



Asiakaslähtöinen toimintapa huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa

Juha Santala: *VTM, lehtori, sosiaalialan koulutusohjelma, Hämeen ammattikorkeakoulu*
juha.santala@hamk.fi

Janus vol. 16 (2) 2008, 146-160

Janus

Tiivistelmä

Huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa käytetään erilaisia viitekehyksiä ja malleja. Niillä määritellään asiakkaan asema ja vuorovaikutuksen muodot ja tavat yhteisön sosiaalisessa järjestyksessä. Huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa käytetään usein työntekijä- ja järjestelmälähtöisiä instrumentaalisia ja hierkisia lähestymistapoja asiakaslähtöisempien kuntoutusmallien sijasta. Artikkelissa huumeidenkäyttäjien yhteisöllistä kuntoutusta tarkastellaan asiakaslähtöisyyden ja erityisesti Maxwell Jonesin luoman demokraattisen terapeutin yhteisön näkökulmasta. Aineisto on hankittu osallistuvalla havainnoinnilla eräissä keski-suudessa päihdekuntoutumiskesköksissä. Tulokset osoittavat, että myös huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa voidaan soveltaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa kuntoutusideologiaa. Tutkitun yhteisön arki muistuttaa selkeästi enemmän demokraattista lähestymistapaa kuin sääntö- ja työntekijäkeskeistä instrumentaalista lähestymistapaa. Yhteisö erosi siitä erityisesti yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittamisen osalta. Tulokset osoittavat, että kaikki huumeidenkäyttäjät eivät tarvitse ankaraa kuria ja tiukkoja sääntöjä kuntoutumisensa tueksi. Osalle heistä asiakaslähtöisempi yhteisöllinen kuntoutus soveltuu muita malleja paremmin.

Huumeiden käyttäjien kuntoutuksessa on usein tavoitteena resosialisatio, joka tarkoittaa vanhasta elämäntavasta ja identiteetistä luopumista. Kokonaisvaltaiseen muutokseen ja uudenlaisen elämäntavan opetteluun tarvitaan usein kohtuullisen pitkäkestoista laituskuntoutusjaksoa (De Leon 2000, 3; Hännikäinen-Uutela 2004, 127). Yhteisöllisellä laituskuntoutuksella onkin merkittävä rooli erikoistuneessa huumehoitojärjestelmässä (ks. Mäkelä ym. 2005, 8), ja sen kehittämiseen osana kuntoutusjatkumoa on edelleen kiinnitettävä huomiota (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma... 2005).

Yhteisöllistä huumeikuntoutusta toteutetaan useilla erilaisilla viitekehyksillä. Yksiköiden profiloituminen ja niiden roolin selkeyttäminen palvelujärjestelmän kokonaisuudessa olisi toivotta-

vaa (Heikkilä 2004, 8). Huumeiden käyttäjille on oltava tarjolla erilaisia vaihtoehtoja, joista asiakas ja ohjaava henkilö voivat valita sopivimman (Hakkarainen ja Kuussaari 1996; Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002). Yhteisöt ja niiden käyttämät kuntoutusmallit eroavat toisistaan sen suhteen, millaisin yhteisöllisin järjestelyin ne pyrkivät luomaan asiakkaiden kuntoutumista tukevia terapeutisia ja pedagogisia vuorovaikutustapahtumia. Voidaan puhua erilaisista kuntoutusideologioista tai hoitomalleista. (Bloor, McKeganey & Fonkert 1988, 6, 59.)

Michael Bloor, Neal McKeganey ja Dean Fonkert (1988) ovat tutkineet osallistuvalla havainnoinnilla kahdeksaa eri yhteisöä. Heidän mukaansa yhteisöt erosivat keskeisesti sen mukaan, painottivatko ne käyttämässään mallissa tai menetelmässä instrumentaalisuutta, hie-





rarkkisuuat vai realiteettikonfrontaatiota (emt, 7, 65–66). Asiakaslähtöisyyttä yhteisöllisessä kuntoutuksessa voi olla helpoin ymmärtää suhteessa järjestelmä- ja työntekijäkeskeisiin, instrumentaalisiin ja hierarkkisiin lähestymistapoihin, jotka ovat sen vastakohtia. Instrumentaalissa ja hierarkkisissa yhteisöissä elämäntapamuutosta edistetään ensisijaisesti yhteisön välityksellä, jolloin tärkeintä on saada asiakas sopeutumaan yksikön sosiaaliseen järjestykseen ja toiminnallisen rakenteeseen. Kyse on eräänlaisesta sosiaalisesta insinööritaidosta ja työntekijöiden suorittamasta toiminnan huolellisesta ohjauksesta, muokkaamisesta ja kontrolloimisesta. Asiakkaiden käyttäytymistä ohjataan yksityiskohtaisilla säännöillä, joita valvotaan ja seurataan tarkasti. Asiakkailla ei ole paljonkaan mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutusyhteisön arjen toimintaan ja järjestykseen vaan käyttäytymismuutoksen ajatellaan tapahtuvan osin vastentahtoisesti ja osin pakottamalla. Asiakkaiden on suostuttava ja sopeuduttava asiakkaan rooliin ja hyväksyttävä hoitoyhteisön siihen liittyvät määritellyt sekä suoritettava annetut tehtävät, joiden olennainen tarkoitusperä saattaa jäädä asiakkaalta usein hämäräksi. (Bloor; McKeganey & Fonkert 1988, 7–8, 58; Goffman 1969, 38; ks. myös Weckroth 2006.) Hierarkkiset mallit ovat merkittävästi instrumentaalisia malleja hierarkkisempia ja autoritaarisempia, sillä niissä henkilökunnan ja asiakkaiden välinen ero on selkeä, säännöt ehdottomia, kuri ankaraa ja asiakkaiden kontrolli tiukkaa (ks. De Leon 2000, 66, 201).

Realiteettikonfrontoivat yhteisöt soveltavat usein Maxwell Jonesin kehittämän demokraattisen terapeutin yhteisön lähtökohtia (Bloor; McKeganey & Fonkert 1988, 7, 60). Demokraattisen terapeutin yhteisökuntoutuksen ideat syntyivät osittain vaihtoehtona perinteiselle lääketiedejohtoiselle laitopsykiatrialle, josta Jones käyttää nimitystä lääketieteellinen systeemi (Jones 1978, xiv). Sen toimintaperiaatteet muistuttavat Bloorin, McKeganeyn ja Fonkertin (1988) kuvaamaa instrumentaalista

lähestymistapaa. Suljettua lääketieteellistä systeemiä Jones (1978 xii–xix) kuvaa asiantuntijakeskeiseksi, hierarkkiseksi, byrokraattiseksi ja autoritaariseksi suljetuksi järjestelmäksi, jossa potilaat passivoituvat ja tulevat henkilökunnasta riippuvaisiksi eivätkä enää kykene itsenäiseen ja oma-aloitteiseen toimintaan tai osallistumaan normaaleihin sosiaalisiin tilanteisiin. (ks. järjestelmän absurdiudesta Goffman 1969). Jonesin lähtökohtana oli pyrkimys välttää suljettuun systeemiin liittyviä ongelmia korvaamalla se kahdensuuntaiseen kommunikaatioon perustuvalla avoimella järjestelmällä. Tämä tarkoittaa kontrollin vähentämistä, vallan ja vastuun tasaisempaa jakamista kaikille yhteisön jäsenille sekä asiakkaiden osallistamista päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyyden, josta Jones käyttää käsitettä potilaskeskeisyys, edistäminen edellyttää yhteisöltä siirtymistä perinteisestä asiantuntijan tai työntekijän näkökulmasta asiakaskeskeisempään ja demokraattisempaan kuntoutuskulttuuriin (Jones 1976, 126). Sen keskeiset toimintaperiaatteet ovat sallivuus, yhteisöllisyys, demokratia ja realiteettikonfrontaatio (Rapoport 1960, 54).

Päihdehuoltoon ja –kuntoutukseen yleisemmin levinnyt asiakaslähtöisyyden periaate ei ole vielä näkyvästi esillä huumeiden käyttäjiä koskevassa julkisessa keskustelussa (Weckroth 2006, 185). Asiakaslähtöisyys saatetaankin kokea erityisen vaikeaksi yhdistää huumeiden käyttäjien kuntoutukseen johtuen monista palvelujärjestelmään, kuntoutusideologioihin ja laitosten kuntoutuskäytänteisiin liittyvistä tekijöistä. Siihen saattavat vaikuttaa suomalaisen laitoshuollon historialliset juuret, jotka kärjistettyinä ovat pakko, rangastus, laitos, kuri ja kontrolli (Kaukonen 2002, 163). Myös huume-kuntoutuksen ja hoidon lisääntynyt medikalisoituminen saattaa vahvistaa kuntoutuksen asiantuntijavaltaisuutta (Forssen 2005; Murto 2002, 177). Edelleen hoitohenkilökunnan asenne huumeita käyttäviä kohtaan on usein kielteinen, pessimistinen ja jopa toivoton. (Inkinen ym. 2000, 155). Moniongelmaisista huumeiden käyttäjiä pidetään myös hankalina



ja vaikeahoitoisina asiakkaina (Mantila 2005) ja heidän itsemääräämiskykyään saatetaan pitää rajallisena (Forssen 2005, 90–91; Weckroth 2006, 171).

