



Kuvaileva kirjallisuuskatsaus yhteisöhoidon menetelmistä ja vaikuttavuudesta päihdehoidossa

Meri Mantila

Riikka Moilanen

Henna Ylistö



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus yhteisöhoidon menetelmistä ja vaikuttavuudesta päihdehoidossa

Meri Mantila

Riikka Moilanen

Henna Ylistö

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2021

Meri Mantila, Riikka Moilanen, Henna Ylistö

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus yhteisöhoidon menetelmistä ja vaikuttavuudesta päihdehoidossa

Vuosi 2021 Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, joka tarkastelee yhteisöhoidon menetelmien käyttöä päihdehoidossa. Tavoitteena oli kartoittaa yhteisöhoidon menetelmien käyttöä ja vaikuttavuutta päihdehoidossa. Tutkimuskysymykset olivat, minkälaisia yhteisöhoidon menetelmiä käytetään päihdehoidossa, sekä minkälaisia tuloksia menetelmillä on saatu aikaan päihdetyössä?

Teoriapohja koostuu päihteiden väärinkäytön, päihdehoidon- ja kuntoutuksen, sekä yhteisöhoidon teoriasta. Päihderiippuvuuksien moninaisuuden vuoksi, opinnäytetyössä käsiteltiin laajasti päihdeteoriaa. Teoriassa käsiteltiin yhteisöhoidon lisäksi muita päihdekuntoutusmenetelmiä.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoja etsittiin alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista, joista käy ilmi yhteisöhoidolla saavutettuja tuloksia osana päihdehoidon psykososiaalista kuntoutusta, sekä yhteisöhoidossa käytettyjä menetelmiä. Tiedonhaku kohdennettiin viiteen hoitoalan tietokantaan, jotka sisältävät alan keskeistä tutkimustietoa. Tietoja haettiin sekä suomen-, että englanninkielisestä aineistosta. Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisena aineistoanalyysinä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana kuntoutuksen suunnittelua sekä yhteisöhoidollisten menetelmien kehittämistä. Yhteisöhoidon keskeisiksi menetelmiksi tutkimuksista nousivat vuorovaikutus, avoimuus, vertaistuki ja toiminnallisuus. Toiminnallisuus perustui päätöksentekoon, yhteisökokouksiin, työtehtäviin sekä palautteenantoon. Yhteisöhoidolla saavutettiin osallisuuden, sitoutumisen, luottamuksen ja vastuunkannon lisääntymistä. Jatkotutkimusta voisi tehdä pidemmän aikavälin seurantatutkimuksella, jossa vertailtaisiin eri kuntoutusmenetelmillä saatuja hoitotuloksia.

Meri Mantila, Riikka Moilanen, Henna Ylistö

Descriptive literature survey of milieu therapy methods and effectiveness in substance abuse rehabilitation

Year

2021

Pages

49

The purpose of this thesis was to examine the methods of milieu therapy in substance abuse treatment and the research its effectiveness. The purpose was to survey the milieu therapy methods and effectiveness in substance abuse. The research questions were what kind of methods in milieu therapy are being used in substance abuse treatment, and what kind of results have been achieved with it?

The theoretical framework of theory consists of substance abuse, substance abuser care, rehabilitation, and milieu therapy. Because of variety of the substance abuse, theory of different intoxicants was widely dealt with. In addition to the milieu therapy, other methods of rehabilitation were also dealt with.

This thesis was carried out as a descriptive literature survey. Information was searched from the literature and studies of the field, which showed what kind of results were achieved with psychosocial rehabilitation as part of substance abuse treatment and what kind of methods were used in milieu therapy. The information retrieval was focused on five different databases in nursing field, that contain central research information. The information was searched both in Finnish and English. Material analysis was carried out as an inductive material analysis.

The results of this thesis can be utilized as a part of planning the rehabilitation and developing the methods of milieu therapy. The central methods in the milieu therapy, according to studies, were interaction, openness, peer support and functionality. The functionality was based on decision-making, community meetings, assignments and feedback. Complicity, commitment, confidence and responsibility was achieved with milieu therapy. The further research study could be a long-term follow-up research, where different kind of rehabilitation methods would be compared.

Keywords: milieu therapy, substance abuse treatment, methods, efficiency

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 7 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 8 |
| 3 | Opinnäytetyön tietoperusta | 8 |
| 3.1 | Päihteiden käyttö Suomalaisessa yhteiskunnassa..... | 8 |
| 3.1.1 | Alkoholismin etiologiaa | 11 |
| 3.1.2 | Huumeiden käyttö Suomessa..... | 14 |
| 3.1.3 | Muuntohuumeet | 18 |
| 3.1.4 | Sekakäyttö ilmiönä | 19 |
| 3.2 | Päihdehoito | 20 |
| 3.2.1 | Katkaisuhoito..... | 21 |
| 3.2.2 | Avohoito | 21 |
| 3.2.3 | Laitohoito..... | 21 |
| 3.2.4 | Korvaushoito | 22 |
| 3.2.5 | Vieroitushoito | 22 |
| 3.2.6 | Vertaistuki..... | 23 |
| 3.2.7 | Motivointi..... | 23 |
| 3.3 | Yhteisöhoito..... | 24 |
| 3.3.1 | Yhteisöhoidon historia | 26 |
| 3.3.2 | Terapeuttinen yhteisö | 26 |
| 3.3.3 | Vaikuttavuus ja tavoitteet yhteisöhoitossa..... | 28 |
| 4 | Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus..... | 29 |
| 4.1 | Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä..... | 29 |
| 4.2 | Aineistohaku | 30 |
| 4.3 | Aineistoanalyysi | 33 |
| 5 | Tutkimustulokset | 37 |
| 5.1 | Yhteisöhoidon menetelmät | 37 |
| 5.2 | Yhteisöhoidon tulokset päihdehoidossa | 39 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta..... | 40 |
| 6.1 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 42 |
| 6.2 | Jatkotutkimusaiheet | 43 |
| | Lähteet..... | 44 |
| | Taulukot | 49 |

1 Johdanto

Vieroitus- ja katkaisuhuolto on tärkeä ja merkittävä osa Suomalaista päihdehoitoa. Vieroitus- ja katkaisuhoidolla vastataan potilaan akuuttiin päihdeongelmaan somaattisella hoidolla. Päihdeongelmat kuormittavat merkittävästi Suomalaista terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmää. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Päihteiden käytöllä on sekä välillisiä, että välittömiä vaikutuksia Suomalaisessa yhteiskunnassa ja terveydessä. Tutkitusti pysyvään päihteettömyyteen tarvitaan myös vahvaa psykososiaalista tukea, somaattisen hoidon lisäksi (Duodecim 2018). Hoidon keskiössä on potilaan oma motivaatio. Usein muutosmotivaation herättely on pitkä, jopa vuosia kestävä prosessi, jonka aloitus varhaisessa vaiheessa päihdehoitoa on merkittävässä osassa potilaan jatkohoitoon hakeutumiseen. Opinnäytetyön teoria koostuu alan kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. Keskeisinä käsitteinä ovat päihdeongelma, yhteisöhoito ja päihdehoito.

Yhteisöhoito on hoito- ja kuntoutussuuntaus, jossa koko terapeutista yhteisöä hyödynnetään tietoisesti perustehtävän toteuttamiseksi (Murto 2013, 12). Yhteisöhoidon terapeutiset käsitteet ovat tasa-arvo, kommunikaatio, yhteinen päämäärä, roolien arviointi, vapaaehtoisuus ja ryhmätoiminta (Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö 2009).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, joka tarkastelee yhteisöhoidon menetelmien käyttöä päihdehoidossa. Tavoitteena oli kartoittaa yhteisöhoidon menetelmien käyttöä ja vaikuttavuutta päihdehoidossa. Tutkimuskysymykset olivat, minkälaisia yhteisöhoidon menetelmiä käytetään päihdehoidossa, sekä minkälaisia tuloksia menetelmillä on saatu aikaan päihdetyössä?

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa kartoitettiin yhteisöhoidon menetelmien käyttöä ja vaikuttavuutta päihdehoidossa. Aineisto analysoitiin induktiivisena aineistoanalyysinä. Opinnäytetyön teoria tarkasteli päihteiden käyttöä ilmiönä sekä tutki yhteisöhoidon menetelmien piirteitä, jotka tutkitusti tukevat päihdeettömyyttä. (Innokylä 2020.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, joka tarkastelee yhteisöhoidon menetelmien käyttöä päihdehoidossa. Tavoitteena oli kartoittaa yhteisöhoidon menetelmien käyttöä ja vaikuttavuutta päihdehoidossa. Tutkimuskysymykset olivat, minkälaisia yhteisöhoidon menetelmiä käytetään päihdehoidossa, sekä minkälaisia tuloksia menetelmillä on saatu aikaan päihdetyössä?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Päihteiden käyttö Suomalaisessa yhteiskunnassa

Yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumiseen liittyy vahvasti osallisuuden tunne muun muassa työn, harrastusten ja vaikuttamisen kautta. Osallisuuden kautta ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa asioiden kulkuun, yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen ja päätöksentekoon. Osallisuuteen liittyy ihmisen omakohtainen kiinnostus ja sitoutuminen asioihin, halu vaikuttaa omaa elämää, yhteiskuntaa ja yhteisöä koskeviin asioihin, sekä vastuun ottaminen. (Särkelä 2009.)

Päihdekäyttäjien sosiaaliset verkostot ovat usein kaventuneet, ja heillä on kuulumattomuuden tunteita yhteisöä ja yhteiskuntaa kohtaan. Toisinaan taustalla on pitkään jatkuneesta päihdeidenkäytöstä aiheutuneita ongelmia, kuten perheen ja ystävien menettäminen tai ongelmat muissa ihmissuhteissa. Osallisuuden ongelmat nousevat esille ongelmina palvelujärjestelmässä, arjen asioinnissa tai piittaamattomana kohteluna. Päihdekäyttäjien syrjintä, syrjäytyminen tai sen uhka usein johtavat osallisuuden heikkenemiseen. (Särkelä 2009.)

On kuitenkin tärkeä muistaa, että jokaisella, päihdeidenkäytöstä huolimatta, on oikeus osallistua ja tuntea olevansa osallinen yhteiskunnan toimintaan ja päätöksentekoon. Osallistumista tulisi tukea jo päihdeiden käytön aikana. (Särkelä 2009.)

Alkoholihaittojen ja alkoholin kulutuksella on selkä yhteys: mitä enemmän alkoholia käytetään, sitä enemmän aiheutuu haittoja ja sen vakavampia ne ovat. Alkoholin pitkäaikainen liikakäyttö aiheuttaa elimellisiä haittoja kuten lihomista, mahavaivoja, maksan ja muiden sisäelinten vaurioita, syöpää sekä sikiövaurioita, mielenterveyden häiriöitä kuten unihäiriöitä, masennusta ja riippuvuusongelmaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a.)

Alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat voivat olla kertakäyttöön liittyviä akuutteja haittoja tai pitkäaikaiseen käyttöön liittyviä kroonisia haittoja. Alkoholin terveyshaittojen lisäksi käytöstä voi seurata suuri määrä sosiaalisia ongelmia, joita voivat olla riidat, lasten laiminlyönnit, taloudelliset ongelmat tai ongelmat työelämässä. Juomatapa ja käytetyn alkoholin määrä vaikuttavat alkoholinkäytöstä johtuviin haittoihin: se miten usein alkoholia juodaan, miten paljon sitä kerralla käytetään ja minkälaisissa tilanteissa. Mikäli alkoholia käyttää suuria määriä kerrallaan ei harvat käyttökerrat poissulje tapaturmien väkivallan, sosiaalisten ongelmien ja akuuttien terveysongelmien ilmaantumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Päihdetilastollisen vuosikirjan 2019 mukaan sairaaloiden vuodeosastoilla eniten hoitajaksoja vuosina 1996-2018 alkoholisairauksien vuoksi ovat aiheuttaneet päihtymystila, elimelliset aivo-oireyhtymät, alkoholiriippuvuus, maksasairaudet, haimasairaudet, muut syyt sekä alkoholimyrkytys. Huumeryhmistä vaarallisin kansanterveyden kannalta ovat opioidit. Opioideihin kuuluvat aineet ovat joko oopiumjohdoksia (morfiini, heroiini) tai oopiumin tavoin synteettisesti vaikuttavia aineita kuten metadoni, buprenorfiini, tramadoli ja fentanyl. Huumeiden käyttöön liittyy vakavia terveysriskejä kuten huomattava ennenaikainen kuolema. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020d.)

Huumausaineiden käyttöön liittyvä psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden riski vaihtelee käytettyjen huumausaineiden välillä. Haitat liittyvät käytetyn aineen lyhyisiin ja pitkäaikaisiin vaikutuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Kannabiksen käyttäjät voivat tarvita esimerkiksi hoitoa ahdistus- ja paniikkihäiriöiden tai psykoottisten oireiden takia. Käyttö ei johda usein hoitoa vaativaan riippuvuushäiriöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Stimulanttien ja opioidien käyttö johtaa useimmiten hoitopalvelujen tarpeeseen. Opioidit ja stimulantit aiheuttavat unihäiriöitä, laihtumista sekä fyysistä huonokuntoisuutta ja psykoottinen oireilu on mahdollinen. Mikäli huumeita käytetään suonensisäisesti, aiheutuu pistämisestä iho- ja verisuonitulehduksia sekä veriteitse leviäviä vakavia infektioita kuten hiv-, hepatiitti- infektiot tai sydänlihaksen tulehdukselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Päihdetilastollisen vuosikirjan 2019 mukaan sairaaloiden vuodeosastoilla eniten hoitajaksoja vuosina 1996-2018 huumausaineiden aiheuttamien sairauksien vuoksi ovat aiheuttaneet huume- ja lääkeriippuvuus, elimelliset aivo-oireyhtymät, päihtymystila, muut sairaudet, varmennetuilla huumausaineilla olevat huumausainemyrkytykset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020d.)

Suomalaisessa huumausainepolitiikassa koordinaatiovastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Suomalaisen huumausainepolitiikan perustana ovat kansainväliset huumausainesopimukset, kansallinen lainsäädäntö, huumausainestrategia vuodelta 1997 sekä valtioneuvoston periaatepäätöksiin pohjalta tehdyt toimenpideohjelmat. (Päihdelinkki 2015b.)

Päihteidenkäytön haittojen kustannuksia voidaan Jääskeläisen (2012) mukaan jakaa välittömiin, välillisiin ja aineettomiin kustannuksiin. Jääskeläinen kuvaa välittömiä kustannuksia kustannuksiksi, joita ei olisi lainkaan, jos päihteitä ei käytettäisi yhteiskunnassa. Näitä kustannuksia ovat päihteiden johdosta aiheutuvien sairauksien hoito. Välilliset kustannukset tarkoittavat työ tai tuotantopanoksen menetystä, eli työntekijän kuolemaa tai sairautta, joka johtuu päihteiden käytöstä. Myös päihteidenkäytöstä johtuvat työpoissaolot lukeutuvat tähän, mutta niitä on tutkimuksellisesti haastavaa todentaa. Jääskeläinen kuvaa aineettomia kustannuksia sellaisiksi seurauksiksi, joita on haastavaa mitata rahassa, kuten inhimillistä kärsimystä, surua tai ahdistusta.

Päihteidenkäytön kustannuksien mittaamisen haaste on se, että paljon tietoa jää tilastoimatta käytön rikollisuuden ja leimaavuuden vuoksi. Käyttäjiä jää paljon palveluiden ulkopuolelle, jolloin faktaa jää tilastoimatta. Suomalainen huumausainepolitiikka kieltää huumausaineet kokonaisuudessaan ja huumausaineiden käyttö, valmistus, myynti, hallussapito ja ostos on Suomessa laitonta ja rangaistavaa. Kokonaiskieltopolitiikan perustana on ajatus laittomuuden ylläpitävän kielteisiä asenteita huumeita kohtaan ja sitä kautta vähentävän huumeiden kysyntää ja tarjontaa. Kieltopolitiikan rinnalla kulkee haittoja vähentävä huumeepolitiikka, jossa pyritään lähestymään ongelmaa kansanterveydellisesti näkökulmasta. Tavoitteena on vähentää ja pitää alhaisena käytöstä esiintyvät haitat yksilölle ja yhteiskunnalle. Tavoitteeseen pyritään muun muassa tarjoamalla ja edistämällä vähäriskisempiä käyttötapoja esimerkiksi jakamalla puhtaita pistovälineitä, tarjoamalla terveysneuvontaa, sekä tarjoamalla lääkkeellistä korvaus- ja ylläpitohoitoa. Haittojen vähentäminen on tuotu osaksi Suomen huumeepolitiikkaa kansallisessa huumausainestrategiassa. (Päihdelinkki 2015b.)

