



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VERTAISTUKIRYHMÄT PÄIHDEKUNTOUTUKSEN TUKENA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöiden näkemyksiä vertaistukiryhmistä päihderiippuvaisille

TEKIJÄT:

Reeta Savolainen
Viivi Mertanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Reeta Savolainen ja Viivi Mertanen	
Työn nimi Vertaistukiryhmät päihdekuntoutuksen tukena - Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöiden näkemyksiä vertaistukiryhmistä päihderiippuvaisille	
Päiväys	15.05.2021
Sivumäärä/Liitteet	34+7
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia vertaistukiryhmistä päihdekuntoutuksen tukena. Samalla selvitettiin työntekijöiden kehitysehdotuksia jo olemassa olevalle vertaistukiryhmälle. Vertaistuesta on olemassa runsaasti kirjallisuutta ja tutkimuksia sen hyödyllisyydestä, mutta suurin osa ei ole suoraan kohdennettu opinnäytetyössä olevaan tutkimusaiheeseen. Opinnäytetyön tutkimusaihe on ainutlaatuinen ja se on toteutettu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.</p> <p>Työn toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Opinnäytetyössä keskityttiin toimeksiantajan ylläpitämään vertaistukiryhmään, joka on avoin ja täydentyvä ryhmä. Ryhmään voi osallistua enintään kahdeksan osallistujaa ja kaksi ohjaajaa. Vertaistukiryhmään pystyvät osallistumaan kaikista päihderiippuvuudesta kärsivät henkilöt. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa puolentoista tunnin ajan.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistoa kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella sisältäen avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin henkilöille, jotka työskentelivät aikuispsykiatrian poliklinikalla, riippuvuusosastolla tai psykiatrian kuntoutuksessa. Kyselyyn vastasi yhteensä 28 työntekijää. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vertaistukiryhmä on toimiva ja siinä huomioidaan vertaistukiryhmille liittyvät suositukset teorian perusteella. Työntekijöiden vastauksissa korostuivat vertaistukiryhmälle sovellettavat kehitysajat. Näitä olivat esimerkiksi vertaistukiryhmien jaottelu eri teemoihin, etäryhmien järjestäminen ja ryhmien järjestäminen useammin kuin kerran viikossa. Tutkimustuloksia pystytään soveltamaan muissa yksiköissä ja kunnissa kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä toteutettua kyselylomaketta voidaan muokata ja tutkia aihetta laajemmin tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat Päihdekuntoutus, päihderiippuvuus, vertaistuki, vertaistukiryhmä	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Social Services	
Author(s) Reeta Savolainen and Viivi Mertanen	
Title of Thesis Peer groups as a support for substance abuse rehabilitation – employees' views of peer support groups for substance abusers at Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority	
Date 15.05.2021.	Pages/Appendices 34+7
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out about Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority employees' views and experiences of peer support groups as a way of support in substance abuse rehabilitation. Simultaneously development ideas were collected from the employees for a peer support group organized by Ylä-Savon SOTE. There is a lot of literature and research about the usability of peer support, but most of the material is not directly focused on the research topic processed in this thesis. The research topic was unique, and it was implemented according to wishes of the client organization.</p> <p>Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority was the client organization of this thesis. The thesis focused on the peer support group arranged by Ylä-Savon SOTE. The group has a maximum of eight participants and two instructors. A person who is suffering from substance abuse of any kind can participate in this group. The peer support group meets once a week for 90 minutes.</p> <p>The research was implemented as a qualitative research, where the data was collected by an electronic form as a questionnaire. The questionnaire included open and closed questions. The form was sent to employees that work at adult psychiatry clinic, addiction department or psychiatry rehabilitation. In total 28 employees responded the questionnaire. The results were analysed by dividing them into themes.</p> <p>Based on the results the peer support group organized by Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority is functional and applies in practice the guidelines and recommendations based on theory. The results highlighted the need for development ideas for peer support group. Some ideas for future development were, for example, dividing peer support groups by themes, arranging peer support groups remotely and more than once a week. The results can be adapted into other departments and municipalities from development's point of view. The questionnaire that was made in this thesis could be modified and the topic can be studied more in the future.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Substance abuse rehabilitation, drug addiction, peer support, peer groups</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHDERIIPPUUUS JA SIITÄ KUNTOUTUMINEN.....	7
2.1	Päihderiippuvuuden ominaispiirteet.....	8
2.2	Päihdekuntoutuksen moninaisuus.....	9
2.2.1	Motivoiva haastattelu.....	11
2.2.2	Muutosvaihemalli.....	11
2.2.3	Sosiaalinen kuntoutus.....	12
2.2.4	Päihdekuntoutuksen erityiskysymykset.....	13
3	VERTAISTUKI JA VERTAISTUKIRYHMÄT.....	14
3.1	Vertaistukiryhmien rakenne ja suunnittelu.....	14
3.2	Vertaistukiryhmien ohjaaminen.....	15
3.3	Vertaistuki ja päihdekuntoutuminen.....	16
3.4	Vertaistukiryhmä Ylä-Savon Soten kuntayhtymässä.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS.....	18
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	18
4.2	Aineiston keruu.....	19
4.3	Aineiston analyysi.....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	21
5.1	Työntekijöiden näkemykset.....	21
5.2	Kehitysideoita vertaistukiryhmille.....	23
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuuskysymykset.....	26
6.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittäminen.....	28
6.4	Ammatillinen kasvu.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITE 1: SAATEKIRJE.....	35
	LIITE 2: SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE.....	36

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö ja etenkin huumausaineet ovat olleet suomalaisissa uutisotsikoissa useasti erinäisistä syistä. Esimerkiksi nuorten lisääntyneet päihdekokeilut (ks. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a) ovat puhuttaneet suomalaisia ja kiinnostaneet mediaa. Nuorten huume-kokeilut ja huumeiden ongelmakäyttö ovat olleet yleisessä keskustelussa, mutta 2000-luvulla keskusteluun on tuotu mukaan myös hoitonäkökulmaa ja päihteiden käytöstä johtuvien haittojen ehkäisemistä ja samalla käsitteen *huumausaineiden viihdekäyttö*. (Havio, Inkinen ja Partanen 2013, 60). Uutisten lisääntyneestä määrästä voi päätellä, että etenkin huumausaineet ovat kasvava ongelma valtiossamme. Elo-kuvien ja TV-sarjojen luoma glamour huumemaailman ympärille voi jo itsessään luoda esimerkiksi nuorille väriä oletuksia kyseisestä elämäntyylistä ja samalla madaltaa kynnystä päihdekokeiluihin. Nuorten kokemukset koskien huumausainekokeiluita edesauttavat ja kannustavat toisia ikäryhmäläisiä kokeilemaan päihteitä. Huumemaailman ihannointi näkyy nykyisin muun muassa lastensuojelussa ja huumausaineiden luomien ongelmien lisääntymisessä viime vuosina.

Lisääntyneet ongelmat päihteisiin liittyen lisäävät samalla tarvetta päihdetyölle ja sen eri muodoille. Vertaistuki on yksi keinoista auttaa ja tukea päihteiden käyttäjiä päihdeettömälle tielle, eikä vertaistuki vaadi tiettyä päihdehistoriaa, jotta sellaista voi saada. Vertaistuen tarve on jatkuvaa, koska päihteiden käyttö ei tule loppumaan yhteiskunnasta ja lisääntynyt ongelmallinen päihteiden käyttö vaatii mahdollisesti enemmän vertaistukiryhmiä, jonka takia vertaisia tarvittaisiin lisää (Mikkonen ja Saarinen 2019). Monilla on positiivisia kokemuksia vertaistuen tarjoamasta avusta, mutta kaikki eivät pääse sen avun piiriin. Tämänhetkinen koronatilanne vaikuttaa siihen, että päihteidenkäyttö on lisääntynyt. Ihmiset hakevat helpotusta ahdistukseen esimerkiksi päihteillä. Älypuhelimet ovat tehneet helpommaksi saada päihteitä, esimerkiksi nykyisin niitä saa helposti tilattua kotiovelle. Helppo saatavuus aiheuttaa sen, että useammalle ihmiselle saattaa tulla houkutus testata päihteitä helpommin, koska kiinni jääminen ostamisesta on vähäisempää. Tämä vaikuttaa myös siihen, että yhä nuoremmat pääsevät käsiksi helpommin päihteisiin ja saattavat lähteä hakemaan kokemuksia yhä nuorempina.

Suomessa erilaisia vertaistukiryhmiä on saatavilla useita niin päihdekuntoutujille kuin heidän läheisilleen. Läheisten ryhmässä päihdekuntoutujien omaisilla on mahdollisuus päästä jakamaan tuntemuksiaan ja saamaan tunnetta, etteivät he ole asioiden kanssa yksin. Vertaistukiryhmät vaihtelevat paljon kaupunkikohtaisesti, joka tarkoittaa sitä, ettei kaikilla ole mahdollisuuksia saada vertaistukea samalla tavalla kuin toisilla. Kunnilla on kuitenkin velvollisuus tarjota päihdetyötä ja ne voivat itse vaikuttaa vahvasti siihen, millaisia päihdepalveluita on tarjolla. Myös internetin kautta on mahdollista hakea apua omaan ongelmaansa, esimerkiksi Päihdelinkin sivuilta voi etsiä, millaisia erilaisia apumuotoja on saatavilla. (Päihdelinkki 2020b)

Opinnäytetyön aiheeksemme valikoitui päihdekuntoutujille tarkoitetut vertaistukiryhmät ja niiden tutkiminen työntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe valikoitui toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, joissa ilmaisimme mielenkiintomme kyseistä aihetta kohtaan. Aiheesta ei ole tehty opinnäytetyötä, joka olisi rajattu samalla tavalla ja tästä kyseisestä näkökulmasta emme ole löytäneet tutkimuksia, joita pystyisimme hyödyntämään opinnäytetyössämme. Aiherajauksemme

on uusi ja sen avulla tulevaisuudessa on mahdollista lähteä tutkimaan vastaavaa aihetta esimerkiksi eri kunnissa ja sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytämme puolistrukturoitua kyselylomaketta, jossa on valmiita vastausvaihtoehtoja ja avoimia vastauksia. Lomakkeesta saatua aineistoa analysoimme sisällönanalyysiä hyödyntäen. Opinnäytetyössämme rajasimme käsitteen *päihde* ulkopuolelle muun muassa alkoholin, pelaamisen, nikotiinituotteet ja keskityimme aiheessamme huumausaineisiin. Sovimme rajauksen toimeksiantajamme kanssa. Perustelimme asiaa sillä, että halusimme tutkia aihetta uudesta näkökulmasta ja kohdistetummin huumausaineiden aiheuttamaan päihderiippuvuuteen, koska selvityksemme mukaan esimerkiksi alkoholiriippuvuudesta on enemmän tutkittua tietoa. Näemme tulevaisuuden työkentän painottuvan vähemmän alkoholiriippuvuuden aiheuttamiin ongelmiin. Lomakkeesta saatujen tulosten perusteella esitämme opinnäytetyömme lopussa työntekijöiden kehitysehdotuksia heidän ylläpitämään vertaistukiryhmään.

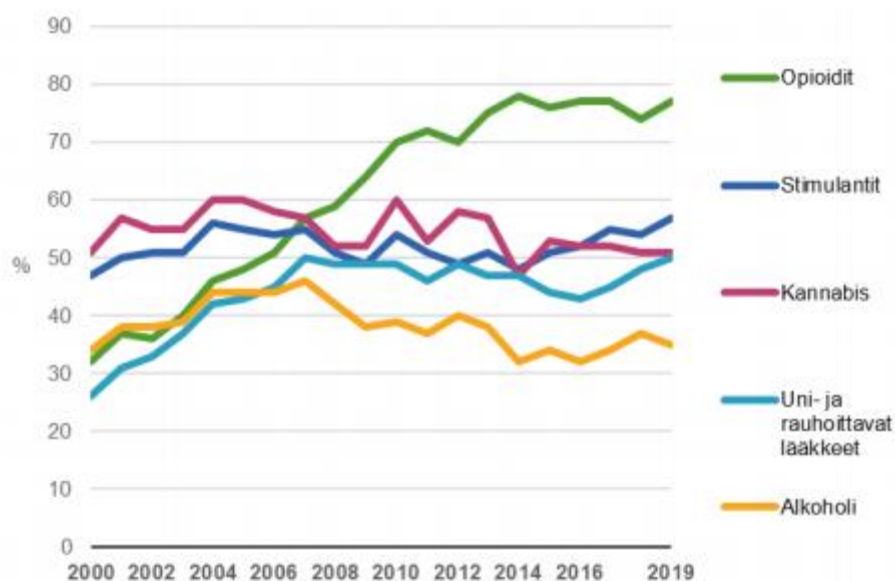
Toimeksiantajamme toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (jatkossa Ylä-Savon Sote). Ylä-Savon Sote on perustettu vuonna 2010, joka toimii Iisalmen ja Kiuruveden kaupunkien sekä Sonkajärven ja Vieremän kuntien alueella. Ylä-Savon Sotella tarjotaan päihdepalveluja yli 20-vuotiaille aikuispsykiatrisella poliklinikalla, jossa tehdään yhteistyötä päihdeosastoyksikön, sosiaalitoimen sekä perus-, että työterveyshuollon kanssa. Ylä-Savon Sotella on riippuvuusosasto, jossa toteutetaan päihteiden käytön katkaisuhuolto, ennalta ehkäiseviä hoitajaksoja, lääke- ja huumevieroituksia sekä korvaushoitoja. Osastolle voi hakeutua ilman lähetettä, jos kyseessä on katkaisuhuoltoon ja ennalta ehkäisevälle hoitajaksole hakeutuminen. (Ylä-Savon Sote kuntayhtymä s.a.).

2 PÄIHDERIIPPUUUS JA SIITÄ KUNTOUTUMINEN

Päihderiippuvuudesta puhuttaessa on tärkeää tiedostaa päihdekuntoutuksen kannalta, mitkä tekijät mahdollistavat päihderiippuvuuden syntyminen ja minkälaisia vaikutuksia erilaisilla päihteillä on. Näihin luokitellaan nykyaikana monia erilaisia aineita (ks. Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista). Vuosina 2000–2019 (kuva 1) on huomattavissa, että alkoholin takia päihdehoitoon hakeutuneita on vähemmän kuin huumausaineiden. Kyseisestä kuvasta myös näkee, että huumausaineiden käyrät tilastossa ovat nousussa. Kuvan kaaviossa esiintyvä opioidi käsitteenä pitää sisällään heroiinin, unikon, morfiinin, buprenorfiinin, gamman ja lakan, jotka ovat keskushermostoa lamaavia aineita. Edellä mainitut aineet voivat olla puolisynteettisiä tai täysin synteettisiä. Opioideihin voi kehittyä fyysinen ja psyykkinen riippuvuus, joka saattaa olla todella voimakasta. Toleranssien herkan kasvun myötä annoskoot kasvavat lisäten yliannostuksen riskiä. Opioidit tuottavat nopeaa mielihyvää ja kivunlievitystä. Haitallisia vaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, sekavuus ja levottomuus. (Havio ym. 2013, 88–90; Päihdelinkki s.a.).