Perinteinen asiantuntijuus voikin huumeiden käyttäjien laitostuntoutuksessa muodostua hoidolliseksi tiukkuudeksi tausta-ajatuksena, että asiakas tarvitsee erityisen selkeät ja tiukat rajat ja säännöt. (Ahtiala ja Ruohonen 1998, 214; Tourunen 2000, 232). On myös esitetty arvioita, että tiukasti kontrolloidut, palkitsemiseen ja rajoituksiin perustuvat hierarkiset hoitomallit olisivat muita toimivampia ja vaikuttavampia varsinkin opioidiriippuvaisten kuntoutuksessa (ks. esim. Käypä hoito suositus 2007; Huumausaineiden ongelmakäyttäjien... 2001, 18). Demokraattisen mallin soveltuvuutta huumausaineiden käyttäjien kuntoutukseen on epäilty ja sitä saatetaan pitää liian "pehmeänä" menetelmänä "koville" asiakkaille (Jones 1979; Kooyman 2001; Kongstad ja Madsen 1997; Pedersen 2000).

Hierarkkisia yhteisöjä huumausaineiden käyttäjille on tutkittu kansainvälisesti paljon (Kaplan & Broekart 2003; Ravndal 2003) ja viime aikoina niitä käsitteleviä tutkimuksia on tehty myös Suomessa (ks. Heikkilä 2004; Hännikäinen-Uutela 2004; Ruisniemi 2006). Sen sijaan demokraattista lähestymistapaa huumausaineiden käyttäjille käsitteleviä tutkimuksia on vaikeampi löytää sekä Suomesta että kansainvälisesti¹. Artikkelissa pyrin arvioimaan, selvittämään ja kuvaamaan asiakaslähtöisyyden toteutumista yhdessä demokraattista mallia soveltavassa huumeiden käyttäjien kuntoutusyksikössä. Asiakaslähtöisyyttä tarkastelen erityisesti Maxwell Jonesin (1976) demokraattisen terapeuttisen yhteisön ideologian näkökulmasta.

Tutkimuksen lähestymistapa ja suorittaminen

Tutkimuksen aineisto on kerätty osallistuvalla havainnoinnilla. Keräsin aineiston eräessä suurehkoissa päihdekuntoutuskeskuksessa, joka toiminnassaan pyrkii toteuttamaan demokraattisen terapeuttisen yhteisön keskeisiä periaatteita. "Inhimillisesti erilaisessa" päihdehuollon yksikössä on eri asiakasryhmille ja kuntoutumisprosessin vaiheissa oleville asiakkaille suunnattuja yhteisöjä kaikkiaan kahdeksan ja niissä 40 kuntoutumispaikkaa. Esitteen mukaan huumeiden käyttäjille suunnattu kodinomaisen yksikkö "Taатели" (nimi muutettu) tarjoaa pitkäaikaista lääkkeetöntä kuntoutusta nuorille aikuisille (18–30 v.) turvallisessa ja motivoivassa ympäristössä. Taатели muodostuu kahdesta rivitalohuoneistosta. Yleisilme on kodinomaisen ja viihtyisä, ja jokaisella asiakkaalla on oma huone. Asiakaspaikkoja on kahdeksan ja työntekijöitä on kolme, joista kahdella on sosiaali-alan opistoasteen ja yhdellä psykiatrisen erikoissairaanhoidajan tutkinto. Esitteen mukaan kuntoutuminen on kokonaisvaltaista, vuorovaikutukseen ja verkostotyöhön perustuvaa. Yhteisön pyrkimyksenä on edistää omatoimisuutta ja vastuullisuutta. Tärkeitä toimintaperiaatteita ovat päihteettömyys, tavoitteellisuus, avoimuus, ihmisläheisyys, vuorovaikutus ja välittäminen. (Kuntoutumiskeskusten ja Taateliyhteisön esitteet.)

Taateliyhteisössä kuntoutuja kutsutaan asiakkaiksi ja työntekijöitä ohjaajiksi. Kolmen kuukauden havainnointijaksone aikana yksikössä oli asiakkaita yhteensä 12. Heistä kahdeksan, kaksi nais- ja kuusi miesasiakasta, olivat asiakkaana melkein koko havainnointijakson ajan. Heistä kuudella oli ollut suonensisäistä opioidien tai amfetamiinin käyttöä. Viidellä oli sakkotuomioita pahoinpitelyistä. Kahdella oli pitkä laitoshistoria. Kahta asiakasta voi pitää "kovina" väkivalta- ja huumerikollisina. Kaikkia heitä yhdisti huumekeksinen, mutta ei välttämättä kovin rikollinen elämäntapa.



Demokraattisen mallin toiminnallisen rakenteen keskeisiä elementtejä ovat erilaiset keskustelufoorumit. Aineistoni keruun aikana Taateliyhteisö osallistui kaksi kertaa viikossa koko kuntoutumiskeskuksen yhteiseen yhteisökokoukseen ja kerran viikossa omaan yhteisökokoukseen. Yhteisössä kaikki päivät aloitettiin aamupalaverilla ja arkiamu ja – iltapäivisin pidettiin erilaisia teemoitettuja terapeuttisia ja toiminnallisia ryhmiä. Perjantaisin Taatelissa oli viikon arviointipalaveri. Taateliyhteisössä kaikki foorumit päätettiin aina niiden tutkimiseen ja arviointiin (ks. Murto 1997, 244).

Taateliyhteisön arvojen mukaan siellä toimitaan asiakaslähtoisesti ja osallistavasti. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että kuntoutusyhteisöjen ideologia so. julkilausutut kuntoutuksen lähtökohdat eivät ohjaa yhteisön toimintaa, vaan tehdään jotakin muuta kuin kuntoutusmalli antaisi olettaa (ks. esim. Tourunen 2001). Hankin aineistoni osallistuvalla havainnoinnilla, koska havainnoinnin avulla voi tavoittaa esimerkiksi haastattelua paremmin tilanteet, joissa osapuolet käyttäytyvät normien vastaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 83). Tutkimukseni eräänä tarkoituksena oli selvittää, toimitaanko Taatelissa yhteisön kuntoutusideologian ja sen asiakaslähtöisyyttä korostavien arvojen ja normien mukaisesti

Ennen tutkimuksen aloittamista kävin kuntoutumiskeskuksessa kertomassa tutkimuksestani. Ensina asiaani käsiteltiin koko kuntoutumiskeskuksen yhteisökokouksessa, jossa tutkimuksen teolle ei asetettu esteitä. Tämän jälkeen selvitin tutkimussuunnitelmani "taatelilaisille" tarkasti ja siitä keskusteltiin yhteisökokouksessa. Ohjaajat selvittivät asiakkaille, että halutessaan yksikin heistä voi kieltää tutkimuksen teon. Edelleen kerroin asiakkaille, että en ollut kiinnostunut heistä yksilöinä vaan yhteisön toiminnasta kokonaisuutena ja että ketään ei tulla raportissa yksilönä tunnistamaan. Lisäksi kerroin, että en tule tutkimaan kuntoutujien yksityiselämää, vaan olen kiinnostunut yhteisössä tapahtuvas-

ta vuorovaikutuksesta. Erityisen tärkeältä asialta vaikutti se, että selvitin, kuinka minua sitoivat tutkimuseettisten periaatteiden (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 128–129) lisäksi sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Jokainen läsnäolija antoi suostumuksensa läsnäololleni tutkijana yhteisössä ja tämä kirjattiin yhteisökokousvihkoon (ks. Grönfors 1982, 194–200). Yhteisön avoimuutta suosiva kulttuuri helpotti yhteisöön pääsyä, eikä minun tarvinnut tehdä mitään erityistä luottamuksen saavuttamiseksi (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 101).

Osallistumiselleni ei asetettu ennakkorajoituksia ja sain osallistua pyynnöstäni muun muassa henkilöstön kokouksiin ja asiakkaiden yhteistyöpalaveriin. Osallistuin Taateliyhteisön arkeen ohjaajien ja asukkaiden ehdoilla (suora osallistuminen, "going native") ja pyrin olemaan vaikuttamatta tapahtumien kulkuun (ks. Grönfors 1982, 92). Havainnointiympäristöstä pääpiirteisään oli minulle työkokemukseni² perusteella entuudestaan tuttu ja minun oli melko helppo "uppoutua" Taateliyhteisön arkeen (emt., 95) eli kykenin olemaan "mokaamatta" useimmissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Pystyin ajoittain toimimaan myös niin, että "taatelilaiset" hetkeksi unohtivat tutkijan roolini. (emt.). Ohjatuissa tilanteissa ilmaisin mielipiteeni vain sitä erityisesti kysyttäessä. Terapeuttisia tai hyvin henkilökohtaisia keskusteluja asiakkaiden kanssa en käynyt. Useimmiten koin olevani enemmän juuri yhteisöön tulleen uuden asiakkaan kuin uuden työntekijän roolissa ja vietin asiakkaiden kanssa paljon aikaa ilman työntekijöiden läsnäoloa (vrt. Bloor, McKeganey & Fonkert 1988, 207).

