsensä kanssa. Yksilön oma halu sitoutua muutokseen on toipumisen lähtökohta ja hoidoissa olleet ryhmät, keskustelut ja tehtävät ovat antaneet välineitä siihen. Hoitojen myötä osallistujat kertoivat muuttuneensa avoimemmiksi, rehellisemmiksi ja vastuuntuntoisemmiksi. He kertoivat oppineensa myös pyytämään apua tarvittaessa. Terapeuttisen yhteisön tavoitteena on henkilökohtainen kasvu, vastuullisemman elämäntavan ymmärtäminen sekä itsensä ja muiden auttaminen (Broekaert 2001, 29–30). Yksi osallistujista kuvasi, että hoidossa oli kaivettu esiin se niin sanottu oikea minuus addiktiivisen persoonan alta. Monet osallistujat kertoivat opetelleensa tunnistamaan omat mielipiteensä ja ilmaisemaan niitä sekä hahmottamaan omat rajansa.

Päihteettömyyttä tukeviksi asioiksi nousi verkostoituminen vertaisiin ja edellä mainittu itsetutkiskelu. Hoidossa olleet rakenteet ja strukturoitu päiväjärjestys opettivat säännöllisiä elämäntapoja ja rutiineja, jotka tukevat päihteettömyyttä. Rakenteita ja sääntöjä noudattamalla pyritään edistämään muutosprosessia, sekä ottamaan vastuuta yhteisöstä (Hännikäinen-Uutela 2004; Broekaert 2001, 29-30). Tulevaisuuden suunnittelulla vaikutti olevan myös tärkeä merkitys. Suurin osa osallistujista oli aikeissa hakeutua kouluun tai palata työelämään. Halu integroitua yhteiskuntaan tuntui vahvistavan päihteettömyyttä.

Tutkimuksen tulosten perusteella päihteettömyyteen tähtäävä terapeuttinen yhteisöhoito vaikuttaa olevan säilyttämisen arvoinen hoitomuoto päihderiippuvuuden hoidossa. Päihderiippuvaisten toipuminen yhteiskunnan aktiiviseksi jäseniksi on kannattavaa sekä taloudelliselta että inhimilliseltä kannalta.

Tekemämme tutkimus vastasi paitsi tutkimuskysymyksiin, myös nosti esiin uusia kysymyksiä ja teemoja uusille tutkimuksille. Avoimeksi jäi muun muassa pitkällä toipumisessa olevien, useita vuosia raittiina olleiden, elämänkulku ja voimavarojen kehitys. Mikä on vertaistuen ja itsensä hoitamisen merkitys esimerkiksi viiden vuoden raittiuden jälkeen, tai kymmenen vuoden? Päihderiippuvuudesta toipumista voisi tutkia myös erikseen naisten tai miesten näkökulmasta.

## 9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme asetimme tavoitteeksi laaja-alaisen laadullisen tutkimuksen. Opinnäytetyötä ideoidessa kartoitimme mahdollisia yhteistyökumppaneita, joista valikoituivat Sillanpirtin pienyhteisö ja Hietalinna-yhteisö. Myös muutkin tahot osoittivat mielenkiintoa opinnäytetyötämme kohtaan ajankohtaisen aiheen vuoksi. Eettisyyden huomioon ottaminen oli meille tärkeää alusta alkaen, etenkin kun molempien työkokemuksen ansiosta päihdeongelmien arkaluonteisuus oli tiedossamme.

Syksyllä 2014 olimme tiiviisti yhteydessä yhteistyökumppaneihin ja saimme tutkimusluvut A-klinikkasäätiöltä ja Suoja-pirtti ry:ltä. Pohdimme asiakkaiden tavoittamista yhdessä hoitopaikkojen henkilökunnan kanssa. Tietosuojan vuoksi molempien hoitopaikkojen henkilökunta oli yhteydessä entisiin ja nykyisiin asiakkaisiin.

Teimme asiakkaille tiedotteen opinnäytetyöstä (LIITE 1), jonka veimme hoitopaikkoihin loppu-vuonna 2014. Hietalinna-yhteisön entiset asiakkaat saivat tiedotteen heidän omassa tapaamisessaan. Tiedotteessa ilmenee opinnäytetyön toteuttajat ja työn tavoite, tietoa haastattelusta ja tutkimusmateriaalin käytöstä, maininta luottamuksellisuudesta ja tekijöiden yhteystiedot. Mainitsimme tiedotteessa myös, ettei opinnäytetyöhön osallistumatta jättäminen tai tutkimusprosessin keskeyttäminen vaikuta kyseisten hoitopaikkojen tai heidän yhteistyökumppaneiden tarjoamiin palveluihin. Tiedotteessa kerrotaan myös, että opinnäytetyön julkaisuun on mahdollista osallistua ja se julkaistaan myös Theseus-tietokannassa.

