



# Toiwoa ja Kipinää!

-Kokemuksia vertaisohjaajuudesta päihdekuntoutuksessa

Markus Pulkkinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Toiwoa ja Kipinä!**

**-Kokemuksia vertaisohjaajuudesta päihdekuntoutuksessa**

Markus Pulkkinen  
Sosionomi  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2021

Markus Pulkkinen

**Toiwoa ja Kipinää!****-Kokemuksia vertaisohjaajuudesta päihdekuntoutuksessa**Vuosi 2021 Sivumäärä 39

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Uudenmaan Sote -kuntayhtymän päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän vertaisohjaajien kokemuksia vertaisohjaajana toimimisen vaikutuksista heidän omaan kuntoutumiseensa, sitä millaiseksi he kokevat vertaisohjaajien vaikutuksen muuhun kuntoutusryhmään, millaiseksi he kokevat roolinsa kuntoutusyhteisössä ja mitä kehittämisen tarpeita he näkevät vertaisohjaajuudessa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu päihteiden ongelmakäyttöön, päihderippuvuuteen, päihdepalveluihin, yhteisökuntoutukseen, toipumisorientaatioon sekä kokemusasiantuntijuuteen ja vertaisohjaajuuteen liittyvästä teoriasta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2021 yksilöhaastatteluin, joihin osallistui seitsemän Toiwon tai Kipinän vertaisohjaajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista nousi selkeästi esiin, että vertaisohjaajana toimimisella on vertaisohjaajien omaa kuntoutumista ja päihteettömyyttä tukeva vaikutus. Oman kokemuksen muuntaminen toisia kuntoutujia hyödyntäväksi työkaluksi koettiin voimaannuttavana. Vertaisohjaajana toimisen nähtiin tuovan rohkeutta muihin elämän osa-alueisiin ja parantavan arjenhallintaa. Vertaisohjaajan rooli nähtiin ikään kuin välikappaleena työntekijöiden ja kuntoutujien välillä. Suurimpana kehittämisen tarpeena vertaisohjaajuudessa pidettiin palkkiokäytäntöjä, jotka ovat tällä hetkellä liian sekavat.

Asiasanat: vertaisohjaajat, kokemusasiantuntijat, päihdekuntoutus

Markus Pulkkinen

**Experiences from peer instructing in substance abuse rehabilitation**

Year                      2021    Pages                      39

---

The purpose of this thesis was to find out how peer instructors are working in the Joint Municipal Authority for Social and Healthcare in Central Uusimaa's outpatient rehabilitation, centres (Toiwo and Kipinä). Particularly the experience and the effects of working as a peer instructor, is it influencing their own rehabilitation, how they see their influence on the rehabilitation group, how they see their role in the rehabilitation community and what they think needs developing in peer instructing.

The theoretical framework of this thesis consisted of ; the theory of substance abuse, substance dependence, substance abuse services, community therapy, recovery orientation, expertise by experience and peer instructing. The thesis was made using the methods of qualitative research, in which the material was collected by semi-structured interviews. The interviews were carried out in April 2021 by interviewing seven peer instructors individually from Toiwo or Kipinä and content analysis was used to analyze the data from the interviews.

The results show clearly that working as a peer group instructor supports one's own rehabilitation and sobriety. Changing one's experience to a tool that helps other clients in rehabilitation was seen as an empowering experience. It was seen that working as a peer instructor gives you courage to other parts of life and enhances the controlling of daily routines. A peer instructor's role was seen as an instrument between professional workers and rehabilitators. The biggest need for development was the compensation methods, which at the moment vary too much.

Keywords: peer instructors, experts by experience, substance abuse rehabilitation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Päihdekuntoutuspisteet Toiwo ja Kipinä.....	6
3	Päihteiden ongelmakäyttö ja haitat .....	7
4	Päihderiippuvuus .....	9
5	Päihdepalvelut .....	11
6	Yhteisökuntoutus .....	12
7	Toipumisorientaatio.....	15
8	Kokemusasiantuntijat ja vertaisohjaajat .....	16
8.1	Kouluttautuminen ja roolit .....	18
8.2	Tutkimuksia vertaistoiminnasta .....	20
9	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät.....	21
10	Haastattelut ja niiden analysointi .....	22
11	Tulokset .....	24
11.1	Vertaisohjaajana toimimisen vaikutukset omaan kuntoutumiseen.....	24
11.2	Vertaisohjaajien merkitys kuntoutusryhmälle .....	26
11.3	Yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa ja vertaisohjaajan rooli.....	27
11.4	Kehittämisen kohteet vertaisohjaajuudessa .....	29
12	Johtopäätökset .....	30
13	Pohdinta .....	32
	Lähteet.....	34
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni käsittelee Keski-Uudenmaan Sote -kuntayhtymän päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän vertaisohjaajien kokemuksia vertaisohjaajuudesta. Valitsin tämän aiheen opinnäytetyön aiheeksi, koska olen kiinnostunut yhteisökuntoutuksesta, sekä vertaisohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden osuudesta asiakkaiden toipumisen tukemisessa. Olin menetelmäosaamisen harjoittelussa Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa syksyllä 2019, jolloin huomasin vertaisohjaajien merkittävän roolin osana kuntoutusyhteisöä. Tuolloin juuri aloittaneen Toiwon toimintaa esiteltiin Ridasjärven työntekijöille ja se jäi jo silloin mieleeni juuri vertaisohjaajien suuren roolin johdosta. Havaintojeni perusteella vaarana usein on, että kuntoutuja jää laituskuntoutuksen jälkeen ikään kuin tyhjän päälle, joten tällaiselle avokuntoutuspisteelle on suuri tarve hoidon jatkuvuuden takaajana. Vertaisohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden käyttö päihdekuntoutuksessa on lisääntynyt viime vuosina, joten halusin tutkia heidän omia kokemuksiaan asiaan liittyen.

Aiheen ajankohtaisuuden yhtenä perusteena voidaan pitää valtakunnallisia suosituksia, joiden mukaan asiakkaan asemaa on parannettava päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009-2015 sisältää ehdotuksen asiakkaan aseman vahventamisesta. Siinä todetaan, että asiakkaiden tarpeiden parempaa huomiointia on edistettävä kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista lisäämällä mielenterveys- ja päihdepalveluiden eri osa-alueilla. Kokemusasiantuntijatoimintaa ja siihen liittyvää palkkiokäytäntöä on kehitettävä kuntien ja järjestöjen yhteistyössä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20.)

Toteutustapana opinnäytetyössä oli laadullinen tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän nykyisten ja entisten vertaisohjaajien haastatteluja. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineiston tulkinnessa menetelmänä oli sisällönanalyysi.

## 2 Päihdekuntoutuspisteet Toiwo ja Kipinä

Toiwo ja Kipinä ovat Keski-Uudenmaan Sote -kuntayhtymän päihdekuntoutuspisteitä, joista Toiwon toimipiste sijaitsee Hyvinkäällä ja Kipinän Järvenpäässä. Ne ovat inhimillisiä vertaisilla vahvistettuja oppimisyhteisöjä, joiden toiminta perustuu toipumisorientaatioon. Palvelun perustana ovat toipumisorientaatio, voimavarakeskeisyys ja vertaisuus. Toiminnassa keskitytään tilanteen selkiytymiseen ja vakautumiseen. Kuntoutus huomioi mielen sekä kehon ja muutosta tuetaan vaihe kerrallaan. Palveluun hakeudutaan laitoksessa tapahtuneen

vieroituksen, katkaisuhoidon tai kuntoutuksen jälkeen. Myös matalan kynnyksen päihdepalveluiden kautta voi hakeutua kuntoutujaksi. Palvelun tarpeen arvioi ohjaava taho ja ennen paikkavarausta tehdään tutustumiskäynti toimipisteelle. (Keski-Uudenmaan Sote 2021.)

Päihdekuntoutuspisteiden yhteisökuntoutus sisältää ryhmäterapiaa, sekä yksilöterapiaa tarpeen mukaan. Toiminta sisältää elämänhallintataitojen valmennusta arvojen mukaiseen raittiiseen elämään sekä työelämään ja koulutukseen ohjausta. Kuntoutuksen loppuvaiheessa on myös mahdollisuus kuntouttavaan työtoimintaan tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Joka aamu arkisin tehdään yhteinen aamupala ja toimintaan sisältyy myös retkiä ja toimintapäiviä. (Keski-Uudenmaan Sote 2021.)

Lähtökohtaisesti kuntoutusjakso kestää kolme kuukautta, mutta minimissään kuukauden ja maksimissaan kuuden kuukauden ajan. Ryhmäohjelmaa on arkisin klo 9-13 ja illat ja viikonloput ovat myös suunnitelmallisia. Jakson jälkeen voidaan tarvittaessa järjestää intervallipäivät/viikot. Toiminnalla on selkeät rakenteet ja viikot suunnitellaan yhdessä etukäteen. Aamuisin puhallutetaan ja tarvittaessa otetaan seulat. Pisteillä on kymmenen asiakaspaikkaa ja ryhmät toimivat non-stop -periaatteella. Pisteillä työskentelee yksi palkattu ammattihenkilö sekä vertaisohjaaja. Vertaiset ja yhteistyötahot tuottavat kuntoutukseen palveluita. Kuntoutuksen tavoitteena on päihdekulttuurista irtaantuminen, retkahdusvaaran tunnistaminen ja päihteettömään elämään sitoutuminen. Muita tavoitteita ovat arjen hallinnan lisääntyminen, osallisuuden vahvistaminen, vertaistukiryhmiin kiinnittyminen ja sosiaalisten suhteiden normalisoituminen ja mieleisten vapaa-ajan toimintojen löytäminen. Tavoitteina on myös mahdollisten työpaikkojen, opiskelupaikkojen, kuntouttavan työn ja sosiaalisen kuntoutuksen tarjoaminen. Kuntoutujia mahdollistetaan löytämään oman näköinen elämä, jotta voi kulkea omaa polkuaan oman arvomaailmansa mukaisesti. Kipinä toivosta! (Keski-Uudenmaan Sote 2021.)

### 3 Päihteiden ongelmakäyttö ja haitat

Päihteitä ovat aineet, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten takia ilman hoidollista tavoitetta. Päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet, huumeet sekä päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet. Muuntohuumeet ovat kuluttajamarkkinoilta kiellettyjä psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita. (THL 2020.) Päihteiden sekakäyttö on eri päihteiden samanaikaista tai vuorottaista käyttöä (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 86). Päihteiden käyttö on nyky-yhteiskunnassa enimmäkseen osa vapaa-ajan viettoa, juhlaperinteitä sekä ruoka- ja juomakulttuuria. Päihdepoliittisen päätöksenteon ja yhteiskunnallisen kehityksen myötä valta-päihteeksi Suomessa on muodostunut alkoholi, joka on kulutushyödyke markkinataloudessa. Päihteiden käyttö on kansainvälinen ilmiö, mutta eri maiden päihdekulttuurit ovat vaihtelevia. Suomessa päihteiden käyttöön liittyy korostuneesti alkoholin raju kertakäyttö.

Suomalaisessa yhteiskunnassa päihteiden riski- tai liikakulutus on yleistä ja sillä on yhteyksiä muihin ilmiöihin, kuten mielenterveysongelmiin ja taloudellisiin haasteisiin. (Holmberg 2010, 12.) Alkoholin kokonaiskulutus on kääntynyt Suomessa laskuun vuoden 2007 huipun jälkeen, mutta tästä huolimatta alkoholin riskikäyttö on Suomessa edelleen yleistä. Vuonna 2016 tehdyn juomatapatutkimuksen mukaan suomalaisista 13 prosenttia käyttää alkoholia siten, että siitä aiheutuu kohonnut pitkäaikaisten terveyshaittojen riski. Humalajuominen on vielä yleisempää ja 57 prosenttia väestöstä oli ylittänyt humalakäytön rajan edeltävän vuoden aikana. Alkoholin kokonaiskulutuksesta 78 prosenttia on alkoholin riskikäyttöä, eli riskikäyttäjien kulluttamaa tai humalajuomista. (THL 2021.) Huumeiden käyttö sekä kokeilu on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien. Yleisin huume on kannabis, jonka käyttökokeilujen määrä on noussut vuoden 1992 kuudesta prosentista 24 prosenttiin vuonna 2018. Myös stimulanttien kokeilu on lisääntynyt, mutta niitä kokeilleita oli väestössä alle 5 prosenttia vuonna 2018. Huumeiden käytössä on havaittavissa kasvutrendi, josta päätellen myös päihdehaitat ja päihdepalvelujen tarve ovat kasvussa. (THL 2020.)

Alkoholi vaikuttaa terveyteen haitallisesti monin eri tavoin. Se todistetusti liittyy yli 60 erilaiseen sairauteen ja jo kertakäyttö voi aiheuttaa myrkytyksen tai käyttö voi johtaa tapaturmaan. Euroopassa arviolta 12 prosenttia terveyshaitoista on alkoholin aiheuttamaa ja se on yksi suurimmista terveysriskeistä tupakan ja korkean verenpaineen lisäksi. Yleisimpiä alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja ovat esimerkiksi tapaturmat, masennus, ahdistus, unettomuus, hermostoon liittyvät häiriöt, vatsan sairaudet sekä korkea verenpaine. Ongelmakäytöstä voi myös aiheutua aivoverenvuoto tai sydämen rytmihäiriö. Pitkään kestäessään alkoholin ongelmakäyttö voi aiheuttaa esimerkiksi maksakirroosin tai haimatulehduksen. Muita mahdollisia sairauksia on aivosurkastuma, ääreishermoston rappeuma sekä alkoholiaistiharhaisuus. Myös riski suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpiin kasvaa. Raskauden aikainen alkoholinkäyttö lisää epämuodostumien ja kehityshäiriöiden riskiä. Suomessa yli 2000 henkilön kuolema vuodessa on suorasti alkoholin aiheuttama. Näistä kuolemista noin viidennes on alkoholimyrkytyksen seurauksia. Tapaturmaisesti kuolleista lähes 40 prosenttia on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena ja myös itsemurhan tehneistä 30 prosenttia. Alkoholi liittyy myös henkirikoksiin ja yli puolet henkirikoksen uhreista on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin käyttö on myös yhteydessä väkivaltarikoksiin. Terveyshaittojen lisäksi alkoholin käyttö aiheuttaa runsaasti erilaisia välittömiä ja välillisiä kustannuksia. Kustannuksia syntyy terveys- ja sosiaalipalvelujen käytöstä, työpanoksen menettämisestä ja lähiympäristön turvallisuuden heikentymisestä, järjestyksenvalvonnasta ja rikollisuudesta. Välittömiä alkoholin käytöstä aiheutuvia kustannuksia kertyy vuodessa yli miljardi euroa, mutta tämän lisäksi ovat vielä epäsuorat kustannukset. (Aalto ym. 2015, 13-14.)