Osallistuin Taatelin toimintaan kolmen kuukauden aikana yhteensä kolmekymmentä päivää. Aineistoni koostuu yhteisön arjen vuorovaikutuksen suorasta havainnoinnista, keskusteluista sekä erilaisiin asiakirja-aineistoihin perehtymisestä (ohjeet, säännöt, asiakasdokumentit jne.). Muistiinpanot tein A5 ruutuvihkoon, joka



havainnointijakson aikana tuli melkein täyteen (yhteensä n. 150 sivua). Vihko oli minulla aina mukana ja muistiinpanot tein avoimesti kaikkien nähdessä. "Taatelilaiset" tottuivat melko nopeasti kirjoittamiseeni, mutta halusivat kuitenkin ajoittain tietää, mitä vihkoon kirjoitin, jolloin annoin sen heille luettavaksi. Nauhuria en koko havainnointijaksonei aikana käyttänyt.

Teorialähtöisessä havainnoinnissa aineiston analyysi alkaa jo sitä kerätessä, ja tutkija tekee esiyymmärryksensä valossa eri ilmiöiden ja tapahtumien välillä jatkuvaa tulkintaa niiden merkityksestä tutkimustehtävän selvittämiseksi (ks. Pösö 1993, 33; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 101). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Taateliyhteisön asiakaslähtöisyyttä Jonesin demokraattisen terapeutin yhteisön ideologian ja sen keskeisten periaatteiden näkökulmasta. Lisäksi havaintojani ohjasivat instrumentaalisen ja hierarkisen yhteisökuntoutusmallien lähtökohdat, joiden avulla pyrin havainnoimaan Taateliyhteisön työntekijälähtöisiä toimintatapoja. Erityisesti kiinnitin huomiota ohjaajien ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen, yhteisön toiminnalliseen rakenteeseen ja sen päivittäiseen toteutumiseen, joita myös muistiinpanoni pääosin käsittelivät. Lisäksi kirjasin ylös runsaasti asiakkaiden näkemyksiä ja ajatuksia Taateliyhteisön toiminnasta, kuntoutumisesta sekä heidän aiemmista hoitokokemuksistaan. Kirjasin ylös pääasiassa vain avainsanoja enkä myöhemminkään ole kirjoittanut niistä kokonaisina toimintaepisodeja (vrt. Grönfors 1982, 133).

Muodostin aineistonanalyysini teorialähtöisesti, jolloin aineiston järjestäminen ja luokittelu perustui aikaisempaan viitekehykseen sekä teorian ja empirian vuorovaikutukseen (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 98). Pyrin näin löytämään ja erottelemaan sekä nostamaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä teemoja ja aiheita. Arvioin yksittäisten kenttämuistiinpanojen merkitystä suhteessa siihen, mitä ne kertoivat Taateliyhteisön toimintatavan asiakas- tai työntekijälähtöisyy-

destä, mikä rajasi suurimman osan aineistosta jatkoanalyysin ulkopuolelle. Analyysin toisessa vaiheessa järjestelin ja ryhmittelin jäljelle jääneet muistiinpanot tutkimustehtävän kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi, jonka jälkeen etsin niille käsitteellisesti kokoavaa tulkintaa (Eskola ja Suoranta 1998, 150–151). Merkittävimmiksi teemoiksi nousivat yksilöllisyys ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä näiden suhde valvontaan ja kontrolliin, realiteettikonfrontaatio sekä demokraattinen päätöksenteko.

Kirjoitan luomastani käsitteellisestä viitekehyksestä ja ajattelusta sekä havainnoista siltä osin, kuin ne liittyvät tiiviisti tutkimustehtävään. Tulosten käsittelyssä pyrin sellaiseen esitystapaan, joka kertoo tutkimuskohteen eli Taateliyhteisön suhteesta asiakaslähtöisyyteen mahdollisimman paljon. Aloitan kunkin teeman määrittelemällä siihen liittyvän näkökulman käsitteellisesti, jonka jälkeen kerron, miten aiheeseen Taateliyhteisössä suhtaudutaan tai sen suhteen toimitaan. Joidenkin teemojen kohdalla esitän näytteenomaisesti suoria otteita muistiinpanoistani.

Yksilöllisyys asiakaslähtöisyyden lähtökohtana

Instrumentaalisisissa yhteisöissä ja suljetuissa systeemeissä yksilöiden persoonallisia ominaisuuksia tai yksityisyyttä ei välttämättä kunnioiteta ja heidän persoonallisuutensa suljetaan pois yhteisön sosiaalisesta järjestyksestä (Jones 1976, 126–128, 137). Hierarkkisissa malleissa kaikkien asiakkaiden ajatellaan olevan narkomaani-identiteetin omaavia riippuvuussairaita. De Leonin (2000, 53–55, 347–348) mukaan hierarkkisen kuntoutuksen tavoitteena on yksilön persoonallisuuden ja rikolliseen alakulttuuriin perustuvan minäkuvan muuttaminen. Lopullisena tavoitteena on kokonaisvaltainen vanhasta elämäntavasta luopuminen ja uuden elämäntavan opettelu eli resosialisaatio (emt.; Hännikäinen-Uutela 2004, 122–128). Voimakas resosialisaationäkemy-



saattaa ylikorostaa asiakkaiden epäsosiaalisuutta ja poikkeavuutta, jolloin paluusta normaaliin tehdään "pitkä ja kivinen" (ks. Goffman 1968, 128–129; Weckroth 2006, 191).

Demokraattisessa lähestymistavassa asiakkaat tunnustetaan yksilöinä ja persoonina eikä vain alakulttuurinsa edustajina (Raimo 2001, 44). Taateliyhteisössä asiakkaiden ei tarvitse tunnustautua narkomaaneiksi. Ne Taateliyhteisön asiakkaat, joilla oli kokemuksia hierarkkisista yhteisöistä, olivat muita valmiimpia itserankaisuun ja hyväksymään asiantuntijoiden määritelmät itsestään sairaina narkomaaneina (Goffman 1968, 37). Eräs asiakas kuvasi asiaa seuraavasti:

- narkomaanit tarvitsee ojennusta, olen narkki – mummojen käsilaukun ryöstäjä ja sysi-mustamies, jos ei olisi sääntöjä kaikki jättäis kamat levälleen. (kenttämuistiinpanot 1.4 2005)

Suurin osa asiakkaista ei kuitenkaan tunnistanut itseään "sairaaksi narkomaaniksi" eli itsekeskeiseksi ja röyhkeäksi, muista piittaamattomaksi persoonallisuudeksi:

- ei sielläkään (käyttäjämaailmassa) aina tarvitse olla itseks. (kenttämuistiinpanot 14.3 2005)

Toisaalta asiakkaat tunnistivat hyvin "sairautensa" itsekeskeisen puolen:

- olen tehnyt mitä vaan saadakseni huumeita ja jälkeenpäin on tuntunut huonolta. Must oli tullut aika kusipäinen ja huomasin sen itsekin. En ole välittänyt läheisten tunteista. (kenttämuistiinpanot 14.3 2005)

Perinteisessä psykiatrisessa laitospolttuurissa asiakkaiden yksilöllisyyttä ja persoonallista kohtaamista häivytetään diagnooseilla. Instrumentaalissa ja hierarkkisissa yhteisöissä asiakkaat saattavat omaksua asiantuntijoiden heihin liittä-

mät määritelmät ja käsitykset siitä, mitä he kunnoutumisekseen tarvitsevat hyvin ehdottomina. Hierarkkisista yhteisöistä Taateliin tulleet asiakkaat olivat tottuneita olemaan "ohjattavina" ja heillä saattoi olla vaikeuksia ymmärtää työntekijöiden *passiivista roolia* suhteessa heihin. Jotkut asiakkaat pitivät Taatelin arkea "lepokotimaisena" (ks. Heikkilä 2004, 76) ja kyselivät ajoittain, "miksi meille ei tehdä mitään". Nämä asiakkaat olisivat olleet valmiita ankarampaan työntekoon, tiukempaan kuriin ja valvontaan kuin Taatelissa edellytettiin. He olisivat myös hyväksyneet yllätykselliset huumetestit ja huoneiden tarkastukset, joita ei havainnointijaksoni aikana tehty.