Suostumuslomake (LIITE 2) annettiin haastateltaville kahtena kappaleena allekirjoitettavaksi ennen haastatteluja. Suostumuslomakkeessa asiakas allekirjoituksellaan suostuu osallistumaan tutkimukseen, antaa tutkimusmateriaalin tutkimuksen toteuttajien käyttöön sekä on tietoinen siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen asiakas suostuu myös haastattelun nauhoittamiseen ja on tietoinen siitä, että nauhoitettu ja litteroitu materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Osallistujien anonymiteetti otettiin huomioon jo litterointivaiheessa. Kenenkään nimiä ei kirjoitettu litterointiin, eikä myöskään mainintoja työpaikkojen nimistä tai osallistujien ulkoisista piirteistä. Suorien lainauksien yhteydessä emme mainitse kummasta hoitopaikasta kommentti on.

Laadullisen tutkimuksen tuloksia tulkitessa on hyvä muistaa, että osallistujien vastauksiin voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten mieliala, osallistujan oma motiivi osallistumiseen, vuorovaikutustilanne ja halu miellyttää vastauksilla joko muita osallistujia tai haastattelijoin. Myös haastattelijoiden olemus ja asenne voivat vaikuttaa vastauksiin. Opinnäytetyön haastatteluissa ei kuitenkaan ilmennyt mitään epäluottamusta herättävää. Osallistujat myönsivät haluavansa antaa hoitopaikastaan myönteisen kuvan, mutta se ei erityisesti tullut esiin aineistoa analysoidessa.

Analysoinnin luotettavuuden puolesta puhuu se, että olemme tahoillamme analysoineet litteroitua aineistoa ja päätyneet suurelta osin samoihin tuloksiin. Tulosten luotettavuus ilmenee siinä, että kaikissa haastatteluissa nousi esiin samoja merkityksiä ja joissain tapauksissa jopa identtisiä fraaseja.

Lähetimme opinnäytetyön luettavaksi yhteistyökumppaneille sekä niille osallistujille, joiden yhteystiedot meillä oli. Tällä tavoin he ovat tarkastaneet ja hyväksyneet käytettävän materiaalin.

### 9.3 Ammatillinen kasvu

#### 9.3.1 Sairaanhoidajan näkökulma

Sairaanhoidajan roolina pidetään usein kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta, jossa lääkehoito nähdään olennaisena osana. Kokemukseni mukaan unohdetaan helposti muut sairaanhoidajan kompetensseihin kuuluvat asiat, kuten asiakaslähtöinen hoitotyö, johtaminen ja yrittäminen, eettinen toiminta ja ammatillisuus, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, laaja yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja vastuu sosiaali- ja terveystalouden laadusta sekä turvallisuudesta.

Opinnäytetyön aihe on itselleni tärkeä työkokemukseni kautta. Työkokemus päihdetyöstä on antanut hyvän pohjan ihmisen tasa-arvoiseen kohtaamiseen myös muilla hoitotyön osa-alueilla. Haluan omalta osaltani edistää ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista myös somaattisen hoitotyön puolella. Näen oman roolini mieluiten kannustajana ja ohjaajana kuin puolesta tekijänä. Haluan kannustaa jokaista asiakasta objektista subjektiksi mieluummin kuin vahvistaa asiakkaan tai potilaan roolia pysyvänä olotilana. Sairaanhoidajan roolissa hyödynnän tätä ajatusta jokaisessa toimintaympäristössä. Asiakaslähtöinen hoitotyö on mielestäni edellytys terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli monivaiheinen, niin ala- kuin ylämäkineen. Haasteita toi jo itsessään se tosiasia, etten ole tehnyt vastaavanlaisia töitä aiemmin. Epävarmuus omasta osaamisesta opinnäytetyöntekijänä kulki mukana koko matkan, välillä suuremmassa roolissa, välillä pienemmässä. Suhduin opinnäytetyöhön suurella palolla ja sen vuoksi tuntui pettymykseltä kun haastatteluihin ei ilmoittautunutkaan suurta joukkoa halukkaita ja emmekä voineet toteuttaa aineiston keruuta ryhmäkeskusteluna. Koska opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista, koin eettisesti haastavana kysyä ja muistutella