Alkoholin ja päihteiden käyttö kuormittaa merkittävästi Suomalaista yhteiskuntaa. Jo kerta käyttö voi johtaa tapaturmiin, väkivaltaan, yliannostukseen tai liikennejuopumukseen. Pitkäaikaisia vaikutuksia ovat päihteiden aiheuttamat sairaudet, sosiaaliset ongelmat sekä rikollisuus. Päihteiden käytöstä kärsii usein myös käyttäjän lähipiiri, joten päihteiden käytöstä voi aiheutua yhteiskunnalle myös välillisiä ongelmia kuten lastensuojelun kuormitus päihdevanhempien vuoksi. Alkoholin, sekä huumehaittojen ja kulutuksen välillä voidaan todeta selkeä yhteys. Suuremmat käyttömäärät aiheuttavat vakavampia haittavaikutuksia. Huumausaineilla on erilaisia riskejä psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Stimulanttien sekä opioidien käyttö johtaa useammin hoitotarpeeseen kuin esimerkiksi yleisimmin käytetty kannabis. Amfetamiinia sekä opioideja käytetään yleisesti pistämällä.

Pistäminen altistaa käyttäjän vakaville iho -ja verisuonitulehduksille sekä veriteitse leviävälle infektiolle. Huumeiden hankkimiseen liittyy usein riski huumevelkoihin ja rikoskierteeseen joutumiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Päihdetilastollisen vuosikirjan 2019 mukaan päihteidenkäyttö vaikuttaa taloudellisesti sairaala kulujen, eläkkeiden, hoitolaitosten, kuolemien, liikennerikkomusten ja tapaturmien sekä rikollisuuden kautta. Toisaalta valtio saa myös alkoholista tuottoa vuosittain. Vaikka Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen päihdetilastollisestavuosikirjasta 2019 voidaan havaita terveydenhuollon sekä eläkkeiden sairaspäivärahojen kulujen laskeneen vuosien 2014-2016 välillä, ovat kuitenkin muiden osa-alueiden kulut kasvaneet merkittävästi sosiaali- ja turvapalveluiden sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon osalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020d.)

Myös oikeusjärjestelmän sekä vankeinhoidon kustannukset ovat kasvaneet 4,4 %. Kokonaiskasvu kustannuksissa on 10,2 %. Huumekuolemat näyttävät edelleen lisääntyvän tilastoissa tasaista tahtia. Alkoholien aiheuttamat kuolemat sen sijaan ovat laskussa. Edelleen alkoholien seurauksena maksasairauksiin kuoleminen on yleisin syy, mutta myös tapaturmaisia kuolemia liittyy paljon alkoholien käyttöön. Miehiä kuolee tilastollisesti sekä huumeaineiden että alkoholien käytön seurauksena enemmän kuin naisia. Liikennejuopumuksien osuus, sekä alkoholilainsäädännön rikkeet näyttävät laskeneen vuosittain. Sen sijaan huumeaineriikollisuus on kasvanut kolmanneksen vuodesta 2009 vuoteen 2018. Väkivaltarikoksissa tappojen ja murhien osuus 100 000 asukasta kohti on laskenut, mutta pahoinpitelyt sekä lievät pahoinpitelyt ovat lisääntyneet. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020d.)

Keskusrikospoliisin (2019) selvityksen mukaan alkoholi-, huume- ja lääkeaineiden käyttö liikennerikkomusten yhteydessä tehdyt tutkimuspyynnöt koskien veren alkoholipitoisuutta ovat pysyneet vuosien 2010-2019 välillä tasaisena. Sen sijaan sekakäytön ja huumeaineiden käyttöön liittyvien tutkimuspyyntöjen määrä on kasvusuhdanteinen. Huumeaineissa selkeästi käytetyin on amfetamiini. Myös metamfetamiini sekä THC näyttävät tilastossa olevan suosittuja katukäytössä. Buprenorfiinin väärinkäytön trendi näkyy tilastossa jatkuvasti nousevana käyränä. (Keskusrikospoliisi 2019.)

3.1.1 Alkoholismin etiologiaa

Alkoholi eli etyylialkoholi on aine, jota käytetään lähes kaikkialla maailmassa. Se on sosiaalisesti hyväksytty nautinto- ja päihdeaine. Alkoholien käyttöä pyritään säätämään sosiaali- ja terveystieteellisin perustein. Viime vuosina alkoholien kulutus on Suomessa ollut

jokaista suomalaista kohden noin 10 litraa puhdasta alkoholia. 50 % alkoholista nautittiin oluena. (Korpi 2018.)

Alkoholin ongelmakäytöstä puhutaan, kun riskikäytön rajat ylittyvät. Ongelmakäytöstä ei välttämättä ole vielä suurta haittaa, mutta on suuri todennäköisyys, että haittoja alkaa ilmetä. Korkeat riskitason määrät ovat Suomessa terveelle, keskikokoiselle miehelle 23-24 alkoholiannosta viikossa tai noin kolme annosta päivittäin juotuna. Naisille korkean riskitason määrät ovat 12-16 alkoholiannosta viikossa tai kaksi annosta päivittäin nautittuna. Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 annosta viikossa sekä naisilla seitsemän annosta viikossa. Suomessa annokset on määritelty seuraavasti: yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskioletta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää alkoholia. Jos nämä rajat ylittyvät säännöllisesti on kyseessä riskikäyttö. (Seppä 2015.)

Alkoholismista on kyse siitä, että alkoholin käyttö ei pysy enää hallinnassa eikä muutos alkoholin käyttöön onnistu omin voimin. Alkoholiongelmiin syntyyn on monta syytä. Siihen vaikuttavat sekä geenit että ympäristötekijät lapsuudesta asti. Nykyään alkoholismiin syntyyn pidetään keskeisenä tekijänä ympäristötekijöitä. Tämä tarkoittaa, että ei ole pelkästään geenien määrityksen varassa, kuka sairastuu alkoholismiin. Ympäristötekijöihin voi vaikuttaa yhteiskunnallisilla päätöksillä sekä jokainen oman arjen tasolla. (Simojoki 2020.)

Alkoholismi käsitetään yleensä psyykkisenä riippuvuutena alkoholiin. Alkoholisti on henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista sekä täyttää diagnostiset kansainvälisen tautiluokituksen kriteerit, muun muassa ICD-10 ja DSM- IV. Alkoholilla on humalluttavan vaikuttavuuden ohella myös psyykkisiä vaikutuksia. Psyykkiset vaikutukset koetaan mielihyvää tuottavina. Niiden takia käyttäjä on taipuvainen käyttämään alkoholia toistuvasti. Niin kutsutut vahvistavat vaikutukset voivat johtaa aivojen mielihyväjärjestelmien kautta aina vain suurenevien alkoholimäärien nauttimiseen sekä alkoholiaddiktion tai -riippuvuuden kehittymiseen. (Seppälä 2015.)

Juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia, kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista, runsaan alkoholin käytön myötä kasvava toleranssi sekä fyysinen riippuvuus vieroitusoireineen juomisen katketessa äkillisesti ovat tyypillisiä ominaisuuksia psyykkiselle riippuvuudelle. Alkoholin käyttöä voi edesauttaa negatiiviset tunnetilat ja huonovointisuus. Retkahtamiseen johtaa juomisesta pidättäytymisen kyvyttömyys. Yksi ilmeisesti olennainen retkahtamiseen johtava tekijä on stressi. Fyysinen riippuvuus paljastuu usein vasta siinä kohtaa, kun vieroitusoireet ilmenevät alkoholin saannin loppuessa ja alkoholin poistuessa elimistöstä. Jotta fyysinen riippuvuus voi syntyä, täytyy yksilön olla jatkuvasti altistettuna alkoholin vaikutukselle eli veressä on alkoholia jatkuvasti. (Seppälä 2015.)

Alkoholin vieroitusoireet alkavat pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Oireet ilmaantuu 24-150 tunnin kuluessa ja saavuttavat huippunsa 70-100 tunnin kuluessa. Jo laskuhumalan aikana ilmaantuu usein lieviä vieroitusoireita. Niitä ovat levottomuus, hikoilu ja unettomuus. Jotta alkoholivieroitusoireet eivät kehittyisi delirium tremenseksi, eli juoppohulluudeksi, tulee niitä aktiivisesti hoitaa. Delirium tremens vieroitusoireyhtymä ilmaantuu 24-150 tunnin kuluttua alkoholin käytön lopettamisen käytön jälkeen. Se on vaikea vieroitusoireyhtymä, jonka oireita ovat autoniminen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus hikoilu, takykardia, vapina, levottomuus, puhevaikeudet, desorientaatio sekä hallusinaatiot. Tilasta voi kehittyä hengenvaarallinen, joten hoitopaikkaa valittaessa tämä on otettava huomioon. Lievissä tapauksissa kuivuminen ja suolavajaus voidaan hoitaa vähärasvaisella maidolla tai isotonisella urheilujuomalla (Käypä hoito 2018a).

Krapulan lisäksi tavallisimmat koetut ja havaitut vieroitusoireet ovat ahdistuneisuus, univaikeudet, levottomuus, sekavuus, vapina, hikoilu, ruumiinlämmön nousu, pahoinvointi, erilaiset tuntohäiriöt ja tasapainohäiriöt. Vieroitusoireet voidaan karkeasti jakaa kolmeen luokkaan: lieviin, kohtalaisiin ja voimakkaisiin. Lievät vieroitusoireet helpottavat muutamassa vuorokaudessa. Voimakkaat sekä hoitamattomat vieroitusoireet voivat johtaa hengenvaaraan. Lieviä vieroitusoireita voi helpottaa vähentämällä alkoholin käyttöä asteittain. Tällä tavoin elimistöä sopeutetaan uuteen tilanteeseen. Itsehoitona kannattaa käyttää lepoa, fyysinen rasitus voi altistaa esimerkiksi sydämen rytmihäiriöille, riittävää nesteytystä ja ravitsemusta sekä tarvittaessa apteekista saatavia käsikauppalääkkeitä, mikäli esiintyy kipuja. Alkoholin käyttöä krapulan lieventämiseksi, eli niin kutsuttua ”korjaussarjaa”, sekä rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttöä tulisi välttää vieroitusoireiden hoitona. (Kylmänen 2016a, Kylmänen 2016b.)

Vieroitusoireet voivat olla niin voimakkaita, että niitä ei omin voimin kykene lopettamaan. Tällaisissa tilanteissa hoitoon tulisi hakeutua vuorokauden sisällä tai viimeistään lähivuorokausien kuluessa. Jos vieroitusoireiden yhteydessä ilmaantuu harha- aistimuksia tai epileptisiä kouristuksia tulee hoitoon hakeutua välittömästi tai henkilö pitää toimittaa hoitoon kiireellisesti. (Huttunen 2018a.)

Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaimpia vieroitusoireiden ja deliriumin hoidossa. Erot eri bentsodiatsepiinien välillä ovat vähäiset. Lieviin ja keskivaikeisiin vieroitusoireisiin hoitona voidaan avokatkaisuhoidossa käyttää klooridiatsepoksidilääkitystä pienenevin annoksin 3-5 vuorokauden ajan. Osastoseurannassa vieroituksen hoito aloitetaan useimmiten antamalla tiamiinia, eli B-vitamiinia lihakseen tai suoneen kolmena päivänä. Tällä tavoin voidaan ehkäistä mahdollista B1-vitamiinin puutosta. Diatsepaamia annetaan nestemäisenä suun kautta 10-20 mg 1-2 tunnin välien, siihen saakka, kunnes potilas rauhoittuu tai kyllästysannos (200 mg) saavutetaan. Diatsepaamia annettaessa tajunnan tasoa ja

hengitystaajuutta tulee seurata tiiviisti. Vaikeissa vieroitusoireissa kuivuminen ja suolavajaus hoidetaan antamalla kalium- ja magnesiuminfuusiota. (Käypä hoito 2018a.)

3.1.2 Huumeiden käyttö Suomessa

1970-luvun alun jälkeen huumeiden käyttö väheni Suomessa ja pysyi jokseenkin muuttumattomana 90-luvun alkuun saakka. Silloin Suomessa alkoi niin sanottu toinen huumeaalto, jonka myötä huumausaineiden käyttö ja liitännäishaitat nousivat räjähdysmäisesti. Haitat näkyivät sairastavuuden ja rikollisuuden kasvuna, tartuntatautilanteen vaikeutumisenä ja huumeisiin liittyvien kuolemien lisääntymisenä. 2000-luvulla tultaessa huumetilanne näytti tasaantuvan, mutta viimeisinä vuosina varsinkin kannabiksen käyttö on kääntynyt jälleen kasvuun. Samanaikaisesti kannabiksen käytön lisääntymisen kanssa uudet muuntohuumeet, kuten mCPP, MDPV, BZP ja Mephedrone ovat kasvattaneet suosiotaan, samoin kuin lääkeopioidit kuten tramadoli, oksikodoni ja fentanyyli. (Hakkarainen 2011.)

Poliisin mukaan Suomessa yleisesti havaittuja huumausaineita ovat amfetamiini, ekstaasi, gamma, heroini, opioidit, kannabis, khat, kokaiini, LSD ja väärin käytetyt lääkkeet. Laissa huumausaineiksi luokiteltujen aineiden lisäksi on kasvavissa määrin havaittu muuntohuumeita, joiden käytön kasvu näkyy internetin kautta omaan käyttöön tilattujen pakettien määränä. (Poliisi 2020.)

Amfetamiini (alfametyylifenetyyliamiini) on synteettinen stimulantteihin kuuluva päihde. Yleisin tapa käyttää sitä on joko suun kautta, nuuskaamalla tai pistämällä suonensisäisesti. Se on kannabiksen jälkeen yksi käytetyimmistä huumausaineista Suomessa, noin 2 % suomalaisista on ilmoittanut kokeilleensa sitä. Amfetamiini vaikuttaa stimuloimalla keskushermostoa ja aivoja. Vaikutuksen kesto riippuu annoksen suuruudesta, aineen puhtaudesta ja tavasta, jolla ainetta käytetään. Aineella on monia psyykkisiä vaikutuksia, kuten valppauden, puheliaisuuden ja fyysisen energian lisääntyminen, suurien annosten jälkeen voimakkaat euforian, voiman ja seksuaalisuuden tunteet ovat tavallisia, samoin kuin myös ahdistus ja vainoharhaisuus. Nälän ja väsymyksen tunteet häviävät. Fyysisiä vaikutuksia ovat verenpaineen ja sykkeen lyöntitiheyden kasvaminen. Lääkevalmisteita, jotka ovat johdettu amfetamiinista, käytetään yleisesti tarkkaavaisuushäiriöiden hoidossa muun muassa ADHD. Aineeseen voi kehittyä vahva psyykinen riippuvuus ja aikaa myöden toleranssi aineen vaikutukselle kasvaa, jolloin halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi täytyy annoskoko kasvattaa. Kun käyttö lopetetaan, seurauksena usein on voimakasta uupumusta, väsymystä, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta sekä vainoharhaisia ajatuksia. (Päihdelinkki 2020a.)

