

Outi Juhola

TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA YH-  
TEISÖHOIDON ELEMENTTIEN LISÄÄ-  
MISEN VAIKUTUKSISTA KOUVOLAN  
KATKAISUHOITOASEMALLA

Opinnäytetyö

Terveyden edistäminen

2017



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät Outi Juhola	Tutkinto Terveiden edistäminen YAMK	Aika Maaliskuu 2017
Opinnäytetyön nimi Työntekijöiden kokemuksia yhteisohoidon elementtien lisäämisen vaikutuksesta Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla		50 sivua 3 liitesivua
Toimeksiantaja A-klinikkasäätiö Ohjaaja Lehtori Anna-Kaarina Anttolainen. A-klinikkasäätiön Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman palveluesimies Tiina Vesanen.		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteisohoidon elementtien lisäämisen vaikutuksista hoitotyöhön. Aihe on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ”Yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämiseksi”-hanketta. Yhteisohoidon elementtejä on Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla tietoisesti lisätty hoitotyöhön vuodesta 2014 alkaen. Tarkoituksena on ollut selvittää miten Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman työntekijät ovat kokeneet yhteisohoidon elementtien lisäämisen käytännön hoitotyössä</p> <p>Opinnäytetyön pääsisältönä ovat yhteisöhoito, sen elementit ja Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla tapahtunut kehitys yhteisohoidon elementtien kehittämisessä. Haastattelut on tehty yksilöittäin teemahaastatteluin. Tulokset on sen jälkeen litteroitu ja analysoitu luokittelemalla vastaukset ala- ja yläkäsitteisiin. Keskeiset tulokset ovat olleet Kouvolan Katkaisuhoidon työntekijöiden kokemus yhteisohoidon elementtien lisäämisen valtaosin toimivan hyvin. Työntekijöiden vastausten perusteella perustietoa yhteisohoidon elementeistä on kattavasti. Lisäksi elementtien lisäämisen on koettu helpottavan päihdetyötä. Tulevaisuudessa yhteisohoidon elementtien on vastausten mukaan toivottu säilyvän hoitotyön osana tai jopa lisääntyvän. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat samansuuntaiset muiden aiheesta tehtyjen tutkimustulosten kanssa. Yhteisöhoitoa ja sen elementtejä voidaan suositella käytettäväksi päihdehuollossa katkaisuhuoltoasemilla</p> <p>Työn loppuosassa on kolme liitesivua. Näistä ilmenee tutkimuslupa ja teemahaastattelun kysymykset. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi miten päihdehoidossa olevat asiakkaat kokevat yhteisohoidon elementtien vaikutukset. Yksi hyödyllinen aihe voisi olla päihdetyöntekijöiden kokemukset lähivuosina muuttuneista työnkuvistaan.</p>		
Asiasanat yhteisöhoito, yhteisön kehittäminen, katkaisuhuolto, päihdehoito, katkaisuhuoltoasema		

Author (authors)	Degree	Time
Outi Juhola	Master of Health Pro- motion	March 2017
Thesis Title	Employees' Experiences of the Effects of Adding Community Care Elements to the Activities of the Kouvola Detoxification Unit	
		50 pages 3 pages of appen- dices
Commissioned by		
A-clinic foundation		
Supervisor		
Anna-Kaarina Anttolainen, Senior Lecturer. Tiina Vesanen, Service Manager for the Kouvola Detoxification Unit of the A-Clinic Foundation.		
Abstract		
<p>This thesis is made to collect the experiences of the treatment staff at Kouvola Detoxification Unit regarding how the addition of community care elements has affected patient care. This topic forms part of the "Regional Division and Commuality Methods of Promoting Men's Health" project at Kymenlaakso University of Applied Sciences. Elements of community care have been purposefully added to patient care at the Kouvola Detoxification Unit since 2014. My aim was to investigate what kind of experiences the employees of Kouvola Detoxification Unit have had regarding the addition of community care elements to practical patient care.</p> <p>Community care, elements of community care, and the related development seen at the Kouvola Detoxification Unit made up the key content of this thesis. Interviews were conducted individually. The results were subsequently transcribed and analysed by organising the replies into subordinate and superordinate categories. As a key result, the employees of the Kouvola Detoxification Unit generally felt that the addition of community care elements had worked well. Based on the employees' replies, a comprehensive amount of basic information was available on the elements of community care. They also felt that the addition of these elements made patient care easier. Based on the replies, the employees hoped that community care elements would remain as part of patient care in the future, possibly to an increasing degree. The results of this thesis are in line with the results of other research conducted on this topic. Community care and its elements can be recommended for use in substance abuse care at detoxification units.</p> <p>There are three pages of appendices at the end of this thesis: proof of the research permit and the questions for the themed interviews. Further research might focus on, for example, how clients needing substance abuse care have experienced the effects of community care elements. The experiences of substance abuse workers regarding the recent changes in their job profiles over the last few years could be another fruitful research topic.</p>		

## Keywords

community treatment, community-based rehabilitation, detoxification, substance abuse, institutional care.

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	9
2. PÄIHDETYÖN LAIT JA ASETUKSET LAITOSHOIDOSSA .....	11
3. KATKAISUHOITO LAITOSHOIDOSSA .....	13
3.1 Käytännön päihdetyö laitoshoidossa .....	14
3.2 Laitoshoidon psykososiaalinen hoitotyö.....	18
3.3 Kuntouttavan laitoshoidon sisältö .....	20
3.4 Muita käytössä olevia hoitotyön malleja laitoshoidossa .....	21
4. YHTEISÖHOITOTYÖ JA PÄIHDEHOITOTYÖ .....	24
4.1 Yhteisöhoidon historiaa .....	25
4.2 Yhteisöhoidon käyttö päihdehoidossa .....	26
4.3 Yhteisöhoidon elementit .....	31
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	34
5.1 Lopulliset tutkimustehtävät .....	34
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
6.1 Tutkimusaineiston kerääminen .....	35
6.2 Tutkimusaineisto.....	35
6.4 Tutkimusaineiston analyysi.....	37
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	39
7.1 Katkaisuhoidon työntekijöiden käsitykset yhteisöhoidosta.....	39
7.2 Katkaisuhoidon työntekijöiden kokemukset yhteisöhoidon elementtien vaikutuksista työhön.....	40
7.3 Toiveet ja visiot, joita katkaisuhoidon työntekijöillä on yhteisöhoidon elementtien lisäämiseen liittyen tulevaisuudessa.....	41
8 POHDINTA.....	43
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	43
8.2 Päätelmät ja tulosten hyödyntäminen .....	44
8.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	46
LÄHTEET.....	47

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelupohja

Liite 2. Ala –ja yläkäsitteet esimerkein

Liite 3. Tutkimuslupa







## JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman hoitotyössä käynnissä oleva kehitystyö yhteisöhoidon elementtien lisäämisestä hoitotyöhön ja työntekijöiden kokemukset siitä. Aihe on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen hanketta: Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämisessä. Hankkeella pyritään tutkimus- ja kehittämistyön avulla tuottamaan tietoa miesten terveyden edistämisen tueksi. Kymenlaaksossa miehet ovat tutkimusten mukaan verrattain huonommassa terveystilanteessa kuin muu Suomi. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus osoittaa, että Kymenlaaksossa liikaa alkoholia käytti 42 prosenttia miehistä vuonna 2013. Muualla Suomessa osuus oli 37,5 prosenttia. Lisäksi aiheesta tekevät ajankohtaisen Kymenlaakson muuta maata korkeampi työttömyysaste, syrjäytyminen sekä miesten naisia huonompi terveydentila. (Kaikkonen, Murto, Pentala, Koskela, Virtala, Härkänen, Koskenniemi, Ahonen, Vartiainen & Koskinen; THL 2015.)

Ajankohtaisen aiheesta tekee myös se, että Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla on tehty pioneerityötä sen ollessa ensimmäinen Katkaisuhuoltoasema, joka on aloittanut yhteisöhoidon elementtien suunnitelmallisen hyödyntämisen päihdetyössä. Terveyden edistämisessä voidaan ajatella yksilön terveyttä voimavarana silloin kun yksilö voi hyvin. Terveyden edistämällä pyritään yleisesti edistämään väestön terveyden tilaa ja vähentämään sairauksia ja pienentämään terveysriskejä. Terveyden edistämisen rakenteelliset muodot, kuten yksilön elämänpiiri, koulutustaso ja ympäristö sekä palveluiden järjestäminen ja niiden saatavuus ovat osa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Samoin välittävät tekijät, kuten yksilön voimavarojen tukeminen: terveyskäyttäytyminen, arjen sujuvuus ja oma kykeneväisyys saatavilla olevan terveystiedon käyttöön ja omaksumiseen ja tarvittavien palvelujen piiriin hakeutuminen ohjaavat yksilön hyvinvointia myös ennalta ehkäisevän ja korvaavan päihdetyön kohdalla. Kaikki tämä on sekä terveyden edistämistä, että samalla päihdetyön näkökulmasta tarkastellessa yksilön tukemista. Vaikeasti päihderiippuvaisten kohdalla terveyden edistäminen voi olla haittojen vähentämistä, kunnes yksilö mahdolli-

sesti on itse halukas sitoutumaan päihderiippuvuudesta irtaantumiseen tähtäävään hoitoon. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 467–469.)

Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman päihdehoitotyö sisältää muiden katkaisuhuoltoasemien tapaan asiakkaiden usein pitkään kestäneen päihdeperiodin katkaisemisen tukemisen turvallisesti laitosolosuhteissa. Hoidon tukena käytetään lääkehoitoa, tavallisesti rauhoittavaa lääkitystä alenevin annoksin, yöksi unta tukevaa lääkitystä sekä B-vitamiinia, josta pitkään alkoholia käyttäneillä on puutetta elimistössä. Lisäksi hoitoon kuuluu jatkohoitoon motivointi, hoitosuunnitelman laatimisen sekä ravinnon ja levon avulla toipumisen turvaamista ja normaalin päivärytmin palauttamista. Hoitajakso kestää yleensä 5–7 vuorokautta ja sen aikana pyritään herättämään asiakkaan motivaatiota myös pidemmälle kuntouttavalle päihdehoidolle. (Eskola 2003,201; Partanen ym. 2015, 488.)

Yhteisöllisyydellä on merkitystä ihmiselle jo varhaislapsuudesta alkaen, ja yhteisöllisyyden nähdäänkin olevan myös yksi osa terveellistä elämäntapaa. Terapeuttisella tasolla yhteisön paras puoli on, että yhteisön asiakkaat ovat oman parantumisensa subjekteja. Lisäksi vertaistuki ja yhteisön läpinäkyvyys tuovat hoitomalliin oman positiivisen lisänsä. (Murto 2013, 18–24.)

Yhteisöhoito on hoitomuoto, jota käytetään laajasti erilaisissa päihde-, kasvat- ja kuntoutushoitopaikoissa. Sen juuret juontavat useampaankin eri lähteeseen 1950–60-luvuilta lähtien päihde- ja kasvatustyössä. Psykososiaalisista ongelmista, tunne-elämän vaikeuksista ja yleisesti elämän vaikeuksista esimerkiksi päihdeongelman yhteydessä voidaan yhteisöhoidollisessa ympäristössä saada psyykkisesti rikkinäiset yksilöt kuntoutumaan. Itse itseään eheyttävä, kritiikkiä antava ja aina uusia päämääriä kohti pyrkivä yhteisö hoitaa itseään ja sen jäseniä 24 tuntia vuorokaudessa. Aiemmin yhteisöhoitoa on käytetty enemmän huumeasiakkaiden hoidossa, koska heidän usein pidemmät hoitajaksonsa antavat paremman pohjan perinteisen yhteisöhoidon käyttämiselle. (Kaipio 1997, 18–21; Murto 1997, 139–140.)

Tässä opinnäytetyössä pyrkimys on avata sekä katkaisuhuitoa että yhteisöhoidollista hoitotyötä ja sitä miten Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla on onnistuttu

lisäämään yhteisöhoidon elementtejä tehokkaasti lyhytkestoiseen katkaisuhoidotyöhön. Lisäksi työssä on tutkittu ja pyritty esittämään katkaisuhoidon työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon elementtien lisäämistä mukaan katkaisuhoidon perustyöhön.

## 2. PÄIHDETYÖN LAIT JA ASETUKSET LAITOSHOIDOSSA

Päihdeongelmista kärsivien auttaminen perustuu lakeihin ja asetuksiin. Säädosohjaus linjaa lainsäädännöllisesti päihdepolitiikkaa ja sitä myöten myös päihdehoitoa. Resurssiohjaus sisältää kuntien peruspalveluihin kohdennetut valtionosuudet, sekä tarkemmin kohdistetut kehittämisrahoituskohteet. Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kunnat päihdehuollon järjestämisestä niin sisällöllisesti kuin laajuudeltaankin siten kuin kunnan tilanne edellyttää. Tämän perusteella päihdepalveluja myös veloitetaan tarvittaessa kehittämään. Kuntien vastuullisten tulee niin seurata päihteiden ongelmakäyttöä, kuin antaa apua kunnan asukkaille ja kunnan sisällä toimiville eri yhteisöillekin. Päihdehuollossa toimivien tulee olla keskenään yhteistyössä ja ongelmien ratkaisussa tulee kuunnella niin päihdeongelmaista itseään kuin hänen läheisiäänkin. Käytännössä A-klinikkasäätiö on tuottanut viime vuosiin saakka erityistason päihdepalveluja, joita kunnat ovat ostaneet. Sosiaali- ja terveydenhuollossa terveydenhoitolaki (1326/2010) määrittää 28 § myös kuntien velvollisuuksia päihdetyön järjestämisestä. (Partanen ym. 2015, 436; Päihdehuoltolaki 41/1986 1–7 §.)

Päihdetyön nimikkeen alle kuuluvat terveydenhuollossa niin päihteiden käyttöön liittyvä ohjaus ja neuvonta, kuin päihteiden käytön haitoista aiheutuneiden sairauksien tutkimus, -hoito- ja kuntoutuspalvelutkin. Myös uusi sosiaalihuoltolaki (1.4.2015) ja sen 14 § on selkeytetty ohjaamaan päihdeongelmaisten hoidon saantioikeutta. Päihdehuollon erityispalvelut ovat erityisesti päihdeongelmaisille tarkoitettuja palveluita ja niitä tarjoavat esimerkiksi A-klinikat ja katkaisuhoidoasemat, vieroituslaitokset sekä päiväkeskukset ja huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapistet. (Mäkelä & Simojoki 2015, 66; Partanen ym.2015, 462.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan tarvittaessa siirtää alkoholiongelmainen asiakas Päihdehuoltolain (luku2, § 10 -11) ja Mielenterveyslain (luku2,

§ 8) perusteella itsetuhoinen asiakas. Tällöin huolehditaan, että asiakas on sillä hetkellä oikeassa hoitopaikassa. Tällöin laki määrittää, että asiakkaan tilan tulee vaatia tahdon vastaista hoitoa. Itsetuhoisuus, johtuu useimmiten joko päihdepsykoosista, masennuksesta tai alkoholideliriumista katkaisuhoidon asiakkailla. Näissä tilanteissa asiakkaan oikea hoitopaikka ei ole katkaisuhoidon asemalla, vaan sairaala. Näissä tilanteissa asiakas siirtyy tarvittaessa lääkärin kirjoittaman M1-lähetteen avulla tahdonvastaiseen hoitoon. Tämä tarkoittaa käytännössä välittömän uhkan olemassaoloa lääkärin näkökulmasta asiakkaan hengissä pysymisen suhteen. (Mielenterveyslaki 1990; Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Suomen hallituksen 2005 käynnistämät kehitystyöt sosiaali- ja terveydenhoidon rakenteiden uudistamiseksi ovat edelleen käynnissä, mutta tulevat luultavasti muuttamaan myös päihdehuollon erityispalveluja. Vuoteen 2016 asti jatkunut, ja edelleen jatkuva rakenteiden muuttaminen aiheuttaa tulevaisuudessa sen, että valtion ohjausta vahvistetaan ja peruspalveluja pyritään muuttamaan tehokkaammaksi ja edullisemmaksi. Tarkoitus on ottaa käyttöön nykyisiä kuntia suuremmat itsehallintoalueet, joiden sisällä pysyisi vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Osia erityistason palveluista on myös suunniteltu annettavan Sosiaali- ja terveysministeriön avulla erityisvastuualueille. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on edelleen painotettu julkisten palveluiden säilymistä, on osia sosiaali- ja terveydenhuollosta tarkoitettu tuotettavaksi myös yksityisten palvelujentuottajien avulla. Päihdepalvelujen kohdalla tämä on jo osittain johtanut siihen, että aiemmin A-klinikkasäätiötä päihdepalvelujen tuottamiseen käyttäneet kaupungit ovat osin irtisanoineet sopimuksiaan ja kilpailuttaneet niitä, sekä jonkin verran siirtyneet tuottamaan päihdepalveluja itse. (Partanen ym. 2015, 483-484.)