osallistumisesta haastatteluaikojen lähestyessä. Haastattelijan rooli tuntui vaikealta, sillä haastattelutilanteissa olisin helposti heittäytynyt keskustelemaan. Oli vaikeaa yrittää olla neutraali ja olla johdattelematta haluamaani suuntaan. Näistä haasteista huolimatta koin lukuisia onnistumisen kokemuksia ja etenkin haastattelut, niiden litteroinnit ja tulosten analyysi olivat palkitsevia.

Opinnäytetyöprosessissa mukana ollut epävarmuuden ja keskeneräisyyden sietäminen on valmistanut minua työelämään; sairaanhoitajan työ on näiden tunteiden kanssa tasapainottelua ja jatkuvaa uuden oppimista. Yhteistyö työelämän toimijoiden kanssa on antanut minulle valmiuksia verkostoitua työelämässä. Teorian etsiminen lähdekriittisesti on valmistanut minua etsimään tutkittua näyttöä toiminnalleni työelämässä. Laadullisen tutkimuksen tekeminen antoi minulle käsityksen tutkijan työstä ja valmiuksia sekä halun hakeutua jatko-opintoihin esimerkiksi yliopistoon. Opinnäytetyöprosessi opetti myös itsensä johtajana toimimista, koska työn edistyminen oli meistä tekijöistä kiinni. Ennen kaikkea opinnäytetyöprosessi on kehittänyt eettistä ajattelua, mikä on pohjana kaikelle ammatilliselle toiminnalleni.

Opinnäytetyöprosessin myötä olen myös joutunut pohtimaan omia mahdollisuuksiani toteuttaa työssä sairaanhoitajan eettisiä arvoja resurssien vähentyessä. Jos eettisiä arvoja ei voida toteuttaa, voidaanko puhua enää laadukkaista ja turvallisista sosiaali- ja terveystalvistuksista ja kuka kantaa vastuun palveluista?

### 9.3.2 Sosionomin näkökulma

Sosiaalityön opiskelijana ja tulevana ammattilaisena minua kiinnostaa päihdekuntoutuksen tutkiminen sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Sosionomin kompetensseihin kuuluu, että ymmärrän yhteiskunnallisten rakenteiden ja prosessien merkityksen yksilöiden ja yhteisön elämään, ja osaan analysoida syrjäytymistä aiheuttavia mekanismeja. Päihdeproblematiikka ulottuu lähes kaikille sosiaalityön kentille. Päihdehuollon lisäksi se on usein näkyvässä osassa esimerkiksi lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä ja mielenterveytyydessä, mutta päihdeongelmiin voi törmätä yhtä lailla niin varhaiskasvatukseen, vammais-

lujen kuin vanhustyönkin parissa. Yksilöille aiheutuneiden harmien lisäksi päih-teet ovat merkittävä yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen haitta. Näin ollen näen tärkeäksi, että yhteiskunnalla on tarjottavanaan sellaisia ratkaisuja yksilöi-den päihdeproblematiikkaan, jotka pyrkivät elämäntilanteen perusteelliseen kor-jaamiseen ja jopa kuntouttamaan syrjäytyneitä ja epäsosiaalisia päihdeongel-maisia hyvinvoiviksi ja tasapainoisiksi yhteiskunnan jäseniksi.

Toisaalta minua kiinnostaa myös päihderiippuvuus ilmiönä useine selitysmallei-neen. Halusin tässä opinnäytetyössä avata myös näitä selitysmalleja mainitse-malla päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit, sekä biologisen, sosiaalisen ja psykologisen selitysmallin riippuvuuden kehittymiselle. Päihderiippuvuushan on moniulotteinen ongelma, johon etsitään jatkuvasti sekä lääketieteellisiä että psykososiaalisia hoitokeinoja.

Tutkimuskohteemme, eli terapeutin yhteisöhoito, oli minulle jossain määrin tuttua aiemman työkokemuksen tiimoilta. Olen työskennellyt hoitopaikoissa, joissa noudatetaan soveltaen yhteisöhoidollisia rakenteita, sekä osallistunut yhteisöhoidon koulutukseen. Ihmisten toipumiskokemuksiin olen aiemmin pe-rehtynyt käymällä muun muassa AA:n avoryhmissä sekä keskustelemalla päih-detoipujien kanssa sosiaalisessa mediassa. Haastattelujen tekeminenkin oli jossain määrin tuttua, koska olen joskus tehnyt toimittajan työtä. Tutkimushaas-tattelut ja koko laadullisen tutkimuksen prosessi oli sen sijaan täysin uutta, ja mielenkiintoinen kokemus.

