



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Teknologian käyttö päihdekuntoutujien vertaistuksessa - arviointi videovälitteisen vertaistukiryhmän pilotista

Hyry, Päivi
&
Salin-Hämäläinen, Sari



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

2015 Tikkurila

Teknologian käyttö päihdekuntoutujien vertaistuksessa -
arviointi videovälitteisen vertaistukiryhmän pilotista

Hyry Päivi & Salin-Hämäläinen Sari
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2015

Hyry Päivi ja Salin-Hämäläinen Sari

Teknologian käyttö päihdekuntoutujien vertaistuksessa - arviointi videovälitteisen vertaistukiryhmän pilotista

Vuosi	2015	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Tammikuussa 2015 käynnistyi videovälitteinen vertaisryhmä A - klinikkasäätöön Päihdesairaan ja etäällä sijaitsevan paikkakunnan välillä. Vastaavanlaista päihdekuntoutujien vertaistuen muotoa ei ollut aikaisemmin toteutettu. Pilotointi liittyi Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus - hankkeeseen (POKE), minkä tarkoituksena oli varmistaa päihdetyön monimuotoinen osaaminen. Hankkeen yksi kehittämiskohde oli vertaistuki, verkot ja verkostot. Pilotin tärkeimpänä tavoitteena oli tuottaa vertaistukea.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin sekä vertaisryhmän että vertaisohjaajien kokemuksia pilotista. Kokemuksia kerättiin laadullisten menetelmien, kuten vertaisryhmäläisten täyttämien palautelomakkeiden sekä vertaisohjaajien teemahaastattelujen avulla. Vastausten perusteella videovälitteisesti toteutettu vertaisryhmä koettiin toimivaksi. Tekniikan osalta lähinnä äänenlaadussa oli esiintynyt häiriötekijöitä. Vertaisryhmän kokemukset videovälitteisestä vertaistuesta olivat myönteisiä. Vertaisryhmä koki saaneensa tukea toisiltaan ja ryhmän henki oli pysynyt hyvänä. Palautteista kävi ilmi, että vertaisohjaajien omien kokemusten pohjalta saatu apu oli aitoa ja vertaistuen kehittämistä pidettiin hienona asiana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että teknologia mahdollistaa vertaistuen saavutettavuuden pitkistä välimatkoista huolimatta ja mahdollistaa päihdehoidon kuntouttavan menetelmän käytön myös valtakunnallisesti. Tällä voidaan katsoa olevan merkitystä nimenomaan harvaan asutuille seuduille, joissa on mahdollisesti vain muutama päihdekuntoutuksessa oleva asiakas. Resurssit saattavat olla vähäiset vertaisryhmän järjestämiseksi, jolloin videovälitteisesti toteutettava vertaistuki avaisi täysin uusia mahdollisuuksia.

Asiasanat: Päihdekuntoutus, hyvinvointiteknologia päihdetyössä, vertaisohjaaja, vertaistuki

Hyry Päivi and Salin-Hämäläinen Sari

The use of technology in peer support for patients in substance abuse rehabilitation - a review of a video peer support group pilot

Year	2015	Pages	42
------	------	-------	----

In January 2015, a video-based peer support group between the A-Clinic Foundation Substance Abuse Hospital and a municipality was launched. Similar forms of peer support in substance abuse rehabilitation had not been actualized before. The pilot project was linked to the “Centre of Learning and Development for Substance Abuse Care” initiative, the aim of which was to ensure the diverse proficiency of substance abuse work. One of the subjects of development was peer support and networks. The main aim of the pilot project was to produce peer support.

The purpose of the thesis was to highlight the experiences of both the peer group and the peer supervisors on the pilot project. The experiences were collected by using qualitative methods, such as feedback forms completed by peer group members and focused interviews with peer supervisors. Based on the responses, the peer group actualized using a video connection was considered practical. As far as the technology was concerned, problems appeared almost solely in sound quality. The peer group’s experiences of video peer support were positive. The peer group felt that they had got support from each other and that the ethos of the group had remained good. From the feedback it turned out that the help based on the peer supervisors’ own experiences was genuine and that developing this form of peer support was regarded as a positive thing.

In conclusion, it can be stated that technology enables both the availability of peer support in spite of long distances and the use of the rehabilitation method of substance abuse care also on the national level. This may be considered significant specifically in scarcely populated regions where there are perhaps only a few clients in substance abuse rehabilitation. Resources may be insufficient for organizing a peer group - therefore peer support realized by using video would open entirely new possibilities.

Keywords: Substance abuse rehabilitation, well-being technology in substance abuse work, peer supervisor, peer support

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teknologia päihdekuntoutuksen tukena	7
3	Vertaistuki päihdekuntoutuksen tukena	9
4	Videovälitteisen vertaisryhmän toteutus	9
5	Videovälitteisen vertaistuen haasteet ja riskit	11
6	Tutkimusasetelma	12
7	Tulokset.....	13
	7.1 Videovälitteiseen vertaistukiryhmään osallistuneiden palautelomakkeet	13
	7.2 Avoimet kysymykset	17
	7.2.1 Arvio vertaisryhmän ohjaajasta/ohjaajista.....	17
	7.2.2 Arvio teknologian toimivuudesta: onnistumiset, epäkohdat, kehittämisehdotukset	17
8	Ammatillinen kehittymisemme opinnäytetyön aikana	18
9	Pohdinta ja johtopäätökset	22
	Lähteet	25
	Liitteet.....	27

1 Johdanto

Tieto- ja viestintäteknologioihin perustuvat tuotteet ja palvelut muuttavat yhteiskuntaamme nopealla tahdilla. Suuri osa julkisten ja yksityisten palvelujen asioinnista tapahtuu tieto- ja viestintäteknologian avulla. Teknologiaa hyödynnetään muun muassa terveys- ja neuvontapalveluissa ja yhä enemmän sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä sekä paikallisesti että globaalisti. (Leikas 2014, 203.) Yhteiskunnan on hyödynnettävä teknologiaa kaikkien kuluttajaryhmien osalta niin, että tuotteet ja palvelut lisäävät hyvinvoinnin kokemusta, eivätkä aiheuta haittaa tai syrjäytymistä. Kaikille tulee varmistaa tasavertainen mahdollisuus esimerkiksi informaatioteknologian käyttöön huolimatta toiminnanvajavuuksista tai erilaisista oppimiskokemuksista. (Saariluoma, Kujala, Kuuva, Kymäläinen, Leikas, Liikkanen & Oulasvirta 2010, 39-40.)