Ei ole tarkoituksenmukaista, että työntekijät näyttäytyvät aina asiakkaita parempina ja viisaampina. Tämä aiheuttaa illuusion asiakkaiden perimmäisestä huonommuudesta. Myös asiakkaiden täytyy saada olla oikeassa (Särkelä 1998, 16). Eräässä kokouksessa oli päätetty uudesta puhelinikäytännöstä, jossa ohjaaja otti itselleen asiakasta "tyhmemmän" roolin:

Ohjaaja: - Mikäs toi puhelinjuttu on?

Asiakas: - No kaikki on tervejärkisiä ja oman ajattelun käyttö on sallittu.

Ohjaaja: - No mitenäs tätä juttu ei mulla sitten suju, mulla ei taida sitten tervejärki riittää. (kenttämuistiinpanot 23.3 2005)

Taateliyhteisössä ohjaajat suojelivat asiakkaita heidän itsensä tekemältä minuuden typistyksestä (Goffman 1968, 37) ja lievittivät asiakkaiden joskus liiallista "itseruoskintaa" ja vähättelyä korostamalla heidän normaaliuttaan ja hyviä puoliin käyttäen joskus keinona itseironiaakin.

Demokraattisissa yhteisöissä olisi Jonesin (1976, 137) mukaan luovuttava sairaus ja potilas -nimikkeistä, sillä niillä ylläpidetään hierarkkista asiantuntija-asiakassuhdetta ja lisätään yksilöiden riippuvuutta asiantuntijoista. Taatelissa asiakkaita ei pidetty riippuvuussairaina vaan lähinnä nuori-



na aikuisina, joilta edellytettiin vastuullista käyttäytymistä kaikissa toiminnoissaan.

Asiakslähtöisyyttä sallivassa ja yhteisöllisessä ilmapiirissä

Demokraattisissa terapeuttisissa yhteisöissä tavoitellaan lämmintä, hyväksyvää ja sallivaa ilmapiiriä, mikä edellyttää yhteisön kykyä sietää poikkeavaa käyttäytymistä ja erilaisia häiriöitä (Rapoport 1960, 22). Hierarkkisissa yhteisöissä saatetaan käyttäytymistä rajoittaa merkittäväällä tavalla (Hännikäinen-Uutela 2004, 153–156), jota Goffman (1969, 5) kutsuu minuuden riisumiseksi. Entisestä alakulttuurista muistuttaviin tunnusmerkkeihin suhtaudutaan torjuvasti (Hännikäinen-Uutela 2004, 154). Taateliyhteisössä ei korostettu laitoksen erityisyyttä huumeidien käyttäjien yhteisönä; ihminen ei ole sitä, mitä laitos on, eikä kaikkea hänen olemuksensa pidetä osoituksena tästä ominaisuudesta (ks. Goffman 1968, 68). Taatelin asiakkaat muun muassa kuuntelivat hevimetallia (välillä lujaakin), käyttivät rivoja Hustler T-paitoja, kiroilivat (kohutuullisesti), pelasivat väkivaltaisia konsolipelejä, käyttivät erilaisia koruja ja lävistyksiä, lukivat Alibia ja pitivät jalkoja pöydällä. Ohjaajat eivät kuitenkaan tulkinneet tätä kaikkea osoitukseksi rikolliseen alakulttuuriin samaistumisesta.

Taateliyhteisössä toteutettiin melko väljä kulttuurista mallia eikä ketään pakotettu omaksumaan samankaltaista identiteettiä suhteessa päihteiden käyttöön tai kuntoutuksen jälkeiseen elämäntapaan. Ohjaajilla oli melko joustava näkemys ”kunnon kansalaisuudesta”, jota kohti he asiakkaitaan ohjasivat.

Ohjaajat esittivät vain harvoin omia mielipiteitään ehdottomina totuuksina. Edelleen ohjaajat kunnioittivat ja luottivat asiakkaiden kykyyn tukea ja opastaa toisiaan erilaisissa elämän ristiriitatilanteissa. Demokraattisessa terapeuttisessa yhteisössä työntekijöiden olisi opittava ajatte-

lemaan ja näkemään itsensä asiakkaana ja asiakkaat myös kollegoina (Rapoport 1960, 113). Varsinkin silloin kun ryhmissä käsiteltiin käyttäjämaailmaa, ohjaajat luovuttivat osan tiedollisesta auktoriteetistaan asiakkaille:

- Tehän tämän paremmin tiedätte. (kenttämuistiinpanot 2.5 2005)

Eräs ohjaajista kuvasikin lähestymistapaansa ja etuksi asiantuntijuudeksi (vrt. Hakkarainen ym. 2000, 143–146).

Instrumentaalisissa yhteisöissä työntekijät määrittävät asiakkaiden tavoitteet, joita kohti asiakkaita ohjataan (Bloor, McKeganey & Fonkert 1988, 73). Taateliyhteisössä ohjaajien toiminnalle oli ominaista sallivuus ja asiakkaiden ajatusten ja käsitysten hyväksyntä. He eivät pyrkineet jatkuvasti asettamaan omia näkemyksiään esimerkiksi ”päihdevapaan elämän siunaksellisuudesta” asiakkaiden pää tavoitteiksi. Asiakkaiden ei tarvinnut tehdä ns. totaalipäätöstä elinikäisestä ehdottomasta raittiudesta, kuten hierarkisissa yhteisöissä voi olla tapana (ks. Ruisniemi 2006, 159), mutta ohjaajat kertoivat itse kannattavansa raittiuspäätöstä:

- Olisit nyt ainakin aluksi vuoden selvin päin. (kenttämuistiinpanot 20.4.2005)

Yhteisöllisyys (communalism) on toinen keskeinen demokraattisten yhteisöjen toimintaa ohjaava periaate, ja sillä tarkoitetaan lämpimiä, epämuodollisia ja läheisiä ihmisten välisiä suhteita. Yhteisöllisyydellä pyritään edistämään asiakkaiden ja työntekijöiden välistä tasa-arvoa sekä estämään erilaisten etuoikeusjärjestelmien syntyä. Demokraattisessa yhteisössä satunnaisen kävijän on vaikea erottaa henkilökuntaa asiakkaista pukeutumisen tai toimintaan osallistumisen suhteen. (Kennard 1997, 63.) Instrumentaalisissa yhteisöissä työntekijät usein palaavat omalle ”aluelleen” (ks. salaisuuskien kammio jäljempänä) ”hoitotapahtuman” päätyttyä. Demokraattisissa



yhteisöissä työntekijät eivät tarvitse "hoidollista" syytä asiakkaiden kanssa tapahtuvalle vuorovai-
kutukselle, vaan voivat viettää asiakkaiden kans-
sa aikaa myös spontaanisti (Bloor, McKeganey
& Fonkert 1988, 77). Taateliyhteisössä ohjaajat
viettivät paljon "luppoaikaa" asiakkaiden kanssa
ja yhteisön olohuoneessa vallitsi rento ilmapiiri
ohjaajien läsnäollessakin:

- *Mika (ohjaaja) lukee lehteä ja juttelee Jarin
(asiakas) kanssa, Jaakko ja Molla (asiakkaita)
katsovat telkkaria, Teppo (asiakas) tekee risti-
sanoja, Jouko (asiakas) puuhailee tietokoneen
kimpussa.* (kenttämuistiinpanot 22.3.2005)

Instrumentaalisissa yhteisöissä työntekijät saat-
tavat pitää ns. ammatillista etäisyyttä asiakkaisiin
(Goffman 1968, 88; Weckroth 2006, 74–75) ja
varjella yksityisyyttään asiakkailta, jolloin työn-
tekijä ei jaa asiakkaiden kanssa henkilökohtaisia
tuntemuksiaan, kokemuksiaan ja ajatuksiaan
(Salo 1996, 283–288). Demokraattisissa yhteis-
öissä "ammatillista etäisyyttä" ei yleensä koros-
teta (Kennard 1997, 63). Taateliyhteisössä asi-
akkaiden vetämissä aamupalaverissa kyseltiin
myös ohjaajien kuulumiset, jolloin he saattoivat
kertoa jotakin omasta yksityiselämästään, kuten
lasten hoitojärjestelyistä tai aamupalasta.

Valvonta ja kontrolli asiakasläh- teisessä toimintatavassa

Kaikissa yhteisöissä työntekijät valvovat ja seu-
raavat aktiivisesti yhteisön toimintaa, koska
ilman sitä on mahdotonta tehdä mitään inter-
ventioitakaan (Bloor, McKeganey & Fonkert
1988, 80). Instrumentaalisissa ja hierarkkisissa
yhteisöissä toimintaohjeiden yksityiskohtai-
suus ja runsaus saattavat luoda paljon valvon-
tainformaatiota, sillä tiukat säännöt ja valvonta
tuottavat usein myös paljon sääntörikkomuksia
ja sanktioita. Säännöissä on aina tulkittamisen
varaa, jolloin instrumentaalisissa yhteisöissä on
erittäin tärkeää, että työntekijät pääsevät niistä

yhteisymmärrykseen eli löytävät ns. yhteisen
linjan. Sen ylläpitämisen keskeiset instrumentit
ovat asiakkailta suljetut henkilökuntaneuvot-
telut, asiakaskansiot (potilaskertomukset), ra-
porttivihko ja siihen perustuvat työntekijöiden
raportit työvuorojen vaihtuessa. (ks. esim. Bloor,
McKeganey & Fonkert 1988, 70–77; Pösö 1993,
110–114; Weckroth 2006, 33–34, 90, 94–95.)
Asiakkaiden näkökulmasta toimisto näyttäyty
salaisuuksien kammiona, jossa suljettujen ovien
takana päätetään heitä koskevista asioista (ks.
Weckroth 2006, 101).