Ekstaasi, metyleenidioksimetamfetamiini, on keskushermostoa stimuloiva synteettinen päihde, vaihtelevasti se luokitellaan joko stimulantteihin tai psykedeeleihin. Katukaupassa sitä on saatavana kapseleina, tabletteina ja kiteinä. 2010-luvun jälkeen huomattu, että valmisteiden vahvuus on noussut ja valmiste voi sisältää useamman annoksen, mikä lisää yliannostuksen riskiä. Aineen vaikutus alkaa noin puolen tunnin kuluessa ja se voi kestää useita tunteja. Usein alkukohahdusta seuraa rauhoittuminen, värien ja äänien voimakas aistiminen, sekä hyvänolon tunne. Joillain käyttäjillä ekstaasi voi aiheuttaa pahoinvointia sekä raajojen ja leuan jäykistymistä. Aine on erityisen vaarallista, jos käyttäjällä on korkea verenpaine, sydänvika, epilepsia, diabetes tai astma. Tutkimustietoa aineen riskeistä ei ole vielä toistaiseksi paljoa, mutta se tiedetään, että suuret annokset tai pitkäaikainen käyttö voivat aiheuttaa paniikkikohtauksia, levottomuutta, pelkoja, masentuneisuutta, unettomuutta, vainoharhoja, laihtumista, anoreksiaa tai muutoksia maksan toimintaan. (Nahkuri 2020.)

Gammahydroksivoihappo, gamma-hydroksibutyraatti eli GHB, toimii keskushermostoa lamaavasti. Päihdetarkoituksen lisäksi ainetta voidaan käyttää myös kehonrakennuksessa ja natriumsuolan muodossa hoitamaan narkolepsiaa. GHB:tä syntyy, kun gammabutyrolaktoni eli lakka muuttuu verenkierrossa entsyymien vaikutuksesta. Gammaa käytetään yleisimmin suun kautta kapseleina, rakeina, jauheena tai liuoksena. Katukaupasta saatava aine on usein epäpuhdasta ja aineen pitoisuus voi vaihdella paljon. Gammalla on iso määrä erilaisia haittavaikutuksia, kuten verenpaineen lasku, uneliaisuus, muistihäiriöt, huimaus, pahoinvointi, sykkeen lasku, hengityksen hidastuminen/pysähtyminen, aistiharhat ja kooma. Aineen vaikutus alkaa noin 15-30 minuutin kuluttua nauttimisesta ja suurena annoksena otettuna aiheuttaa myrkytystilan ja tajuttomuutta. Gamman aiheuttamalle myrkytykselle ei ole vasta-aineita, eli hoito on oireenmukaista. Toipuminen myrkytyksestä kestää useita tunteja ja huimaus voi kestää jopa useita vuorokausia. Vieroitusoireita ovat mm. vapina, unettomuus ja ahdistus. (Partanen 2020.)

Heroiini (diasetyylimorfiini) on ooppiumiunikosta saatava puolisynteettinen morfiinin johdannainen. Yleisimmin sitä käytetään suonensisäisesti, mutta myös polttamalla ja nuuskaamalla. Vaikka Euroopan laajuisesti heroiini on eniten väärinkäytetty opioidi, on sen käyttö Suomessa vähäisempää lääkeopioidien, kuten buprenorfiinin korvattua sen lähes kokonaan. Käyttäjän itsensä kannalta tarkasteltuna se on huumeista haitallisimmin. Heroiini vaikuttaa keskushermostoon lamaavasti. Johtuen aineen rasvaliukoisuudesta, sen vaikutus alkaa nopeasti. Positiivisiksi koettuja vaikutuksia on fyysisen kivun ja emotionaalisen kärsimyksen lievittyminen. Negatiivisiksi koettuja vaikutuksia voivat olla ummetus, pahoinvointi, huimaus ja ihon kutina, sekä aineen vaikutuksen loputtua ahdistuksen ja masennuksen tunteet. Heroiini on yksi selkeimmin riippuvuutta aiheuttavista päihteistä, ja vieroitusoireet ovat voimakkaampia kuin pitkävaikutteisilla opioideilla. Vieroitusoireina voi esiintyä ärtyneisyyttä ja masentuneisuutta, sekä fyysistä oireista hikoilua, pahoinvointia,

nuhaa ja kyynelehtimistä. Voi olla, että käyttäjän on vaikea ajatella muuta kuin päihdettä ja sen käyttöä. (Päihdelinkki 2020b.)

Opioideja käytetään sekä kivun hoidossa, muun muassa syöpäkivut, että vieroitus- ja korvaushoidossa. Kaikki opioidit kuuluvat pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin vaikutusmekanisminsa vuoksi, ja ne tarvitsevat aina lääkemääräyksen. Johtuen riippuvuutta aiheuttavista vaikutuksistaan, niihin liittyy myös paljon väärinkäyttöä. Opioidit luokitellaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin. Heikkoja ovat kodeiini ja tramadoli, keskivahvoja buprenorfiini ja vahvoja fentanyl, hydromorfon, metadoni, morfiini ja oksikodoni. Väärinkäytetyistä lääkkeistä opioideja käytetään selvästi eniten, ja niistä suurimpana buprenorfiinia verrattuna muihin väärinkäytettyihin lääkkeisiin. Alkoholilla ja bentsodiatsepiinejä käytetään usein yhdessä opioidien kanssa, jotta keskushermostoon kohdistuvat vaikutukset ovat voimakkaampia. Alussa käytöstä saatava mielihyvän tunne ja rauhoittava vaikutus jäävät pois sietokyvyn kasvaessa ja riippuvuuden kehittyessä. Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, väsymys, suun kuivuminen ja pupillien supistuminen. Opioidit voivat aiheuttaa myös esimerkiksi painajaisia, sekavuutta, hallusinaatioita ja vakavimmillaan hengityslaman. Vieroitusoireisiin kuuluu usein pahoinvointi, oksentelu, vapina, kuume, hikoilu ja sykkeen nousu, ne voivat kestää muutamasta viikosta useampaan viikkoon. (Mäenpää, Karttunen 2017.)

Kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty huume ja se on yleisnimitys hampukasvista (cannabis sativa) saataville valmisteille. Kasvista saatavia valmisteita ovat marihuana eli kasvin kuivatut kukinnot ja hasis eli kasvin kuivattu pihka ja pihkapuriste. Tuotteita käytetään pääosin polttamalla tai höyrystämällä, niitä voi myös syödä tai uuttaa nesteen sekaan, vaikkakin Suomessa se on harvinaisempaa. Päihdyttävä vaikutus syntyy, kun psykoaktiivinen aine THC sitoutuu kannabinoidireseptoreihin aivoissa ja ääreishermostossa. Cannabis on yleisin laiton päihde, ja vaikka se ei itsessään muodosta merkittävää ongelmaa kansanterveydessä, se on silti yleisin päihdehoitoon hakeutumisen syy alle 20-vuotiailla. Cannabis vaikuttaa sekä piristävästi, että rauhoittavasti, se herkistää aisteja ja lisää ruokahalua ja voi muuttaa käsitystä ajasta ja tilasta. Yleisiä negatiivisiksi koettuja vaikutuksia ovat muun muassa huomiokyvyn, motoriikan ja reaktionopeuden heikentyminen, sekä hyvin yleisesti esiintyvät ahdistus ja vainoharhaisuus. Yhtenä käytön akuuttina riskinä pidetään psykoottista oireilua, joka voi jopa laukaista psykoosin. Pitkäaikainen käyttö voi heikentää kognitiivisia kykyjä, sekä altistaa ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle sekä skitsofrenialle. Pitkään jatkuneen runsaan käytön lopettaminen voi aiheuttaa ärtyneisyyttä, himoa aineelle, masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja lihaskipuja. (Päihdelinkki 2020c.)

Khat (catha edulis) on kasvi, jonka lehdet sisältävät psykoaktiivisia aineita, joista keskeisimmät ovat katinoni ja katiini. Käyttötavoista yleisin on lehtien pureskeleminen, mutta kuivatuista lehdistä voidaan valmistaa myös teetä tai tahnaa, jotkut myös polttavat lehtiä

kannabiksen tavoin. Khat vaikuttaa kiihdyttävästi amfetamiinin ja muiden stimulanttien tavoin. Psykkisiä vaikutuksia aineella on muun muassa hyväntuulisuus, sosiaalisuus, itsevarmuus ja valppaus, vastakohtaisesti se aiheuttaa myös ärtyneisyyttä, mielialan vaihtelua ja masentuneisuutta. Fyysisiin vaikutuksiin kuuluu muun muassa sydämen sykkeen nousu, verenpaineen nousu, kohonnut lämpötila ja hikoilu. Fysiologisia vaikutuksia ovat mm. ummetus, suun kuivuminen ja virtsaamisvaikeudet. Runsaasta ja pitkäaikaisesta käytöstä on haittaa sydän- ja verenkiertoelimistölle, sekä ruoansulatuselimistölle. (Päihdelinkki 2020d.)

Kokaiinia valmistetaan kokapensaasta lehdistä, aine vaikuttaa keskushermostoa kiihottavasti nostamalla dopamiinivälittäjäaineen pitoisuutta. 1800-luvun puolivälissä kokaiinia mainostettiin ihmelääkkeenä erilaisiin sairauksiin, haittojen ilmetessä sen suosio kuitenkin hiipui nopeasti. Kokaiinia käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla ja toisinaan suun kautta sekoitettuna esim. alkoholiin. Valkoista kokaiinijauhetta prosessoimalla saadaan kokaiinialkaloideja ja crackia, joita molempia käytetään polttamalla. Kokaiinin vaikutukset alkavat nopeasti, mutta ne myös loppuvat nopeasti, suonensisäisesti ja nuuskaamalla vaikutus kestää noin 10 minuuttia ja polttamalla noin 20-45 minuuttia. Vaikutusten nopean häviämisen vuoksi jotkut ottavat kokaiinia monta perättäistä annosta. Käyttäjälle tulee euforinen ja energinen olo, hän on puhelias ja henkisesti vireä, joskin vaikutus voi olla myös päinvastainen, mielteliäs, hermostunut ja pelokas. Kokaiinin fyysisiä vaikutuksia ovat kiihtynyt syke, verenpaineen ja lämmön nousu. Annosten kasvaessa käyttäjä voi muuttua arvaamattomaksi ja väkivaltaiseksi. Kokaiinimyrkytys on oireiltaan samankaltainen kuin amfetamiinimyrkytys, tärinää, huimausta, lihasten nykimistä ja vainoharhaisuutta. Jos kokaiinin käyttö yhdistetään alkoholiin, se muodostaa elimistössä sydämelle vaarallista kokaetyleenä. Pitkässä ja säännöllisessä käytössä kokaiinin vaikutus muuttuu ja käyttäjästä tulee rauhaton, jännittynyt ja nukkumisvaikeudet lisääntyvät. Toisin kuin monien muiden huumeiden, kokaiinin kohdalla ei ole havaittu sietokyvyn kasvamista. Kokaiinin aiheuttama on voimakkaasti psyykkistä, fyysisen riippuvuuden suhteen ei ole yksimielisyyttä. (Päihdelinkki 2015a.)

LSD (d-lysergihapon dietyyliamidi) on voimakas mielen toimintaan ja aistikokemuksiin vaikuttava huumeaine. Aine nautitaan suun kautta useimmiten toiseen aineeseen, kuten paperiin tai sokeripalaan, imeytettynä. Suomessa LSD:n käyttö on vähäistä. Aine sitoutuu aivojen serotoniinireseptoreihin, jotka ovat aistien, muistin, tunteiden ja itsetietoisuuden kannalta merkittäviä. Vaikutus alkaa 30-60 minuutin kuluessa ja vaikutus voi kestää jopa 16 tunnin ajan. Monesti LSD luokitellaan hallusinogeenisiin, koska sen vaikutus keskittyy visuaalisiin aistikokemuksiin, vaikkakin hallusinaatiot sen käytössä ovat harvinaisia ja ovat yhteydessä suuriin annoskokoihin. Psykkisen riippuvuuden kehittyminen aineeseen on harvinaista, vaikka toleranssi kasvaa nopeasti toistuvassa käytössä. LSD ei myöskään aiheuta fyysistä riippuvuutta ja näin ollen ei myöskään vieroitusoireita. (Päihdelinkki 2020e.)

3.1.3 Muuntohuumeet

“Muuntohuumeilla tarkoitetaan aineita, joita ei ole luokiteltu huumausaineiksi huumausainalaissa, mutta jotka muistuttavat vaikutuksiltaan tai kemialliselta rakenteeltaan huumausaineiksi luokiteltuja aineita” (Szilvay 2017). Ensimmäinen Suomessa kansallisesti huumausaineeksi luokiteltu muuntohuume on MDPV. Sen seurauksena huumausainelakia muutettiin vuonna 2011, joka mahdollistaa muuntohuumeiden helpomman luokittelun huumausaineiksi. (Szilvay 2017.)

21.9.2020 tuli voimaan asetus, jolla huumausaineiden luokittelua ja huumausaineasetusta Suomessa muutettiin YK:n ja kansallisten päätösten perusteella. Asetuksen voimaantulon jälkeen kansainväliseen valvontaan ja huumausaineiksi luokiteltavia aineita ovat ensimmäistä kertaa synteettisiä opioideja, synteettisiä kannabinoideja ja synteettisiä katinoneja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

Muuntohuume on synteettisesti laboratoriossa valmistettu aine ja ne jakaantuvat, kuten muutkin huumeet, useisiin eri ryhmiin kemiallisen rakenteensa puolesta. Suurin osa niistä kuuluu katinoneihin, fenetyyliamiiniineihin, piperatsiineihin, tryptamiineihin, opioideihin tai kannabinoideihin. Muuntohuumeilla on yleisimmin keskushermostoa stimuloiva tai hallusinogeeninen vaikutus. Tunnetusti stimuloivia aineita ovat mm. amfetamiinin kaltaiset fluori-amfetamiinit, BZP ja mCpP ja kationit MDPV ja alfa-PVP. Useilla keskushermostoon stimuloivasti vaikuttavilla aineilla on myös hallusinogeenisiä ominaisuuksia. Tryptamiineihin kuuluvat 5-MeO-MIPT ja 4-AcO-DMT, sekä fenetyyliamiineista 25C-NBOMe ovat yleisimmin Suomessa havaittuja hallusinogeenisiä muuntohuumeita. (Szilvay 2017.)

Opioideihin kuuluvat aineet vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Näistä aineista Suomessa yleisimmin tavattuja ovat fentanyyli johdannaiset muun muassa okfentaniili tai furanyylifentaniili. Kyseiset aineet ovat erittäin vaarallisia, vahvimmat niistä voivat olla jopa 10 000 kertaa morfiinia vahvempia, ja ne voivat aiheuttaa äkillisen hengityksen lamaantumisen. (Szilvay 2017.)

Tällä hetkellä suurin muuntohuumeiden ryhmä on synteettiset kannabinoidit. Monet niistä on alun perin lääkeyhtiöiden kehittämiä, jotka ovat olleet lääkkeiksi soveltumattomia ja päätyneet sen jälkeen päihdekäyttöön. Kannabinoidien vaikutukset ovat samankaltaisia kuin THC:llä, eli kannabiksen vaikuttavalla aineella. Ne ovat monesti kuitenkin paljon vahvempia ja voivat aiheuttaa käyttäjälle psykoosin. (Szilvay 2017.)

3.1.4 Sekakäyttö ilmiönä

Sekakäytöllä tarkoitetaan Päihdelinkin (2019) mukaan päihteiden tai päihdyttävien aineiden yhteiskäyttöä päihdyttävässä tarkoituksessa. Esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin samanaikaista käyttöä yhteisvaikutusten hakemiseksi. Sekakäyttöä voi kuitenkin esiintyä myös tahattomasti, lääkkeiden hitaan hermostoon vaikuttavan ominaisuuden vuoksi. Yleisimpiä sekakäytön muotoja on alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden samanaikainen käyttö. Ilmiö on suhteellisen yleinen Suomessa. Joka kuudennella rattijuopolla on alkoholin lisäksi huumeita tai lääkeaineita veressä. Kroonisten lääke-sekakäyttäjien joukossa on enemmän miehiä kuin naisia. Yleisesti päihdehuollon asiakkailta noin puolella kysymys on sekakäytöstä.