Opinnäytetyössä tarkastelemme alkuvuodesta 2015 käynnistettyä videovälitteisen vertaisryhmän pilotointia, joka toteutettiin A - klinikkasäätien Päihdesairaalan (nimi 31.5.2015 saakka Järvenpään sosiaalisairaala) sekä pienen noin 4000 asukkaan kunnan päihdehoidon asiakkaille. Opinnäytetyön ja pilotoinnin tavoitteena oli ennen kaikkea tarkastella teknologian hyödynnettävyyttä vertaistuen toteuttamiseen kahden toisistaan kaukana sijaitsevan paikkakunnan välillä. Ryhmän ohjauksesta vastasi kaksi vertaistoimijaa. Pilotointi liittyi Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus -hankkeeseen (POKE). Hanke on rahoitettu Uudenmaan liiton myöntämällä Maakuntien kehittämisrahalla.

Opinnäytetyössä tuomme esiin vertaisohjaajien ja vertaisryhmään osallistujien kokemuksia teknologiasta ja itse vertaisryhmän toimivuudesta. Kokemuksia kerättiin vertaisryhmään osallistuneiden palautelomakkeiden (katso liite 3) ja vertaisohjaajien teemahaastattelujen (katso liitteet 4,5 ja 6) pohjalta. Teemahaastatteluja toteutettiin kolme kertaa. Haastattelujen ja palautteiden tulosten perusteella arvioimme pilotoinnin onnistumista ja siihen mahdollisesti liittyneitä epäkohtia.

Opinnäytetyömme koostuu raportti-osiosta sekä kahdesta artikkelista. Raportti-osio sisältää kuvauksen teknologian käytöstä päihdekuntoutuksen tukena, videovälitteisen vertaisryhmän toteutuksesta sekä siihen liittyvistä haasteista ja riskeistä; tutkimusasetelman, palautteiden perusteella saadut tulokset, opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kehityksen kuvauksen sekä pohdinnan ja johtopäätökset.

Ensimmäinen artikkeli (katso liite 1) sisältyy Laurea ammattikorkeakoulun julkaisuun ”Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen” - Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostona (Rantanen & Weckroth 2015). Artikkelissa tarkastelemme videovälitteisesti toteutettua vertaistukea pilotoinnin käynnistymisvaiheessa. Toinen artikkeli (katso liite

2) sisältyy julkaisuun ”Kokemuksen politiikka” - Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroja toipumisesta sekä päihdetyöstä (Lindström & Kumlander 2015). Tässä artikkelissa keskitymme kuvaamaan verkkotukea yleisesti sekä videovälitteisen vertaistuen pilottiryhmän kokemuksia niin vertaisohjaajien kuin vertaisryhmään osallistuneiden näkökulmasta.

2 Teknologia päihdekuntoutuksen tukena

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus - hankkeen (POKE) tarkoituksena oli varmistaa monimuotoinen päihdetyön osaaminen. Hanke toimi ajalla 1.9.2013 - 31.8.2015 ja sen kehittämiskohteita olivat (1) turvallinen sairaala-ympäristö, (2) aktivoinnin ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen kehittäminen sekä (3) vertaistuki, verkot ja verkostot. (Rantanen & Lindqvist 2015, 19.) Vertaistuki, verkot ja verkostot - kehittämistiimin tavoitteena oli työn sisällön kehittäminen yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa sekä vertaistuesssa ja verkostoyhteistyössä hyödynnettävien erilaisten verkkosovellusten kokeilu ja arviointi. Tämä toteutettiin pilotoimalla päihdehoidon videovälitteinen vertaisryhmä kahden toisistaan etäällä sijaitsevan paikkakunnan välillä. (Rantanen & Lindqvist 2015, 21.)

Videoyhteyden muodostamiseen käytettiin Praecom:n toimittamaa LifeSize Team 220- videoneuvottelulaitetta sekä Praecom Business - neuvottelupalvelua. Praecom Business - neuvottelupalvelu mahdollistaa yhteyden muodostamisen esimerkiksi tietokoneeseen, mobiililaitteeseen tai tablettiin. Tuotteiden ja palvelujen tulee olla helppokäyttöisiä ja helposti hankittavissa, eikä käyttö saa vaatia erityisjärjestelyjä, jotta saatavuuden periaate toteutuu (Saariluoma ym. 2010, 49). Nimenomaan riippumattomuus käytettävistä laitteista on yksi keskeinen vahvuus mahdollisten vertaistukiryhmien perustamiseen ilman erillisiä laitehankintoja.

Erilaiset teknologiat ja niiden muokattavuus mahdollistavat tuen jokaiselle sopivaksi riippumatta ajasta ja elämäntilanteesta (Mattila, Väättänen, Ahtinen, Orsama, Plomp, Kaijanranta, Leppänen, Koskinen, Salminen & Korhonen 2010, 72). Teknologia parantaa palveluiden tuotavuutta, laatua ja tasapuolista saatavuutta välimatkoista riippumatta (Norontaus 2014, 15). Teknologisen kehityksen myötä yhteiskuntamme toimintatavat ja prosessit muuttuvat ja ihmisen on kyettävä hallitsemaan esimerkiksi Internetin käyttö, verkkolukutaito sekä sähköiset viestintätaidot pystyäkseen hyödyntämään yhteiskunnan palveluja ja pysyäkseen sen kehityksen mukana (Saariluoma ym. 2010, 48).

Teknologian saavutettavuutta korostaa Design-for-All - suunnitteluperiaate, joka edistää sosiaalisesti kestävä kehityksen tavoitteita. Sen avulla pyritään suunnittelemaan tuotteet ja palvelut sekä ympäristöt houkutteleviksi, helppokäyttöisiksi ja esteettömiksi mahdollisimman laajalle käyttäjäjoukolle. Esteettömyys voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista tai taloudellista ja esteettömyys pyrkii näiden esteiden poistamiseen ja sitä kautta täysipainoiseen yhteis-

kuntaan osallistumiseen. (Saariluoma ym. 2010, 48.) Yhteiskunnan näkökulmasta teknologiaa ei pahimmillaan osata integroida yhteiskuntaan tai sen hyötyjä ei nähdä kansalaisten tavoitteista ja arvoista käsin. Yksilötasolla esteet liittyvät usein käytön haluttomuuteen, huonoon suunnitteluun tai kokemuksiin teknologian hyödynnettävyydestä, esimerkiksi negatiiviset kokemukset teknologian hitaudesta tai toimimattomuudesta. Koulutuksen, kokemuksen ja osaamisen puute sekä teknologian saavutettavuusongelmat vaikuttavat myös käyttöön. (Saariluoma ym. 2010, 47.)

