

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

**Katja Al-Tameemi**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi(AMK) -diakoni  
Opinnäytetyö, 2019

# YHTEISÖKUNTOUTUS

Päihdetyön menetelmänä

---

## TIIVISTELMÄ

Katja Al-Tameemi

Yhteisökuntoutus päihdetyön menetelmänä

Sivut 35 ja liitteet 2

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK) -diakoni

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun ensi- ja turvakoti ry:n ensikoti Orvokin kanssa, jossa keskitytään päihdeongelmaisen vanhemman ja vauvan väliseen varhaiseen vuoro-vaikutukseen sekä päihdeongelmasta toipumiseen yhteisökuntoutusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli perehtyä yhteisökuntoutukseen päihdetyön menetelmänä. Tavoitteenani oli saada mahdollisimman kattavasti tietoa yhteisohoidosta, joka on yhteisökuntoutuksen perusta ja yksi monista päihdekuntoutuksen menetelmistä. Keski-tyin työssäni siihen, mitä yhteisöhoito on käsitteenä, menetelmänä sekä miten se liittyy Pidä kiinni® -hoitojärjestelmään.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja se on toiminnallinen produkti, jossa tuotetaan esitteen työyhteisön käyttöön. Esitteen tarkoituksena on olla helppo ja nopea tapa saada käsitys työyhteisön käyttämästä yhteisökuntoutuksen menetelmästä. Esite on sähköisessä muodossa, jota työyhteisökumppani voi muokata tarpeensa mukaisesti.

Asiasanat: Yhteisöt, yhteisöhoito, yhteisöterapia, toipuminen

## ABSTRACT

Katja Al-Tameemi

Community rehabilitation as a method of substance abuse

36 pages and 2 appendices

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor`s Degree in Social Services, Diaconal Work

The thesis was made together with Oulun ensi- ja turvakoti ry, ensikoti Orvokki, which focuses on early interaction between a substance abusing parent and a baby on recovery from a substance abuse problem using the community rehabilitation method.

The purpose of this thesis was to know how community rehabilitation can be used as a method of substance abuse. The goal was to get as comprehensive as possible knowledge on community care, which is the basis of community rehabilitation and one of many substance abuse rehabilitation methods. The focus was on the concept of community care, what it is like as a method and how it relates to Pidä kiinni® -care system.

The thesis has been implemented as a literature review and it is functional product. A brochure for the work community was produce. The purpose of the brochure was an easy and fast way to get an idea of method that the work community is using. The brochure is in electronic format which the work community partner can customize if they need to.

Keywords: communities, community care, community therapy, recovery

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 YHTEISÖHOIDON LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Yhteisö ja yhteisyys .....	6
2.2 Yhteisöllisyys .....	7
2.3 Yhteisöhoidon historiaa lyhyesti .....	8
2.4 Yhteisöhoito .....	10
3 YHTEISÖHOITO PÄIHDEKUNTOUTUKSEN MENETELMÄNÄ .....	11
3.1 Yhteisömallina Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä .....	11
3.2 Yhteisökuntoutus päihdetyön menetelmänä .....	13
3.3 Terapeuttinen yhteisö .....	15
3.4 Yhteisökuntoutuksen elementit .....	16
3.5 Kristillisuus päihdehoidossa .....	18
3.6 Toipumisen edistäminen .....	20
4 PROSESSIN KUVAUS .....	23
4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	23
4.2 Prosessin kuvaus .....	23
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	25
6 ARVIOINTI JA POHDINTA .....	27
6.1 Arviointi .....	27
6.2 Pohdinta .....	28
LÄHTEET .....	30
Liite 1. Saatekirje arvioijille .....	34
Liite 2. Esite	

## 1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa päihdeongelmat ja äitiys ovat aina aiheuttaneet monenlaisia ja hyvin voimakkaitakin tunteita. Odottavat päihteitä käyttävät äidit ovat monella tapaa marginaaliryhmää ja päihteiden myötä tulleet ongelmat asettavat heidät asemaan, jossa heitä pidetään hankalina ja epäkiitollisina hoidettavina. Juuri he kuitenkin voivat olla niitä, jotka tarvitsevat erityisesti ja erityistä apua sekä tukea vanhemmuuden taitojen kehittymisessä. Meidän yhteiskunnassamme päihteitä käyttävään naiseen on aina suhtauduttu paljon kielteisemmin kuin miesten. Äiti, joka käyttää päihteitä, saatetaan tuomita hyvinkin helposti huonoksi äidiksi, joka on moraalisesti arveluttava ja vastuuton. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö äiti olisi oikeutettu asianmukaiseen kuntoutukseen ja tukeen. (Andersson 2013, 22 – 23.)

Tämän ajatuksen perusteella olen lähtenyt kasamaan opinnäytetyötäni. Tavoitteenani oli kerätä mahdollisimman kattavasti tietoa yhteisökuntoutuksesta, jota käytetään yhtenä päihdetyön menetelmänä päihdekuntoutuksessa. Työn tarkoituksena on ollut tehdä kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tuotan esitteen mihin olen tiivistänyt tietoa yhteisökuntoutuksesta.

Työyhteisökumppanina toimii Oulun ensi- ja turvakoti ry:n ensikoti Orvokki. Kyseessä on päihdeongelmaisten vauvaperheiden hoitoon ja kuntoutukseen erikoistunut yksikkö, jossa käytetään yhteisökuntoutusta päihdetyön menetelmänä. Itse Pidä kiinni® -projekti on saanut alkunsa vuonna 1998 ja sen tehtävänä on hoitojärjestelmän kehittäminen päihteitä käyttäville odottaville tai juuri synnyttäneille naisille sekä perheille. Alusta saakka projektin ajatus on ollut, että varhaisen tuen tarvetta tässä viitekehyksessä kaivataan. Projektin sisältö kattaa varhaisen puuttumisen ja tiedon antamisen raskaana olevalle päihdeongelmaiselle sekä pitkäjänteistä erityistason hoitoa vaikeasti päihderiippuvaiselle vanhemmalle. Projektin nimi, Pidä kiinni® on lähtöisin lastenpsykiatri Donald Winnicotin kiinnipitävä ympäristö - käsitteestä. Vauva tarvitsee varhaista kiintymyssuhdetta vanhempiinsa kehittyäkseen ja vanhemmalla on tarve pitää kiinni lapsen hyvinvoinnista. (Andersson 2013, 20 – 21; 2001, 18.)

Yhteisökuntoutuksessa edetään kohti henkilökohtaista määränpäättä porrastusmallin mukaisesti, johon kuuluu viisi erilaista vaihetta alkaen tutustumisesta ja päättyen irtaantumisvaiheeseen. Itse Pidä kiinni® -hoitojärjestelmässä keskeisenä osa-alueena on vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vanhemman päihderiippuvuudesta toipuminen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019.) Varhainen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä on koettu tärkeäksi kolmesta syystä, joista ensimmäisenä on lapsen aivojen kehitys ja kiintymyssuhteen laatu. Toiseksi on huomattu, että vuorovaikutuksen vääristymisillä on todella suuri riski, kun kyse on päihdeongelmaisen äidistä ja tämän vauvasta. Ja kolmas peruste on juuri vuorovaikutuksen tukemisen tärkeys, sillä se on osoittautunut lupaavaksi ja kokemukset hyviksi sen perusteella, että vanhemmuuden laatu on parantunut ja äidin päihhteettömyys on ollut pysyvämpää. Koska odotus ja synnytys on molemmille erityinen vaihe ja varsinkin äidin moniulotteiset muutokset sisältävät erilaisia tunteita, tämä herkkä vaihe on täynnä mahdollisuuksia suunnan muutokselle. (Kalland & Pajulo 2013, 160.)

Mitä eroa on yhteisohoidolla ja yhteisökuntoutuksella? Käsitteet eroavat toisistaan niiden toimintaotteeltaan sekä toteutusmalleiltaan. Lyhyesti avattuna hoidossa kyse on enemmän terveydenhuollon ammatillisesta toiminnasta, jossa asiakas on hoidon kohteena. Kuntoutuksessa ammatillisen toiminnan lisäksi on kyse asiakkaan osallisuudesta ja voimaantumisen. Yhteisöhoito on työskentelymuoto, joka käyttää yhteisöä itseään sekä valittua menetelmää päästäkseen siihen tavoitteeseen, joka ryhmälle on asetettu. Keskiössä on ihmisen sosiaalinen oppiminen, jossa korostuu avoimuus ja rehellisyys sekä vastuullinen käytös. Siinä opitaan noudattamaan sopimuksia, huolehtimaan omasta ympäristöstä ja vastuualueista. Yhteisökuntoutuksessa päämääränä on yksilön kuntoutuminen muutokseen vapauksien, vastuiden ja velvollisuuksien tasapainoa hakemalla. Yhteisökuntoutus on siis yksi päihdekuntoutuksen menetelmistä, jota olen lähtenyt tarkastelemaan tässä työssä.

## 2 YHTEISÖHOIDON LÄHTÖKOHDAT

George De Leonin (2000) mukaan yhteisöllinen hoito- ja kuntoutusmalli tarkoittaa sitä, että koko hoitoyhteisöä käytetään tietoisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ruisniemi 2006A, 146.) Päästäksemme sisään yhteisöhoitoon, katsomme lyhyesti käsitettä purettuna. Tarkoituksena tässä luvussa on avata käsitteet yhteisö, yhteisöllisyys sekä yhteisöhoito ja tarkastella yhteisöhoidon lähtökohtia kappaleella historiaa.

Päihdehoidon hoitoideologian lähtökohdat voivat muun muassa olla psykiatrian puolelta nousseita terapeuttisia suuntauksia, kuten kognitiivinen eli käyttäytymisterapia, psykodynaaminen eli analyttinen terapia tai humanistinen eli fenomenologinen terapia. Kaikkien näiden ohella, keskeistä päihdetyössä on sosiaalityö ja tämän vuoksi päihdehoidossa on kyse myös psykososiaalisesta työstä. Yleiset menetelmät perustuvat ajatteluun siitä, että inhimillisten ongelmien lähtökohta ei ole yksilössä vaan vuorovaikutuksessa. Kun taasen hengellisiä näkökulmia tuovat kristilliset vaihtoehdot sekä AA-ideologia, josta juontuu muun muassa myllyhoito sekä Minnesota-hoito. Terapeuttisia menetelmiä voivat olla yksilökeskustelut tai eri koosteella olevat ryhmät kuten pari- tai perheterapia sekä verkostotyö ja yhteisöhoito. (Niemelä 1998, 33 – 34.)

### 2.1 Yhteisö ja yhteisyys

Yhteisö käsitteenä on epämääräinen sekä monimerkityksellinen. Se on yleinen ja epätarkka yleisnimitys erilaisille ryhmämuodostelmille. Yhteisökäsitteen ala saattaa olla muutamasta yksilöstä koko ihmiskuntaa koskeva ja sen voi rajata alueellisesti yhdestä ruokakunnasta koko maapalloon. Yhteisyyden perusta voi olla esimerkiksi alueellinen, taloudellinen tai sukulaisuuteen perustuva. Yhteisöiden luokitus voi perustua niiden tavoitteiden perusteella tai vuorovaikutuksen luonteen perusteella. Yleisimmillään yhteisö käsitteenä viittaa ihmisten tapaan olla vuorovaikutuksessa. (Lehtonen 1990, 14 – 15.)

Yhteisöstä puhutaan silloin, kun ihmiset liittyvät yhteen ja toimivat yhdessä elinehtojensa parantamiseksi. Samaan aikaan päätösvalta sekä toimintaresurssit ovat heillä itsellään käytössä. Yhteisön toiminnan tulee olla demokraattista ja tasa-arvoista. Yhteisön jäsenten elinehtojen parantamiseen johtavat syyt voivat olla ulkoisia, mutta ne eivät saa estää yhteisön toimintaa. Yhteisöllä tulee olla jotain yhteistä ja tällöin puhe on yhteisyydestä.