A-klinikkasäätiö on alkuvuodesta 2016 uutta toimintastrategiaansa luodessaan käynyt läpi heikkouksiaan ja vahvuuksiaan ja uusiin toimintastrategia onkin suunniteltu vuosille 2016 - 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset sekä hankintalaki, joka ohjaa julkisten palvelujen järjestämismenettelyjä tulevat luultavasti voimaan nykyisen toimintastrategiansa voimassaolon aikana. (Kaukonen 2016.)

A-klinikkasäätiön voimavaroina ovat toimintastrategiaa laadittaessa vahvat arvot, joita ovat ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, luottamuksellisuuden säilyttäminen, sekä suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. A-klinikkasäätiön tarkoitus on yhä edelleen ennaltaehkäistä ja vähentää päihdeiden käytöstä johtuvia haittoja, sekä kehittää päihdeongelmiin liittyviä palveluja laadukkaasti. Laadun mittarina toimii esimerkiksi A-klinikkasäätiölle 22.12.2015 myönnetty SHQS-laaduntunnustus, joka on tällä hetkellä voimassa kauden 2018 loppuun saakka. Vahvuuksiin kuuluvat myös ammattitaitoinen ja hyvin työhönsä sitoutunut henkilöstö, sekä moniammatillisuus ja kyky tuottaa joustavasti erilaisia palveluja erilaisiin tarpeisiin. (Kaukonen 2016.)

Jatkossa muutostarpeen on katsottu kohdistuvan säätiön toimintaan ja uudenlaisen toimintaympäristön analysointiin. Visiot suuntautuvat strategiassa vahvaan näkemykseen siitä, mihin suuntaan A-klinikkasäätiö on menossa. Laajalti tunnettuna päihde- ja mielenterveystyön toimijana säätiö aikoo jatkossakin tuottaa, sekä tutkittua tietoa terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tuottamiseksi, että tuottaa luotettavana yhteistyökumppanin roolissa näihin liittyviä palveluja moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti. Palvelujen tuottamisessa käytetään nykyaikaisesti asiakaskunnan tarpeiden mukaan sekä digitalisatiota, että asiakasprosessien tutkimisella saatua tietoa. Lisäksi säätiön yleishyödyllisyys on haluttu säilyttää ja huomioida muutoksia tehdessä. (Kaukonen 2016.)

### 3. KATKAISUHOITO LAITOSHOIDOSSA

Päihdeiden käytön vuoksi joutui Suomessa vuonna 2013 turvautumaan laitosa- ja katkaisuhoitoon 12 136 henkilöä. Hoitovuorokausina tämä tekee 107 274. Erilaisissa kuntoutuslaitoksissa samana vuonna luku oli 5203 henkilöä. Päihdehuollon eri asumispalveluyksiköissä oli näiden lisäksi vuonna 2013 kaikkiaan 4137 henkilöä, joiden asumisesta kertyi hoitovuorokausia yhteensä 781 775. ( Partanen ym. 2015, 203).

Kouvolan A-klinikka on perustettu apua tarvitseville päihdeongelmallisille vuonna 1973. Kouvolan Katkaisuhoitoasema on ollut toiminnassa vuodesta 1975. Alkuun toiminta tapahtui A-klinikan toimitilojen yhteydessä, mutta 1995

Katkaisuhoitoasemalle rakennettiin omat tilat Kouvolan Kotiharjuun, sen nykyiselle toimintapaikalle. (Ahonen 2005, 176, 199.)

Toisin kuin joissain kaupungeissa Kouvolan Katkaisuhoitoasema hoitaa huumausaineita käyttäviä asiakkaitaan pääosin omassa yksikössään Huumevieroitusyksikkö Piikkisiilissä, joka on perustettu 2002. Katkaisuhoitoaseman puolella on kuitenkin käyttöön otettu keväällä 2016 huumausaineasiakkaiden pysäytyshoito, jota toteutetaan niin sanottuna lyhyenä kriisihoitona huumausaineongelmallisille asiakkaille. (Kouvolan huumevieroitusyksikkö 2016; Kouvolan Katkaisuhoitoasema 2015, 1–2.)

Usein katkaisuhoitoon tulijat saattavat olla monella tapaa yhteiskunnan ulkopuolelle joutuneita ja syrjäytyneitä. He ovat jo aiemmin saattaneet kokea monenlaista negatiivista suhtautumista ongelmansa suhteen eri hoitopaikoissa ja saattavat kokea tullessa huonosti kohdelluiksi sairautensa vuoksi. Tämän takia on tärkeää, että ihmisiin suhtaudutaan hoidossa asiallisesti. Osa hoidossa olijoista puolestaan on vielä työelämässä. Päihdeongelmat koskettavat kaikkia yhteiskuntaluokkia. Yhteistä hoidossa olijoille on kuitenkin tarve saada apua ja tukea päihdekierteen katkaisuun ja mahdolliseen muutoksen tekoon päihteyden käytön suhteen. Ystävällinen, aidosti yksilön tarpeet huomioon ottava ja tuomitsemista välttävä työntekijä mahdollistaa parhaiten luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyminen katkaisuhoitoajan aikana. Usein toivon ylläpito on yksi tärkeimpiä asioita, joita työntekijät voivat asiakkaille konkreettisen hoidon ohella tarjota. Asiakkaan oma osallisuuden ja kykenemisen tunne saattaa hoidossa ollessa kohentua jo pienistäkin asioista, joita saadaan hoidettua. Lisäksi on tärkeä osa asiakkaiden toipumisen ja osallisuuden lisääntymisen tunnetta, että he itse vapaaehtoisesti kertovat Katkaisuhoitoaseman toiminnoista ja itse saamastaan avusta: kun talossa vierailee ulkopuolisia tutustujia kuten opiskelijaryhmiä. (Partanen ym. 2015, 114; Kouvolan Katkaisuhoitoaseman laitoshoidtoyksikkö 2016,6.)

### 3.1 Käytännön päihdetyö laitoshoidossa

Katkaisuhoitoaseman päivärytmiin kuuluvat oleellisena osana hoitoa erilaiset hoidolliset ryhmät. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sionomeista. Moniammatillisuus on päihdetyön sisällössä voimavara. Lisäksi Kouvolan Katkaisuhoitoasemalla ruokailuista ja keittiötoiminnasta vastaa

emäntä ja siistijänä toimii yksi henkilö. Toimistosihtööri on paikalla arkisin ja huolehtii laskutuksista ja muista hallinnollisista töistä. Katkaisuhuoltoaseman johto Kouvolassa on osin yhteinen nykyisen Etelä-Suomen palvelualueen muodostuttua Etelä-Suomen muiden yksiköiden kanssa Karhulan Katkaisuhuoltoaseman kanssa. Lähiesimiehenä toimii sekä Katkaisuhuoltoasemalla, että Huumevieroitusyksikkö Piikkisiilissä yhdistetysti terveystalon ammattilainen, jolla on pitkä kokemus päihdetyöstä ja psykiatrisesta työstä. Päihdelääkäri on fyysisesti paikalla ottamassa asiakkaita vastaan kaksi kertaa viikossa, lisäksi heitä voidaan konsultoida puhelimitse tarvittaessa. Toimistotyöajan ulkopuolella konsultoidaan Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksen lääkäreitä lääkityksasioissa ja tarvittaessa komplikaatioiden ilmetessä asiakkaiden tilassa. (Eskola 2003, 201 -202; Kouvola Katkaisuhuoltoasema 2015, 7–8.)

Katkaisuhuoltoasemalla, kuten suuressa osassa päihdepalveluja asiakkailta on tarvetta sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon erikoisosaamiselle. Arkisin paikalla olevalle sosionomille on asiakkailta usein tarvetta päästä puhumaan. Lisäksi perhetyö ja lastensuojelun näkökulma ovat osa hoitoa. (Mäkelä & Simojoki 2015, 67; Kouvola Katkaisuhuoltoasema 2015,3.)

Kouvola Katkaisuhuoltoasemalla toimii paitsi varsinkin katkaisuhuoltoasema, myös erillinen selviämishoito. Lyhytaikainen maksimissaan vuorokauden mittainen selviämishoito tähtää yleensä asiakkaan vahvan päihtymyksen selviämiseen valvotusti ja turvallisissa olosuhteissa. Tällöin ei tarvita lähetettä. Usein selviämishoitoon voi liittyä päihtymystilan lisäksi jokin muukin syy, esimerkiksi kaatumisen jälkeinen koomioseuranta. Hoitotyö selviämisyksikössä sisältää päihtymystilan seurannan lisäksi yleistilan seuranta verenpainoiden seurannan, verensokerin seurannan ja tarvittaessa ruumiinlämmön, sekä saturaation seurannan avulla. Lääkehoitoa ei tarjota, paitsi vakavissa tilanteissa tarvittaessa esimerkiksi alkoholikouristuksen tai rintatuntemusten yhteydessä. Tällöin käytössä ovat lääkeaineet Midatsolaami suuonteloon, tai Nitro sublinguaalisesti tai suihkeena. Suoraan katkaisuhuoltoon voi tulla joko A-klinikan, perus terveydenhuollon, tai erikoissairaanhoidon läheteellä. (Ahonen 2005, 176; Partanen ym. 2015, 204; 302; A-klinikkasäätiön lääkehoidon perusohje 2015.)

Katkaisuhuoltoon tullaan yleensä silloin kun asiakkaan päihdeongelma on hallitsematon ja päihteen käyttöä ei ole enää turvallista yksin lopettaa. Lisäksi

asiakkaan on katkaisuhoidon harkittaessa itse oltava suostuvainen sitoutumaan laitoshoidonjaksoon. Hoito on vapaaehtoista ja se edellyttää asiakkaalta ainakin jonkinlaista motivaatiota sitoutua hoitoon, ja ainakin katkaisuhoidon sääntöihin. Laitoshoidon saatetaan tilanteen mukaan suositella asiakkaalle joko työterveyshuollossa, terveysasemalla, erikois sairaanhoidossa tai avohoidon päihdehoitotyön yksikössä, kuten A-klinikalla. Laitosvieroitusta suositetaan yleensä asiakkaalle, esimerkiksi perusterveydenhuollossa herkästi mikäli alkoholilaitosvieroituksia tai pidempiä päihdeperiodeja tai päihderiippuvuudesta on mainintoja asiakkaan anamneesissa jo aiemmin. Usein alkoholikouristukseen taipuvaiset hakeutuvat herkästi itsekin hoitoon, sillä alkoholikrampin saaminen saattaa olla paitsi pelottava kokemus, myös vaarallinen, ihmisen ollessa mahdollisesti yksin kouristuskohtauksen sattuessa. (Partanen ym.2015, 304.)

Katja Kuusisto on tutkinut (2010, 291–292) väitöskirjassaan alkoholismista toipumista vertaistuen avulla. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen -Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla, sekä ilman professionaalista hoitoa. Tutkimuksessa on tutkittu eri tavoilla raitistuneiden tai kohtuukäyttöön siirtyneiden ihmisten reittejä kohti päihdeongelmasta irtipääsyä. Tutkimukseen on osallistunut vapaaehtoisesti yksilöitä, jotka ovat päässeet irti päihdeongelmista eri tapojen avulla. Yksilön kannalta merkityksellistä on ollut lähinnä se että tuki on ajoittunut oikeaan kohtaan, on sen muoto sitten ollut mikä tahansa tutkituista. Lisäksi vaikuttaisi siltä että päihdeongelman asteella on merkitystä hoitoon hakeutumisessa.

Hoitotyö katkaisuhoidossa sisältää monenlaisia haasteita, ja usein asiakkaat saattavat olla varsinkin vielä selviämishoidossa ollessaan päihtyneitä. Tämä altistaa aggressiiviselle käytökselle ja kaikinainen aggressiivisuus on laitoksen yksikössä kiellettyä. Hoidon tarvetta arvioidessa huomioidaan asiakkaan somaattinen ja psyykkinen tila, sekä muut anamneesit. Asiakkaat saattavat olla monisairaita somaattisesti tai psyykkisesti. Kaksoisdiagnoosit, ja jopa kolmoisdiagnoosit ovat yleisiä. Päihtyneiden runsas käyttö aiheuttaa usein asiakkaille mielialanlaskua. Katkaisuhoidossa asiakkaat ovat jo pelkän alkoholin suurkulutuksenkin seurauksena usein alavireisiä. Usein hoitotyön tekijöiden täytyy myös arvioida asiakkaan mahdollisia itsetuhoisia ajatuksia tai suunnitelmia ja



kysyä niistä suoraan. Itsetuhoisten asiakkaiden kohdalla riskiä kasvattavat vakava masennus, psykoottiset oireet, kaksisuuntainen mielialahäiriö, sekä erilaiset persoonallisuushäiriöt runsaan päihdekäytön ohella. Yhä useammin kaksoisdiagnosoiduilla asiakkailla on lisäksi vielä asiakaskunnan osittaisen ikääntymisenkin johdosta somaattisia sairauksia. Asiakkaiden vieroitusoireiden tilaa arvioidaan mm. Ciwa-Ar mittaristolla ja muita päihteitä lisäksi käyttävän asiakkaan kohdalla myös COWS- mittarilla. (Laitinen & Mäkelä 2003, 207; Partanen ym.2015, 261-262, 301-302; Jäppinen 2013, 3.)

Vieroitusoireet johtuvat päihdeongelmaisella siitä, että elimistön totuttua alkoholin tai muun päihteen elimistössä oloon aiheutuu käytön lopettamisen yhteydessä fyysisiä ja psyykkisiä oireita, joita kutsutaan vieroitusoireiksi. Vieroitusoireet jaotellaan karkeasti komplisoituneisiin ja komplisoitumattomiin vieroitusoireyhtymiin. Komplisoitumattomaan oireyhtymään kuuluvat lähinnä käsien vapina, pahoinvointi, kohonnut verenpaine ja päänsärky sekä nukkumisen ongelmat ja alavireisyys sekä ahdistus. Komplisoituneeseen oireyhtymään puolestaan kuuluvat edellisten lisäksi sekavuus, delirium tremens -oireet, voimakkaat harhat ja kiihtyminen sekä kouristukset. Lisäksi hallusinaatiot, päihdepsykoosit ja pitkittyneet kouristukset ja Wernicke -Korsakovin oireyhtymä aiheuttavat usein sen, että komplisoituneeseen oireyhtymään sairastuvat katkaisuhoidon tulijat joudutaan usein siirtämään erikoissairaalahoitoon jatkohoitoon. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203–206.)

Ajoittain itsetuhoisten asiakkaiden kohdalla pyritään asiakas kohtaamaan rauhallisesti ja avoimesti. Asiakkaan kanssa keskustellaan ja häntä pidetään tarvittaessa seurannassa. Akuutin suisidaaliset yksilöt ohjataan eteenpäin psykiatrisen avun piiriin psykiatriseen sairaalahoitoon. Tarvittaessa ihmisen ollessa selkeästi joko itselleen tai muille vaaraksi tehdään virka-apupyyntö. Psykoottisten asiakkaiden kohdalla on Kouvolan laitostenyksikössä kehitetty hoitopolku, jota noudatetaan siinä vaiheessa, mikäli asiakas ei ole katkaisuhoidon keinoin autettavissa, vaan tarvitsee psykiatrisen puolen erikoissairaanhoidoa. Käytössä on myös haastattelurunko esimerkiksi asiakkaan vastaanottotilanteisiin, joka sisältää kysymyksiä joiden avulla voidaan arvioida asiakkaan psyykkistä tilaa. Yleensä ongelmatilanteissa myös konsultoidaan A-klinikkasäätiön tai erikoissairaanhoidon lääkäreitä. (Partanen ym. 2015, 263–266 ; Mäkelä 2015, 118; Kaleton, Pahkala & Viitala 2015.)