Sosiaalityön kenttä elää mielenkiintoista muutoksen vaihetta. Sosiaalihuoltolaki uudistuu samalla kun palveluja pyritään turvaamaan yhteiskunnan tiukkenevas-sa taloudellisessa tilanteessa. Näen laadukkaiden, toipumiseen ja yhteiskun-taan integroitumiseen tähtäävien päihdehoitojen edustavan juuri sitä kestäväen kehityksen ideaa, jota hyvinvointiyhteiskunta tarvitsee myös tiukkoina aikoina.

### 9.3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Päätimme ryhtyä tekemään yhdessä opinnäytetyötä, koska huomasimme meitä kiinnostavan saman aihealueen. Olemme kumpikin työskennelleet lähihoitajina saman työnantajan alaisuudessa päihdetyön kentällä. Totesimme että jaamme yhteisen näkemyksen tämän hetkisestä päihdehuollon tilanteesta, joka vaikutti aiheen valintaan.

Päihdetyö on perusluonteeltaan moniammatillista ja yhteistyön eri toimijoiden välillä tulee olla sujuvaa. Päihderiippuvuus on moniolotteinen sairaus, jonka vuoksi osaamista tarvitaan monelta eri osa-alueelta. Vaikka pohjakoulutuksemme on sama, tulemme tulevaisuudessa työskentelemään ammattikorkeakoulusta saamamme erityisosaamisen alueilla. Toimipaikkakohtaisesti sosionomin ja sairaanhoitajan perustehtävä voi olla samankaltainen, mutta työnkuvassa voi olla erityisosaamista vaativia tehtäviä.

Opinnäytetyötä tehdessä ammatilliset erot eivät korostuneet voimakkaasti. Lähestyimme kumpikin aihetta ensisijaisesti päihdetyöntekijöinä. Aiheen käsittely ei vaatinut erityisesti esimerkiksi sairaanhoitajan kliinistä asiantuntijuutta, mutta sosionomin kokemus Helsingin kaupungin päihdepalveluissa toi ajankohtaista tietoa päihdepalveluiden tilanteesta.

Vaikka emme työllistyisikään päihdetyön kentälle, tulemme jakamaan tietoa ja kokemusta päihderiippuvuudesta sairautena, jotta ymmärrys siitä sosiaali- ja terveyspalveluissa lisääntyisi.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2012. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääke-riippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääke-riippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 119–138.
- A-klinikkasäätiö 2014a. A-klinikkasäätiön yt-neuvottelut päättyneet: lomautus 392:lle. Viitattu 28.3.2015. <http://www.a-klinikka.fi/arkisto/a-klinikkasaation-yt-neuvottelut-paattyneet-lomautus-392lle>.
- A-klinikkasäätiö 2014b. Kuntien säästöt jättävät huono-osaisimmat päihdepalveluiden ulkopuolelle. Viitattu 30.11.2014. <http://www.a-klinikka.fi/arkisto/kuntien-saastot-jattavat-huono-osaisimmat-paihdepalveluiden-ulkopuolelle>.
- Broekaert, Eric 2001. Therapeutic communities for drug users: description and overview. Teoksessa Barbara Rawlings & Rowdy Yates (toim.) Therapeutic Communities for the Treatment of Drug users. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 29–43.
- De Leon, George 2000. The Therapeutic Community: Theory, Model and Method. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- De Leon, George 2012. Luentomateriaali huumetyöläisten neuvottelupäiviltä 26.–27.3.2012. Helsinki.
- Ekholm, Hannu 2003. Minnesota-malli. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 235–241.
- Eskola, Kari 2003. Päihdeongelmaisen hoitopaikan kriteerit. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 200–202.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria 2008. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Airi Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 41–49.
- Heinälä, Pekka & Seppä, Kaija. Lääkkeet joihin voi kehittyä riippuvuus. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa

- (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62–63.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 32.
- Holmberg, Nils 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 212–219.
- Holmberg, Nils & Aura, Marjo 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 30.11.2014.  
[http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen\\_ehkaisy\\_4.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf).
- Holopainen, Antti 2003. Yhteisöhoidot. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa, Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 507–512.
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Helsinki: Prometheus kustannus Oy.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004. Uudelleen Juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston kirjasto.
- Ikonen, Yrmy 2007. Yhteisöhoito. Päihdelinkki. Tietoiskut. Viitattu 29.11.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>.
- Ikonen, Yrmy 2013. Miten yhteisöhoitossa ollaan nykyään? Teoksessa Ilmo Häkkinen. Toipumiskulttuuri. Helsinki: Prometheus kustannus Oy, 206.
- Järvenpään sosiaalisairaala 2013. Esite lääkkeetön yhteisöhoito Hietalinnayhteisö. A-klinikkasäätiö. Viitattu 29.9.2014 [http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.jarvenpaa/files/Esite%20lääkkeetön%20yhteisöhoito%20\(Hietalinnna\)\\_0.pdf](http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.jarvenpaa/files/Esite%20lääkkeetön%20yhteisöhoito%20(Hietalinnna)_0.pdf).
- Koski-Jännes, Arja 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava..
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11.1/1999, 4,7.
- Lönnqvist, Jouko 2004. Kansanterveys. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti 7/2004. Viitattu 20.3.2015.

- [http://web.archive.org/web/20060304010218/http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/2004\\_7.pdf](http://web.archive.org/web/20060304010218/http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/2004_7.pdf).
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Nimettömät alkoholistit. Usein kysyttyä. Viitattu 29.3.2015.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=41&section=3>.
- Nimettömät Narkomaanit. Historia. Viitattu 30.11.2014.  
<http://nasuomi.org/cms/index.php?page=historia>.
- Päihdehuoltolaki. 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 29.9.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
- Peltola, Heikki 2014. Päihdeterapeutti. Infotilaisuus Sillanpirtissä 23.12.2014.
- Peltoniemi, Mai 2011. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Punamäki, Raija-Leena; Belt, Ritva; Rantala, Mari & Posa, Tiina 2006. Huumeidenkäytön yhteys äidin mielenterveyteen ja lapsen kehitykseen. Kirjallisuuskatsaus intervention tueksi. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelma. Jyväskylä: PS-kustannus, 231–247.
- Radio Nova, 2014. Pekka Tuomolan haastattelu 15.01.2014. Viitattu 15.11.2014. <http://www.radionova.fi/ohjelmat/enbuske-linnanahdecrew/podcastit/Ylilaakari-liputtaa-korvaushoidon-puolesta-Riippuvuus-ei-katoa-huumeiden-poistamisella-30402.html>.
- Selin, Jani 2005. Vapaaksi riippuvuudesta? Tutkimus yhteisöllisestä huumehoitomenetelmästä. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 97–101.
- Seppälä, Timo 2012. Muuntohuumeen luokittelu huumausaineeksi. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–39.

- Seppälä, Timo 2001. Yleisemmin käytettyjä huumeaineita. Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Helsinki: Irti Huumeista ry. Keskusrikospoliisi. Opetushallitus. Suomen Vakuutusyhtiöiden keskusliitto. Stakes, 10–28.
- Soikkeli, Markku 2004. Miten puhua huumeista. Helsinki: Stakes..
- Suoja-pirtti ry. Sillanpirtin pienyhteisö. Viitattu 29.9.2014. <http://www.suoja-pirtti.fi/sillanpirtti2.php>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Opioidiriippuvuuden lääkehoito lisääntynyt ja monipuolistunut. Viitattu 30.11.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=35437](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=35437).
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Alkoholijuomien kulutus 2013. Viitattu 29.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014c. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholit ja huumeet.
- Tuomola, Pekka 2003. Ryhmäterapia. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 220–226.
- Yle Uutiset 16.11.2010. Helsinki ei enää osta huumehoitoa Kiskon klinikalta. Viitattu 29.12.2014. [http://yle.fi/uutiset/helsinki\\_ei\\_ena\\_osta\\_huumehoitoa\\_kiskon\\_klinikalta/5669925](http://yle.fi/uutiset/helsinki_ei_ena_osta_huumehoitoa_kiskon_klinikalta/5669925).

## LIITE 1: TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

### ARVOISA PÄIHDERIIPPUUUDESTA TOIPUNUT TAI TOIPUVA!

Toivomme Sinun osallistuvan opinnäytetyöhömmе, sillä sinun kokemuksesi on merkityksellinen.