Teknologiset ratkaisut tarvitsevat kehittyäkseen sopivan toimintaympäristön, hyvin rakennetun arkkitehtuurin ja kyvyn käyttää niitä hyväksi (Saariluoma ym. 2010, 11). Suunniteltaessa tuotteita ja palveluja, tulee tuotekehityksessä ymmärtää käyttäjien maailmaa. Suunnittelussa korostuvat niin yksilö kuin yhteisölliset vaatimukset, erilaiset elämäntavat, eettisyys ja arvokysymykset sekä käyttäjien ja sidosryhmien osallisuus. Lisäksi on selvitettävä mitä ihmiset tavoittelevat ja miksi, millaisin keinoin he pyrkivät saavuttamaan tavoitteitaan ja millaisia esteitä tarpeitten toteuttamiselle on. (Saariluoma ym. 2010, 24.)

Tuotteiden ja palvelujen suunnittelussa on kysymys ihmisen toiminnasta ja teknologian kehittämisestä toiminnan tueksi. Teknologian kehittäminen, suunnittelu ja käyttöönotto synnyttävät myös ristiriitoja. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon niin arvot kuin eettiset kysymykset, sillä tuotteita ja palveluja kehitettäessä otetaan kantaa myös siihen, millainen tulevaisuus on itselle ja muille. Eettinen suunnittelu tulee näkyä niin suunnittelupäämäärissä - ja vaihtoehtoisissa kuin itse suunnitteluprosessin pohdinnassa ja toteuttamisessa. (Saariluoma ym. 2010, 52.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportissa (2010) tarkastellaan teknologian ja etiikan suhdetta näin: ”*teknologian tulee tukea hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa*”. Teknologialta edellytetään oikeudenmukaista ja yhdenvertaista saatavuutta ja sen käytön tulee perustua neuvotteluun ja käyttäjän tietoiseen suostumukseen. Teknologian tulee myös soveltua luontevasti käyttäjän arkeen huomioiden riskit ja haitat. (Leikas 2014, 68.)

Uusien teknologiasovellusten vahvuus terveyden edistämässä liittyy mahdollisuuteen tuoda hyvinvoinnin hallinta ihmisten arkeen. Teknologiat mahdollistavat henkilökohtaisen tuen esimerkiksi sähköisen viestinnän ja automaattisten analyysien avulla, mikä vähentää asiantuntijaresursseja ja saattaa näin edistää kustannustehokkuutta. (Mattila ym. 2010, 72.) Sähköiset palvelut ovat matalan kynnyksen palveluja, jotka mahdollistavat asiakkaiden osallistamisen palveluiden suunnitteluun ja arviointiin (Norontaus 2014, 13). Kehittyvä tietoteknologia mahdollistaa asiakkaille myös itsepalvelun ilman työntekijän henkilökohtaista tapaamista. Ajasta ja paikasta riippumattomat palvelut voivat entistä paremmin tavoittaa avun ja tuen tarvitsi-

jat. (Aaltonen 2009, 5.) Hyviä kokemuksia on saatu esimerkiksi A - klinikkasäätiön Päihdelinkistä, joka tarjoaa muun muassa tietoa, neuvontapalveluja, testejä ja oma-apua sekä vertaistukea päihdeidenkäyttäjille, heidän läheisilleen sekä ammattilaisille (Korhonen 2011, 13).

3 Vertaistuki päihdekuntoutuksen tukena

Vertaistuki perustuu kokemukselliseen tietoon ja vastavuoroiseen työskentelyyn, jossa vertaistyöntekijät jakavat omaa sairaus-, hoito- ja toipumiskokemustaan päihdetoipujille. Samankaltaiset asiat ja elämäntilanteet yhdistävät auttajaa ja autettavia, eikä esimerkiksi päihdetyön ammattilaisten ammattituki voi korvata vertaistukea. (KokeNet.fi.)

A - klinikkasäätiön julkaisemassa päihdetyön erikoislehti Tiimissä (2/2014) kirjoitetaan vertaistuen merkityksestä päihdekuntoutuksessa. Silloisessa Järvenpään sosiaalisairaalassa haastateltiin 80 kuntoutuksessa ollutta päihderiippuvaista kartoittamalla muun muassa kuntoutumista eteenpäin vieviä asioita. Haastattelujen perusteella vertaistuki ja aktivoitumiseen liittyvät asiat nousivat yleisimmiksi kuntoutumista edistäviksi asioiksi riippumatta vastaajan toimintakyvystä. (Kaskela, Henriksson, Tourunen & Pitkänen 2014, 21.)

Päihderiippuvuus on Suomessa niin henkilökohtainen kuin yhteiskunnallinenkin ongelma ja päihdehoidon tutkimuksissa on noussut erittäin tärkeäksi vertaistuen mahdollisuus päihdekuntoutujan pitkän selviytymisprosessin tukemiseksi. Vertaistuen lähtökohtana on Ruisniemen mukaan yhteinen kokemus päihderiippuvuudesta sekä yhteinen tavoite päihderiippuvuudesta vapautumiseksi. On tehtävä muutoksia elämäntavoissa, persoonallisuudessa ja sosiaalisessa identiteetissä. (Ruisniemi 2006, 35.)

Virtuaalitekniikka mahdollistaa uuden vertaistuen muodon samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kesken, koska he kokevat hyödylliseksi jakaa kokemuksiaan ja sillä tavalla saavat tietoa ja tukea toisiltaan (Rahikka 2013, 4). Päihdehoidon videovälitteinen vertaisryhmän pilotointi alkoi yhteistyössä A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan asiakkaiden ja noin 4000 asukkaan kunnan päihdehoidon asiakkaiden kanssa vuoden 2015 alussa. Alun perin videovälitteinen vertaistukiryhmä oli tarkoitus aloittaa jo elokuussa 2014. Pilotoinnin vertaisohjaajista toinen oli käynyt vertaisohjaajakoulutuksen.

4 Videovälitteisen vertaisryhmän toteutus

Videovälitteisen vertaistuen toteutus A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan ja pienemmän kunnan välillä oli ensimmäinen tässä muodossa toteutettu vertaistuen muoto päihdehoidossa. Tämän projektin osalta voi todeta, että isoja muutoksia tapahtui vertaisohjaajien vaihtuessa ja ver-

taisryhmän homogeenisyyden muuttuessa heterogeeniseksi ennen kuin varsinainen toiminta alkoi. Ne eivät kuitenkaan olleet esteinä toiminnan toteuttamisen kannalta, vaikka toivatkin haasteellisuutta projektin toteuttamiseen.

Alkuperäinen ajatus vertaistuen ryhmästä oli opioidikorvaushoidossa olevien vertaisryhmän muodostaminen, mutta ryhmän fokus muuttui siten, että ryhmä muodostui avoimeksi kaikille vertaistuesta kiinnostuneille päihdekuntoutujille. Vertaisohjaajat näkivät ryhmän heterogeenisyyden rikkaudeksi ja mahdollisuudeksi jakaa kokemuksia ryhmäläisten kesken avartamalla ryhmäläisten ymmärrystä eri päihteiden käytöstä johtuvaan toipumisprosessiin.