Yhteisyyden muotoja on kaksi, vuorovaikutuksessa kehittyvä ilmiö sekä tietoisuudessa vahvistuva yhteenkuuluvuuden tunne. Vuorovaikutuksessa on kyse ryhmäidentiteetin muotoutumisesta ja tietoisuudessa tämä ryhmäidentiteetti vahvistuu. Yhteisyys ilmenee joko tunteina tai toimintana. On siis toiminnallinen yhteisö sekä symbolinen yhteisö. Nämä kaksi kehityssuuntaa vahvistavat toisiaan, joten yhteisö on siis vuorovaikutusjärjestelmä. (Lehtonen 1990, 23 – 24.)

## 2.2 Yhteisöllisyys

Ihminen on peruslähtökohdiltaan sosiaalinen olento, jonka vuoksi se hakeutuu yhteyteen toisten kanssa. Näistä toisista ihmisistä yksilö saa toimintavoimaa, jota voidaan myös kutsua sosiaalisesti pääomaksi. Ihminen on siis toisin sanoen laumaolento, joka rakentaa sekä ylläpitää erilaisia yhteenliittymiä. Ihmiselle lajityypillistä on toimia sosiaalisesti sekä olla yhteiskunnallinen ja kuulua yhteisöihin. Ihmiset kiinnittyvät erilaisiin yhteisöihin kuten perhe, sukulaisuus, ystävyys, työ, asuinyhteisö ja keskinäisen tuen ryhmä. Yhteisöllisyydessä on kyse keskinäisistä suhteista ja siteistä, jotka ovat jäsenelle merkityksellisiä. (Pohjola 2017, 15 – 17.) Yhteisöllisyydellä siis viitataan ihmisten väliseen läheisyyteen, tietynlaiseen välittömään kommunikointiin sekä epämuodolliseen olemiseen kuten esimerkiksi etunimen käyttöön ja vaikka rennompaan pukeutumiseen. Yhteisöllisyydessä ei kukaan ole etuoikeuksia vaan kaikki ovat osallisia kaikessa. (Murto 1997, 29.) Samoin kuin tietty välitön oleminen, on myös sosiaalinen vuorovaikutus tiettyjen sovitujen tapojen ja periaatteiden mukaisesti yhteisöllisyyttä. Se on yhdistävän tekijän ympärille rakentunutta ja muodostunut sen jäsenille itseisarvoksi. Yhteisen tavoitteen tai päämäärän omaavat ihmiset muodostavat yhteisön ja yhteisöllisyys muodostuu näiden ihmisten sosiaalisista suhteista, vuorovaikutuksesta sekä välittämisestä. On myös huomioitava, että aina yhteisö ei ole muodostunut vapaaehtoisesti, mutta siitä huolimatta se voi olla tiivis. Yhteisöllisyyden on tarkoitus tukea ryhmää, mutta siinä voi olla myös vaarana sitoa jäseniään liaksi. Yhteisöllisyyden tulee olla myönteistä ja tällöin siitä kumpuaa hyvinvointia yhteisön jäsenille. (Mikkonen & Saarinen 2018, 74 – 75.) Yhteisöllisyys on siis sitä, että jokainen yhteisön jäsen on vastuussa niin yhteisön toiminnasta kuin sen hyvinvoinnista ja esillä olevat asiat käsitellään koko yhteisön kanssa. Tällä periaatteella yhteisö toimii peilinä yksilölle sekä päinvastoin. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oma paikkansa

sekä tehtävänsä ja käytännössä se tarkoittaa sitä, että jokaisella on vastuualueensa sekä tietyt tehtävät yhteisössä. (Ruisniemi 2006b, 166.)

### 2.3 Yhteisöhoidon historiaa lyhyesti

Yhteisöhoitoa on alkujaan käytetty psykiatrisessa hoidossa ja sen historia alkoi jo valitusaikana 1700-luvulla. Muutos yhteisöhoidon suuntaan alkoi vuonna 1798, kun ranskalainen Philippe Pinel poisti kahleet mielisairaiden hoidosta Pariisilaisessa sairaalassa. Pinel ja aiemmin William Tuke (1792) kiinnittivät huomiota siihen, kuinka alkukantaista ja raakaa mielisairaiden hoito olikaan, sillä potilaat vain säilöttiin sairaaloihin, kunnes muutos toi tilalle jotain uutta. (Murto 1997 13 – 15.)

Terapeuttisen yhteisöhoidon juuret, sellaisena kuin se tänä päivänä käsitetään, ovat Kaliforniassa. Vuonna 1958 perustettiin oma-apuyhteisö toipuneen alkoholisti Charles Dederichin vetämänä. Yhteisön nimike oli Synanon, jossa kuntoutus perustui keskinäisen terapeuttisen potentiaalın hyödyntämiselle. Dederich ei siis ollut ammattiauttaja vaan lähinnä vertaistukihenkilö. Nämä yhteisön asukkaat tukivat ja auttoivat toisiaan pysymään erossa päihteistä tavalla, jossa yhdistyi niin vastuullinen huolenpito kuin kielteiseen käyttäytymiseen kohdistettu tunnepitoinen vierekkäin asettelukin. New Yorkin ensimmäiset yhteisöhoidot perustuivat vastavuoroisen auttamisen ja vastuullisen huolenpidon filosofiaan ja juuri nämä yhteisöt olivat esimerkki useille yhteisöhoidoille kaikissa maanosissa. (Murto 2016, 14.)

Eurooppaan saapuessaan, terapeuttisia yhteisöjä oli perustamassa ammattilaiset, jotka saivat apua niiltä, jotka olivat jo työskennelleet yhteisöhoidon parissa. Edellä mainitut ammattilaiset alkoivat ottaa mukaan toipuneita riippuvaisia ja hyödynsivät yhteisöhoidon ohjelmissaan erilaisia terapioita. Haastavaa oli lopettaa auttaminen ja opetella opettamaan asiakkaita auttamaan itse itseään. Pelko asiakkaiden tekemästä paremmasta osaamisesta toi mukanaan ammattilaisille epävarmuutta ja täten yhteisöhoitoon lisättiin terapiamuotoja, jotka olivat ristiriidassa oma-apu periaatteen kanssa. Näin ollen Euroopan useista laitousyhteisöistä löytyy terapiapalveluita pelkän oma-apu ajattelun sijaan. (Kooyman 2009, 76 – 77.)

Toiset uranuurtajat yhteisökuntoutuksen saralla ovat Maxwell Jones (1907- 1990) sekä Tom Main (1911- 1990). Molemmat kehittivät yhteisöhoitoa 1940- luvulla samaan aikaan, kuitenkin toisistaan riippumattomasti. Main johti Englannissa Northfieldin sotilas-sairaalaan, jossa olennainen muutos hoidettavien kohdalla oli toimenpiteiden ja diagnoosin siirtyminen yksilöltä koko yhteisöä koskevaksi. Yksilökeskeisestä työskentelystä siirtyminen yhteisön tiedostamiseen ei tapahtunut henkilökunnankaan keskuudessa kivuttomasti. Kuitenkin yhteisöllinen näkökulma alkoi hahmottua, koska olosuhteet sekä todellisuus pakottivat siihen. Main, saamastaan vastustuksesta huolimatta, suuntasi sairaalan toimintaa enemmän ryhmäterapeuttiseen toimintaan mutta potilaiden aktivoituminen sekä heidän roolinsa laajeneminen herättivät hoitohenkilökunnassa ärtymystä. Henkilökunnan mielestä potilaiden tulisi olla omassa potilasasemassaan, vaikkakin heitä tulisi kohdella hyvin ja asiallisesti. (Murto 2016, 12 – 13.)

Vaikka Main käytti ensimmäisenä yhteisön käsitettä, on Maxwell Jonesia pidetty varsinaisena terapeuttisen yhteisön kehittäjänä, joka edustaa yhteisöhoidon keskeistä suuntausta. Jones työskenteli lääkärinä toisen maailman sodan alkaessa Lontoossa erään sairaalan tutkimusyksikössä. Jones luennoi potilaille sydänkipujen fysiologiasta ja näitä luentoja kuuntelevat potilaat alkoivat esittää Jonesille kysymyksiä aiheesta. Kysymysten kautta tieto kivusta ja sen fysiologiasta sai kuulijat kokemaan helpotusta ahdistuksestaan ja he alkoivat avautumaan peloistaan sekä stressistään. Erityiseksi asian teki se, että vaikka yhteisössä oli satoja ihmisiä, niin silti heillä riitti rohkeutta avautua näistä mieltä ahdistavista asioista. Yhteisö alkoi kuitenkin vähitellen tulla läheisemmäksi ja tapaamisten jatkuvuus lisäsi ryhmän turvallisuutta. (Murto 1997, 25.)

Samaisessa sairaalassa osa potilaista aiheutti toisinaan ulkona oltuaan ja sieltä palattuaan häiriöitä sekä tappeluja, joiden vuoksi vaadittiin muiden potilaiden taholta rangaistuksia. Kun henkilökunta kieltäytyi niistä, alkoivat vaatijat käsitellä näitä tapahtumia yhteisissä kokouksissa, henkilökunnan läsnä ollessa. Niitä voisi verrata yhteisökokouksiin. Tilanne ei kuitenkaan miellyttänyt kaikkia ja varsinkin silloinen osastonhoitaja koki sen epäammattillisena. (Murto 1997, 25 – 26.) Maxwell Jones painotti kaksisuuntaisen kommunikation, arjen toiminnan sekä roolien tutkimisen tärkeyttä, sillä siinä tapahtui sosiaalinen oppiminen sekä muutos. Jones siis toteutti käytännössä demokraattista toimintaa sekä yhteisöllisyyttä esimerkiksi hämärtämällä auktoriteettisuutta. (Murto 2013, 12 – 13.)

## 2.4 Yhteisöhoito

Laitosmallin kuntoutuksessa sekä päihde- että mielenterveyden hoidossa, yhdeksi merkittävistä menetelmistä on noussut yhteisöhoito. Yhteisöhoidon kautta tuleva yhteisöllisyys on myönteinen elämäntapa ja esimerkiksi tänä päivänä sosiaalinen media on mahdollistanut yhteisöllisyydelle uusia muotoja. Eri yhteisöt voivat erota toisistaan niiden periaatteiden ja käytäntöjen painotuksissa, mutta käytännössä erot ovat pieniä. (Murto 2016, 9 – 14.) Yhteisöhoidoksi kutsutaan suuntauksia, joissa yhteisöä käytetään hoidon, kasvatuksen taikka kuntoutuksen perustana ja tällöin kyse on hoitoyhteisöjen työtavasta. (Häkkinen 2013, 195; Murto 1997, 239.) Yhteisön perustehtävän kautta tulee arvioida ja pohtia kaikki, mitä yhteisössä tapahtuu. Sillä ole merkitystä onko kyseessä psykiatria, päihdehoito vai mielenterveyshoito, sillä heidän toiminnallinen rakenteensa on samantapainen. Toiminnallisella rakenteella tarkoitetaan sitä, mitä tapahtuu yhteisössä eli mitkä asiat rytmittävät asiakkaiden aikaa. Pelkistetyin versio yhteisöhoidollisesta yhteisöstä on sellainen, missä toiminnan rakenne sisältää vain erilaiset kokoukset, työtehtävät sekä terapiaryhmät. Kuitenkin on muistettava, että liian erillään olevat toiminnot henkilöstön ja asiakkaiden kohdalla eivät kykene kasvattamaan, kuntouttamaan taikka eheyttämään asiakkaita. (Murto 1997, 239 – 240.)