Lääketieteellisesti riippuvuudet voidaan jakaa ICD-10-tautiluokituksen avulla eri päihdeaineiden perusteella sekä riippuvuuden asteikolla mitattuna. Tässä työssä käsitellään asiakkaita, joiden ongelmia päihteiden käytön suhteen usein, tosin yksilöllisesti asiakkaasta riippuen, kuvaavat vahva halu ja pakko-mielteinen tarve käyttää alkoholia, heikentynyt kontrolli juomisen aloituksen ja lopettamisen suhteen, vieroitusoireiden esiintyminen päihteiden käyttöön liit-tyen ja alkoholin käytön jatkaminen siitä huolimatta, että käytöstä aiheutuu runsaastikin haittoja. Katkaisuhoidolaitoksessa hoidossa olevat asiakkaat eivät välttämättä aina eri tahojen yrityksistä huolimatta sitoudu hoitoon avopuolella. Osa asiakkaista on sairauden tunnottomia päihteiden ongelmakäyttönsä liit-tyen, eivätkä koe tarvitsevansa kuin akuuttia apua. Jotkut asiakkaista taas saattavat myöntää ongelman, mutta eivät kuitenkaan koe tarpeelliseksi hakeu-tua jatkohoitoon muualle ongelman haltuun saamiseksi. (Partanen ym. 2015,124, 234, 177.)

Ei-lääkkeellisistä hoitomuodoista esimerkiksi korva-akupunktio on vakiintunut osa hoitoa ja sitä on halukkaille saatavilla päivittäin. Lääketieteellisen hoidon tukena toimiva vaihtoehtoinen hoitomuoto akupunktio on alkanut A-klinik- kasäätiön sisällä vuonna 1995 Helsingin nuorisoasemalla kehittämishank- keena, ja on levinnyt sen jälkeen hoitomuodoksi lähes kaikille A-klinikkasää- tiön toimintayksiköille. (Ahonen 2005, 349–350).

### 3.2 Laitoshoidon psykososiaalinen hoitotyö

Asiakkaan tilaa päihdeongelman suhteen arvioidaan usein myös asiakkaan itsensä kanssa transteoreettisen muutosvaihemallin avulla, jonka kehittäjiä ovat Carlo C. DiClemente ja James O. Prochaska. Transteoreettinen muutos- vaihemalli on mainittu Käypä hoito – suosituksissakin toimivana apukeinona tietoiseen elämäntapamuutokseen ohjaaville ammattilaisille riippuvuuksia kä- sitellessä. Hyvästä asiakas -hoitaja kohtaamisesta jää aina positiivinen jälki ihmisen mieleen ja tulosta on myös kärsimyksen lievittäminen, haittojen vä- hentäminen ja mahdollinen kielteisen kehityksen hidastuminen. (Aalto, 2015, 60; Käypä hoito 2016.)

Katkaisuhoidoasemalla hoitotyö sisältää paljon muutakin kuin asiakkaiden lää- kitsemistä ja voinnin tarkkailua. Suuressa osassa hoitoa ovat keskustelut sekä

erilaiset lääkkeettömät hoitomuodot. Samalla tavalla osa hoitoa ovat psykososiaalinen hoitotyö ja käytössä olevat yhteisöhoidon elementit. Työntekijöiden vetämiin ja kaikkiin hoidossa oleviin ryhmiin osallistuminen on asiakkaan oikeus ja myös velvollisuus. Psykososiaalinen hoito käsitetään Aallon (2015, 89) mukaan nimenomaisesti psyykkisen riippuvuuden käsittelynä.

Psykososiaalisen hoidon kohdalla käytössä on sekä yksilö että yhteisöhoidon elementtejä, joita käytetään yksilön tarpeiden mukaan. Katkaisuhuoltoasemalla noudatetaan päiväjärjestystä, johon kuuluvat päivittäin tai viikoittain osana myös eri yhteistyötoimijoiden vierailut sekä tarvittaessa sosionomin apu erilaisissa taloudellisissa ja muissa ongelmissa. Asiakas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviontiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja mahdollisen verkostonsa kanssa. (Mäkelä & Simojoki 2015,66; Kouvolan Katkaisuhuoltoasema 2015, 3.)

Katkaisuhuoltoon tullessaan asiakas on sekä vuorovaikutuksessa työntekijöiden, että muiden asiakkaiden kanssa. Tämä yhteisöllisyyden tukeminen edellyttää asiakaslähtöistä työtettä henkilökunnalta. Vuorovaikutus on monialaista ja käytännössä asiakkaitten osallisuuden tukeminen on yksi tärkeimpiä asioita, joita yhteisöhoidonkin keinoin tavoitellaan. Osallisuus luo voimaantumista ja tämä edistää asiakkaiden toipumista ja hoidon vaikuttavuutta. Osallisuus lähtee yksilön kokemuksesta että hän on tarpeeksi hyvä itsenään, sekä kelpaa toimijana sellaisena kuin on. Yhteisöhoidon perustana on nimenomaisesti kaikkien tasa-arvoisuudessa jokaisen yksilön kesken. Asiakkaan vastuu korostuu osallisuuden ylläpitämisessä hoitoyhteisössä. Samalla työntekijöillä on yhtäläisesti vastuu edelleen tukea asiakasta, mutta asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Potilaan asiantuntemus ja sen myötä hänen päätöksensä saattavat vaikuttaa ulospäin joskus oudoille tai hatarasti perustelluille, mutta asiakkaan näkökulmasta ne ovat totuus. Asiakkaalla on osallisuuden tukemisen suhteen oikeus kokea, että henkilökunta on hänen kanssaan samalla puolella ja kunnioittaa hänen päätöksiään. (Partanen 2015, 172.)

Minna Laitila on tutkinut väitöskirjassaan (2010) asiakkaiden oman osallisuuden mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksessa haastateltiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjiä sekä työntekijöitä. Osallisuus nähtiin palvelujen käyttäjien osallisuuden huomioimisena, sen aitona hy-

väksymisenä sekä yksilön oman asiantuntijuuden käyttämisenä hoidon suunnittelussa. Toteutuminen osallisuuden suhteen tapahtui asiakkaan osallisuuden huomioimisena oman hoitonsa suhteen, asiakkaiden osallistumisena palveluiden kehittämisessä sekä osallisuutena päihde- ja mielenterveyspalvelujen suunnittelussa. Osallisuus ilmenee Laitilan mukaan tehokkaimmin holistisen mallin mukaan. Tällöin osallisuus voidaan nähdä osallistumisena, voimaantumisenä, sekä konsultoimisena. (Laitila, 2010,147.)

Tutkimustuloksissa mainitaan myös osallisuuden toteutumisen välineenä voivan olla myös vertaistuen käyttö, yhteisöhoito sekä ryhmätoiminnot ja niiden ohjaaminen. Asiakkaat ovat kuvanneet tutkimuksen mukaan mahdollisuuksiinsa myös omien kokemustensa käyttämisessä vertaistuen tarjoamisessa ja tukihenkilötoiminnassa sekä erilaisissa sähköisten vapaaehtoisuusmuotojen parissa. (Laitila 2010, 150.)

Katkaisuhoitoasemalla asiakkaiden jatkohoidon järjestämisessä auttaminen, sekä siihen motivointi ja asiakkaiden herättely ambivalenssin suhteen ovat olennainen osa hoitoa. Samalla kun sen tukeminen, että varsinkin ensimmäisellä kerralla katkaisuhoitoon päätyminen saattaa olla suuri kriisi asiakkaan elämässä. Samalla usein asiakkaan salliessa tuetaan myös hoidossa olevan omaisia, ja tarvittaessa ohjataan heitäkin jatkoavun pariin esimerkiksi A-klinikan omaisten ryhmiin. (Laitinen & Mäkelä 2003, 210–211; Aalto 2015, 89.)

### 3.3 Kuntouttavan laitoshoidon sisältö

Kuntouttava laitoshoido on tavoitteellista päihdekäytön lopettamisen jälkeiseen aikaan sijoittuvaa kuntoutustoimintaa. Tätä edellyttää usein hoitajakso, jonka avulla voidaan tarpeen mukaan joko laitoshoidossa, tai avohoidossa saada akuutti päihdeperiodi katkaistua. Tällöin asiakkaiden kunto on päihdekuntoutukselle fyysisesti ja somaattisesti mahdollinen. Jaksot ovat yleensä n.4–5 viikkoa kestäviä. Teoriassa asiakkaan motivaatiota ja päihdeongelman ratkaisua tarkastellaan erilaisten vaiheiden avulla. Muutosvaihemallin vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätöksen teko, toiminnan vaihe ja toiminnan vakiinnuttaminen sekä retkahdus. Retkahtaminen uudelleen päihteen käyttämiseen on mahdollinen käytännössä kaikkien vaiheiden kohdalla, ja eri vaiheet voivat usein olla käynnissä syklisesti päällekkäin. Päihdeongelmissa vai-

kuttavuuden määrä hoito-ohjelmien suhteen näyttää riippuvan myös asiakkaan muutosvaiheesta, jossa hän hoitoon tullessaan on. (Partanen ym.2015, 136; Murto 2013, 45-48; Kouvolan katkaisuhuoltoasema 2015.)

Työntekijän rooliin kuuluu herätellä asiakasta miettimään oman päihdeongelmansa kohdalla, missä vaiheessa tämä on ja mitä riskejä vaiheeseen kuuluu. Repsahdusten kohdalla on tärkeää painottaa uuden elämäntavan jatkuvuutta ja sitä, ettei repsahduksen sattuminen kaada koko prosessia, vaan muutosta on mahdollista ja tärkeää jatkaa sen jälkeenkin. Riippuvuudesta irti pääseminen on aina työläs ja vaativa sekä aikaa vievä prosessi, joten työntekijän on tärkeää jaksaa ylläpitää positiivisuutta ja huomioida myönteiset muutokset asiakkaan tilanteessa. Päihdekuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi keskustelut omahoitajan kanssa, erilaiset päihteiden käytön lopettamista tukevat tehtävät ja kokonaisvaltainen päihteiden käytöstä irrottautuminen. Arjen hallinta, toimintakyvyn tukeminen ja sen palauttaminen mahdollisuuksien mukaan, sekä asiakkaan omien tavoitteiden tukeminen ovat pohjana kuntouttavalle hoidolle. Kuntouttavassa hoidossa hoidon tavoitteet määritellään asiakaskohtaisesti. Muun elämän hallinta ja sen oppiminen on suuressa roolissa. Työskentely kuntouttavalla jaksolla on paljon yhteisöhoidon elementtejä sisältävää, koska sen avulla saadaan hyvin vastuutettua asiakasta omaan elämäänsä liittyen. Lisäksi jaksolla huomioidaan asiakkaan herätteleminen asiakkaan kotioloissa tapahtuvaa jatkokuntoutumista ajatellen. (Partanen ym.2015, 139; Mäkelä & Simojoki 2015, 72–73).

#### 3.4 Muita käytössä olevia hoitotyön malleja laitoshoidossa

Psykoedukaatioon on alettu kiinnittää huomiota ja esimerkki tästä on Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla hoitohenkilökunnan pitämät inforyhmät. Ryhmissä pyritään jakamaan tietoa ja hyödyntämään koulutuskeskeistä työtapaa. Psykoedukaation perusajatuksen mukaisesti toivotaan ja oletetaan aina myös asiakkaiden omaa aktiivista osallistumista ryhmän kulkuun. Tiedon jakaminen, ohjaus ja neuvonta päihdeasioihin liittyen kuuluvat psykoedukaatioon. Lisäksi tiedonanto päihderiippuvuudesta niin sairautena, kuin sen hoidostakin parantaa asiakkaan ymmärrystä hänen tilaansa liittyen. Psykoedukatiivisten ryhmien sisältönä on nähty tärkeänä Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla myös tiedon jakaminen muistakin päihteisiin liittyvistä asioista ja sairauksista. Sen takia ryhmien aiheita on runsaasti esimerkiksi päihteiden käytön vaikuttamisesta

seksuaalisuuteen, terveellisestä ruokavaliosta ja terveyden edistämisestä sekä tartuntataudeista ja vanhemmuuteen liittyvistä teemoista. (Partanen ym.2015, 185–186; Immonen 2016.)

Ratkaisukeskeinen työskentely on myös käytössä katkaisuhuoltoaseman asiakkaiden parissa työskennellessä. Tässä mallissa pyritään suuntautumaan voimavaroiltaan ja yhdessä asiakkaan kanssa hoitotyöntekijä keskittyy nimenomaan ongelmiin joita asiakas tuo esiin. Varsinaiset ongelmat ja niiden syyt saattavat olla muualla. Ongelmat nähdään vuorovaikutuksiin liittyvinä ja yksilön sosiaaliseen ympäristöön liittyvinä. Keskeistä on tulevaisuusorientoituminen ja ongelmien ratkaisussa pyritään keskittymään vuorovaikutuksen muuttamiseen. Ratkaisukeskeisyys on esimerkiksi sitä että asiakas yhdessä hoitajan kanssa pohtii, miten asiakas on aiemmin selvinnyt vastaavatyypisistä ongelmista ja saa tukea uusien näkökulmien pohtimiseen. (Partanen ym. 2015, 187.)

Arja Ruisniemi on tutkinut väitöskirjassaan ”Minäkuvan muutos–tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta päihderiippuvuudesta toipumisessa” vuonna 2006 päihderiippuvuutta ja yksilön siitä toipumista. Myös hänen tutkimustuloksensa osoittavat, miten toipuminen on sosiaalinen prosessi, johon yhteisöllisyydellä ja yhteisöön kuulumisella on suuri merkitys. Kuntoutusyhteisöissä oli haastateltujen mukaan ollut merkitystä luottamuksen lisääntymisessä ja muiden antamalla palautteella oli ollut merkitystä oman itsen muutoksen suhteen. Yhteisöllisyys oli ylipäätään auttanut yksilöitä sosiaalisten suhteiden kehittämisessä. (Ruisniemi 2006, 253.)

Yhteisöhoidon elementit ovat käytössä myös kuntouttavilla jaksoilla ja jaksojen pidemmän keston takia tehokkaasti käytössä. Toipuvan asiakkaan kohdalla ensisijaista on motivoituminen hoitoon. Yhteisö tukee toipumista, kuten Arja Ruisniemi (2006, 246) kuvaa väitöskirjassaan ”Minäkuvan muutos päihderiippuvuudessa – Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta”. Muutokseen johtaneet tekijät ja sitä tukevat asiat ovat hänen mukaansa yksilöllisiä. Kuitenkin hän väitöskirjassaan on löytänyt yhteisiä piirteitä tutkittujen kokemuksissa toipumisesta. Nämä liittyvät yhteisöön ja palautteen saamisen ja antamisen tärkeyteen. Ylipäätään tutkittavat olivat tuoneet esiin että he olivat päässeet yli pelostaan muita ihmisiä kohtaan. Samalla motivaatio elämiseen ja itsetunto olivat kohonneet.

Kokemusasiantuntijat ovat vertaistoiminnan ammattilaisia, entisiä päihdeongelmaisia, mielenterveysongelmaisia tai heidän läheisiään, jotka ovat koulutuneet vertaistukitoiminnan saralla. Vertaistoiminta perustuu ihmisten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja yhteiseen kokemusten jakamiseen vapaasti. Kokemusasiantuntijatoiminta mahdollistaa uudella tavalla ammatillisen hoidon ja kuntoutuksen kehittämisen. (Partanen ym.2015, 209-211.)