Bloorin, McKeganeyn ja Fonkertin (1988,
124–125) mukaan instrumentaalisissa yhteis-
öissä työntekijät keskustelevat ja arvioivat
asiakkaita yleensä keskenään, kun taas reali-
teettikonfrontaatiota toteuttavissa yhteisöissä
asiakkaiden asioita käsitellään yleensä heidän
ollessaan läsnä. Taateliyhteisössä ohjaajat eivät
sulkeutuneet keskenään toimistoon keskustele-
maan yhteisön ongelmista tai asiakkaan ongel-
mallisesta käyttäytymisestä, vaan pääsääntöisesti
asiat käsiteltiin yhteisissä foorumeissa. Ohjaajat
arvioivat toimintaansa ja keskustelivat yhteisön
tilasta ja asiakkaiden kuntoutumisesta jatkuvasti
työn lomassa ja useimmiten asiakkaiden läsnä
ollessa. Ohjaajat eivät myöskään pitäneet eri-
tyistä raporttikirjaa eivätkä raporttia vuorojen
vaihtuessa, vaan kyselivät uutiset asiakkailta tai
lukivat ne yhteisökokousvihkosta, jota säilytet-
tiin olohuoneessa. Toimisto oli henkilökunnan
ollessa paikalla avoinna asiakkaille, vaikka he itse
olisivatkin olleet muualla yhteisön tiloissa. Asi-
akkaat saivat tutustua omiin asiakastietoihinsa.
Hoitoyhteenvedot tehtiin usein yhdessä asiak-
kaiden kanssa. Pääsääntöisesti asiakkaiden ja yh-
teisön asioista päätettiin yhteisökokouksissa.

Instrumentaalisissa ja hierarkkisissa yhteisöissä
on usein käytössä yksityiskohtainen hoitokä-
sikirja, joka korostaa yhteisössä toteutettavan
kuntoutuksen säilyvyyttä, muuttumattomuutta
ja työntekijäkeskeisyyttä. Se kuvaa systeemiä, jo-
hon asiakkaan on sopeuduttava. Hoitokäsikirja



luo turvallisuutta sääntelemällä vuorovaikutusta yhteisössä. Yleensä siinä määritellään toimijoille selkeät odotukset ja rajat (menettelytavat, yksityiskohtaiset säännöt, seuraamuskäytännöt ja sanktiot) sekä eri henkilöiden roolit ja tehtävät sekä vastualueet. (Bloor, McKeganey & Fonkert 1988, 70; Goffman 1968, 34.) Taateliyhteisössä ei ollut hoitokäsikirjaa, kuten esimerkiksi hierarkista yhteisöllisyydenmallia toteuttavalla Kiskon klinikalla (ks. Heikkilä 2004). Taateliyhteisössä ei myöskään ollut yksityiskohtaisia ja tarkkoja sääntöjä vaan periaatteita, joista tärkeimmät olivat fyysinen ja henkinen väkivallattomuus sekä päihteettömyys. Siellä ei ollut hierarkkisille ja instrumentaalisille yksiköille ominaisia rituaalisia seuraamuskäytäntöjä (ks. Heikkilä 2004, 21–23; Weckroth 2006, 90) tai rangaistussysteemiä (Pösö 1993, 124), vaan mahdollisista sanktioista sovittiin aina tapauskohtaisesti yhteisökokouksissa.

Hierarkkisissa yhteisöissä työsuorituksilla on merkitystä kuntoutujan asemaan yhteisössä (Bloor, McKeganey, Fonkert 1988, 70). Taatelissa työtehtävien teon kasvatuksellista merkitystä ei korostettu, vaan työtehtävät liittyivät yhteisön kannalta merkittävien tehtävien tekemiseen, kuten ruuanlaittoon ja siivoukseen. Ohjaajat eivät systemaattisesti valvooneet työtehtävistä suoriutumista, eikä suoriutumisella ollut vaikutusta asiakkaiden muodolliseen asemaan yhteisössä. Asiakkaat sopivat työtehtävistä usein keskenään eikä niitä pidetty rangaistuksina tai nöyryytyksinä, kuten joissain hierarkkisissa yhteisöissä (ks. Raimo 2001, 48). Taateliyhteisössä työtehtävät koettiin yhteisön kannalta välttämättöminä. Myös ohjaajat olivat valmiita osallistumaan yhteisiin työtehtäviin ja saattoivat esimerkiksi siivota yhdessä asiakkaiden kanssa.

Huumekuntoutusyhteisöissä asiakkaiden yhteyksiä ulkomaailmaan rajoitetaan ainakin hoidon alkuvaiheessa merkittävästi, jolloin asiakkaille ensimmäisen kuukauden aikana voidaan sallia vain yksi puhelinsoitto lähiomaiselle (Hännikäinen-

Uutela 2004, 133). Asiakkaalle voidaan määrätä myös asiointivapaakielto kolmeksi kuukaudeksi (Ruisniemi 2006, 50). Myös Taateliyhteisön uusilla asiakkailla oli poistumiskiello, johon eräs asiakas suhtautui erittäin kielteisesti ja koki sen vapauden riistona. Poistumiskiellon pituudesta päätettiin ja neuvoteltiin yhteisökokouksessa tapauskohtaisesti ja se vaihteli eri asiakkaiden kohdalla kahdesta kuuteen viikkoon. Poistumiskiellon aikana puhelut olivat sallittuja, mutta asiointia sai käydä vain yhdessä muiden asiakkaiden kanssa, ei koskaan yksin.

Kuntoutuksen alkuvaiheessa asiakkailta otettiin oma puhelin pois, jota he saivat myöhemmin yhteisökokouksessa anoa takaisin. Kuntoutuksen alkuvaiheessa ohjaajat valvoivat asiakkaiden puheluita, mutta myöhemmin asiakkaat saivat hoitaa asioitaan itsenäisesti yhteisön langattomalla puhelimella valitsemassaan paikassa.

Demokraattisissa yhteisöissä työntekijöiden ei tulisi käyttää valtaansa sääntöjen laatimiseen, valvontaan tai kontrolliin, vaan pyrkiä aktiivisesti välttämään vastuunottamista (Bloor, McKeganey & Fonkert 1988, 68) ja sitä kautta lisäämään asiakkaan vastuullisuutta ja aktiivisuutta. Taateliyhteisössä oli tyypillistä se, että asiakkaiden kysymyksiin ei pyritty antamaan vastauksia vaan tehtiin vastakysymyksiä:

Asiakas: - Hei, meidän tiskikoneessa on jokin vika

Ohjaaja: - No, mitä meidän sinun mielestäsi pitäisi asialle tehdä? (kenttämuistiinpanot 19.4.2005)

Ohjaajat eivät pyrkineet ratkomaan ristiriitaitalanteita asiakkaiden puolesta, vaan päinvastoin usein alireagoivat niihin (ks. Bloor, McKeganey & Fonkert 1988, 68):

Ohjaaja: - Mitäs luulet minun voivan asialle tehdä? Mites tää asia nyt koskikaan minua? (kenttämuistiinpanot 20.4 ja 26.4)



Taatelin asiakkaat olivat erittäin omatoimisia ja hoitivat kaikki yhteisölle sovitut tehtävät ilman ohjaajien valvontaakin. Ohjaajien sijasta asiakkaat esimerkiksi patistivat myöhästyneitä huoneistaan, muistuttivat aikatauluista, jakoivat poissaolevan asiakkaan tehtävät keskenään tai sopivat tiskivuoroista.