Toisena kuvan kaaviossa esiintyvä stimulantti tarkoittaa keskushermostoa kiihdyttäviä aineita. Nämä ovat amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, crack ja ekstaasi. Opioidien tavoin edellä mainitut aineet nostavat toleranssia herkästi aiheuttaen annoskokojen nousun. Amfetamiinin ja metamfetamiini vaikutuksia ovat euforian tunne, aggressiivisuus, sekavuus, unettomuus ja pulssin kiihtyminen. Pitkän aikavälin käytöllä voi olla vaikutuksia masennuksen lisääntymiseen ja persoonallisuuden muuttumiseen. Kokaiinilla on hyvin samanlaiset vaikutukset, kuin edellä luetellut oireet, joihin kuuluvat myös aistiharhat. Ekstaasi nostaa vireystilaa, lisää hyvän olon tunnetta ja aiheuttaa hallusinaatioita. Ekstaasiin voi kehittyä psyykkinen riippuvuus. (Havio ym. 2013, 85, 88; Päihdelinkki s.a.).

Kuvassa esiintyvä kannabis pitää käsitteenä sisällään marihuanan, hasiksen ja kannabisöljyn. Tuotteet eroavat toisistaan sen valmistustavan myötä. Kannabiksen vaikutuksia ovat muun muassa piristäviä, sosiaalisuuden lisääntyminen tai päinvastainen, eli lamaannuttava ja passivoiva. Lisäksi käytöllä on aistiharhojen mahdollisuudet, pulssin kiihtyminen ja verensokerin lasku. Pitkäaikainen käyttö vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi psyykkiseen hyvinvointiin. Kannabiksen käyttö altistaa henkilöä myös psykoosin laukaisuun, jolloin käyttäjän todellisuudentaju hämärtyy. (Havio ym. 2013, 84–85; Päihdelinkki s.a.). Viimeisenä kuvassa päihdyttäväksi huumausaineiksi ovat mainittu uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Nämä tarkoittavat esimerkiksi reseptillä määrättyjä lääkkeitä, joita väärinkäytetään. Niitä voivat olla esimerkiksi bentsodiatsepiinit, sedatiiviset masennuslääkkeet- ja psykoosilääkkeet. (Terveyskirjasto 2017).



Kuva 1. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden ongelmia aiheuttaneet päihde-
teet vuosina 2000–2019, % asiakkaista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Edellä mainittujen huumausaineiden lisäksi, jotka kuvan taulukossa eivät esiinny, on olemassa hallusinoogeenihin kuuluvat LSD, sienet, PCP ja designer-huumeet. Nämä aiheuttavat psykedeelisiä kokemuksia ja aistimusten muutoksia, esimerkiksi seinät valuvat tai käyttäjä näkee väriharhoja. Hallusinoogeenit herkistävät ihmisen omia aisteja. Haittavaikutuksia ovat muun muassa hallusinaatiot, verenpaineen ja pulssin kohoaminen, depressio ja psyykkiset ongelmat. (Havio ym. 2013, 86–87; Päihdelinkki s.a.). Näiden lisäksi huumausaineina voidaan pitää lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa tai sekakäyttönä alkoholin kanssa. Vieroitusoireet voivat olla vakavia ja riippuvuus kehittyy herkästi. Psykelaakkeet voivat aiheuttaa muistinmenetyksiä ja hallitsematonta käytöstä. Opioidilääkkeet ovat suurina annoksina käytettynä lamaannuttavia ja aiheuttavat vaaran hengitys- ja sydämenpysähdykseen. (Havio ym. 2013, 91–92; Päihdelinkki 2017).

2.1 Päihderiippuvuuden ominaispiirteet

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin, joita ovat muun muassa alkoholi, nikotiini, kannabis, opi-
aatit ja amfetamiini (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Tässä opinnäytetyössä keskitymme
huumausaineiden aiheuttamiin riippuvuuksiin ja jätämme alkoholin, nikotiinin ynnä muut ulkopuo-
lelle. Päihderiippuvuus on määriteltävissä krooniseksi ja relapsoivaksi tarkoittaen, että toipumisen
alettua se on herkästi toistuva. Psykiatrisessa näkemyksessä päihderiippuvuus nähdään persoonalli-
suushäiriönä (Havio ym. 2013, 42) ja se luokitellaan ICD-10 tautiluokituksessa mielenterveyden- ja
käyttäytymishäiriöihin koodilla F10-F19 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Päihderiippuvuu-
den muodostuminen on yksilöllistä, koska sen syntymiseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät.
Päihderiippuvaiset eivät välttämättä koe kyseistä sairautta samalla tavalla, mutta riippuvuuksissa on
yhtenäisiä ominaisuuksia. (Päihdelinkki 2020a). Riippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja
sosiaaliseen riippuvuuteen. Huumausaineriippuvuus aiheuttaa vakavia uhkia fyysiselle ja psyykkiselle
terveydelle (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Kun elimistö on tottunut tässä
yhteydessä päihteeseen tai päihteesiin, päihdeettömyys aiheuttaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä.

Fyysisessä riippuvuudessa vieroitusoireet ovat hermostovaikuttavia, joita ovat esimerkiksi päänsärky ja hikoilu. Psykkisen riippuvuuden tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi päihteiden kokeminen välttämättömäksi hyvinvoinnilleen (Havio ym. 2013, 42–43; Holmberg 2010, 40; Mieli s.a.). Psykkisessä riippuvuudessa päihteen puute voi lisäksi aiheuttaa esimerkiksi hermostuneisuutta ja ahdistuneisuutta (Mieli s.a.). Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä päihteidenkäyttäjän kiinnittymisenä sosiaaliseen verkostoon, jonka keskeinen piirre on päihteidenkäyttö sekä niihin liittyvien ajatusten ja kokemusten jakaminen (Havio ym. 2013, 43; Holmberg 2010, 40).

Päihderiippuvuus ilmenee yleensä vaikeuksia hallita aineen aloitusta, määrää tai lopettamista (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b; Zou, Wang, Uquillas, Wang, Ding ja Chen 2017). Päihderiippuvuus on syntynyt, kun ihmisellä on pakonomainen tarve käyttää päihteitä. Päihteiden käytön syitä on moninaisia ja kaikista kokeilijoista ei tule päihderiippuvaisia. Kysymys on siitä, miten suurta roolia ihminen antaa päihteiden pelata omassa elämässään. Päihderiippuvuudessa on toleranssi-ilmiö, jossa ihmisen sietokyky kasvaa päihdettä kohtaan ja hän tulee tarvitsemaan päihdettä enemmän saavuttaakseen saman olon kuin päihteiden käytön alussa. Päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat päihteen vaikutukset ihmisessä, päihteiden käyttäjän yksilölliset ominaisuudet, persoonallisuuden rakenne, yhteisölliset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Päihteistä saatava voimakas mielihyvä ja sen tavoittelu voi johtaa voimakkaaseen negatiiviseen riippuvuuteen eli addiktioon. (Havio ym. 2013, 42–43; Holmberg 2010, 45). Päihderiippuvuus aiheuttaa päihteiden käyttäjälle pakonomaisia ajatuksia päihteistä ja siitä, milloin sitä pystyy käyttämään seuraavan kerran (Zou ym. 2017).

Yksilön näkökulmasta tarkasteltuna päihteiden ongelmakäyttö ilmenee eri valintoina sietämättömissä elämäntilanteissa. Päihteiden avulla todellisuutta pakenevat henkilöt kokevat useimmiten voimakkaita tunteita esimerkiksi toiseudesta ja arvottomuudesta. Tämän lisäksi vastuun ottaminen ja oman itsensä kohtaaminen ovat heille vaikeaa. (Holmberg 2010, 45). Päihteiden avulla voidaan hakea helpotusta esimerkiksi mielenterveysongelmiin. Tällaisissa tilanteissa voidaan puhua itsensä lääkitsemisestä, jolloin ihminen alkaa esimerkiksi käyttämään lääkkeitä väärin. Itselääkinnän tavoitteena on päästä karkuun ongelmia ja helpottaa omaa oloaan. (Rogers ja Goldstein 2012, 90–91). Toipuneet päihdekuntoutujat nimittävät riippuvuussairautta tunnesairaudeksi, joka johtaa juurensa siitä, että riippuvuussairaudessa omia tunteita ei ole pystytty kohtaamaan ja ne on jouduttu tukahduttamaan (Korhonen 2013, 119). Kun päihteiden käyttö on hallitsematonta, päihteet tarjoavat käyttäjälleen turvallisen pakopaikan, jossa omat negatiiviset tuntemukset ovat turrutettu. Hallitsematon käyttö näyttäytyy päihteiden käyttäjälle hallittuna, koska sen avulla he pääsevät ”normaaliin” tilaansa ja ne, jotka eivät ole kokeneet päihdeongelmaa, eivät pysty näkemään näiden kahden eroa. (Holmberg 2010, 47). Pitkään päihteitä käyttäneen henkilön elimistö alkaa tottumaan päihteen läsnäoloon kehossa, joka luo elimistölle muistitilan. Tämä muistitila aiheuttaa päihteiden käyttäjälle houkutusia aloittaa päihteiden käyttö uudestaan, jos hän on yrittänyt lopettaa. (Holmberg 2010, 47).

2.2 Päihdekuntoutuksen moninaisuus

Sosiaali- ja terveyshuoltolainsäädännössä määritellään päihderiippuvuuden hoitoa. Hoidon järjestämisestä on säädetty, että päihdehuoltolaki tulee aina ottaa huomioon. Hoidon tulee olla suunniteltua

ja yksilöityä siten, että se palvelee asiakasta parhaalla tavalla. Hoitoa tulee antaa tarkasti säädettyissä toimintaympäristöissä, jotta sitä voidaan seurata. Hoidon tavoitteena on saada asiakas lopettamaan päihteiden käyttö. Päihdetyöskentelyssä asiakkaalla on oma vahva roolinsa, sillä työskentely vaatii myös asiakkaan oman panoksensa ja tahtonsa päästä irti päihteistä. (Suomen laki 2015, 295–296). Sosiaalihuoltolaki määrittää sosiaalialan ammattilaisten tekemän päihdetyön raamit. Päihdetyöllä tarkoitetaan päihteisiin liittyvien hyvinvointia ja turvallisuutta alentavien tekijöiden vähentämistä tai poistamista. Tämän lisäksi tuetaan asiakkaiden päihteettömyyttä. Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta, päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja läheisille tarkoitetut sosiaalihuollon erityispalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 24§). Näiden lisäksi on tarjottava sosiaalihuoltolain (14§) mukaisia päihteettömyyttä tukevia ja päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavia palveluja. Näitä ovat muun muassa asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö ja liikkumista tukevat palvelut.

Päihdehuollon palveluja voivat olla avohuollossa esimerkiksi sosiaalinen tuki, katkaisuhuolto, ryhmäterapia, sosiaalinen kuntoutus tai perheterapia. Päihdehuollossa ei keskitytä pelkästään päihteistä irti pääsemiseen, koska päihteet vaikuttavat käyttäjäänsä kokonaisvaltaisesti. (Ranta 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Päihdekuntoutuksessa on etenkin otettava huomioon sosiaalinen ulottuvuus, koska se on aina ollut merkittävä osa päihdekuntoutusta (ks. Hietala 2018). Sosiaalihuoltolaissa määritellään tarkemmin sosiaalisesta kuntoutuksesta, jonka tarkoituksena on tarkastella asiakkaan elämää kokonaisvaltaisesti ja sovittaa eri elämän osa-alueita yhteen sopiviksi. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on saada asiakkaan toimintakykyä parannettua ja ehkäistä asiakkaan syrjäytymistä. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään hankkimaan asiakkaalle toimintoja eri päiville, jotka edistävät asiakkaan hyvinvointia sekä tukevat asiakasta pysymään osana yhteiskuntaa. Asiakas on aktiivisena osana tehtäessä henkilökohtaista sosiaalista kuntoutussuunnitelmaa, sillä on tärkeää selvittää asiakkaan omat tuen tarpeet. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 17§). Mikäli on mahdollista, tulisi kuulla asiakkaan lähisukua päihdekuntoutusta suunnitellessa. Tällöin päihdekuntoutuja tulee kuulluksi, mutta myös henkilöt, jotka kanssaelävät hänen arjessaan, saavat tuoda omia näkökulmiaan esille. Päihdekuntoutumiseen hakeutuminen saattaa kuitenkin olla vaikeaa huumeisiin liittyvän stigman takia. Huumausaineisiin liittyvät ongelmat ovat haastavia ottaa puheeksi niihin liittyvän mahdollisen häpeän takia. (Ranta 2019).

Pitkäaikainen päihteiden käyttö on vaikea lopettaa kerralla, vaan se tapahtuu yleisemmin vähitellen. Kun ihminen alkaa käsittelemään omaa irtaantumista päihteistä, hän käy läpi tietynlaista menetystä elämässään. (Holmberg 2010, 51). Päihdekuntoutus lähtee päihdekuntoutujan omasta motivaatiosta päästä irti päihteistä. Mikäli asiakkaan oma motivaatio on heikko tai sitä ei ole ollenkaan, vertaistukiryhmät tai muut hoitomuodot, kuten avohoito tai sairaalahoito eivät saavuta päihdekuntoutujassa sitä, mitä kuntoutuksella on tarkoitus hakea. Päihdekuntoutujan on tärkeää hakea apua tuetusti ja itsenäisesti, esimerkiksi kartoittamalla aluksi oman alueensa tarjoamia palveluita. (Rogers ym. 2012, 167). Erilaisia tukemisen ja rohkaisemisen vaihtoehtoja ovat esimerkiksi päihteiden käytölle korvaavan tekemisen ja päihteettömyyttä suosivan ympäristön löytäminen (Holmberg 2010). Päihteettömyyttä tukeva ympäristö voi olla esimerkiksi vertaistukiryhmä. Päihdekuntoutusta tarkastellessa so-

siaalialan viitekehysten näkökulmasta, sosiaalialan ammattiosaamiselle on tarvetta kyseisellä työkentällä. Päihderiippuvuuden aiheuttamat moninaiset ongelmat elämän eri osa-alueilla luovat tarpeen sosiaalialan työlle. Näitä voivat olla esimerkiksi vertaistukiryhmien ohjaaminen, päihdekuntoutujan ohjaaminen kohdistetun avun piiriin ja kokonaisvaltainen tukeminen (ks. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2019c).