Sekakäyttö yleistyy Suomessa tasaista tahtia. Kannabiksen käyttäjistä kolmasosa juo humalahakuisesti joka viikko. Lääkkeiden väärinkäyttäjistä huumeaineita käyttää jopa 70 prosenttia. Kovien huumeiden käyttäjät käyttävät huumeita yhdessä alkoholin, opiaattien sekä lääkkeiden kanssa. Viihdekäytössä suosittu yhdistelmä on alkoholi sekä ekstaasi. Psykedeelisiä eli tajuntaa laajentavia kokemuksia hakevat käyttäjät hakevat yhteisvaikutuksia kannabiksesta sekä hallusinogeenistä. (Hakkarainen, Hautala, Kailanto, Karjalainen, Kuussaari, Savonen & Tidersted 2019.)

Farmakologisia yhteisvaikutuksia on vaikea ennustaa ja yliannostukset sekä kuolemat ovat yleisiä. Suuri riski muodostuu, kun käyttäjät injektoivat suun kautta otettavia lääkkeitä. Alkoholia yhdistetään muihin päihteisiin, sillä se usein voimistavat vaikutusmekanismia. Rauhoittavat, unilääkkeet, ADHD- lääkkeet sekä voimakkaat kipulääkkeet ovat eniten väärinkäytetyt lääkkeet. Väärinkäyttöä on myös muiden henkilöiden lääkkeiden käyttäminen, määrättyjen annosten ylittäminen tai käyttö päihtymystarkoituksessa. Lääkkeitä saadaan joko katukaupasta, kotoa, kavereilta tai kiertämällä laajasti terveydenhuollossa eri lääkäreiden vastaanotoilla. Syitä sekakäytölle ovat uteliaisuus, sosiaalinen paine, muut päihdeongelmat, kivut, pelot, voimakkaamman päihtymistilan hakeminen, mutta myös ymmärtämättömyys aineiden yhteisvaikutuksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.)

Sekakäytöllä voi olla voimakkaita, nopeita yhteisvaikutuksia. Yleisin on alkoholin vaikutuksen voimistuminen, käytös- ja muistihäiriöt, sekä aggressiivisuus ja sekavuus. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutuksen alaisena on tehty jopa henkirikoksia. Muistinmenetyks voi aiheuttaa lääkkeiden yliannosteluun, sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan. (Päihdelinkki 2019.)

Rattijuopumusaineiston mukaan samanaikaisesti useita päihteitä käyttävien kuskien kuolemanriski on merkittävän kohonnut muihin verrattuna. Erityisesti nuorten ja naimattomien riski oli merkittävä. Sekakäyttäjien kuolinsyitä olivat 38 %:lla yliannostus tai

huumemyrkytys ja 14 %:lla itsemurha. Muulla väestöllä keskeisimmät kuoleman syyt olivat vertailuvuonna sydän- ja verisuonitaudit sekä syövät. (Hakkarainen ym. 2019.)

Sekakäyttö kuormittaa erityisesti sisäelimiä ja voimakkaasti maksaa. Vauriot voivat olla elinikäisiä. Alkoholiannos voi voimistaa lääkkeen vaikutusta, mutta pitkäaikainen ja jatkuva käyttö voi myös vähentää lääkkeen tehoa. Yhteisvaikutusten arviointi on haastavaa. Rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö voi johtaa nopeaan lääketoleranssiin, joka voi johtaa lääkeriippuvuuden syntyyn. Sekariippuvuuden vieroitushoito on haastavampaa kuin pelkän alkoholiriippuvuuden hoito. Myös vieroitusoireet ovat tyypillisesti voimakkaampia. Usein lääkeaineen ja alkoholin vieroitusoireet eivät tulevat samanaikaisesti, jolloin vieroitusoirejakso on pidempi. Tyypillisesti lääkkeenvieroitusoiretta pyritään korvaamaan alkoholilla tai muilla huumeilla. Suuri osa päihdehuollon hoidon keskeyttämisestä johtuu lääkkeongelmista. Usein käyttö salataan, jolloin sitä ei osata ottaa hoidossa huomioon. Lääkkeitä syödään usein myös hoidon aikana. (Päihdelinkki 2019.)

Suomalaiselle sekakäyttäjälle ei ole olemassa tyypillistä profiilia, joka vaikeuttaa varhaista puuttumista ja käyttäjien tunnistamista. Sekakäyttöön liittyy kuitenkin useita alakulttuureja sekä alueellisia eroja on havaittavissa käyttökulttuureissa. Sekakäytön lopettaminen vaatii pitkäjänteistä vieroitushoitoa ja hoitavan lääkäriä tulee olla realistinen kuva päihdeongelman laajuudesta. Koska lääkekäytön nopea lopettaminen saattaa olla hengelle vaarallista, tulee käyttö lopettaa suunnitelmallisesti asteittain. Suunnitelma on useita viikoista kuukausiin kestävä. (Päihdelinkki 2019.)

3.2 Päihdehoito

Apua päihdeongelmiin on saatavilla A-klinikoilta, nuorisoseamilta, yksiköistä, jotka tarjoavat avomuotoista päihdehuollon hoitoa, mielenterveyspalvelujen kautta, sekä päihdepsykiatrisista yksiköistä. Katkaisuhoidot tarjoavat selviämishoitoja, joilla pyritään pysäyttämään päihdeiden käytön kierre ja luomaan edellytyksiä toipumiselle. Akuutteihin ongelmiin voi saada tukea erilaisista päivystystyyppisistä palveluista, ja missä tahansa terveydenhuollon yksikössä päihdeongelmat voidaan ottaa puheeksi ja tunnistaa varhaisvaiheen ongelmat, jotta ongelmat saataisiin ratkaistua omin voimin. Terveyskeskuksien vuodeosastoilla voidaan toteuttaa katkaisuhoidon. Sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden lisäksi päihdeongelmien hoitamiseen ja niistä toipumiseen tarvitaan usein monenlaista apua, kuten itsehoitoa ja vertaistukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3.2.1 Katkaisuhuito

Katkaisuhuito on muutamasta päivästä joihinkin viikkoihin kestävä hoito, jonka tarkoituksena on katkaista päihdekierre, hoitaa vieroitusoireita sekä muiden päihteiden aiheuttamia haittoja. Tavallisesti kesto on 1-2 viikkoa. Katkaisuhoidolla luodaan pohjaa jatkokuntoutukselle. Monilla paikkakunnilla sekä alkoholin että huumeiden käyttäjien katkaisu- ja vieroitus hoito tehdään samassa yksikössä. Huumeongelman kasvu on saanut aikaan sen, että suurimmat paikkakunnat tarjoavat pelkästään huumeongelmaisten katkaisu- ja vieroitus hoitoa. Katkaisuhoidoita voidaan toteuttaa esimerkiksi laitoksissa eli terveyskeskusten vuodeosastoilla tai suurimmilla paikkakunnilla olevilla A-klinikoiden katkaisuhuito-osastoilla tai avohoitona. Katkaisuhuito sekä kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ovat luottamuksellisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo- Chydenius 2015, 487-488.)

3.2.2 Avohoito

Avohoito on päihdeongelman ensisijainen hoitomuoto. Avohoidossa oleva potilas/ asiakas asuu kotonaan ja käy vastaanotolla. Hoidon aluksi arvioidaan millaista hoitoa potilas/ asiakas tarvitsee ja sen perusteella arvioidaan ja tehdään hoitosuunnitelma. Avohoidossa otetaan huomioon potilaan/ asiakkaan asuminen sekä toimeentulo. Mikäli avohoito ei tuota tulosta niin katkaisuhuito voidaan hoitaa laitoksessa. (Päihdelinkki 2020f.)

Kuntien järjestämät avohuollot palvelut ovat käyttäjilleen maksuttomia. Hoitoon hakeudutaan vapaaehtoisesti. Avohoidon palvelut auttavat alkoholi- huume- ja muihin päihdeongelmiin. (Partanen ym. 2015, 486-487.)

3.2.3 Laitushoito

Laitoshoidossa katkaisuhuito tapahtuu potilaan/ asiakkaan asuessa hoitolaitoksessa. Asumisen aikana päihteiden käyttö on tarkoitus saada loppumaan. Samalla hoidetaan vieroitusoireita sekä muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Lyhytkestoisen laitoshoidon kesto on yhdestä kahteen viikkoa. (Päihdelinkki 2020f.)

Laitushoito voidaan jakaa selviämishoitoon, joka kestää alle vuorokauden sekä vieroitus - ja katkaisuhoidon, joka kestää muutamasta päivästä joihinkin viikkoihin sekä pitkäaikaisempaan kuntoutushoiton. (Partanen ym. 2015, 487.)

3.2.4 Korvaushoito

Korvaushoitoa käytetään opioidiriippuvaisen hoidossa, mikäli potilas tai asiakas ei ole päässyt vieroittautumaan opioideista. Korvaushoidon tavoitteena ovat kuntouttaminen tai päiheteettömyys tai haittojen vähentäminen sekä elämänlaadun parantaminen. (Simojoki 2016.)

Jotta korvaushoito voidaan aloittaa, on sen ehdoton edellytys, että potilaalla on opioidiriippuvuus ja aiemmat vieroitushoidot ovat epäonnistuneet. Korvaushoidolla pyritään estämään tai merkittävästi pienentämään laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön tai yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmassa tulee määritellä hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoidossa lääkkeenä voidaan käyttää joko metadonia tai buprenorfiini- ja naloksoniyhdistelmävalmistetta. Korvaushoitolääkkeen valinta tulee perustua yksilölliseen arvioon (Käypä hoito 2018b).

Opioidiriippuvaisen hoidon tarve pitää arvioida sekä hoito tulee toteuttaa sellaisessa terveydenhoidon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri sekä sellainen henkilökunta, joka täyttää hoidon antamisen edellytykset. Tällaisia yksiköitä voivat olla muun muassa terveyskeskukset, päihdehuollon yksiköt tai vankeinhoiton terveydenhuollon yksiköt. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.)

Mikäli hoito on vaativaa, hoidon tarve arvioidaan ja hoito aloitetaan sekä toteutetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai valtion mielisairaalassa. Korvaushoito tulisi järjestää mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Täten aloitettua hoitoa voidaan jatkaa yhteistyössä aloittaneen yksikön kanssa ja potilasta lähellä olevan sellaisen terveyskeskuksen, päihdehuollon yksikön tai vankeinhoitolaitoksen kanssa, jossa on riittävät edellytykset hoidon toteuttamiselle. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.)

Ensisijainen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon aloituspaikka tulisi aina olla poliklinikka. Erityisestä syystä tarve arvioidaan ja hoito aloitetaan laitoksessa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.)

3.2.5 Vieroitushoito

Vieroitusoireet ovat oireita, jotka ilmaantuvat, kun henkilö lopettaa pidempään käytössä olleen lääkkeen, päihteen tai huumeen käyttämisen tai vähentää käyttämänsä aineen

päivittäistä annosta. Oireet ovat merkki fysiologisesta riippuvuudesta. Voimakkaat vieroitusoireet edesauttavat jatkamaan huumeen, päihteen tai tarpeettomien lääkkeiden käyttöä. (Huttunen 2018b.)

Vieroitushoidon tavoitteet ovat päihdekierteen katkaiseminen, henkilön fyysisen ja psyykkisen tilanteen vakiinnuttaminen, sekä jatkohoidon suunnittelu ja siihen ohjaaminen (A- klinikka 2020).

3.2.6 Vertaistuki

Päihdekuntoutujien vertaistukiryhmissä päihdekäyttäjä saa tukea arkeen ja elämänhallinnan asioihin, ihmissuhteiden hoitoon ja tunteiden käsittelyyn. Vertaistukiryhmässä saa voimia ja sieltä saatu tuki, yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tuleminen tunne vahvistavat henkilön itsetuntemusta ja -luottamusta. (Päihdelinkki 2020g).

Vertaistukiryhmissä pääsee jakamaan omaehtoisesti kokemuksiaan ja antamaan, sekä saamaan tukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Parhaimmillaan vertaistuki auttaa ymmärtämään menneisyyttä, sitouttaa nykyhetkeen ja antaa toivoa tulevan kohtaamiseen. Yhdessä muiden kanssa asioiden käsittely voi lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoja. Vertaistuki voi olla kahdenkeskisiä tapaamisia, joissa tukihenkilö toimii apuna arjen asioissa, mm. kauppareissulla tai virastoissa asioidessa. Vertaistukiryhmissä ihminen voi muuttua hoidon ja toimenpiteiden kohteesta aktiiviseksi toimijaksi, ryhmiä vetää henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta tilanteesta. Vertaistukiryhmät voivat toimia myös verkon välityksellä. (Mielenterveystalo 2020.)

3.2.7 Motivointi

Psykososiaalisessa hoidossa ja kuntoutuksessa merkittävää on hoidon jatkuvuus, yhteistyö, motivointi, ja potilaan sitouttaminen hoitoon. Keinoja motivaation luomiselle ovat tiedon jakaminen, keskustelu yksilö -ja/ tai ryhmämuotoisesti sekä erilaiset terapiamuodot. Vertaistoiminta on myös vaikuttava keino tukea muutosmotivaatiota. (Duodecim 2018.)

Muutosvaihemalli pitää muutosta vaiheittain etenevänä prosessina. Eri vaiheessa muutosprosessia olevat asiakkaat hyötyvät erilaisista menetelmistä ja ohjauksesta. Vaiheita ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja retkahdus. Muutosvalmius kehittyy asiakkaaseen itseensä ja on sieltä lähtöisin. Muutosvalmiuteen vaikuttavat sekä yksilön omat valmiudet, mutta myös taloudelliset ja yhteiskunnalliset tekijät kuten palvelujärjestelmät. Merkittävä tekijä muutosvalmiuteen on vuorovaikutus sekä lähiverkoston, että vertaistuki- ja viranomaisverkoston kanssa. Asiakkaat toivovat työntekijältä ammatillista otetta ja menetelmällistä sekä sisällöllistä osaamista. Ammatilliselta odotetaan perehtyneisyyttä

päihteisiin sekä riippuvuusilmiöön, mutta myös tietoa motivaation ja muutoksen prosesseihin. (Duodecim 2018.)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei tunnista ja koe ongelmaansa ja sen aiheuttamia haittoja. Tässä vaiheessa oleva asiakas tulee saada heräämään ja havahtumaan ongelma olemassaoloon. Usein asiakas ilmaisee tässä vaiheessa, ettei koe neuvoja tarpeellisiksi. Työntekijän roolina on sanoittaa ongelman näkyviä piirteitä. Harkintavaiheessa asiakas alkaa valmistella muutosta ja on valmis ja motivoitunut ottamaan tietoa vastaan sekä päihteiden käytöstä, että metodeista siitä irrottautumiseen. Harkintavaihe voi kestää vuosia, mutta aiheen työstö on aktiivista. Työntekijän rooli on peilata asiakkaan muutosajattelua, päihteiden käytön lopettamisen tai lopettamatta jättämisen etuja ja haittoja. Työntekijällä on harkintavaiheessa tilaisuus jakaa asiakkaalle tietoa. Motivaatio muutokseen voin tulla ulkoisesta tekijästä kuten fyysisen terveyden muutoksista. Siksi vuodeosaston arjessa mukana kulkeva motivaatio ryhmä, voi olla hedelmällinen tilaisuus motivaation herättelyyn. Ennen valmisteluvaiheeseen siirtymistä asiakkaalla voi olla jo useita yrityksiä olla päihteettömänä. Asiakas kuitenkin tutkii resurssejaan onnistua; verkoston toimivuutta, elämäntapamuutoksen vaiheita sekä haittoja ja hyötyjä. (Päihteet puheeksi 2020.)