Koulutetut Kokemusasiantuntijat Ry kouluttaa vertaistukea antamaan kokemusasiantuntijoita jotka Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla ovat toimineet niin hoidon laadun auditoinnissa kuin ryhmä- ja yksilövertaistuen muodossa. Koulutetut Kokemusasiantuntijat Ry. on toistaiseksi auditoinut Kouvolan laitossyksikössä ensin Huumevieroitusyksikkö Piikkisiilissä hoidon sisältöjen suhteen: Koulutettu Kokemusasiantuntija on asunut fyysisesti Piikkisiilissä ja ehdottanut kokemustensa perusteella parantamishdotuksia hoidon sisältöön. Tämän jälkeen Katkaisuhuoltoasemalla on auditoitu hoidon sisältöjä ja viimeksi Katkaisuhoidon työntekijävetoisia ryhmätoimintoja. Kouvolan kaupungin aikuissosiaalityön kautta on myös päihde- tai mielenterveysongelmaisen mahdollista saada vertaistukihenkilö sovitusti ajaksi: joka on yleensä noin 3 kuukautta. Katkaisuhuoltoasemalla Koulutetut Kokemusasiantuntijat Ry:n kokemusasiantuntijat käyvät lisäksi pitämässä asiakasryhmiä kahdesti viikossa, sekä tapaavat tarvittaessa asiakkaita myös sovitusti yksilöajoilla. (Koulutetut Kokemusasiantuntijat 2016; Kouvolan laitossyksikkö 2016, 7.)

Muita vertaistukitoiminnan muotoja katkaisuhuoltoasemalla ovat esimerkiksi koko laitossyksikön Anonyymit narkomaanit-ryhmä (NA), joka kokoontuu sovitusti kerran kuussa katkaisuhuoltoaseman tiloissa, ja on avoin kaikille asiakkaille. Lisäksi muita yhteistyötahoja ja -kumppaneita vertaistuen suhteen ovat muun muassa Anonyymit Alkoholistit ( AA) ja A-kilta, jotka käyvät Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla säännöllisesti esittelemässä toimintaansa ja tukimuotojaan. AA-toimintaa on järjestetty 1930-luvulta lähtien ja Suomessa ensimmäiset ryhmät ovat alkaneet kokoontua 1940-luvulla. AA ja Anonyymit narkomaanit perustuvat tiiviille kokousjärjestelmälle ja se seuraa kahdentoista askeleen toipumisohjelmaa, johon voi perehtyä Nimettömät Alkoholistit -kirjan avulla. Vertaistoiminnalla kaikkiaan tarkoitetaan kaikkea toimintaa jossa yhdistävänä piirteenä on samankaltaisia asioita läpikäyneiden yksilöiden vapaaehtoinen ja

yhteisöllinen ajatusten vaihto, sekä toisten tukeminen samankaltaisissa ongelmassa. (Mäkelä & Simojoki 2015, 74–75; Immonen 2016.)

A-killat puolestaan on toiminut 1950-luvulta lähtien toisiinsa A-klinikan asiakkuuden kautta tutustuneiden päihdeongelmaisten aloitettua tavata vapaasti toisiaan ammattimaisen hoidon ulkopuolella. A-killat järjestävät paljon toimintaa vertaistuen pohjalta ja toimintamuotoja ovat muun muassa erilaiset toiminnalliset retket ja talkootyö. Läheskään aina ammattitahojen antama apu ei yksin riitä yksilön tukemiseksi muutoksessa, vaan rinnalle voidaan tarvita vertaistukijaa joka on kokenut samankaltaisia asioita arjessa ja toipumisessa. Tämän tunnustaminen ja sen hyödyntäminen asiakkaan päihdeongelmasta irti pääsemiseksi on täysin ymmärretty julkisella sektorilla vasta viime vuosina. (Partanen ym.2015, 209–2013.)

#### 4. YHTEISÖHOITOTYÖ JA PÄIHDEHOITOTYÖ

Yhteisöhoitotyö on ollut alusta saakka paljon käytetty päihdeongelmaisten hoidossa ja sillä on saatu aikaan hyviä tuloksia esimerkiksi huumeongelmaisten hoidossa. Kouvolan laitosyksikössä on haluttu kokeilla hoitomallin ja yhteisöhoiton elementtien sopivuutta myös alkoholistien hoidossa. Asiaa on tietoisesti alettu enemmän tutkimaan 2013 alkaen. Yhteisöhoito käsitetään usein uudella ja tietoisella tavalla oppia elämään. Tarkoitus on oppia hoitamaan itseään, ja keskittyä toipumista tukevien asioiden ja asenteiden pariin. Keskeistä on yhteisö jonka muodostavat sekä työntekijät, että hoidossa olevat asiakkaat. Yhteisöhoitossa lyhyesti sanottuna asiakkaiden ajatellaan hoitavan yhteisöä samalla kun yhteisö hoitaa asiakkaitaan. (Partanen ym. 2015,323.)

A-klinikan lisäksi alkoholiongelmaisten parissa ovat yhteisöhoitoa eri tavoilla käyttäneet jo 1900-luvun puolivälistä muutkin tahot. AA kahdentoista askeleen ryhmineen on toiminut jo pitkään. Myllyhoito, joka on Amerikasta rantautunut Minnesota-hoitomallin sovellettu muoto, on ollut alku myöhemmin kehittyneelle Kalliolan klinikoille. Myllyhoidossa käytetään sekä yhteisöhoiton periaatteita että sovittuja Minnesota-mallin mukaisia käsityksiä alkoholismista sairautena. Yhteisöhoitollista Myllyhoidon periaatteissa on selkeästi nähtävissä ajatusmalli jossa hoidossa ajatellaan yksilön tarvitsevan muita ratkaistakseen ongelmansa. Hoitoyhteisö, sen antama vertaistuki ja suora palaute tähtäävät



yksilön ambivalenssin ja kieltämisen tehottomaksi tekemiseen. Useilla Myllyhoidon työntekijöillä on itsellään taustalla alkoholi- tai muu päihdeongelma, joten tämä ehkäisee yleensä herkästi muodostuvan asiakaskunta-henkilöstökuilun muodostumisen. (Murto 1997, 139–141.)

#### 4.1 Yhteisöhoidon historiaa

Ryhmähoidolla sinänsä on A-klinikoiden historiaa tarkastellessa pitkät perinteet. Jo 1960-luvun alussa on jo käyntitilastoissa avopuolella eritelty sekä yksilölliset hoitotyön käynnit hoitajien luona, sekä hoidolliset ryhmät ja perhehoito. Ensimmäisenä ryhmähoitoa alettiin kehittää Helsingin A-klinikalla, josta oli tehty opintomatkoja Englantiin 1956 ja tutustuttu Belmotin sairaalan Maxwell Jonesin kehittämään yhteisöhoidon malliin ja ryhmätoimintoihin. Tästä aloittivat alkuun kokeiluluontoiset ryhmätoiminnot. Vuonna 1963 kaikkiaan seitsemällä eri A-klinikalla toimi jo yhteensä 18 eri ryhmää. (Ahonen 2005, 133–134.) Monilla paikkakunnilla ryhmien avulla pyrittiin myös tukemaan samalla ajatusta perhekeskeisyydestä, joka oli yksi A-klinikoiden käyttämä hoitolinja. Puhtaaseen yhteisöterapiaan A-klinikoiden ryhmät eivät kuitenkaan pyrkineet, sillä ne säilyivät melko henkilökuntavetoisina. Vasta 1960-luvun puolella A-klinikoiden ryhmätoiminta alkoi suuntautua enemmän sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kuin psykoterapeuttisuuteen. Vuonna 1959 on perustettu osin A-klinikkasäätiön työntekijöiden johdolla ja yhä toiminnassa oleva Ryhmätyö R.y. Tästä toiminnasta sai yhteisöllinen perinteinen ryhmäterapia jalansijaa, sillä sen sisällä nähtiin yhtä tärkeinä asiakaslähtöiset ryhmät ja ryhmien toiminnallisuus, kuin ammattilaistenkin vetämät ryhmätoiminnot. (Ahonen 2005, 136–138.)

Yhteisöhoito pohjautuu alkujaan jo 1700-luvun loppuun, jolloin ranskalainen Philippe Pinel kehitti Pariisilaisessa sairaalassa silloisia, hyvinkin epäinhimillisiä hoitokäytäntöjä. Samaan aikaan englannissa William Tuke niminen kveekari perusti ensimmäisen, noin kolmenkymmenen hengen Yorkin retretin, joka oli tarkoitettu mielisairaille. Myös Tuke oli varma, että epäinhimilliset olosuhteet eivät auttaneet potilaiden parantumiseen. (Murto 1997,14.)

Neuvostoliitossa Anton Makarenko perusti myös jo 1800-luvun lopulla ensimmäiset kasvatukselliset kollektiivinsa, joissa käytettiin monia yhteisöhoidollisia periaatteita ja arvoja. (Murto 1997,13–14.)

Tiivistettynä Makarenkon kollektiivikasvatus sisälsi toiminnallisia osia, joista seuraavat ovat samanlaisia kuin monessa muussa yhteisökasvatuksellisessa yhteisössä myöhemmin. Tärkeimpiä osia olivat yleiskokoukset, komentajien neuvoston kokoukset, jokapäiväinen työn ja opiskelun vuorottelu, osastojärjestelmät, liikunta- ja harrastustoiminta vapaa-aikoina. (Murto 1997, 174.)

1950-luvulla perustettiin ensimmäiset varsinaiset terapeutit yhteisöt päihdeiden käyttäjille. Näihin otettiin mallia 1900-luvun alun yhteisöhoidon pioneerien Tom Mainen sekä Maxwell Jonesin tutkimusten ja kokeilujen pohjalta, joita he tekivät osin samaan aikaan toisistaan tietämättä. Tom Main huomasi työssään Northfieldin sotilassairaalassa että eri yksiköiden välillä vallitsi ajoin erilainen moraalitilanne. Ilmiön hän nimensi kulttuuriksi jolla yksiköissä hoidettiin sisäisiä asioita ja ihmissuhteita. Olennaista oli Mainen mukaan asioiden siirtyminen yksilötasolta yhteisöjä koskeviksi. Mainen alettua tietoisesti suunnata sotilassairaalaan ryhmäterapeuttisempaan suuntaan potilaiden roolia laajennettiin sekä aktivoitiin. Nämä johtivat lopulta hänen suureen oivallukseensa, jossa koko organisaatio alettiin mieltää terapeuttisena yhteisönä. (Murto 1997, 19–21.)

Samaan aikaan Maxwell Jones kehitti omaa versiotaan yhteisöllisyydestä terapeuttisena välineenä. Maxwell Jones liitti yhteen aiemmat kokemansa hyvät hoitokäytännöt ja mallit joita olivat säännölliset yhteisökokoukset, työnteon korostaminen ja siihen järjestetyt ryhmät, terapiaryhmät sekä hoitohenkilökunnan työnteon avuksi ja työntekijöiden perehdytyksen tueksi järjestetyt reviewkokoukset, joissa henkilökunta pääsi pohtimaan ja puhumaan yhdessä yhteisökokouksista esiin nousseita asioita. Jonesin kehittämä terapeutti yhteisö on tiivistettävissä keskeisiin asioihin, joita olivat demokraattisuus päätöksissä, sallivuus ja kaikkien yhteisön jäsenten suvaitseminen, yhteisöllisyys jolla tarkoitetaan välittömyyttä, epämuodollisuutta ja läheisyyttä, sekä konfrontaatio, eli todellisuuden kohtaaminen. Tämä konfrontaatio tapahtuu potilaiden ja työntekijöiden jatkuvasti saamalla palautteella ja sen avulla pyrittiin tekemään potilaiden defenssi-mekanismit mahdottomiksi säilyttää. (Murto 1997, 27–29.)

#### 4.2 Yhteisöhoidon käyttö päihdehoidossa

Yhteisöhoitoa on käytetty hoitomuotona monissa päihdeongelmallisille tarkoitetuissa hoitopaikoissa. Esimerkiksi huumeongelmallisille tarkoitettu lääkkeetön

kuntoutusyksikkö Mikkeli-Yhteisö käyttää yhteisöhoitoa hoidossaan asiakaidensa parissa. Lisäksi Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman Huumevieroitusyksikkö Piikkisiili on käyttänyt alusta asti yhteisöhoidonmallia hoitotyössään. Ryhmästä toipumiskulttuurisena ilmiönä on tehty paljon tutkimuksia ja kirjoituksia. Ryhmän toipumisen edistäminen edellyttää monia elementtejä joista oleellisia ovat mm. asioiden jakaminen, toipumisen esillä olo ryhmäläisten puheissa ja konkreettisissa teoissa. Ryhmän dynamiikka ja tarkoitus sekä turvallisuus ovat ehdottoman tärkeitä, samoin kuin matala kynnyksellä liittyä ryhmän toimintaan. Tämä näkyy käytännössä muun muassa siinä että työntekijät ja enemmän vastuuta jo ottaneet asiakkaat pitävät huolen että kaikki otetaan mukaan toimintoihin. Ryhmästä tulee usein melko nopeastikin yhteinen ja kiinteä yksikkö, joka voi olla sekä hyvä että huono asia. Yhteisön ollessa positiivisesti asennoitunut vaikeatkin asiat sujuvat. Toisaalta taas mikäli asiakkaat ovat vähemmän motivoituneita hoitoon, saattaa se esiintyä koko ajan suurenevassa vastarinnassa työntekijöitä kohtaan. (Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman Huumevieroitusyksikkö Piikkisiili 2015; Mikkeli-Yhteisö 2016; Immonen 2016.)

A-klinikkasäätiö tekee jatkuvasti paljon tutkimustyötä ja sen tutkimuksissa on tutkittu myös yhteisöhoitoa ja vertaistukea. Toiminnallisuus ja vertaistuen eri muodot oli koettu tärkeiksi tutkimuksessa, joka on vuonna 2014 tehty Järvenpään sosiaalisairaalassa. Tutkijat ovat haastatelleet 80 päihdekuntoutukseen osallistunutta päihderiippuvaista, joilla oli kaikilla diagnosoitu päihderiippuvuus, osalla oli lisäksi jokin muu diagnosoitu riippuvuus. Haastatelluilta oli kysytty mielipidettä vähintään kolmen kuntoutumista tukevan asian nimeämisessä.

Vastaukset osoittivat että eniten kuntoutumista he olivat kokeneet edistävän asioiden, jotka aktivoivat ja toimivat vertaistukena. Vertaistukeen vastaajat olivat liittäneet sekä ohjatut ryhmät, että omat kuntoutujien keskinäiset vertaistuen muotonsa kuten vapaaehtoiset keskustelut ja yleisen vertaistuellisen hengen osastoilla. Seuraavaksi eniten vastaajat olivat kokeneet kuntoutumista edistävänä yksilöllisellä ja sosiaalisella tasolla aktivoitumisen johon liitettiin esimerkiksi motivoituminen jatkossa raittiuteen ja sosiaalisten tilanteiden opettelun. Aktivoituminen ja sen tukeminen sekä vertaistuen saaminen olivat vastausten mukaan parhaiten kuntoutumista edistäviä seikkoja, riippumatta siitä

millainen yksilön oma toimintakyky oli. Tutkimuksen mukaan siis varsin erilaisissa tilanteissa toimintakyvyltään olevat kuntoutujat toivovat varsin samankaltaisia elementtejä tuekseen kuntoutumisessaan. (Kaskela, Henriksson, Tourunen & Pitkänen 2014, 26–27.)

Mikkeli-yhteisöstä väitöskirjan 2004 kirjoittanut Anna-Liisa Hännikäinen-Uutela on huomionut teoksessaan ”Uudelleen juurtuneet- Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa”, että yhteisökasvatus on tukenut päihderiippuvaisia juuri niissä sosiaalisissa ja uuden elämän normien vaatimissa ongelmissa, joissa heillä usein on eniten vaikeuksia. Yhteisöhoidossa ollessaan asiakkaat olivat tutkimuksen mukaan kokeneet vertaisryhmän tuen kuntoutukselle olennaisena. Yhteisöhoidon avulla kuntoutuminen ja sen jälkeen normaaliin elämään sopeutuminen olivat olleet tärkeimpiä osia toipumisen kannalta. Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla tämä on otettu huomioon ja juuri tämän takia Koulutetut Kokemusasiantuntijat ovat tärkeässä roolissa tarjoamalla vertaistukeaan (Hännikäinen-Uutela 2004, 204; Immonen 2016.)