Yhteisöhoidon merkittävä keskiö on ihmisen sosiaalisessa oppimisessa. Siinä korostuu yhteisöä ja itseään kohtaan vastuullinen käyttäytyminen, sopimusten noudattaminen, huolehtiminen omista vastuualueista sekä avoimuus ja rehellisyys. Päihdetyössä yhteisöhoidon tavoite on vastuun jakaminen ja siellä opetellaan, päihdeettömässä ympäristössä, toipumista tukevia asioita sekä elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja. (A-klinikkasäätiö hoidon ja asiakastyön menetelmiä, yhteisöhoito, 2019; Ikonen 2009.) Yksilön on myös opittava yhteisössä ollessaan, ettei oma käyttäytyminen ole vain hänen oma asiansa vaan jokainen yksilö on vastuussa siitä, miten kohtelee muita ja kuinka toimivaa on vuorovaikutus. (Ruisniemi 2006a, 147.) Yhteisöhoidossa on siis kyse käyttäytymismallin muutoksesta eli opetellaan olemaan ja käyttäytymään yhteisössä sopivalla, yhteisön määrittelemällä tavalla. Yhteisöhoidossa lähdetään aivan alkutekijöistä, eli miten toisille puhutaan ja miten rutiinit hoituvat yhteisössä, vaikka ei aina huvittaisikaan. (Häkkinen 2013, 199 – 200.) Perusolettamus yhteisöhoidossa on, että asiakkaan toipuminen ei ole pysyvää, ennen kuin tämä ymmärtää tunteitaan suhteessa ongelmiinsa sekä osaa ilmaista näitä tunteita rakentavalla tavalla. (Ahonen, Korpivaara & Saari 2013, 24.)

### 3 YHTEISÖHOITO PÄIHDEKUNTOUTUKSEN MENETELMÄNÄ

Yksi syy päihteitä käyttävien naisten kasvun määrässä on yleinen päihteiden käytön lisääntyminen. Koska luvut ovat kasvaneet naisten kohdalla, on myös raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten määrä kasvanut. Vuosittain noin yhdellä prosentilla syntyvistä lapsista näkyy äidin päihteiden käyttö raskausaikana erilaisina vaurioina ja näitä perheitä, joissa päihdeongelmaa esiintyy, on kohdattu Suomen ensikodeissa jo vuosia. Ensi- ja turvakotien liitossa aloitti vuonna 1988 Erja-toimikunta, jonka tehtävä oli suunnitella päihdeperheille suunnattu ensikoti. Vuonna 1990 nousikin Helsinkiin 5-paikkainen Oulunkylän ensikoti, jonka tehtävä oli hoitaa päihdeongelmaisia odottavia äitejä sekä pienten vauvojen perheitä. Motivaatio äidin kohdalla hoitoon sitoutumiselle raskauden aikana osoittautui toimivaksi, joten tästä alkoi Pidä kiinni® -projektin matka. (Andersson 2001, 17 – 8.)

#### 3.1 Yhteisömallina Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän ensikodeissa sekä avopalvelua tuottavissa yksiköissä on erikoistuttu juuri odottavien äitien sekä vauvaperheiden päihdekuntoutukseen. Huomioitavaa on, että vaikka huumeidenkäyttäjät ovat olleet yliedustettuina, silti 2/3:lla asiakkaalla on ollut myös alkoholin ongelmakäyttöä. Alkoholiriippuvaiset ovat usein iäkkäämpiä, kun nuorilla taasen esiintyy enimmäkseen huumeongelmaa. Ensikoteihin tullaan silloin kun välitön syy on raskaus ja usein on niin, ettei nainen ole havainnut tilaansa vasta kun raskaus on jo pitkälle edennyt. Yleisin aika, jolloin ensikotiin tullaan tai lähetetään, on toisella tai kolmannella raskauskolmanneksella. (Andersson 2011, 65 – 66.)

Yhteisökuntoutuksen toteuttamistapa on aina luotava jokaisessa yhteisössä juuri heille sopivaksi kokonaisuudeksi. Suuntaviivat sekä ideat voivat olla lainattuja mutta asiakkaiden ja työntekijöiden todellinen sitoutuminen ei voi tapahtua, ellei mallia ole luotu itse. Kuntoutuksen perustehtävän tulee olla ymmärrettävä, selkeä ja ratkaisevan tärkeää on siihen sitoutuminen. Perustehtävä on se, mihin yhteisö rakentuu ja ilman sitä ei yhteisöä synny. Kuitenkin kaikille yhteisöille on ominaista, että sen toiminnasta vastaavat sen jäsenet. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki tekevät töitä yhdessä sovittua päämäärää kohti. Päätökset tehdään yhdessä ja niihin on omat aikansa sekä paikkansa. Näitä ovat aamu- ja

yhteisökokoukset kaikille sekä työryhmällä palaverit, tiimit ja kehittämispäivät. (Stormbom 2013, 111; Särkelä 2001, 145.)

Yhteisökokouksia pidetään hoitoyhteisössä sen vuoksi, että yhteisö eheytyy. Koko yhteisön kokouksella turvataan ryhmän avoin kommunikaatio, päätösten teko, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen sekä ristiriitojen käsittely ja yhteisön perustehtävän esillä pitäminen. Pääsääntöisesti koko yhteisön kokous pidetään aina arkipäivisin, mutta tarvittaessa voidaan pitää kriisikokous, varsinkin jos on tapahtunut jotain koko yhteisöä koskettavaa. Tärkeää kuitenkin on, että yhteisökokouksiin osallistuu kaikki, joltoporrasta myöten. Ellei yhteisökokouksia ole taikka niitä on liian harvoin ei yhteisön kommunikaatio toimi ja tämä johtaa yksilön eristäytymiseen toisista sekä tarjoaa pohjan vilpille että muulle yhteisön toimintaan vaikuttavalle toiminnalle, niin asiakkaan kuin henkilökunnankin kohdalla. (Murto 1997, 240 – 241.)

Naisen päihdeongelma raskausaikana on sikiölle vaaraksi monella tapaa. Syntymän jälkeen vauva tarvitsee välittömästi hoivaa ja huolenpitoa. Jos äiti ei pysty olemaan päihteittä raskausaikana on se iso riski vauvan ja äidin kiintymyssuhteelle. Siksi raskausaika on tärkeä psykologinen prosessi äidille, sillä silloin mielikuvat vauvasta sekä äitinä olemisesta lähtevät syntymään. Hoidon yhtenä tarkoituksena on auttaa äitiä valmistautumaan synnytykseen sekä äitiytyteen. Äidillä voi esimerkiksi olla erilaisia pelkotiloja ja näitä on hyvä hälventää käymällä läpi erilaisia pohdintoja siitä, millainen vauva muun muassa on. (Andersson 2011, 66.)

Toisinaan ei kuntoutuminen lähdekään sujumaan toivotusti. Äiti ei kuntoudu syystä tai toisesta riittävästi, vaan vauva joudutaan sijoittamaan. Silti näissäkin tapauksissa käytetty aika ei ole mennyt hukkaan vaan kiintymyssuhde, joka vauvan kehityksen vuoksi on tärkeää, on saattanut syntyä. Vaikka entinen suhde katkeaisi on vauvalla mahdollisuus kiintyä uuteen hoivaajaansa huomattavasti parempi. Huomionarvoista on, että jos joudutaan turvautumaan sijoitukseen se tapahtuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perusteena varhaiselle sijoitukselle on vauvan sekä vanhemman suojaaminen, jotta tilanteesta selvittäisiin mahdollisimman vähin traumoin. (Andersson 2011,67.)

### 3.2 Yhteisökuntoutus päihdetyön menetelmänä

Päihdeongelmaisen hoidossa ei vain oteta päihdettä pois, vaan on tarjottava mahdollisuus parempaan elämänlaatuun ja -sisältöön sekä asiakkaan on yhä saatava kokea hyvänolon tunteita ilman addiktioita. Päihdekuntoutujalle on tarjottava pois otetun tilalle jotain muuta kuten esimerkiksi päihdeettömiä ryhmiä taikka yhteisöjä. Näissä ryhmissä hän ei ole yksin oman tilanteensa kanssa vaan hän saa sosiaalista kuntoutusta sekä tutustuu uuteen osakulttuuriin entisen päihdemaailman sijaan ja tällöin on kyse yhteisöllisyydestä. (Niemelä 1983, 63.)

Päihdeiden käyttäjän kuntoutumisesta puhuttaessa on tavoitteena asiakkaan elämäntavan muutos aiemmasta uudenlaiseen ja kun asiakkaan uskotaan pystyvän muutokseen sopivien hoitomenetelmien avulla, on kyse optimistisesta terapeuttisesta ideologiasta. Tässä kuntoutujalle voidaan asettaa päämääräksi muutokseen hyvä elämä, joka on aina asiakkaan subjektiivinen kokemus. Yksi merkittävistä menetelmistä, jolla on tarkoitus pyrkiä hyvään elämään, on yhteisökuntoutus. Yhteisössä painotetaan muutokseen ja sen toiminnassa haetaan vapauksien, vastuiden sekä velvollisuuksien tasapainoa. Perinteisessä laitoshoidossa on ollut pakkoon perustuva vallankäyttökulttuuri ja yhteisössä tämä pyritään korvaamaan ohjeellisella kontrollilla, joka asiakaskunnan tulee sisäistää päästäkseen haluttuun päämääräänsä. Ryhmäkeskeisen työn tavoite on siis lisätä ryhmän tietoisuutta itsestä, ongelmista sekä niiden ratkaisumalleista. Muutoksen edellytyksenä on avoin kommunikaatio sekä keskinäinen kritiikki. Keskeisessä osassa on vapaaehtoisuus, arvokonservatiivisuus ja sosiaalinen vastuu. (Heiskanen 2008, 3 – 4.)

Kun yhteisöä käytetään päihdehoidon menetelmänä, on kyseessä tietyn yhteisöteorian periaatteiden tietoinen ja tutkiva käyttö yhteisölle sovelletulla tavalla. Kyseessä on siis menetelmä, joka käyttää yhteisöä itseään sekä valittua menetelmää päästäkseen siihen tavoitteeseen, joka on asetettu. Kun yhteisökuntoutusta käytetään menetelmänä kattaa se kaiken niin rakenteet, käytännöt kuin niiden hyödyntämisen ja periaatteena toimii asiakkaiden ja henkilökunnan välillä olevien raja-aitojen madaltaminen sekä tasa-arvon korostaminen. Päihdekuntoutuksessa on yhteisön perustehtävänä tukea yksilöä irrottautumaan päihderiippuvuudestaan. (Heloaro 2017, 15; Häkkinen 2013, 195; Ruisniemi 2006b 167.)

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmässä perustehtävänä on päihdekuntoutus mutta myös vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Itse tehtävien hoito ja niiden vaativuus samanaikaisesti on haasteellista ja vaatii työyhteisöltä ammatillisuutta nähdä niin äidin kuin vauvan tarpeet. Ensikodeissa hoitomalli rakentuu yhteisökuntoutukseen, omahoitajuuteen sekä toiminnallisuuteen ja verkostotyöhön. Päihdeäidin vanhemmuuden tukemisessa varmistetaan vauvalle mahdollisimman turvallinen suhde äitiinsä sekä riittävän hyvä vanhemmuus. Vauvalähtöisessä päihdekuntoutuksessa on kaksi eri kuntoutumisen osa-aluetta, päihdekuntoutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen. Päihdekuntoutuksessa keskeistä on sen pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys, jotka vain asiakkaan omat tavoitteet mahdollistavat. Prosessi on usealle hidaskäyttöinen ja työntekijän tehtävänä ei ole kiirehtiä asiakkaan edelle vaan antaa hänelle tilaa sekä aikaa itse aloitukseen sekä etenemiseen. Toisessa eli vanhemmuuden ja vuorovaikutuksellisen suhteen tukemisessa mennään vauvan ehdoilla. Vauvat eivät odottele äidin kuntoutumista vaan he tarvitsevat alusta saakka riittävän hyvää hoitoa. Vanhemman huonovointisuus ja prosessin alkuvaiheen haasteet voivat estää äitiä ymmärtämästä, mitä vauva vaatii. Tässä kohtaa on työntekijän tehtävänä olla vauvan äänenä, joka muistuttaa äitiä näistä vauvan tarpeista. Haasteelliseksi kaiken tämän tekee se, että kuntoutuva äiti saattaa kokea, ettei häntä kuulla tai ymmärretä ja ettei hän ole oma itsensä vaan ainoastaan äiti. Tässä kohtaa tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa, joka saattaa aiheuttaa työntekijässä riittämättömyyden tunnetta. (Stormbom 2013, 109 – 110.)