Toimintavaiheessa asiakas on valinnut itselleen muutossuunnitelman ja alkaa toteuttaa sitä. Asiakas saattaa tehdä hyvin radikaaleja muutoksia arkeensa ja uusi elämäntapa voi lähteäkin varsin sujuvasti käyntiin. Ulkoa tuleva positiivinen palaute vahvistaa muutosmotivaatiota. Muutoksen ylläpito on kuitenkin pitkä prosessi ja asiakas tarvitsee vahvaa tukea prosessin kaikissa vaiheissa. Arviointi ja suunnitelman kyseenalaistaminen ovat tyypillinen osa prosessia. Ylläpitovaihe voi kattaa asiakkaan koko elämän. Ylläpitovaiheessa asiakkaan katsotaan edistyneen jo tilanteeseen, jossa ympäristön tuki ja kannustus vähenevät, kun asiakkaan koetaan olevan jo kuivilla. Tässä vaiheessa psykososiaalisen tukilinkin olisi kuitenkin oltava edelleen saatavilla, jotta asiakas ei koe jäävänsä yksin. Yleinen linkki tässä vaiheessa on vertaistukitoiminta. Retkahtaminen on myös tyypillinen osa prosessia. Se ei tarkoita prosessin epäonnistumista. Retkahdus on tärkeä osa prosessia, mutta se on nähtävä oppimisen paikkana. Prosessia retkahtamisen takana on tässä kohtaa tutkisteltava tarkoin, mikä retkahtamiseen johti. Tällä voidaan löytää entistä vankempi pohja muutosmotivaatiolle. Muutosmotivaatiossa merkittävää on tunnistaa ongelma ja ongelmaan johtavat varoittavat merkit. Muutosmotivaatio ja prosessi ovat matka itseän, jossa etsitään keinoja riskitilanteisiin. Retkahduksen aikana on tärkeää olla olemassa suunnitelma ja keino, jolla voidaan palata takaisin muutoksen piiriin. (Päihteet puheeksi 2020.)

3.3 Yhteisöhoito

Käsitettä yhteisöhoito käytetään yleisesti hoito- ja kuntoutussuuntauksista, jotka pyrkivät auttamaan erilaisia asiakasryhmiä. Tällaisille ryhmille, perustehtävänsä toteuttamiseksi, on

yhteistä koko yhteisön tietoinen hyödyntäminen. Kasvatukselliset yhteisöt, psykiatriset terapeutit yhteisöt ja päihteiden käyttäjien terapeutit yhteisöt ovat yhteishoidon suuntauksia, kaikille näille on yhteistä hyödyntää vertaisryhmän sosiaalista vaikutusta ja kokemusasiantuntijuutta. (Murto 2013, 12.)

Kirjassaan Murto (2013) toteaa, että terapeutit yhteisö koostuu henkilökunnasta, johdosta, sekä asiakkaista, joista jokaisella on oma tehtävänsä ja roolinsa yhteisön tehtävän toteuttamisessa. Verrattuna perinteiseen laitospalvelun ja sairaanhoidon malliin, eroavat ryhmien tehtävät ja roolit suuresti, alkaen jo siitä, kuinka asiakkaat ja heidän tilanteensa määritellään. (Murto 2013, 22.)

Ikosen (2021) mukaan terapeutisessa yhteisössä kaikki sen jäsenet toimivat oppimisen ja muutoksen välittäjinä, ja yhteisön toiminnot on suunniteltu tuottamaan muutosta ja oppimista sen jäsenissä. Ei siis riitä, että jäsenet pelkästään asuvat yhdessä, yhteisössä noudatettavat hoito-ohjelmat perustuvat käsitykseen siitä, että ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja käsillä olevaa ongelmaan tarkastellaan sen kokonaisuuden valossa. Toipumisen kannalta vertaistuellalla on iso merkitys; vertaistuki mielletään uutta elämäntapaa opettavaksi sosiaalisesti prosessiksi. Samalla kun autetaan toisia, opitaan auttamaan myös itseään.

Terapeutisessa yhteisössä henkilökunta toimii ikään kuin oppaina asiakkaiden matkalla kuntoutumisen ja toipumisen eri vaiheissa. Vaikka yhteisössä olisi erikseen nimettyjä ohjaajia, on koko henkilökunnalla ohjaajan rooli ja heidän tärkein tehtävänsä on kannustaa asiakkaita keskusteluun vertaisryhmän kanssa. Tosin myös asiakkailla on velvollisuus huolehtia muiden mukaan pääsystä, ketään ei saa jättää yksin omiin oloihinsa. Ohjaajan roolin lisäksi henkilökunnalla on myös johtajan ja vallankäyttäjän rooli, jonka johdosta he valvovat yhteisön toimintaa ja takaavat turvallisuuden. (Murto 2013, 23.)

Terapeutisessa yhteisössä henkilökunnan ja asiakkaiden keskinäinen työnjako on selvästi määritelty, yhteisö hoitaa asiakkaita ja asiakkaat hoitavat yhteisöä. Vaikka asiakkaiden ja henkilökunnan roolit yhteisössä ovat yhtä tärkeitä, on henkilökunnan rooli hieman erilainen; se painottuu asiakkaita enemmän kulttuurin kantaan, toiminnan ohjaukseen ja rakenteiden ylläpitoon. (Ikonen 2021.)

Yhteisökokous on toimivan yhteisön tärkein ja vahvin vaikuttamisen väline, kokouksissa jokainen jäsen näkee ja kokee koko yhteisön. Kokousten avulla voidaan integroida eri osastot ja ryhmät saumattomasti toimivaksi kokonaisuudeksi, jolloin yhteisön jokainen jäsen luo yhteisöä omalla toiminnallaan. Keskinäisen luottamuksen luomisessa tärkeimpiä toimijoita ovat esimiehet, heidän toimintansa avulla kuilu asiakkaisiin madaltuu ja keskinäisen luottamuksen syntymiselle on mahdollisuus. Mikäli kokoukset koetaan vain välttämättömänä

toimintana, eikä osallistujat arvosta niitä, niillä ei myöskään ole terapeuttista vaikutusta. (Murto 2013, 29.)

3.3.1 Yhteisöhoidon historia

Maxwell Jones on lääkäri, joka on tarkastellut terapeuttisen yhteisön merkitystä toisen maailmansodan jälkeen neuroottisista sydänkivuista kärsivillä sotilailta. Jonesin havainnot avoimesta ryhmäkeskustelusta sekä tieto kivun mekanismeista, osoittivat sen helpottavan sotilaiden kipua sekä lisäämään turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena oli luoda tasa-arvoinen yhteisö, jossa haasteita ratkottiin tasavertaisesti yhdessä. (Jormanainen 2002, 34-36.)

Jonesin terapeuttisen yhteisön käsitteet on määrittänyt Penttilä 1975. Terapeuttisina käsitteinä pidetään: tasa-arvoisuutta, avointa kommunikaatiota, yhteistä päämäärää, roolien uudelleen arviointia, vapaaehtoisuutta ja ryhmätoimintaa. (Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö 2009.)

Robert Rapport on määrittänyt yhteisön keskeisiksi käsitteiksi sallivuuden, yhteisöllisyyden, demokraattisen päätöksenteon ja realiteettikonfrontaation. Sillä tarkoitetaan jatkuvaa palautteen antoa potilaalle tai asiakkaalle siitä, kuinka yksilön käytös vaikuttaa muihin ihmisiin sekä koko yhteisöön. Yhteisö edustaa potilaalle normaalia sosiaalista ympäristöä ja yhteiskuntaa. Palautteessa potilas kohtaa tekojensa vaikutuksen ympäröiviin ihmisiin. Palautteessa potilaalle sanoitetaan ja tehdään näkyviksi negatiiviset puolustuskeinot kuten vetäytyminen, kieltäminen ja vääristely. Sallivuus ei tarkoita sitä, että hyväksytään haitallinen käytös. Sallivuudella tarkoitetaan lempeää suhtautumista virheisiin. Virheistä kuitenkin keskustellaan yhteisössä ja tuodaan näkyväksi, kuinka esimerkiksi säännöstä poikkeaminen on vaikuttanut koko yhteisöön. (Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö 2009.)

Yhteisöakatemia (2020) mukaan terapeuttinen yhteisö lisää koko yhteisön potentiaalia perustehtävän toteuttamiseen. Yhteisön merkitys yksilön kannalta voi kuitenkin olla joko positiivinen tai jopa negatiivinen. Kun yhteisöä hyödynnetään tietoisesti, pyritään maksimoimaan yhteisön positiiviset vaikutukset ja minimoida negatiiviset. Jotta positiivisia yhteisön vaikutuksia voidaan hyödyntää, tulee ne tunnistaa. Tom Main sekä Maxwell ovat luoneet näitä konkreettisia malleja olosuhteissa, joissa yksilöterapia oli riittämätöntä ja tilanne vaati yhteisön hyödyntämistä. Jotta terapeuttinen yhteisö voi syntyä, vaatii se sekä johdon, että henkilöstön osaamista ja kiinnostusta asiaa kohtaan.

3.3.2 Terapeuttinen yhteisö

Huumeongelmaisen Käypä hoito- suositus (2018b) toteaa yhteisöhoidon opettavan arjen taitoja ja vastuunkantoa vertaistuen sekä henkilökunnan tuella. Hoito vaihtelee muutamista

kuukausista kahteen vuoteen. Yhteisöhoidolla vahvistetaan toivottua käytöstä ja harjoitellaan sosiaalisia tapoja ja yhteisön jäsenenä toimimista.

Alsaker & Ulfseth, (2017) kuvailevat mielenterveys ja päihdeongelmista kärsivien potilaiden kokevan toimintakyvyn laskua, ulkopuolisuutta, kipua sekä itsetunnon heikkoutta. Näitä piirteitä voidaan tarkastella yhteiskunnasta lähtöisin olevien normien sekä odotusten näkökulmasta. Yhteisöhoidossa henkilöstön ensisijainen tarkoitus on luoda normaalia yhteiskuntaa vastaava ympäristö, jossa potilas voi eheytyä ja harjoitella yhteiskuntataitojaan.

Stery ry (2019) kuvailee yhteisöhoitoa hoitomenetelmäksi, jossa asiakkaan riippuvuuksia sekä riippuvuuteen liittyviä traumoja hoidetaan psykososiaalisella hoitomenetelmällä, joka tukee asiakkaan toipumista. Vaikka menetelmä perustuu yhteisön toimintaan, ovat hoitotavoitteet aina yksilöllisiä. Yhteisö antaa yksilölle vertaistuen lisäksi suoraa, rakentavaa palautetta. Kaikki yhteisöhoidon asiakkaat sitoutuvat myös muiden asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen. Yhteisöhoidon edellytyksenä ovat turvalliset puitteet sekä hoidollinen ilmapiiri. Yhteisöhoitoa toteutetaan laitos-, asumis- sekä avopalveluina. Henkilökunnan rooli on tukea asiakasyhteisöä ylläpitämään sekä rakenteita, että toipumiskulttuuria. Yhteisöhoito on myös työntekijän ammatillista kasvua ja kehitystä. Yhteisöhoidon elementit ovat sovellettavissa myös lastensuojeluun sekä työskentelyyn maahanmuuttajien kanssa.

Yhteisöakatemia (2020) mukaan yhteisön sisäisten haasteiden kohtaamisen olevan keskeinen osa yhteisön arkea. Terapeuttisen yhteisön toiminnan jalkakivi on yhteistyö, joka syntyy johdon, henkilökunnan sekä asiakkaiden säännölliseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Yhteinen foorumi voi olla esimerkiksi säännöllinen yhteisökokous. Foorumin tarkoitus on luoda yhteisön välisiä pelisääntöjä, käydä läpi ristiriitoja, puuttua rikkomuksiin ja kehittää yhteisön toimintaa tasavertaisesti. Terapeuttisessa yhteisössä jokainen pelisääntö on yhtä merkityksellinen. Jokainen yhteisö joutuu rakentamaan omat rakenteensa ja raaminsa ja terapeuttiset yhteisöt voivat olla hyvin erilaisia keskenään. Keskeistä yhteisölle on keskinäisen luottamuksen rakentaminen. Luottamus syntyy avoimuudesta, foorumien säännöllisyydestä, vastuullisella kuuntelemisella sekä aidolla kiinnostuksella.

Alsaker ja Ulfseth (2017) kuvaavat terapeuttisen yhteisön tarjoavan potilaalle sosiaalisia tilanteita arkisten toimintojen ympärillä. Toimintaa ohjaa struktuuri, joka luo turvallisuutta yhteisön jäsenille. Potilaat ja henkilökunta kohtaavat yhteisössä tasavertaisina jäseninä, joka vahvistaa potilaan omaan osallisuutta. Kun suhde muuttuu terapeuttiseksi, on mahdollista aikaansaada muutosta. Muutoksen ja terapeuttisen yhteisön keskiössä on vuorovaikutus.

Yhteisöllä tulee olla yhdessä luodut ja hyväksytyt säännöt, johon yhteisö voi sitoutua. Jokainen yksilö on vastuussa omasta, yhteisön ja muiden toiminnasta. Terapeuttisen yhteisön päätöksenteko perustuu demokratiaan, jolloin sen kaikki jäsenet ovat osallisia päätösten

teossa. Yhteisellä päätöksenteolla voidaan hyödyntää asiakkaiden vaikutusta toisiinsa. Päätökset koskevat koko yhteisön työntekijöitä, että asiakkaita. Asiakkaiden osallisuus ja vastavuoroinen palaute ovat merkittävä osa yhteisön toimivuutta. (Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö 2009.)

3.3.3 Vaikuttavuus ja tavoitteet yhteisöhoitossa

Yhteisöhoiton ja päihdehoidon tavoitteena on elämäntapamuutos, joka kohdistuu päihdettä käyttävän henkilön henkilökohtaiseen kasvuun, joka tapahtuu identiteetin ja elämäntavan kokonaisvaltaisesta muutoksesta. Yhteisöhoito on ajattelutapa, joka perustuu kokonaisuudessaan asiakaslähtöisyyteen. Yhteisöhoito on myös työntekijän kasvuprosessia ja kehitystä. (Ylitalo 2012.)

Ahonen ja Degner (2012) kuvailevat yhteisöhoiton koostuvan ydinkomponenteista. Ydinkomponentteja ovat psykodynaaminen näkökulma, joka perustuu suhteiden luomiseen, vuorovaikutuksen rakentamiseen, sekä koko yhteisön potentiaalin käyttämien. Koko yhteisö on vastuussa toiminnastaan. Yhteistoiminnassa korostuu mallioppiminen. Terapeuttinen yhteisö opettaa toisiaan, yhteisen toiminnan äärellä. Yhteisön struktuurilla vahvistetaan hoidon kokonaisvaltaisuutta.

Jormanaisen mukaan (2012) yhteisöhoiton hoitavana elementtinä käytetään kaikkia potilaan tuottamaa osana kuntoutusta. Potilaan teot ja puheet otetaan mukaan kuntoutusprosessiin. Yhteisö pyrkii tarjoamaan korjaavia emotionaalisia kokemuksia negatiivisten aiempien kokemusten äärellä. Yhteisö edustaa päihdepotilaalle päihteiden ulkopuolista, normaalina pidettyä yhteiskuntaa. Yhteisön jokainen jäsen toimii yhteisön johtajana ja sen jäsenenä ja yhteisön vastuu on yhteinen. Yhteisön toiminnan keskeisiksi periaatteiksi kuuluvat demokraattinen päätöksenteko, sallivuus, yhteisöllisyys ja todellisuuden kohtaaminen eli konfrontaatio. Potilaat ja henkilökunta toimivat demokraattisena päättävä elimenä, joka ratkaisee ristiriidat ja tekee päätöksiä yhdessä. Demokratia antaa potilaille tasa-arvoisen vallan vaikuttaa toisiinsa. Sallivuus tarjoaa yhteisön jäsenille suvaitsevuuksia sekä nostaa esille erilaisuuden kohtaamista ja hyväksymistä. Sallivan yhteisön sisällä voidaan kokeilla uusia käyttäytymismalleja. Yhteisöllisyys on ihmisten välistä läheisyyttä ja kommunikaatiota. Yhteisön jäsenillä ei ole etuoikeuksia, vaan jokainen on tasa-arvoinen sen sisällä. Kaikilla yhteisön jäsenillä on yhtenäiset velvollisuudet sekä oikeudet. Konfrontaatio on palautetta, jota yksilö saa yhteisöltä toiminnastaan. Yhteisökokous on yhteisöhoiton menetelmä, jossa konfrontaatio; palaute, pysähtyminen ja arviointi kohtaavat.

Terapeuttinen yhteisö tarjoaa sallivuutta ja turvallisen, suvaitsevan sosiaalisen piirin kokeilla ja harjoitella uudenlaisia käyttäytymismalleja. Salliva yhteisö luo yhteenkuuluvuuden

tunnetta ja avointa vuorovaikutusta. Yksilön osallistuminen ja sitoutuminen yhteiseen toimintaan synnyttää yhteisöllisen ilmapiirin. (Uusitalo 2006, 9-10.)