Yksilön koko ympäröivää yhteisöä siis käytetään tarkoituksellisesti yhteisöhoidossa yksilön kulloistenkin tavoitteiden toteuttamisen apuna. On kyse sitten terapeutisesta, kuntoutuksellisesta tai vieroituksellisesta tavoitteesta, niin yksilön koko sen hetkinen ympäristö pyritään valjastamaan tietoisesti tavoitteiden saavuttamista tukevaksi. Tämä kattaa kaiken yksilöä ympäröivän, eli myös asumiseen liittyvät puitteet, sisustuksen ja muut ja mahdollisuudet yhteiseen toimintaan kuten siivoamiseen, ruoanlaittoon ja muihin arkiaskareisiin. (Murto 1997, 13.)

Yhteisöhoidossa yksilön kuntoutumiseen on kiinnitetty paljon huomiota riippumatta jaksosta jolla yksilö on. Yhteisö kiinnittää osan toiminnoistaan yksilöön itseensä, ja osan välillisesti koko vertaisryhmään ohjaajien kautta. Kuitenkin aina taustalla on ajatus että yksilöön vaikuttavat toiminnot välillisesti suuntautuvat myös koko yhteisöön. Käytettyjä osia toipumisessa ovat yhteisöhoidossa toipumispäiväkirjat, muut kirjalliset pohdintaan kannustavat työt, itsen hoitoryhmät ja Kokemusasiantuntijoiden tarjoama sekä muu vertaistuki. Vastuuttaminen on hyvin tärkeä osa yhteisöhoitoa ja sen avulla on tarkoitus oppia paitsi vastuiden hoitamista, myös palautteen antamista ja vastaanottamista muiden ja omien vastuiden hoitamisesta. Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman yhteisöhoido-

don mallien kohdalla tämä tarkoittaa yleensä sekä kirjallisen materiaalin käyttöä toipumisen tukena, että vastuuttamista portaittain lisääntyen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 154; Immonen 2016.)

Yhteisöhoitoa käyttävässä päihdehoitolaitoksessa päiväjärjestys on yleensä tarkkaan harkittu työntekijöiden tasolta tukemaan yhteisöhoitoa, ja joka on hyvä tapa organisoida päivä ja viikkoja. Työntekijöiden toiminnassa korostuu kasvatusvastuu ja sen myötä kasvattajana vastuiden antaminen sekä niiden arviointi yhdessä muun asiakaskunnan kanssa. Tärkeänä nähdään yhteisöhoiton onnistumisessa avoin palautteen anto sekä muukin avoin toiminta, rehellisyys, kaikkien mahdollisimman hyvä tasa-arvoisuus, sekä yksilöllisyyden huomiointi toipumisen suhteen. Varsinkin palautteen molemminpuoliseen antamiseen on Kouvolan Katkaisuhoidossa keskitytty paljon. Palautetta annetaan ja sitä toivotaan saatavan myös asiakkailta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 154; Immonen 2016.)

Yhteisöhoiton onnistumisen vaatimuksiin kuuluu joukko erilaisia edellytyksiä, joiden rooli hoidon onnistumisessa on tärkeä. Ulkoisia edellytyksiä ovat erilaiset hallintoon ja talouteen liittyvät seikat, kuten hallinnon vankkumaton tuki hoidolle. Käytännön tasolla tämä merkitsee hallinnon elinten luottamusta siihen, että yhteisö on omien asioidensa paras asiantuntija ja pystyy ratkaisemaan omat ristiriitansa. Riittävät taloudelliset resurssit ovat tärkeitä yhteisöhoiton mahdollistumiselle toteutua ja lisäksi yhteisön on saatava täydellinen sisäinen koskemattomuus. Hallinnon hyväksyessä yhteisöhoiton oman kyvyn päättää itse omista asioistaan, ollaan yleensä hyvällä pohjalla yhteisöhoiton onnistumiselle. Yhteisöhoito- ja kasvatus on mahdollista onnistua vain jos taloudelliset seikat eivät mene kasvatuksellisten seikkojen edelle. (Kaipio 1997, 137–139.)

Toinen yhteisöhoiton- ja kasvatuksen toimivuuden edellytys liittyy sisäisiin tarpeisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että edellytyksenä jatkuvuudelle hoidossa on yhteisön tarpeeksi suuri kasvatuksellinen yhteisö. Koska ydinryhmän muodostaminen sosiaaliselta kannalta aina uudelleen on varsin työllistävä kuluttava prosessi, on suuremman kasvatusyhteisön olemassaolo aina päämäärien asettamisen ja tavoittelun kannalta hyödyllisempää. Perusyhteisön kokoon on kuitenkin kiinnitettävä huomiota myös siksi, jottei se kasva liian suureksi. Tällöin

on vaarana kahtia jakautuminen. Hoidollisessa yhteisökasvatusyhteisössä uusien asiakkaiden tulon tulee mahdollisuuksien mukaan kiinnittää huomiota. Useampi epäsosiaalinen uusi asiakas saattaa heilauttaa yhteisöä kerralla saapuessaan pahastikin, jolloin ydinryhmältä on löydyttävä poikkeuksellisen suurta kykyä uusien asiakkaiden sosiaalistamiseen. Nämä asiat eivät voi luonnollisestikaan olla vain asiakkaiden varassa, vaan myös hoitohenkilökunnalta vaaditaan aina yhteisön muuttuessa paljon. Tätä toimivuuden edellytystä ei luonnollisesti voida täysin käyttää Kouvolan Katkaisuhuotoasemalla, sillä yksittäiset katkaisuhuotojaksot ovat suhteellisen lyhyitä. Kuntouttavilla jaksoilla olevien asiakkaiden kohdalla ydinryhmään voidaan jo kiinnittää huomiota. (Kaipio 1997, 142–143.)

Kasvatusvastuu kasvaa aina uuden asiakkaan tullessa yhteisöön jotta hänet saadaan vähitellen tietoiseksi omista velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan. Yhteisökasvatusta olisi hyödyllistä toteuttaa mahdollisuuksien mukaan koko suuremmankin hoito- tai kasvatustaloksen. Yksittäisten yksiköiden onnistumismahdollisuudet ovat paljon paremmat silloin, kun koko ympäristöyksikkö seuraa samoja yhteisöhoidollisuuden periaatteita. Yhteisön hoitohenkilökunnan ja kasvatusvastuullisten yhteen toimiminen on ensiarvoisen tärkeää yhteisöhoidon onnistumisen kannalta. Uusien työntekijöiden ryhmään sopimiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä oikeantyyllisillä persoonallisuuksilla on valtavasti merkitystä yhteistoiminnassa kasvattajien parissa, ja sitä myöten myös koko yhteisössä. Luonnollisesti Kouvolan Katkaisuhuotoasema tekee paljon yhteistyötä, kuten mainittua, eri yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyökumppaneita ja sidosryhmiä ovat esimerkiksi Kouvolan kaupunki ja varsinkin se sosiaalitoimi, Koulutetut Kokemusasiantuntijat, A-Kilta, eri oppilaitokset erilaisten työssäoppimisjaksojen muodoissa, sekä esimerkiksi koko laitoksen huomioiden myös Martat. (Kaipio 1997, 142–146; Immonen 2016.)

Yhteisöhoito on ollut enemmän käytettyä huumeongelmaisten parissa luultavasti jo lähtökohtaisesti pidempien hoitojaksojen takia. Tulokset ovat olleet hyviä ja asiakkaat usein kokeneet hoidon jatkuessa mielekkäänä ja yhteisöllisyyden positiivisena hoidon merkityksen sisäistettyään alkuvaikeuksien jälkeen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 154.)

Alkoholiongelmaisten parissa on myös kuitenkin mahdollista saavuttaa hyviä hoitotuloksia yhteisöhoidon menetelmin. Vaikka päihteiden käyttäjillä on

huume- ja alkoholiongelmaisten suhteen molemmilla omia erilaisia ongelmiaan juontuen päihteiden erityispiirteistä, on kuitenkin ajateltavissa, että päihderiippuvuudella on kuitenkin aina päihteestä riippumatta myös paljon yhteisiä piirteitä. Murto mainitsee kirjassaan *Terapeuttinen yhteisö* (2013) tutkimusten kustannus-hyötysuhteen olleen yhteisöhoitopohjaisissa hoitopaikoissa yhtä hyödyllisiä ja hyödyllisempiäkin, kuin muiden hoitointerventioiden. Eri tutkijat ovat vertailleet yhteisöhoidollisia ja muita hoitomalleja käyttäviä päihdehoitopaikkoja keskenään, ja lopputulos on usein ollut, että vaikka yhteisöhoitopaikojen kustannukset ovat usein suuremmat johtuen pidemmistä hoitajaksoista, niin loppukustannus on usein positiivinen yhteisöterapeuttisten hoitopaikkojen eduksi. Kustannusten ja hyödyn suhde näkyy esimerkiksi päihdeittämisenä ja rikollisuuden vähenemisenä, sekä hoidon läpikäyneiden parempana työllistymisenä ja vähäisempänä terveydenhuollon kuormittavuutena. (Murto 2013, 110–111.)

#### 4.3 Yhteisöhoidon elementit

Yhteisöhoitoon on liitetty eri kehittäjien mukaan hiukan erilaisia elementtejä, mutta pääperiaatteet ovat hyvinkin samanlaisia riippumatta suuntauksen alkuperäisestä kehittäjästä. Yhteisön toiminnallisen osan muodostavat tekijät käsittelevät kaikki yhteisön toiminnot ympäri vuorokauden. Kaikki mitä yhteisössä tapahtuu, on siis hoitavaa ja yhteisöllistä. (Murto 2013, 28.)

Yhteisökokousta pidetään yhteisön merkittävimpänä foorumina ja siihen osallistuvat sekä asiakkaat, että työntekijät. Yhteisökokouksessa jokaisella osallistujalla on mahdollisuus nähdä koko yhteisö ja sitä pidetään välttämättömänä välineenä yhteisön rakentamisessa. Yhteisökokouksen ratkaisevat toimijat ovat Murron (2013, 29) mukaan johtohenkilöt, esimiehet ja henkilökunnan jäsenet. Johto luo merkityksen yhteisökokoukselle, jonka pohjalta kokous saa arvonsa. Heidän vastuullaan on toimia siten että asiakkaiden ja hoitohenkilöstön välinen este madaltuu ja on mahdollista. Jos yhteisökokous on johtohenkilökunnan mielestä vähäpätöinen tai merkityksetön, heijastuu tämä niin henkilökuntaan kuin asiakkaisiin. Toimiessaan yhteisökokous on vahva väline, jolla voidaan vaikuttaa yhteisön yksilöihin.

Yhteisön turvassa ollessaan on asiakkaalla mahdollisuus lisätä omaa itsetuntemustaan. Tämä edellyttää yksilöltä oman käyttäytymisensä, omien ajatusensa sekä tunteidensa reflektointia ja läpikäymistä. Näitäkin taitoja on mahdollista myös yhteisökokouksissa harjoittaa. Samalla tarjoaa yhteisökokous mahdollisuuden myös oppia kommunikointia ryhmässä ja lisäksi mahdollisuuden oppia ryhmän ohjaamista. Ohjaajalla on velvollisuus yhteisökokouksessa ottaa vastuu omasta käytöksestään, mutta myös päätöksenteosta ja vuorovaihtuksesta ja sen ohjaamisesta. (Murto 2013, 28–30.)

Yhteisökokouksen kaltaisia muita elementtejä, joita eri yhteisöterapian kehittäjät ovat nimenneet tärkeiksi, ovat myös muut yhteiset foorumit. Näitä tarvitaan usein jotta sekä työntekijät, että asiakkaat saavat kanavia keskustella sekä välineitä kommunikaatiotaitojen kehittämiseksi. Usein päihdeongelmaisilla saattaa olla vaikeuksia antaa ja ottaa vastaan palautetta. Tämä on kuitenkin tärkeä taito yhteiskunnassa, ja sitä on turvallista harjoitella yhteisön suojissa. Kommunikointiin liittyy sekä palautteen antajan, että vastaanottajan näkökulma ja tilanne voi olla antoisa oppimisen kannalta molemmille. Palautteen antamisen tulisi lähteä konkreettisista havainnoista joita on tehty. Palautteen saajalta tulee kysyä miten hän tilanteen muistaa, sillä toisella saattaa olla tilanteesta aivan eri käsitys. Palautteen antajalla ja saajalla on siis molemmilla hallussaan tietoa, jotka yhdistämällä voidaan saada kokonaiskuva tilanteesta. Palautteen vastaanottamisen harjoittelu on vähintään yhtä tarpeellista, kuin sen antamisen opettelu. Positiivinen palaute on usein helpompaa ottaa vastaan mutta kriittisen palautteen vastaanotto on useimmille haastavampaa. (Murto 2013, 31–32.)

Työyhteisössäkin on yhteisön sisällä tärkeää työntekijöiden kesken opetella antamaan ja vastaanottamaan rakentavaa palautetta. Työntekijöiden omat keskinäiset kokoukset ovat monesti vähintään yhtä haasteellisia kuin koko yhteisön kokoukset. Yhtenäinen ja toimiva työntekijöiden yhteisö on siis myös yksi tärkeimmistä yhteisöön vaikuttavista tekijöistä. Tarpeen mukaan voidaan yhteisössä joutua pitämään myös muita, esimerkiksi kiireellisiä kriisikokouksia vakavien sääntörikkomusten sattuessa. (Murto 2013, 36–37.)

Edellisten lisäksi muita tärkeitä yhteisöhoidon elementtejä ovat työn, vastuiden ja muun mielekkään toiminnan tekeminen osana terapeutista yhteisöä. Työn tekemistä pidetään yhteisöhoidollisesti ja itseisarvollisesti tärkeänä ja työnteon



avulla yksilöllä on mahdollisuus saavuttaa uskoa itseensä ja tulevaisuuteensa. Lisäksi työnteon hierarkia on merkityksellinen väline kuntoutumisen, sosiaalistumisen ja yhteisöön liittymisen näkökulmasta. Töiden ja vastuiden suunnittelu on tärkeää tapahtua hoidollisista ja kuntoutuksellisista lähtökohdista sekä yksilön omien persoonallisten piirteiden pohjalta. Ongelmallista päihdeasiakkaiden parissa on usein työnteon suhteen impulsiivisuus ja töiden keskeyttäminen herkästi. Tärkeää on suunnitella alkuun yhteisössä työ- tai vastuutehtävät riittävästi helpoiksi, mutta asiakkaan valmiuksien edetessä työntekoon ja vastuunottoon on lisättävä riittävästi haastetta. Yhteisössä on tärkeää jokaisen tukeminen ja jokaiselta odotetaan vastuunottoa omasta käytöksestä ja sitä myöten myös töiden loppuun hoitamisesta. Tyypillistä päihdeasiakkaiden yhteisöissä on puutteellisten yhteistyövalmiuksien takia helppo ajautuminen erilaisiin yhteenottoihin toisten asiakkaiden sekä työntekijöiden kanssa. Myös ylipäättään auktoriteetteja vastaan kapinoidaan herkästi joko suoraan, tai peitellysti. Työ ja sen tekeminen sekä vastuut, ja niistä saatu positiivinen palaute on edellisten asenteiden ja ongelmien murtamisen suhteen tärkeitä elementtejä. (Murto 2013, 41.)

Auktoriteetit ja niiden kohtaaminen ovat usein monen päihdeongelmaisen haaste, ja yhteisöhoidossa tämä perinteisesti pystytään muuttamaan tekemällä yhteisöstä demokraattisen ja tietoisesti hämärtämällä henkilökunnan ja asiakkaiden välisiä rajoja. Henkilökunnan tehtävä on käytännössä saada itsensä tehtyä mahdollisimman tarpeettomaksi ja toimia tarpeen mukaan tukena ja opastajana matkalla, jonka päihdeongelmasta irti haluava joutuu kulkemaan. Koko henkilöstön nähdään yhteisössä olevan ohjaajia, joiden tärkein tehtävä on yhteisössä olevien asiakkaiden tukeminen ja kannustus keskustelujen ja haastamisen avulla. Konfrontaation, eli asiakkaiden haastamisen tarkoitus on saada asiakkaiden epäasiallinen käytös ja teeskentely murrettua. Vaikka henkilöstö vastaakin vallankäytöstä yhdessä johtajan kanssa viime kädessä, on henkilökunnan vallankäytön ja päätösten oltava aina perusteluja ja mahdollisimman läpinäkyviä. Myönteisten mielikuvien muodostaminen auktoriteeteista aiempien negatiivisten tilalle on henkilökunnan tärkeimpiä tavoitteita yhteisössä. (Murto 2013, 23–24.)