Huumeiden käyttö voi aiheuttaa yliannostuskuoleman. Yhteispohjoismaisessa tutkimuksessa selvitettiin vuoden 2017 myrkytyskuolemia. Suomessa buprenorfiini on eniten myrkytyskuolemia aiheuttava huume. Suomessa huumemyrkytyskuolleisuus oli 5,84 sataatuhatta asukasta



kohden, joka on muihin pohjoismaihin verrattuna keskitasoa. Suunta on kuitenkin ollut hie-  
man huonompaa kohti verrattuna aiempaan tarkastelujaksoon. (THL 2020.) Huumeita pistä-  
mällä käyttävät altistuvat infektioille veriteitse. Myös huumeiden käyttöön liittyvä elämän-  
tapa lisää infektioille altistumista. Yleisimmin virukset leviävät pistovälineitä yhteisesti käyt-  
tämällä. Veriteitse tarttuvia taudinaiheuttajia ovat HIV sekä hepatiittivirukset B, C ja D. Suo-  
messä B-hepatiitti on nykyään harvinainen huumeiden käyttäjillä, mutta C-hepatiittitartunta  
on arviolta noin 75 prosentilla huumeiden käyttäjistä. Huumeiden käyttäjien keskuudessa pää-  
kaupunkiseudulla oli HIV-epidemia vuonna 1998, jolloin HIV-infektion sai 250 huumeiden käyt-  
täjää. Nykyisin käyttäjillä todetaan vain yksittäisiä HIV-tapauksia, joiden kohdalla tartunta on  
useimmiten saatu ulkomailta. Huumeiden pistokäyttö saattaa aiheuttaa suonitulehduksen,  
jonka seurauksena voi aiheutua sydänlappien tulehdus, raajan osien amputaatio tai kuolema.  
Huumeidenkäyttöön liittyy myös sosiaalisia haittoja. Työttöminä huumeongelmaisista on 61  
prosenttia ja joka kymmenes on asunoton. Heidän koulutustasonsa on myös muuta väestöä  
alhaisempi. Heidän lapsistaan on 25 prosenttia lastensuojelun sijoittamina ja vain 29 prosent-  
tia huumeongelmaisista asuu alaikäisen lapsensa kanssa. Huumeiden käyttö kytkeytyy myös  
rikollisuuteen ja huumerikollisuus on lähtenyt selvästi kasvuun 1990-luvulla. Esimerkiksi  
vuonna 2013 oli 22 656 huumausainerikosta, joista 56 prosenttia oli käyttörikoksia. Huumei-  
den käytöstä aiheutuu myös välittömiä haittakustannuksia terveydenhuollon, sosiaalipalvelu-  
jen, eläkkeiden ja sairauspäivärahojen kautta. Vuonna 2013 huumeiden käytöstä aiheutuneet  
välittömät kustannukset olivat arviolta 375–449 miljoonaa euroa. (Aalto, Alho & Niemelä  
2018, 206, 12-13.)

Huumeiden sekakäyttö aiheuttaa enemmän terveydellisiä, sosiaalisia ja käyttäytymisen ongel-  
mia kuin riippuvuus yksittäisestä päihteestä. Myrkytystilat ovat yleisiä sekakäytön yhteydessä,  
koska eri aineet voivat voimistaa toistensa vaikutuksia yhtä aikaa käytettäessä. Käytön vaiku-  
tukset voivat olla arvaamattomia ja käytöstä aiheutuu estottomuutta ja muita käyttäytymisen  
häiriöitä sekä muistikatkoksia. Muuntohuumeisiin liittyy suuri riski vakaviin haittavaikutuksiin,  
sillä aineet voivat olla voimakkaita ja niiden annostelu ja sisältö voi olla tuntematon käyttä-  
jälle. Huumeidenkäyttäjien lisääntyneet fyysiset ja mielenterveydenongelmat liittyvät suo-  
nensisäisten muuntohuumeiden käyttöön. (Aalto ym. 2015, 87.)

#### 4 Päihderiippuvuus

Riippuvuudet ovat ihmiselle luonnollisia ja joillakin niistä on jopa ihmisen elämälle välttämä-  
tön merkitys. Tällaisia välttämättömiä riippuvuuksia ihmiselle ovat elämän alusta alkaen hen-  
gitysilma, ruoka ja juoma sekä sosiaaliset kontaktit toisten ihmisten kanssa. Samanlaista auto-  
maattista riippuvuutta ei ihmisellä ole kuitenkaan suhteessa päihteisiin tai toiminnallisiin riip-  
puvuuksiin. Kielteinen riippuvuus aiheuttaa ihmiselle epäsuotuisia vaikutuksia ja se voi kehity-  
tyä melkein mihin tahansa mielihyvää aiheuttavaan toimintoon tai asiaan, joka on

toistettavissa ja peittää alleen muita haitallisia ilmiöitä. Päihteiden käytön lisäksi kielteinen riippuvuus voi syntyä esimerkiksi pelaamiseen, syömiseen, seksuaaliseen toimintaan tai työn tekoon. Muita kuin päihteiden käyttöön liittyviä riippuvuuksia kutsutaan toiminnallisiksi riippuvuuksiksi. Riippuvuuksista ihminen löytää helpon tyydytyksen, joka peittää alleen hänen todelliset tarpeensa, esimerkiksi kestävät ja vuorovaikutteiset ihmissuhteet. (Holmberg 2010, 37-38.)

Päihderiippuvuus on pakonomaista toimintaa, jossa päihteiden käytön hallitseminen ja lopettaminen jatkuvasti vaikeutuu. Toleranssi päihteisiin on kasvanut korkeaksi johtuen pitkäaikaisesta ja toistuvasta käytöstä. Käyttäjällä on himo päihteen vaikutusta kohtaan, vaikka käytön haitalliset terveysvaikutukset ovatkin selvästi nähtävissä. Käytön lopettamisesta aiheutuu fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita. Ihmisen sopeutuminen päihteiden käyttöön on yksilöllinen prosessi, jolla on siten vaihtelevasti haitallisia vaikutuksia hänen hyvinvointiinsa, sosiaalisiin suhteisiin ja elämänhallintaan. Aina satunnainen päihteiden käyttö ei johda päihderiippuvuuteen porttiteorian mukaisesti, ja toisaalta jotkut saattavat päätyä riippuvuuteen jo muutamien kokeilujen jälkeen. (Holmberg 2010, 39.) Riski riippuvuuden syntymiseen on sitä korkeampi, mitä varhaisemmassa vaiheessa huumeita kokeillaan. Nuoren huumeiden kokeilulle altistavia ympäristötekijöitä ovat kaveripiiri, huumeiden saatavuus ja vallitsevat asenteet päihteitä kohtaan. Muita huumeiden kokeiluun ja käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä vaikuttaisi olevan lapsuuden turvattomuus, heikot sosiaaliset olot sekä tietyt persoonallisuuden piirteet. Siihen, että aiheutuuko päihteiden käyttöön riippuvuus, vaikuttaa käytön säännöllistymisen lisäksi vahvasti perimä. Perimän vaikutus riippuvuuden muodostumiseen on arviolta 50–70 %. Perimä voi vaikuttaa esimerkiksi siihen, että kokeeko ihminen päihteen vaikutuksen miellyttävänä vai epämiellyttävänä. (Aalto ym. 2018, 11.)

Päihderiippuvuus jakautuu ulottuvuuksiin, jotka voivat olla osittain päällekkäisiä. Nämä neljä riippuvuuden ulottuvuutta ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus. Käyttäjä saattaa olla riippuvainen kaikissa tai vain osassa ulottuvuuksista. Fyysinen riippuvuus aiheutuu, kun pitkäaikainen päihteelle altistuminen johtaa fyysisen toleranssin kasvamiseen päihdettä kohtaan. Tällöin elimistö tottuu päihteen vaikutukseen ja fysiologisesti mukautuu päihteen vaikutukseen. Päihteen vaikutuksen äkillinen loppuminen aiheuttaa silloin fyysisiä vieroitusoireita, kuten esimerkiksi alkoholin käytön loppumisen vieroitusoireena aiheutuva krapula. Psyykkisen riippuvuuden tunnusmerkkejä ovat himo päihteiden käyttöön tai pakonomainen tottumus. Sen muodostumiseen vaikuttaa ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätösten tekeminen ja valinnat. Päihteiden käyttötapa ei ole välttämättä käyttäjälle mieleinen, vaan käytöstä saatava psyykkisen helpotuksen tunne. Sosiaalinen riippuvuus näkyy riippuvuutena sosiaalisiin suhteisiin, joilla on päihteiden käyttöä vahvistava vaikutus. Sosiaalisessa riippuvuudessa merkittäviä tekijöitä ovat ihmissuhteet ja vuorovaikutus. Päihteiden käyttö voi olla yhdistävä tekijä ryhmässä, johon käyttäjä kuuluu. Silloin vanhat ihmissuhteet ja tuttavuudet korvautuvat uusilla päihdemyönteisillä tuttavuuksilla. Henkinen

riippuvuus liittyy käyttäjän ajatusmaailmaan, elämäkatsomukseen tai päihteiden käyttöön liittyvään ilmapiiriin. Päihteiden käyttö edustaa henkisyttä tai hengellisyttä ja erilaisia arvoja, uskomuksia ja ihanteita. Päihteiden käyttö voi toimia osana uskonnollisfilosofista rituaalia tai pyrkimyksenä saattaa olla jonkinlaisen henkisen tilan tai hengellisen yhteyden löytäminen. (Holmberg 2010, 40-41.)

Blomqvistin (2004) mukaan osa päihteiden käyttäjistä pystyy toipumaan riippuvuudesta ilman ammattiapua. Todennäköisesti heidän riippuvuutensa ei ole niin voimakasta, kuin ammattilaisten hoitoon hakeutuvien päihteiden käyttäjien. Lehdon (2000) mukaan myös päihdehoidon on oltava monimuotoista, koska siihen liittyvät ilmiöt ovat niin moniulotteisia. Riippuvuuden ulottuvuuksia on pystyttävä hahmottamaan yhdessä päihteitä käyttävän kanssa ja hänen tarpeensa on huomioitava hoitoa järjestettäessä. Sirpalemainen palvelujärjestelmä pakottaa hakemaan apua usealta toimijalta. (Holmberg 2010, 41.)

## 5 Päihdepalvelut

Päihdehuoltolain (41/1986) 1 luvun 3 §:n mukaan kuntien pitää huolehtia siitä, että päihdepalvelut järjestetään kuntalaisten avun, tuen ja hoidon tarvetta vastaavalla tavalla. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto jakavat vastuun päihdehuollon järjestämisestä. Se toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tavanomaisten palvelujen osana ja päihdehuollon erityispalveluina. Perustason palveluihin sosiaalihuollon puolella kuuluvat ohjaus ja neuvonta, palvelutarpeen arviointi sekä sosiaalipalvelut, jotka sisältävät esimerkiksi toimeentuloon ja asumiseen tarvittavan tuen. Terveydenhuollon yleisiä palveluita ovat ohjaus ja neuvonta, päihteiden käytöstä aiheutuneiden sairauksien hoitaminen, katkaisuhoido, vieroitushoido sekä päihdeongelmaan erikoistuneisiin palveluihin ohjaaminen. Terveyskeskuksissa annetaan myös terveysneuvontaa päihdeongelmallisille ja siellä voidaan myös toteuttaa lääkkeellistä korvaushoitoa opioidiriippuvuuteen. Terveyskeskuksen, A-klinikan ja työterveyshuollon avohoitona toteutetaan myös lääkevieroitusta bentsodiatsepiineista sekä kipulääkkeistä. Laitoshoidon erikoistuneisiin yksiköihin asiakkaat ohjataan silloin, kun hoitovaiheet ovat haastavia tai päihdeongelmat ovat vaikeampia. (Aalto ym. 2018, 94.)

Päihdehuollon erityispalveluja järjestetään avohoitona, laitoshoidona ja erilaisina tukipalveluina. Yleisimpiä avohuollon palveluja antavat A-klinikat sekä nuorisoyksiköt. Kuntouttavaa laitoshoidoa annetaan erilaisissa hoitopaikoissa, joiden hoitomuodot ovat vaihtelevia. Päihdehuollon tukipalveluita ovat esimerkiksi päiväkeskukset, ensisuoajat sekä asumispalvelut. (Aalto ym. 2015, 70.) Päihdehuollon erityispalveluiden järjestämistavat vaihtelevat kuntakohtaisesti. On olemassa kuntien ja järjestöjen perustamia seudullisia säätiöitä, jotka tuottavat päihdepalvelua monimuotoisesti. Kunnat voivat järjestää erityispalveluita myös ostopalveluina toisilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Holmberg 2010, 25.)

Alkoholiriippuvuuden hoitomuotoja ovat vieroitushoito, lääkehoito sekä psykososiaalinen hoito. Näitä täydentävät lisäksi vertaistukiryhmät. Päihdehoitoa kutsutaan myös joskus päihdekuntoutukseksi ja raja näiden välillä ei ole selkeä. Usein hoidon alkua kuitenkin sanotaan hoidoksi ja seuraavia vaiheita kuntoutukseksi. Hoito toteutetaan tarvittaessa laitoksessa tai silloin avohoidossa, kun se tilanteeseen sopii. Hoidossa on usein hyödyllistä käyttää samanaikaisesti lääkehoitoa ja psykososiaalista hoitoa. Kuntoutujan oma motivaatio ja sitoutuminen hoitoon on olennaista riippuvuuden tuloksellisessa hoidossa. Riippuvuuden hoitoon on useita toimivia hoitomuotoja olemassa. Se kuitenkin vaihtelee, mikä hoitomuoto toimii missäkin tapauksessa, mutta pitkäjänteisyys hoidossa on olennaista. Tutkimuksissa on todettu, että vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta on kuntoutujista noin 20–30 % raittiina ja 20–30 % tila on selkeästi parantunut. Tämä tulos on saavutettavissa ainoastaan tieteellisten tutkimusten kautta tehokkaiksi todettuja hoitomuotoja käyttämällä. (Aalto ym. 2015, 15.)