Olemme sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä opinnäytetyötä päihdekuntoutujien toipumiskokemuksista terapeuttisessa yhteisössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esille terapeuttisen yhteisön merkityksiä yksilön elämänlaatuun ja päihteettömyyteen. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Sillanpirtin pieniyhteisössä ja Hietalinnayhteisössä toipuneet asiakkaat. Aineisto kerätään ryhmäkeskustelussa ja se nauhoitetaan. Ryhmäkeskustelu kestää 1–2 tuntia riippuen osallistujien määrästä ja se toteutetaan osallistujien kanssa sovitussa paikassa.

Nauhoitettu ja litteroitu materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Olemme perehtyneet eettiseen vastuuseen, joka liittyy tutkimuksen tekemiseen. Osallistuminen on nimetöntä, eikä osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyön raportista. Käsittelemme materiaalin luottamuksellisesti ja olemme vaitiolovelvollisia. Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä osallistumatta jättäminen tai prosessin keskeyttäminen vaikuta Suoja-pirtti Ry:n, Hietalinnayhteisön tai heidän yhteistyökumppaneiden tarjoamiin palveluihin.

Opinnäytetyömme julkaistaan keväällä 2015 ja julkistamistilaisuutta on mahdollisuus tulla seuraamaan. Valmis opinnäytetyö julkaistaan myös internetissä Theseus-tietokannassa. Tiedotteen alta löydät yhteystietomme, joihin voit ottaa yhteyttä jos haluat osallistua tutkimukseemme tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstä.

Yhteistyöterveisin,

Riikka Hänninen

Sairaanhoitajaopiskelija

riikka.hanninen@student.diak.fi

Toni Tuomanen

Sosionomiopiskelija

toni.tuomanen@student.diak.fi

Ohjaava opettaja:

Pirjo Näkki

pirjo.nakki@diak.fi

## LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Sairaanhoitajaopiskelija Riikka Hännisen ja sosionomiopiskelija Toni Tuomasen opinnäytetyössä aiheena on päihdekuntoutujien toipumiskokemuksia terapeutisessa yhteisöhoitossa. Valmis opinnäytetyö jää tutkimuksen tekijöille ja se luovutetaan Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietokantaan sekä A-klinikkasäätiön Tietopuu-tietokantaan. Halutessaan osallistujat saavat tutkimuksen käyttöönsä. Opinnäytetyön julkistamisseminaari Diakonia-ammattikorkeakoulussa ajoittuu keväälle 2015.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön aineistona. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitettu materiaali litteroidaan. Tutkimuksen valmistuttua nauhoitukset deletoidaan ja litteroitu aineisto hävitetään tietosuojajätteisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

### LIITE 3: HAASTATTELUKYSYMYKSET

#### AIKA ENNEN HOITOA

Milloin olet aloittanut päihteiden käytön ja kuinka pitkä käyttöhistoria sinulla on?

Millainen koulutus- ja työelämätausta sinulla on?

Ketkä kuuluivat sosiaaliseen verkostoosi ennen hoitoon hakeutumista?

Millainen päihdehoitotausta sinulla on? Jos sinulla on keskeytyneitä päihdehoitoja, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoidon keskeytymiseen?

Kuinka pitkiä päihdeettömiä jaksoja sinulle on ollut ennen tätä hoitojaksoa? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet päihteiden käytön uudelleen aloittamiseen?

#### AIKA HOIDOSSA

Mitkä tekijät vaikuttivat päihdehoitoon hakeutumiseen? Mikä merkitys on ns. lääkkeettömällä hoidolla?

Miten koet yhteisön tukevan sinun muutosprosessiasi? Entä henkilökunnan?

Mitkä asiat koit vaikeiksi hoidossa?

Millaisia muutoksia olet havainnut itsessäsi hoidon aikana?

Millaisia päihdeettömyyttä tukevia keinoja olet oppinut hoidon aikana?

Ketkä kuuluvat sosiaaliseen verkostoosi tällä hetkellä?

#### AIKA HOIDON JÄLKEEN

Millaisena näet elämäsi hoidon jälkeen?

Minkä tekijöiden/asioiden uskot tukevan päihdeettömyyttäsi hoidon jälkeen?

Suunnitteletko palaavasi koulutus- ja/tai työelämään? Millaisena näet roolisi yhteiskunnassa?

Keitä haluaisit kuuluvan sosiaaliseen verkostoosi?