2.2.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu perustuu motivaation näkemisen muuttuvana tilana, johon pystytään vaikuttamaan (Havio ym. 2013). Motivoiva haastattelu on apukeino, jonka alkuperä on päihderiippuvuudessa ja niiden hoidoissa. Motivoivan haastattelun haastattelijan roolissa tulee korostaa asiakkaan omaa itsemääräämisoikeutta ja pitää huolta, että asiakkaalla on tieto siitä, että hän itse päättää omista asioistaan. Asiakas olisi hyvä saada puhumalla motivoimaan itse itseään. (Turku 2013). Motivoiva haastattelu perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen luottamukseen, jossa molemmat ratkaisevat ongelmia ja tarkastelevat mahdollisia ristiriitoja. Hoitoa vastustavien kanssa motivoiva haastattelu on toimiva tapa, jolla pyritään vahvistamaan itsereflektiota asiakkaassa. (Havio ym. 2013, 128; Päihdelinkki 2017). Motivoivalla haastattelulla tavoitellaan ristiriitojen esiintuontia, mutta samalla tarkoitus on kartoittaa, millaiset päihdekuntoutujan omat voimavarat ja päämäärät todellisuudessaan ovat. Asiakkaan on mahdollisesti helpompaa sitoutua työskentelyyn, kun nämä ovat selkeytetty hänelle. Haastattelun on tarkoitus olla avointa ja asiakasta osallistavaa. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Asiakkaan muutoshalukkuuden ollessa selvillä, motivoivaa haastattelua pystytään käyttämään siihen tarkoitettulla tavalla (Havio ym. 2013, 128).

2.2.2 Muutosvaihemalli

Päihdekuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeää on luoda hoitosuunnitelma, joka on realistinen asiakkaan tilanteeseen nähden. Suunnitelmaan kirjattavat tavoitteet, jotka vähentävät haittoja ja kohentavat elämänlaatua ovat tärkeitä, vaikka asiakas ei sillä ajankohtaa halua muutosta omaan käyttöönsä. Asiakkaan oma motivaatio on vaikutusta hoidon onnistumisen kannalta. Motivaatio ei ole luonteenpiirre, vaan sitä voidaan vahvistaa ammattilaisen toimesta esimerkiksi motivoivan haastattelun avulla. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Muutosvaihemallin eri askeleet kuvaavat asiakkaan motivaation laatua omaa kuntoutumista kohtaan. Käypä hoito -suositus (2018) esittää oheisessa kuvassa (kuva 2) muutosvaihetta kuvastavan kaavion avulla, joka on mukailtu Mueserin (2003) julkaiseman teoksen mukaisesti.



Kuva 2. Muutosvaihemalli (Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma: Käypä hoito -suositus 2018; Mueser 2003)

Kiinnitysvaihe on ensimmäinen askel muutosvaihemallissa. Tavoitteena on saada päihteiden ongelmakäyttäjät hoidon piiriin ja sitoutumaan hoitopaikkaan. Sen jälkeen tavoitteena on sitoutua itse hoitoon. Tällä askeleella asiakkaan motivaation tulee olla jo siinä vaiheessa, että hän haluaa muutosta omaan elämäntilanteeseensa. Suostutteluvaiheessa asiakaskontakti on jo säännöllistä käyntiä hoitopaikassa ja tässä vaiheessa lähdetään rakentamaan asiakkaan omaa motivaatiota omaa kuntoutumista kohtaan. Tavoitteena on luoda ristiriitaa päihteiden käytön ja omien tavoitteiden välille, josta voidaan lähteä pohtimaan, miten päihteet vaikuttavat omiin tavoitteisiin ja mitä haittoja niistä koi-
tuu. Asiakkaan täytyy saada keskustella myös siitä, että takapakki on normaalia päihdekuntoutumisessa. Asiakkaan on tärkeä tiedostaa, miksi hän on päihdepalvelujen piirissä. Jos asiakas esimerkiksi kokee, että hänet on pakotettu ottamaan apua vastaan, ei hänen motivaationsa välttämättä yllä tarvittavalle tasolle. (Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma: Käypä Hoito -suositus 2018).
Muutosvaihemallin tuntemisesta on hyötyä, koska sen avulla pystyy tekemään ajankohtaisen hoitosuunnitelman päihdekuntoutujalle. Käypä hoito suositusten mukaan muutosvaihemallin mukaisessa hoitosuunnitelmassa (2018) aktiivisen hoidon vaiheessa vertaistuki antaa mahdollisuuden samaistumisen tunteisiin, jotka antavat tukea kuntoutumisella. Samalla retkahduksen estovaiheessa vertaistuesta olisi hyötyä sen voimaannuttamisen kannalta.

2.2.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus voi olla menetelmiltään hyvin monimuotoista. Sen toteutus on kuntien vastuulla, jonka takia kuntien tarjoamat sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät ja toteutustavat vaihtelevat. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) tekemän kuntakyselyn mukaan sosiaalinen kuntoutus nähdään eri kunnissa asiakkaan tarpeista lähtevänä palveluna, joka voi olla moniammatillista ja

konkreettista apua. Asiakkaan tilanteeseen perehtyminen asiakkaan etujen mukaisesti on kyseisen palvelun onnistumisen edellytys. Sosiaalinen kuntoutus voi olla palvelumuodoltaan sosiaaliohjausta, asiakkaan aktivointia, ryhmätoimintaa tai vertaistukea. Pää tarkoituksena on edistää asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä eri palvelumuodoilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Päihderiippuvuus aiheuttaa päihdekuntoutujan sosiaaliselle osa-alueelle haasteita, joissa sosiaalialan ammattilaiset pystyvät tukemaan ja auttamaan asiakastaan. Sosiaalinen kuntoutus on yksi päihderiippuvaiselle tarkoitetuista hoitomuodoista, koska sen eri muotoja voidaan soveltaa kyseisen sairauden hoitamisessa. Sovellettavia sosiaalisen kuntoutuksen muotoja päihderiippuvuuden hoitamisessa ovat muun muassa arjen ja elämänhallinnan parantaminen, sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden tukeminen, yksilöllisen tuen ja vertaistuen antaminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

2.2.4 Päihdekuntoutuksen erityiskysymykset

Päihdekuntoutusta on mahdollista kohdentaa tietyille asiakasryhmille, jolloin kyseisen asiakasryhmän erityiskysymykset otetaan paremmin huomioon. Esimerkiksi nais erityinen päihdetyö on tutkittu aihe ja sitä toteutetaan esimerkiksi naisille kohdistettujen laitokuntoutuksen muodossa (ks. Center for Substance Abuse Treatment 2009; Hoitokoti Tuhkimo s.a.). Naisten päihteiden käyttöön liittyy teemoja, jotka välttämättä eivät kosketa muita sukupuoliä. Näitä ovat muun muassa äitiys ja päihteet, koettu väkivalta päihteitä käyttäessä, seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja päihteiden vaikutus kehoon. (Päihdelinkki 2010).

Nuorten päihdeongelmat ovat myös otettu huomioon päihdepalveluissa, esimerkiksi nuorille on käytössä oma päihdemittari ADSUME ja internetissä nuorten on helppo hakea apua omaan päihdeongelmaan (ks. Nuortenlinkki s.a.; Nuortennetti s.a.). Nuoret ovat alttiita ympäristövaikutuksille esimerkiksi sosiaalisen paineen muodossa. Nuorten päihteiden käyttö voi vaikuttaa kehitykseen ja päihdeongelma voi piilottaa taakseen mahdolliset mielenterveysongelmat. (Lönqvist ja Marttunen 2001). Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisimpiä työkyvyttömyyteen johtavia tekijöitä nuorilla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Tästä syystä nuorten päihteiden käyttämiseen on puututtava varhaisessa vaiheessa ja varsinkin, jos kyseessä on alaikäinen. Ennalta ehkäisevän päihdetyön tavoitteena nuorten kohdalla on siirtää mahdollinen päihteiden kokeilu tai käyttäminen myöhäisemmälle iälle tai jopa estää se kokonaan. (Lönqvist ym. 2001).

3 VERTAISTUKI JA VERTAISTUKIRYHMÄT

Vertaistukiryhmät ovat matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joiden tavoitteena on, että asiakas pääsee keskustelemaan ongelmistaan ihmisten kanssa, joilla on samanlaisia ongelmia (Kotovirta 2018). Eettisiä lähtökohtia vertaistoiminnalle ovat vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus, kunnioitus toista ihmistä kohtaan ja itsemääräämisoikeus. (A-Kiltojenliitto 2010). Vertaistoiminnassa on lähtökohta siinä, että kukaan ei ole yksin ongelmiensa kanssa. Kun ryhmässä kävijä huomaa, että muut ovat selviytyneet samanlaisesta tilanteesta, esimerkiksi päihderiippuvuudesta, se herättää toivoa omaan selviytymistä kohtaan. (Mikkonen ym. 2018, 22). Vertaistuki on kokemusten jakamista toisen saman kokeneen kanssa. Se tarkoittaa kokemustietoon perustuvaa tukea, jossa tärkeimpinä ovat kertominen ja kuunteleminen. (A-Kiltojenliitto 2010; Häkkinen 2013, 152; Terveyskylä 2019). Ryhmään kuulumisen, avautumisen ryhmässä ja sieltä saatu hyväksyntä ovat jo itsessään kuntouttavia ja kuntoutukseen motivoivia tekijöitä (Näkki ja Saved 2015, 94–95). Vertaistukiryhmät, joissa on luottamuksellinen ilmapiiri, saavuttavat vertaistuen parhaimman potentiaalin. Näitä ovat muun muassa omien kokemusten jakaminen ja toisten aito kuuleminen, tunteiden ilmaiseminen ja uusien selviytymiskeinojen löytäminen. Kokemus auttaa yksilön sopeutumista ryhmään luoden osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä voi voimaannuttaa ryhmän jäseniä ja kasvattaa sosiaalista pääomaa. (Mikkonen ym. 2018, 21; Muhonen, Lallukka ja Turtiainen ym. 2009, 27). Anette Mylläkanen ja Kirsi Tervon (2020) tekemän opinnäytetyön tuloksien mukaan vertaistuki ja vertaistukiryhmät nähdään merkittävänä tekijänä päihdekuntoutujan näkökulmasta.

Vertaistuki ja vertaistukiryhmät eivät välttämättä sovellu kaikille, vaikka niistä on tutkitusti hyötyä (ks. Boisvert Martin, Grosek ja Clarie 2008; Tracy ja Wallace 2016). Joillakin voi olla sosiaalisten tilanteiden pelkoa, huonoja kokemuksia ryhmistä etukäteen tai kyseinen kuntoutuksen muoto ei edistä kuntoutumista joidenkin kohdalla (Näkki ym. 2015, 96). Vertaisryhmät toimivat, jos siihen osallistuvilla on tarpeeksi henkilökohtaisia voimavaroja käsitellä ryhmässä esiintyviä teemoja. (Mikkonen ym. 2018, 21). Ideaalitilanne on, että ryhmään tulevat asiakkaat pystyttäisiin haastattelemaan etukäteen ja tehdä arvio siitä, hyötyisivätkö he ryhmätyöskentelystä vai eivät. Vertaistukiryhmän koostuessa erityyppisistä persoonista ryhmäkuntoutuksella on parhaat mahdollisuudet onnistua. (Näkki ym. 2015, 96).

3.1 Vertaistukiryhmien rakenne ja suunnittelu

Vertaistukiryhmillä on aina olemassa elinkaari eli prosessi, johonka vaikuttaa muun muassa ryhmädynamiikka. Prosessi alkaa muodostumisvaiheesta, jossa tyypillisiä piirteitä voivat olla muun muassa tutustuminen, oman paikan hakeminen ja ilmapiirin tunnusteleminen. Tässä vaiheessa ohjaajan ominaisuuksilla on merkitystä, miten muodostumisvaihe toteutuu. Seuraavana vaiheena on kuohuntavaihe, jossa esimerkiksi tavoitteet selkiytyvät, yhteenkuuluvuus nousee ja mielipiteitä jaetaan. Tässä vaiheessa voi ilmetä konflikteja ja ohjaaja voi saada kritiikkiä omasta toiminnastaan. Kolmantena vaiheena on yhdenmukaisuusvaihe. Toimintamallit ovat vakiintuneet, yhteenkuuluvuus on kehittynyt ja kompromisseja tehdään ristiriitojen välttämiseksi tässä vaiheessa. Toimivan työskentelyn vaihe on seuraavana, jossa on avoin ilmapiiri, roolit ovat selkiytyneet ja ryhmän etu on oman edun edellä.

Viimeisenä vaiheena on lopettamisvaihe, jossa tavoitteisiin on päästy, ryhmän jäsenet kokevat erinäisiä haikeuden ja ahdistuksen tunteita. (Hjulberg ja Träskelin s.a.)

Vertaistukiryhmän prosessin lisäksi ryhmille on olemassa omanlaiset rakenteet, jotka ovat ryhmän ja ohjaajan kesken sovittavissa (A-kiltojenliitto 2010.) Sovittavia asioita, jotka liittyvät rakenteisiin, ovat esimerkiksi tapaamistiheys- ja paikka, ajankohta sekä ryhmän itse luomat säännöt tapaamiskerroille. Sovituilla säännöillä vertaisryhmälle saadaan taattua tasa-arvoiset ja turvalliset käynnit. Jokaisen ryhmän jäsenen on tärkeää hyväksyä ja noudattaa sovittuja sääntöjä, koska vertaistuki ryhmissä käsitellyt asiat voivat olla hyvin henkilökohtaisia ja arkoja aiheita. (A-Kiltojenliitto 2010). Näiden lisäksi ryhmälle olisi hyvä sopia yhteisiä tavoitteita omien henkilökohtaisten tavoitteiden lisäksi (Muhonen ym. 2009, 17–19 ja 29). Vertaistukiryhmän tavoitteita voivat olla esimerkiksi itsetunnon parantaminen, voimavarojen lisääntyminen, arjen- ja stressinhallinnan parantaminen (Hjulberg ym. s.a.)