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän yksiköissä toteutuu niin ryhmän antama tuki kuin ammattilaisen ohjaus. Yksikössä on työntekijä saatavilla vuorokauden ympäri ja tämän tehtävänä on arjen kannattelu, jossa tavoitteena on äidin tunnetilojen säätely, tarvetyydytys sekä vauvan tarpeisiin vastaaminen. Usein äidin kyvyttömyys asettaa vauva omien tarpeiden edelle näkyvä päivittäisessä elämässä ja näissä tilanteissa tuetaan äitiä lukemaan ja ymmärtämään lastaan. Konkreettisesti se tarkoittaa vauvan sanoittamista, ikään kuin vauvan äänenä toimimista. Äidille suorien ohjeiden antaminen saattaa loukata häntä mutta vauvan ääni tekee tilanteen korjaamisesta äidille ymmärrettävämmän. Suorat ohjeet ovat kuitenkin tarpeen, jos vauva satuttaa itsensä eikä äiti reagoi tähän. (Jaskari 2013, 128 – 129.)

Yhteisö päihdekuntoutuksen menetelmänä vaatii, että siinä noudatetaan tarkkaa hoito- ja päiväohjelmaa. Päiväohjelman tarkoituksena on vahvistaa ajankäytön suunnitelmallisuutta ja ennakointia. Päihde-elämä on ollut impulsiivista ja nyt on tarkoitus rakentaa päivä suunnitelmalliseksi vauvan ehdoilla. Yhteisössä päivä rakennetaan joka aamu äidin kanssa niin, että hän oppii miettimään missä kohtaa voi hoitaa omia asioitaan, huomioiden vauvan rytmin. Yhteisölliset aamukokoukset ovat tarkoituksellisesti rakennettu tukemaan kaikkia yhteisön jäseniä, sillä esimerkin mallia voidaan hyödyntää jokaisen omalla toipumisen polulla. Usein yhteisön rytmitetty arki on haaste uusille yhteisön äideille, sillä päihdeiden täyttämä elämä on ollut omien halujen ohjaamaa ja aloillaan olemisen saattaa tuntua monista liian vaikealta. (Ikonen 2009; Jaskari 2013, 130.)

### 3.3 Terapeuttinen yhteisö

Termi terapeuttinen yhteisö laajasti kuvattuna tarkoittaa erityistä periaatetta, jota käytetään tietyllä tavalla sekä menetelmiä, joiden tarkoituksena on auttaa erityyppisistä ongelmista tai häiriöistä kärsiviä ihmisiä. Käsitteenä se pitää sisällään fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kasvatukseen tai kuntoutukseen liittyvät periaatteet. Terapeuttinen yhteisö on siis keskeinen suuntaus psykiatrisessa hoidossa, päihdehoidossa ja kuntoutuksessa. (Heiskanen 2008, 3; Kennard 1998, 19; Murto 2016, 12.)

Terapeuttinen yhteisö on osoittautunut todella vahvaksi hoitomuodoksi, kun kyse on päihdeiden väärinkäytöstä sekä niihin liittyvistä elämisen haasteista. Terapeuttinen yhteisö pohjautuu oma-apu ajatukseen sekä vastavuoroiseen auttamiseen, jonka perusteella riippuvainen on itse vastuussa riippuvuudestaan. Yhteisö asiakkaat ovat hyvin monimuotoinen ryhmä henkilöitä, joiden päihdehistoria on aiheuttanut heille monimutkaisia sosiaalisia ja psykologisia ongelmia. Terapeuttisen yhteisön peruslähestymistapa on vertais-tuen käyttö ja ammatillisesti kouluttautuneen henkilöstön yhteistyö. (De Leon 2000, 3; Kooyman 2009, 76.)

Mitä hyvänsä hoito- ja kasvatustilasta voidaan kutsua laaja-alaisesti ajateltuna terapeutiseksi yhteisöksi, jos se pyrkii parantamaan mahdollisuuksiensa kautta asiakkaidensa tilaa. Kun on kyse terapeuttisesta yhteisöstä, ajatellaan että mukana ovat kaikki hoitoyhteisön ihmiset eli käytännössä se tarkoittaa henkilöstöä, asiakkaita sekä hallintoa. Yhteisön

käytännöllisyyden ja toivottavuuden määrittelee johdon ja henkilöstön asenteet, asiakas-materiaalin laatu sekä ulkopuolisen hallinnon ohjeet ja määräykset. (Murto 1997, 17.)

Työnjako tällaisessa yhteisössä on tarkkaan määritelty niin asiakkaiden kuin henkilökunnan kesken ja kaikki ovat yhtä tärkeitä tavoitteellisen onnistumisen kannalta. (Ikonen 2009.) Terapeuttisessa yhteisössä on keskeisenä tavoitteena tukea yksilöä, jotta hän löytää oman minänsä sekä hänen itsetuntonsa vahvistuu. Kuntoutuksessa on siis tarkoitus suunnata katse omaan itseensä, omiin tarpeisiin sekä tunteisiin. Näiden tarkoituksena on löytää, mitä elämältään haluaa. (Murto 1997, 215.) Pidä kiinni® -yksiköissä keskipisteenä on vauva ja hänen tarpeensa, unohtamatta kuitenkaan äidin kuntoutumisen tarvetta päihdeongelmasta. Itsekkyyttä oman kuntoutuksen kohdalla tarvitaan, sillä juuri äidin päihdekuntoutus mahdollistaa vauvan hyvän hoidon sekä antaa hänelle voimaa toteuttaa muutos. Lähtökohtana on luottamus toiminta- ja ajattelutapojen muuttavaan voimaan juuri raskaus- ja vauva-aikana sekä raskautta pidetään mahdollisuutena muutokseen että motivaationa päihteiden käytön lopettamiseen. (Andersson ym. 2013, 13; Stormbom 2013, 109.)

### 3.4 Yhteisökuntoutuksen elementit

Yhteisöllisiksi elementeiksi voidaan laskea kaikki yksikön mahdollisuudet käyttää yhteisöllistä vuorovaikutusta sekä rekvisiittaa. (Häkkinen 2013, 303.) Yhteisökuntoutuksen elementtejä toteutetaan avoimuuden, työn tekemisen, tasa-arvon ja yhteisökokousten kautta. Eroa esimerkiksi perinteiseen huumehoitoyksikköön on se, ettei kuntoutusyksiköissä ole tiukkaa hierarkiaa. Tällä viitataan muun muassa katkaisuhuoitopaikkoihin ja moniongelmaisten kuntoutusyksiköihin, joissa tuen tarve päihdeongelman lisäksi on myös mielenterveyden häiriöiden tai psyykkisten sairauksien kohdalla. (Ruisniemi 2006b, 167.)

Yhteisökuntoutuksessa itse prosessi on jokaisella asiakkaalla ominainen juuri hänelle ja kaikki ratkaisut räätälöidään erikseen kuntoutuksen edetessä. Kuntoutusprosessissa menään askeleittain jokainen asiakas omaa polkuaan. Asiakkaan vastuu ja oikeudet lisääntyvät sen mukaan millä askeleella hän portaassa on. Osalle tämän yhteisön asiakkaista on haasteellista ymmärtää, miksi toisen asiakkaan kohdalla tehdyt ratkaisut ovat erilaisia, vaikka ovat olleet yhteisössä saman aikaa. Esimerkiksi kotiharjoitteluun pääsy ja sen

pituus toisten kohdalla on kokemusten mukaan ollut vaikea ymmärtää, vaikka perustelut olisivat rationaaliset niin silti ratkaisut ovat tuntuneet epäoikeudenmukaisilta. Itse yhteisössä tarkoituksena on oppia vastuuta niin itsestä kuin muista. Siinä opitaan myös myötätuntoa, itsekuria, itsehillintää sekä tavoitteellisuutta. Itse yhteisöä hoitavat asiakkaat mutta yhteisö myös hoitaa asiakkaita. Juuri vertaistuella on toipumisessa keskeinen merkitys, sillä se ymmärretään sosiaalisesti oppimisprosessiksi eli auttamalla toisia asiakkaita autat itseäsi. (Ikonen 2009; Stormbom 2013, 114.)

Kaikkien yhteisökuntoutuksessa tapahtuvien asioiden tulisi palvella kuntoutuksen tavoitteita. Perustehtävän toteutumiseksi tulee olla muun muassa tilat, sisustus, ihmisten käytös sekä keskinäiset suhteet ja jopa ruuan tarjoilu terapeuttista. Toisin sanoen niin ympäristön, terapian, kuntoutuksen kuin kasvatuksenkin tulee olla painotettu keskenään yhteisötyypin mukaisesti. Yhteisöhoidosta tekee terapeuttista Kooymanin (2001) mukaan 15 eri tekijää. Kaikki nämä tekijät ovat olennaisia itse prosessille ja jos yksikään elementeistä uupuu, hoidosta tulee tehottomampaa. Hoito-ohjelmien tulisi keskittyä oireiden sijasta riippuvuuden syihin ja valmistaa asiakasta elämään päihteetöntä elämää. Asiakas voi opetella yhteisöhoidossa pyytämään apua, luottamaan itseensä sekä muihin ja olemaan epätäydellinen ilman epäonnistumisen tunnetta. Samaan aikaan hän voi opetella miten stressiä siedetään ilman päihteitä. (Kooyman 2009, 79 – 80.)

Pidä kiinni® -kuntoutuksessa käytössä on porrastusmalli. Porrastusmallissa on kyse vaiheittaisesta tavasta arvioida, missä vaiheessa kuntoutusta vanhempi on menossa. Jokaisessa vaiheessa on kriteerit, jotka tulee täyttyä, jotta pääsee etenemään seuraavaan vaiheeseen. Vanhempi saa vastuuta ja oikeuksia sen mukaan, miten kuntoutuminen edistyy. Porrastuksen vaiheet ovat; tutustuminen, kiinnittyminen, yhteistyö, kotiharjoittelu ja irtaantumisen. Ensimmäisessä vaiheessa on tarkoituksena rauhoittua yhteisön elämään. Siinä on asiakkaalla tiukat rajat ja työntekijä on mukana kaikessa, kun kyse on yksikön ulkopuolelle menosta. Seuraava vaihe on muistuttelua sovitusta ja vanhempi saa vielä apua kotitöissä ja niin edelleen. Vaihe vaiheelta vapaus sekä vastuu lisääntyy. Itse vaiheesta toiseen siirtyminen vaatii myös yhteisökokouksen, jossa yhteisö päättää arvioinnin perusteella onko asiakas valmis ehdotuksen perusteella siirtymään seuraavaan vaiheeseen. Asian voi tuoda yhteisökokoukseen joko asiakas itse, työntekijä tai yhteisön toinen jäsen. Samaan aikaan jokaisessa vaiheessa on omat päihdekuntoutuksessa käytettävän Elämän pyörä -ohjelman tehtävät, joita asiakas suorittaa. (Stormbom 2013, 114 – 115.)