Teknologiaa kohtaan vertaisohjaajilla ei ollut ennakkoluuloja, koska molemmilla oli hieman kokemusta esimerkiksi Skypen välityksellä tapahtuneista kokouksista. Ryhmä kokoontui mahdollisuuksien mukaan säännöllisesti kerran viikossa. Luonnollisesti ryhmäläiset vaihtuivat päihdehoitojaksojen päättymisen myötä, mutta ryhmä koki muodostavansa kokonaisuuden, jossa oli samat ongelmat asuinpaikasta tai erilaisesta päihdetaustasta riippumatta.

Ensimmäinen onnistunut kokoontuminen toteutui 20.1.2015. Vertaisohjaajat totesivat aluksi pelänneensä hieman tilanteiden ohjaamista. He miettivät, miten he voivat tarjota jokaiselle mahdollisuuden osallistua keskusteluun jos ryhmäläiset puhuvat päällekkäin. Pelot osoittautuivat turhiksi, sillä ohjaaminen oli toiminut sujuvasti. Ryhmäläiset antoivat puheenvuorojen osalta tilaa toisilleen ja keskustelut alkoivat ikään kuin itsestään.

Toinen ryhmäkerta oli vertaisohjaajien mukaan jopa ensimmäistä kertaa aktiivisempi ja he toivoivatkin A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan korvaushoidon asiakkaiden osallistumista aktiivisemmin videovälitteiseen vertaisryhmään, jotta vertaistuki vastaisi paremmin pienemmän paikkakunnan korvaushoidossa olevien asiakkaiden tarpeeseen. Vertaisryhmään osallistuminen oli aktiivista ja ryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä myös vertaisohjaajien toimintaan. Ryhmäläisten toisilleen tarjoama tuki oli erityistä ja vertaisohjaajat totesivatkin, etteivät välttämättä osanneet auttaa ryhmää niin hyvin kuin ryhmäläiset auttoivat toisiaan. Pohjoisen paikkakunnan osallistujat olivat lisäksi kiinnostuneita osallistumaan kokemusasiantuntijakoulutukseen omalla paikkakunnallaan ja koulutetut kokemusasiantuntijat ry:ssä (KoKoA) toimiva vertaisohjaaja lupasi selvittää tätä mahdollisuutta aluevastaavilta.

Vertaisohjaajien ajatukset omasta roolistaan ryhmän ohjaajina olivat yhteneväiset. He pitivät tärkeänä omana itsenään olemista ja pyrkivät tietoisesti välttämään liiallista ohjeiden antamista, sillä ohjeet eivät sovellu kaikille. Olennaista vertaisryhmässä oli heidän mukaansa jakaa asioita omien kokemusten kautta ja heijastaa ryhmäläisten omia kokemuksia. Vertaisohjaajat kertoivat, että ryhmän aikana esiintyi ”kuivanappausta” eli päihteiden käytön ihanointia ryhmässä, mutta se oli ehdottomasti kiellettyä ja siihen vertaisohjaajat myös välittö-

mästi puuttuivat. Vertaisohjaajat toivat myös esiin korvaushoitoasiakkaiden tavoitteiden ristiiriittaisuuden, sillä osa asiakkaista halusi jollain aikataululla eroon korvaushoidosta ja osa korvaushoitoasiakkaista puolestaan ei sitä halunnut.

5 Videovälitteisen vertaistuen haasteet ja riskit

Ensimmäinen videovälitteinen vertaistukiryhmä oli tarkoitus aloittaa 13.1.2015. Vertaisohjaajat ja vertaisryhmäläiset olivat paikalla A-klinikkasäätiön Päihdesairaalassa, mutta yllättäen ilmeni, ettei toinen paikkakunta ollut teknisistä syistä johtuen saanut tietoa aloituksesta. Videovälitteisen vertaistuen ryhmän aloitus siirtyi viikolla eteenpäin eli 20.1.2015 alkavaksi. Tiedonkulun osalta ilmeni haavoittuvuutta ja sen tiedostaminen auttaa jatkossa varmistamaan erilaisia vaihtoehtoja tiedonkulun varmistamiseksi.

Videoyhteys toimi ryhmien kokoontumisen aikana katkeamatta, mutta kuuluvuudessa esiintyi ajoittain häiriöitä ja jossain vaiheessa toisella paikkakunnalla kameran suunta vaihtui yllättäen. Vertaisohjaajat informoivat työntekijöitä välittömästi esiintyneistä ongelmista, jotta jatkossa ryhmäläisten puheenvuorot kuuluvat. Haasteena oli lisäksi Järvenpään alueella tapahtunut yllättävä sähkökatkos, joka esti täysin videovälitteisen yhteyden muodostamisen toiseen kuntaan 3.2.2015 toteutettaessa videovälitteistä yhteyttä.

Teknologian käyttöön liittyvät kokemukset, jotka muokkautuvat yksilöllisesti ja jotka voidaan kokea erilaisina käyttötilanteen muuttuessa. Tietyt teknologian ominaisuudet saatetaan tietyssä tilanteessa jättää taka-alalle, kun taas toiset nostetaan merkityksellisiksi (Alakärppä 2014, 61). Uudet innovaatiot synnyttävät käyttäjilleen epävarmuutta seurauksista, jolloin hankinta - ja käyttöpäätökseen haetaan tukea sosiaaliselta verkostolta. Vertaisohjaajien mukaan ryhmään osallistujat olivat hieman vapautuneimpia tavallisessa vertaisryhmässä ja videovälitteinen toteutus aiheutti hiukan varautuneisuutta. Uuden välineen hyväksyminen liittyy myös minäkuvaan ja siihen, miten se vaikuttaa käyttäjän identiteettiin. (Alakärppä 2014, 41.)

Vapaaehtoisesti toimivilla vertaisohjaajilla oli mahdollisuus jättää tehtävänsä niin halutessaan. Heiltä ei voi edellyttää samanlaista sitoutumista tehtäväänsä kuin työsuhteessa olevilta ja vertaisohjaajilla oli oma toipumisprosessinsa käsiteltävänä samanaikaisesti. Henkilökunnalla oli vain rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa vertaisohjaajien toimintaan edustaessaan alansa ammattilaisia, eivätkä voineet tämän takia osallistua ryhmiin. A-klinikkasäätiön Päihdesairaala oli järjestänyt vertaisohjaajille mahdollisuuden työnohjaukseen välittömästi videovälitteisen ryhmän kokoontumisen jälkeen toimien tällä tavalla esimerkiksi vertaisohjaajia tukien. Toinen vertaisohjaajista oli käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Vertaisohjaajat oli-

vat ehdottomasti luotettavia, eivätkä käsitelleet ryhmäläisten kertomia asioita henkilökunnan kanssa.