Ryhmätoiminnan suunnitteleminen etukäteen on tärkeää, esimerkiksi onko ryhmä suljettu vai avoin ja minkä kokoinen ryhmä on. Ryhmään osallistujat voidaan jakaa esimerkiksi iän, sukupuolen tai jonkun muun ominaisuuden perusteella. (Näkki ym. 2015, 111). Kohderyhmän määrittely selkeyttää ryhmätoimintaa ja ryhmädynamiikkaa pystytään ennakoimaan paremmin. Ryhmädynamiikan kannalta voidaan etukäteen pohtia esimerkiksi sitä, kohtaavatko ihmisten ajatukset ja näkemykset ryhmässä tai ovatko ryhmään osallistujat kykeneviä sitoutumaan tapaamisiin. (Muhonen ym. 2009, 17–19, 29).

Vertaistukiryhmien suunnittelusta huolimatta niihin osallistujat ovat aina heterogeeninen joukko, koska kenellekään ei voi olla täysin samanlaiset luonteenpiirteet, taustat ja mielipiteet asioista. Osakävijöistä voivat olla puheliaampia ja toiset hiljaisempia. Ohjaaja pystyy omilla keinoillaan jakamaan puheaikaa sopivasti kaikkien kesken tai käyttämään erilaisia työmenetelmiä, jos puhe ei ole ominainen tapa ilmaista itseään joillekin kävijöistä. Vertaistukiryhmissä on tyypillistä, että asiat, joihin haetaan vertaistukea ovat negatiivisia ja raskaita asioita. Riskinä on, että ryhmien keskustelunaiheet ovat pelkästään negatiivisia ja tämä saattaa johtaa joidenkin kävijöiden poisjääntiin. Teemojen valinnoilla ja näkökulmien vaihtamisella on mahdollista päästä irti liiallisesta negatiivisuudesta. (A-Kiltojenliitto 2010). Vertaistukiryhmiin on olemassa monenlaisia eri toteutustapoja ja asioita, jotka tulee ottaa huomioon. Suunnittelun avuksi voi ottaa esimerkiksi A-kiltojenliiton julkaiseman *Vertaistointi kannattaa* (2010) teoksen, jossa tuodaan esille vertaistukiryhmiin liittyviä erityiskysymyksiä.

3.2 Vertaistukiryhmien ohjaaminen

Vertaistukiryhmissä on hyvä olla määrätty ohjaaja, koska hänellä on merkittävä rooli jakaa puheenvuoroja ja tarvittaessa rajata puhujia siten, ettei ryhmän tapaamiset mene yksilökeskusteluiksi ja henkilökohtaisiksi terapia tapaamisiksi (Muhonen ym. 2009, 33–34). Vertaistukiryhmien ohjaaja voi olla sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen, joka voi toimia yksin, työparin kanssa tai koulutetun vapaaehtoisen kanssa (Kotovirta 2018; Mikkonen ym. 2018, 28; Näkki ym. 2015, 111). Hyvän ryhmän ohjaajan piirteitä ovat muun muassa valmius kohdata erilaisia ihmisiä, avoimuus ja tasavertainen kunnioitus ryhmän jäseniä kohtaan. Ohjaajan tehtävänä on pitää huolta, että yhteistoiminta ja tavoitteet jakautuvat tasaisesti osallistujien kesken. Tavoitteet on kuitenkin asetettava siten, että ne ovat mahdollista saavuttaa ja ovat realistisia. Ryhmäohjaajan tärkeimpiin tehtäviin näiden lisäksi

kuuluvat muun muassa ryhmän suunnittelu, tunteiden havainnoiminen, pulmatilanteiden käsittely, turvallisuuden tunteiden herättäminen ja ryhmän sisäisten prosessien toteutumisen mahdollistaminen. (Hjulberg ym. s.a.)

Sosiaali- ja terveysalan ylläpitämässä vertaistukiryhmissä on oltava ainakin yksi ammattilainen vetämässä ryhmää. Vain ammattilainen kykenee toteuttamaan sosiaali- ja terveystuollon vaatimaa terapeutista hoito-otetta. (Mikkonen ym. 2018, 18). Vertaisten ja ammattilaisten kokemuksia ja osaamista on mahdollista yhdistää, jonka yhtälönä on syntynyt uusia toimintatapoja. Tämän seurauksena vertaistoimintaa käytetään laajemmin ammatillisen työn rinnalla. (Kotovirta 2018). Ammattilaisen rooli nähdään ulkoapäin auttajaksi ja vertainen sisältäpäin, koska he käsittelevät asioita eri näkökulmista. Ideaalissa ja onnistuneessa tilanteessa päihdekuntoutuja saa ammattiavun ja vertaistuen, jolla päästään hyviin tuloksiin. Vertaisen ja ammattilaisen antama tuki eivät sulje toisiaan pois, vaan ne tukevat toisiaan. (Mikkonen ym. 2018, 28–32; Muhonen ym. 2009, 27).

3.3 Vertaistuki ja päihdekuntoutuminen

Vertaistuen tavoite voi esimerkiksi olla päihderiippuvuudesta toipuminen, päihdehaittojen vähentäminen tai elämänlaadun ja -hallinnan parantaminen. Vertaistuen saaminen on osoittautunut tehokkaaksi toiminnaksi riskien vähentämisessä, muutosprosessissa, motivoinnissa, ongelman hallitsemisissa ja muutoksen vakiinnuttamisessa. Tämä on toimiva keino päihdeiden käyttäjien osallistamiseen ja aktivoimiseen, koska sen on havaittu lisäävän yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja uskon vahvistumista omiin kykyihin. Muiden auttamisen sivussa kiinnostus itsestään huolehtimiseen lisääntyy ja omalla esimerkillä voi tuottaa muille vertaisille käyttäytymisen muutosta. Palvelujärjestelmässä on lähdetty ottamaan huomioon enemmän vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden ääni, jotta palvelut pystytään kohdentamaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. (Kotovirta 2018).

Teemu Kaskelan, Misha Henrikssonin, Jouni Tourusen ja Tuuli Pitkäsen (2014) tekemän tutkimuksen ”Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa” mukaan päihdekuntoutujat ovat tuoneet vertaistuen tärkeyden esille kysyttäessä kuntoutumiseen motivoivista tekijöistä. Kun päihdekuntoutujat huomaavat, että muilla on samanlaisia ongelmia ja vaikeuksia kuin itsellä, syntyy yhteyksiä muihin kuntoutujiin ja ryhmään kiinnittyminen mahdollistuu. Tämä on yksi terapeuttisista tekijöistä, joka on yksi ryhmän hyödyistä. Ryhmissä on mahdollista huomata helpommin omassa elämässä olevia ristiriitoja siihen verrattuna, miten asiat ovat sillä hetkellä ja miten toivoisi niiden olevan. Vaikka jokainen päihdekuntoutuja on ainutlaatuinen, monen elämä muodostuu samoista aihealueista. Päihdekuntoutujat ovat kokeneet yksinäisyyttä, erilaisuutta, epäonnistumisia ja ristiriitoja. Ohjaajalla on suuri rooli kannustaessa ryhmän jäseniä kertomaan muutosaikeistaan ja omista peloistaan epäonnistumisen suhteen muille. (Näkki ym. 2015, 94–95).

Vertaistukiryhmät nähdään yleensä pitkäkestoisesti, paitsi parantavana, myös tukevana hoitomuotona (Nichols ja Jenkinson 2006). Vertaistukiryhmä ei itsessään korvaa ammattilaisen tekemää työtä, mutta se on hyvänä tukena sen sivussa. (Kotovirta 2018; Kotovirta 2009). Monesti päihdekuntoutujat kokevat, että heitä arvostellaan ja mahdollisesti ihmisarvoa alennetaan heidän riippuvuutensa takia. Vertaistukiryhmän avulla on mahdollista saada päihdekuntoutujan minäkuva paremmaksi, kun hän tajuaa, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa. Tämä voi tukea psyykkistä hyvinvointia

siten, että päihdekuntoutujalla on mahdollista puhua asioistaan ilman tuomitusta tulemista ja siten, että voi vapaasti näyttää omat tunteensa tilannettaan kohtaan. Päihdekuntoutujan on mahdollisesti helpompi tehdä itsetutkiskelua, kun kuuntelee toisten samankaltaisia kokemuksia. (Nichols ym. 2006)

3.4 Vertaistukiryhmä Ylä-Savon Soten kuntayhtymässä

Keskitymme opinnäytetyössämme Ylä-Savon Sotella Iisalmessa toimivaan ammattilaisten ohjaamaan vertaistukiryhmään, johon viitataan tekstissä ryhmä -sanalla selkeyden vuoksi. Tutkittavan ryhmän rakenne ja laatu ovat muodostuneet työntekijöiden kokemusten perusteella siitä, mikä on toimiva ryhmä. Tällä hetkellä vallitsevan valtakunnallisen pandemian myötä vertaistukiryhmät ovat tauolla toistaiseksi. (Happonen 2021-03-24).

Tätä varten haastattelimme toimeksiantajaamme videopuhelun välityksellä, joka toimii palveluohjaajana Ylä-Savon Sotella. Vertaistukiryhmä on non-stop periaatteella toimiva täydentyvä avoin ryhmä. Ryhmään voi osallistua maksimissaan kymmenen päihdekuntoutujaa. Vertaistukiryhmässä kävijöitä on keskimäärin 6–8 päihdekuntoutujaa kerralla. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa kello 16.00–17.30. Ryhmän ajankohta on valikoitunut sillä perusteella, että työikäisillä on mahdollisuus osallistua ryhmään. Ryhmää vetää työpari, joista toinen on avohoidon puolelta ja toinen riippuvuusosastolta. Työparin hyötynä nähdään, että he voivat herätellä keskustelua aloittamalla keskustelun työparin välillä ja kannustaa muita keskusteluun sen avulla. Ryhmä on tehty matalan kynnyksen ryhmäksi ja siihen pystyy osallistumaan missä vaiheessa toipumista tahansa. Ryhmään pääseminen ei edellytä aktiivista asiakkuutta esimerkiksi aikuispsykiatrian poliklinikalle tai riippuvuusosastolle. Asiakkuudessa olevalle päihdekuntoutujalle laitetaan merkintä potilastietoihin vertaistukiryhmään osallistumisesta. Ryhmään voi osallistua mistä tahansa päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö, mutta peliriippuvuutta ei käsitellä tässä ryhmässä. (Happonen 2021-03-24).

Vertaistukiryhmässä käsitellään aiheita, jotka vertaistukiryhmänvetäjät päättävät etukäteen. Aiheet liittyvät riippuvuussairauden käsittelyyn eri näkökulmista. Ryhmä on keskustelevalta, jossa voidaan käyttää muun muassa kuvakortteja ja teema-aihekortteja keskustelun tukena. Ryhmän alussa on kuulemiskierros ja kerrataan ryhmän säännöt, että ryhmään osallistujat tuntevat olonsa turvalliseksi puhua ryhmässä. Tämän jälkeen käsitellään päivän aihetta. Aiheesta voidaan tuoda tietoa ilmi ryhmän vetäjien toimesta, jonka jälkeen kaikilla on sama tieto ja keskusteluun osallistuminen helpottuu. Keskustelut ovat tiedollisia, sisältävät kokemusten vaihtoa ja niissä on mahdollista ilmaista omia tunteita. Ryhmässä kannustetaan osallistumaan keskusteluun, mutta jos ei halua puhua, se on ilmaista ääneen. Ideana on ”kun kaikki antaa, niin kaikki saa”. Riippuvuusosastolta ryhmään ohjataan päihdekuntoutujat, joiden vointi mahdollistaa osallistumisen vastavuoroiseen keskusteluun ja osallistuminen on muutenkin tarkoituksenmukaista potilaan hoidon kannalta. Ryhmän lopuksi käydään keskustelua, minkälainen olo jäi ryhmästä. (Happonen 2021-03-24).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä päihteistä koituvat ongelmat ovat kasvamassa. Päihdetyössä työskentelevien ammattilaisten on tärkeää täydentää omaa osaamistaan päihdetyön kentällä sen jatkuvan muutoksen takia pitääkseen oman ammattiosaamisensa ajan tasalla. Opinnäytetyömme päätarkoituksena oli tutkia Ylä-Savon Soten työntekijöiden näkemyksiä Ylä-Savon Soten ylläpitämistä vertaistukiryhmistä päihdekuntoutujille. Opinnäytetyössä selvitettiin samalla työntekijöiden kehitysideoita nykyiseen vertaistukiryhmään.

Ylä-Savon Sote pystyy hyödyntämään kerättyä tietoa oman toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyössä saadaan todenmukainen ja nykytilaa hyvin kuvaava tilanneselvitys, koska työntekijöillä on mahdollista vapaasti kertoa omia näkemyksiään ja kokemuksiaan kyselylomakkeessa. Tulemme itse oppimaan vertaistuen hyödyistä ja päihdekuntoutujiin liittyvistä erityispiirteistä niin työntekijöiden näkemyksien kuin teorian kautta. Tätä tietoa voimme molemmat hyödyntää tulevaisuuden työkentilämme. Samalla pääsemme kokeilemaan ensimmäistä kertaa laajaa, teemoitettua ja itse suunniteltua kysymyspatteristoa, joka on uutta kokemusta molemmille.

Tutkimuskysymykset suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, mitkä vastasivat heidän tarvettaan. Valitsimme seuraavat tutkimuskysymykset, joiden avulla selvitämme tutkimaamme aihetta:

1. Millaisena työntekijät näkevät tämänhetkisen vertaistukiryhmän toteutustavan ja sisällön?
2. Millaisia kehitysideoita työntekijöillä on vertaistukiryhmien toteuttamistapaan?

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, koska tutkimusjoukkomme oli pieni. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ihmisten käsitys ja omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilka 2021). Opinnäytetyössämme keräsimme aineistoa työntekijöiltä sähköisen puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka oli tehty Webropol-alustalle. Puolistrukturoidun haastattelun tai teemahaastattelun piirteet käsittävät käyttämämme kyselylomakkeen tarkoituksen, paitsi haastattelu toteutetaan sähköisenä ja vastaajat pystyvät vastata kyselyyn omalla ajallaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa on etukäteen valitut teemat ja kysymykset, mutta vastaajalla oli mahdollisuus tarkentaa vastauksiaan avoimissa kysymyksissä, joka oli tämän menetelmän etuna. (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Kyselyssä oli sekä valmiita vastausvaihtoehtoja kuin avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten positiivisia puolia ovat vastaajan mielipiteen selvittämien perusteellisesti ja aineistoa on mahdollista luokitella useilla eri tavoilla. Huonoina puolina siinä nähdään, että niihin jätetään helposti vastaamatta, vastaukset saattavat olla epätarkkoja ja vastaajat saattavat vastata kysymyksen vierestä. (Valli ja Perkkilä 2018). Taustatietokysymyksiin laitoimme valmiit vastausvaihtoehdot ja liukukytkimen teemoitettuihin kysymyksiin. Jokaisessa teemoitetussa kysymyksessä oli mahdollisuus vastata vapaalla sanalla. Olimme laittaneet ne kuitenkin pakollisiksi, jolla pyrimme siihen, että työntekijät käyttäisivät sen mahdollisuuden ja vastaukset tarkentuisivat.