Hännikäinen-Uutelan (2004, 206) mukaan yhteisöllisen kuntoutuksen vaikuttavuus perustuu siihen, että ihminen kehittyy koko aikuisikänsäkin ajan. Lapsuuden ja nuoruuden tärkeät kehitysvaiheet eivät ole ainoita ihmisen kehityksen mahdollisuuksia. Yhteisö ja sen tuki on valtavan tärkeä osuus aikuisuudessa kehittymisessä.

## 5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytteen tutkimustehtävät muodostettiin yhteispalaverissa ohjaajien kanssa keväällä 2016. Tämän jälkeen teemahaastattelun runkoa muotoiltiin Laitosyksikön palveluesimies Tiina Vesasen avulla jotta varmasti saatiin tutkimustehtäviin kysymykset, joihin olisi helppoa vastata Katkaisuhoidon yhteisöhoidollisten elementtien tiimoilta.

### 5.1 Lopulliset tutkimustehtävät

1. Miten katkaisuhoidon työntekijät käsittävät yhteisöhoidon?
2. Miten katkaisuhoidon työntekijät kokevat yhteisöhoidon elementtien vaikuttavan työhönsä?
3. Onko katkaisuhoidon työntekijöillä toiveita ja visioita yhteisöhoidon elementtien lisäämiseen liittyen tulevaisuudessa?

## 6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kesän ja syksyn, sekä alkutalven 2016 aikana. Opinnäytetyön teoriaosuuden ja aiempaan kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin tutustuminen aloitettiin kevään ja kesän 2016 aikana. Tutkimuslupa haettiin opinnäytetyölle A-klinikkasäätiöltä alkukesästä 2016, sillä työn sisältö tarkentui alkupe- räisestä ajatuksesta jonkin verran vielä loppukeväästä. Luvan saanti viivästyi hiukan kesälomien takia. Lupaa odottaessa kirjoitin kesän 2016 työn teoriaosaa. Tutkimuslupa näkyy työn lopussa liitteenä 3. Tutkimusluvan tultua haastattelujen avulla työtä jatkettiin ja lopulliseen muotoonsa opinnäyte hioutui työnteon lomassa loppuvuoden 2016 aikana. Haastattelujen suorittaminen vei

lopulta ajasta vain noin kaksi kuukautta, lopun ajasta vei haastatteluista saadun materiaalin käsittely ja päätelmien teko sekä työn viimeistely lopulliseen muotoonsa.

## 6.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Haastattelut toteutettiin Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman tiloissa elokuusta 2016 alkaen, ne saatiin loppuun lokakuun alussa. Kymmenen haastateltavan kanssa sovittiin ennakkoon päivä ja aika, jolloin haastatteluun oli varattu aikaa maksimissaan noin tunti. Ajat olivat haastateltavien työpäivinä, niin paljon kuin mahdollista. Haastatteluihin oli annettu esimiehen lupa käyttää haastateltavien työaikaa mahdollisuuksien mukaan. Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman tiloissa, yleensä laitoksen sosionomin huoneessa, tai mahdollisuuksien mukaan kanslian tiloissa. Aikatauluissa noudatettiin haastateltavien mahdollisuuksia ja aikatauluja mahdollisimman paljon. Keskimäärin haastatteluissa kului aikaa haastateltavasta riippuen puolesta tunnista tuntiin. Teemakysymysten runko oli alustava pohja, josta kysymykset nousivat. Teema-alueita tarkennettiin lisäkysymyksillä, kuten Hirsjärvi & Hurme (2014, 66) esittävät teoksessaan.

Teema-alueet suunniteltiin riittävän väljiksi, jotta ne tuovat haastattelutilanteessa esiin sen monimuotoisuuden ja rikkauden, joka tutkittavaan ilmiöön sisältyy. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 66–67.) Tein alkuun yhden koehaastattelun katkaisuhuoltoaseman työntekijälle jota suositellaankin tehtäväksi ennen varsinaisia haastatteluja. Tämän pohjalta sain tarkennettua aikaa ja lisäkysymyksiä koskien teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 72.)

## 6.2 Tutkimusaineisto

Tutkimustulokset voidaan tiivistää teemahaastattelujen avulla muodostetuista teemoista (Liite 2). Sen jälkeen induktiivisen sisällönanalyysin mukaan ryhmitelyä on jatkettu ja tekstiä on tiivistetty luokittelemalla. Erittelyssä tiedot oli kerätty haastattelujen avulla sanallisina muotoina. Teemakysymykset muotoiltiin tutkimustehtävien pohjalta kesällä 2016. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2015, 208) mainitsevat teemahaastattelun kysymysten olevan välimuoto lomakkeella tehtävästä ja avoimesta haastattelusta. He mainitsevat myös teema-alueitten

olevan etukäteen tiedossa teemahaastattelussa, mutta kysymysten lopullinen järjestys ja täsmällinen muoto puuttuvat. Tämän pohjalta on muodostettu edellä luetellut alustavat teemakysymykset, jotka ovat myös työn lopussa liitteenä 1. Teema-alueiden muodostamisen avulla haastattelija voi edetä ja tarvittaessa syventää haastattelutilanteessa keskustelua niin pitkään kuin haluaa ja tutkimusintressit edellyttävät. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 67.)

### 6.3 Teemahaastattelujen kulku

Teemahaastattelujen sisältö kulki ensimmäisten haastattelujen kohdalla hiukan kangerrellen. Huolimatta siitä, että valmistelut oli tehty hyvin mm. Hirsjärven ja Hurmeen (2014, 73–75.) ohjeistuksia teemahaastattelusta noudattamalla. Alun jälkeen mitä enemmän haastatteluja tehtiin, sitä paremmin ne alkoivat sujua. Vastausten syventäminen ja uusien lisäkysymysten esittäminen ja niin sanotun ”suppilotekniikan” käyttäminen helpottui ajan myötä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 109). Toistoa käytettiin ajoittain syventämään haastateltavan antamia vastauksia. Kommenteista pidättäytyminen mainittiin myös Hirsjärven ja Hurmeen teoksessa, ja siinä pysyttäydettiin. Vastauksia syventämällä saatiin usein lisää näkökulmia samalla kun alkuperäiseen vastaukseen vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 109.) Erilaisista haastattelukysymyksistä ja niiden eri tyypeistä käytettiin lähes kaikkia. Hiljaisia hetkiä ei tosin vaikuttanut olevan litteroinnin perusteella juurikaan, joten kaikkiaan haastattelut sujuivat melko hyvin. Organisoituneita kysymyksiä käytettiin melko vähän, joten yleensä haastateltavat tuntuivat ymmärtävän hyvin, milloin oli aika siirtyä teemasta toiseen (Hirsjärvi & Hurme 2014, 112.)

Haastattelun kulkuun liittyviä asioita on paljon, joten kysymysteemat ovat kohdallaisen vähäisiä tarkoituksella. Etukäteen teemahaastatteluun täytyy varautua siten, että se voi viedä jopa yli tunnin. Tällöin huomioiduksi tulevat sekä puhe-  
liaat, että hiljaisemmat vastaajat. Koehaastattelun avulla voidaan kokeilla teemojen käyttökelpoisuutta ja haastattelun mahdollista kestoa sekä tutkija kokeilla mitä kaikkea joutuukaan huomioimaan käytännön tasolla varsinaisia haastatteluja tehdessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 211.)

## 6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Kerätyt haastattelut opinnäytteen tekijä kirjoitti auki ja litteroi. Aineiston litterointi on haastattelemalla aikaan saadun materiaalin käsittelyä siten, että puhe saadaan auki kirjoitettua joko valikoiden tietyistä teemoista tai puheesta, jota haastateltava on tuottanut. Kirjoittaessa materiaalia auki kannattaa käyttää tarpeeksi suurta ja selkeää fonttia sekä kirjata aina samalla tavalla kysymysten nimet, haastateltavat ja otsikoinnit. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138–139.)

Litteroinnin suhteen ei ole yhtä selkeää ohjeistusta miten se tarkalleen tulisi tehdä, sillä litterointimuotoja on useita. Vähemmän tarkan litteroinnin riittäessä voi tutkija tyytyä peruslitterointitasoon, jolloin auki kirjoitetaan haastatellun puheen toistamiseen. Ihanteellista olisi jos haastattelija pystyisi itse myös auki kirjoittamaan tekemänsä haastattelut. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 140–141.)

Teemoittelusta litteroinnin jälkeen mainitsevat Tuomi & Sarajärvi teoksessaan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2013, 93) että alkeellisimmillaan teemojen muodostaminen on luokittelua. Tällöin aineistosta valikoidaan tietyt luokat, joiden esiintymisiä lasketaan. Teemoittelun kohdalla painotus on siinä, mitä haastateltavat ovat yksittäisistä teemoista puhuneet. Kyseessä on laadullisen materiaalin pilkkomisesta ja ryhmittelystä sen mukaan millaisiin teemoihin ne sopivat (Liite 2.). Ensin tehdään alustavaa ryhmittelyä ja sen jälkeen aineiston sisällöstä etsitään varsinaisia teemoja. Tietynlaiseen teemaan sopivat kuvaavat aineistot on helpompaa järjestää teemoihin jos alun perinkin on ollut kyseessä teemahaastattelun keinoin tehdyt haastattelut. Tässä opinnäytteessä luokittelu näkyi siinä että litteroitu materiaali jaettiin eri luokkiin aihealuiden mukaan tutkimustehtävät huomioiden. Tämän opinnäytteenluokittelu teemoittain on esitelty liitteessä 2.

Laadullisen analysoinnin muotoja on useita, ja tässä opinnäytteessä on käytetty aineistosta lähtöisin olevaan analyysitapaa. Analysoitavat kohteet valitaan tällöin aineistosta tutkimuksen tarkoitukseen sopien ja miettien alkuperäistä tehtävänasettelua. Hirsjärvi & Hurme (2014,143.) muistuttavat kirjassaan *Tutkimushaastattelu* että haastattelujen ja litteroinnin jälkeen, on tärkeää

lukea aineisto mahdollisimman monta kertaa. Varsinaista analyysiä on mahdollista päästä tekemään vasta kun materiaaliin on perehdytty riittävästi. Tässä työssä tehtiin niin että litteroitua materiaalia luettiin sitä mukaan kun sitä saatiin valmiiksi. Lopuksi, kun kaikki teemahaastattelut oli tehty, luettiin kokonaisuutena vielä useampaan kertaan. Sen jälkeen jaottelu aloitettiin alakäsitteisiin aineistoa jakamalla (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95; Hirsjärvi & Hurme 2014, 143.)

Teemoja läpi käydessä jaettiin ne lähinnä miettimällä teeman mukaan mihin luokkaan mikäkin materiaalista noussut käsite kuuluisi. Aineistoa pelkistettiin luokittelemalla ja ryhmittelemällä haastateltavien vastauksia niitä parhaiten kuvaavien alaluokkien alle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 119.) Pelkistetyistä ilmaisuista tehtiin lista. Teemojen pohjalta sitä tuli noin kahdeksan sivua, johtuen pelkistämisestä. Sen jälkeen aloitettiin niiden ryhmittely ja siihen meni aikaa jonkin verran enemmän kuin oli odotettu.

Ensimmäinen alaluokka käsitteli toimijuutta, tekemistä ja sitä, miten yhteisöhoito käsitettiin. Toinen alaluokka muodostui kokemuksista yhteisöhoitoon elementeistä, johon kuului työntekijöiden kokemuksia. Huumevieroituksyksikkö Piikkisiilissä työssäolo, sekä Mikkeli-yhteisön pitämä koulutus kuuluivat myös osioon. Lisänä oli palautteen anto ja sen oppiminen. Kolmas alaluokka muodostui tulevaisuuden kuvista ja jo saavutetusta, sekä tehdystä työstä. Työntekijöitten kokemukset olivat positiivisia, itsestä ja työryhmästä oltiin ylpeitä ja koettiin myönteisiä saavutuksen tunteita. Yhteisöhoitoa oli toivottu, joku oli siihen kasvanutkin jo alun perin. Joku myös koki, ettei enempää sitä kuitenkaan haluaisi, tai että määrä oli jo riittävä sillä tasolla. Neljäs alaluokka muodostui muusta esiin nousseesta. Viides alaluokka muodostui yhteisöhoitoon vaikuttavuudesta syvemmällä tasolla. Tähän kuului työntekijöiden kokemuksia ja ammattiroolin muutokset sekä uuden oppiminen. Tähän liitettiin myös toivo Kokemusasiatuntijan saamisesta mukaan työpariksi. Kaikki saavutettu edistys tuntui haaskaukselta ”heittää pois” jos yhteisöhoitoon elementeistä luovuttaisiin. Tulevaisuus nousi myös vahvasti esiin vastauksissa useammalla tavalla. Alaluokkia muodostui kaikkiaan viisi. Näistä viidestä alaluokasta muodostettiin yläluokat.

Yläluokiksi muodostuivat vastausten esiintyvyyden perusteella lopulta käsitteet Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman yhteisöhoitotyö, katkaisuhuoltoaseman muutos ja katkaisuhoidon tulevaisuus. Viittauksia yhdessä tekemiseen ja yhteisöhoitoon ja –työhön oli litteroidussa aineistossa eniten. Seuraavaksi eniten oli lauseita ja käsitteitä viitaten hoitotyöhön Katkaisuhuoltoasemalla yleensä tehtävään, ja jo tehtyyn työhön ja työn muuttumiseen yhteisöhoitoasemien elementtien lisäämisenkin myötä. Kolmanneksi nousi tulevaisuutta ja yhteisöhoitoasemien osuutta siinä peilaavat käsitteet sekä tulevaisuuden sisältävät lauseet. Lopulta ympyrä siis ikään kuin sulkeutui, koska teoriaosuudessa käsitellyt asiat nousivat litteroidusta materiaalista selkeästi. Katkaisuhoidon työntekijöiden omat vastaukset olivat samansuuntaisia yhteisöhoitoasemien teorialähteiden kanssa. Kaikki haastatellut toivat esiin ainakin muutamia yhteisöhoitoasemien elementtejä. Positiivista oli myös että yhteisöhoitoasemien elementit toimivina Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman päihdetyössä.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset olivat analyysin jälkeen selvillä ja ne koottiin yhteen tutkimustehtävittäin. Samalla saatiin uutta tietoa yhteisöhoitoasemien elementtien käyttämisen kokemuksista henkilökunnan omin sanoin.

### 7.1 Katkaisuhoidon työntekijöiden käsitykset yhteisöhoitoasemasta

Tulokset osoittivat selvästi, että yhteisöhoitoasemien elementit olivat yllättävänkin hyvin hallussa (Liite 2, 1) Esiin nousivat niin demokraattisuus, rajojen hämärtäminen, terapeuttisuus arjessa, sovitut käytännöt, kuin konfrontaationkin merkitys. *Asiakas on tasavertainen toimija ja ollaan tekemässä yhteistä hyvää.*

Haastateltavat nostivat esille yhteisökokousten tärkeyttä, palautteen antoa ja palautteen saamista, sekä sen tärkeyden oppiminen. Vastuun saamisen ja vastuun ottamisen merkitys yhteisöhoitoasemien muodostumiselle korostui myös.