6 Tutkimusasetelma

Tässä opinnäytetyössä arvioidaan A- klinikasäätien Päihdesairaalan ja pohjoisen paikkakunnan välillä toteutettua pilottia. Tärkeimpinä tutkimusongelmina olivat teknologian hyödynnettävyyden tarkastelu vertaistuen toteuttamisessa sekä videovälitteisen vertaisryhmän kokemukset vertaistuesta. Tällä opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Koettiin videovälitteinen toteutus toimivana?
2. Millaisena vertaisryhmä koki videovälitteisen vertaistuen?
3. Millaisena vertaisohjaajat kokivat oman roolinsa?

Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin molemmilta paikkakunnilta ennen opinnäytetyön aineiston keruun alkamista. Aineisto kerättiin osallistuvan havainnoinnin, vertaisryhmään osallistuneiden palautelomakkeiden sekä vertaisohjaajien teemahaastattelujen pohjalta. Teemahaastattelut toteutettiin kolme kertaa nauhoittamalla haastattelut älypuhelimilla. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tiedon kokonaisvaltainen hankinta. Aineisto kootaan todellisissa tilanteissa ja aineisto hankintaan metodeilla, jotka mahdollistavat tutkittavan ”äänen” ja näkökulman esiin pääsyn, kuten teemahaastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Ensimmäinen vertaisohjaajien haastattelu toteutettiin ennen ensimmäisen ryhmän alkua 13.1.2015. Toinen haastattelu toteutettiin 10.2.2015 ja kolmas 31.3.2015. Haastattelut toteutettiin A - klinikasäätien Päihdesairaalan neuvottelutilassa. Haastattelut nauhoitettiin vertaisohjaajien kirjallisella suostumuksella. Lainsäädäntö turvaa henkilökunnan ja asiakkaiden oikeudet edellyttäen toiminnan laillisuutta (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2013, 5). Hirsjärven, Remeksen sekä Sajavaaran (2010, 23-24) mukaan tutkimuksen eettinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen ja tästä syystä informoimme asiakkaita kirjallisesti palautelomakkeen käytön tarkoituksesta. Vertaisryhmälle laadittiin suostumuslomake sekä Info - kirje palautelomakkeen täyttämistä varten. Info - kirjeessä kuvattiin pilotointia, fokustamme siinä opiskelijoina ja kerättävän tutkimusmateriaalin tarkoitusta. Kirjeessä korostettiin vapaaehtoisuutta, anonymiteettiä sekä kerrottiin, että saatu materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Palautelomakkeiden vastausvaihtoehdoissa käytettiin Likert - asteikkoa ja kahta avointa kysymystä. Palautelomakkeiden vastauksista laadittiin erilliset taulukot kummallekin paikkakunnalle. Taulukon tulosten perusteella laadimme yhteenvedon. Avoimet kysymykset lajiteltiin teemoittain ”arvioni vertaisryhmän ohjaajasta/ohjaajista” sekä ”arvioni teknologian toi-

mivuudesta: onnistumiset, epäkohdat, kehittämisehdotukset”, joita täydennettiin vastaajien suorilla lainauksilla. Kolme erillistä teemahaastattelurunkoa laadittiin kysymysten osalta siten, että saatiin mahdollisimman kattava aineisto opinnäytetyöhön. Haastattelut litteroitiin niiltä osin, jotka koskivat tutkimuskysymyksiä. Aineiston analyysissa käytettiin induktiivista eli aineistopohjaista sisällönanalyysia, jonka tarkoituksena oli sanallisesti kuvata dokumentin sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106).

Opinnäytetyömme aineiston koko on pieni, mikä on tunnusomaista laadulliselle tutkimukselle. Pilotoinnin ajankohdan siirtyminen lähes puolella vuodella eteenpäin vähensi luonnollisesti aineiston määrää. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan tietyn toiminnan ymmärtämiseen, jonkin tapahtuman tai ilmiön kuvaamiseen ja niiden teoreettiseen tulkitaan. On tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, joilla on mahdollisimman paljon käsitystä tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Videovälitteisen vertaisryhmän palautelomakkeiden täyttäminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Koko prosessin ajan olemme huolehtineet vertaisryhmäläisten anonymiteetin säilymisestä. Pohdimme tulosten luotettavuutta palautelomakkeista kerätyn tiedon perusteella. Lomakkeiden vastauksiin on voinut vaikuttaa vastaajien mieliala, kysymysten sisällön tulkitseminen ja ryhmän ilmapiiri ryhmäläisten vaihtuessa. Tulokset analysoimme tekemiemme johtopäätösten perusteella. Nämä kaikki tekijät ovat voineet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

7 Tulokset

7.1 Videovälitteiseen vertaistukiryhmään osallistuneiden palautelomakkeet

Palautelomakkeen mielipideväittämiin käytettiin Likertin asteikkoa. Palautelomakkeen muoto ja mielipideväittämät mietittiin yhteistyössä vertaisohjaajan sekä ohjaavan opettajamme kanssa.

Järvenpään sekä pohjoisen paikkakunnan palautelomakkeissa suurimpaan osaan väittämistä vastattiin ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä” ja vastaukset olivat pääosin yhteneväisiä. Suurimmat erot kohdistuivat kohtiin ”ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita”, ”sain uutta tietoa”, ”videolinkki oli mielestäni teknisesti toimiva” sekä ”videolinkki vaikutti ryhmän osallisuuteen positiivisesti/negatiivisesti”.

”Ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita” - kohdassa yli puolet (15/26) Järvenpään ryhmäläisistä oli sitä mieltä, että käsiteltävät asiat olivat tärkeitä. Loput vastauksista jakautuivat varsin tasaisesti muihin vaihtoehtoihin. Pohjoisen paikkakunnan osalta lähes puolet vas-

taajista oli sekä ”täysin samaa mieltä” (8/20) että ”osittain samaa mieltä” (7/20)- vastausten kannalla. Pohjoisen paikkakunnan ryhmäläisistä osa oli korvaushoidossa olevia ja saattoivat kokea, etteivät saaneet juuri tähän asiaan tukea. Kummallakaan vertaisohjaajista ei ollut kokemusta korvaushoidosta. Tämä saattoi vaikuttaa myös ”sain uutta tietoa” - kohdan vastauksiin, missä ”täysin samaa mieltä”- vastauksia oli viisi (5), ”osittain samaa mieltä”- vastauksia seitsemän (7), ”en osaa sano”- vastauksia kuusi (6) ja ”osittain eri mieltä”- vastauksia yksi (1) kappale. Tässä tosin Järvenpäänkin kohdalla enemmistö oli vastannut ”osittain samaa mieltä” (13/26) tai ”en osaa sanoa” (8/26).