Alsaker ja Ulfseth (2017) totesivat tutkimuksissaan yhteisöhoidolla olevan vaikutusta terapeutin hoitosuhteen syntymiseen potilaan ja työntekijän välillä. Yhdessä tekeminen sekä yhteinen päämäärä vahvistivat suhteen syntymistä. Myös potilaan kokema merkitys sosiaalisessa ympäristössä vahvisti potilaan osallisuuden tunnetta. Yhteisön tarjoama vuorovaikutus ja tuki vaikutti potilaiden hoitokokemuksiin positiivisesti. Tulokset kulkivat myös linjassa toipumisen prosessien kanssa.

Yhteisöhoidolla on tutkitusti vaikuttavuutta päihdehoidossa. Toimiva yhteisö kykenee arvioimaan ja kyseenalaistamaan omaa toimintaansa. Yhteisön rakenteet luovat osallisuutta, yhteiskuntaan integroitumista, päihdeettömyyttä, toimintakykyä ja toimijuutta kuntoutujalle itselleen. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa lisää asiakkaan vastuunottoa yhteisössä. Yhteisöllisyys ja osallisuus vaativat työ- ja asiakasyhteisöltä kulttuurin muutosta, joka voi kestää 4-5 vuotta. Terapeuttinen yhteisö ei siis synny hetkessä ja se vaatii henkilöstöltä kykyä sietää keskeneräisyyttä, uskallusta luopua vallasta, rohkeutta arvioida omaa ammatti-identiteettiä sekä perustehtävää. Terapeuttisella yhteisöllä tavoitellaan yhteistuotannollisuutta, jossa koko yhteisö työskentelee yhteistä perustehtävää kohti ja alkaa näin ollen tuottamaan sitä. (Innokylä 2020.)

4 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana, eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka aineiston keruu toteutettiin systemaattisesti. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on koonti tutkimuksista, joita aiheesta on tehty. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tarpeellinen, kun tutkimuksella halutaan selvittää ja todentaa tutkimuskysymyksen taustalla olevan tiedon kehitystä. Systemaattisesti tuotetussa tiedonhaussa on mahdollista löytää tutkimustuloksia, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Systemaattinen tutkimus kohdistuu tarkkaan määriteltyyn tutkittuun tietoon, jota tarkastellaan tarkoin valikoitujen raamien sisällä.

Kirjallisuuskatsaukseen otantaan otetaan mukaan vain tutkimuskysymykseen vastaavat, relevantit tutkimukset, joka tekee tutkimustiedosta luotettavaa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4-5)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimmät tehtävät ovat lisätä tietoja ja ymmärrystä tieteenalan teoriasta ja käsitteistöstä, teorian kehittäminen sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan kokonaiskuvaa jostakin tietystä tieteenalasta tai

asiakokonaisuudesta. Tehtävä voi myös olla ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistaminen jossakin kohdeilmiossa. Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa lähestymällä tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuudella tai lähestymistapa voi olla poikkitieteellinen, jolloin ilmiöstä halutaan kattava kuvaus eri tieteenalojen näkökulmasta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-8.)

Koska kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarpeisiin ja tarkoituksiin on katsauksia olemassa erilaisia tyyppejä. Katsaustyyppit voidaan jakaa pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin (narrative literature reviews), systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin (systematic reviews, systematisized reviews) sekä määrällisiin meta-analyysein ja laadulliseen meta- synteisiin (meta-analysis). Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyviä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla tietyn aihealueen tutkimuksia, jotka on tehty lähiaikoina tai aikaisemmin. (Suhonen ym. 2016, 8-18.)

Kirjallisuuskatsauksen tyyplistä riippumatta kaikkiin katsauksiin sisältyy tietyt vaiheet. Eri vaiheiden tuntemus auttaa tutkimusartikkelien ymmärtämisessä, antaa mahdollisuuden arvioida niitä kriittisesti sekä on edellytys kirjallisuuskatsausprosessin toteuttamiselle. Katsauksen vaihteita ovat: tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi sekä aineiston analyysi ja synteesi. Tutkimuksen tarkoituksen määrittäminen antaa koko prosessille suunnan. Hyvän tutkimusongelman ominaisuus on riittävän fokusoitunut mutta ei liian suppea tutkimuskysymys. Kun aletaan hakemaan aikaisemmin tuotettua kirjallisuutta tietyistä aiheista, on käytössä oltava suunnitelma tiedon haku varten, koska katsauksen luottavuuden kannalta tiedonhaku on keskeisin vaihe. Valittujen tutkimusten arvioinnin tarkoitus on tarkastella saatujen tietojen kattavuutta, laatua, tulosten edustavuutta, sekä huomata miten merkityksellistä tieto alkuperäisissä tutkimuksissa on omaan tutkimusongelmaan nähden. Aineiston analyysin ja synteessin tehtävä on tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimuksien tuloksista. Tutkimuskatsauksessa käytetty analyysin menetelmä riippuu valitusta katsausmenetelmästä. (Niela- Vilén & Hamari 2016, 23-31.)

4.2 Aineistohaku

Aineistohaun perusteena ja viitekehyksenä toimivat tutkimuskysymykset. Opinnäytteen aineiston keruu tehtiin keväällä 2021. Kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin tutkimuksia yhteisöhoitojen menetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta päihdehoidossa. Ensin määriteltiin hakusanat, sekä mukaanotto että poisjättökriteerit. Ennen tiedonhaku varattiin aika informaattikolle, jonka tuella valitsimme tutkimukselle tarkoituksenmukaiset elektroniset tietokannat. Tietokantoja valittiin neljä ja ne olivat; Julkari, Cinahl, Medic, Google Scholar ja PsycArticles. Haku tehtiin suomen ja englannin kielellä.

Mukaanottokriteerit: Tutkimus on julkaistu vuosien 2011-2022 välillä, kirjoituskieli on Suomi tai Englanti, tutkimus koskee menetelmien käyttöä tai vaikuttavuutta päihdehoidossa, tutkimus on tieteellinen alkuperäistutkimus, Pro gradu- tutkielma tai YAMK-opinnäytetyö ja tutkimuksesta oli saatavilla koko sisältö.

Poisjättökriteerit: Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011, kirjoituskieli on muu kuin Suomi tai Englanti, tutkimus on amk-opinnäytetyö, yhteisöhoitoa käytetään muussa yhteydessä kuin päihdehoidossa tai tutkimuksen koko sisältöä ei ollut saatavilla.

Hakusanoiksi määriteltiin: Yhteisöterapia, päihdehoito, menetelmät, milieu therapy, vaikuttavuus, effectiveness ja substance abuse. Näistä yhdisteltiin hakulausekkeet yhdistelmähuokun; Milieu therapy AND substance abuse, yhteisöterapia AND päihdeidenväärinkäyttö, yhteisöterapia AND päihdehoitotyö, milieu therapy AND substance abuse, yhteisöterapia AND vaikuttavuus, milieu therapy AND effectiveness, milieu therapy AND method, joilla tietoa haettiin kaikista valituista hakukannoista. Näiden lisäksi käytettiin synonyymejä community therapy AND therapeutic communities AND substance abuse. Hakusanat kohdennettiin ensin koko tekstiin, josta ensimmäinen valinta tehtiin otsikoiden perusteella. Otsikkovalintojen jälkeen huomio kiinnitettiin tutkimusten tiivistelmiin. Seuraavassa vaiheessa valinnat luettiin kokonaisuudessaan läpi kolmen tutkijan toimesta tutkimuskysymykseen peilaten. Näin tehtiin lopulliset valinnat tutkimuksista, jotka valittiin mukaan opinnäytetyön analyysiin. Analyysivaiheeseen tutkimuksia valittiin lopulta neljä suomenkielistä artikkelia.

Julkari on Suomalainen sosiaali- ja terveysministeriön alainen julkinen julkaisuarkisto. Julkari toimii myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisurekisterinä. Aineistot ovat vapaassa käytössä ja viitattavissa, lähdemainnoin. (Julkari 2021.)

Cinahl (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature 1982) on englanninkielinen, kansainvälinen hoitoalan tietokanta, jota tuottaa Cinahl Information Systems (USA) ja sitä päivitetään 12 kertaa vuodessa. Cinahl on hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tietokanta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 31.)

Medic on Suomalainen terveystieteellinen tietokanta. Tuottaja on Helsingin yliopiston kirjasto. Medic sisältää terveystieteellistä sisältöä, jota päivitetään säännöllisesti noin 4500 kertaa vuodessa. Mediciin tallennetaan Suomessa tehtyjä julkaisuja, kielestä riippumatta. (Johansson ym. 2007, 30.)

Google Scholar on Googlen hakupalvelu, joka tuottaa perushausta eroten vain tutkittua tietoa kuten pro Gradu ja tutkimuksia, artikkeleja ja muita tutkimuksia (Oulun yliopisto 2021).

PsycArticles on kokoelma sosiaali- ja käyttäytymistieteiden artikkeleita. Tietokantaan päivitetään viikoittain viimeisimpiä alan julkaisuja. (American psychological association 2021.)

| | Medic | Cinahl | Julkari | Google Scholar | PsycArticles |
|---|-------|--------|---------|----------------|--------------|
| Community therapy AND substance abuse AND effectiveness | | | | | 14 |
| Community therapy AND therapeutic communities AND substance abuse | | | | | 6 |
| Milieu therapy AND substance abuse | 109 | 47 | 0 | 0 | 0 |
| Milieu therapy AND substance abuse AND results | 8 | 18 | 0 | 0 | 1 |
| Milieu therapy AND substance abuse treatment | 448 | 42 | 0 | 0 | 1 |
| Milieu therapy AND effectiveness | 0 | 64 | 0 | 0 | 2 |
| Milieu therapy AND methods AND substance abuse | 17 | 18 | 5 | 0 | 0 |
| Yhteisöterapia AND Menetelmät | 0 | 0 | 4 | 428 | |
| Yhteisöterapia AND päihdehoito | 0 | 0 | 1 | 224 | |
| Yhteisöterapia AND vaikuttavuus | 0 | 0 | 1 | 265 | |
| Yhteisöhoito AND päihteiden väärinkäyttö | 0 | 0 | 0 | 134 | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----------------------------------|
| Yhteisöhoito AND päihdehoito AND tulokset | | | 5 | 325 | |
| Rajaukset | Englannin kieli, vuodet 2011-2021, vain koko tekstit | Englannin kieli, vuodet 2011-2021, vain koko tekstit | Suomen kieli, englannin kieli, vuodet 2011-2021 | Suomen kieli, vuodet 2011-2021 | Englannin kieli, vuodet 2011-2021 |
| Yhteensä | 583 | 189 | 16 | 1600 | 24 |
| Otsikko valinnat | 2 | 2 | 2 | 12 | 12 |
| Tiivistelmä | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| Valinnat | | | | | |
| Valinnat analyysiin | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Analysoidut artikkelit | | | | Karttunen, T. 2019. Naiseryistä päihdehoitoa etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naisyhteisöstä. Jyväskylän yliopisto Tapio, M. 2013. Vahvasti vankilasta vapauteen. Hanke-esittely. Juhola, O. 2017. Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoitoon elementtien lisäämisen vaikutuksista Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla Ranta, T. 2018. Kokemukset vertaisohjauksesta päihdekuntoutuslaitoksessa | |

Taulukko 1: Aineistohaun taulukko

4.3 Aineistoanalyysi

Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvailevat laadullisen tutkimuksen analyysiä sekä yksittäisenä metodina, että laajana viitekehysnä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitetun, kuullun ja nähdyn sisällön analysoimista viitekehystä käyttäen. Analysoinnin vaiheet jaetaan karkeasti neljään kohtaan; aineistosta valitaan pääteema, teemaa vastaava sisältö, kerätty aineisto luokitellaan ja kerätystä tiedosta kirjoitetaan yhteenveto. Selkeän teeman valinta on tärkeä

osa analysointia. Usein mielenkiintoisia teemoja voi löytyä useita. Aiheen rajausta on tärkeää, jotta haluttua ilmiötä voidaan tutkia riittävästi. Laadullisen tutkimuksen luokittelussa vastausten määrä ei ole välttämättä merkityksellinen. Luokittelun avulla voidaan kuitenkin vertailla eri aiheiden ilmaantumista tutkitussa aineistossa. Yleensä tässä vaiheessa analysointia hahmottuu, etsitäänkö aineistossa erilaisuutta vai samankaltaisuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tietynlaista toimintaa tai antaa jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta.

Luokittelua käytetään, jotta saadaan määritelmä järjestelmällistä aineiston läpikäyntiä varten. Aineiston läpi käynti peilaa aina tutkimusongelmaa ja tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Pelkkä luokittelu ei ole vielä analyysiä vaan yksi sen osa-alueista. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen. 2010, 18.)

Aineiston luokittelu, analysointi sekä tulkinta ovat tehtävinä hyvin erilaisia keskenään, vaikka ne nivoutuvat tiukasti yhteen. Niiden painotus tutkimuksessa voi kuitenkin vaihdella riippuen käytössä olevista menetelmistä sekä tutkimuskohteesta. Aineisto ja tutkimuskysymys käyvät vastavuoroista keskustelua läpi tutkimuksen. (Ruusuvoori ym. 2010, 11-13.)

Pertti toteaa (2011) kvalitatiivisen tutkimuksen olevan toimiva menetelmä, jos vastaajia tai aineistoa on verraten vähän. Erilaisia näkemyksiä kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinnissa ei ole kuitenkaan tarpeellista arvottaa keskenään. Erilaiset näkökulmat eivät myöskään sulje toisiaan kokonaan pois. Aineiston analyysillä aineistosta nostetaan esille vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineiston analysoinnissa voi nousta esille uusia kysymyksiä. Aineiston analyysi ei ole oletetun tiedon todistamista vaan tutkitun tiedon tulkintaa.

Induktiivinen aineistoanalyysi alkaa analyysi yksikön määrittelyllä. Yksikkö voi olla lause, sana tai ajatuskokonaisuus. Induktiivinen aineistoanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu ensin aineiston pelkistäminen (reduointi) joka tarkoittaa aineiston yksinkertaistamista siten, että sen sisällöstä jätetään pois tutkimuksen kannalta merkityksetön tieto. Tämän voi toteuttaa joko tietoa pilkkomalla tai sitä tiivistämällä. Toisessa vaiheessa, aineiston ryhmitellään (klusteroidaan) eli aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia alkuperäiseen tarkoitukseen peilaten. Eli aineiston sisällölle tehdään ikään kuin yläotsikoita, jonka alle tietoa ryhmitellään tai jätetään pois tieto, joka ei sovellu tutkimustarkoitukseen. Klusterointi on merkittävä osa myös abstrahointia. Kolmannessa vaiheessa syntyy teoreettisten käsitteiden tuottaminen (abstrahointi). Abstrahoinnissa käsitellään alkuperäinen tieto siten, että päästään tuottamaan teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa aiempia luokituksia voidaan yhdistää mahdollisuuksien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-113.)

Kertomuksen analyysi ole vain yksi alusta loppuun etenevä metodi, joka kulkisi ennalta päätettyjen vaiheiden mukaisesti. Kysymyksessä on erilaisten käytössä olevien analyttisten menetelmien soveltamista käsiteltävään aineistoon, keskittyen tutkimuskysymyksiin. (Ruusuvuori 2010, 90.)