Demokraattisen kuntoutusideologian mukaan vastuulliseen aikuisuuteen voi kasvaa vain vapaudessa ja luottamuksen ilmapiirissä. Yhteisöissä yksilöille tulisi aina antaa mahdollisuus olla luottamuksen arvoinen. Luottamuksen osoittaminen ei kuitenkaan tule olla naivia vaan harkittua, eikä riskin ottamista tule pelätä (Kaipio 1977, 66–67). Taatelissa asiakkaiden yksityisyyttä ei loukattu tarpeettomasti ja heidän vastuunkantokykynsä ja aikuisuuteensa luotettiin korostuneesti. Kuntoutuksen alkuvaiheessa asiakkaiden tavarat tarkistettiin, jotta löydettäisiin niihin mahdollisesti unohtuneet huumeeet, mutta kuntoutuksen aikana asiakkaita tai heidän huoneitaan ei ”ratsattu”. Poistumiskiellonkin aikana asiakkailla oli oikeus osallistua kaikkiin yhteisön ulkopuolisiin toimintoihin, joita asiakkaat järjestivät keskenään usein ilman ohjaajia (YAD:n järjestämät rave:t, jääkiekko-ottelut jne.). Matkoihin asiakkaat saivat käyttää kuntoutumiskeskuksen autoa tai he saivat matkarahat mukaansa. Havainnointijaksone aikana asiakkaat eivät käyttäneet vapauttaan väärin ja sitä ennaltaehkäistiin periaatteella, jonka mukaan kaikki asiat suunnitellaan yhdessä ja niistä sovitaan etukäteen. Pääsääntöisesti Taateliyhteisössä ei tehty mitään hetken mielijohteesta ”fiiliksen mukaan”, kuten mahdollisesti oli tehty ennen kuntoutukseen tuloa (ks. Heikkilä 2004, 20; ks. myös Ruisniemi 2006, 51).

Jämäkkää konfrontaatiota

Realiteettikonfrontaatiolla tarkoitetaan jatkuvaa kaikkien yhteisön jäsenten toisilleen käyttäytymisestään toverillisessa hengessä antamaa palautetta (Rapoport 1960, 270). Jatkuvalle palautteelle

pyritään edistämään yhteisössä tapahtuvaa oppimista. Demokraattisessa yhteisöllisessä kuntoutuksessa sosiaalisella oppimisella tarkoitetaan arjesta tai elämästä oppimista (living-learning situation), eli arjen yhteiselämän vuorovaikutustilanteissa syntyvien konfliktien ja kriisien yhteistä tutkimista, käsittelyä, ratkaisemista sekä niistä oppimista hyväksikäyttämällä kaikkia mahdollisia terapeutin vuorovaikutuksen ja ryhmädynamiikan keinoja. Tavoitteena on tukea yksilöiden kehittymistä ja kasvua vastuullisiksi yhteisön jäseniksi. Arjen yhdessä tutkiminen edellyttää, että yhteisössä kyetään rakentavasti keskustelemaan erilaisten kriisitilanteiden ja konfliktien aiheuttamista tunteista ja käsityksistä. Yhteisölliset kriisitilanteet tulisikin mieltää oppimistilanteina eikä ongelmina (Jones 1976, 69–76). Taateliyhteisössä ei tavoitella mahdollisimman ristiriidatonta ja sujuvaa arkea eikä siellä pyritä valvonnalla ennaltaehkäisemään konflikteja. Taateliyhteisön arjessa mikään asia ei ollut liian pieni yhdessä tutkittavaksi, jolloin tiskikoneen tai puhelimen ”oikeata” käyttötapaa saatetaan pohtia tunteita nostattavasti useammassakin palaverissa.

Demokraattisissa terapeutisissa yhteisöissä asiakaslähtöisyys ei tarkoita kuitenkaan sitä, että asiakkaat saavat tehdä mitä tahansa. Poikkeavaan käyttäytymiseen suhtaudutaan kyllä sallivasti, mutta yhteisön toimintaa häiritsevistä käyttäytymisistä on saatava ja annettava palautetta (Rapoport 1960, 63). Taateliyhteisössä ohjaajat puuttuivat asiakkaiden epäkypsään käyttäytymiseen myös hyvin arkisten ja pienten asioiden osalta, jolloin kaikki yhteisössä tapahtuva toiminta tarjosi mahdollisuuden sosiaaliselle arjesta oppimiselle.

Liian ankara konfrontointi estää avointa tunteiden ja ajatusten ilmaisua. Edelleen asiakkaiden täytyy kokea saamansa palaute oikeudenmukaiseksi, jolloin se on annettava välittömästi ja kasvokkain (Jones 1976, 76–77). Hierarkkisissa yhteisöissä konfrontointi on usein tiukkaa ja palautteen antaminen saattaa olla ritualisoitu sitomalla se säännöillä tiettyyn aikaan, paikkaan ja palaut-



teenantotapaan (Bloor; McKeganey & Fonkert 1988, 143; Heikkilä 2004, 21–23). Taateliyhteisössä ohjaajat kannustivat asiakkaita välittömään palautteenantoon eikä siirtämään sitä virallisiin palavereihin. He olivat jatkuvasti "samalla tasolla" asiakkaiden kanssa inhimillisinä virheitä tekevinä ihmisinä ja saattoivat milloin tahansa "joutua myrskysilmään" ja asiakkaiden konfrontoinnin ja hyvin yksityisyyttä koskevien kysymysten kohteeksi (Rapoport 1960, 113). Demokraattisissa yhteisöissä häiritsevistä käyttäytymisestä pyritään mieluummin keskustelemaan eikä rankaisemaan (Rapoport, 1960, 63), ja Taateliyhteisön ohjaajat olivatkin tottuneet käsittelemään erilaisia ristiriitatilanteita yhteisöllisesti eli keskustelemalla niistä asiakkaiden kanssa. He olivat valmiita antamaan myös negatiivista palautetta, mutta pyrkivät tekemään sen rakentavasti:

Jaakko (asiakas) sanoi kesken ryhmän, että "eiköhän tämä ole nyt tässä" ja lähti nousemaan ylös keskeyttäen Janin (asiakas) pohdinnan. Janikin osoitti jo turhautuneisuuttaan asian vatvomiseen, mutta olisi kuitenkin vielä jatkanut annetun ajan puitteissa.

Jaakko: - Mitä tätä enää jatkamaan?

Mika, ohjaaja: - "Annetaan Janin jatkaa.

Jaakko paukautti kätensä käsinojiin ja nousi ylös.

Jaakko: - Mä lähden nyt ainakin röökille.

Mika: - Et lähde nyt mihinkään, niin käydään loppuun tämä, minä en pidä siitä, että sinä keskeytät toisten puheita ja häiritset ryhmän toimintaa, mihin sinulla on kiire?

Jaakko: - Voidaanhan me pohtia tätä vaikka lopun iltapäivää.

Jaakko istuutui alas. Jani jatkoi keskustelua vielä hetken ajan, jonka jälkeen aloitettiin ryhmän arviointi.

Jouni, ohjaaja: - Taisit ottaa äsken herneen ne nään?

Jaakko: - Miten niin?

Mika: - Käyttäydyt lapsellisesti ja heitit lapsellisen vastaehdotuksen.

Jaakko naurahti: - Niin taisin tehdä (kenttämuistiinpanot 9.3 2005)

Taateliyhteisössä palautetta pyrittiin antamaan niin, että asiakkailla oli mahdollisuus säilyttää "kasvonsa" ja välttää tarpeettomien häpeän, nöyryytyksen, epäkunnioituksen tai naurunalaisuuden tuntemusten syntyminen.

Asiakaslähtöisyyden haasteet Taateliyhteisön arjessa – demokraattinen päätöksenteko ja kirjalliset lomakkeet

Taatelin arjessa on useita demokraattiselle lähestymistavalle tyypillisiä ristiriitoja ja haasteita (Rapoport 1960, 269), joista asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ongelmallisimmaksi osoittautuivat ristiriidat demokraattisessa päätöksenteossa. Demokraattisessa yhteisöllisessä kuntoutuksessa demokratia on ensisijaisesti osallistamisen väline, eikä sillä tavoitella työntekijöiden ja asiakkaiden välisten "luokkaerojen" vähentämistä tai vallan tasaista jakamista. Demokraattiset yhteisöt eivät siten ole "aidosti" demokraattisia vaan korkeintaan demokraattisempia. Vastuu ja lopullinen päätösvalta on aina henkilökunnalla, mutta kuitenkin niin, että henkilökunta käyttää "latenttia", mutta aina läsnä olevaa valtaansa mahdollisimman vähän. Edelleen tavoitteena on lisätä asiakkaiden omatoimisuutta ja vähentää heidän riippuvuusuhdettaan ammattilaisiin. Ulkoapäin asetettuja normeja ja sääntöjä pitäisi olla mahdollisimman vähän, minkä ajatellaan lieventävän asiakkaiden vastarintaa ja vetäytymistä. Asiakkaiden ja työntekijöiden tulisi sopia sekä hallinnollisista että kuntoutukseen liittyvistä asioista yhdessä. Näin demokraattisella päätöksenteolla pyritäänkin ensisijaisesti lisäämään asiakkaiden kollektiivista ja yksilöllistä vastuuta. Jones tarkoitti demokratialla lisäksi sitä, että asiakkaille tulisi antaa vastuuta ja valtaa heidän kykyjensä mukaan. (Kennard 1998, 63–64; Murto 1997, 28–29; Rapoport 1960, 270; Raimo 2001, 44; Särkelä 1998.)