### 3.5 Kristillisuus päihdehoidossa

Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan, noin 70 prosenttia suomalaisista kuuluu evankelis- luterilaiseen kirkkoon (YLE, 2016) ja päihdehuollossa kristillisyydellä on pitkät perinteet. Silloin kun mitkään muut tahot eivät auttaneet päihdeongelmista kärsivää, kirkko auttoi. Juuri seurakunnat sekä kristilliset järjestöt ovat olleet aina laajasti mukana päihdeongelmaisten auttamisessa ja kuntoutuksessa. (Niemelä 1983, 7). Kristillisessä päihdehoidossa kokonaisnäkökulma ihmisestä eli ihmiskuva, kattaa ihmisen kaikki osa-alueet. Näitä ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen. Tapio Pajunen (2007) mainitsee ekumeenisen seminaarin dioissaan, kuinka 90-luvun alusta niin sanotut maalliset päihdehuollon toimijat ovat ottaneet huomioon myös hengellisen ulottuvuuden kysymykset, kuten elämän sisältö, tarkoitus ja myös syyllisyyden kysymykset. (Pajunen 2007, 2.)

Ammattilaisten työn perustana päihdetyössä on ihmiskäsitys ja työn tekemistä ohjaa tekijän arvomaailma. Esimerkiksi humanismi ja kristillinen ihmiskäsitys ovat, ratkaisevissa eroista huolimatta, samalla yhteisellä pohjalla. Kummassakin korostetaan ihmisen arvoa sen ainutkertaisuutta ja ehdottomuutta. Kristillisessä ihmiskäsityksessä ihminen on Jumalan kuva ja täten ainutkertainen kun taas humanismissa ihmiskäsitys nojaa siihen, että itse ihminen on tärkein ja sitä täytyy kunnioittaa. Koska päihdehoidossa on useita eri tulkintoja ongelman luonteesta sekä erilaisia hoitovaihtoehtoja on tärkeää jäsentää ihmisen kokonaiskuva. Tarvitaan kuin ajatuskehikko, jossa voidaan puhua samanaikaisesti ymmärrettävästi esimerkiksi lääkehoidosta, sosiaalityöstä, psykoterapiasta ja sielunhoidosta. (Niemelä 1998,11, 37.)

Kristillisissä hoitoyksiköissä on samankaltaisuuksia muiden päihdehoidon yksiköiden kanssa mutta lisäksi on vahvasti asiakkaan hengellisen elämän tukeminen. Kristillisessä näkökulmassa on kuitenkin omat erityispiirteensä, jotka ovat muidenkin hoitoideologioiden käytössä. Ensinnäkin on ihmisen arvo, jossa ihminen tulee nähdä ainutkertaisena niin uskonnolliselta, yhteiskunnalliselta kuin filosofiseltakin kannalta. Kun kyseessä on päihdeongelmainen ihminen, tulee hänelle antaa oikeus ja mahdollisuus ottaa esiin elämän tarkoituksen ja mielekkyyden kysymyksiä sekä hoitojärjestelmällä tulee olla edellytyksiä tukea häntä näissä kysymyksissä. Päihdeongelmaiselle tulee tarjota mahdollisuus oman tunnon kuorman purkamiseen kuten kaikilla muillakin, jolloin kyse on syyllisyyden

ratkaisemisesta. Tunne-elämän kohdalla, ihmisellä tulee olla tunne, että hän on hyväksytty ja rakastettu eli silloin hoidetaan kuntoutujaa emotionaalisesti. Eettisyyden huomioiva kuntoutus antaa ihmiselle mahdollisuuden ottaa vastuuta omasta elämästään sekä sen ratkaisuista. Eli olivatpa syyt riippuvuudelle mitkä tahansa, annetaan ihmiselle mahdollisuus kasvaa vastuuntuntoiseksi ja vastuulliseksi persoonaksi. (Niemelä 1983, 62.)

Kristillisissä asuntoloissa sekä hoitokodeissa, kristillisyyttä on tarjolla kolmesta näkökulmasta. Näitä ovat sielunhoitopalvelu, hartauselämä ja hoidon tavoitteellisuus, jossa korostuu kääntymyksen mahdollisuus. Yksiköissä on sielunhoidollisiin palveluihin suuri valmius ja sitä tarjoavat niin yksikön omat työntekijät kuin ulkopuolelta tulevat vierailevat työntekijät. Myös ripin vastaanottaminen on mahdollista useissa yksiköissä, mutta eroja voi olla teologisista käsityseroista johtuen. Hartauselämä kristillisissä yksiköissä on samanvertainen kuin esimerkiksi kunnallisissa, joissa käy vierailevia hengellisen työntekijöitä. Henkilökohtaisen uskontunnustuksen kohdalla painotus voi poiketa tunnustuskunnittain. Osassa yksiköitä sitä painotetaan välttämättömyytenä, kun taas osa pitää sitä omavanhurskaana. Hoidon tavoitteissa saattaa olla eroa siinä, mihin painotetaan. Kristillisissä hoitolaitoksissa tavoitteet ovat henkinen, sosiaalinen sekä hengellinen apu ja rajana usein on selkeästi hengellinen apu, joka ei ole kaikkien yksiköiden tavoitteissa kirjattuna. (Niemelä 1983, 105 – 108.)

Ensikoti Orvokki ei ole kristillisen päihdehoidon yksikkö mutta sielläkin toimitaan ihmisarvoa kunnioittaen ja ihmisen kokonaisuus huomioiden. Suomessa on kuitenkin ollut pitkään kristillisen suuntauksen mukaan toimivia päihdehuollon hoitoyhteisöjä. Yksi tunnetuimmista esimerkeistä on KAN-yhteisö, joka tarjoaa kristillisellä arvopohjalla toimivaa päihdekuntoutusta. Näihin luetaan ihmisen arvokkuus sekä auttamisen tärkeys riippumatta siitä ketä kuntoutetaan. Kaikki saavat olla siellä omana itsenään sellaisena persoonana kuin on. Toiminnassa tavoitteena on kuntouttaa sekä tukea asiakasta matkalla ihmisarvoiseen ja raittiiseen elämään. Näissä yhteisöissä huomioidaan hengellisyyden vahvistaminen kristillisessä viitekehysessä. Oli kuntoutusyksikkö lähtökohdiltaan kristillinen eli ei on kuitenkin huomioitava, että yhtenäistä kaikille päihdekuntoutukseen keskittyneille yksiköille on ihmisen kokonaisvaltaisuus. (KAN, Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö 2019.) Huomion arvoista on, että varsinkin oma-apuun nojaavat päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat kokevat hengellisyyden olevan tärkeä osa toipumista päihdeongelmasta. Se on nähty jopa tärkeimpänä elementtinä toipumisprosessissa, sillä

kun hyväksyy oman elämänsä kaikkinaensa, saattaa sieltä löytää syvempää tarkoitusta. (Taitto 1998, 84.)

### 3.6 Toipumisen edistäminen

Kun mietitään toipumisen käsitettä, on mietittävä ensin mistä toivutaan. Päihderiippuvuudessa ihmisen koko elimistö on kiinni päihteissä ja kun päihde-ehdotin elämä jatkuu pitkään, tulee siitä ihmiselle normaalitila ja hän ei välttämättä kykene edes kuvittelemaan mitään muuta. Ihmisessä nousee ahdistusta ja voimakkaita henkisiä kiputiloja esiin, kun hermosolut vaativat pakonomaisesti lisää hyvän olon tunnetta, johon on tottunut. Tässä tilassa ihmisen moraalit, arvot sekä oikeudentaju vaikenet ja vaatimuksen ääneen vastaan päihteillä. (Häkkinen 2013, 65; Korhonen 2009, 84 – 85.)

Riippuvuudesta toipumiseen on eri reittejä. Kuusisto (2009) kirjoittaa kuinka eri tutkijat ovat nähneet näiden reittien jakamisen tärkeäksi juuri omiksi ryhmikseen kuten ammattiapuun, vertaistukeen sekä spontaanisti toipuneisiin. Hänen mukaansa ammattiavun erilaisista virallisista hoitomuodoista mitään ei ole voitu todistaa toistaan paremmaksi. (Kuusisto 2009, 32, 36.) Ammattiavun kohdalla hoitoja tulisi tarkastella suhteessa niihin, jotka ovat olleet ilman hoitoa koska tällöin hoidon todellinen vaikutus tulisi esille onhan tosiasia, että oikea hoito oikeaan aikaan tuottaa hyviä tuloksia. Asiakkaiden yksilöllisyys on kuitenkin otettava huomioon, kun suunnitellaan hoitoa eikä vain ohjata asiakasta johonkin tietynlaiseen hoitoon. Yksi tärkeistä huomioista on se, että hoidolle saatetaan laittaa liian suuret odotukset, sillä hoidon odotetaan tuottavan raittiutta, vaikka hoitajakso on rajallinen. Toisena tärkeänä huomiona on naisten osuus päihdehoidossa. Koska järjestelmän on haastavaa tunnistaa naisten päihdeongelma, johtuen syvälle juurtuneista asenteista, vaatii naisten hoitoon ohjaaminen usein heidän erityistarpeiden kartoittamista. (Kuusisto 2009, 36 – 38.)

Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ristiriita päihteiden käytön sekä muutoksen välillä. Tämä saattaa viedä asiakkaalta valtavasti voimavaroja ja työntekijän reaktio tähän ristiriitaan on tärkeää. Tässä kohtaa asiakkaan motivaatio on työstämisen kohde, jonka lähteenä voi olla esimerkiksi ulkoinen pakko ja huomioitavaa on, että tämä motivaatio on erilainen kuntoutumisen eri vaiheissa. Itse riippuvuudesta toipumisessa merkittävää on raittiuden merkityksellä, eli miten asiakas kokee raittiuden, miten

sitoutunut raittiuteen hän on ja kuinka paljon on vaakalaudalla hänen omassa elämässään. (Häkkinen 2013, 72; Ruisniemi 2006a, 25.)

Toipuminen on vaiheittainen prosessi. Esimerkiksi Häkkinen (2013) on käyttänyt työsään kolmen toipumisvaiheen mallia. Ensimmäisessä vaiheessa on kyse itse toipumisesta eli mistä ja mihin toivutaan. Työskentely tässä vaiheessa voi olla hyvin hätä-, oire- ja kriisikeskeistä. Toisessa vaiheessa syvennyttään itsetutkiskeluun, jossa asiakas miettii mitä minulta uupuu ja miten kehitän itseäni. Asiakkaasta nousee esiin persoona, joka on rikki ja hänellä voi olla kipeäkin menneisyys tutkittavanaan. Asiakkaan täytyy aloittaa matka, jossa hän tarvitsee erilaisia työvälineitä päästäkseen haluttuun päämäärään. Kolmannessa vaiheessa asiakas ottaa käyttöönsä oppimansa työvälineet ja pitää niitä käytössään. Kaikessa tässä on kyse, että tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan sekä oikeista syistä ja oikeina annoksina eli tasapainon hallinnasta. Terapeuttisessa yhteisössä toivuttaessa ei eroteta päihderiippuvuutta oireena ihmisen kokonaisuutta ajatellen sillä itse päihderiippuvuus aiheuttaa ihmiselle käyttäytymis- ja kognitiivisia oireita. Se mitä päihdeitä on käytetty tai mitä historiaa päihteiden käytöstä asiakkaalla on ei ole tärkeää vaan tärkeää on se, mitä käyttö on saanut aikaan hänen elämässään. Muutoksen tarvetta siis määrittää nämä monitasoiset ongelmat ja varsinkin se, että asiakas ottaa itse vastuun näistä ongelmista. (Häkkinen 2013, 72 – 73; Ruisniemi 2006a, 25 – 26.)