*Yhteisöhoito on elinikäinen prosessi, joka kehittyy kaiken aikaa.* Yhdessä tekeminen, kaikkien tasavertaisuus, sekä asiakkaan rooli oman toipumisensa asiantuntijana haastatteluissa, olivat yhteisöhoitoasemien elementtejä, joita hoitoasemien henkilökunta liitti yhteisöhoitoon. *Työntekijä antaa työkaluja, joilla asiakas hoi-*

*taa itseään ja yhteisöä.* Ensimmäisen tutkimustehtävän kohdalla puolet vastauksista koski koko yhteisön yhteistä tekemistä, asiakkaan vastuun ottamisen oppimista ja sen opettamista yhteisöhoidon elementtien avulla. Yhteisökoukukset ja avoin ilmapiiri, sekä asiakkaiden mukaan ottaminen omaan hoitoonsa ja yhteisön tapahtumiin olivat seuraavaksi eniten esille nostettuina haastateltujen koosteissa. Yhteisöhoidon elementtien koettiin helpottaneen työtä ja antaneen siihen lisää sellaista, mikä poisti kuilua työntekijöiden ja asiakkaiden väliltä. Peruskäsitteet, kuten yhteisökoukukset, tasa-arvoisuus, palautteen antaminen ja saaminen sekä vastuut ja ambivalenssin häviäminen tulivat esiin jollain tasolla jokaisen vastaajan vastauksissa.

Lisäksi ensimmäisessä teemassa oli kysytty miten työntekijät olivat hankkineet, saaneet tai muodostaneet oman käsitteensä yhteisöhoidosta (Liite 2, 1c). Valtaosassa vastauksista nousi esiin työnteko ajoittain tai esimerkiksi opiskeluaikana vietetty aika yhteisöhoitoa Kouvolan Katkaisuhoidon kanssa samassa rakennuksessa toimivassa Huumevieroitusyksikkö Piikkisii-*listä. Opit ovat muodostuneet entisistä työtehtävistä toisessa yksikössä (Piikkisii- listä) ja jokin verran olen lisäksi lueskellut jotain kirjoja aiheesta.* Lisäksi yli puolet haastatelluista oli ollut paikalla 2013 tai 2014 järjestetyssä useamman tunnin yhteisöhoidon koulutuksessa, jota oli ollut pitämässä Mikkeli-Yhteisöstä kaksi miestä. Loput haastatteluvastaukset koostuivat aiemmasta työstä järjestetyssä yhteisöhoidon koulutuksesta tai itsenäisestä lukemisesta. Kukaan haastatelluista ei ollut saanut yhteisöhoidon koulutusta muuten kuin nykyisen, tai aiemman työn kautta. Myöskään perusopinnot haastattelujen mukaan eivät olleet sisältäneet yhteisöhoidon opintoja kuin ohimennen. Näistä muodostui yläkäsitteeksi Katkaisuhoidon yhteisöhoitotyö (Liite 2,1a-b.).

## 7.2 Katkaisuhoidon työntekijöiden kokemukset yhteisöhoidon elementtien vaikutuksista työhön

Toinen teema muodostui siitä, miten Katkaisuhoidon työntekijät olivat kokeneet työntekijöiden suhteessa yhteisöhoidon elementtien lisäämiseen. Tässä teemassa vastaukset olivat valtaosin positiivisia. *Työn hierarkia on näkyvämmämpää, yhteisöhoidon elementit helpottavat työtä.* Lisäksi asiakkaiden lisääntynyt vastuu oli koettu hyvänä, sen avulla työntekijöille jäi aikaa perustyöhön, kun esimerkiksi yhteisövastaava hoiti herättämisen. Avoimuuden koet-



tiin lisääntyneen ja *moni yhteisöhoidon elementti saattoi olla jopa pieni konkreettinen asia, joka helpotti työntekoa*. Negatiivisen vallankäytön koettiin jääneen tavalla pois ja *Yllättävän sulavasti sittenkin yhteisöhoito oli alkuvastustuksesta huolimatta paikalleen asettunut*. Pieni osa haastatelluista oli jo aiemmin toivonut yhteisöhoidon elementtien kokeilua myös katkaisuhoidon puolella, ja elementtien lisäys oli positiivinen asia varsinkin näiden haastateltujen kohdalla.

Määrällisesti puolet vastauksista toisen tutkimustehtävän kohdalla koski työn helpottumista yhteisöhoidon elementtien avulla. Lisäksi yleisen hengen työyhteisössä, sekä koko yhteisössä koettiin parantuneen ja työrooli oli monella kokenut muutosta positiivisesti. Muutosvastarintaa oli alkuun koettu uuden edessä yhteisöhoidon elementtien suhteen, niin joidenkin haastateltujen työntekijöiden, kuin asiakkaidenkin osalta. Tästä oli kuitenkin päästy yli ja useampi haastateltu koki, että nykyinen tilanne oli hyvä ja muuttunut yhteisöhoidon käytön suhteen luontevaksi. Moniammatillisuus oli ollut apuna asiakkaiden muutosvastarinnan voittamiseksi haastateltujen vastausten perusteella. Näistä materiaaleista muodostui yläkäsite katkaisuhoidon muutos (Liite 2,1c-2).

### 7.3 Toiveet ja visiot, joita katkaisuhoidon työntekijöillä on yhteisöhoidon elementtien lisäämiseen liittyen tulevaisuudessa

Tulevaisuus-teema käsitteli sitä miten tulevaisuuteen työhön liittyen suhtaututtiin yhteisöhoidon näkökulmasta (Liite 2, 3-4). Tulevaisuus näyttäytyi vastausten perusteella melko positiivisena. Tulevaisuus nähtiin osin valoisana ja uskottiin, että uusia yhteisöhoidollisia elementtejä tulee ajan mittaan lisää. Hyväksi havaittujen elementtien säilyttämistä toivottiin. Myös nyt jo käytössä olevien sopivia paremmaksi hiomista uskottiin tapahtuvan myös ajan mittaan. Tulevaisuudessa toiveena olisi kehittää työtä avoimemmaksi ja lisää yhteisöhoidon elementtejä. *No, eihän sitä tiedä mikä se raja on, sen näkee sitten kun se tulee vastaan*. Ylipäätään Katkaisuhoidon tulevaisuus koettiin piilevän yhteisöhoidon sisäistämisen ja yhteisöhoidon elementtien kehittymisen. Liitteen kaksi mukaan yläkäsitteeksi on muodostunut haastatteluista poimittujen alakäsitteiden myötä yläkäsitteeksi katkaisuhoidon tulevaisuus. Yhteisöhoidon voi huomata hyvin jo asettuneen Katkaisuhoidon puolelle elementtien muodossa sillä haastateltavat kuvasivat että valtava askel oli jo

otettu, eikä missään tapauksessa siitä haluttaisi enää luopua. *Minä olen sitä mieltä, että noita yhteisöhoidon elementtejä tulisi viedä ihan joka paikkaan. Niitä pitäisi viedä sairaaloihin, terveyskeskuksiin, vanhusten hoitolaitoksiin, kaikkialle (toki paikan raamien puitteissa).*

Osassa vastauksissa uskottiin, että yhteisöhoito voisi kehittyä vielä paljonkin, ja osassa taas ajateltiin, että tämänhetkiset elementit olivat riittäviä. Merkittävä esiin noussut toive oli että kahden vuoden päästä mahdollisesti yhteisöhoidon elementtien lisäksi Katkaisuhuoltoasemalla, tai laitospöytäkirjässä kokonaisuudessaan olisi kenties koulutettu Kokemusasiantuntija työntekijöiden työparina ja moniammatillisena lisänä. *Minä toivoisin, että kahden vuoden päästä kokemusasiantuntijoita olisi tässä meidän työparina.* Nekin työntekijät, jotka eivät kokeneet olevansa muuten kovin yhteisöllisiä, kokivat, että yhteisöhoidon elementit olivat kuitenkin aivan sopivan kokoisia Katkaisuhuoltoasemalla ja niihin oli helppoa sitoutua toimimaan. *Hirveän moni näistä meidän asiakkaista on tosi yksinäisiä eivätkä saa juurikaan kiitosta tai muuta. Ja sitten kun näkee, että he saavat positiivista palautetta ja huomiota, kun he ovat ottaneet sen vastuun. Ja sitten heille kerrotaan, että jes, hyvin hoidit sen homman, ja tämä meni niin kuin piti. Ja kun näkee miten onnellisia he ovat siitä asiasta ja huomiosta ja siitä tulee sellainen olo, että kyllä tästä on hyötyä.* Reilusti yli puolet haastatelluista koki yhteisöhoidon elementit niin hyödyllisinä, että halusi joko pitää kiinni saavutetuista, tai toivoi elementtien lisääntymistä. Muutoksen koettiin asettuneen paikoilleen ja sitä haluttiin ehdottomasti jatkaa edelleen. Tulevaisuus oli jo valtaosan vastaajista mielestä yhteisöhoitoa ja sen elementtejä ajatellen jo kiinteä osa katkaisuhuitoa. Elementtien poistaminen, tai vähentäminen ei haastatteluvastausten mukaan tuntuisi mielekkäältä, tai jopa sotisi työmoraalia vastaan. Nämä haastattelujen vastaukset näkyvät liitteessä kaksi, osat 3-5.

Johtopäätöksenä voidaan siis todeta, että haastateltavien mielestä yhteisöhoidon elementit koetaan hyödyllisiksi omassa työssä. Niiden on koettu alkuvaikeuksien jälkeen auttavan päihdetyön tekemistä. Valtaosa koki että yhteisöhoidon elementeistä olisi vaikeaa enää luopua, ja moni myös toivoi että yhteisöhoidon elementit lisääntyisivät myös katkaisuhoidon puolella päihdetyön osana päihdetyötä jatkossakin. Vaikeudet joita oli alkuun koettu lähinnä asiakaskunnan taholta, oli voitettu moniammatillisella yhteistyöllä sekä yhtenäisillä

sopimuksilla, joista kaikki työntekijät pitivät kiinni. Muutama työntekijä koki yhteisohoidon kokonaisuutena hiukan haastavaksi, mutta koki että yksittäisten elementtien olevan helppoja työkaluja käyttää. Yhteisohoidon elementtien käyttöön ottaminen oli haastateltujen mukaan jopa ylpeyttä aiheuttava asia. Osa uudemmissa työntekijöistä koki jopa kasvaneensa siihen alusta alkaen työnsä aloittaessaan.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosassa olen käynyt läpi työhön kiinteästi kuluvia asioita jotka pohdintaan kuuluvat. Tuomen & Sarajärven (2013, 153) mukaan pohdinnassa olisi hyvä käydä läpi tutkimuksen eettiset osat, tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja mahdolliset seuraavat jatkotutkimusaiheet, jos sellaisia on jo noussut esiin. Myös koko prosessin kulkua voidaan arvioida työn tekijän näkökulmasta.

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Pidin päiväkirjaa opinnäytetyöprosessin ajan vaihtelevasti. Ajoittain siihen kertyi ideoita ja ajatuksia, sekä palaveriitten muistiinpanoja, ajoittain se oli viikkoja suljettuna. Näistä kaikista asioista muistuttavat myös teoksessaan: ”Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu ja sen teoria ja käytäntö” Hirsjärvi & Hurme (2014, 184–185).

Opinnäytteen luotettavuutta lisää huolellinen teoriaan tutustuminen. Olen myös perehtynyt yhteisöhoitoon haastatteleamalla yhteisöhoitoon kouluttautuneita henkilöitä. Lähiesimieheni on ollut mukana työn arvioinnissa ja olen saanut häneltä uusia näkökulmia opinnäytetyöhön. Teemat liittyvät kiinteästi teoriaosasta nostettuihin perusasioihin. Haastattelut olisivat toistettavissa seuraamalla raportissa esiteltyä kulkua. Käytön jälkeen haastattelut niin nauhoitteina, kuin litteroituinakin tuhotaan ja ne on säilytetty työn teon ajan siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Luotettavuus näkyy myös siinä, että haastatteluja on käytetty niitä muuttamatta. Ainoastaan ne tekstit haastatteluista, jotka näkyvät työssä muutetaan yleiskielelle tunnistamattomuuden taakamiseksi.

Tuomi & Sarajärvi (2013, 136) määrittelevät reliabiliteetin laadullisessa tutkimuksessa siten, että työssä on tutkittu sitä, mitä siinä on luvattukin tutkia. He kritisoivat määritelmää, koska se sopii enemmän kvantitatiiviseen tutkimukseen. Opinnäytteessä on tutkittu sitä mitä on ollut aikomuskin. Yhteisöhoidon elementtien lisääminen Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla ja työntekijöiden kokemukset lisäämisestä on ollut opinnäytetyön keskusaihe. Aihe olisi toistettavissa uudelleen toisen tekemänä opinnäytteenä.

Reliabiliteetti näkyy opinnäytteessä siinä, että tutkimuslupaa on haettu, ja se on saatu. Reliabiliteetti kuvaa opinnäytteen toistettavuutta. Siirrettävyys käsittää opinnäytteestä saatujen tulosten mahdollisuutta siirtää ne toiseen opinnäytteeseen, jotta mahdollinen lukija voi pohtia tulosten siirtämismahdollisuuksia. Reflektiivisyys vaatii opinnäytetyön tekijän tietoisuutta omasta vaikutuksesta tutkimusprosessiin. Siirrettävyys käsittää opinnäytteestä saatujen tulosten mahdollisuutta siirtää ne toiseen opinnäytteeseen, jotta mahdollinen lukija voi pohtia tulosten siirtämismahdollisuuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Tulokset ovat varsin hyvin samassa linjassa muitten tutkimusten kanssa. Jonkin verran yhteisöhoitoa käytetään muillakin katkaisuhuoltoasemilla ja päihdehoitopaikoissa. (Sampinen 2015, 69).

## 8.2 Päätelmät ja tulosten hyödyntäminen

Tulokset tulevat menemään Theseuksen lisäksi myös A-klinikkasäätiön tutkimusaineistopankki Tietopuuhun. Tätä kautta kaikkien A-klinikkasäätiöläisten on mahdollista työtä lukea ja hyödyntää. Toivon, että mahdollisimman moni yhteisöhoidon mallista saa siitä hyötyä. Lisäksi tulen työni esittelemään myös Kouvolan Katkaisuhuoltoasemalla osastotunnilla kevään 2017 aikana. Palaute työelämän ohjaajaltani on ollut hyvää sekä suoraan itselleni, että koulun puolelta tulleelle ohjaajalleni heidän pitäessään yhteispalaveria työn ollessa loppuvaiheessa. Yhteisöhoito on tehokasta läheisyydessään ja vastuuttavuudessaan kuten Hännikäinen-Uutelakin toteaa väitöskirjassaan (2004, 206) yhteisö on tavallaan kuin pienyhteiskunta, jonka jäseniä kaikki siihen kuuluvat, niin asiakkaat, kuin työntekijät ovat.

Yhteisöhoito on varsin tehokas hoitomuoto, mutta se vaatii melko paljon panostusta ja motivoitumista sekä yhteisöltä kokonaisuudessa, että työntekijöil-

tään. Hännikäinen-Uutela (2004, 206) kirjoittaa väitöskirjassaan yksilön sosiaalustumisesta hoidossa. Eettisyyteen liittyvä kypsymisprosessi, sekä vastuun ottaminen niin omasta, kuin mudenkin, elämästä vaikuttaa yksilöön pysyvästi. Vertaisten ryhmän avulla itse työstetty moraalinen selkäranka auttaa jatkossa siviilissä kestävämpään päihteettömään. Nämä samat asiat nousivat vahvana esiin myös omissa tuloksissani.

Lisäksi muita saamiani tutkimustuloksia olivat yhteisöhoidon elementtien sopiminen ja suosittelu myös katkaisuhoidoympäristöön. Työntekijät kokivat käyneensä läpi suuren muutosprosessin yhteisöhoidon elementtien lisääntyessä hoitotyössä ja aina tämä ei ole ollut helppoa. Yksittäiset asiakkaat ovat ajoittain olleet muutosvastarintaisia, vaikka hoitohenkilökunta onkin pääosin ollut motivoitunutta yhteisöhoidon elementtien lisäämiseen. Outi Kanste (2016) on kirjoittanut Sairaanhoidaja-lehteen artikkelin, jonka mukaan muutoksissa ja siihen verrattavissa tilanteissa tärkeää on työpaikan yksikön mukautuvuus sekä työyhteisön kyky hoitaa perustehtäväänsä. Myös moniammatillinen työkyky, sekä verkostoituminen nähtiin uusien yhteisöhoidon elementtien onnistumisessa myös muutosvastarinnan suhteen. Osa haastatellusta piti yhteisöhoidon elementtejä riittävinä tällä hetkellä, mutta valtaosa oli kiinnostunut viemään ja kehittämään yhteisöhoidon elementteihin liittyviä työosioita vieläkin pidemmälle ajan mittaan ja asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Lisäksi jonkin verran nousi esiin työntekijöitten oma kokemus työn haastavuuden lisääntymisestä, johon kuitenkin yhteisöhoidon elementit oli nähty positiivisena muutoksena ja osin vastauksena ongelmiin. Noora Pusa on tutkinut Pro Gradu-työssään sairaanhoitajien valmiuksia muutokseen ja hänen mukaansa työn muutokset voivat edistää työilmapiiriä ja tähän vaikuttavat myös niin yhteisötekijät, kuin työntekijän persoonalliset tekijätkin. Lisäksi kehityshaasteena nähtiin usein muutosten suhteen juuri viestintään, vuorovaikutukseen ja tunnekohtaamiseen liittyvät taidot (Pusa 2015, 41.)