Aineisto analysoitiin tutkimuskysymysten ohjaamana. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisenä, eli induktiivisena aineistoanalyysinä. Artikkeleita läpi käydessä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja ne teemoitettiin kahteen kategoriaan; menetelmät ja tulokset päihdehoidossa.

| Aineisto | Tutkimuksen tarkoitus | Yhteisöhoidon sosiaaliset menetelmät | Yhteisöhoidon toiminnalliset menetelmät | Vaikuttavuus |
|---|---|--|--|--|
| <p>Juhola, O. 2017. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.</p> <p>TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA YHTEISÖHOIDON ELEMENTTIEN LISÄÄMISEN VAIKUTUKSISTA KOUVOLAN KATKAISUHOITOASEMALLA</p> <p>Tutkimusmenetelmä: teemahaastattelu</p> | <p>Tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten yhteisöhoidon elementtien lisääminen vaikuttaa hoitotyöhön</p> | <p>Asiakkaan muutosmotivaation herättely</p> <p>Psykoedukaatio</p> <p>Vastuuttaminen</p> <p>Voimavaralähtöisyys</p> <p>Toivon ylläpito</p> | <p>Ohjatut ryhmät</p> <p>Asiakkaan osallistaminen</p> <p>Osallistuminen, ohjaus ja neuvonta</p> <p>Ratkaisukeskeinen työskentelyote</p> | <p>Luottamuksen lisääntyminen</p> <p>Palautteen kautta oman itsen tutkminen</p> <p>Ihmisyyden ja sosiaalisten suhteiden kehittyminen</p> |
| <p>Karttunen, T. 2019. Naiseryityistä päihdehoitoa etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naisyhteisöstä. Jyväskylän yliopisto.</p> <p>Tutkimusmenetelmä: etnografinen tutkimus</p> | <p>Tarkastella naisten päihdehoitoa naiseryityisestä näkökulmasta</p> | <p>Asiakkaan vastuu</p> <p>Tasa-arvoinen asema</p> <p>Päätösvalta</p> | <p>Demokraattinen päätöksenteko</p> <p>Yhteisökokoukset</p> <p>Viikko-ohjelma</p> <p>Työnteko</p> <p>Ryhmätoiminta</p> <p>Keskustelufoorumit</p> <p>Arjen mallintaminen</p> <p>Palaute</p> | <p>Kokemus osallisuudesta</p> <p>Vastuunoton lisääntyminen</p> <p>Pysähtyminen oman tilanteen äärelle</p> <p>Elämän jäsentyminen</p> <p>Kokemus subjektiivisesta</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | | | | toimijuudesta Sosiaalisten siteiden vahvistuminen Aktivoituminen Päihteiden käytön väheneminen Hoitoon sitoutuminen |
| Tapio, M. 2013. Vahvasti vankilasta vapauteen. Hanke-esittely. Tutkimusmenetelmä: puolistrukturoitu teemahaastattelu | Päihdekuntoutuksen, tukiasumisen ja vertaistukea yhdistävän toimintamallin kehittäminen | Vertaistuki Asiakkaan vastuuttaminen | Yhteisöhoidon malli Kognitiivinen lyhytterapia Portaittain etenevä avokuntoutusohjelma, kesto 4-8 kuukautta Yksilölliset viikko-ohjelmat | Vastuunottaminen omasta itsestä ja onnistumisesta Osallisuus ja osallistuminen yhteisön toimintaan Helpottaa yhteiskunnan integroitumista Omien kokemusten vertailu, peilaaminen ja suhteuttaminen Luottamussuhde asiakkaan ja työntekijän välillä |
| Ranta, T. 2018. KOKEMUKSET VERTAISOHJAAJUUDESTA PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN | Selvittää vertaisohjauksen merkityksen vertaisohjaajille, ammattilaisille | välittäminen luottamus | keskinäinen huolenpito avoin kommunikaatio | onnistumisen kokemukset esimerkkinä oleminen |

| | | | | |
|---|---|---------------------------|--|---|
| SLAITOKSESSA Vertaisohjaaja vertaisen, toipujan ja työntekijän rooleissa | sekä päihdekuntoutujille päihdekuntoutusla itoksessa | hyväksyntä vertaistuki | päätösten tekeminen säännöistä sopiminen ja niiden noudattaminen ristiriitojen selvittely | muille päihdekuntou tujille eli roolimallina toimiminen vertaistuen merkitys on merkittävä: vertaiset auttavat vertaistuen voimalla kuntoutujia ottamaan tukea ja apua vastaan kuntoutumise en vertaistuen merkitys kuntoutujan näkökulmasta ollut merkittäväm pää kuin ammattilaise n vertaistuessa omien kokemusten jakaminen |
| Tutkimusmenetel mänä: teemahaastattelu | | | | |

Taulukko 2: Aineistoanalyysitaulukko

5 Tutkimustulokset

5.1 Yhteisöhoidon menetelmät

Tutkimuksista nousi selkeästi yhteneväksi tekijöiksi menetelmissä luottamus sekä vertaistuki. Nämä elementit löytyivät jokaisesta tutkimuksesta ja niitä kuvailtiin toiminnan keskeisimmiksi tekijöiksi. Vertaistukea kuvaillaan monipuolisesti osana hoitoprosessia. Juholan (2017, 29) tutkimus selvitti katkaisuasemalla hoitotyön elementtien lisäämisestä osaksi hoitotyötä. Tutkimus on osa A-klinikkasäätien kanssa yhteistyössä tuotettua ”Yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämisessä ”-hanketta. Juhola kuvailee, ettei ammattiauttajan apu välttämättä ole aina riittävää ja vertaistuki voi täyttää tämän tuentarpeen. Juhola toteaa luottamuksen syntyvän yhteistyösuhteeseen sillä, että työntekijä välttää tuomitsevaa asennetta ja työntekijästä välittyy ystävällinen työote.

Myös Rannan (2018, 67-68) tutkielma vertaisohjaaajuutta päihdehoidossa koskevista tutkimuksissa asiakkaiden kokemuksia haasteltaessa, useat haastateltavat nostavat vertaistuen merkittävämmäksi tekijäksi hoidossa. Vertaistukihenkilö on sekä toipumassa itse päihdeistä, että kuntouttamassa muita. Vertaistuen vahvuutena pidettiin sitä, että vertaisella oli vastaavia kokemuksia. Vertaistuki tukee toipumista ja raitistumista. Vertaistuki oli tasa-arvoista vertaisohjaajien sekä kuntoutujien välillä ja suhde muotoutui vastavuoroiseksi.

Karttunen (2019, 83) on tutkinut etnografisessa tutkimuksessaan nais erityisyyttä päihdehoidossa. Hän pitää luottamuksen saavuttamista edellytyksenä päihdekuntoutuksen toteutukselle. Jotta hoitosuhteessa pystytään jakamaan valtaa ja vastuuta, on saavutettava ensin molemminpuolinen luottamus. Luottamus saavutettiin antamalla asiakkaalle mahdollisuus olla luottamuksen arvoinen. Luottamusta osoitettiin myös antamalla asiakkaille tasa-arvoinen asema päätöksen teossa työntekijöiden kanssa. Vertaistukiyhteisö muodosti psyykkisesti turvallisen ympäristön, jossa kuntoutumisprosessi pystyi alkamaan. Karttunen (2019) naisyhteisön tutkimuksessa vertaisuus nousi sekä asiakkaiden päihdeongelman, että nais erityisyyden kautta.

Kommunikaatio ja avoimuus olivat myös tekijöitä, jotka toistuivat kaikissa tutkimuksissa. Juholan (2017, 32-33) mukaan rakenteelliset kommunikoinnin elementit kuten yhteisökokoukset ovat tärkeitä menetelmiä sekä työntekijöille, että asiakkaille. Yhteisökokouksien ja yhteisten foorumien merkitys on vuorovaikutuksen, kommunikaation ja palautteen antamisen harjoittelussa, sekä päätöksenteossa.

Karttunen tutkimuksessa (2019, 101-104) kommunikaatio nousee esille avoimuuden, palautteen sekä foorumien käytön kautta. Yhteisön kommunikaatio on avointa ja kaikki yhteisön jäsenet ovat päätäntävaltaisia ja toisalta myös päätäntä velvoitteisia. Kommunikaatio ja avoimuus voidaan terapeuttisessa yhteisössä saattaa tilanteeseen, jossa kaikki keskustelu ja päätöksenteko tapahtuu koko yhteisön kesken.

Vahvasti tukien- hankkeessa (2013, 49-50), jonka tavoitteena oli helpottaa vankilasta vapautuvien integroitumista yhteiskuntaan, toteutettiin portaittaista avokuntoutusohjelmaa, jonka kehittämisessä oli sovellettu Kiskon yhteisöhoitomallia, kognitiivista lyhytterapiaa ja päihdetyössä hyväksi havaittuja työmenetelmiä. Hankkeen tavoitteena oli tukea asiakkaita erityisesti siirtymävaiheessa vankilasta yhteiskunnan jäseneksi, jotta esimerkiksi jo vankilassa aloitettu päihdekuntoutus ei katkeaisi. Hankkeessa tuettiin asiakkaan kuntoutumista päihdeettömään elämään yksilöllisten viikko-ohjelmien sekä yhteisöllisten menetelmien avulla.

Toiminnallisuus on keskeinen osa yhteisöhoitoa. Juhola (2017, 29-31) kertoo erilaisten tehtävien ja vastuiden kautta yhteisön jäsenien harjoittelevat sekä yhteiskuntataitoja, että

sosiaalisia taitoja. Tämän lisäksi tehtävät ja vastuut rakentavat luottamusta, pystyvyyden ja kuuluvuuden tunnetta. Työskentelyssä korostuu yhteinen suunnittelu ja vastuunjako.

Ranta (2018, 16) kuvailee erilaisten yhteisöjen eroavan näiden toiminnallisten rakenteiden kautta. Hoitofilosofia on yleensä saman kaltaista erilaisten terapeuttien yhteisöjen välillä. Terapeuttiset yhteisöt jaotellaan yleensä psykodynaamisiin ja sosiodynaamisiin yhteisöihin. Sosiaaliset rakenteet sisältävät sekä asiakas, että työntekijäyhteisön, johtamisen, ryhmän sisäiset roolit ja hierarkian ja säännöt. Toiminnallisessa rakenteessa ovat kommunikointi, vuorovaikutus, päätäntävalta, konfliktien käsittely ja rajat.

Karttunen (2019, 99) on tutkielmassaan tarkastellut monipuolisesti erilaisia yhteisöhoidon mallin mukaisia toiminnallisia menetelmiä. Menetelmiä olivat yhteisökokoukset, työnteko, yhteinen toiminta ja aktiviteetti sekä yhteinen toiminta ja päätäntä vastuu.

Toiminnallisuuden keskiössä toimi yhteisön viikko-ohjelma, jonka toteutuksesta ja sen toimivuuden arvioinnista vastasi koko yhteisö.

5.2 Yhteisöhoidon tulokset päihdehoidossa

Ranta (2018, 7-8) on haastatteluissaan tutkinut päihdekuntoutujien kokemuksia. Hoitoyhteisö antaa potilaalle vertaistuellisen, turvallisen ympäristön, joka tukee yksilön muutosprosessia. Haastatteluissa vertaisten koettiin ymmärtävän yksilön kokemuksia työntekijöitä paremmin. Vertaisten kiinnittyminen vertaisryhmään vahvisti ryhmätoimintaan osallistumista. Vertaistuki on koettu potilaiden näkökulmasta tärkeämmäksi ja merkittävämmäksi kuin ammattihenkilöstön tuki päihdehoidossa. Luottamuksen ja päätäntävällän todettiin lisäävän asiakkaiden sitoutuneisuutta sekä osallisuuden tunnetta.

Karttusen (2019, 45-47) tutkimuksessa keskeisimmiksi tuloksiksi nousee päihteiden käytön väheneminen, kokemus osallisuudesta, elämän jäsentyminen, aktivoituminen ja vastuunotto. Näiden lisäksi asiakkaiden kokemus osallisuudesta lisääntyi ja sosiaaliset siteet vahvistuivat. Myös hoitoon sitoutumista voitiin pitää yhtenä menetelmien hoitotuloksista. Yhteisön luomilla rakenteilla luodaan asiakkaalle malli normaalista, päihteettömästä yhteiskunnasta, jossa asiakas harjoittelee toimimaan päihteettömänä.

Vahvasti tukien- hankkeen (2013, 50-51) tulokset ovat näyttäneet lupaavilta. Hankkeessa oli onnistuneesti yhdistetty kuntoutusta ja yhteisöasumista. Yhteisöllisellä tiedon käsittelyllä asiakkailla on ollut mahdollisuus vertailla, suhteuttaa ja peilata omia kokemuksiaan ja yhteisö on mahdollistanut asiakkaiden osallisuutta ja osallistumista. Oleellista hankkeen onnistumisen kannalta on ollut, että toiminta on ollut yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa, eikä kaavamaisista toimintaa. Ensisijaisen tärkeäksi todettiin luottamussuhde vapautuvan vangin ja työntekijän

välillä. Hankkeen aikana havaittiin, että kun sama työntekijä on mukana asiakkaan eri siirtymävaiheissa, se mahdollistaa ja tukee pysyvämpää muutosta.

Juholan tutkimuksessa (2017, 39-40) tulokset yhteisöhoidon hoitomallilla ovat olleet positiivisia ja asiakkaat ovat kokeneet hoidon edetessä yhteisöllisyyden positiivisena. Asiakkaat kokivat yhteisökokouksen, vastavuoroisen palautteen sekä vastuunsaamisen merkityksellisenä. Asiakkaat kokivat oppineensa vastuunkantoa sekä sen antamista muille. Avoin ilmapiiri ja yhdessä yhteisöhoidon elementtien kanssa lisäsi tasa-arvoa asiakkaiden ja työntekijöiden välillä.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Kartoitettuumme yhteisöhoitoa ja sen menetelmiä niin saimme todeta, että yhteiset menetelmät, jotka nousivat kaikista tutkimuksesta esille, olivat vertaistuki ja luottamus. Luottamusta ja vertaistukea kuvailtiin jokaisessa tutkimuksessa keskeisemmiksi tekijöiksi yhteisöhoitossa. Vertaistuen kuvailtiin myös olevan monipuolinen osa hoitoprosessia. Saimme myös todeta, ettei yksin ammattilaisen apu ole välttämättä riittävä paranemisprosessissa vaan vertaistuki voi olla osana täydentävässä tukea. Tarkastelimme yhteisöhoitoa päihdehoidon osalta ja ne tutkimukset, joita valitsimme mukaan, antoivat näytön siitä, että päihdekuntoutujat ovat itse kokeneet hoidossa vertaistuen merkittäväksi tekijäksi. Luottamusta taas puolestaan pidetään yhtenä edellytyksenä päihdekuntoutuksen toteutumiselle. Kaiken kaikkiaan tietoa oli kuitenkin ennakkokäsityksestä huolimatta verraten vähän saatavilla. Jatkossa olisi hyvä saada tutkittua tietoa ja pidemmän aikavälin tutkimuksia vertailemalla kokemuksia yhteisöhoitolla kuntoutuneita päihdeidenkäyttäjiä johonkin muulla menetelmällä kuntoutuneisiin.

Kirjallista tietoa suoraan kohdennettuna yhteisöhoidon käytöstä päihdekuntoutuksessa oli tutkijoiden ennakkokäsityksiin verraten vähän saatavilla. Yhteisöhoidon vaikuttavuutta oli tutkittu paljon muissa yhteyksissä, kuin päihdehoidossa. Yhteisöhoidon mallia on käytetty päihdehoidon lisäksi muun muassa erilaisissa vertaisyhteisöissä kuten lastensuojelun yksiköissä, vankeinhoitossa, mielenterveys kuntoutujille suunnatuissa palveluissa, vanhusten hoidossa sekä osana työyhteisöjä.

Sellaisenaan yhteisöhoitoa tutkineet tutkimuksen irrallisena päihdehoidosta, eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun lähteisin valittiin viisi hakukonetta, jotta saatavilla olisi laajemmin sisältöä. Hakusanoilla haettu tieto saattoi ensin vaikuttaa kirjallisuuskatsaukseen sopivalta, mutta tarkemmalla tarkastelulla, tutkimuskysymyksiin peilaten useat löydetyt lähteet eivät vastanneet haluttuun kysymykseen. Yhteisöhoidon menetelmiä ja vaikuttavuutta oli käsitelty useissa opinnäytetöissä, mutta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä,

Pro Gradu ja tutkimusartikkeleita, joita tässä tutkimuksessa olisi voinut hyödyntää ei löydetty. Yhteisöhoidon tiedetään kuitenkin olevan laajasti suomalaisissa päihdekuntoutuslaitoksissa käytössä.