Teemoitetulla kyselyllä pääsimme rajaamaan aiheen tarkasti ja pyrimme saamaan ne tiedot, joita lähdimme hakemaan. Kyselylomakkeessa kysyimme teemoitettujen kysymysten lisäksi työntekijän

taustatietoja, joita olivat ikä, koulutustausta, työkokemus vuosissa ja päihdekuntoutujille vertaistukiryhmien ohjaamisen mahdollinen työkokemus vuosissa. Pidimme painoarvoa etenkin siinä, oliko vastaaja työskennellyt vertaistukiryhmissä, koska laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää erottaa kokemuksen ja käsityksen merkitykset. Nämä eivät välttämättä ole yhteydessä toisiinsa, koska kokemus tulee omasta näkökulmasta ja käsitykset ovat riippuvaisia esimerkiksi yhteisöstä tai normeista. (Laine 2001; Vilka 2021). Kyselylomake välitettiin yhteyshenkilömme kautta työntekijöille, jotka työskentelivät aikuispsykiatrian poliklinikalla, riippuvuusosastolla ja psykiatrian kuntoutuksessa. Perusteena kyselylomakkeen lähettämiseksi näinkin laajalle joukolle oli se, että kyseisistä työryhmistä tulisi löytymään asiantuntevia henkilöitä vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, jota olimme painottaneet tiedottaessa toimeksiantajaamme. Riskinä kyselyn toteuttamisessa oli vastaamattomuus ja avoimien vastauksien ohittaminen tai lyhyen vastauksen antaminen. Tämä ei muodostu laadullisessa tutkimuksessa ongelmaksi, koska tutkimuksen tarkoitus ei ole pyrkiä yleistyksen tutkittavasta aiheesta, vaan tutkia ja ymmärtää ilmiötä tai tapahtumaa spesifioitua ympäristössä. (Tuomi 2018). Tavoitteena kyselylle ja sen vapaaehtoisuudelle oli se, että saisimme vastauksia henkilöiltä, joilla olisi meidän kannaltamme hyödyllistä tietoa, esimerkiksi kokemustietoa tai kehittämisideoita ulkopuolisen näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen periaatteena on kerätä tietoa henkilöiltä, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ym. 2018) ja näin kyselystä saatu aineisto olisi merkittävää.

Opinnäytetyön yksi tarkoituksista on löytää kehitysehdotuksia päihdevertaistukiryhmien ohjaamiseen ja laatuun, johon oli mahdollista vastata kyselyn lopussa. Kehittämistyö on vanhojen toimintatapojen kyseenalaistamista ja liikkumista kohti parempaa käytäntöä (Oppilaanohjaus 2020). Tämä sivuaa opinnäytetyömme tarkoitusta, koska opinnäytetyömme suorainen tarkoitus ei ole kehittäminen, sen tuloksilla voidaan tuoda uudenlaisia näkökulmia ja ajatuksia tilaajan tietoisuuteen. Näiden kautta tällä hetkellä toiminnassa olevaa toimintaa voidaan kehittää. (Tilastokeskus s.a.). Kyselyn näkökulmat ja ajatukset tuodaan toimeksiantajalle tietoon ja toimeksiantaja voi itse päättää, haluavatko he kehittää toimintaansa opinnäytetyössämme saatujen tuloksien perusteella.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keruuprosessi lähti käyntiin teemaan liittyvän teorian etsimisestä, johon olemme hyödyntäneet kirjallisuutta, tutkimuksia ja tilastoja. Olemme käyttäneet lähdekriittisyyttä lähteitä valittaessa etenkin internetaineistoa käyttäessä, koska halusimme meidän tutkimuksemme pysyvän laadukkaana ja pätevänä. Haastattelimme toimeksiantajaamme pystyäksemme kartoittamaan heidän nykytilansa ja tarkastelemaan opinnäytetyössä työntekijöiltä kerättyä aineistoa kriittisesti.

Käytimme tiedonhaun alkuprosessissa erilaisia hakusanoja eri tietokannoissa, joita olivat muun muassa *vertaistuki*, *vertaistukiryhmät*, *päihderiippuvuus* ja *päihdekuntoutus*. Hakusanana *päihdevertaistukiryhmä* tuotti vähän hakutuloksia, vaikka se olisi kuvannut parhaiten tutkimaa aihetta. Selvitimme tämän lisäksi päihderiippuvaisille suunnattuja vertaistukiryhmiä, joista olisi tehty tutkimuksia tai opinnäytetöitä. Emme löytäneet näitä, jotka olisivat rajattu samalla tavalla kuin meidän opinnäytetyömme. Tutkimuksia ja opinnäytetöitä löytyi, joissa kuvattiin vertaistuen hyötyä alkoholiriippuvaisille, mutta ne eivät vastanneet meidän tarveitamme. Olemme täydentäneet teoriapohjaamme pitkin

opinnäytetyöprosessia ja kohdentaneet teoriaamme enemmän vertaistukeen ja siihen liittyviin teemoihin. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettista viitekehystä ei tarvitse kirjoittaa valmiiksi etukäteen, koska aineiston keruuvaihe säilyy koko tutkimuksen tekemisen ajan (Tuomi ym. 2018).

Kyselyrunkoa varten kuulumme toimeksiantajan toiveita siitä, millaisiin asioihin he halusivat vastauksia. Näiden toiveiden pohjalta laadimme sähköisen kyselyn, johon lisäimme kysymyksiä jo saadun tiedon pohjalta. Lähetimme toimeksiantajallamme alustavan kyselyrunгон saatekirjeen kanssa (liite 1), jossa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Yhteyshenkilömme esitteli kyseisen saatekirjeen ja kyselyrunгон viikoittaisessa tiimipalaverissa, johon osallistuvat työntekijät, joille kyselylomake lähetettiin. Saimme muutaman kehitysehdotuksen ja tarkennuspyynnön kyselylomakkeeseen, joiden perusteella teimme siihen viimeiset muutokset. Tämän jälkeen hyväksytimme viimeisen version kyselylomakkeesta ohjaajallamme ja toimeksiantajallamme ennen tutkimusluvan hakemista Ylä-Savon Sotelta. Kyselyyn oli mahdollista vastata kolmen viikon ajan sen lähettämisestä toimeksiantajallemme.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysiä voi tehdä joko aineiston pohjalta tai teorian näkökulmasta (Vilka 2021). Valitsimme aineistolähtöisen analyysin toimintatavaksemme, jossa on tarkoituksena etsiä tutkimusaineistosta toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysissä lähdetään etenemään siitä, että tutkija päättää, mistä tätä kertomusta tai logiikkaa lähdetään etsimään (Vilka 2021). Tässä tapauksessa ne olivat työntekijöiden ajatukset ja kokemukset tutkivasta aiheesta ja vastaukset saimme kyselylomakkeesta. Kun selvitystapa on päätetty, tutkimusaineisto tiivistetään järjestämällä ja jäsentämällä se sellaisella tavalla, että tutkimusongelman kannalta ei jää mitään oleellista pois. (Eskola 2018).

Käytimme aineiston analyysivaiheessa teemoittelua, joka voidaan myös kirjata tematisoinniksi. Teemoittelussa tarkastellaan aineistossa esiintyviä piirteitä, jotka ovat nousevat ylös useammalta haastateltavalta. (Hirsjärvi ja Hurme 2015, 173). Teemoittelussa on tarkoitus ryhmitellä aineistoa eri teemoihin ja niistä nostaa tutkimusongelmaa koskevia yksityiskohtia. Kun edellä olevat vaiheet ovat tehty, aineistosta poimitaan tärkeimmät kohdat lopulliseen tuotokseen. Tutkimuksen tarkoituksesta riippuen aineistosta voidaan painottaa joko mielenkiintoisia yksittäisiä sitaatteja, tai aineistoa voidaan kuvata tasapuolisesti. (Eskola 2018). Valitsimme aineiston yleisen kuvaamisen, koska huomasimme vastauksien luonnehtivan toinen toisiaan. Näin emme korostaneet liikaa yksittäisiä vastauksia säilyttäen anonyymiyden, koska kyselylomake lähetettiin suljetulle ryhmälle ja näin me saamme aineiston yleisestä kuvaamisesta paremman katsauksen työntekijöiden näkemyksistä.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyössä selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä ideaalin vertaistukiryhmän suhteen ja kehitysideoita Ylä-Savon Soten ylläpitämään vertaistukiryhmään. Vastaukset keräsimme sähköisellä kyselylomakkeella, jonka lähetimme toimeksiantajalle 04.03.2021. ja vastausaikaa oli 26.03.2021. asti. Lähettämämme lomake välitettiin tutkimuksen kohderyhmän työntekijöille yhteyshenkilömme kautta. Lomakkeeseen vastasi yhteensä 28 työntekijää. Vastaaminen oli jäänyt kesken 12 henkilöllä, joita tuloksissa ei käsitellä. Tutkimusta analysoimme anonyymina ja siten, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule esille aineistoanalyysissa.

Kyselyssä kysyimme taustatietoja, joiden avulla olisimme voineet tarkastella ja vertailla vastauksia niiden pohjalta. Opinnäytetyöprosessin aikana havaitsimme, että tutkimusaiheen kannalta tämä ei olisi relevanttia. Meitä kiinnosti tästä huolimatta tarkastella vastauksia siitä näkökulmasta, ovatko vastaajat toimineet vertaistukiryhmien ohjaajina, koska kaikki kyselyyn vastanneet eivät olleet työskennelleet suoranaisesti vertaistukiryhmien kanssa. Kokemusta vertaistukiryhmien ohjaamisesta oli seitsemällä työntekijällä. Vastauksissa ei noussut selkeitä eroavaisuuksia esille niiden välillä. Oma olettamuksemme oli, että vastauksissa olisi enemmän eroavaisuuksia vastausten välillä. Analysoimme aineistosta saadut tulokset ilman taustatekijöitä.

Kyselyssä käytimme liukuvaa asteikkoa, joka sijoittui asteikolle nolasta kymmeneen. Liukuvan asteikon avulla tutkimme, kuinka haastateltavat näkivät kyselyssä esiintyvät teemat. Haastateltavien oli mahdollista perustella vastauksiaan avoimissa tekstikohdissa. Tämän halusimme mahdollistaa sen takia, jotta haastateltavat saivat perustella omia vastauksiaan ja avata omia ajatuksiaan tarkemmin.

5.1 Työntekijöiden näkemykset

Lomakkeen alussa kysyimme, miten työntekijät näkevät vertaistukiryhmän hyödyllisyyden. Aineistossa jokaisessa vastauksessa painotettiin vertaistuen hyödyllisyyttä hoitomuotona. Sen on koettu tukevan asiakkaita päihteistä kuntoutumisessa. Yhdessä vastauksessa mainittiin hyödyllisyyden riippuvan henkilökemioista. Tämän lisäksi yhdessä vastauksessa oli vastattu, että ryhmän vetäjän ohjaamisella keskustelua oikeaan suuntaan vaikuttaa vertaistuen hyödyllisyyteen. Asiakkaat ovat antaneet positiivista palautetta kyseistä tuen muodosta. Tämä tuli suoraan esille neljässä avoimessa vastauksessa. Neljässä vastauksessa mainittiin myös tarve ammattilaisen antamalle tuelle vertaistuen lisäksi.

Kysymys siitä, kannattaako ennen vertaistukiryhmään pääsemistä haastatella asiakasta jakoi paljon mielipiteitä. 19 vastauksessa mainittiin, että haastattelu on tarpeellista. Haastattelua puoltavat ovat perustelleet sitä motivaation kartoituksella ja sillä, onko vertaistukiryhmiin osallistuminen tietyn päihdekuntoutujan kohdalla hyödyllistä. Haastattelua vastaan olleet ovat tuoneet esille, että kyseessä tulisi olla mahdollisuus saada vertaistukea ilman työntekijän arvioita päihdekuntoutujan tilanteesta ja ryhmä säilyisi matalankynnyksen ryhmänä, kun ryhmään ei ole niin sanottua sisäänkäyntiprosessia. Vastauksissa nousi esille, että haastatteluhetkessä päihdekuntoutuja voi näyttäytyä eri tavalla kuin toimisi ryhmän jäsenenä.

Työntekijöistä 17 kappaletta vastasi, että avoimien ja suljettujen vertaistukiryhmien tarve on perusteltua. Ryhmien sisältö ja laatu poikkeavat toisistaan niin paljon, että vastauksien mukaan ryhmien ei voida katsoa sulkevan toisiaan pois. Työntekijöiden, jotka mainitsivat vain toisen ryhmän hyödyn, vastaukset olivat yhteneväisiä hyötyjen suhteen heidän kanssaan, jotka kannattivat molempia ryhmämuotoja. Suljettu ryhmä koettiin enemmän intensiivisenä ja turvallisenä. Anonymiteetti säilyy suljetussa ryhmässä paremmin ja siellä pystyy käsittelevään paremmin henkilökohtaisia asioita. Avoin ryhmä mahdollistaa uusien ryhmäläisten mukaan pääsemisen ja siellä voi käydä omien voimavarojen mukaan. Avoimet ryhmät eivät sido päihdekuntoutujaa samalla tavalla kuin suljetut ryhmät, joka nähdään avoimen ryhmän positiivisena puolena. Päihderiippuvuudessa sitoutuminen on vaikeaa, jonka takia matalankynnyksen avoimet ryhmät ovat hyödyksi.