”Videolinkki oli mielestäni teknisesti toimiva” - kohtaan yli puolet (15/26) Järvenpään ryhmäläisistä oli vastannut olevansa samaa mieltä. Pohjoisen paikkakunnan osalta vastaukset jakautuivat aika lailla tasan ”täysin samaa mieltä” (8/19) sekä ”osittain samaa mieltä” (8/19)- vastauksiin. Pohjoisen paikkakunnan vastauksissa oli suhteessa enemmän mainintaa äänenlaadun huonoudesta, mikä todennäköisesti näkyy suoraan vastauksissa.

Pohjoisen paikkakunnan palautteissa oli myös mainintaa siitä, etteivät he nähneet kauimpana istuvia osallistujia A-klinikkasäätien Päihdesairaalan tiloissa. Videolaitteen ääreen sijoittumiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta tekniikka ei ole esteenä ryhmän osallistumiselle ja vuorovaikutukselle. Myös valaistuksen riittämättömyydestä oli kommentteja. Laitoimme asiasta sähköpostitse (5.5.2015) tietoa vertaisohjaajille. *”Toiset jäävät tarkoituksella taaemmaksi. Istumajärjestykseen täytyy tosiaan kiinnittää huomiota. Yritämme seuraavalla kerralla saada porukkaa tiiviimmäksi lähemmäs kameraa”.*

”Videolinkki vaikutti ryhmän osallisuuteen positiivisesti/negatiivisesti”- kohtaan vain neljä vastaajaa oli selkeästi merkannut mielipiteensä. Muutoin vaihtoehtoa positiivisesti/negatiivisesti ei ollut merkattu. Kaikki neljä vastaajaa olivat valinneet videolinkin vaikuttaneen positiivisesti ryhmän osallisuuteen, joten voimme vain olettaa, että suurin osa muistakin vastaajista oli tuntenut näin. Pohjoisen paikkakunnan osalta yli puolet vastaajista (11/18) oli vastannut ”täysin samaa mieltä”, joten oletuksena on, että videovälitteisesti toteutettava vertaisryhmää pidettiin todella tärkeänä asiana. Järvenpäässä vastaukset jakautuivat vaihtoehtojen ”täysin samaa mieltä” (8/26) ja ”osittain samaa mieltä” (6/26) kanssa tasaisesti, mutta suurin osa vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa” (10/26).

Eräs palautteen antaja oli maininnut *”tekniikka toimi mutta (paikkakunta)yhteys ei tuonut mitään plussaa vaan haittasi Järvenpään toimivuutta”.* Järvenpäässä vertaisryhmiä on koontunut säännöllisesti ennen videovälitteisen vertaisryhmän alkamista ja saattaa olla, että poikkeus vanhasta tutusta arvelutti. Pohjoisen paikkakunnalla tämä nähtiin enemmän mahdollisuutena.

Huomio kiinnittyi muutenkin Järvenpään kohdalla suhteelliseen suureen ”en osaa sanoa” - vaihtoehdon valitsemiseen. Vaihtoehto saattaa olla liian houkutteleva, jos vastaajalle asia on vieras tai outo. Vaihtoehdon olisi voinut jättää pois, jolloin vastaajan olisi pitänyt antaa johonkin suuntaan oleva mielipide.

”Täysin eri mieltä”- vastauksia oli kaksi kappaletta, jotka kumpikin väittämästä ”ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita”. Vastaaaja/vastaja on voinut kokea, etteivät ryhmässä käydyt asiat ole koskettaneet häntä. Suurin osa vastaajista valitsi kuitenkin ”täysin samaa mieltä”- vaihtoehdon, joten yleisesti voidaan todeta, että asiat, joita ryhmässä käsiteltiin, olivat tärkeitä.

Palautelomakkeet täytettiin nimettöminä ja todennäköisesti samat henkilöt ovat täyttäneet useampia palautelomakkeita. Tästä syystä emme voineet tehdä kuin yleistäviä johtopäätöksiä vastauksista. Vastauksiin on voinut vaikuttaa esimerkiksi henkilön sen hetkinen tunnetila. Toisaalta Järvenpäässä tapahtui vaihtuvuutta ryhmän kokoonpanossa hoitajaksojen päättyessä, millä on osaltaan myös voinut olla vaikutusta vastauksiin. Saimme 6.5.2015 sähköpostia, jossa vertaisohjaajat kertoivat ryhmän kuulumisia. He mainitsivat, että kaikki on sujunut hyvin. Välillä ryhmässä oli ollut henkilöitä, jotka tunsivat olonsa ulkopuolisiksi, vaikka vertaisohjaajat olivat pyrkineet ottamaan jokaisen huomioon.

Palautteiden perusteella voidaan todeta, että videovälitteisesti toteutettavaa vertaistukiryhmää pidettiin pääsääntöisesti toimivana ja onnistuneena kokeiluna. Ryhmän henki oli ollut hyvä ja ryhmä koki saavansa tukea ja tietoa toisiltaan. Videovälitteisesti toteutettu vertaisryhmä koettiin enemmistön osalta teknisesti toimivaksi, huolimatta häiriötekijöistä. Sillä nähtiin olevan myös vaikutusta ryhmän osallisuuteen, vaikka tässä tulikin hieman eroavaisuuksia paikkakuntien välillä. Paikkakunnalla, jossa vertaistukiryhmiä kokoontuu säännöllisesti saattaa suhtautuminen videovälitteiseen vertaisryhmään olla varauksellista. Sellaisella paikkakunnalla, jossa vertaisryhmätoiminta ei ole vakiintunutta, voidaan videovälitteiseen vertaisryhmään suhtautua positiivisemmin ja nähdä se mahdollisuutena.