Huume- ja lääkeriippuvuus on pitkäaikainen sairaus, jonka hoidossa vain vieroitusoireiden hoitaminen ei ole riittävää. Kuntoutujalla on oltava hoitosuunnitelma, jonka kautta kulkee tieto hänen hoitoketjustaan, esimerkiksi siirtymisestä avohoidosta laitoshoidoon. On huolehdittava hoitoketjun jatkuvuudesta, eikä jättää yhteydenottoa kuntoutujan vastuulle. Hoito perustuu kuntoutujalle tehtävään tutkimukseen, jolla pyritään selvittämään kokonaistilanne ja tekemään diagnostinen arvio. Lääkärin vastuulla on diagnoosi, asianmukainen hoitosuunnitelma sekä hoitosuunnitelman toteutumisen seuranta. Hoidon toteuttamisessa tulisi olla osallisena moniammatillinen työryhmä. Hoito-optimismin korostaminen on tärkeää vallitsevan asenneilmapiirin takia. Osa kuntoutujista ei parannu tai hyödy hoidoista, jolloin niitä joudutaan lopettamaan. Pitää kuitenkin muistaa, että on vaikeaa arvioida yksittäisen kuntoutujan hoitoennustetta. Hoidon aluksi hoidetaan fyysiseen riippuvuuteen liittyviä vieroitusoireita lääkehoidolla ja samalla annetaan tukea muutokseen ja jatkohoidoon. Opioidiriippuvuuteen käytetään opioidikorvaushoitoa, jossa korvataan riippuvuuden aiheuttanut opioidi buprenorfiinilla tai metadonilla, jotka ovat korvaavia opioideja. Psykkisen riippuvuuden hoidossa perustana toimivat erilaiset psykososiaaliset menetelmät, joiden sisältönä on erilaisia terapioiden ja elämäntaitojen liittyviä lääkkeitömiä menetelmiä. Hoidon peruseräteenä on psykososiaalisten hoitojen merkittävä rooli mahdollisesta lääkehoidon käytöstä huolimatta. (Aalto ym. 2015, 15.)

## 6 Yhteisökuntoutus

Yhteisöhoito on asiakaslähtöinen psykososiaalinen hoitomenetelmä, jossa asiakkaat ja henkilökunnan muodostavat yhteisön, jota käytetään tietoisesti tavoitteisiin pyrittäessä. Tavoitteet voivat olla hoidollisia, kasvatuksellisia ja kuntoutuksellisia. Yhteisöhoitossa huumeiden käyttö nähdään oireena, joka aiheutuu kuntoutujan muista perusteellisemmista ongelmista. Terauttinen yhteisö näkee riippuvuuden laaja-alaisena koko persoonassa vaikuttavana häiriönä, joka näkyy yksilön kaikessa toiminnassa tai jossain tietyssä toiminnan osa-alueissa.

Terapeuttisessa yhteisössä yksilöt ovat yhteisön jäseniä, eikä potilaita kuten laitoksissa. Yksilöt eivät ole siis vain passiivisesti hoidon kohteina, vaan yksilöiden omalla aktiivisella toimijuudella on suuri vaikutus toipumiseen. Yhteisön rakenne ja toiminnot tukevat asiakkaiden muutostavoitteita. Kuntoutuksella pyritään yhteisön tuella kokonaisvaltaiseen elämäntapamuutokseen ja henkilökohtaiseen kasvuun. Yhteisöhoito on tuloksellista huumeriippuvuuden hoidossa. Siihen osallistuvista noin 60 prosentilla vähenee huumeiden käyttö, rikollisuus sekä psyykinen oireilu ja opiskelemaan ja töihin suuntautuminen edistyy. Yhteisöhoidon vaikutus on tehokkain, silloin kun se on pitkäkestoista. Pitkään kestävä yhteisöhoito voi vaikuttaa kalliilta ratkaisulta, mutta on kuitenkin arvioitu, että huumehoitoihin kulutettu raha saadaan seitsenkertaisena takaisin säästettyjen nettokustannusten muodossa. (Aalto ym. 2018, 160,166.)

Terapeuttisen yhteisön muodostavat johto, henkilöstöyhteisö sekä asiakas-/vertaisyhteisö. Vallankäyttö on perinteisesti kulkenut näiden välillä hierarkkisesti ylhäältä alas, mutta terapeuttisessa yhteisössä yhteisen sosiaalisen todellisuuden muodostaminen edellyttää jatkuvaa yhteisöllistä dialogia osapuolten välillä. Subjektiviisia kokemuksia jakamalla ja keskustellen luodaan yhteistä sosiaalista todellisuutta, joka on yhteisöllisyyden perusta. Edellytyksenä yhteisöllisen dialogin toteutumiselle on, että toiminnalliset rakenteet ja avoimuuden kulttuuri mahdollistavat sen. Terapeuttisessa yhteisössä henkilöstön ja asiakkaiden raja-aitoja madalletaan lisäämällä yhteistä keskustelua, tukemalla asiakkaiden osallistumista yhteisön toimintaan ja antamalla asiakkaille mahdollisuus ottaa enemmän valtaa ja vastuuta itsestään sekä yhteisöstä. Yhteisö on kuitenkin aina osa yhteiskuntaa, eikä se toimi ilman ulkopuolisia vaikuttimia. Ulkopuolisen hallinnon vastuulla on toiminnan laillisuuden valvominen, resurssien jakaminen sekä niiden käytön ohjeistaminen. (Murto 2013, 18-20.)

Johdon olennainen tehtävä on hyvän terapeuttisen yhteisön luominen. Sekä yhteisön että johtamisen lähtökohtia ovat tasa-arvo, avoimuus sekä demokraattisuuden periaate. Johtajan pitää toimia roolimallina asiakkaille ja henkilöstölle tehtävänsä hoitaessaan. Esimiesten vastuulla on yhteistyöfoorumien luominen, jotka ovat edellytys yhteisöllisen johtamisen toteutumiselle. Näitä perusfoorumeja ovat henkilöstö- ja yhteisökokoukset. Toisena johdon tehtävänä on foorumien toimivuuden varmistaminen kokouksiin säännöllisesti aktiivisesti osallistumalla. Aktiivisuuden kautta muodostuu turvallisuuden ilmapiiri, joka saa kokouksessa mukanaolijat osallistumaan ja syntyy keskustelua. Turvallisuus edellyttää avoimuutta eli vaikeistakin asioista on uskallettava puhua. Mikäli ilmenee kritiikkiä johtajan toimintaa kohtaan, voi hänen luontainen spontaani reaktionsa olla puolustautuminen sitä vastaan. Silloin on tärkeää puhua ja käsitellä kyseessä oleva asia auki. Johtajan omilla teoilla on suuri merkitys siinä, että lisääkö vai vähentääkö hänen reagointinsa avoimuutta ja luottamusta. Varmimmin terapeuttinen yhteisö kehittyy silloin, kun sillä on johdon tuki. Jos johtaja huomaa yhteisöllisyyden rapautumisen merkkejä, niin silloin hänen tulee selkeästi puuttua tilanteeseen. Järein

keino puuttumiseen on tarvittaessa pidettävä kriisikokous, jossa ongelmat tutkitaan ja käsitellään perusteellisesti. (Murto 2013, 20.)

George De Leonin (2000) mukaan henkilöstön rooli päihdekuntoutuksessa on opastaa asiakasta matkalla, jolla asiakas on ensi kertaa ja joka on henkilökunnalle entuudestaan tuttu. Asiakkaan kuntoutumis- tai toipumisprosessi eri vaiheineen nähdään matkana, jonka maastona toimii opettava sosiaalinen ympäristö kokonaisuudessaan. Henkilökunta tuntee tämän maaston sekä polun, ja tavan niiden turvalliseen hyödyntämiseen yhteisön toiminnan puitteissa. (Murto 2013, 23.) Olennaisinta ohjaajana toimimisessa on kannustaa asiakkaita keskustelemaan vertaisryhmän kanssa virallisesti, sekä myös epävirallisissa yhteyksissä. Koko henkilöstön toimii ohjaajan roolissa, huolimatta siitä ovatko nimettyjä ohjaajia. Henkilöstöllä on myös vallankäyttäjän rooli, koska se valvoo yhteisön toimintaa ja varmistaa turvallisuuden. Vertaisryhmäkin osaltaan valvoo turvallisuutta yhteisössä, mutta rangaistuksista voi määrätä vain henkilöstö yksin tai niistä voidaan päättää yhteisökokouksissa. Vallankäytön tulee olla selkeää ja perusteltua. (Murto 2013, 23-24.)

Terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat ovat oman kuntoutumisensa subjekteina aktiivisesti kaiken toimintaan osallistujia. Heidän roolinsa on toimia toistensa ohjaajina omien osaamisaluidensa mukaan ja kauemmin mukana olleet voivat myös ohjata ja valvoa käyttäytymistä. Vertaiskeskusteluissa käsitellään tunteita, työtetään menneisyyttä, testataan todellisuutta ja vältetään yksinolemista. Tämä tukee asiakkaiden eheytymistä ja muutosta. Asiakkaat toimivat roolimalleina toisilleen siinä, miten he suhtautuvat henkilökuntaan ja toisiinsa. He antavat myös toisilleen mallia tunteiden hallintaan ja itsetutkiskeluun. (Murto 2013, 24-25.)

Yhteisön säännöt ovat tärkeitä selkeyden ja turvallisuuden luomisessa. Niillä on ohjaava vaikutus henkilökunnan ja asiakkaiden elämään, toimintaan sekä käyttäytymiseen ja muutokseen. Kun sääntöjen laatimiseen pystyy vaikuttamaan, silloin myös sitoutuu paremmin niiden noudattamiseen. Sääntöjen ansiosta yhteisöllinen elämä ja on johdonmukaista ja tällä on kuntoutuksellinen ja terapeuttinen merkitys. Kun toiminta on johdonmukaista ja sitä kautta ennustettavaa, se luo turvallisuutta. Tällöin kaikki yhteisön jäsenet tietävät mitä heiltä odotetaan käytöksen, asenteen ja toiminnan suhteen. (Murto 2013, 27.)

Yhteisön toiminnallinen rakenne sisältää kaikki sen toiminnot ja siitä laadittu lukujärjestys auttaa jäseniä kokonaisuuden hallitsemisessa. Lukujärjestyksen avulla myös vierailijat ja uudet jäsenet pystyvät paremmin orientoitumaan yhteisön arjen hallintaan. Yhteisökokous on yhteisön tärkein foorumi ja väline, joka mahdollistaa yhteisön kokemisen ja näkemisen juuri kyseisellä hetkellä kaikille jäsenille. Välitön omakohtainen kokemus vaikuttaa myönteisesti hoitoon, kuntoutukseen ja kasvatukseen. Välineen toimivuus riippuu osallistujista, sillä yhteisön luomiseen vaikuttaa jokainen jäsen omalla toiminnallaan. Kuten koko yhteisössä, myös yhteisökokouksessa johtajien ja henkilökunnan tehtävänä on toiminnallaan rakentaa

keskinäistä luottamusta sekä madaltaa raja-aitoja henkilökunnan ja asiakkaiden väliltä. (Murto 2013, 28-29.)

## 7 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaation eli nykyisen toipumisajattelun juuret ovat Pohjois-Amerikan 1970-luvun kansalaisyhteisöjen korostamisessa. Silloin syntyi itseapukulttuuri ja toipujan vahvistumisen näkökulma alkoi korostumaan mielenterveys- ja päihdetyössä. Yhdysvalloissa 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alkupuolella potilaiden käynnistämä liike alkoi kehittämään toipumisen käsitettä ja pian tätä tapahtui myös Uudessa-Seelannissa. Vaikka ei suoraan toipumisesta olekaan puhuttu, niin monissa maissa on viime vuosina kehitetty samankaltaisia lähestymistapoja. Pitkän aikavälin seurannat, esimerkiksi WHO:n 1970-luvulta 1990-luvulle tekemä tutkimus muiden ohella, ovat nopeuttaneet kehitystä Italiassa, Alankomaissa sekä Englannissa. Henkilökohtaiset toipumistarinat ovat myös keskiössä tässä prosessissa. Toipumisorientaation käsitteitä ja lähtökohtia ovat määrittäneet Scottish Recovery Network-organisaation Leamyn työryhmän metatutkimukset sekä psykiatri Mark Ragins, joka on perustanut The Village ISA:n. Kyseinen organisaatio on yksi toipumisen teorian merkittävimmistä esiintuojista. (Raivio & Raivio 2020, 23-25.)

Suomessa toipumisorientaatio sai jalansijaa, kun se pääsi mukaan 2010-luvulla kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelmaan. Siinä vaadittuja uudistuksia olivat toipumisorientaation lisäksi yhden oven periaate ja matala kynnyksen, keskittyminen ehkäisevään ja edistävään mielenterveystyöhön, kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan toimintaan saaminen sekä psykiatristen käytäntöjen haastaminen. Toipumisorientaatio nousi vielä voimakkaammin esille Suomessa vuonna 2018 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman valtakunnallisen Kestävää kasvua ja työtä -kehittämishankkeen myötä. (Raivio ym. 2020, 25.)