Ideaalia vertaistukiryhmän kokoa kysyttäessä vastaukset pysyivät suhteellisen samoissa lukemissa. 16 työntekijää kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että ryhmäkokona tulisi olla alle kymmenen henkilöä, mutta kuitenkin minimissään kahdeksan henkilöä. Perusteluina tälle ryhmäkoolle oli se, että keskustelulle jää aikaa ja jokainen yksilö tulee kuulluksi ryhmässä. Tästä suuremman ryhmän nähdään vaikeuttavan avoimuuden toteutumista ja tästä johtuen ryhmädynamiikka voi kärsiä. Kahdessa vastauksessa oli mainittu ryhmän hyväksi kooksi olevan 10–15 henkeä. Isompien ryhmien perusteluiksi oli mainittu ryhmän jakamista pienempiin ryhmiin kokoontumiskerroilla, ja keskustelu ei rajoitu pieniin keskusteluihin, vaan asioista olisi laajoja keskustelujä. Vastaaajista kahdeksan oli sitä mieltä, että alle kahdeksan hengen ryhmä olisi paras koko vertaistukiryhmälle. Perusteluiksi annettiin, että kaikilla ryhmäläisillä olisi mahdollisuus tulla kuulluksi jo ryhmän koon puolesta ja ryhmälle voisi olla vain yksi työntekijä vetämässä ryhmää.

Vertaistukiryhmän ajankohta päihdekuntoutujan toipumisessa nähtiin, että vertaistuen olisi hyvä olla mukana koko kuntoutumisen prosessin ajan 13 vastauksessa ja 12 vastauksessa pidettiin vertaistuen ajankohtaa tärkeimpänä siinä vaiheessa, kun päihdekuntoutuja pohtii aktiivisesti omaa suhdettaan päihteisiin. Lopuissa vastauksista mainittiin retkahduksen jälkeistä aikaa ja siinä vertaistuen erityistä merkitystä. Vastauksissa yleisesti painotettiin sitä, että vertaistuesta on eniten hyötyä, kun päihdekuntoutuja on itse motivoitunut irrottautumaan päihteistä ja tiedostaa, että tarvitsee apua riippumatta muutosvaihemallin mukaisista vaiheista.

Ryhmän sisällöstä kysyttäessä 27 työntekijää oli sitä mieltä, että oman toipumisen käsittely on nähty tärkeämpänä aiheena, mutta silti kymmenen työntekijää oli sitä mieltä, että on tärkeää saada myös tiedollista aineistoa. Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita molemmat vastausvaihtoehdot. Oman toipumisen käsittelyä on perusteltu vertaistuen kohdentumisena omaan tilanteeseen, joka on henkilökohtaisempaa ja enemmän sitouttavaa. Tiedollista sisältöä taas pystyy hyödyntämään myöhemmin omassa toipumisessa. Näin asiakkaalla on mahdollisuus hyödyntää kaikkea saamaansa tietoa.

Työntekijöistä 17 koki, että tarvitaan sekä vertaisten omia, että ammattilaisten ohjaamia ryhmiä. Sosiaali- ja terveysalan vastuulla on kuitenkin ammattilaisten vetämät ryhmät ja vastauksissa mainittiin, että työntekijöillä ei ole kokemusta pelkästään vertaisten vetämistä ryhmistä. Ammatilainen osaa tuoda tieteellistä tietoa ja tutkimustietoa paremmin esille, jota päihdekuntoutujat pystyvät hyödyntämään omaan tilanteeseen. Ammatilainen pystyy ohjaamaan ryhmää kuntouttavaan suuntaan. Ryhmissä on mahdollisuus ongelmien muodostumiselle ryhmäläisten välille, jolloin ammatillisella on

taitoa selvittää tilanne. Pelkästään vertaisista koostuvan ryhmän hyötynä nähdään niin kutsuttu esimerkin voiman hyödyntäminen, joka voi sitouttaa osallistujia paremmin ryhmään.

Lomakkeessa kysyimme, onko ryhmiä tarpeen jakaa esimerkiksi käytettävän aineen. Käytettävän aineen perusteella ryhmän jakamista 12 vastauksessa ei pidetty tarpeellisena, koska päihneiden aiheuttama riippuvuussairaus on samankaltainen käytettävästä aineesta huolimatta. He toivat esille sen, että eri päihdyttävien aineiden käyttäjät voivat tuoda erilaista näkökulmaa toisilleen. Vastaa- jista 11 kappaletta oli sitä mieltä, että alkoholin suurkuluttajien ja huumausaineiden käyttäjät jaoteltaisiin eri ryhmiin. Tätä on perusteltu sillä, että heidän ajatusmaailmansa eivät aina kohtaa ja kyseisten asiakasryhmien taustat eroavat toisistaan. Esimerkiksi huumausaineiden ympärillä oleva maailma on erilainen siihen usein liittyvän rikollisuuden takia. Loput vastaajista eivät osanneet selkeästi kantaa asiaan.

Ikäjakauman merkistä ryhmän toimivuuteen perusteltiin niin vastaan kuin puolesta. Vastaa- jista kuusi oli sitä mieltä, että ikäjakaumalle ei ole merkitystä. Näistä vastaajista yksi kertoi omasta kokemuksestaan, ettei ikäjakaumalla ole väliä. 19 vastaajaa kertoi, että ryhmän ikäjakaumalla on väliä. Se voi vaikuttaa ryhmädynamiikkaan joko negatiivisesti tai positiivisesti. Jos ryhmässä on eri-ikäisiä ihmisiä, se voi tuoda erilaisia näkökulmia keskusteluihin ja käsiteltäviin asioihin. Ryhmän jäsenet voivat huomata, että riippuvuus voi koskettaa ketä tahansa iästä huolimatta. Toisaalta päihdekulttuuri voi olla täysin erilainen kahdella täysin eri ikäisellä, esimerkiksi nuoret eivät samaistu iäkkäämpien näkemyksiin. Neljässä vastauksessa mainittiin, että nuorille voisi hyvä olla oma ryhmä. Nuorien saattaisi olla helpompaa keskustella oman ikäistensä kanssa. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että päihkeitä käyttäville naisille suunnattu ryhmä nähtiin oleellisemmaksi, kuin esimerkiksi iän perusteella jaettu ryhmä.

Yksilöaikojen tarpeellisuudesta kysyttäessä vastauksissa 20 työntekijää vastasi, että päihdekuntoutujan tilanne on arvioitava yksilökohtaisesti. Jotkut kuntoutujista voivat kokea, etteivät he tarvitse yksilöaikoja, jolloin ketään ei tulisi pakottaa yksilöajoille ammattilaisen toimesta. Vastauksissa tuodaan esille, että vertaistukiryhmiin sitoudutaan paremmin kuin yksilökäynneille, koska ryhmän avulla voi saada tunteen, että ei ole niin yksin omien ongelmiansa kanssa. Tämä sitouttaa päihdekuntoutujaa vertaistukiryhmään. Lopuissa vastauksissa kerrottiin, että yksilöaikoja on hyvä olla vertaistuen sivussa. Tätä perustellaan muun muassa sillä, että asiakkaalla on mahdollisuus päästä purkamaan yksilöllisesti omia ajatuksiaan, jos ryhmässä ei ehdi niitä käsittelemään, tai ei halua tuoda arkoja asioita muiden läsnä ollessa. Yksilöaikojen nähdään myös tukevan kuntoutumisen prosessia.

5.2 Kehitysideoita vertaistukiryhmille

Kyselyn lopussa oli kohta, johon työntekijät pystyivät kertomaan kehittämissideoita vertaistukiryhmiin liittyen. Pienemmällä paikkakunnilla, esimerkiksi Iisalmessa, useampien ryhmien pitäminen on vaikeampi toteuttaa kuin esimerkiksi isommissa kaupungeissa, koska mahdollisia kävijöitä ei ole tarpeeksi. Tämän takia esimerkiksi kaikki päihderiippuvaiset ovat yhdistetty samaan ryhmään. Suurin osa työntekijöistä toivoi, että ryhmät voitaisiin jaotella selkeämpiin ja yksityiskohtaisempiin ryhmiin.

Lomakkeen lopussa kysyimme, onko työntekijöillä kehitysehdotuksia Ylä-Savon Soten ylläpitämiin vertaistukiryhmiin. Kahdeksassa vastauksessa mainittiin tarve saada lisää ryhmiä, jotka ovat esimerkiksi teemoiteltu tarkemmin. Näitä olisivat muun muassa nuorten ryhmä, naisten ryhmä, elämänhallintaan liittyvä ryhmä. Osan ryhmistä voisi kohdentaa päiväaikaan. Sinne voisivat osallistua henkilöt, jotka eivät ole työelämässä. Toivetta olisi myös non-stop ryhmille ja etäryhmille, koska vallitsevan tilanteen myötä ei ole mahdollista kokoontua fyysisesti. Uusille ohjaajille olisi tarvetta, jotka pystyisivät pitämään ryhmiä. Vertaisohjaajien koulutus vertaistukiryhmissä olevista päihdekuntoutujista nähtäisiin toimivana, siten työparina voisi toimia tulevaisuudessa vertainen ja ammattilainen. Erilaisia videoita vertaistuesta esimerkiksi kokemusasiantuntijan näkökulmasta oli toivottu, joita työskentelyssä voitaisiin hyödyntää.

6 POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkittiin Ylä-Savon Soten työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia vertaistuen hyödyllisyydestä päihdekuntoutuksen tukena. Samalla selvitettiin työntekijöiden kehitysehdotuksia vertaistukiryhmille jatkoa ajatellen. Olemme tehneet pohdintaa pitkin opinnäytetyöprosessia, reflektoineet oppimistamme ja työn tulosta. Olemme tarkastelleet sosiaalialan ammattilaiselta vaadittua taitotasoa esimerkiksi asiatekstin kirjoittamiseen ja tutkimuksen tuottamiseen liittyen. Perehtyminen sosiaalialan kompetensseihin on tapahtunut tarkastelemalla saman alan opinnäytetöitä ja pyytämällä aktiivisesti palautetta opinnäytetyön toimeksiantajalta ja ohjaajalta.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksista ilmeni selkeästi, että vertaistukiryhmät nähdään hyödyllisenä päihdekuntoutujille työntekijöiden näkökulmasta. Tuloksia tarkastellessa kokonaisuutena voimme todeta, että Ylä-Savon Soten vertaistukiryhmä on toimiva ja vastauksissa tuotiin esille, että asiakkaat ovat antaneet myös positiivista palautetta ryhmien toimivuudesta. Kun tarkastelimme vastauksia ”ei kokemusta vertaistukiryhmien ohjaamisesta”-näkökulmasta, vastaukset olivat yhteneväisiä heidän kanssaan, joilla oli kokemusta. Kehitysideoita tuli esille vastauksissa ja ne koskivat suurimmaksi osaksi ryhmien jaottelua tarkemmin eri teemoihin. Näitä olivat esimerkiksi päihteitä käyttäville naisille, vain alkoholiriippuvuudesta kärsiville henkilöille ja työssäkäyville aikuisille, joille olisi omat ryhmät. Tätä perustellaan sillä, että näkemuserot voivat olla suuret, jos ryhmään osallistujilla on liian isot eroavaisuudet päihdetuotoissa ja elämäntilanteissa. Vertaistuen tarkoitus ei välttämättä täyty, jos ryhmän jäsenet eivät pysty toimimaan vertaisina toisilleen ja tilanteessa voi syntyä toiseuden tunne. Etenkin nais erityisestä päihdetyöstä on etenkin olemassa olevaa tietoa sen tarpeellisuudesta ja hyödyistä (ks. Päihdelinkki 2010)

Vertaistukeen liittyvän teorian mukaan vertaistukiryhmien suunnitteleminen etukäteen on tärkeää, koska sillä pystytään ennakoimaan vertaistukiryhmän toimivuutta (ks. Näkki ym. 2015). Opinnäytetyössä tutkitun toimeksiantajan ylläpitämän vertaistukiryhmän suunnitelmallisuus korostui kokoontumiskertojen teemojen päättämisessä etukäteen. Vertaistukiryhmän luonteen perusteella suunnitelmallisuutta ei pystytä muuten toteuttamaan, jonka takia ryhmän tavoitteellisuus ei toteudu samalla tavalla kuin esimerkiksi suljetussa ryhmässä. Avoin ja täydentyvä ryhmä jo itsessään pois sulkee sen, että vertaistukiryhmään osallistuvat pystyttäisiin ennakoimaan ja suunnittelemaan kokoontumiskerrat sen mukaisesti. Ihmisten kanssa työskennellessä tulee aina muuttuvia tilanteita, ja kaikki ei toteudu suunnitelman mukaisesti, jonka takia liiallinen suunnitelmallisuus voidaan nähdä myös negatiivisena asiana tässä kontekstissa.

Vertasimme tuloksia käyttämäämme teoriaan ja tuloksissa korostui samoja teemoja, joita kirjallisuudessa painotettiin. Vertaistuki ja vertaistukiryhmät ovat nähty teorian, tutkimuksien ja tutkimusjoukon mukaan hyödyllisenä hoitomuotona ja tukena päihdekuntoutumiselle. Motivaation selvittäminen alkuhaastattelussa nähtiin kirjallisuudessa tarpeellisenä (ks. Muhonen ym. 2009). Näin ryhmädynamiikka pystyttäisiin ennakoimaan ja vertaistuesta saataisiin kaikki potentiaali hyödynnettyä. Tuloksissa kuitenkin ilmaistiin asian hyvät ja huonot puolet, esimerkiksi alkuhaastattelu nostaisi kynnystä

osallistua vertaistukiryhmään ja päihdekuntoutujan motivaatio ei välttämättä välity haastattelun aikana. Kysyessämme onko pelkästään vertaisten vai ammattilaisten vetämä vertaistukiryhmä toimiva, tuloksissa tuotiin esille molempien tarpeellisuus. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tuo teorian ja vastauksien mukaan kuntouttavan näkökulman ryhmien sisältöön tuoden tiedollista sisältöä riippuvuussairauksista. Vertaisten vetämissä ryhmissä sisältö painottuu omaan kokemukseen ja vinkkeihin, kuinka pystyy selviytymään omassa arjessaan. Teoriaan pohjaten nähtäisiin parhaana vaihtoehtona, että vertaistukiryhmän vetäjinä olisivat ammattilainen ja vertainen (ks. Kotovirta 2018; Mikkonen 2018; Muhonen ym. 2009). Tämä oli nostettu myös tuloksissa esille, että vertaisia voisi kouluttaa ryhmien ohella ryhmänohjaajaksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuuskysymykset

Ammattikorkeakouluissa tehtäviin opinnäytetöihin on tehty eettiset suositukset, joissa kerrotaan esimerkiksi ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista (Arene 2020). Näitä ohjeita pystymme soveltamaan meidän opinnäytetyössämme. Tutkimuksen kohteena olivat organisaation työntekijät, johon tarvittiin tutkimuslupa organisaatiolta, joka oli tässä tapauksessa Ylä-Savon Sote. Laadullisesti toteutettu opinnäytetyö voidaan luokitella luotettavaksi, kun tutkimuskohde ja tutkimusaineisto ovat yhteneviä. Sen lisäksi teorian muodostamiseen ei saa vaikuttaa irrationaaliset tekijät. Tutkijan tulee arvioida ja perustella tutkimuksen luotettavuutta koko prosessin ajan. (Vilka 2021). Huomioimme nämä luotettavuuskysymykset ja keräsimme teoriaa luotettavista lähteistä, jonka kohdensimme vastaamaan tutkimusongelman teemoja. Emme käyttäneet vanhentunutta tietoa lähteissä, koska ne eivät olleet oleellisia tämän tutkimuksen kannalta. Kyselylomakkeessa huomioimme opinnäytetyössä määritellyt tutkimuskysymykset. Tutkimuskohteena olivat päihdekuntoutuksessa työskentelevät ammattilaiset, jotka olivat valideja tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta. Luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomake oli hyväksytty toimeksiantajallamme ennen kyselyn toteuttamista.