A - klinikasäätiön Päihdesairaalan vertaisryhmän palautteet	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ryhmän henki oli mielestäni hyvä	19	5	2		
Ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita	15	5	2	2	2
Sain uutta tietoa	5	13	8		
Sain ryhmältä tukea	11	9	6		
Tulin kuulluksi	16	5	4	1	
Jaettu ryhmä toimi mielestäni hyvin	14	4	6	2	
Videolinkki oli mielestäni toimiva väline vertaisryhmälle	13	7	4	2	
Videolinkki oli mielestäni teknisesti toimiva	15	6	3	2	
Videolinkki vaikutti ryhmän osallisuuteen positiivisesti/negatiivisesti	8	6	10	2	

Taulukko 1. A - klinikasäätiön Päihdesairaalan vertaisryhmän palautteet

Pohjoisen kunnan vertaisryhmän palautteet	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ryhmän henki oli mielestäni hyvä	20				
Ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita	8	7	4	1	
Sain uutta tietoa	5	7	6	1	
Sain ryhmältä tukea	9	6	3		
Tulin kuulluksi	15	4			
Jaettu ryhmä toimi mielestäni hyvin	14	4	1		
Videolinkki oli mielestäni toimiva väline vertaisryhmälle	15	2		2	
Videolinkki oli mielestäni teknisesti toimiva	8	8		3	
Videolinkki vaikutti ryhmän osallisuuteen positiivisesti/negatiivisesti	11	5	2		

Taulukko 2. Pohjoisen kunnan vertaisryhmän palautteet

7.2 Avoimet kysymykset

Palautelomakkeiden lopussa oli mahdollisuus vapaaseen kommentointiin teemoina ”arvioni vertaisryhmän ohjaajasta/ohjaajista” sekä ” arvioni teknologian toimivuudesta: onnistumiset, epäkohdat, kehittämissuhteet”. Kaikkiaan neljäkymmeneenkuuteen (46) palautelomakkeeseen saimme avoimia vastauksia yhteensä kolmeenkymmeneenkolmeen (33) lomakkeeseen sisältäen sekä Järvenpään että pohjoisen paikkakunnan palautteet. Osa vastaajista oli kommentoinut molempiin teemoihin, osa vastaajista vain toiseen. Epäilimme aluksi ryhmäläisten jaksamista ja motivaatiota avointen palautteiden kirjoittamiseen, mutta yllätyimme positiivisesti heidän aktiivisuudestaan. Ilman kirjallista palautetta olevia lomakkeita oli kolmetoista (13) kappaletta. Analysoimme vastauksia yhteenvedon tuoden esiin teemojen positiivisia sekä negatiivisia seikkoja.

7.2.1 Arvio vertaisryhmän ohjaajasta/ohjaajista

Ohjaajia koskevat palautteet olivat lähes kaikki sisällöltään positiivisia ja yhdenmukaisia molempien paikkakuntien osalta. Ohjaajat koettiin sympaattisiksi, läsnä oleviksi, kannustaviksi ja heiltä sai tukea sekä neuvoja. He olivat asiallisia ja hyvällä asenteella liikkeellä sekä kiinnostuneita siitä, mistä puhuivat. Muutamassa palautteessa oli vain lyhyt kommentti ”ok” tai ”ihan hyvät”. Ryhmäläisten palautteiden perusteella vertaisohjaajia pidettiin asiantuntevina ja omistautuneina päihdekuntoutustyölle ja heidän omien kokemustensa kuuleminen koettiin hyväksi. Vertaisohjaajat jakoivat puheenvuoroja tasaisesti, vain yhdessä palautteessa oli maininta siitä, etteivät vertaisohjaajat huomanneet kun asiakas yritti saada puheenvuoroa. Puheenvuorojen tasapuolinen jakaminen korostui erityisesti pohjoisen paikkakunnan osallistujien palautteissa:

”Hyvin homma hallussa. Jakoivat puheenvuorot niille, jotka halus puhua. Yrittivät fiiksusti saada yhtä hiljaista miestä mukaan keskusteluun”.

”Hyvät läsnä olevat ja kiinnostuneet, kiitos. Saa mukavasti tietoa vertaisryhmistä alueellani. Hienoa, että kehitetään asioita ja vertaistukea. Ryhmä ”avasi silmäni” alkoholiongelmaisen tukemisesta yhteiskunnassa. Vapaaehtoisten avulla saadaan aitoa apua”.

7.2.2 Arvio teknologian toimivuudesta: onnistumiset, epäkohdat, kehittämissuhteet

Teknologiaa koskevissa kaikissa avoimissa palautteissa esiintyi tasapuolisesti sekä positiivisia että negatiivisia kommentteja. Kommentit kuitenkin jakautuivat paikkakuntakohtaisesti niin, että Järvenpään ryhmäläisten palautteissa esiintyi enemmän positiivisia kuin negatiivisia kommentteja (13/7) ja pohjoisen paikkakunnan kommentteissa taas päinvastoin (6/11). Posi-

tiivisissa kommentteissa mainittiin yleisesti tekniikan toimineen hyvin tai eriteltiin äänen ja /tai kuvan toimineen hyvin.

Järvenpään ryhmäläisten teknologiaan liittyvät negatiiviset kommentit liittyivät kuvan ajoittaiseen katoamiseen tai vääristymiseen sekä äänen häviämiseen. Eräs vastaaja totesi tekniikan toimivan, mutta yhteys toiselle paikkakunnalle ei tuonut mitään plussaa vaan haittasi Järvenpään toimivuutta. Muut kommentit liittyivät toisen paikkakunnan ryhmäläisiin:

”Olisi mukavaa ollut jos videon toisella puolella oleva ihminen olisi katsonut kameraan”.
”Toimii hyvin, kun it-henkilö laittoi vehkeet päälle. Puheen viive aiheuttaa joskus ongelmia, kun henkilö/henkilöt ei ota sitä huomioon”.

Pohjoisen paikkakunnalla esiintyi enemmän kommentteja äänen pätkimiseen suhteessa Järvenpäähän. Eräs palaute puheen pätkimisestä oli kirjoitettu osin isoilla tikkukirjaimilla huutomerkein, mistä voi päätellä asian ärsyttäneen suuresti ryhmään osallistujaa. Muut kommentit liittyivät kameran suunnan hetkelliseen vaihtumiseen, valaistukseen ja Järvenpään ryhmäläisten sijoittumiseen tilassa.

”Tekniikka toimii. Valot vaan kunnolla päällä”.
”Toimiva noin yleisesti. Heillä ilmeisesti näkyy meidän kuva selkeästi, koska lasten lelut ja kirjat pystyy erottamaan. Heidän päästä ei erota selvästi taaimmaisia osallistujia”.

8 Ammatillinen kehittämisemme opinnäytetyön aikana

Ammatillinen kasvuprosessimme käynnistyi ottaessamme vastaan haasteellisen tehtävän Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus - hankkeen videovälitteisen vertaistukiryhmän dokumentoimisesta A- klinikkasäätien Päihdesairaalan ja pienen noin 4000 asukkaan kunnan välillä.

Molemmilla on pitkä työhistoria sekä aiempia opintoja liittyen sosiaalialaan. Vuosien kokemus työelämässä on tuonut rohkeutta ja elämäkokemusta ihmisten kohtaamiseen, tukemiseen ja valmiudet vastata uusiin haasteisiin. Keskustelimme A-klinikkasäätien Päihdesairaalan työntekijän Minna Lindqvistin kanssa pilotoinnin dokumentoimisesta opinnäytetyönä. Ajatus opinnäytetyöstä ei ollut siihen mennessä ollut vielä ajankohtainen ja yhtäkkiä sitä oltiin jo suunnittelemassa, mikä aiheutti toisessa meistä (Sari) hämmennystä.