Leamyn (2011) ja Toivion & Nordlingin (2013) mukaan toipumisorientaation viisi keskeistä periaatetta ovat yhteys, toivo, elämän merkitykselliseksi kokeminen, vahvistuminen sekä identiteetti (Raivio ym. 2020, 27-28). Toipumisen alkamisessa on olennaista yhteyden saaminen toisiin ihmisiin. Sairaudesta johtuen toipujat saattavat vältellä muita ihmisiä ja yhteydenpidon esteenä voi myös olla stigma sekä siitä johtuvat häpeään liittyvät ilmiöt. Toipuja tarvitsee ympärilleen ihmisiä, jotka näkevät hänet ihmisenä oireista huolimatta. Myös kokemus osallisuudesta on edellytyksenä toipumiselle. On tärkeää tuntea kuuluvansa johonkin itselle merkitykselliseen yhteisöön, joka voi olla vaikkapa perhe ja sukulaiset, ystävät, työkaverit tai naapurit. Jos elämänpiiri on kaventunut vain kontaktiin hoitohenkilökunnan kanssa, niin silloin on kyse syrjäytymisestä. Kulttuurin suvaitsematon asenne mieleltään oirehtivia ihmisiä kohtaan estää yhteisöön liittymistä ja kuulumista. On tarve hyväksyville yhteisöille, koska niiden

vaikutuksesta toipuminen edistyy ja niillä on myös sairastumista ennaltaehkäisevä vaikutus. (Raivio ym. 2020, 29-30.)

Elämän merkitykselliseksi kokemiseksi tarvitaan tunne toivosta. Mahdollistamalla unelmoinnin toipujille, alkaa tavoitteita toipumiseen löytyä. Toivon lähtökohtana on ihmisen sen hetkinen tilanne, ja tähtäimessä on lupaus paremmasta tulevaisuudesta. Mark Raginsin (2015) mukaan toivo ja unelmointi voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisen kriteerin mukaan unelman on oltava konkreettinen ja sen pitää olla mahdollista hahmottaa esimerkiksi piirtämällä tai kirjoittamalla paperille. Täytyy olla selvillä, mikä on ensimmäinen askel unelman saavuttamiseksi. Toinen kriteeri koskee sitä, että toipujan unelma on hänen omansa ja sitä ei ole määritellyt muut ihmiset, kuten esimerkiksi omaiset tai hoitajat. Kolmannen kriteerin mukaan unelmia ei saa realisoida tai murentaa, vaikka ne voivat vaikuttaa epärealistisiltakin. Tämä haastaa hoitokulttuurin, jossa on ollut tapana tavoitella unelmien realisointia. Tämän hoitokulttuurin ajatuksena on ollut pettymyksiltä suojeleminen ja unelmat on nähty sairauden osina. Haaveet ovat elämän aikana muuttuvia ja ne eivät varmuudella toteudu, mutta ne toimivat eteenpäin vievänä voimana. (Raivio ym. 2020, 30-31.)

Kun toipuja näkee tulevaisuuden mahdollisuuksia visualisoituaan unelmansa, voi hän sen jälkeen siirtyä kohti vahvistumisen vaihetta. Siinä hahmotetaan toipujan olemassa olevia voimavaroja asioista, joissa hän on jo hyvä, mutta selvitetään myös kehittämisen tarpeita vielä haastavissa asioissa. Itsetuntemus ja omien voimavarojen tunnistaminen on tärkeää, sekä sen tiedostaminen, että mitkä asiat lisäävät ja mitkä kuluttavat voimavaroja. Kokemukselliseen asiantuntijuuteen perustuva vertaistoiminta voi vahvistaa toipujan identiteettiä, koska yhteys vertaisiin herättää uskoa ihmisen omiin voimavaroihin. Tunne yhteenkuulumisesta syntyy luottamuksellisuudesta, joka taas luo turvallisuutta. Parhaita tuloksia kuntoutumisessa syntyy käyttämällä Trio-mallia, jossa toipuja, ammattilainen ja vertainen muodostavat kaikki keskenään toisiaan tukevan kolmion. Vahvuuksiin keskittyminen luo positiivista identiteettiä, joka osaltaan saa aikaan positiivisia vaikutuksia sosiaalisissa rooleissa ja ihmissuhteissa. Näin elämä saa myös uusia merkityksiä. Vahvistuminen antaa toipujalle mahdollisuuden ottaa vastuuta itsestään sekä omasta suunnasta. Vastuun kautta muodostuva uusi identiteetti mahdollistaa toipujan siirtymisen pois sairauskeskeisyydestä ja hän voi nähdä itsensä kokonaisuutena, joka muodostuu useasta tekijästä samanaikaisesti. Hän voi olla ihminen ilman oireita tai oireineen monessa eri roolissa, kuten äiti, isä, sisko, veli, työkaveri, naapuri, taiteilija tai kokemusasiantuntija. (Raivio ym. 2020, 32-33.)

## 8 Kokemusasiantuntijat ja vertaisohjaajat

Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009-2015 sisältää ehdotuksen asiakkaan aseman vahventamisesta. Jotta palvelujärjestelmä voi huomioida



asiakkaiden tarpeita paremmin, pitää kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista lisätä mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, joka itse kärsii mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta tai on toipunut niistä. Hänellä on kokemusta palvelujen käyttämisestä tai hänellä voi olla kokemusta ongelmaan liittyen omaisena tai läheisenä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan avulla työntekijät saavat todellisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta ja arjesta. Näin saadaan myös tärkeää tietoa asiakasryhmän tarpeista palvelujen sisältöön ja vuorovaikutukseen liittyen sekä tietoa järjestelmän toimivuudesta. Kokemusasiantuntijoiden tiedon avulla voidaan myös kehittää palveluja pitkäjänteisesti, vahvistaa asiakaslähtöisyyttä sekä helpottaa avun saamista ja eheyttää pirstaloitunutta järjestelmää. Hyvin toimiessaan kokemusasiantuntijoiden tieto täydentää asiantuntijoiden ja ammattiauttajien osaamista ja näin voidaan löytää uusi näkökulmia parempien palvelujen kehittämiseksi. Kokemusasiantuntijana toimimisella on kuntouttava vaikutus, mutta se edellyttää, että siihen osallistujalla on riittävästi voimia. Toiminta voi voimaannuttaa, kun syntyy tunne omien vaikeiden kokemusten merkityksellisyydestä, tunne osallisuudesta ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin sekä kehittää itseään. (Hietala & Rissanen 2015, 11-12.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on hyödyllistä sekä yksilölle itselleen, että koko yhteiskunnalle. Toimiessaan kokemusasiantuntijana yksilö siirtyy avunsaajasta avunantajaksi tai palvelun kehittäjäksi. Tämä on merkityksellistä hänen kuntoutumiselleen ja myös elämässä eteenpäin menemiseen. Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa hyödyttää ammattilaisia siten, että he voivat omaksua uudenlaiset ammattiroolin ja työn eettinen perusta ja mielekkyys vahvistuvat. Yhteiskunnallinen hyöty perustuu siihen, että kokemusasiantuntijatoiminta edistää työhönpaluuta sairastumisen jälkeen ja pidentää työuria. Myös työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien määrä ja syrjäytyminen vähenee. Kuntouttavaksi ja voimaannuttavaksi koettu toiminta on inhimillisesti mielekästä ja taloudellisia säästöjä tuottavaa. (Hietala ym. 2015, 14-15.)

Haasteena voi olla kokemusasiantuntijan roolin hahmottaminen suhteessa asiakkuuteen ja viranomaisyhteistyöhön. Kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu omaan motivaatioon, eikä viranomaispäätökseen. Tästä syystä voi olla hankalaa hahmottaa heidän roolejaan ihmisinä ja suhteessa asiakkuuteen, mutta tämä voi olla kuitenkin myös heidän vahvuutensa kokemusasiantuntijoina. Omaehtoisuus haastaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ja se edellyttää uudenlaisia organisointi-, ajattelu- ja työtapoja. Kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset ominaisuudet, taidot ja valmiudet toimivat kokemusasiantuntijana toimimisen perustana, vaikka erilaisiin tehtäviin annetaan koulustakin. Haasteena on yksilöllisesti sopivien työtehtävien löytäminen. Haasteena on myös kokemusasiantuntijoiden jaksamisen arvioiminen. Jos arviointia toteuttavat työntekijät, silloin on vaarana palata paternalistiseen hoitokulttuuriin. Käytännössä on huomattu, että kokemusasiantuntijat osaavat huolehtia jaksamisestaan ja osaavat

tarvittaessa kieltäytyä työtehtävistä. Valtion ja kuntien mahdollisesti kireä taloustilanne saattaa aiheuttaa riskin siihen, että kokemusasiantuntijoita hyödynnetään ammattilaisten sijasta työtehtäviin ilmaiseksi tai pienellä korvauksella. (Falk, Kankaanpää, Kurki, Rissanen & Sinkkonen 2013, 18.)

Kokemusasiantuntijuus on osa kuntoutumista ja se voi toimia reittinä kohti ammatillisia opintoja ja työelämään palaamista. Kokemusasiantuntijana toimiminen on silloin osa tiettyä elämänvaihetta, josta siirrytään eteenpäin. Tilanteessa voi herätä kysymys siitä, miten kauan ihminen voi toimia kokemusasiantuntijana mielekkäästi. Nähdäänkö ihminen edelleen kuntoutujana ja kokemusasiantuntijana, vaikka hän olisi jo valmis etenemään elämässään uuteen vaiheeseen. Mikäli kyseessä on kuitenkin pitkäaikainen sairaus, ihminen voi halutakin toimia esimerkiksi kokemuskouluttajana tai ryhmänohjaajana pidempään, toiminnan antaessa merkitystä hänen arkeensa. Samalla hänen toimintansa edistää omalta osaltaan koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa sekä kuntoutusyhteisön hyvinvointia. Osa kokemusasiantuntijoista väsyvät kertomaan omaa tarinaansa yhä uudelleen ja haluaa hyödyntää kokemuksiaan aloittamalla jotain uutta. Tällöin monet hakeutuvat opiskelemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattia, jossa he voivat hyödyntää kokemuksiaan. Tässä kohtaa koulutusjärjestelmä on haasteen edessä. Kun opiskelemaan hakevalla on taustallaan esimerkiksi laitokuntoutusjaksoja tai mielenterveys- tai päihdeongelma, nähdäänkö nämä esteenä opiskelulle. Entä osataanko opintojen aikana hyödyntää opiskelijan omakohtaisia kokemuksia ja onko ilmapiiri sellainen, että niistä voi avoimesti puhua. Tällaisissa tapauksissa voi ammattilaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden rajat olla epäselviä. Nähdäänkö siis toipunut työntekijä edelleen kokemusasiantuntijan vai ammattilaisen roolissa. (Falk ym. 2013, 18-19.)

### 8.1 Kouluttautuminen ja roolit

Jankon (2008) mukaan pelkästään omat kokemukset mielenterveys- ja päihdeongelmista ei yksistään tee kenestäkään kokemusasiantuntijaa. Jotta pystyy toimimaan kokemusasiantuntijana, pitää olla edennyt riittävän pitkälle omassa kuntoutumisprosessissa, pitää reflektoida omia kokemuksia sekä pitää osata käyttää niitä työvälineenä. Kokemusasiantuntijaksi kasvamisen vaatii siis melko pitkäkestoisen prosessin. (Falk ym. 2013, 14.) Koulutusta tarvitaan tukemaan kokemusten työstämistä ja reflektointia. Kokemusasiantuntijana toimiminen on vaativaa ja se edellyttää kokemuspohjan lisäksi teoretietoa ja valmiuksia. Tehtävät ovat vaihtelevia omine vaatimuksineen. Toimenkuvana voi olla oman toipumiskertomuksen kertominen, ammattilaisen työparina ryhmän ohjaaminen tai sosiaali- ja terveysalan kehittämistyöhön osallistuminen. Kokemusasiantuntijakoulutuksenkin pitää siis antaa valmiuksia moniin erilaisiin tarpeisiin. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden kasvuprosessia ja jaksamista tukee työnohjaus ja vertaistuki, sekä huolehtiminen mahdollisesti tarpeellisen hoito- tai terapiakontaktin jatkumisesta. (Falk ym. 2013, 14-15.)

Nordlingin & Hätösen (2013) mukaan Suomessa kokemusasiantuntijakoulutusta on järjestetty 2000-luvun alusta asti mielenterveystyön kentällä toimijoiden tahoilta. Järjestäjinä ovat toimineet esimerkiksi Tampereen Muotialan asuin- ja toimintakeskus, Välittäjä 2013 ja Pohjanmaa -hankkeet, Mielenterveyden keskusliitto sekä Omaiset mielenterveystyön tukena ry. (THL 2015, 245.) Kokemusasiantuntijakoulutusta kehitettiin osana Mielen avain -kehittämishanketta vuosina 2010–2015. Hanke perustui Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -ohjelmaan ja se toteutettiin Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan alueilla. Hankkeen tavoitteena oli parantaa eteläsuomalaisten mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten avun saamista. Hanke toimeenpani Kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa (STM 2009), jonka yhtenä tavoitteena oli asiakkaan aseman vahvistaminen. Osana tätä ehdotettiin kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista suunnittelemaan palveluita, kehittämistoimintaan ja arviointiin. Hankkeen avulla parannettiin mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden osallisuutta kokemusasiantuntijatoiminnan kautta ja siihen pohjautuvan kokemusasiantuntijakoulutusmallin avulla. Tämä koulutusmalli edesauttoi kokemusasiantuntijatoimintaa leviämään osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä eri toimintaympäristöissä. Neljän vuoden aikana koulutettiin yhteensä 84 kokemusasiantuntijaa seitsemässä eri koulutuksessa Etelä-Suomessa alueellisten tarpeiden mukaan vaihtelevien yhteistyökumppanien kanssa. Esimerkiksi Lohjalla oli toimijoina yhteistyössä Laurea AMK ja alueellinen mielenterveysyhdistys. Kokemusasiantuntijakoulutusmallin tavoitteina oli valmiuksien antaminen kokemusasiantuntijana toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rinnalla, mielenterveys- ja päihdeongelmasta kärsivien ja heidän läheistensä osallisuuden lisääminen, mielenterveys- ja päihdeongelmista toipujien kuntoutusprosessin tukeminen ja vahvistaminen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin kohdistuvien negatiivisten asenteiden ja leimautumisen vähentäminen. (THL 2015, 245-246.)