Taateliyhteisön asiakkaila oli paljon päätäntä- ja vaikutusvaltaa arjen rutiineja ja kuntoutuksen järjestelyitä koskeissa asioissa. Lisäksi Taateliyhteisössä oli kohtuullisen selkeät, yhdenmukaiset ja kaikille tiedossa olevat menettelytavat eri asioiden yhteisöllisestä käsittelemisestä. Monista kuntoutukseen ja arjen rutiineihin liittyvistä ristiriitatilanteista, kuten asiointivapaalle pääsystä, äänestettiin demokraattisesti, jolloin työntekijöiden ja asiakkaiden äänet saattoivat mennä ristiin. Toisaalta Taatelin asiakkaila keskenään oli kuitenkin kohtalaisen paljon eriäviä näkemyksiä siitä, mistä he saivat päättää ja mistä päättävät ohjaajat. Eriytyisen ikävinä he kokivat tilanteet, joissa heidän mielipidettään oli kysytty ja kuitenkin ohjaajat tekivät päätöksen ryhmän enemmistön vastaisesti:

Asiakas: -"Kysytään mitä mieltä me ollaan, mutta kuitenkin päätetään toisin, tehdään meistä tyhempiä, välillä meillä on päätösvaltaa ja välillä ei." (kenttämuistiinpanot 21.2.2005)

Ohjaajat toivat silloin tällöin demokraattiseen päätöksentekoon sellaisia asioita, joissa he eivät kuitenkaan luottaneet yhteisön kykyyn tehdä rationaalisia päätöksiä. Yleensä demokraattisessa yhteisökuntoutuksessa työntekijöiden tulisi kuitenkin aina etukäteen määritellä asiakaslähtöisyyden so. demokratian ja sallivuuden rajat yhteisön kehitysvaiheen mukaisesti (Rapoport 1960, 140–142, 283).

Lisäksi asiakaslähtöisyyden kannalta ongelmallista oli se, että Taateliyhteisön toimintaohjeissa, periaatteissa ja lomakkeissa oli vielä jäljellä aiemmin vallinneen instrumentaalisen lähestymistavan mukaisia elementtejä. Asiakkaila allekirjoitettiin lomake "hoitosopimus ja hoitoonsitoutuminen", joka sisälsi paljon erilaisia ennakkoehtoja ja sääntöjä, koskien parisuhteen solmimista, vierailamista muissa yhteisöissä, osallistumista yhteisön toimintoihin tai toipumisrauhan rikkomisen ilmoittamista työntekijöille. Taateliyhteisön periaatteissa ei myöskään mainittu demokratiaa ja demokraattis-

ta päätöksentekoa, vaikka ne olivatkin merkittäviä sen toimintaa käytännössä ohjaavia periaatteita.

Demokraattisen yhteisökuntoutuksen ideologia on melko kompleksinen, hajanainen ja vaikeasti välitettävissä muille. Lisäksi sen tavoitteiden epä-määräisyys saattaa hankaloittaa kuntoutukseen sitoutumista (Rapoport 1960, 177). Myös Taateliyhteisön asiakkaila oli vaikeuksia hahmottaa kuntoutuksen kokonaisuutta eivätkä he useinkaan osanneet kertoa, miten Taatelissa olo edistää heidän kuntoutumistaan. Osaltaan tähän saattoivat vaikuttaa edellä mainitut epäjohdonmukaisuudet sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kirjallisen materiaalin välillä.

Lopuksi

Osallistuva havainnointi on hyvin subjektiivista toimintaa, ja havainnoija liittyy tapahtumiin ja ihmisiin aikaisemman elämäkokemuksensa perusteella erilaisia ominaisuuksia ja piirteitä (Eskola & Suoranta 1980, 102). Tutkimustehtävän selkeys ja tutkijan omakohtaiset kokemukset aiheesta lisäävät aineiston keruun ja analyysin kurinalaisuutta (Grönfors 1982, 146). Olen itse työskennellyt pitkään ohjaajana instrumentaalissa yhteisöissä erilaisissa päihdehuoltolaitoksissa, mikä on osaltaan vaikuttanut havainnointiini, aineistooni ja sitä kautta myös tutkimustuloksiin ja artikkelin teemoihin. Edelleen tutkimustuloksiin on vaikuttanut se, että olen pyrkinyt etsimään aineistosta eroja ja yhdenmukaisuuksia Taateliyhteisön toimintatavasta suhteessa demokraattisen terapeutin yhteisön ideologiaan. Havainnot ovat saattaneet keskittyä tutkittavan ilmiön ääripäihin. Olen raportoinut havainnoista, jotka aineistoni mukaan selkeimmin kertoivat ja kuvasivat tutkimani yhteisön asiakaslähtöisyyttä tai siihen liittyviä ongelmia. Tämä on saattanut tuottaa liian johdonmukaisen ja ristiriidattoman kuvauksen tutkimastani yhteisöstä ja sen asiakaslähtöisyydestä. Tällä varauksella tutkimukseni osoittaa, että pääsääntöisesti Taateliyhteisön arjessa toimittiin yhteisön asia-



kaslähtöisyyttä korostavien normien, arvojen ja kuntoutusideologian mukaisesti. Bloorin & McKeganeyn & Fonkertin (1988) jaottelussa Taateliyhteisön arki muistuttaa selkeästi enemmän realiteettikonfrontaatioon perustuvaa demokraattista lähestymistapaa kuin sääntö- ja työntekijäkeskeisempää instrumentaalista lähestymistapaa. Missään tapauksessa sitä ei voida pitää hierarkkisen mallin mukaisena kuntoutuksena.

Artikkelin toinen keskeinen teema liittyy asiakaslähtöisyyden tarkasteluun Maxwell Jonesin luoman kuntoutusideologian näkökulmasta. Demokraattisessa yhteisöllisessä kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys kytkeytyy keskeisesti etiiikkaan. Kuntoutus tulisi järjestää siten, että vältettäisiin perinteiseen laitospyskiatriaan ja instrumentaaliseen lähestymistapaan liittyvät "ilkeydet" asiakkaiden persoonattomasta kohtelusta ja passivoitumisesta. Tavoitteena on ensisijaisesti laitospyskiatruksen humanisoiminen muuttamalla suljettu tiukkoihin sääntöihin ja rajoituksiin perustuva kuntoutusjärjestelmä avoimemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi sosiaalisesti järjestykseksi. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna artikkelini osoittaa, että keskeisiä sosiaalihuollon eettisiä periaatteita yksilöllisyydestä ja yksityisyydestä voi kunnioittaa myös huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa ja niistä "tinkiminen" olisi erikseen perusteltava tapaus- ja yksilökohtaisesti.

Demokraattisen terapeuttisen yhteisön ideologia muodostaa kokonaisvaltaisen ajatus- ja käsittejärjestelmän, jonka toteuttaminen käytännössä edellyttää sen kaikkien keskeisten elementtien huomioimista. Näin ollen demokraattisessa yhteisöllisessä kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys ei ole vain eettisesti kestävä työ perusta, vaan sillä pyritään myös lisäämään kuntoutuksen vaikuttavuutta. Aiemmin on esitetty arvioita, että huumeiden käyttäjien kuntoutusta on vaikea toteuttaa demokraattisemmissa yhteisöissä (Raimo 2001, 45) ja että hierarkkinen toimintatapa sopii kaikille huumeiden käyttäjille (Murto 1997, 65). Molemmissa lähestymistavoissa kuntoutuksen

tavoitteena on sosiaalinen oppiminen; yksilön mahdollisuus kehittyä ja kasvaa persoonana. Jonesin mukaan tätä tuetaan parhaiten avoimissa yhteisöissä toteuttamalla demokraattisen terapeuttisen yhteisön toimintaperiaatteina yhteisöllisyyttä, sallivuutta, demokratiaa ja realiteettikonfrontaatiota. Tutkimukseni tulokset osoittavat, että huumeiden käyttäjillä ei ole sellaisia yhteisiä ja yleisiä persoonallisuuden ja käyttäytymisen piirteitä, jotka estäisivät edellä mainittujen periaatteiden toteuttamista kuntoutuksen arjessa. Ei myöskään vaikuttaisi siltä, että huumeiden käyttäjien kuntoutus välttämättä edellyttäisi asiantuntijakeskeistä ja "tiukkaa" hoidollista kulttuuria onnistuakseen, vaan tältä pohjalta on oletettavaa, että osa asiakkaista hyötyisi myös asiakaslähtöisemmistä lähestymistavoista.