Työilmapiiri koettiin Kouvolan Katkaisuhoidoasemalla hyvänä ja yhteisöhoidon elementtien koettiin jossain määrin jopa lisänneen yhteenkuuluvuutta ja koko oman työpaikan yhteisöllisyyttä niin työntekijöiden, kuin asiakaskunnan suhteen. Lisäksi koko Kouvolan laitoshoidoyksikön voidaan ajatella hyötyvän kun yhteisöhoidollisia elementtejä on saatu Huumevieroitusyksikkö Piikkisiin lisäksi käyttöön myös muualle samaan laitokseen. Teoriaosan yhteisöhoitoa

käsitlevässä osassa jo mainitaankin, että koko suuremman yhteisöhoitoa käyttävän paikan ympäröivän laitoksen olisi hyödyllistä käyttää hyödykseen yhteisökasvatusta. (Kaipio 1997,145.) Listattuna johtopäätökset siis opinnäytetyössä ovat yhteisöhoidon elementtien sopiminen yleisesti hyvin myös katkaisuhoidon elementtien käyttöön, työntekijät ovat kokeneet elementtien lisäämisen pääosin hyvinä ja mielekkäänä lisänä työnteossa. Katkaisuhoidossa käytetyt yhteisöhoidon elementit myös tukevat ja edistävät yksilön sekä yhteisön terveyttä.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Hyödyllistä olisi jatkossa jatkaa tutkimista esimerkiksi siihen suuntaan, millaisesta koulutuksesta Katkaisuhoidon työntekijät hyötyisivät, jotta yhteisöhoitoa voitaisiin edelleen kehittää eteenpäin. Lisäksi kiinnostusta herättävää on se miten asiakkaat itse kokevat yhteisöhoidon elementtien tulon osaksi hoitoaan. Kaikkiaan, vaikka päihdehoitoa ja päihdehoitotyötä paljon tutkitaan, niin lisää tutkimusta tarvittaisiin ehdottomasti myös siitä millaisista hoitomuodoista asiakkaat itse kokisivat hyötyvänsä ja miten tällaisia hoitoa voitaisiin konkreettisesti kehittää, sekä järjestää. Kouvolan Katkaisuhoidon on ollut paljon uuden edessä ja kehittäminen jatkuu edelleen tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Aalto, M. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L.(toim.) 2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s.59–62.

Ahonen, J. 2005. Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955-2005. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro.51. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

A-klinikkasäätiö.2015. Itä-Suomen palvelualue. Alkoholivieroitustilan lääkehoidon perusohje. Liite 1.

A-klinikkasäätiö. Kouvolan laitostyksikkö. 2016. Kuntouttavan hoidon käsikirja s.7. Liite 5.

Eskola, K. 2003. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K., Seppä, K. (toim.). 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Hirsjärvi, S.& Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet: yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän Yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13380>. [Viitattu 1.6.2016].

Immonen, A. 2016. Kymenlaakson laitostyksikköiden palvelupäällikön haastattelu yhteisöhoidosta 6.7.2016.

Jäppinen, L. 2013.Työturvallisuusilmoituksen työnkulun prosessikuvaus A-klinikkasäätiöllä. Tekstimuotoinen ohjeistus.

Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Alueellisen terveys-ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014.[Viitattu 13.5.2016].

Kaipio, K.1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kaipio, K.& Murto, K. 1988. Toimiva yhteisö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Kaleton, H., Pahkala, S. & Viitala, R. 2015. Psykoottinen asiakas Kouvolan laitoshoidoyksikössä. Kehittämistehtävä. Psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto. A-klinikkasäätiö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanste, O. 2014. Sairaanhoidaja-lehden artikkeli 6-7/2016. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja-lehti 6-7/2016. [Viitattu 1.10.2016].
- Kaskela, T., Henriksson, M., Tourunen, J. & Pitkänen, T. 2014. Toiminta ja vertaistuki kuntoutuksessa tärkeitä. Tiimi 2/2014.s. 26–27
- Kaukonen, O. 2016. Kumppanuuksia syventämässä. A-klinikkasäätiö 2016-2019. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/strategia-2016-2019>. [Viitattu 18.2016].
- Koulutetut Kokemusasiantuntijat. Saatavissa: <http://www.kokemusasiantuntija.fi/>. [Viitattu 5.6.2016].
- Kouvolan laitousyksikkö. 2016. Kuntouttavan hoidon käsikirja.s.1
- Kouvolan Katkaisuhuoltoasema. 2015. Perehdytyskansio. Tiimisopimus.s.1–8.
- Kouvolan Katkaisuhuoltoasema. 2015. Perehdytyskansio osa 2. Huumehoidon sovitut käytännöt.
- Kouvolan Katkaisuhuoltoasema. 2015. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/pohjois-kymenlaakso/kouvolan-katkaisuhuoltoasema>. [Viitattu 15.9.2016].
- Kouvolan Katkaisuhuoltoaseman Huumevieroitusyksikkö Piikkisiili. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/pohjois-kymenlaakso/kouvolan-huumevieroitusyksikko-piikkisiili>. [Viitattu 11.9.2016].
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitutkimuksen laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7957-1>. [Viitattu 1.7.2016].
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Käypä hoito. 2016. Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01668>. [Viitattu: 1.7.2016].



- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta/Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>. [Viitattu 16.6.2016].
- Laitinen, K.& Mäkelä,R. 2003. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.). 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. [Viitattu 12.10.2016].
- Mikkeli-Yhteisö. Vapaan Alkoholiyhdistyksen kannatusyhdistys 2016. Saatavissa: <http://www.mikkeliyhteiso.com/>. [Viitattu 13.8.2016]
- Murto, K.1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Kari Consulting Oy.
- Mäkelä, R. Alkoholiongelmat ja läheiset- tahdosta riippumaton hoito. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K & Lindroos. L.(toim.) 2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s.118.
- Mäkelä.R.& Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmien hoito-ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Aalto, M., Alho,H., Kiianmaa,K.& Lindroos,L.(toim.) 2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s.61–78.
- Partanen,A., Holmberg,J., Inkinen,M., Kurki,M., &Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu:[ 11.6.2016].
- Pusa, N. 2015.Sairaanhoitajien muutoksen kokeminen, muutososaaminen sekä muutostyönteisyyttä edistävät tekijät. Itä-Suomenyliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150807/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150807.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150807/urn_nbn_fi_uef-20150807.pdf). [Viitattu 1.9.2016].
- Raina, L. 2012. Uusi yhteisöllisyys. Kasvatusyhteisön rakentamisen taito. Arator Oy.
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudessa toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>. [Viitattu 15.6.2016].

Sampinen, M. 2015. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä sujuvasta päihdehoidosta. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sosiaalian koulutusohjelma. Päihteet ja syrjäytyminen. YAMK. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94387/Sampinen\\_Marjut.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94387/Sampinen_Marjut.pdf?sequence=1). [Viitattu 3.1.17].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. [Viitattu 2.6.2016].

Terveys- ja hoito- ja sosiaalihuoltolaki 30.12. 2010/1316. [Viitattu 6.6.2016].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

1 a) Mitä yhteisöhoito Katkaisuhoidon työntekijänä käsität yhteisöhoidon?  
Anna esimerkkejä, jos keksit.

1b) Mistä yhteisöhoidon käsityksesi on muodostunut (k.o haastateltavan kohdalla?)

2. Miten katkaisuhuoltoaseman työntekijänä koet yhteisöhoidon elementtien vaikuttavan työhösi?

3. Miten yhteisöhoito on vaikuttanut työskentelytapoihisi? Millaisia vaikutuksia elementtien lisäämisellä on ollut työhön, verraten aikaan ennen elementtien lisäämisen alkua vuonna 2014?

4. Millaisena itse näet yhteisöhoidon Katkaisuhuoltoasemalla kahden vuoden päästä?

- Onko sinulla tulevaisuuden näkemyksiä yhteisöhoidon elementtien ja työntöön suhteen?

-Onko sinulla muuta sanottavaa yhteisöhoitoon liittyen?

**YLÄKÄSITE: YHTEISÖHOITOTYÖ  
KATKAISUHOIDOSSA**

**ALAKÄSITE:  
TOIMIJUUS**

Teema 1 **Toimijuus/tekeminen yhteisöhoi-  
dossa**

*Yhdessä tekemisen meininki.*

*Tehdään töitä yhdessä, niin työntekijä, kuin asiakaskin.*

*Asiakas pääsee osallistumaan ja tekemään.*

*Yhdessä tekemisen voima.*

*Asiakas on itse suurin toimija.*

*Vastuunottoa itsestä, ja omasta toipumisesta.*

*Asiakas ja työntekijä toimivat yhdessä asiakkaan eduksi.*

*Asiakkaita on vastuutettu pitämään huolta toisistaan.*

*Asiakkaan oma toimijuus.*

*Asiakkaiden ambivalenssin purku.*

1B **Mitä muuta yhteisöhoidon elementit  
ovat ?**

*Elinikäinen prosessi.*

*Kehittyy kaiken aikaa.*

*Näkymätön hierarkia.*

*Vastuiden saaminen.*

*Hoidollinen ylläpito.*

*Vastuun antamista ja saamista->Vastuutehtävät.*

*Itsen hoitaminen.*

*Asiakkaat ovat yhteisön tasavertaisia jäseniä.*

*Yhteisiä hetkiä enemmän.*

*Yhteinen dialogi tasavertaisempi.*

*Asiakas on itse hoitopolkunsa suunnittelija.*

*Asiakkaat ovat mukana päättämässä asioista.*

*Läpinäkyvyys ja vuorovaikutus.*

*Hoitoa tukevaa, päihdeongelman käsittelyä.*

*Yhteisökokoukset.*

**YLÄKÄSITE : KATKAISUHOIDON MUUTOS**

**ALAKÄSITE:  
VAIKUTTAVUUS**

1C **Mistä opit tulleet?**

*kulkenut vahvana kautta oman työhis-  
torian.*

*Siilistä aiemmista työtehtävistä olen oppinut.*

*Lisäksi lueskellut itse jotain aiheeseen liittyen.*

*Yhteisöhoito on ollut tässä koko sen ajan käytössä mitä olen ollut töissä.  
Yhteisöhoidon koulutus muutama vuosi sitten.  
Tutustuin Siilissä ja sen jälkeen olen toivonut  
meille katkaisuhuoltoasemalle.*

2. **Työntekoon vaikuttavuus**

*Koen mukavaksi, hierarkia näkymätöntä.  
Pääsääntöisesti helpottanut töitä.  
Selkeästi ollut jonkinlainen positiivinen vaikutus.  
Paljonkin vaikutusta perustyöhön ihan joka päivä  
Suosittelen työmuodoksi ihan kaikille katkoille.  
Vaikutukset olen kokenut ehdottoman positiivisina.  
Pieniä konkreettisia asioita, jotka helpottaneet työntekoa.  
Saa mahdollisuuden antaa hiljaista tu-  
kea, olla vierellä tukena.  
Me ollaan vertaisia, vaikka ohjaajia.  
Aiemmin oli enemmän vastuuta hoitajilla.  
Yhteisöhoidon mukana vastuuta siirtynyt asiakkaille, se helpottaa.  
Jotkut asiakkaat osaavat toki koettaa käyttää hyväkseen muutosta.  
Vastuuta saatu asiakkaille, se helpottaa työtä toi-  
saalla.  
Aiemmin olisin jo toivonut yhteisöhoitoa meille katkolle.  
Muuttanut omia työskentelytapoja.  
Kokemusasiantuntijoiden apu tärkeää.*

**YLÄKÄSITE: KATKAISUHOIDON TU-  
LEVAISUUS**

**ALAKÄSITE:  
TULEVAISUUS**

3. **Tulevaisuuden kuvat**

*Valoisana näen ihan koko tulevaisuuden, jatketaan noususuhdannetta.  
Toivottavasti sitä tosiaan pidetään yllä.  
Riitelisi oman työntekotavan kanssa, jos joutuisin luopumaan..  
Tulee varmasti uusia juttuja mitä kokeillaan.  
Hyväksi havaitut säilytetään.  
Kehittyminen vaan vaatii oman aikansa.  
Pieniä askelia eteenpäin.  
Eihän sitä tiedä mikä se raja on.  
Kai niitä voi kehittää eteenpäinkin vielä.  
Toimivammaksi näitä mitä nyt ollaan saatu vakiintumaan.  
Tulevaisuudessa pystyisi ehkä kehittämään vielä avoimemmaksi.  
Pitäisi säilyttää täällä ja ehdottomasti viedä ihan kaikkialle.  
En voisi kuvitellakaan, että tätä paikkaa olis ilman yhteisöhoitoa.  
Toivon et 2 vuoden päästä kokemusasiantuntijoita olis meillä enemmän asiantuntijoina.  
Mielestäni yhteishoito kehittyy paljon.  
Toivon, että tulee säilymään, en toivo et palataan siihen vanhaan.  
Toivon, ettei jätetä pois tätä nyt enää.*

*Toivottavasti jatkuu ja me kehitytään itsekin.*

#### **MUUTA YHTEISÖHOIDOSTA ESIIN NOUSSUTTA**

4.

##### **Sana on vapaa**

*Olen ottanut osaksi työntekoa.*

*Henkilökohtaisesti haastavaa itselle jonkin verran.*

*Toivon että säilyy tämä meidän, eikä lopeteta.*

*Vähän pidemmällekin voisi vielä viedä.*

*Hankalaa välillä kun on lyhyitä hoitajaksoja ja tilanne voi olla akuutti.*

*Kaikki positiivista tämä normaali oma vastuullisuus ja muu.*

*Yhteisöhoito yleisesti hyvä ja toimiva juttu.*

*Ehdottoman hyvä homma, jota toivottavasti jatketaan.*

*Mun mielestä niitä elementtejä pitäisi viedä ihan joka paikkaan, sairaaloihin, terveyskeskuksiin.*

*Ja se tuo semmoista onnistumista asiakkaillekin.*

*Hirveän moni asiakkaista on yksinäisiä ja täällä saa nyt sellaista kiitosta ja huomiota.*

*Että asiakkaat saavat positiivista palautetta edes jostain.*

*Se toimii ja lähentää ihmisiä (asiakkaat/työntekijät) ja on enemmän hoidollista.*

*Se on haastavaa mutta toimessaan palkitsevaa.*

*Oma toimintakyky kun on vahvaksi saatu ja sitä sitten pönkitetään.*

5.

##### **SYVEMPI MUUTOS HOITOTYÖSSÄ**

*Olen ottanut osaksi työtöittäni.*

*Ammattiroolin muutos uuteen.*

*Ihmistä välitetään aidosti.*

*Avoimuus, näkyy työpaikan hengessäkin.*

*Lisääntynyt hoidollisuus ja tulokset sekä anti molemmin puolin.*

Liite 3



A-klinikkasäätiö

## TUTKIMUSLUPA

Outi Juhola

Ylempi ammattikorkeakoulu *Yhteishoidon elementtien lisääminen Kouvolan katkaisuhuoltoaseman hoitotyössä*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 12.5.2016, toteuttamiselle Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut aluejohtaja Heli Kainulainen.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 1.7.2016

  
Jouni Tourunen  
tutkimuspäällikkö, YTT

  
Ari Saarto  
kehittämisjohtaja  
eettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 0 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta  
Etelä-Suomen palvelualue