Nykyään kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävät useat eri toimijat erisisältöisinä ja pituisina valmennuksina. Alkuvaiheessa kokemusasiantuntijakoulutus liittyi useimmiten erilaisiin hankkeisiin, jonka jälkeen myöhemmin koulutuskäytännöt ovat vakiintuneet tietyissä sairaanhoitopiireissä ja järjestöissä. Toisen asteen oppilaitoksilta ja korkeakouluilta on tilattu koulutussisältöjä vaihtelevasti ja koulutus ei ole johtanut tutkintoon. Vuoden 2019 alusta Kasvatus- ja ohjausalan tutkintoon on kuulunut valinnaisena osatutkintona kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimiminen (20 osp). Rajoituksistaan huolimatta kokemusasiantuntijakoulutus yhdessä kokemuspohjan kanssa voi motivoida osallistujia jatkamaan opiskelua esimerkiksi oppisopimuskoulutuksella. (Hirschovits-Gertz, Karjalainen, Nurmela & Sihvo 2019, 12.)

Mielen avain -hankkeesta saadut kokemukset kertovat koulutettujen kokemusasiantuntijoiden levinneen laajalti eri sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöihin ja heidän toimenkuvansa ja tehtävänsä ovat monipuolisia. Osalla koulutetuista on kuitenkin ollut päätavoitteena oman kuntoutumisprosessin tukeminen, eikä niinkään kokemusasiantuntijana toimiminen. Kokemusasiantuntijatoiminnan palkkiokäytännöt ovat vielä vaihtelevia ja niiden selkeyttäminen

edistäisi osaltaan toiminnan juurtumista käytäntöön. Kokemusasiantuntijana toimimiseen ei kuitenkaan edellytetä koulutusta, vaan tärkeintä on toimijan oma motivaatio ja kokemuksellisuus. Kokemusasiantuntijat esimerkiksi toimivat ryhmänohjaajana vertaisryhmissä tai ammatillaisen työparina, kokemuskouluttajana erilaisissa seminaareissa, luennoilla ja oppilaitoksissa, palvelujen kehittäjinä erilaisissa kehittämisryhmissä, tutkimushankkeiden kokemusarvioijina, vertaisvastaanottajina sekä tiedottajina sosiaalisessa mediassa toimimalla, antamalla haastatteluja medialle tai toimittamalla julkaisuja. (THL 2015, 248.)

## 8.2 Tutkimuksia vertaistoiminnasta

Vertaistoiminnan yleistyessä viime vuosina, on siitä tehtyjen tutkimustenkin määrä lisääntynyt. Vuonna 2017 julkaistiin tieteellinen artikkeli pohjautuen tutkimukseen, joka tarkasteli vertaistoimintaa vertaisten näkökulmasta ja organisaatiotasolla. Sen aineisto kerättiin osana päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimushanketta. Kyseinen MIPA -tutkimusohjelma oli kymmenen päihde- ja mielenterveysjärjestön ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen tutkimushanke, jossa kerättiin tietoa järjestöjen toiminnasta sekä vertaisuudesta. Artikkelin aineisto muodostui kahdenlaisesta kyselystä. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen paikallisosastoille lähetetyssä kyselyssä oli kysymyksiä liittyen järjestöjen toiminnan eri osa-alueisiin, mukaan lukien vertaistoiminta. Täydentävää tietoa kerättiin vertaisohjaajille ja työntekijöille kohdistetulla vertaistoiminnan kyselyllä. Siinä tarkastelun kohteena oli vertaistoiminnan sisältö, sen merkitys yksilölle ja yhdistyksen toiminnalle sekä vertaisten rooli ja uupumuksen kokemukset. Tutkimuksen tulokset tukivat aiempaa näkemystä vertaisten vakiintuneesta asemasta päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toiminnassa. Vertaistoiminta on päihde- ja mielenterveystyössä keskeisessä roolissa, joskin sen painoarvo on vaihtelevaa. Suuremmilla toiminta-alueilla toimivilla yhdistyksillä vertaistoiminta on monimuotoisempaa ja sen merkitys on suurempi. Tutkimuksen keskeinen tulos oli työntekijöiden ja vertaisten toisistaan poikkeavat näkemykset vertaisuudesta. Työntekijät painottivat vertaisten toimintaa konkreettisissa auttamis- ja tukitehtävissä henkilökohtaista tukea antamalla järjestön sisällä. Vertaiset taas painottivat merkitystään yhteiskunnallisina vaikuttajina ja järjestön ulkosuhteissa. Tutkimuksen mukaan kolmannes vertaisista oli kokenut uupumusta vertaisena toimiessaan. (Jurvansuu & Rissanen 2017.)

Vuonna 2019 julkaistiin tieteellinen artikkeli, joka käsittelee vertais- ja kokemusasiantuntija-toiminnan vaikutusta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tutkimuksen perustana käytettiin MIPA -tutkimushankkeen yhteydessä vapaaehtoisilta, vertaisilta ja kokemusasiantuntijoilta kerättyä kyselyaineistoa. Artikkelin aineistoon valittiin 110 vastaajaa, jotka itse määrittelivät itsensä kokemusasiantuntijoiksi, vertaisohjaajiksi tai muuten kokivat toimivansa omakohtaisen kokemuksen pohjalta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksessa

tarkasteltiin vertais- ja kokemusasiantuntijatoimijoiden syitä kyseisessä toiminnassa mukanaoloon, sen vaikutuksia terveyteen sekä toiminnasta saatavan palkkion merkitystä. Tutkimuksen viitekehyksenä toimi Allardtin (1976) ja Niemelän (2009) jaotteluun perustuva hyvinvoinnin nelikenttä eli belonging (kuuluminen), acting (tekeminen), being (itsensä toteuttaminen) ja having (elintaso). Siinä Allardtin loving-käsite korvattiin Helka Raivion ja Jarno Karjalaisen (2013) käyttämällä belonging-termillä, koska sillä voi ilmaista hyvin vertaisuuteen liittyvää ryhmään kuulumisen merkitystä. Tämän nelikentän perustana käyttäminen mahdollisti vertaisohjaajien hyvinvoinnin tarkastelua eri näkökulmista. (Jurvansuu & Rissanen 2019.)

Tutkimustuloksissa kuulumisen ulottuvuudella ilmeni vastavuoroisen vertaistuen suuri merkitys hyvinvoinnille. Itsensä toteuttamisen osa-alueella olennaista oli kokemukset osallisuudesta, arvostetuksi tuleminen sekä identiteetin muutos autetusta avun antajaksi. Tekemisen ulottuvuudella vertaistoiminnan hyötynä korostui sen mahdollistama itselle ja yhteiskunnalle mielekäs toiminta sekä vaikutusmahdollisuudet. Vertaistoiminta mahdollistaa myös palkkatyöhön siirtymistä työelämän ulkopuolelta. Tutkimustulosten perusteella vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on toimijoiden hyvinvointia laaja-alaisesti tukeva vaikutus. Se edistää kuntoutusprosessia, vahvistaa yhteiskunnallista osallisuutta ja edistää taloudellista hyvinvointia. Mielekkään tekemisen puute ja työelämän ulkopuolisuus ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen haasteita, joihin vertaistoiminta voi omalta osaltaan vastata. Hyvinvoinnin kannalta olennaisia tekijöitä olivat toiminnan mahdollistama mielekäs tekeminen, vertaistuki sekä osallisuus ja yhteisöllisyys. Toimijoiden saamat palkkiot ovat merkityksellisiä aineellisia resursseja, mutta palkkiokäytäntöjen ennustettavuutta pitäisi parantaa sekä palkkioiden ja sosiaaliturvan yhteensovittamista pitäisi tehdä helpommaksi. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan yhteiskunnallinen merkitys näkyy työurien pidentymisenä, osatyökykyisyyden hyödyntämisenä ja toiminnalla on stigmaa vähentävä vaikutus. (Jurvansuu ym. 2019.)

## 9 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella Keski-Uudenmaan Sote -kuntayhtymän päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän vertaisohjaajien kokemuksia vertaisohjaajuudesta. Tarkoituksena oli selvittää, miten vertaisohjaajat kokevat vertaisohjaajana toimimisen vaikuttavan heidän omaan kuntoutumiseensa. Tarkastelin myös sitä, miten vertaisohjaajat kokevat oman roolinsa kuntoutusyhteisössä ja millaiseksi he kokevat vertaisohjaajien vaikutuksen muuhun kuntoutusryhmään. Lisäksi kartoitin vertaisohjaajilta mahdollisia kehittämisen tarpeita vertaisohjaajatoiminnassa. Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelin Toiwossa ja Kipinässä tällä hetkellä toimivia ja aiemmin toimineita vertaisohjaajia. Noudatin opinnäytetyötä tehdessä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Vertaisohjaajia tiedotettiin tutkimuksestani ja sen tavoitteista suullisesti Keusoten päihdekuntoutuspisteiden

työntekijöiden toimesta. Ennen haastatteluja annoin haastatteluihin lupautuneille vertaisohjaajille saatekirjeen, jossa esittelin itseni ja tutkimuksen tavoitteen. Siinä kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Lisäksi kirjeessä tiedotettiin, että äänitallenteita käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä ja tallenteet hävitetään sisällönanalyysin jälkeen. Kun haastattelut muutetaan tekstimuotoon, samalla muutetaan haastateltavien, sekä muiden esille tulevien henkilöiden tai organisaatioiden nimet tunnistamattomiksi. Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan Theseus tietokannassa.

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu sopii hyvin laadulliseen tutkimukseen, koska sen yhteydessä tapahtuva kielellinen vuorovaikutus on suoraa ja siksi myös aineiston kerääminen on joustavaa. Haastattelun aikana toimintaa voidaan säädellä tilanteen mukaan ja aiheiden järjestystä pystytään vaihtelemaan tarvittaessa. Haastateltavat ovat tutkimustilanteessa merkityksiä luovia ja aktiivisia toimijoita, jolloin mahdollistuu heitä itseään koskevien asioiden vapaasti esille tuleminen. Haastattelun aikana on myös mahdollista tehdä selventäviä lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Teemahaastattelussa ei välttämättä ole tarkkoja kysymyksiä valmiina, vaan se etenee teema-alueiden kehysten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2013, 204-205.)

Teemahaastattelun aihepiirit ovat:

1. Demografiset tekijät/yleistilanne.
2. Vertaisohjaajan kokemus vertaisohjaajana toimimisen vaikutuksista omaan kuntoutumiseen.
3. Vertaisohjaajan kokemus vertaisohjaajien merkityksestä kuntoutusryhmälle.
4. Vertaisohjaajien kokemukset yhteistyöstä muiden työntekijöiden kanssa sekä omasta roolistaan kuntoutusyhteisössä.
5. Kehittämisen kohteet vertaisohjaajuudessa?

## 10 Haastattelut ja niiden analysointi

Haastattelin yhteensä seitsemää päihdekuntoutuspiste Toiwossa tai Kipinässä aiemmin tai tällä hetkellä vertaisohjaajana toimivaa henkilöä. Haastateltavista neljä oli miehiä ja kolme naisia. Haastateltavista nuorin oli 33-vuotias ja vanhin 52-vuotias. Heidän itse määrittelemänsä päihdesairauden kestot vaihtelivat 10 ja 25 vuoden välillä. Pääpäänteinään kolme piti alkoholia ja neljä määritteli olleensa sekakäyttäjiä. Haastateltavista kaksi kertoi itse hakeutuneensa vertaisohjaajaksi ja muita oli pyydetty toimintaan mukaan työntekijöiden toimesta. Kahdella haastatellulla ei ollut mitään kokemusasiantuntijuuteen liittyvää koulutusta. Muilla suoritettuja koulutuksia olivat kokemusasiantuntijakoulutus ja/tai vertaisneuvojakoulutus. Yksi haastateltavista oli siirtymässä opiskelemaan, muut toimivat parhaillaan vertaisohjaajina

joko Toiwossa tai Kipinässä. Toteutin haastattelut neljänä erillisenä päivänä huhtikuussa 2021 ja haastattelin kahta vertaisohjaajaa aina yhden päivän aikana ja viimeisellä kerralla yhtä. En ollut päässyt tutustumaan haastateltaviin ennen haastatteluja koronarajoitusten takia, joten haastattelutilanteessa kohtasimme ensimmäistä kertaa. Toiwon ja Kipinän työntekijät olivat alustavasti kertoneet vertaisohjaajille opinnäytetyöni tutkimuskysymyksistä ja siihen liittyvistä haastatteluista. Vertaisohjaajat olivat siis alustavasti lupautuneet osallistumaan tutkimukseen ja tavatessamme ennen haastatteluja annoin heille saatekirjeen, josta ilmeni tarkat tiedot tutkimuksen tavoitteista ja tietosuojaan liittyvistä asioista. Ohjeistin heitä lukemaan kirjeen tarkkaan ja sen jälkeen ilmoittamaan vielä suullisesti myöntyykö haastatteluun. Saatekirjeen lukemisen jälkeen kaikki haastatteluun pyydetyt vertaisohjaajat suostuivat haastatteluun.

Haastattelujen ajankohdat olimme sopineet päihdekuntoutuspisteiden aikatauluun parhaiten sopiviin kohtiin. Haastatteluille oli molemmissa päihdekuntoutuspisteissä varattu erillinen huone, jossa haastattelut pystyttiin toteuttamaan häiriöttä ja tietosuojan mukaisesti. Äänitin haastattelut puhelimeni ääninauhurilla. Haastattelujen kestot olivat 12 minuutin ja 29 minuutin välillä. Kävimme kaikkien haastateltavien kanssa teemat läpi samassa järjestyksessä ja kysyin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

Tämän jälkeen litteroin äänitallenteet tekstimuotoon analyysia varten. Litteroinnin tarkkuustason valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys ja analyysitapa. On mietittävä, onko vain puheen sisältö merkityksellistä niiden suhteen vai onko tarpeen litteroida myös puhetapaa eli esimerkiksi taukoja tai huokauksia. Sisällönanalyysissa analysoidaan haastattelun puhuttuja sisältöjä ja silloin yleensä litteroidaan kaikki puhuttu sanatarkasti tilkesanoineen. Tässä analyysitavassa ei ole tarpeen merkitä minimipalautteita, taukoja, äänensävyjä ja päällekkäispuheita. Litterointi on myös oleellinen osa aineiston analyysia ja sitä tehdessä tutustuu omaan aineistoon, sekä samalla etäännyttävä itse haastattelutilanteesta. Kokonaisuuden hahmottuminen helpottuu verrattuna pelkkään äänitallenteeseen. Litteraatio on jo luonteeltaan tulkintaa, joten tämä pitää tiedostaa aineistoa analysoidessa. Analyysivaiheessa tulisi lisäksi käyttää ja kuunnella myös alkuperäistä äänitallennetta, kun taas litteraatio toimii aineiston jäsentämisen työkaluna ja muistiinpanona. (Hyvärinen, Nikander, & Ruusuvoori 2017, 427, 430, 437, 438.)