Oma vastuunotto riippuvuuskäyttäytymisessä yhteisöhoidon näkökulmasta on keskeinen. Asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet kasvuympäristöön ovat usein vähäiset, mutta samoin kuin kaikki muutkin ihmiset, on hän vastuussa omista valinnoistaan ja teoistaan, eli hän voi siis valita jatkaako päihteiden käyttöä vai ei. Toipuminen yhteisöhoidossa ja eritoten toipumisen alkaminen ovat aina yksilön omalla vastuulla. Yhteisössä ei yksilö ole passiivinen tekijä vaan aktiivinen toimija eli yhteisön jäsen. (Ahoon ym. 2013, 24.) Kun puhutaan päihderiippuvuudesta toipumisesta asiakkaan tila, tulee olla muutokselle altis. Alttiuden voi aiheuttaa esimerkiksi jokin henkilökohtainen kriisi tai ulkoinen kriisitilanne. Asiakkaan näkökulmasta ajateltuna riippuvuudesta irtautumisessa on siis kyse oman tilanteen tulkinnasta ja siihen vaikuttamisesta. Asiakkaan on opittava uusia tapoja toimia sekä nähdä uusia mahdollisuuksia elämässään ja hänen on ymmärrettävä, että toipuminen on prosessi, jota ei voi pakottaa tapahtumaan nopeasti vaan sille on annettava aikaa. Kuntoutuksen aikana ammattilaisten tehtävänä on auttaa aikataulutuksessa. Heidän

tulee usein hidastaa sitä mutta kuitenkin kannustaa sekä lohduttaa asiakasta prosessin aikana. (Häkkinen 2013, 70; Ruisniemi 2006b, 22 – 24.)

Päihderiippuvuudesta puhuttaessa se koskettaa aina koko perhettä. Vanhemman kuntoutuminen saattaa vaatia kaikki hänen voimansa ja tällöin lapsen tarpeet jäävät huomiotta. Tässä tapauksessa voi kyseeseen tulla sijoittaminen, joka kuitenkin on aina viimeinen keino ja toteutetaan yksinomaan lapsen edun vuoksi. Toipumista kuitenkin usein edistää vanhemman ja lapsen suhteen rakentaminen sekä eheyttäminen sillä heidän välinen suhde saattaa toimia voimavarana vanhemman elämänmuutoksessa. Juuri tämän näkökulman kautta ei lapsen sijoittaminen olekaan välttämättä paras ratkaisu perhettä ajatellen. (Ruisniemi 2006b, 165 – 166.)

Vanhemman näkökulmasta asiaa tarkastellessa, Pidä kiinni®- hoitojärjestelmässä yhtenä toiminnan ja toipumisen tavoitteena on vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen syntyminen. (Andersson ym. 2013, 17.) Vuorovaikutussuhteen syntymisen näkökulma ja siihen keskittyminen on tärkeää, koska sen on todettu olevan vanhemmuuden laadun parantumiselle sekä äidin pysyvämmälle päihteettömyydelle hyväksi ja tulosten on huomattu olevan sen myötä hyviä. Toipumisen näkökulmasta ajateltuna, odotus ja synnytyksen aika ovat äidille useilla tavoilla erityinen aika. Tuleva äiti käy läpi voimakkaita fysiologisia, sosiaalisia kuin psykologisiakin muutoksia ja nämä sisältävät erilaisten tunteiden läpikäyntiä. Tämä herkkä vaihe saattaa olla riski psyykkiselle oireilulle sekä häiriöille, mutta myös samaan aikaan mahdollistaa uudenlaisen työskentelyn sekä positiivisen suunnan muutoksen. Päihdekuntoutuksessa ei siis ole varaa ohittaa vanhemmuutta sillä perhe on aina tärkeä voimavara, kun puhutaan päihderiippuvuudesta toipumisesta. (Kalland & Pajulo 2013, 160; Ruisniemi 2006b, 187.)

Kaiken kaikkiaan on tiedostettava, että toipumistapoja on erilaisia ja tuen tarve yksilön kohdalla säätelee hoitoonohjausta. Ryhmässä vaihtelut voivat olla suuria ja ihmisen yksilöllisyys sekä oma tapa rakentaa toipumisen reittiä tulee vahvasti esille, joka on otettava huomioon. Oleellista tässä kaikessa on, että ymmärretään päihdeongelman muuttuvuus niin yksilö- kuin väestötasollakin. (Kuusisto 2009, 44.)

## 4 PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena. Yksin projektia työstäessäni, on matkan aikana ollut todella useita suunnanvaihtoja, osa itsestä johtuvia ja osa taasen muista tekijöistä johtuvia. Aiheen valinta tapahtui yhteistyössä työyhteisön kanssa ja mitä pidemmälle työ on edennyt, sen enemmän aihe itsessään on antanut uusia näkökulmia sekä olen oppinut valtavasti yhteisön käyttämisestä päihdetyössä. Toiminnallinen osuus oli pitkään hämärän peitossa. En oikein saanut kiinni, mitä tehdä ja varsinkin, miten tehdä. Esitteen päädyin sitten sen vuoksi, että se on nopea ja helppo tapa siirtää tietoa eteenpäin. Siinä oleva tieto on myös nopeasti muokattavissa tarpeen mukaan. Jatkoa ajatellen, esitteen ulkoasua tai laajuutta voi työyhteisössä oleva opiskelija tai vaikka itse työyhteisö muokata esimerkiksi kehittämispäivillä tai muissa vastaavissa tapahtumissa. Uutta tietoa tulee aina, kun työ kehittyy ja on hyvä, että sen tallentamiseen on jo valmiina pohja.

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä on analyttinen kirjoitelma tarkasteltavasta ilmiöstä. Menetelmän on tarkoitus auttaa selvittämään, kuinka laajasti, millaisesta näkökulmasta ja millaisin menetelmin aihetta on tutkittu ja mitä tietoa tutkittavasta aiheesta on tarjolla. (JAMK 2019.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityn siihen, mitä tietoa yhteiskuntoutuksesta löytyy. Kirjallisuuskatsauksessa siis on kyse tiedon siirrosta ja sen tarkoituksena on koota rajatulta alueelta vastaus johonkin tiettyyn kysymykseen. On selvää, että kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja niiden edellytyksenä on, että aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa. (Leino - Kilpi 2007, 2.) Kysymykset, joihin etsin vastausta ovat, mitä on yhteiskuntoutus? Mitkä ovat sen elementit? Ja miten toipumista voi edistää.

### 4.2 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöni ajatus lähti talvella 2018 liikkeelle, kun Oulussa avattiin päihdeongelmaisten perheiden kuntouttamiseen tarkoitettu ensikoti. Omassa työssäni ensi- ja turvakodin kotouttamispalveluissa on sama palvelupäällikkö kuin ensikoti Orvokissa, jonka kanssa tuli puheeksi opinnäytetyöni aiheen etsintä.

Sovimme tapaamisen ensikoti Orvokin henkilökunnan kanssa ja pohdimme yhdessä mihin heillä olisi tarvetta ajatellen mahdollisuutta sille, että tekisin opinnäytetyöni heille.

Tapaamisessa pohdimme ensikodin tehtävää ja missiota, jonka jälkeen päädyimme siihen, että henkilöstö toivoo lisätietoa yhteisökuntoutuksesta.

Tämän keskustelun perusteella, lähdin perehtymään aiheeseen yhteisökuntoutus ja suunnitelman hiominen alkoi keväällä 2019. Aihe tuli rajata tarkkaan, sillä käsitteitä yhteisökuntoutuksessa sekä sen ympärillä on paljon. Päätin fokuoittaa yhteisöhoidon lähtökohtiin, itse menetelmään sekä kristilliseen päihdekuntoutukseen ja toipumiseen. Opin näytetyönohjaaja tarkasti suunnitelmani, jonka jälkeen se lähti työyhteisökumppanin tarkastettavaksi.

Opinnäytetyön raportin kasaaminen on ollut kuin palapeliä. Yhteisökuntoutuksesta on kohtalaisen vähän suomenkielistä kirjallisuutta, vaikkakin menetelmä on jo pitkään käytetty päihdetyössä ja mielenterveystyössä. Artikkeleita ja tutkielmia olivat työstäneet pitkälti samat henkilöt ja mitä edemmäs projekti eteni, sen haastavampaa oli löytää uutta tietoa. Viimein sain mielestäni haettua sen tiedon, jonka koin olevan olennaista ja joka avaa lukijalle käsitteen sisältöä. Aiheen rajaaminen ja samaan aikaan sen riittävän laaja tutkiminen on ollut toinen haaste. Näkökulma, millä tietoa olen poiminut, on täytynyt säilyttää niin diakoniatyön kuin vauva- ja äitilähtöisen hoitojärjestelmän näkökulmassa. Samaa aikaan on täytynyt pohtia oman oppimisen kannalta, mikä on uutta tietoa ja mitä työyhteisökumppani haluaa. Sisältö on muokkaantunut useita kertoja ja välillä olen kokenut kiertäväni kehää.

Esitteen ensimmäinen versio oli selkeästi koevedos, joka työyhteisön arvioinnin jälkeen vasta löysi muotonsa. Muodon löydyttyä, itse sisältöä olen joutunut muokkaamaan useita kertoja, sillä esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton rekisteröityä Pidä kiinni®-hoitojärjestelmää koskee heidän hallitsemansa säännöt ja en ole voinut kaikkea materiaalia käyttää kuten alkuun ajattelin. Prosessin edetessä huomioin, kuinka tärkeää on, että työtä lukee keskeneräisenäkin muut ihmiset eikä vain itse. Esitteessä esimerkiksi en osannut lainkaan nähdä sitä kuinka tylsä ensimmäinen versio oli grafiikaltaan. Opin myös sen, että tärkeää on saada näkökulmia, palautetta ja muutosehdotuksia, sillä silloin saa itsestä irti parhaan tuloksen.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työyhteisökumppanin asiakaskohderyhmä ja heidän riippuvuusongelma herkästi nostaa esiin eettisiä kysymyksiä. Kun kyse on odottavien äitien päihdehoidosta siihen, kuuluu siihen eettisesti tärkeitä näkökulmia. Asiakkaalla on oikeuksia, velvollisuuksia ja vapaus. Oikeuksista puhuttaessa on määriteltävä, puhutaanko raskaana olevan naisen, syntymättömän lapsen vai sekä että molempien oikeuksista yhtä aikaa. Kun odottavan äidin kohdalla hoidon tavoitteena on päihdeongelman hoito sekä hyvinvoinnin lisääminen, on kyse äidin oikeuksista mutta kun halutaan turvata nimenomaan juuri syntymättömän lapsen tulevaisuus, on ohitettava äidin oikeudet ja puhuttava pakkohuostaanotosta raskauden ajan. Suomen päihdehuoltolaki mahdollistaa meillä lyhytaikaisen tahdosta riippumattoman hoidon, kun kriteerinä on väkivaltaisuus. Lasketaanko sitten raskaana olevan naisen päihteiden käyttö väkivallaksi? Huomioitavaa kuitenkin on, että toisen ihmisen oikeuksien rajoittamisen tulee olla perusteltua ja niiden kutsuminen hoidoksi ilman toisen henkilön hyvinvoinnin lisäämistä, voi olla ontuvaa. Lainsäädännössä täytyy olla yhtenäinen linja, kun on kyse ihmisen oikeuksien ohittamisesta tai tahdonvastaisesta hoidosta. Kun lainsäädäntöä laaditaan, olisi arvioitava, missä vaiheessa syntymättömän sikiö on verrattavissa syntyneeseen lapseen ja tätä linjaa tulisi toteuttaa läpi koko lainsäädännön. (Mattila 2010, 24 – 25.)

Tahdonvastaisen hoidon toteuttamisen kohdalla eettiseksi kysymykseksi nousee siis vapauden rajoittaminen. Yhteiskunnan toimijoiden on perusteltava näkemyksensä selkeästi, jos he jostain syystä rajoittavat yksilön vapautta. Jos pohditaan perusteena yleistä hämmennystä tai ärtymystä se ei ole riittävä huoli toisen ihmisen vapauden rajoittamiseen. Perusteena tahdonvastaisen hoidon toteuttamiselle on joko päihteidenkäyttäjän oman terveyden vaarantuminen vakavasti taikka hänen perheen jäsenen tai muun henkilön terveyden, turvallisuuden taikka henkisen kehityksen vaarantaminen omalla toiminnallaan. (Mattila 2010, 25 – 26; L 41/1986 10§.)