Vallitsevan pandemian aikana valitsimme tutkimusmenetelmäksi sähköisen puolistrukturoidun kyselylomakkeen, jonka koimme palvelevan parhaiten koskien teemaa ja haastateltavaa ryhmää (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 73–75). Jos olisimme toteuttaneet tutkimuksen haastatteluna, olisimme pystyneet viemään keskustelua eteenpäin, jos haastateltavalla tulisi jotain aiheeseen liittyvää mieleen tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Kyselylomakkeen avoimien vastausten avulla pyrimme saamaan vastaajan näkökulman mahdollisimman hyvin esille. Ne antoivat joustavuutta vastauksiin, mutta toisaalta vastaajan tuli keskittyä aiheeseen pidempään. Jokaisella kyselyyn vastaavalla oli mahdollisuus perustella omia vastauksiaan, mutta se voi hankaloittaa tutkimustulosten analysointia. Lisäsimme sähköisen kyselyn loppuun kohdan, jossa vastaajalla oli mahdollisuus kertoa, jos kyselystä jäi uupumaan jotain. Arvioimme, että joidenkin työntekijöiden kohdalla voi olla, että sähköinen kyselylomake unohtetaan täyttää, jos siihen ei vastaa saman tien sähköpostin saadessa. Tästä syystä sovimme yhteyshenkilömme kanssa, että hän muistuttaisi työntekijöitä kyselyyn vastaamisesta, jotta saisimme mahdollisimman ison vastausprosentin. Huomasimme tuloksia tarkastellessa, että monet olivat avanneet kyselylomakkeen, mutta jättäneet vastaamatta. Pohdimme tämän johtuneen mahdollisesti siitä, että työntekijällä ei ollut omasta mielestään näkemystä tutkittavasta aiheesta tarpeeksi.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkittavalla on tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jonka avulla hän voi päättää, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei (Vilka 2021). Lähetimme saatekirjeen työyksikköön, jotta työntekijät tiesivät mihin he olivat vastaamassa ja kenelle (ks. liite 1). Saatekirjeen tarkoituksena on herättää luottamusta tutkijoihin ja antaa kasvot tutkimukselle (Vilka 2021). Alkuperäinen idea oli käydä henkilökohtaisesti työyksikössä esittelemässä opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen, mutta pandemian takia päädyimme lähettämään saatekirjeen, jonka idea tuli yhteyshenkilöltämme. Meidän kohdallamme saatekirje jäi vajavaiseksi siltä osin, mitä saatekirjeessä olisi hyvä tuoda esille. Esimerkiksi saatekirjeessämme emme maininneet miksi kyselyyn vastaaminen on tärkeää ja missä voi tutustua valmiiseen tutkimukseen (Vilka 2021). Sovimme kuitenkin yhteyshenkilömme kanssa, että hän tuo tutkimusjoukolle tarkemmin esille tutkimuksen tarkoitusta ja sen tavoitetta.

Kyselylomakkeessa emme keränneet henkilötietoja, koska ne eivät ole oleellisia tutkimustuloksiin liittyen ja samassa toteutuu yksityisyydensuoja tutkimukseen osallistuneille. Anonyymien tutkimusten avulla saatoimme saada todenmukaisempia vastauksia, sillä työntekijän ei tarvinnut tuoda oikeita mielipiteitään ilmi omalla nimellään. Emme käyttäneet tutkimuksen tulosten esittämisessä suoria lainauksia, koska kirjoitustyylistä voisi tunnistaa kirjoittajan ja se olisi anonyymiyden säilyttämistä vastaan, koska opinnäytetyö tulee kaikkien saataville. Pohdimme tutkimuksen alussa, onko mahdollista, että tutkimusjoukko jää liian pieneksi, koska kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Eettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen ei ole pakko osallistua omalla panoksellaan, mikäli ei halua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tämä voi vaikuttaa siihen, että tutkimus ei anna realistista kuvaa tilanteesta ja työntekijöiden mielipiteistä, jos kaikkien mielipidettä ei voida tutkia ja tarkastella.

Kysymyksiä valittaessa kyselylomakkeeseen kannattaa olla tarkka, että kysymysten laatu mahdollistaa tutkimuksen onnistumisen. Kysymysten on oltava neutraaleja, helposti aseteltuja ja ne eivät saa olla johdattelevia. Kysymysten muodolla on suuri vaikutus virheellisiin tuloksiin, jos kyselyyn vastaaja tulkitsee kysymykset väärin. Tutkimuksen kannalta on järkevää, että aineistoa aletaan keräämään vasta, kun tutkimusongelma on täsmentynyt. Tällä vältytään turhilta kysymyksiltä ja kyselyssä pysytään olennaisuudessa kiinni. (Valli 2018). Selvitimme alustavan tutkimusasetelman kannalta tietoa erinäisistä lähteistä ennen kuin lähdimme työstämään lomaketta. Huomasimme alussa, että joistakin teemoista ei löytynyt kohdennettua teoriaa, joten päätimme jättää muutaman teeman pois tutkimuksesta, kuten esimerkiksi vertaistuen hyödyn erot avo- ja osastohoidossa. Vertaistukeen ja päihdekuntoutukseen liittyvistä teoriasta huomasimme, että tietyt teemat toistuvat ja näistä lähdimme luomaan pohjaa kyselylle.

Tehdessämme yhteenvetoa tuloksista, huomasimme, että tulosten tarkastelu ja johtopäätösten yhteen saattaminen oli joissakin kysymyksissä haasteellista. Esimerkiksi joihinkin kysymyksiin oli vastattu asian vierestä. Tämä saattoi johtua siitä, että kysymyksen asettelu oli ollut tulkinnan varainen tai epäselvä. Tuloksissa teimme johtopäätöksiä varovaisesti, että emme tulkitsisi liikaa vastauksia. Tuloksien kannalta muutaman vastauksen tulkinnan varaisuus ei ollut merkittävää. Analysoimme vastauksia hyvin vähän liukukytkimen mukaan, koska huomasimme liukukytkimen antamien vastausten antavan tutkimuksen kannalta vähän informaatiota. Tämä ei haitannut työskentelyämme, koska avoimista vastauksista saimme tarpeeksi kattavan kuvan työntekijöiden näkemyksistä.

6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittäminen

Pandemian aikana suurin osa yhteisöllisestä toiminnasta ovat tauolla, johon luetaan fyysisesti pidettävät vertaistukiryhmät. Kun haastattelimme yhteyshenkilöämme, ilmeni, että heidän vertaistukiryhmänsä ovat tauolla ja niitä ei tällä hetkellä pidetä etänä. Pohdimme, olisiko eri yksiköiden tai kuntien välillä mahdollista tehdä yhteistyötä. Vastuuta voitaisiin jakaa ryhmien ylläpitämisestä. Etäryhmiä voisi olla useammin viikossa ja uusia ryhmiä voitaisiin kehittää työyhteisön resursseja myötäillen.

Opinnäytetyömme tuloksia pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa sen ainutlaatuisuuden takia esimerkiksi kehitysehdotusten osalta ja löydetyn teorian kannalta. Aihetta pystytään jatkojalostamaan tuloksien perusteella valtakunnallisesti. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi vertaistukiryhmissä käyvien päihdekuntoutujien näkökulmasta ja tutkia heidän kokemuksiinsa vertaistuen hyödyistä ja kehittämistarpeista vertaistukiryhmää koskien. Näin pystyttäisiin vertailemaan työntekijöiden ja päihdekuntoutujien näkemyksiä samoista aiheista.

Kyselylomaketta pitäisi päivittää, jos tutkimusta jatkojalostetaan, koska huomasimme analyysivaiheessa kehitysideoita tarpeen kyselylomakkeessa. Tämä koski liukukytkimen vaihtamista erilaiseen asteikkoon, jossa vastaaja voi ilmaista mielipiteensä "ei tärkeä" - "todella tärkeä" -välillä. Näin vastauksia olisi helpompaa ja selkeämpää tulkita.

6.4 Ammatillinen kasvu

Omia tavoitteitamme olivat asiatekstin tuottaminen, perehtyminen opinnäytetyöprosessin tekemiseen itsenäisesti ja perehtyä tutkittavaan aiheeseen perusteellisesti. Hyödynsimme koulun tarjoamia vapaaehtoisia työpajoja liittyen opinnäytetyöprosessiin tukeaksemme omaa oppimistamme. Kokonaisuutta tarkastellessa huomioon ottaen olosuhteet työprosessin aikana, olemme kehittyneet sosiaalialan ammattilaisina merkittävästi ja saavutimme asettamamme tavoitteet.

Opinnäytetyötämme ja sosiaalialan kompetensseja tarkastellessa olemme saavuttaneet vaadittavan tason niiltä osin, mitä kompetensseja opinnäytetyöllä on mahdollista saavuttaa (ks. Arene 2017). Sosiaalialan eettistä osaamista olemme kehittäneet ja pohtineet pitkin opinnäytetyöprosessia niin lähteiden luotettavuuden kuin tutkimusmenetelmien myötä. Asiakastyön osaamista emme päässeet tämän opinnäytetyön myötä harjoittamaan muuten kuin teoriassa. Tiedämme nyt esimerkiksi päihdehuollon asiakasprosessista ja siinä hyödynnettävästä moniammatillisesta osaamisesta Ylä-Savon Sotella. Palvelujärjestelmäosaaminen on ollut keskeisessä roolissa pitkin sosionomiopintojen ajan. Opinnäytetyössä pääsimme perehtymään päihdehuollon palvelujärjestelmään, erilaisiin päihdekuntoutuksen muotoihin ja siihen, mitä päihdekuntoutumisessa on hyvä ottaa huomioon. Kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista pääsimme harjoittamaan teorian kautta ja tutkitun tiedon tulkinnan avulla. Sosiaalisen osallisuutta tutkimme muun muassa perehtymällä päihderiippuvuuteen sosiaalisen tuen näkökulmasta ja siitä, miten sosiaalialan ammattilaisina voimme edistää sitä. Opinnäytetyömme tutkivan luonteen ja siitä saadun tiedon hyödynnettävyyden arvioimisella saavutimme tutkimuksellista kehittämis- ja työyhteisöosaamista, jota sosiaalialan ammattilaiselta vaaditaan.

Opinnäytetyöprosessiin on eniten vaikuttanut vallitseva pandemia, joka on vaikeuttanut osittain tutkimusprosessia. Esimerkiksi kirjastot olivat osan ajasta kiinni, joista olisimme saaneet lähdekirjallisuutta. Jouduimme tekemään opinnäytetyötä ja tapaamaan toimeksiantajaa sekä opinnäytetyön ohjaajaa etäyhteydellä. Tekniset ongelmat, aikataulujen yhteen sovittaminen ja eri tahojen tavoittaminen loi haasteellisia tilanteita. Pandemia aiheutti myös sen, että jouduimme tarkastelemaan tutkimusaihettamme työntekijän näkökulmasta. Alkuperäinen suunnitelma oli, että tutkimme aihetta päihdekuntoutujan näkökulmasta, mutta vertaistukiryhmät menivät tauolle opinnäytetyöprosessin alkaessa keväällä 2020. Haasteelliset tilanteet ja olosuhteet ovat valmistaneet meitä työskentelemään tulevaisuudessa muuttuvissa tilanteissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, kuinka paljon parityöskentely vaikuttaa omaan motivaatioon. Pystyimme turvautumaan toisen asiantuntemukseen ja näkemykseen aiheesta, jossa toisella ei välttämättä ollut samanlaista tietoa. Yhdessä tekeminen helpotti raportin kirjoittamista, koska pystyimme täydentämään toistemme ajatuksia. Arvioimme yhdessä lähteiden luotettavuutta ja tutkimuksen eettisyyttä peilaten tutkimusmenetelmään. Perehdyimme sosiaalialan lainsäädäntöön tarkemmin. Pohdimme aineistoa analysoidessa opinnäytetyömme sovellettavuutta muihin kuntiin ja sosiaali- ja terveysalan yksiköihin.

LÄHTEET

A-KILTOJENLIITTO 2010. Vertaistoiminta kannattaa. [verkkodokumentti]. a-kiltojenliitto.fi. [Viitattu 2021-04-17.] Saatavissa: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

ARENE 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren – Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. [verkkodokumentti]. arene.fi. [Viitattu 2021-04-20.] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [verkkodokumentti]. arere.fi. [Viitattu 2020-09-03.] Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

BOISVERT, Rosemary, MARTIN, Linda, GROSEK, Maria ja CLARIE, Anna 2008. Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention. [verkkojulkaisu]. onlinelibrary.wiley.com. [Viitattu 2021-05-05.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.257>

CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT 2009. Substance abuse treatment: Addressing the specific needs of women. [verkkojulkaisu]. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22514859/>

ESKOLA, Jari 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Julkaisussa: VALLI, Raine 2018 (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2– Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. [verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2021-04-02.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524518758>

HAPPONEN, Suvi 2021-03-24. Palveluohjaaja. [haastattelu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä: Echat.

HAVIO, Marjaliisa, INKINEN, Maria ja PARTANEN, Airi 2013. Päihdehoitotyö. 5.–7.-painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

HIETALA, Outi 2018. Päihdekuntoutuksen mielekkäisyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa. Julkaisussa: LINDH, Jari, HÄRKÄPÄÄ, Kristiina ja KOSTAMO-PÄÄKKÖ, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. [verkkodokumentti]. Rovaniemi: Lapland University Press [Viitattu 2021-04-20.] Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

HOITOKOTI TUHKIMO S.A. [verkkosivu]. hoitokotituhkimo.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://www.hoitokotituhkimo.fi/>

HOLMBERG, Jani 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

HUUMEONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2021-03-29] Saatavissa: www.kaypahoito.fi

HÄKKINEN, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus.