Litterointia tehdessä huolehdin aineiston anonymisoinnista. Anonymisointi tarkoittaa kaikkien sellaisten tietojen muuttamista, joiden perusteella haastateltavat voitaisiin tunnistaa (Hyvärinen, Nikander, & Ruusuvoori 2017, 438). Jätin litterointivaiheessa pois kaikki henkilökohtaiset tiedot, nimet ja muut asiat, joista haastateltavat voisi tunnistaa. Tunnistekoodit annoin haastateltaville satunnaisessa järjestyksessä, jotta haastattelujen kronologisesta järjestyksestä ei voi tunnistaa vastaajia. Käytin aineiston analysoinnin menetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiiviissä ja yleisessä muodossa. Aineisto hajotetaan osiin analyysin alkuvaiheessa, jonka jälkeen se käsitteellistetään.

Lopuksi tulkinnan ja päätelmän kautta siitä muodostetaan uusi tiivis kokonaisuus, ilman että sen sisältämä informaatio katoaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Analyysivaiheessa kokosin haastatteluvastaukset teema- ja kysymyskohtaisesti, jotta niiden analysoiminen helpottuu. Aloin etsimään vastauksista yhteneväisyyksiä ja esiin nousevia asioita. Etsin aineistosta ensin yleisiä mielipiteitä ja sen jälkeen asioita, joita osa haastateltavista tai vain yksi haastateltava tuo esiin. Valikoin aineistosta haastatteluotoksia, jotka olivat tulkintaa selventäviä ja täsmen-  
täviä.

## 11 Tulokset

Haastattelujen tulokset on kuvattu toteutusjärjestyksessä neljässä eri alaluvussa teemojen mukaan. Kun aineistosta oli löydettävissä yleinen mielipide, niin silloin sen tulkinta on kuvattu esimerkiksi muotoon *haasteltavien mielestä...* Silloin kun tulkinta koski vain osaa haastateltavista, niin se on tekstiin muotoiltuna *osa haastateltavista...* ja jos vastaus edusti vain yhtä vastaajaa, käytettiin muotoa *eräs/yksi haastateltavista...* Haastatteluista on poimittu kuvaavia ja täsmen-  
täviä otteita mukaan. Haastatteluotteissa on mukana tunnistekoodit, jotka niihin liitettiin litterointivaiheessa satunnaisessa järjestyksessä. Esimerkiksi haastateltava 1 on lyhennetty muotoon H1.

### 11.1 Vertaisohjaajana toimimisen vaikutukset omaan kuntoutumiseen

Haastateltavien vastauksista nousi selkeästi esiin vertaisohjaajana toimimisen terapeuttinen vaikutus heihin itseensä ja päihteettömyyttä tukeva vaikutus. Haastateltavat kuvasivat, että vertaisohjaajana toimiessaan he samalla kuntouttavat itseään jakaessaan omaa kokemustaan muille kuntoutujille. He tekevät samoja tehtäviä kuin kuntoutujat ja näin samalla tarjoivat itseään. Eräs haastateltavista sanoi näin:

*”Kyllähän siinä aina jos aihe kolisee kovaa niin samallahan sä työstät omaa ongelmaa siinä kun sä teet niitä tehtäviä ja jaat ihmisille. Pääsääntöisesti en oo hoitamassa itteeni vaan hommissa mutta samallahan se tapahtuu siinä. Tulee vahva samaistumispinta johonkin tai joku tehtävä kolahtaa.” H4*

Osa haastateltavista toi esiin vertaisohjaajana toimimisen omaa raittiutta tukevan vaikutuksen. Oma motivaatio päihteettömyyteen on syventynyt, kun on nähnyt kuntoutujia eri kuntoutumisen vaiheissa ja nähnyt myös heidän motivaationsa kasvavan. Alkuraittiudessa olevien näkeminen on ollut myös merkityksellistä:



*”Mun mielestä se on ihan uskomattoman suuri voima mulle itselleni että mä näen niitä ihmisiä, jotka on alkuraittiudessa ja tajuun sen että se kenttä on mullakin niin lähellä et se on ihan yksien vetojen päässä ja mä pääsen takaisin sinne ihan samaan hommaan. Et se on raadollinen homma toi päihdemaailma. Koen että tää on ollu mulle ihan siunaus että mä olen saanut tehdä kohta kaks vuotta vertaistyötä.” H3*

Haastateltavat kokivat erittäin merkitykselliseksi vertaisohjaajana toimimisen kautta oman kokemuksen ja tarinan muuttamisen voimavaraksi ja muita kuntoutujia hyödyntäväksi työkaluksi. Vastauksista ilmeni haastateltavien saaneen vertaisohjaajana toimimisesta rohkeutta ja itseluottamusta, joiden vaikutus heijastuu koko elämään. On helpompaa tehdä yhteistyötä ihmisten kanssa ja jännittävät asiat eivät enää lamauta.

*”Sillä on niin iso vaikutus et mä en osaa sitä oikein kuvaillakaan. Tavallaan mä pystyn ulkoistamaan sen oman tarinan tohon, se on nyt mulla työkalu. Ja se kulkee mun mukana, mutta se ei mee enää niin tunteisiin, mä pystyn käyttämään sitä niin ja auttaa sillä muita, et se on ihan oleellinen asia. Mun on helpompi olla ja hengittää ja sietää itseäni ja uskallan katsoa itseäni peiliin, eli koen taas, että mä olen ihminen. Vapauttavaa.” H5*

*”Okei, siis kyllähän tämä on tukenut mun raittiutta aivan valtavasti, oon saanut rohkeutta mennä ja puhua ihmisille ja siis semmosta niinku luottamusta elämään. Että pärjään ja osaan.” H7*

Haastateltavilta kysyttiin mitä vaikutuksia vertaisohjaajana toimimisella on ollut heidän arkeensa. Vastauksissa korostui vertaisohjaajana toimimisen positiivinen vaikutus arjen hallintaan liittyviin käytännön asioihin. Haastateltavat kertoivat vertaisohjaajana toimimisen tuoneen arkeen rytmiä, rutiineja ja merkitystä. Asioita saa tehokkaammin hoidettua vapaa-ajallakin. Yksi vastaajista koki käytännön asioiden olleen jo aiemminkin kunnossa, joten hän ei muista haastateltavista poiketen huomannut tätä vaikutusta. Yhden haastateltavan mukaan vertaisohjaajana toimiminen on vaikuttanut positiivisesti tunteiden säätelyyn ja ihmissuhteisiin.

*”Mut kyl täs on oppinut sellasia elämänrutiineja niinkun laskunmaksamiset, siivoamiset ruuanlaitot et ne on kaikki tärkeitä. Lepo, ruoka, liikunta ja kaikki tällaiset asiat niin kyllä ne tulee täällä hyvin selkeeks itselle ja kaikille asiakkaille.” H3*

*”No, kyllä se on arjessa näkynyt siinä et mä oon aina ollut tosi huono niinkun missään säästämässä ja kaikki laskut on jäänyt maksamatta et siinä mä oon ihan konkreettisesti huomannut, että laskujen maksut hoituu ajallaan ja Kela-asiat hoituu ajallaan ja täällä on aina mahdollisuus jos tarttee johonkin työkkärijuttuun tai jotain niin aina saa aikaa ja apua niihin. Et kyllä se on tällaisessa elämähallinnassa auttanut tosi paljon.” H1*

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he kokeneet väsymystä tai uupumusta vertaisohjaajana toimiessaan. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet jossain vaiheessa vertaisohjaajuutta väsymystä, mutta tässä kohtaa korostui vertaisohjaajuuden alkuvaiheessa uuteen asiaan sopeutuminen ja siihen liittyvä väliaikainen väsyttävä vaikutus. Väsymys on ollut ohimenevää ja tällä hetkellä vastaajat eivät kokeneet uupumusta. Vastauksista ilmeni tehtävien rajaamisen tärkeys ja omasta jaksamisesta huolehtiminen. Vertaisohjaajia pyydetään mukaan monenlaisiin tehtäviin omalla ajalla ja silloin on tärkeää osallistua niihin oman jaksamisen mukaan ja täytyy osata sanoa ei. Koettiin tärkeäksi, että jättää työroolin työpaikalle ja pyrkii olemaan ajattelemaan työasioita omalla ajalla.

*”Joo, et tavallaan kun niinku se mun tarina et kun mä lähden täältä niin mä laitan sen mun tarinan tohon vaatekaappiin, oven lukkoon ja tulen aamulla ja avaan sen.” H5*

## 11.2 Vertaisohjaajien merkitys kuntoutusryhmälle

Haastateltavat pitivät merkityksellisenä sitä, että kuntoutujat voivat peilata omaa tilannettaan vertaisohjaajiin ja saavat sitä kautta positiivisen mallin kohti päiheteettömyyttä. Heidän mukaansa kuntoutujien on tärkeää nähdä esimerkkejä onnistumisesta.

*”Se vertaisen tarina on se, joka on siinä se kaikkein oleellisin asia. Mä oon niinku sille toiselle ihmiselle peili ja se riittää monta kertaa. On se peili mihin peilata ja näkee sen, että toinen voi selvitä pahoista paikoista. Et kaikki on mahdollista, se on kiinni siitä, että saa sen motiivin ja halun ja ymmärtää...” H5*

Haastateltavien mukaan kuntoutujat pitävät vertaisohjaajia uskottavina käytännön kokemustensa kautta. Vaikka työntekijöillä on paljon teoretietoa päihderiippuvuudesta, niin he eivät voi täysin samalla lailla ymmärtää kuntoutujien kokemuksia, kuin samoja asioita omakohtaisesti läpikäyneet vertaisohjaajat. Yksi haastateltavista kuvasi vertaisohjaajien olevan ikään kuin välikappaleena kuntoutujien ja työntekijöiden välillä. Hänen mukaansa työntekijä käyttää byrokraatiakieltä ja vertaisohjaaja toimii tulkkina heidän välillään.

*”Kun välillä tommosille työntekijöille puhut ja tiedät että siellä ei ole semmosta kokemusta niin siinä tulee ehkä vähän semmonen ristiriita, että ymmärrätsä yhtään mistä mä puhun, vaikka on pitkäkin kokemus alalta, niin kyllä se välillä semmonen ristiriita tulee. Täs tietää, että siellä on varmasti se omakohtainen kokemus niin kyllä se helpottaa. Ja varsinkin niiden yhteistyö se onkin ihan huikeeta sitten, kokemus ja sitten se opittu ja tutkittu viisaus niinku sitten.” H2*

Kuntoutujien suhtautumista vertaisohjaajiin kaikki haastateltavat pitivät positiivisena. Yhdessä vastauksessa vertaisohjaaja sanoi negatiivista palautetta tulevan erittäin harvoin ja

silloinkin se tulee esimerkiksi kuntoutusjakson keskeytyksen yhteydessä, kun kuntoutujalla saattaa olla tarve etsiä syntipukkia epäonnistumiseen. Osa koki, että kuntoutujat saattavat ajoittain nostaa vertaisohjaajat jalustalle ja katsoa ylöspäin. Vastauksissa korostettiin kuitenkin, että vertaisohjaajat ovat samalla viivalla ja samalla matkalla kuin kuntoutujatkin.

*”Et mä en niinkun ihmisenä nosta mihinkään itseäni jalustalle. Mä aina sanonkin heille, että täällä on vaan ihmisiä. Täällä ei ole vertaisia, eikä täällä ole mitään muitakaan, et me ollaan kaikki ihmisiä, millä on ihan samoja ongelmia elämässä ja haasteita.”* H5

Lopuksi kysyttiin miten haastateltavien mielestä kuntoutujat hahmottavat vertaisohjaajan roolin kuntoutusryhmässä. Haastateltavien mukaan kuntoutujat erottavat työntekijän ja vertaisohjaajan roolit. Vastaajien mielestä kuntoutujat näkevät vertaisohjaajat tienavaajina ja mallin näyttäjinä, kun taas työntekijän puoleen käännytään esimerkiksi lääkityksiin liittyvissä asioissa. Osa vastaajista on sitä mieltä, että kuntoutujat tukeutuvat enemmän vertaisohjaajiin ja uskaltavat heiltä helpommin kysyä asioita sekä kertoa kahdenkeskisiä asioita.

### 11.3 Yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa ja vertaisohjaajan rooli

Seuraava kysymys koski yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. Haastateltavat kokivat yhteistyön työntekijöiden kanssa sujuvan hyvin. Osa haastateltavista totesi yhteishengen olevan hyvä kuntoutusryhmässä ja keskustelun olevan hyvin avointa. Se nähtiin hyväksi asiaksi, että päivän päätteeksi käydään aina päivä läpi ja silloin voidaan keskustella tapahtumista ja tilanteista eri näkökulmista.

*”Täs on hienoo täs hommassa, me aina niin kuin jäädään päivän jälkeen tähän aina hetkeks purkaa päivä, jos on vaikka jonkun kuntoutujan kohdalla jotain mitä pitäis ottaa huomioon tai muuta ja mietitään sitä seuraavaa päivää ja tänään käytyä päivää et miten on mennyt. Et se on tosi jees täs et aina käydään se päivä läpi sit yleensä, kun kuntoutujat lähtee. Ja sit aamulla puol ysi tullaan, niin sit siinäkin on sitä, siin on sitä normisettii, aamukeskustelu ja sit voi olla välillä ihan asiakeskustelua, mut lataudutaan siihen päivään.”* H4

Ammattilaisen ja vertaisohjaajan työskentelyn eroja eriteltiin vastauksissa vastuun ja tehtävien kautta. Työntekijöillä nähtiin olevan päävastuu toiminnasta ja heillä on hallussaan olemassa olevat toimintamallit. Osa haastateltavista näki vertaisohjaajien roolin enemmän käytännönläheisenä, kun taas työntekijän rooli on esimerkiksi rajata tarvittaessa keskustelua, jotta pysytään aiheessa tai huolehtia asiallisen kielenkäytön toteutumisesta. Yksi haastateltavista toi esiin vertaisohjaajien ja työntekijöiden erilaisen lähestymistavan uutta kuntoutujaa vastaanottaessa toimintaan. Tällöin vastaajan mukaan vertaisohjaajat kysyvät erilaisia kokemukseen perustuvia ja kiperämpiä kysymyksiä tulijalta, kuin työntekijät. Vertaisohjaajat

osaavat arvioida löytyykö tulijalta motivaatiota ja todellista halukkuutta kuntoutumiseen. Työntekijälle nähtiin kuuluvaksi enemmän hallinnolliset tehtävät ja suunnittelu.