On kuitenkin huomioitava, että jokaisella ihmisellä on täysi ihmisarvo ja jokainen epäönistuu tai tekee virhearvioita. Kun suunnitellaan raskaana olevalle hoitoa, on hänen ihmisarvonsa oltava lähtökohta suunnittelulle. On myös muistettava tämän syntymättömän lapsen ihmisarvo ja se, ettei hän kykene puolustamaan vielä itseään, jolloin on merkityksellistä hoidon suunnittelijan huomioitava lapsen arvo ja kunnioittaa sitä. Kaikkien näiden

lisäksi on pohdittava myös äitiyden tukemista, lapsen mahdollisimman hyvän hoidon jatkuvuutta sekä hoitohenkilökunnan asenteiden muutosta arvioinnista arvostamiseen sekä toistemme vahvistamiseen. (Mattila 2010, 26.)

Velvollisuuksien näkökulmasta ajateltuna äiti, joka ei kykene täyttämään niitä syntymättömyyttä lastaan kohtaan, saa yhteiskunnan toimijat avukseen. Ajatus tässä on syntymättömän lapsen oikeuksista, joiden täyttäminen on äidin velvollisuus herättää kysymyksen, onko kaikilla odottavilla äideillä samanlaisia velvollisuuksia ja tuleeko yhteiskunta tueksi näiden velvollisuuksien täyttämisessä? (Mattila 2010, 25.) Meidän yhteiskuntamme on ottanut hoitaakseen päihdetyöhön liittyviä velvoitteita ja niillä on pitkä historia. Päihteet liittyvät meillä niin sairauksiin, tapaturmiin kuin väkivaltaankin. Sellaista listaa, jossa päihteet ovat osallisena, on pitkästi. Yhteiskuntamme on kuitenkin pyrkinyt vaikuttamaan eri päihdehuollon ja -hoidon keinoin päihdeongelmaisten elämään. (Häkkinen 2013, 18.)

Päihderiippuvuus herättää ihmisissä usein ristiriitaisia tunteita. Joidenkin mielestä päihdeiden käytön seuraukset ovat itse aiheutettuja ja heitä ei tarvitse auttaa. Jos kuitenkin tarkastellaan aihetta lähimmäisen rakkauden näkökulmasta, kuten kristillisessä ihmiskäsityksessä nostetaan esiin, tulee kaikkia ihmisiä auttaa tämän lähtökohdista huolimatta. Ei ole merkitystä oletko itse aiheuttanut tilanteesi vai onko sen synnyttänyt jokin ulkoinen peruste. Suomalaisessa yhteiskunnassa haastavaa on, että päihdetyöhön ei juurikaan olla valmiita panostamaan, juuri sen epävarmojen tulosten vuoksi.

On kuitenkin huomioitava, että sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt, että kuntien tulee vastata päihdepalvelujen järjestämisestä ja niitä on oltava siinä määrin, kuin tarvetta kyseessä olevassa kunnassa esiintyy. Erityisesti päihdeiden käyttäjän, joka on raskaana, tulee saada välittömästi riittävää päihdeettömyyttä tukevaa sosiaalipalvelua. Mutta toteutuuko tämä sitten kuitenkaan riittävällä tavalla? Siihen kysymykseen on vaikea vastata. (STM, päihdepalvelut 2019.)

Tämän opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus nousee siitä, että olen tarkastellut lähteitä muun muassa kirjoittajan ammattitaidon ja osaamisen perusteella. Useissa lähteissä kirjoittajat ovat pitkän linjan päihdetyön ammattilaisia ja tutkijoita, jotka ovat perehtyneet päihdetyöhön tai yhteisöhoitoon ja yhteisökuntoutukseen. Koen, että juuri kokemus lähteissäni on perusta luotettavuudelle. Teoriatietoa olen käsitellyt siten, että en ole suoraan kopioinut taikka vääristellyt lukemaani tietoa ja olen antanut kunnian sille, kelle se

kuuluu merkitsemällä työhöni tarkasti lähteet, joita olen käyttänyt. Tieto on kestävä, joten osa teoksista on jopa yli 20 -vuotta vanhoja, mutta koska kyseessä on vuosien saatossa muotoutunut menetelmä, on vanhakin tieto ajankohtaista. Huomioin teoriaa etsiessäni ja lähteitä lukiessani, että useat aihetta tutkineet, olivat käyttäneet muun muassa George De Leonin sekä Kari Murrin teoksia, jotka ovat aiheen ehdottomia asiantuntijoita.

## 6 ARVIOINTI JA POHDINTA

Yhteisöhoidon käsitteellä tietoa tarjolla oli tosi runsaasti. Itse yhteisöhoidon guru, George De Leon oli erityisen lainattu jokaisessa suomenkielisessä teoksessa ja artikkelissa. Suomessa yhteisöhoidon uraa uurtanut on selkeästi Kari Murto, jolla on kattavat ja hyvät teokset aiheesta.

### 6.1 Arviointi

Arviointi on aina tärkeää oppimisen näkökulmasta. Tässäkin työssä arviointia tulee suorittaa, joten kirjallisuuskatsauksen kautta tehty esite (Liite 1.) arvioidaan. Arvioinnin tästä työstä tekee ensikoti Orvokin työntekijät.

Arvioinnin perustana olivat kysymykset, joihin nojaten työntekijät arvioivat esitteen. Kysymykset arviointiin olen laatinut itse, perehtymällä erilaisiin arviointimalleihin. Esite arvioitiin seuraavin perustein:

1. Esitteen grafiikka
2. Esitteen ajankohtaisuus
3. Esitteen sisällön vastaavuus esitettyyn kysymykseen: Mitä on yhteisökuntoutus?
4. Esitteen muokattavuus
5. Muutos- ja kehitysehdotukset

Arviointiin annettiin viikko aikaa ja se palautettiin sähköpostitse kehitysehdotuksineen. Itse esitteen muokkaus tapahtui ehdotusten perusteella kuitenkin niin, että laatijan omaileimaisuus säilyi. Kysymysten lisäksi laadin saatekirjelmän, jotta työyhteisö tietää mitä varten kysymykset on esitetty. (Liite 2.)

Esitteen arvioinnissa eniten oli kiinnitetty huomiota grafiikkaan. Useimman mielestä se oli tylsä taikka sekava. Tämän perusteella päädyin muokkaamaan koko pohjan uudelleen.

Lisäsin värikkyyttä sekä jaottelin sisällön selkeämmäksi sekä mielekkäämmäksi lukea. Ensimmäisessä esiteversiossa olin tiivistänyt aihetta kolmella lauseella, jonka olin asettanut laatikkoon. Tästä sain palautteena sen, että on tarpeeton. Tarkasteluani esitettä, totesin saman, joten poistin sen. Kolmas isoin kysymys koski yhteisohoidon ja yhteisökuntoutuksen käsitteitä. Onko sama asia vaiko eri ja esitteessä molempien käyttö aiheutti vain sekavuutta. Asiaa pohdittuani, päätin avata hoidon ja kuntoutuksen eroja, joka sen jälkeen selkeytti myös käsitteiden avaamista. Alkuperäisessä suunnitelmassa ja esitteessä oli tarkoitus kertoa Pidä kiinni® -hoitojärjestelmästä lyhyesti, mutta törmäsin rekisteröidyn tuotteen jakamisen haasteeseen sillä käyttöoikeudet ovat vain Ensi- ja turvakotien liitolla. Joten päädyin vaihtamaan esitteeseen kappaleen toipumisesta. Samoin otsikko muuttui vastaamaan opinnäytetyön otsikkoa ja takakanteen logon tilalle vaihdoin lyhyesti historiatietoa.

Koin arvioinnin olevan tärkeää, jotta tuloksesta tulisi mahdollisimman toimiva sekä houkutteleva. Tällä tavoin kykenin näkemään esitteen hiukan kuin ulkopuolisen silmin, jolloin muutokset olivat mielekästä toteuttaa.

## 6.2 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe on mielestäni hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Päihdeongelmaisen kuntoutus ei ole helppoa, ei kuntoutujalle eikä yhteiskunnalle. Silti olemme nähneet tulosten puhuvan puolestaan esimerkiksi juuri päihdeäitien toipumista ajatellen. Yhteiskunnallisesti päihdeongelmaisten hoito ja kuntoutus tuntuu yhä edelleen olevan asia, joka ei ole kiireellisyysjärjestyksessä aivan valtiovallan toimenpiteiden alkupäässä. Silti päihdeongelmat ovat kansantaloudellinen haitta, jota tulisi hoitaa, luvuista huolimatta.

Kun pohditaan pienemmässä mittakaavassa, esimerkiksi päihdeäitien ja syntymättömien taikka vastasyntyneiden vauvojen näkökulmasta, on kuntoutuksella aina suuri merkitys. Me, joilla ei ole vahvaa riippuvuutta johonkin elämää hankaloittavaan tai jollain tavoin rajoittavaan asiaan, emme voi käsittää sitä tunnetta, kun vauvan tarpeet jäävät toiseksi päihdeäitien taikka päihderiippuvien äitien taikka päihderiippuvainen äiti olisi halukas tuntemaan niitä tunteita mitä äidiltä yleensä odotetaan pienen vauvan kanssa tuntevan. Tässä kohtaa on

vahvan auttamisen ja ammatillisen ohjaamisen paikka. Yksikin äiti ja yksikin turvallisen elämänalun saanut vauva on aina mahdollisuus ja kannattava sijoitus yhteiskunnalle.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koko prosessin ajan. Kuitenkin aihe on kiinnostanut aina vain enemmän mitä enemmän siihen olen perehtynyt. Olen todennut omassa mielessäni, että yhteisöhoidon haasteeksi saattaa koitua sama kuin sen vahvuudeksi, yhteisö itse. Ja samaa pohtivat teoksissa myös alan ammattilaiset. Silti mahdollisuus toipumiseen yhteisön tuella voisi olla ratkaisu useammankin päihdeongelmaisen kohdalla.

Faktaa on, että mitä enemmän tietoa löytyy, saman verran eri variaatioitakin löytyy. Yhteisökuntoutus on kuitenkin mielestäni yksi vahvimpia päihdetyön menetelmiä, jota voisi käyttää enemmänkin. Suomalaisessa kulttuurissa on aiemmin ollut yhteisöllisyyttä ja vaikka se piti hiljaiseloa jonkin aikaa, on suunta jälleen nousussa. Hyödynnetään toistemme tukea ja voimaa niissäkin tilanteissa, kun se on kaikkein haastavinta. Ei ihmistä ole tarkoitettu yrittämään ja selviytymään kaikesta yksin.