Stery ry (2019) kuvailee yhteisöhoidon tukevan asiakkaan toipumista. Hoitomenetelmässä asiakkaan riippuvuuteen ja siihen liittyviin traumoihin vastataan psykososiaalisella hoitomenetelmällä. Vaikka menetelmän keskiössä on yhteisötoiminta, on kuntoutus aina yksilölliseen tarpeeseen vastaavaa. Vertaistuen lisäksi yhteisö pystyy tarjoamaan kuntoutujalle palautetta.

Terapeuttisen yhteisön keskeiset käsitteet tasa-arvo, avoin kommunikaatio, yhteinen päämäärä, roolien arviointi, vapaaehtoisuus ja ryhmätoiminta (Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö 2009). Kaikki elementit näyttäytyivät sekä teoriaa hakiessa, että tutkimuksia tarkastellessa. Päihdekuntoutujien kokemuksia tutkiessa eniten merkittävyyttä painotettiin vertaistuelle ja kommunikaatiolle. Myös vastuun jaon ja luottamuksen merkitys näyttäytyi tärkeänä elementtinä hoidon tuloksellisuutta ajatellen. Nämä elementit toistuivat sekä yhteisöhoidon menetelmien, että vaikuttavuuden näkökulmasta.

Päihdesairaala/ Hietalinna-yhteisö edellyttää terapeuttiselle yhteisölle sääntöihin perustuvan struktuurin, joihin jokainen yhteisön jäsen voi sitoutua ja kiinnittyä. Päätöksenteko tapahtuu demokraattisesti ja jokaisen yhteisön jäsen on päätäntä valtainen. Yhteisön päätökset koskevat sekä asiakas- että työntekijäyhteisöä. (Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö 2009.)

Vaikuttavuutta tuotiin esiin sitoutumisena ja vastuun lisääntymisenä. Kaikki tutkimukset vahvistivat sitä hypoteesia, että yhteisöhoidollisilla menetelmillä voidaan saada positiivista hoitotulosta päihdehoidossa. Yhteisöhoidonmalli pitää sisällään elementtejä, jotka vahvistavat potilaan muutosmotivaatiota ja ottavat kuntoutujan aktiiviseksi tekijäksi omassa hoitopolussaan. Tämä puolestaan lisää asiakkaan positiivista kokemusta omasta pystyvyydestään sekä merkityksestään yhteisön jäsenenä. Vaikuttavuutta oli tutkittu usein pian kuntoutuksen jälkeen, eikä pitkän ajan seuranta tutkimusta hoidon vaikuttavuudesta ollut saatavilla.

Rönkä ja Markkula tuovat ilmi Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysraportissa (2020) että yhteisöhoidollisessa kuntoutuksessa oli vaikutusta potilaiden huumeiden käytön vähentymiseen. Vaikutuksen kestosta ei kuitenkaan ollut saatavilla. Yhteisöhoitoa pidetään laajasti hyväksyttynä päihdehoidon menetelmänä, vaikkakin sen lisäksi tulisi tarjota myös muita käytössä olevia hoitomuotoja. Selvitysraporttiin ei myöskään saatu tuotua tarkkaa yhteisöhoidon käyttömäärää. Kuntoutuslaitosten käyttöaste oli kuitenkin laskenut 30 % vuosien 2010-2018 välillä.

Jormanaisen (2012) mukaan kaikki potilaan tuottama käytetään osana potilaan kuntoutusta. Yhteisön perustehtävä on tarjota emotionaalisesti korjaavia ja ehyttäviä kokemuksia aiempien rikkovien kokemusten rinnalle. Yhteisö on päihdepotilaalle uusi normaalin mallikuva, jolla simuloidaan yhteiskuntaa. Yhteisön jäsenet ovat sekä yhteisön jäseniä, että johtajia. Yhteisö on vaikutusvaltaisen päättävä elin, joka määrää yhteisön suunnan. Yhteisön jäseniä koskevat tasa-arvoiset vapaudet ja velvoitteet. Yhteisön salliva ilmapiiri antaa siihen kuuluville turvallisen alustan harjoitella uusia käyttäytymis- ja vuorovaikutusmalleja.

Yhteishoidon mallilla pystytään luomaan turvallinen paikka opetella uusia päihdeettömiä elämäntaitoja, palautteen anto- ja vastaanottokykyä sekä vastuunottoa. Toimiva terapeuttinen yhteisö käyttää tietoisesti koko yhteisön potentiaalia ja se voi parhaimmillaan luoda turvallisen ympäristön, jossa päihdekuntoutuja voi alkaa rakentamaan uutta päihdeettömiä minäkuvaansa uudestaan. Terapeuttisen yhteisön kasvattaminen on pitkä prosessi, joka vaatii työntekijöiden sitoutuvuutta, kykyä arvioida omaa roolia ja luopua vallasta. Yhteishoidonmallilla voidaan aikaan saada päihdeiden käytön vähenemistä. Yhteishoidon käyttö osana päihdehoitoa on menetelmänä yleisesti hyväksytty ja myös kansainvälisesti käytössä oleva toimintamalli. Yhteishoito on vaativaa sekä potilaille, että työyhteisölle, mutta toimiessaan terapeuttinen yhteisö antaa siihen kuuluville paljon. Yhteisöakatemia (2020) toteaa terapeuttisen yhteisön synnystä; jotta terapeuttinen yhteisö voi syntyä, se vaatii osaamista sekä motivaatiota niin potilailta, johdolta, kuin henkilöstöltäkin.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja tulokset ovat uskottavia, tulee tutkimus olla suoritettuna hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkijayhteisöt soveltavat itse hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, mutta laki määrittelee tutkimuksille rajat. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaavat itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Se ei kuitenkaan poista vastuuta tiedeyhteisöltä: tutkimusryhmät sekä niiden vastuulliset tutkijat, tutkimusyksiköiden johtajat ja organisaation johto, jossa tutkimusta harjoitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Lainsäädäntö määrittää tutkimukselle rajoja hyvän tieteellisen käytännön lisäksi. Lakien noudattamisesta vastaa tutkimusta tekevä henkilö. Muun muassa Euroopan yleinen tietosuojasetus (General data protection regulation GDPR), tekijänoikeuslaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ovat lakeja, jotka ohjaavat tutkimuksen tekemistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tieteellisen käytännön mukaista on toimi tiedeyhteisön hyväksymiä ja tunnustamia toimintatapoja. Tunnustettuja eettisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja

tarkkuus. Käytettyjen tiedonhankinta-, tutkimus sekä arviointimenetelmien pitää olla kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä ratkaisuja. Muita tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä arvostetaan ja kunnioitetaan asiaankuuluvilla lähde- ja viittemerkinnöillä, jolla alkuperäisen tutkimuksen tekijä tulee tunnistetuksi. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi toteutettiin rehellisesti ja tarkkuutta käyttäen. Teoriapohja perustui tutkittuun tietoon ja käytettyjen lähteiden luotettavuutta arvioitiin aktiivisesti. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään etsimällä kansainvälistä aineistoa. Käytetyillä hakusanoilla ei löydetty tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet kysymyksiin yhteisöhoidon käytöstä, tai sen vaikuttavuudesta, päihdekuntoutuksessa. Tiedonhaku toteutettiin ja raportoititiin siten, että tutkimus on mahdollista toistaa.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Yhteisöhoidon vaikuttavuutta voisi tarkastella pidemmän aikavälin seurantatutkimuksella, jolla voitaisiin vertailla päihteidenkäyttäjän raitistumisprosessia osana yhteisöhoidollista kuntoutusprosessia sekä verrokki ryhmää, joka pyrkii eroon päihteistä muilla menetelmillä. Etsiessämme aineistoa, tämän tyyppinen tutkielma jäi puuttumaan kokonaan tuloksista ja se voisi vastata paremmin yhteisöhoidon menetelmien vaikuttavuuteen.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of TURKU.

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

Nikander, P., Hyvärinen, M. & Ruusuvuori, J. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

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

Pertti, A. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2. uud. P. E-kirja. Helsinki: Tammi.

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

Sähköiset

A-Klinikka. 2020. Vieroitushoito. Viitattu 11.10.2020.

<https://www.paihdesairaala.fi/hoitopalvelut/vieroitushoito>

Ahonen, L. & Degner, J. 2012. Moral development as a crucial treatment goal fo young people in institutional care: a critical comparison between milieu therapy and cognitive behavioral therapy

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09641861211286285/full/pdf?title=moral-development-as-a-crucial-treatment-goal-for-young-people-in-institutional-care-a-critical-comparison-between-milieu-therapy-and-cognitive-behavioral-therapy>

Alsaker, S. & Ulfseth, L. 2017. Narrative imagination in milieu therapy: Staff members´ stories of relational change. Viitattu 12.4.2021.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2017.1375968?scroll=top&needAccess=true>

American psychological association. 2021. Viitattu 29.4.2021.

<https://www.apa.org/pubs/databases/psycarticles>

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 9.10.2020.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Hakkarainen, P., Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tidersted, C. 2019. Monikasvoinen sekakäyttö Suomen Akatemian

rahoittaman MiksMixtutkimusprojektin keskeiset tulokset. Viitattu 14.11.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137952/YP1902_Hakkarainenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Huttunen, M. 2018a Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. Helsinki.

Viitattu 11.10.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551

Huttunen, M. 2018b. Alkoholivieroitusoireyhtymä ("krapula"). Duodecim. Helsinki. Viitattu

9.10. 2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197

Ikonen, Y. 2021. Yhteisöhoito. Päihdelinkki. Viitattu. 13.4.2021.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/yhteisöhoito>

Jormanainen, P. 2002. Yhteisöhoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. STH1M, Viitattu 17.7.2020.

yhteisöhoito<http://gallia.kajak.fi/oppimateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervehsto.ht>

Juhola, O. 2017. Työntekijöidenkokemuksia yhteisöhoitoon elementtien lisäämisen vaikutuksista Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla. Viitattu 27.3.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123597/Outi_Juhola.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jääskeläinen, M. 2012. Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):6. Viitattu

14.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Karttunen, T. 2019. Naiseryistä päihdehoitoa etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naisiyhteisöstä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.4.2021.

https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65481/978-951-39-7839-6_vaitos28092019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kauhanen, J & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa- voiko niitä hallita?

Läketieteellinen aikakauskirja 2017;133(1):34-42. Duodecim Duodecim. Helsinki. Viitattu 11.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13488>

Keskusrikospoliisi. 2019. Tilastoja liikennejuopumustutkimuksista. Viitattu

9.10.2020. https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/79231_LIIKENNEJUOPUMUSTUTKIMUSTEN_VUOSITILASTOT_2018.pdf

Korpi, E. 2018. Alkoholit (etyylialkoholi, etanoli). Läketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim. Helsinki. Viitattu 7.10.2020.

https://www.oppiportti.fi/op/lft00136/do?p_haku=alkoholi#q=alkoholi

Kuussaari, K. Karjalainen, K. Kataja, K. & Hakkarainen, P. 2017. Sekäkäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.11.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14026>

Kylmänen, P. 2016a. Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet. Päihdelinkki. Viitattu 7.10. 2020.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet>

Kylmänen, P. 2016b. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki. Viitattu 7.10. 2020.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/vieroitusoireiden-hoito>

Käypähoito.2018a. Alkoholiongelman hoito. Viitattu 11.10.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#readmore>

Käypähoito.2018b. Huume ongelmaisen hoito. Viitattu 24.9.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore>

Mielenterveystalo. 2020. Vertaistuki. Viitattu 16.5.2020.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Nahkuri, J. 2020. Ekstaasi. Päihdelinkki. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>

Partanen, A. 2020. Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. Päihdelinkki. Viitattu 13.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/gammahydroksivoihappo-gamma-ja-lakka>

Poliisi. 2020. Huumausaineet. Viitattu 13.10.2020.
<https://www.poliisi.fi/rikokset/huumausaineet>

Päihdelinkki. 2020a. Amfetamiini. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>

Päihdelinkki. 2020b. Heroiini. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroini>

Päihdelinkki. 2020c. Kannabis. Viitattu. 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Päihdelinkki. 2020d. Khat. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/khat>

Päihdelinkki. 2020e. LSD. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/lsd>

Päihdelinkki. 2020f. Tietoa päihdehoidosta. Viitattu 9.10. 2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Päihdelinkki. 2020g. Vertaistukiryhmät. Viitattu 11.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Päihdelinkki. 2015a. Kokaiini ja crack. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kokaiini-ja-crack>

Päihdelinkki. 2015b. Suomalainen huume politiikka. Viitattu 13.10.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/suomalainen-huume-politiikka>

Päihdelinkki. 2019. Päihteiden ja aineiden sekakäyttö. Viitattu 21.9.2020.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>

Päihdesairaala/Hietalinna-yhteisö. 2009. Yhteisöhoito. Viitattu 17.7.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoito>

Päihteet puheeksi. 2020. Muutosvaiheet ja motivoiva lähestymistapa. Viitattu 11.5.2020. <https://www.pkkansanterveys.fi/paihteetpuheeksi/muutosvaiheet-ja-motivoiva-lahestymistapa/>

Ranta, T. 2018. Kokemukset vertaisohjaajuudesta päihdekuntoutuslaitoksessa Vertaisohjaaja vertaisen, toipujan ja työntekijän rooleissa. Viitattu 27.3.2021. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146108/Ranta_Tiina-opinn%C3%A4yte.pdf?sequence=1

Rönkä, S. Markkula, J. 2020. THL:n selvitysraportti. Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset. Viitattu 12.4.2021. [Huumausainepolitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suositukset \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/huumausainepolitiikan-vaikuttavat-keinot-sovellettavuus-suomeen-ja-suositukset)

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020;136(8):927-35. Viitattu 14.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>

Seppä, K. 2015. Juomisen riskirajat. A- klinikka. Viitattu 6.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Seppälä, T. 2013. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 6.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

Simojoki, K. 2020. Alkoholismi - miksi se ei olisi sairaus? A- Klinikka. Viitattu 6.10.2020. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/alkoholismi-miksi-se-ei-olisi-sairaus>

Simojoki, K. 2016. Huumeongelmaisen hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Helsinki. Viitattu 9.10.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01101/search/korvaushoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Päihdepalvelut. Viitattu 9.10.2020. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Asetuksella kielletään uusia muuntohuumeita - synteettiset opioidit ja synteettiset kannabinoidit herättävät edelleen huolta. Viitattu 16.11.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/asetuksella-kielletaan-uusia-muuntohuumeita-synteettiset-opioidit-ja-synteettiset-kannabinoidit-herattavat-edelleen-huolta>

Stery ry. 2019. Yhteisöhoito pähkinänkuoressa. Viitattu 24.9.2020. <https://stery.fi/yhteisohoito-pahkinankuoressa/>

Szilvay, I. 2017. Muuntohuumeet. Päihdelinkki. Viitattu 9.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet>

Särkelä, M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnan osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. Viitattu 14.10.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>

Tapio, M. 2013. Vahvasti vankilasta vapauteen. Hanke-esittely. Kuntoutus 1/2013. Viitattu 4.4.2021. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/tapio.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Alkoholihaitat. Viitattu 11.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Päihteiden sekakäyttö yleistyy - kansainvälinen tutkijakokous arvioi seurauksia. Viitattu 21.9.2020. <https://thl.fi/fi/-/paihteiden-sekakaytto-yleistyy-kansainvalinen-tutkijakokous-arvioi-seurauksia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki. Viitattu 11.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Päihdehaitat käyttäjille, läheisille ja yhteiskunnalle. Viitattu 11.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Viitattu 9.10.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020d. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Viitattu 11.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Alkoholit Suomessa Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Viitattu 13.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.11.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.9959541.1774136769.1603209421-1266258871.1603209421

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Tutkimusta säätelevä lainsäädäntö. Viitattu 11.11.2020. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/tutkimusta-saateleva-lainsaadanto>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 7.12.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1>

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee “psykososiaalinen” päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007):4. Viitattu 27.3.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yhteisöakatemia. 2016. Yhteisön voima. Viitattu 24.2020. <https://www.sya.fi/yhteison-voimai/>

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Aineistohaun taulukko..... | 33 |
| Taulukko 2: Aineistoanalyysitaulukko..... | 37 |