*”Työnjaosta ehkä niinkun, siellä on enemmän sitä hallinnollista ja suunnittelupuolta enemmän siellä työntekijöillä varsinaisesti ja vertaisilla sit sitä toteutuspuolta tai ryhmässä toimimista.” H2*

Seuraavaksi kysyttiin, onko vertaisohjaajilla ja työntekijöillä näkemyseroja joissain tilanteissa. Tässä kohtaa osa haastateltavista toi esiin sen, että työntekijällä on ammattilaisena enemmän tunteet taka-alalla verrattuna vertaisohjaajiin. Yksi haastateltavista kertoi kokeneensa kuntoutusjakson keskeyttämiseen liittyvän tilanteen, jossa olisi toiminut toisin kuin työntekijä. Eräs haastateltava toi esiin, että hänellä on ollut näkemyseroja toisen vertaisohjaajan kanssa, mutta näkee sen rikkautena ja hyvänä asiana, että asioista keskustellaan eri näkökulmista.

*”Joo, no kyllähän ammattilainen niinkun tavallaan toimii niin kuin ammattilaisen kuuluu, et se on vähän niinkun kylmempää touhua. Et ammattilaisella tietysti on ne tunteet siellä taka-alalla. Se täs vertsin roolissa on tietysti vaarana, että tota miten mä nyt sen sulle sanoisin. Tekishän sitä joskus mieli olla liian kiltti tai ymmärtäväinen, mutta tunteet täytyy jättää sinne oikeesti narikkaan. Ja sit täs on se et koska on yhteisö, niin yhteisön etu menee aina sen yksilön edun edelle, niin se täytyy aina muistaa. Et jos yks lähtee ovet paukkuun, niin se on melkein parempi vaan päästää ja sen loppuryhmän työrauhan pitää jatkua.” H5*

Yhteisökuntoutus ja toipumisorientaatio näkyy Toiwon ja Kipinän toiminnassa vertaisohjaajien mielestä yhteisessä tavoitteiden asettamisessa sekä toiminnan suunnittelussa. Yhteisö ja ryhmä nähtiin voimavarana ja yhteiset pelisäännöt ovat tärkeitä. Yksi haastateltavista totesi, että ryhmässä kaikki ovat tasa-arvoisia ja yhdessä tehdään päätökset, vaikkakin työntekijällä on vastuu. Yhden haastateltavan mukaan yhteisöllisyys edellyttää sitä, että pystyy jakamaan asioita yhteisölle ja vastavuoroisesti kuuntelemaan yksittäistä yhteisön jäsentä.

*”Jos joku asia harmittaa, niin siitä yhteisesti puhutaan ääneen et kaikki asiat se ois ihanteellinen tila et kaikki asiat tuotais siihen niin kuin ryhmän kuultavaksi eikä jupistais. Tääl on ollut jossain kohtaa sellainen tilanne, että tuolla pihalla keskenään puhuttiin, että harmittaa kun joku on perseestä niin sanotusti. Mut sitten, että sekin asia loppupeleissä saatiin tuotua siihen yhteisön eteen ja ne kaikki asiat mitä tohon yhteisöön tuodaan, ne on aina järjestynyt. Et mun mielestä se on...yhteisössä on voimaa silloin, ku kaikki uskaltaa puhua asiat mitkä harmittaa, niin sit niitä voidaan sen jälkeen lähteä rakentaa. Se on mun mielestä jotenkin vaan tosi hyvä juttu et yhdessä päätetään pelisäännöt eikä ole mitään sellaista valmista raamia mitä pitää noudattaa koska kaikki ihmiset on erilaisia, niin tarvitaan varmaan erilaisia sääntöjä myös ja niitä päivitetään sit aina pikkuhiljaa.” H3*

*”On siit tosi paljon hyötyä mun mielestä, siin on niinku, tietenkkin tulee jaettua asioita keskenään ja meillä on aina fiiliskierros ja sitten kyllä muista kuntoutujista saa tukea ja voi olla asioita tai ongelmia, joiden kanssa on painanut ja sit jollain muulla on samanlainen ongelma, ni kyl voi sanoa, että ryhmässä on voimaa.” H1*

Yksi haastateltavista kuvasi kuntoutumisen olevan koko ajan elävä prosessi, jossa on aina suunnitelma eteenpäin. Lisäksi hän sanoi toipumisorientaation näkyvän kuntoutusryhmän toiminnassa näin:

*”Siis mulla tuli välähdyksenä sellainen ajatus, että toipumisessa ollaan koko ajan liikkeessä ja missä hyvänsä kohtaa sitä omaa janaa oletkin niin sulla on jotain annettavaa niille, jotka tekee sitä samaa matkaa.” H7*

#### 11.4 Kehittämisen kohteet vertaisohjaajuudessa

Viimeisessä teemassa kysyttiin vertaisohjaajien ajatuksia kehittämisen tarpeista vertaisohjaajatoiminnassa yleisesti ja päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän toiminnassa. Yleisesti vertaisohjaajuutta koskien haastateltavien vastauksista selvimmän esiin nousut kehittämisen tarve oli vertaisohjaajien palkkiokäytäntö. Yksi vastaajista lisäsi aiheeseen liittyen, että palkkiot voivat olla ongelmallisia, koska ne vaikuttavat etuuksiin. Yleisesti vertaisohjaajana toimiminen koettiin arvokkaaksi työksi, josta kuuluisi saada kunnollinen korvaus. Tosin rahallista korvausta tärkeämmäksi koettiin toiminnan mukanaan tuomat onnistumisen tunteet työn tulosten kautta.

*”Mutta kyllä mä niinkun kokisin, kun arvokasta työtä on ja panoksen mielellämme annamme, niin kyllä siitä jonkunlainen korvaus pitäis saada, että se olis mielekästä työtä, et mekin saatais siitä. Periaatteessa kun täältä lähtee joka päivä, niin se on palkkapäivä, kun joku tulee taas huomenna tiedäksä tänne, niin silloin me ollaan tehty tänään jotain oikein. Ja kun täähän on samanlailla kuin niillä kuntoutujillakin päivä kerrallaan niin niinhän mekin täällä toimitaan, että tehdään duunia päivä kerrallaan ja toivotaan että ne tulee huomenna sama porukka taas takaisin. Niin silloinhan se on aina se palkkapäivä.” H5*

Osa vastaajista toivoi vertaisohjaajuuden saavan entistä enemmän näkyvyyttä ja useampia erilaisia tapoja, malleja ja aloja hyödyntää vertaisohjaajia toiminnassa. Yksi haastateltava mainitsi tässä kohtaa esimerkkinä liikuntaryhmät.

Toiwon ja Kipinän suhteen haastateltavat olivat tyytyväisiä nykyiseen toimintaan ja kukaan haastateltavista ei tuonut esille mitään suurempia kehittämistarpeita. Pienen mietinnän jälkeen joitakin asioita nousi kuitenkin esiin. Osa haastatelluista kokee, että voisi olla enemmän Toiwon/Kipinän ulkopuolella koko kuntoutusryhmälle yhteistä toimintaa. Voitaisiin käydä esimerkiksi pelaamassa biljardia, keilaamassa ja grillaamassa. Tämä edistäisi yhteishenkeä,

tutustuisi paremmin ihmisiin ja ryhmässä puhuminen helpottuisi. Tällaista toimintaa on kyllä ollutkin, mutta koronarajoitukset ovat rajoittaneet toimintaa viime aikoina. Yksi haastateltavista koki, että voisi olla yhteistä toiminnan suunnittelua enemmän työntekijöiden ja vertaisohjaajien välillä. Toisessa yksittäisessä vastauksessa toivottiin lisää yhteistyötä Toiwon ja Kipinän välillä. Yksi haastateltava kokee, että olisi tarpeellista ottaa enemmän kuntoutujien läheisetkin toimintaan mukaan, koska päihdesairaus vaikuttaa niin moniin ihmisiin kuntoutujan lähellä. Läheisten olisi hyödyllistä saada ymmärrystä päihdeongelmasta.

*”Sit mä haluaisin kauheasti, mikä on mun sydäntä lähellä on kehittää sillä lailla, että mä haluaisin tuoda enemmän läheiset mukaan tähän, koska se tota 10 ihmistä sairastuttaa yksi, niin siel on niitä tulevia ja siel on niitä lapsia ja siellä on ne lieveilmiöt. Mä haluaisin tavallaan niinkun semmoseen ennaltaehkäisevään toimintaan. Henkilökohtaisesti se ois niinku mun sydäntä lähellä, että ois semmonen ymmärrys niille läheisille, ettei se oo niinkun Pekka mikä on se ongelma vaan se on se viina on se ongelma. Että se ei oo henkilökohtaista, että siellä on sairaus taustalla tai jotain muuta vastaavaa.” H5*

## 12 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vertaisohjaajien kokemuksia päihdekuntoutuksessa vertaisohjaajana toimimisesta. Millainen vaikutus vertaisohjaajana toimimisella oli vertaisohjaajien omalle kuntoutumiselle, miten he kokivat vaikuttavansa muuhun kuntoutusryhmään, mikä oli heidän roolinsa osana kuntoutusyhteisöä ja miten he kehittävivät vertaisohjaajatoimintaa. Näihin kysymyksiin pyrittiin saamaan vastaus haastattelemalla Keusoten päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän nykyisiä ja entisiä vertaisohjaajia.

Koskien ensimmäistä tutkimuskysymystä aineiston analyysin jälkeen voidaan tehdä johtopäätös, että vertaisohjaajana toimimisella on vertaisohjaajan omaa kuntoutumista ja päihdeettömyyttä selkeästi tukeva vaikutus. Vertaisohjaajat kokivat vertaisohjaajana toimimisen parantavan heidän itsetuntoaan ja lisäävän rohkeutta toimia myös muilla elämän osa-alueilla. Oman kokemuksen kääntäminen muita kuntoutujia hyödyntäväksi työkaluksi nähtiin erityisen voimaannuttavana asiana. Vertaisohjaajana toimiminen tuo heille myös arkeen sisältöä, rutiineja ja merkitystä. He kokivat arjen hallinnan parantuneen vertaisohjaajana toimimisen myötä, joka näkyy arjen käytännön asioiden parempana sujumisena. Vertaisohjaajat kokivat vertaisohjaajana toimiessaan samalla kuntouttavansa itseään, kun osallistuvat samoihin tehtäviin kuin kuntoutujat. Vertaisohjaajat olivat kokeneet väsymystä, mutta sitä pidettiin väliaikaisena ja useimmiten vertaisohjaajuuden alun sopeutumisvaiheen aiheuttamaksi. Tässä vertaisohjaajat kokivat erittäin tärkeäksi oman toiminnan rajaamisen ja vapaa-ajalla omasta jakamisesta huolehtimisen. Kokonaisuudessaan vertaisohjaajat siis kokivat vertaisohjaajana toimimisen vaikuttavan positiivisesti heidän omaan kuntoutumiseensa.

Toinen tutkimuskysymys koski vertaisohjaajien vaikutusta muuhun kuntoutusryhmään. Vertaisohjaajat kokivat erittäin merkityksellisenä ikään kuin peilinä toimimisen kuntoutujille. Kuntoutajat näkevät heissä positiivisen mallin päihdeettömyydestä ja esimerkin onnistumisesta. Vertaisohjaajat näkivät, että kuntoutujien mielestä vertaisohjaajilla on sellaista uskotavuutta omien kokemusten kautta, jota työntekijöillä ei teorialiedosta huolimatta ole. Kuntoutujien suhtautuminen vertaisohjaajiin koettiin positiiviseksi, joitakin harvinaisia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Kolmas tutkimuskysymys tarkasteli vertaisohjaajien kokemuksia heidän roolistaan kuntoutusyhteisössä sekä yhteistyöstä muiden työntekijöiden kanssa. Tässä kohtaa vertaisohjaajien vastauksista ei löytynyt niin selkeästi yhteistä linjaa, kuin edellisten tutkimuskysymysten kohdalla. Yhteistyön työntekijöiden kanssa koettiin kuitenkin yleisesti sujuvan hyvin ja yhteishenki koettiin hyväksi. Osa vertaisohjaajista näki yhteisohoidon näkyvän toiminnassa siinä, että kaikki ovat tasa-arvoisia ja päätökset tehdään yhdessä, mutta työntekijällä on kuitenkin perimmäinen vastuu toiminnasta. Yhteisökuntoutuksen vaikutus todettiin siten, että nähtiin ryhmässä olevan voimaa ja on rikkaus, kun erilaiset ajatukset pääsevät esiin ja saa samalla itse uusia näkökulmia. Yhteisten yhdessä sovittujen sääntöjen merkitystä korostettiin myös kuntoutumista tukevana tekijänä. Työntekijä vastaa enemmän rajaamisesta tarvittaessa, esimerkiksi jos keskustelu harhautuu teemasta tai kielenkäyttö on sopimatonta. Osa vertaisohjaajista koki, että työntekijöillä on enemmän tunteet taka-alalla kuin vertaisohjaajilla. Työntekijöiden tehtäviin nähtiin kuuluvan myös enemmän hallinnolliset asiat ja kirjaaminen.