## LÄHTEET

- Ahonen, R., Korpivaara, N. & Saari, K. (2013). *Yhteisöhoidon opas Helsingin Diakonissalaitokselle päihdevieroitusosastolle*. (Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 14.7.2019 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58665/nina\\_korpi-vaara.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58665/nina_korpi-vaara.pdf?sequence=1)
- A-Klinikkasäätiö. (2019). Hoidon ja asiakastyön menetelmiä. Yhteisöhoito. Saatavilla 30.6.2019 <https://a-klinikkasaatio.fi/a-klinikkasaatio/hoidon-ja-asiakastyon-menetelmia/yhteisohoito>
- Andersson, M. (toim.) (2001). *Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihkeitä käyttäville vauvaperheille*. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Andersson, M. (2011). *Vauvaperheiden päihdekuntoutus*. Teoksessa S. Vaarla (toim.), *Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. (s.62 – 80). 2. painos Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Andersson, M. (2013). *Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen*. Teoksessa M. Kuorelahti (toim.), *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä*. (s.18 – 36). 2. tarkistettu painos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community. Theory, model, and method*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Ensi- ja turvakotien liitto. (2019). Tietoa liitosta. Näin me autamme. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Saatavilla 28.8.2019 [https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#hoidon\\_tavoitteet](https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/#hoidon_tavoitteet)
- Heiskanen, A. (2008). *Maxwell Jonesin demokraattinen terapeuttinen yhteisö Mainen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana*. – *Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys*. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä, Mainiemen kuntoutumiskeskus. [http://mainie-menstrategia.pbworks.com/w/file/52490719/yhteiskuntoutuksesta\\_ ja\\_rogersista.pdf](http://mainie-menstrategia.pbworks.com/w/file/52490719/yhteiskuntoutuksesta_ ja_rogersista.pdf)
- Heloaro, S. (2017). *Yhteisöjä kehittämässä, yhteisökuntoutuksen kehittämispäivät 6.-7.4.2107*. (Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, sosionomi.) Saatavilla 15.7.2019 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148788/SannaHeloaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Häkkinen, I. (2013). *Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima*. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Ikonen, Y. (14.10.2009). Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Päihdetyön menetelmät ja -koulutus. Yhteisöhoito. Saatavilla 16.6.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoitto>
- JAMK.fi (2019). Oppimateriaalit. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Saatavilla 15.7.2019 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Jaskari, S. (2013). *Reflektiivisen työotteen kehittäminen – vauva vanhemman mielessä*. Teoksessa M. Kuorelahti (toim.), *Vauvan parhaaksi. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä*. (s.126 – 139). 2. tarkistettu painos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Kalland, M. & Pajulo, M. (2013). *Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen*. Teoksessa M. Kuorelahti (toim.), *Vauvan parhaaksi. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä*. (s.158 – 183). 2. tarkistettu painos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- KAN (2019). Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry. Visio ja toimintaperiaate. Saatavilla 19.6.2019 [https://www.kan.fi/visio\\_2](https://www.kan.fi/visio_2)
- Kennard, D. (1998). *An Introduction to Therapeutic Communities*. 2<sup>nd</sup> edition. United Kingdom: Jessica Kingsley Publisher.
- Kooyman, M. (2009). *Vastuuta omasta itsestä. Yhteisöhoito ja lääketieteellinen malli*. Teoksessa K. Kaipio & A. Ruisniemi (toim.) *Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä*. (s. 69 – 83.) Hyvinkää: Kari Peippo.
- Korhonen, U. (2009). *Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä*. Helsinki: Delfiini Kirjat.
- Kuusisto, K. (2009). *Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit*. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.) *Irti päihderiippuvuudesta*. (s. 32 – 45). Porvoo: WS Bookwell Oy.
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla 8.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%C3%A4ihdehuoltolaki>

- Leino- Kilpi, H. (2007). *Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa*. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. (s.2) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:51/2007.
- Lehtonen, H. (1990). *Yhteisö*. Tampere: Vastapaino.
- Mattila, K-P. (2010). *Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Murto, K. (1997). *Yhteisöhoidon suuntauksia*. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, K. (toim.) (2013). *Terapeuttinen yhteisö*. Jyväskylä: Kari Consulting Oy.
- Murto, K. (2016). *Yhteisöhoidon historiaa. Psykiatriset yhteisöt*. Jyväskylä: Kari Consulting Oy.
- Niemelä, J. (1983). *Kääntymys ja kuntoutus*. Selvitys kristillisen päihdehuollon menetelmistä ja yhteisöistä. Hauho: Hämeenlinna: J. Niemelä.
- Niemelä, J. (1998). *Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*. (Tutkimuksia 96, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tampereen Yliopisto.) Helsinki: Stakes.
- Pajunen, T. (2007). Suomen ekumeeninen neuvosto. Kristillisten yhteisöjen päihdetyön strategiat. Ekumeeninen seminaari 16.3.2007. Helsinki. [http://www.ekumenia.fi/sen\\_toimii/etiikka\\_yhteiskunta\\_ekumenia/healing-seminaarien\\_sarja/olenko\\_mina\\_veljeni\\_vartija\\_puuttumisen\\_ongelma\\_tyoyhteisossa/kristillisten\\_yhteisöjen\\_paihdeuon\\_strategiat/](http://www.ekumenia.fi/sen_toimii/etiikka_yhteiskunta_ekumenia/healing-seminaarien_sarja/olenko_mina_veljeni_vartija_puuttumisen_ongelma_tyoyhteisossa/kristillisten_yhteisöjen_paihdeuon_strategiat/)
- Pohjola, A. (2017). *Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä*. Teoksessa K. Kostamo- Pääkkö, P. Ojaniemi & S. Väyrynen (toim.), *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä*. (s.15 – 34). Tallinna: United Press Global©.
- Ruisniemi, A. (2006a). *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa*. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Ruisniemi, A. (2006b). *Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana*. Teoksessa R. Nätkin (toim.), *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. (s. 165 – 187). Jyväskylä: PS-kustannus.

- STM. (2019). Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystalvet.  
Sosiaalitalvet. Päihdetalvet. Saatavilla 8.8.2019 <https://stm.fi/paihde-palvelut>
- Stormbom, A. (2013). *Vauvalähtöinen päihdetalvetus -esimerkinä Ensikoti Pinja*.  
Teoksessa M. Kuorelahti (toim.), *Vauvan parhaaksi. Vauvan parhaaksi. Talvetutuminen päihdetalvetistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni®- hoitojärjestelmä*. (s.109 – 125). 2. tarkistettu painos. Helsinki: Ensi- ja turvako-tien liitto.
- Särkelä, A. (2001). *Yhteistalvetuksen toteutuksesta*. Teoksessa M. Andersson (toim.),  
*Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihdetalvetä käyttäville vauvaperheille*. (s.145 – 155). Helsinki: Nykypaino Oy.
- Taitto, A. (1998). *Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen*. A-Klinik-kasäätiön raporttisarja nro 24. 2. painos. Helsinki: A-Klinikkasäätiö.
- YLE uutiset. (2016). Kotimaa. Saatavilla 24.6.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-9263253>

## Liite 1. Saatekirje arvioijille

Yhteisökuntoutus, mitä se on? -opinnäytetyön liitteen arviointi.

Opinnäytetyöni liitteenä on esite, jossa aiheeni on lyhyesti esitelty. Koska esite tulee työyhteisön käyttöön, on sen arviointikin mielestäni suoritettava työyhteisön toimesta. Arviointi tapahtuu vastaamalla alla oleviin kysymyksiin samalla kun katsotte esitettä.

Esitteessä tarkoituksena on pitää se mahdollisimman tiiviinä ja hiukan kuin esikertomuksena yksikön perehdytyskansiota varten.

Esite on tehty tarpeen niin vaatiessa muokattavaksi ja kaikki oikeudet on luovutettu ensikoti Orvokille. Esitteen sisällöstä opinnäytetyön luovutuspäivänä vastaan minä, joka esitteen on luonut, mutta jatkossa esitteen sisällön aitous on ensikoti Orvokin työntekijöiden hallussa. Arvioinnin kohteet ovat seuraavat:

1. Esitteen grafiikka
2. Esitteen ajankohtaisuus
3. Esitteen sisällön vastaavuus esitettyyn kysymykseen: Mitä on yhteisökuntoutus?
4. Esitteen muokattavuus
5. Muutos- ja kehitysehdotukset

Aikaa arvioinnille on viikko, alkaen 30.8 ja päättyen 2.9.2019, jotta ehdin arvioinnin lisätä myös itse teoreettiseen osaan. Vastaukset voitte tiivistää yhdelle sivulle.

Lisää tietoa yhteisohoidosta löydät mm. näistä lähteistä:

Vaarla, S. (2011). Alkoholin vaurioittamat.

Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään

Kuorelahti, M. toim. (2013).

Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana.

De Leon, G. (2000). The therapeutic community. Theory, model, and method.

Häkkinen, I. (2013). Toipumiskulttuuri.

Päihdetoipuminen ja esimerkin voima

Kennard, D. (1998). An Introduction to Therapeutic Communities.

Ruisniemi, A. & Kaipio, K. (toim.) (2009). Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä.

Tammi, Aalto & Koski- Jännes (toim.) (2009). Irti päihderiippuvuudesta.

Pala yhteisohoidon historiaa:

Yhteisöhoitoa on alkujaan käytetty psykiatrisessa hoidossa ja sen historia alkoi jo 1700- luvulla.

Terapeuttisen yhteisohoidon juuret ovat Kaliforniassa, jossa perustettiin oma-apuyhteisö vuonna 1958.

Eurooppaan saapuessaan yhteisöjä oli perustamassa ammattilaiset, jotka olivat työskennelleet yhteisohoidon parissa.

Tänä päivänä yhteisöhoito sekä yhteisökuntoutus on ammattilaisten vetämää ja tiettyä hoitomallia noudattavaa tavoitteellista toimintaa toipumisen edistämiseksi.

# Yhteisö- kuntoutus päihdetyön menetelmä

*Tasavertaisuus, osallisuus ja  
vastuullisuus.*



## ***Yhteisöhoito vai yhteisökuntoutus?***

Käsitteet eroavat toisistaan niiden toimintaotteeltaan sekä toteutusmalleiltaan. Lyhyesti avattuna hoidossa kyse on enemmän terveydenhuollon ammatillisesta toiminnasta, jossa asiakas on hoidon kohteena. Kuntoutuksessa ammatillisen toiminnan lisäksi on kyse asiakkaan osallisuudesta ja voimaantumisesta.

*Yhteisöhoito* on työskentelymuoto, joka käyttää yhteisöä itseään sekä valittua menetelmää päästäkseen siihen tavoitteeseen, joka ryhmälle on asetettu. Keskiössä on ihmisen sosiaalinen oppiminen, jossa korostuu avoimuus ja rehellisyys sekä vastuullinen käytös. Siinä opitaan noudattamaan sopimuksia, huolehtimaan omasta ympäristöstä ja vastuualueista.

*Yhteisökuntoutuksessa* päämääränä on yksilön kuntoutuminen muutokseen vapauksien, vastuiden ja velvollisuuksien tasapainoa hakemalla. Yhteisökuntoutus on yksi päihdekuntoutuksen menetelmistä.

## ***Toipuminen***

Toipumisen reittejä on erilaisia. Näitä ovat mm. ammattiapu, vertaistuki ja spontaani toipuminen. Kuntoutuksen suunnittelussa tulee aina ottaa asiakkaiden yksilöllisyys huomioon. Sitä ei tule toteuttaa vain kuntoutuksen vuoksi ja usein saattaa odotukset sille olla aivan liian suuret.

Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä on mm. ristiriita päihteiden käytön ja muutoksen välillä. Silloin työstämisen kohteena on asiakkaan motivaatio ja huomioitava on, että se muuttuu kuntoutuksen eri vaiheissa.

Itse riippuvuudesta toipumisessa merkitystä on riippuvuuden merkityksellä, eli miten asiakas kokee raittiuden ja kuinka sitoutunut hän siihen on.

Yhteisössä toivuttaessa ei eroteta riippuvuutta oireena, vaan keskitytään siihen mitä päihteiden käyttö on aiheuttanut ja miten siitä päästään muutokseen. Toipuminen ja eritoten sen alkaminen on aina yksilön omalla vastuulla.

## ***Ensikoti Orvokki***

Ensikoti Orvokki sijaitsee Oulun keskustan läheisyydessä. Orvokissa on viisi perhepaikkaa ja jokainen perhe saa käyttöönsä oman huoneen sekä yhteiset tilat, joissa yhteisö elää arkeaan. Vanhemmat voivat käydä kuntoutusjakson aikana lääkkeellisessä korvaushoidossa ja ensikodilla on myös auto sovittuja asiointikäyntejä varten.

Yhteisökuntoutus tapahtuu vertaistuellisessa ympäristössä, jossa on päihteetön, kunnioittava ja lämminhenkinen ilmapiiri.

Vanhemman kuntoutumisprosessissa olennaista on sen saattaminen hyvään alkuun sekä arkielämän taitojen hallinnan lisääminen, jotta hän selviytyy vauvan kanssa kotiutumisen jälkeenkin itsenäisesti.

Jakson päättyessä, perheen kanssa laaditaan suunnitelma jatkotuen toteutumisesta heidän kotiutuessaan.