Päihdeiden käyttäjien ja vankien yhteiskuntoutusta käsittelevissä tutkimuksissa on todettu, että valittua menetelmää tai mallia tärkeämpää kuntoutuksen tuloksellisuudelle on valitun kuntoutusmenetelmän tai -mallin selkeys ja sen johdonmukainen toteuttaminen koko työyhteisössä (ks. Koski-Jännes 1995; Pedersen 2000; Tourunen 2000). Demokraattisen terapeuttisen yhteisön ideologiaa ei yleensä käytetä kovinkaan systemaattisesti vaan usein saatetaan tyytyä sen yleisten periaatteiden väljään noudattamiseen (Kooyman 2001). Johdonmukaisesti toteutettuna se tarjoaa "pehmeän" ja humanin vaihtoehdon myös "koville" asiakkaille esimerkiksi vankeinkuntoutuksessa (Woodward 1999). Tutkimuksissa eri päihdekuntoutusmallien välille ei ole löydetty merkittäviä tuloksellisuuseroja kuntoutuksen jälkeisellä päihdeettömyydellä mitattuna (Pedersen 2000, Kaukonen 2002). Tästä huolimatta huumeiden käyttäviin saatetaan kohdistaa muita sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmiä paternalistisempia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä (Kaukonen 2001). Jos kahden eri kuntoutusmallin vaikuttavuuden välillä ei ole löydettävissä merkittävää eroa, on silloin eettisesti oikein valita asiakkaan kannalta myönteisin vaihtoehto (Särkelä 1998).



Viitteet

¹ Gabriel Roldan Intuxta (2000) on kuvannut huumeiden käyttäjille tarkoitettua kuntoutusohjelmaa, jossa yhdistyvät demokraattinen yhteisökuntoutusmalli ja ryhmäpsykoterapia. Salvatore Raimo (2001) pyrkii artikkelissaan selvittämään demokraattisen ja hierarkkisen yhteisökuntoutuksen eroja käytännössä. Ehkä mielenkiintoisin löytämäni demokraattista yhteisökuntoutusta päihteidenkäyttäjille käsitellyt artikkeli on Margaret Norrisin (1988) seurantatutkimus huumausaineidenkäyttäjistä ympärivuotokautisessa yhteisökuntoutuksessa yhteisön muutoksen aikana. Yhteisö oli aloittanut hierarkkisena ja erittäin konfrontoivana ja muuttanut myöhemmin uuden johtajan myötä toimintaansa demokraattisemmaksi. Mielenkiintoista tutkimuksessa oli se, että kuntoutustulokset muuttuivat paremmiksi yhteisön demokraattisessa vaiheessa: "however, an interesting aspect of events is the change towards better outcomes recorded during what almost certainly have been democratic period".

² Työkokemusta minulla on ensisuojaista, huoltokodista, katkaisuhoidoasemalta ja kuntoutusosastolta. Taateliyhteisössä olin ennen kenttäjaksoa käynyt tutustumiskäynnillä

Kirjallisuus

Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa (1998) "Se oli sitä koko elämä". Helsinki: Kirjayhtymä.

Bloor, Michael & McKeganey Neal & Fonkert, Dean (1988) *One foot in Eden. A Sociological Study of the Range of Therapeutic Community Practise*. London: Routledge.

De Leon, George (2000) *The Therapeutic Community. Theory, Model and Method*. New York: Springer Publishing Company.

Eskola, Jari ja Suoranta, Juha (1996) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C; 13. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Forssén, Tuulikki (2005) Huumehoidon asiantuntijuiden rakentuminen päivätoimintakeskuksessa. Raportteja 1/2005. Helsinki: Stakes.

Goffman, Erving (1961) *Minuuden riistäjät: Tutkielma totaalisista laitoksista*. Lohja: Marraskuun liike. Lohjan Sanomalehti- ja Kirjapaino Oy.

Grönfors, Martti (1982) *Kvalitatiiviset kenttätöiden menetelmät*. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hakkarainen, Pekka ja Kuussaari, Kristiina (1996) Erikoistunut huumehoito: ongelman määrittely ja erilaiset hoitovaihtoehdot. *Alkoholipolitiikka* 61 (2), 139–150.

Heikkilä, Katja (2004) *Kiskot vievät*. Arviointitutkimus yhteisohoidosta huumeclinikalla. Sosiologista keskustelua 42b. Turku: Painosalama.

Hakkarainen, Kai, Lonka, Kirsti ja Lipponen, Lasse (2000) *Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen*. Porvoo: WSOY.

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistio (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 8:2001.

Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa (2004) Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti huumeriippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 252. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina (2000) *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Intuxta, Gabriel Roldan (2000) *Treatment of Drug Addicts by a Professional Staff Team Using a Therapeutic Community and Group Psychotherapy*. *Therapeutic Communities* 22 (1), 29–40.

Jones, Maxwell (1976) *Beyond the Therapeutic Community. Social Learning and Social Psychiatry*. New Haven: Yale University Press.

Jones, Maxwell (1978) *The Maturation of the Therapeutic Community. An Organic Approach to Health and Mental Health*. New York: Human Sciences Press.

Jones, Maxwell (1984) *Why two therapeutic communities?* *Journal of Psychoactive drugs*. 16 (1), 23–26.

Kaipio, Kalevi (1977) *Antakaa meille mahdollisuus*. Johdatus yhteisökasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Kaplan, Charles & Broekart, Erik (2003) *An introduction to research on the social impact of the therapeutic community for addiction*. *International Journal of Social Welfare* 12 (3), 204–210.

Kaukonen, Olavi (2001) *Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä*. Teoksessa Ritva Piisi (toim.). *Huume-työ*. Tampere: Tammi, 106–131.

Kaukonen, Olavi (2002) *Päihdepalvelupolitiikka ja hyvin-*



- vointivaltion muutos. Teoksessa Pekka Hakkarainen ja Olavi Kaukonen (toim.) Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 137–166.
- Kaukonen, Olavi (2002) Päihdepalvelujen vaikuttavuus. Teoksessa Anne-Mari Aalto (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutuksien vaikutavuudesta. Raportteja 267 Helsinki: Stakes, 125–139.
- Kennard, David (1998) *An Introduction to Therapeutic Communities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kongstad, Anna & Madsen Jan (1997) Ce.IS - italiensk inspiration til narkobehandling i Danmark. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift* (14), 307–314.
- Kooyman, Martien (2001): The history of therapeutic communities: a view from Europe. Teoksessa Barbara Rawlings & Rowdy Yates (toim.) *Therapeutic communities for the treatment of drug users*. London: Jessica Kingsley publishers, 59–78.
- Käypähoito –suositus (2007) Duodecim.
- Mantila, Sirkka (2005) Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielen-terveytyössä. Helsinki: Multiprint Oy.
- Murto, Kari (1997) Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Gummerus.
- Murto, Lasse (2002) Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Pekka Hakkarainen ja Olavi Kaukonen (toim.) *Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus, 167–192.
- Mäkelä, Matti, Nieminen, Jarmo ja Törmä, Sinikka (2005) Hoi-to- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kan-nalta. Raportti 31.1.2005. Pikkasson Oy ja Sosiaalikehitys Oy.
- Norris, Margaret (1988) A Follow-Up Study of Drug Abusers in a Therapeutic Community During Periods of Change. *International Journal of Therapeutic Communities* (9), 249–262.
- Pedersen, Mads Uffe (2000) Stofmisbrugere för under ef-ter dögn behandling. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Päihdepalvelujen laatusuosituksien (2002). Sosiaali- ja ter-veysministeriön oppaia 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveyste-riä ja Suomen kuntaliitto.
- Pösö, Tarja (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulu-ko-
 tihoissa. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 388*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raimo, Salvatore (2001) Democratic and concept-based therapeutic communities and development of therapy. Teoksessa Barbara Rawlings & Rowdy Yates (toim.) *Therapeutic communities for the treatment of drug users*. London: Jessica Kingsley Publishing, 43–58.
- Rapoport, Robert (1960) *Community as a Doctor: New Perspectives on a Therapeutic Community*. London: Tavistock Publications.
- Ravndal, Erik (2003) Research in the concept -based therapeutic community – its importance to European treatment research in the drug field. *International Journal of Social Welfare*. 12 (1), 229–238.
- Salo, Markku (1996) Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisai-raalareformit Italiassa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Särkelä, Antti (1998) Lastuja kuntouttavan yhteisön teori-asta ja käytännöstä. *Sosiaaliturva* 86 (9), 12–16.
- Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma vuo-sille 2005–2008 (2005) Tampere: Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2/2005.
- Tourunen, Jouni (2000) Epäilyksen polttopisteessä. Tutki-mus päihdekuntoutusosastosta vankilassa. *Stakesin tutki-muksia* 112. Helsinki: Stakes.
- Tourunen, Jouni (2001) Terapeuttinen hoitoyhteisö vanki-lassa. *Tiimi* 28 (2), 7–9
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutki-mus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Weckroth, Antti (2006) Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. *Etnografinen tutkimus huumehoitolai-toksessa. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja* 47. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- Woodward, Robert (1999) *The Prison communities: The-rapy within custodial settings*. Teoksessa Penelope Cam-pling & Rex Haigh (toim.) *Therapeutic communities. The past, present and future*. London: Jessica Kingsley publish-ers, 162–173.