Neljänteen tutkimuskysymykseen kehittämisen tarpeista, nousi selvästi esiin yleisenä kehittämisen tarpeena palkkiokäytännöt ja niiden sekavuus. Vertaisohjaajana toimiminen koettiin arvokkaaksi ja merkittäväksi työksi, josta kuuluisi saada oikeaa palkkaa. Nykyisten palkkioiden sovittaminen etuuksien kanssa voi olla joskus haastavaa. Itse vertaisohjaajatoiminnan merkityksellisyyden nähtiin kuitenkin olevan palkkiota tärkeämpää. Vertaisohjaajuudelle toivottiin myös enemmän näkyvyyttä, tunnettavuutta ja monimuotoisempaa hyödyntämistä. Yksi haastateltavista toivoi, että kuntoutujien läheiset otettaisiin enemmän toimintaan mukaan, koska päihdesairaudella on niin suuri vaikutus moneen kuntoutujan läheiseen. Osallistuminen kuntoutusprosessiin lisäisi läheisten tietoa ja ymmärrystä päihdeongelmasta. Päihdekuntoutuspisteiden Toiwon ja Kipinän toimintaan haastateltavat olivat tyytyväisiä ja kokivat, että paljonkaan kehittämistarpeita ei ole. Esiin nousseet asiat koskivat yhteistyön lisäämistä vertaisohjaajien ja työntekijöiden kesken sekä Toiwon ja Kipinän välillä. Yhdessä tekemistä myös retkien ja muiden yhteisten toimintojen muodossa toivottiin enemmän.

### 13 Pohdinta

MIPA -tutkimushankkeen yhteydessä tehdyn kyselytutkimuksen perusteella mielenterveys- ja päihdekuntoutujien vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on laaja-alainen positiivinen vaikutus heidän hyvinvointiinsa. Tuloksista nousi esiin vastavuoroisen vertaistuen suuri merkitys, osallisuuden kokeminen toiminnan kautta sekä identiteetin muutos autetusta avun antajaksi. Myös itselle ja yhteiskunnalle merkityksellisen toiminnan mahdollistuminen ja vaikutusmahdollisuudet olivat tärkeitä asioita. Palkkiot olivat tärkeitä aineellisina resursseina toimijoille, mutta palkkiokäytäntöjen ennustettavuutta pitäisi parantaa ja helpottaa yhteensovittamista etuuksien kanssa. (Jurvansuu ym. 2019.) Tämän opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia ja vahvistivat siis aiemman tutkimuksen tuloksia. Etenkin oman identiteetin muutos autetusta auttajaksi omaa kokemusta hyödyntämällä todettiin molemmissa tutkimuksissa merkitykselliseksi. Vastavuoroinen vertaistuki koettiin tässäkin tutkimuksessa erittäin hyödylliseksi siten, että vertaisohjaaja toimii esimerkkinä onnistumisesta ja kuntoutujat muistuttavat vertaisohjaajaa retkahdusvaarasta, ollessaan kuntoutumisen alkuvaiheessa. Myös palkkiokäytäntöihin liittyvät epäkohdat nousivat esiin molemmissa tutkimuksissa. Yhtenäistä oli myös näkemys vertaisohjaajana toimisen positiivisista vaikutuksista moniin eri elämän osa-alueisiin.

Aiemmassa myös MIPA -tutkimushankkeeseen liittyvässä erillisessä tutkimuksessa on todettu, että kolmasosa vertaisista oli kokenut uupumusta vertaisohjaajana toimiessaan (Jurvansuu & Rissanen 2017). Tämän opinnäytetyön tiimoilta kaikki haastatellut vertaisohjaajat sanoivat kokeneensa uupumusta, mutta se on ollut väliaikaista ja sitä ei pidetty kovin häiritsevänä tai merkityksellisenä asiana. Väsymyksen koettiin kuuluvan elämään ja se on liittynyt enimmäkseen vertaisohjaajuuden alun sopeutumisvaiheeseen. Tämä tulos siis poikkesi aiemmasta tutkimuksesta, mutta aiempi tutkimus oli tehty lomakekyselynä ja siten tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia. Voidaan kuitenkin päätellä, että vertaisohjaajien jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää heidän omasta sekä työntekijöiden toimesta.

Tämän opinnäytetyön pienenä haasteena oli ajankohtaiset koronarajoitukset, joiden takia päihdekuntoutuspisteisiin tutustuminen ennen vertaisohjaajien haastatteluja ei ollut mahdollista. Tästä johtuen haastattelukysymykset olivat enemmän yleisesti vertaisohjaajuutta käsitteleviä, eikä niissä voitu huomioida kyseisten päihdekuntoutuspisteiden yksityiskohtia ja ominaispiirteitä optimaalisesti. Myös vertaisohjaajiin tutustuminen ja päihdekuntoutuspisteiden toiminnan parempi tunteminen olisi voinut tuoda enemmän syvyyttä haastatteluihin. Jos tutustuminen haastateltaviin olisi ollut ennakkoon mahdollista, olisi heidän kanssaan keskusteluista saattanut nousta esiin heidän itse toivomiaan teemoja, kun nyt haastattelutilanteessa niitä ei akuutisti paljon löytynyt. Haastattelutilanteessa osa vertaisohjaajista sanoikin joidenkin kysymysten tulleen niin äkkiä, että he eivät osanneet vastata. Olisi voinut olla hyödyllistä



kertoa haastateltaville haastattelun teemoista hieman enemmän etukäteen, kun nyt he olivat tietoisia vain suurista linjoista aiheeseen liittyen.

Kokonaisuudessaan tämä tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että vertaisohjaajana toimimisella päihdekuntoutuksessa on laaja-alainen positiivinen vaikutus vertaisohjaajien hyvinvointiin. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten vertaisohjaajien toipumispolku jatkuu vertaisohjaajuuuden jälkeen. Kuinka moni alkaa opiskelemaan tai siirtyä työelämään, ja tapahtuuko mahdollisesti retkahduksia pidemmän ajan jälkeen. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää kuinka moni päätyy opiskelemaan sote -alalle ja hyödyntämään kokemusasiantuntijuuttaan tulevissa työtehtävissäänkin vai päätyvätkö he mahdollisesti aivan muille aloille.

Tutkimuksen tuloksena voidaan kiteyttää, että päihdekuntoutuksessa vertaisohjaajana toimiminen tuo vertaisohjaajien elämään Toiwoa ja Kipinää!

## Lähteet

### Painetut

Aalto, M, Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. painos. Helsinki:Duodecim

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki:Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki:Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki:Edita.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere:Vastapaino.

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Jyväskylä:Kari consulting.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Jyväskylä:PS-kustannus.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.

### Sähköiset

Falk, H., Kankaanpää, S., Kurki, M., Rissanen, P. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi - kokemus asiantuntijuudeksi. Helsinki:Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta: kokemusasiantuntija -hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palvelujen kehittäjäksi. Helsinki:Kuntoutussäätiö ; Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 5.2.2021. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hirschovits-Gerz, T., Karjalainen, J., Nurmela, A. & Sihvo, S. 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Helsinki:Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN\\_ISBN\\_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. ”Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu:Tutkimussarja 1/2019. A-klinikkasäätiö. Viitattu 29.3.2021.

[https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu\\_Tutkimussarja\\_1-2019\\_Rissanen\\_ja\\_Jurvan-suu.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1-2019_Rissanen_ja_Jurvan-suu.pdf)

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. Kuntoutus 1/2017. Kuntoutussäätiö. Viitattu 25.3.2021.

<https://kuntoutussaatio.fi/julkaisut/kuntoutus-lehti/kuntoutus-12017/>

Keski-Uudenmaan Sote, Päihdekuntoutuspiste Toiwo ja Kipinä. Viitattu 21.1.2021.

[https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien\\_palvelut/aikuisten-mielenterveys-paihde-sosiaalipalvelut/sosiaalinen-kuntoutus/avopaihdepalvelut/paihdekuntoutuspiste-toiwo/](https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/aikuisten-mielenterveys-paihde-sosiaalipalvelut/sosiaalinen-kuntoutus/avopaihdepalvelut/paihdekuntoutuspiste-toiwo/)

Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 22.3.2021. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki)

[tasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 5.2.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 6.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 11.5.2021.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Viitattu 22.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/han-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[dle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Päihteet ja riippuvuudet. Viitattu 11.5.2021.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Suomen huumeprofiili on poikkeuksellinen pohjoismaisessa huumeiden yliannostuskuolemien vertailussa. Viitattu 12.5.2021. [https://thl.fi/fi/-/suomen-huumeprofiili-on-poikkeuksellinen-pohjoismaisessa-huumeiden-yliannostuskuolemien-](https://thl.fi/fi/-/suomen-huumeprofiili-on-poikkeuksellinen-pohjoismaisessa-huumeiden-yliannostuskuolemien-vertailussa)

[vertailussa](https://thl.fi/fi/-/suomen-huumeprofiili-on-poikkeuksellinen-pohjoismaisessa-huumeiden-yliannostuskuolemien-vertailussa)

## Liitteet

Liite 1: Haastattelun runko.....	37
Liite 2: Saatekirje .....	38
Liite 3: Tutkimuslupa .....	39

## Liite 1: Haastattelun runko

### Teemahaastattelu

KONTEKSTI: Vertaisohjaajien kokemuksia vertaisohjaajana toimimisesta päihdekuntoutuspiste Toiwossa/Kipinässä

#### Teema 1 Demografiset tekijät

Ikä, sukupuoli, päihdesairauden kesto, pääpäihde, oletko saanut kokemusasiantuntijuuteen liittyvää koulutusta, kummassa yksikössä työskentelet/olet työskennellyt, millaisella työsopimuksella, kauan olet toiminut vertaisohjaajana? Nykyinen tilanne? Miksi/miten päädyit vertaisohjaajaksi?

Teema 2 Vertaisohjaajan kokemus vertaisohjaajana toimimisen vaikutuksista omaan kuntoutumiseen.

Mitä vaikutuksia vertaisohjaajana toimimisella on ollut omalle kuntoutumisellesi?

Millä tavoin vertaisohjaajana toimiminen on vaikuttanut kuntoutumiseesi?

Millaisissa tilanteissa vaikutukset näkyvät arjessasi?

Oletko kokenut väsymystä tai uupumusta vertaisohjaajana toimiessasi?

Teema 3 Vertaisohjaajan kokemus vertaisohjaajien merkityksestä kuntoutusryhmälle

Millaisia vaikutuksia muihin kuntoutujiin on vertaisohjaajien mukanaololla päihdekuntoutusryhmässä?

Miten kuntoutujat suhtautuvat vertaisohjaajiin?

Millaiseksi kuntoutujat hahmottavat vertaisohjaajan roolin kuntoutusryhmässä?

Teema 4 Vertaisohjaajan kokemuksia yhteistyöstä muiden työntekijöiden kanssa

Millaista yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa on?

Millaisia eroja ammattilaisen ja vertaisohjaajan työskentelyssä on?

Onko vertaisohjaajilla ja työntekijöillä näkemuseroja joissain tilanteissa?

Miten yhteisökuntoutus ja toipumisorientaatio näkyvät toiminnassa?

Teema 5 Kehittämisen kohteet vertaisohjaajuudessa

Mitä asioita kehittäisit vertaisohjaajatoiminnassa?

Mitä asioita kehittäisit Toiwon ja Kipinän vertaisohjaajatoiminnassa?

## Liite 2: Saatekirje



Markus Pulkkinen

Saatekirje haastateltavalle

11.03.2021

Hyvä vertaisohjaaja,

Olen sosionomiopiskelija Markus Pulkkinen Hyvinkään Laureasta. Teen opinnäytetyötäni Keus-  
oten päihdekuntoutuspiste Toiwon ja Kipinän vertaisohjaajiin liittyen. Työn tarkoituksena on  
selvittää haastatteleamalla, kuinka vertaisohjaajat kokevat vertaisohjaajana toimimisen vai-  
kuttavan heidän omaan kuntoutumiseensa, millaiseksi he kokevat vertaisohjaajien vaikutuk-  
sen kuntoutusryhmään ja mitä mahdollisia kehittämisen tarpeita toiminnassa on. Työn tavoit-  
teena on kerätyn tiedon avulla tuoda vertaisohjaajuuden merkitystä näkyväksi ja kehittää  
päihdekuntoutuspisteiden toimintaa. Työ on suunniteltu toteutettavaksi kevään 2021 aikana.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistu-  
vat henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimusjulkaisusta. Äänitallennetta käsittelee vain  
tutkimuksen tekijä. Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä haastatelta-  
vien, muiden esille tulevien henkilöiden ja organisaatioiden nimet muutetaan tarvittaessa,  
tämän jälkeen äänitallenteet hävitetään. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokan-  
nassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi kehittämistyöhön!

Markus Pulkkinen  
Sosionomiopiskelija  
Markus.Pulkkinen@student.laurea.fi  
Uudenmaankatu 22  
05800 Hyvinkää  
www.laurea.fi

## Liite 3: Tutkimuslupa

Keski- <b>SOTE</b> Uudenmaan	<b>Keski-Uudenmaan sote</b> kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	<b>Ote viranhaltijapäätöksestä</b> 22.03.2021	1 (3) <b>§ 41</b>
---------------------------------	---	--	----------------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

**KEUDno-2021-2930****Tutkimuslupahakemus, vertaisohjaajien kokemuksia mukanaolosta päihdekuntoutuspiste Toiwon ja Pisaran toiminnassa**

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella päihdekuntoutuspiste Toiwon ja Pisaran vertaisohjaajien kokemuksia kuntoutusyhteisössä mukanaolosta. Tarkoituksena on selvittää, miten vertaisohjaajat kokevat vertaisohjaajana toimimisen vaikuttaneen heidän omaan kuntoutumiseensa. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten vertaisohjaajat kokevat oman roolinsa yhteisökuntoutusryhmässä ja millaiseksi he itse kokevat vertaisohjaajien merkityksen toiminnassa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tutkimuksen tekijä haastattelee Toiwossa ja ja Pisarassa tällä hetkellä toimivia ja aiemmin toimineita vertaisohjaajia. Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia.

## Liitteet:

- 1 Opinnäytetyösuunnitelma
- 2 Saatekirje1
- 3 Tutkimuslupahakemus 18.2.2021
- 4 lisäselvitys

**Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 10.12.2019 § 178, Yhtymävaltuusto 19.12.2019 § 46)

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimintasääntö (kuntayhtymän johtaja 23.12.2020 § 161)

§ 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Markus Pulkisen tutkimukseen vertaisohjaajien kokemuksia mukanaolosta päihdekuntoutuspiste Toiwon ja Pisaran toiminnassa.

**Tiedoksi**

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

**Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

**Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 22.3.2021

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Tiedoksi hyväksytty päätösote