- KASKELA, Teemu, HENRIKSSON, Misha, TOURUNEN, Jouni ja PITKÄNEN, Tuuli 2014. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. [verkkodokumentti]. a-klinikkasaatio.fi. [Viitattu 2021-04-05.] Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_214.pdf
- KORHONEN, Ulla 2013. Huumeriippuvuus – irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini Kirjat
- KOTOVIRTA, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen – Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. [verkkodokumentti]. helda.helsinki.fi. [Viitattu 2021-05-05.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- KOTOVIRTA, Elina 2018. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Julkaisussa: AALTO, Mauri (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. [verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2021-04-02.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00047/do>
- LAINEN, Timo. Miten kokemusta voi tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Julkaisussa: VALLI, Raine 2018 (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2– Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 26–43.
- LÖNNQVIST, Jouko ja MARTTUNEN, Mauri 2001. Nuorten päihdeongelmien hoito. [verkkojulkaisu]. duodecimlehti.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo92419>
- MIELI S.A. Riippuvuusongelmat. [verkkojulkaisu]. Mieli.fi. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>
- MIKKONEN, Irja ja SAARINEN, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Tietosanom Oy.
- MIKKONEN, Irja ja SAARINEN, Anja 2019. Vertaistuki voimavarana. [verkkojulkaisu]. kompassi.org. [Viitattu 2020-10-28.] Saatavissa: <https://www.kompassi.org/vertaistuki-voimavarana/>
- MUESER, Kim Tornvall 2003. Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice. Guilford Press.
- MUHONEN, Jyrki, LALLUKKA, Kirsi ja TURTIAINEN, Pekka 2009. Pienryhmätoiminta lasten ja nuorten ehkäisevän työn menetelmänä. Jyväskylä: YAD Youth Against Drugs ry.
- MUUTOSVAIHEMALLIN MUKAINEN HOITOSUUNNITELMA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2020-10-29.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- MYLLYKANGAS, Anette ja TERVO, Kirsi 2020. Vertaistuen merkitys päihdekuntoutujalle. [verkkojulkaisu]. theseus.fi. [Viitattu 2021-05-05.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335821/Anette_Myllykangas%20ja%20Kirsi_Tervo.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- NICHOLS; Keith ja JENKINSON; John 2006. Leading a Support Group. [e-kirja]. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/savoniafi/reader.action?docID=292121> Open University Press.
- NUORTENLINKKI S.A. Nuorten päihdemittari (ADSUME). [verkkojulkaisu]. nuortenlinkki.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/paihteet>
- NUORTEN NETTI S.A. Apua päihde- ja riippuvuusongelmiin. [verkkojulkaisu]. nuortennetti.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-tukea/apua-paihde-ja-riippuvuusongelmiin/>
- NÄKKI, Pirjo ja SAYED, Terttu 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita.
- OPPILAANOHJAUS 2020. Kehittämistyö. [verkkojulkaisu]. oppilaanohjaus.fi. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <http://www.oppilaanohjaus.fi/kehittamistyö.php>

PÄIHDELINKKI S.A. Perustietoa huumausaineista. [verkkojulkaisu]. paihdelinkki.fi. [Viitattu 2021-02-01.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>

PÄIHDELINKKI 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. [verkkodokumentti]. paihdelinkki.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirta-opas_web.pdf

PÄIHDELINKKI 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. [verkkojulkaisu]. paihdelinkki.fi. [Viitattu 2021-02-01.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyonmenetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>

PÄIHDELINKKI 2020a. Riippuvuus. [verkkojulkaisu]. paihdelinkki.fi [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

PÄIHDELINKKI 2020b. Vertaistukiryhmät. [verkkojulkaisu]. paihdelinkki.fi. [Viitattu 2020-10-29] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

RANTA, Johanna. Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Julkaisussa: PEHKONEN, Aini, KEKONI, Taru ja KUUSISTO, Katja (toim.) 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Tallinna: Vastapaino. [Viitattu 2021-04-17.]

ROGERS, Peter D. ja Goldstein, Lea 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholiongelmat. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

SOSIAALIHUOLTOLAKI 30.12.2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-04-20.] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

SOSIAALI JA TERVEYSMINISTERIÖ S.A. Päihdepalvelut. [verkkojulkaisu]. stm.fi. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut>

SUOMEN LAKI 2015. Sosiaali- ja terveyshuolto-lainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media Oy.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2011. Tautiluokitus ICD-10. [verkkodokumentti]. julkari.fi. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016A. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmiä opiskelu-terveydenhuollossa – Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [verkkodokumentti]. julkari.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016B. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus – kuntakyselyn tulokset. [verkkoaineisto]. julkari.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. Sosiaalinen kuntoutus käytännössä. [verkkojulkaisu]. thl.fi. [Viitattu 2021-05-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/kuntakysely/kaytanto>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019a. Nuorten raitistuminen jatkuu, mutta kannabiskokeilut ovat lisääntyneet [verkkojulkaisu]. Thl.fi. [Viitattu 2020-10-28.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/nuorten-raitistuminen-jatkuu-mutta-kannabiskokeilut-ovat-lisaantyneet>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019b. Päihderiippuvuus. [verkkojulkaisu]. thl.fi. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019c. Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina. [verkkojulkaisu]. thl.fi. [Viitattu 2021-04-20.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2021. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019 – puolet huumehoidon asiakkaista opioidikorvaushoidossa. [verkkojulkaisu]. julkari.fi. [Viitattu 2021-04-20.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141036/Tr_04_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TERVEYSKIRJASTO 2017. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. [verkkojulkaisu]. terveyskirjasto.fi. [Viitattu 2021-04-20.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00073>
- TERVEYSKYLÄ 2019. Mitä on vertaistuki? [verkkojulkaisu]. terveyskyla.fi. [Viitattu 2020-05-27.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>
- TILASTOKESKUS S.A. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. [verkkojulkaisu]. stat.fi. [Viitattu 2020-09-03.] Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html#tab2
- TRACY, Kathlene; WALLACE, Samantha P. Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. [verkkojulkaisu]. ncbi.nlm.nih.gov. [Viitattu 2021-05-05.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047716/>
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [verkkokirja]. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. [Viitattu 2021-04-03.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789520400118>
- TURKU, Riikka 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? [verkkojulkaisu]. terveysportti.fi. [Viitattu 2021-03-29.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [verkkojulkaisu]. tenk.fi. [Viitattu 2021-04-12.] Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- VALLI, Raine 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Julkaisussa: VALLI, Raine 2018 (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2021-04-02.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789524515160>
- VALLI, Raine ja PERKKILÄ, Päivi 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Julkaisussa: VALLI, Raine 2018 (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2021-04-02.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789524515160>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS HUUMAUSAINENA PIDETTÄVISTÄ AINEISTA, VALMISTEISTA JA KASVEISTA. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-03-10.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543>
- VILKKA, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. [verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 2021-04-02.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789523701731>
- ZOU, Zhiling, WANG, Huijun, UQUILLAS, Federico d'Oleire, WANG, Xiaomei, DING, Jianrui ja CHEN, Hong 2017. Definition of substance and non-substance addiction. [verkkojulkaisu]. researchgate.net.

[Viitattu 2021-05-05.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/320803078_Definition_of_Substance_and_Non-substance_Addiction

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ S.A. [verkkosivu]. [ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi). [Viitattu 2020-04-17.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/>

LIITE 1: SAATEKIRJE

Tiivistelmä opinnäytetyöstä 2021

Hei!

Olemme Reeta Savolainen ja Viivi Mertanen viimeisen vuoden sosionomiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme kvalitatiivisen opinnäytetyön teidän työyhteisöllenne aiheesta alustavalla otsikolla ”Työntekijöiden kokemuksia päihdevertaistukiryhmien ohjaamisesta Ylä-Savon sotella Iisalmessa”. Otsikosta on monta versiota, joten se todennäköisesti muuttuu vielä. Opinnäytetyössä teetätämme sähköisen kyselylomakkeen Webropolilla työntekijöille, jotka työskentelevät päihdevertaistukiryhmissä käyvien asiakkaiden kanssa. Kysymykset ovat osittain suljettuja ja osittain avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan laajempaa tietoa suljetuista kysymyksistä ja työntekijöiden näkemystä asiaan. Kysymykset keskittyvät päihdevertaistukiryhmien sisältöön, laatuun ja toteutustapaan. Kyselyssä kysytään työntekijältä kehitysideoita ryhmän suhteen.

Kyselyyn vastaaminen kestää max. 15min, joka ei vie paljon työntekijän aikaa. Vastausaikaa lomakkeeseen on noin kaksi viikkoa, että kerkeämme analysoida vastauksia. Kysely toteutetaan anonyymina ja se käsitellään siten, että vastaajan henkilöllisyys ei voi paljastua. Emme lähetä raakaversiota vastauksista työyksikköönne, vaan työyksikköönne saa lopulliset tulokset käsitellyssä muodossa. Tulokset hävitetään, kun olemme saaneet koostettua ne yhteen.

Aikataulunamme on, että saisimme kyselylomakkeen kuun vaihteessa teidän päähänne.


Lisätietoja voi kysyä meiltä sähköpostilla:

viivi.mertanen@edu.savonia.fi ja reeta.savolainen@edu.savonia.fi

Ystävällisin terveisin Reeta Savolainen & Viivi Mertanen SS18KM

LIITE 2: SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE

Työntekijöiden kokemuksia ammattilaisten vetämistä vertaistukiryhmistä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä 2021

 Pakolliset kentät on merkitty asteriskilla (*), ja ne pitää täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Hei!

Olemme Reeta Savolainen ja Viivi Mertanen viimeisen vuoden sosionomiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme kvalitatiivisen opinnäytetyön teidän työyhteisöllenne aiheesta alustavalla otsikolla ”Työntekijöiden kokemuksia päihdevertaistukiryhmien ohjaamisesta Ylä-Savon SOTElla Iisalmessa”. Kyseinen sähköinen kyselylomake on tarkoitettu työntekijöille, jotka työskentelevät aikuispsykiatrian poliklinikalla, riippuvuusosastolla ja psykiatrian kuntoutukselle Ylä-Savon SOTElla

Kysymykset ovat osittain suljettuja ja osittain avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan laajempaa tietoa suljetuista kysymyksistä ja työntekijöiden näkemystä asiaan. Kysymykset keskittyvät ammattilaisten pitämien päihdevertaistukiryhmien sisältöön, laatuun ja toteutustapaan, ellei kysymyksessä erikseen mainita. Kyse-lyssä kysytään myös kehitysideoita ammattilaisten vetämien ryhmien suhteen.

Termit:

Päihdevertaistukiryhmä = vertaistukiryhmä = ammattilaisten vetämä ryhmä Ylä-Savon SOTElla.

Joissakin kysymyksissä olemme lyhentäneet päihdevertaistukiryhmän muotoon ´vertaistukiryhmä´ selkeämmän ulkoasun vuoksi.

1. Koulutustausta? *

2. Ikä? *

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- yli 55

3. Työkokemus alallasi? *

- 0-1v
- 1-5v
- 5-10v
- yli 10v

4. Onko sinulla kokemusta päihdevertaistukiryhmien ohjaamisesta? *

- Kyllä
- Ei

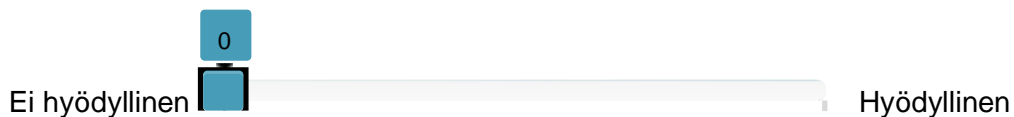
5. Jos vastasit edelliseen kyllä, kuinka monta vuotta?

- 0-1v
- 1-5v
- 5-10v
- yli 10v

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Ylä-Savon SOTEn työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä vertaistukiryhmien ohjaamisesta. Kysymyksillä on valmiit vastausvaihtoehdot, mutta laajemman tutkimusaineiston saamiseksi on myös mahdollista käyttää vapaata sanaa kysymysten jälkeen.

Kysymykset 6.-13. koskevat Ylä-Savon SOTEn ammattilaisten vetämiä päihdevertaistukiryhmiä.

6. Millaisena hoitomuotona näet vertaistukiryhmät päihderiippuvaisille? *



7. Perustele vastauksesi *

8. Näetkö tärkeänä asiakkaan haastattelun ennen vertaistukiryhmään pääsemistä? *



9. Perustele vastauksesi *

10. Onko vertaistukiryhmien toteutustapana parempi suljettu vai avoin ryhmä? *



11. Perustele vastauksesi *

--

12. Mikä on ideaali vertaistukiryhmän koko? Perustele vastauksesi *

--

13. Missä vaiheessa toipumista vertaistukiryhmään osallistuminen on hyödyllisintä? *

Kysymykset 16.-19. koskevat vain Ylä-Savon SOTEn ammattilaisten vetämiä päihdevertaistukiryhmiä

14. Vertaistukiryhmiä on ammattilaisten vetämiä ja ryhmiä, jotka koostuvat pelkästään vertaisista. Kumpi on mielestäsi toimivampi vaihtoehto? *



15. Perustele vastauksesi *

Olemme käyneet keskustelua siitä, olisiko tarpeellista jaotella vertaistukiryhmässä kävijät heidän käyttämien aineiden perusteella? Esimerkiksi kannabiksen, piristeiden ja opioidien käyttäjät olisivat eri ryhmissä

16. Onko asiakkaan päihdetäustalla väliä ajatellen vertaistukiryhmää? *



17. Perustele vastauksesi *

18. Onko ikäjakaumalla merkitystä vertaisryhmien toimivuuteen? *



19. Perustele vastauksesi *

Kysymykset 20.-23. koskevat Ylä-Savon SOTEn ammattilaisten vetämiä päihdevertaistukiryhmiä

20. Onko vertaistukiryhmien rinnalla myös tärkeää olla yksilöaikoja? *



21. Perustele vastauksesi *

22. Kumman näet tärkeämpänä vertaistukiryhmien aiheena: tiedollinen sisältö vai oman toipumisen käsittely? *

Oma toipuminen

Tiedollinen sisältö

23. Perustele vastauksesi *

Kyselyllä haluamme kartoittaa työntekijöiden kehitysideoita vertaistukiryhmien sisältöön, laatuun ja toteutustapaan.

24. Kehitysideoita *

25. Jäikö jotain kyselystä uupumaan, johon haluaisit vastata? *