Aloitimme 2014 kesäkuussa palautelomakkeen suunnittelun ja lähetimme sen arvioitavaksi A-klinikkasäätien päihdesairaalan henkilökunnalle heinäkuussa 2014. Sovimme vertaisohjaajien haastattelun alustavasti syksyn alkuun. Saimme tarvittavat luvat tiedon keruuta varten poh-

joiselta paikkakunnalta sekä A- klinikkasäätiön Päihdesairaалalta. Lupa-anomukseen sisältyi myös hankkeen suunniteltu aikataulu.

Kävimme A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan henkilökunnan sekä vertaisohjaajien kanssa keskustelua mahdollisuudesta esittäytyä videovälitteiselle vertaisryhmälle ennen ensimmäistä kokoontumista sekä osallistumista itse ryhmään myöhemmin. Ajatus vertaisryhmään osallistumisesta aiheutti eettistä pohdintaa liittyen asiakkaiden anonymiteettiin, sillä palautelomake tehtiin nimettömänä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat potilaan ja sosiaalihuollon oikeudet edellyttävät, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä lain mukaan (Finlex 812/2000 3.luku). Pohdimme myös läsnäolomme vaikutusta videovälitteisen vertaisryhmän ilmapiiriin ja tutkimustuloksiin.

Kirjasimme muistiinpanoja A-klinikkasäätiön Päihdesairaalan henkilökunnan, ohjaavien opettajien, vertaisohjaajan ja pohjoisessa sijaitsevan paikkakunnan videovälitteisesti osallistuneen työntekijän yhteisistä palavereista. Muistiinpanoja teimme lähinnä yhteistyön sujuvuudesta ja hankkeen aloituksesta. Havaitimme, että meihin kohdistui opiskelijoina erilaisia odotuksia kuten tiedottaminen pohjoiselle paikkakunnalle. Toinen meistä (Päivi) yllättyi tiedottamisen osalta syntyneestä vaikutelmasta ja totesi, että tiedottaminen ei kuulu opiskelijan rooliin vaan meidän tehtävämme oli kerätä tietoa pilotointiin liittyvistä asioista.

Tavoitteenamme oli kirjoittaa artikkeli pilotoinnin käynnistymisestä joulukuun aikana Laurean julkaisuun. Opettajat antoivat artikkelin kirjoittamista varten erilaiset ohjeet. Tämä aiheutti meissä epä tietoisuutta siitä, miten asiat täytyisi tehdä. Toinen meistä (Päivi) koki ahdistusta, koska selkeät ohjeet puuttuivat ja aikataulu kirjoittamisen osalta oli todella tiukka. Tässä vaiheessa opettajat päättivät, että vain toinen heistä ohjaa artikkelin kirjoittamisen ja opin näytetyön. Tämä selkeytti työskentelyä.

Syksyllä selvisi, että vertaisohjaajat tulevat vaihtumaan ja videovälitteisen vertaistukiryhmän aloittaminen ja artikkelin kirjoittaminen siirtyvät vuoden 2015 alkuun. Tilanteen muuttuminen aiheutti jännitteitä opin näytetyön toteutumisen kannalta, sillä artikkeli oli yksi osuus opin näytetyön kokonaisuudesta ja se käsitteli nimenomaan videovälitteisen vertaisryhmän ja vertaisohjaajien kokemuksia. Ohjaava opettaja totesi, että hankkeen toteuttamisprosessiin kuuluu epävarmuustekijöitä ja muutokset ovat aina mahdollisia. Meillä on työelämästä vastaavanlaisia kokemuksia muutoksista, mutta opiskelijanroolissa emme voineet vaikuttaa tapahtumien kulkuun.

Tilanteen muuttuessa laadimme uuden aikataulun artikkelin kirjoittamiseksi ja teimme selkeän työnjaon pysyäksemme kireässä aikataulussa. Haastattelimme vertaisohjaajat A-klinikkasäätiön Päihdesairaалassa 13.1.2015 ennen ensimmäistä vertaisryhmän kokoontumista.

Haastatteluilmapiiri oli avoin ja rento. Seuraavan haastattelun ajankohdan päätimme ilmoittaa vertaisryhmän kokoonnuttua helmikuussa. Ensimmäisen videovälitteisen vertaisryhmän kokoontuminen peruuntui, koska pohjoinen paikkakunta ei ollut saanut tietoa videovälitteisen vertaisryhmän aloittamisesta. Paine artikkelin kirjoittamisen osalta kasvoi.

Perehdyimme tieteellisen artikkelin kirjoitusohjeisiin opettajan ohjeistuksen sekä tieteellisen kirjoittamisen verkkomateriaalin perusteella. Kireä aikataulu aiheutti ahdistusta ja kokemattomuus tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta aiheutti epävarmuutta. Molemmat olivat epävarmoja siitä onnistuuko opinnäytetyön toteuttaminen videovälitteisen vertaisryhmän osalta vai täytyykö aloittaa uusi opinnäytetyö. Opinnoissa oli kiireisin ajanjakso meneillään ja toisella meistä (Päivi) oli Intiassa tehdyn harjoittelujakson tähden tekemättömiä tehtäviä koskien muita opintoja.

Toinen meistä (Sari) koki että, vaikein osuus opinnäytetyön osalta oli artikkelin kirjoittamisen aloitus. Alkuun pääseminen tuntui vaikealta. Artikkelin fokus ei tahtonut aueta, mikä aiheutti turhautumista ja kirjoittamisesta tuli väkinäistä. Luovissa toiminnoissa paljon puhuttu flow antoi odottaa. Kirjasimme oppimispäiväkirjaan näitä tuntemuksia, jotka aiheuttivat ajoittain voimakasta frustraatiota tammikuun alussa 2015. Olimme uuden asian äärellä, mutta opettajan selkeän ohjeistuksen avulla kirjoitusprosessi käynnistyi viimein tammikuun lopussa ensimmäisen onnistuneen videovälitteisen vertaisryhmän kokoonnuttua 20.1.2015 ja saatuamme palautelomakkeet postitse.

Seuraava sovittu videovälitteinen vertaisryhmän kokoontuminen oli helmikuun alussa 2015, mutta Järvenpäässä oleva sähkökatkos esti yhteyden muodostamisen ja palautelomakkeet katosivat erään kokoontumisen jälkeen. Epäilimme molemmat opinnäytetyön toteutumista suunnitellusti. Vastoin käymisestä huolimatta onnistuimme kirjoittamaan artikkelin aikataulussa ja jaettuamme vastuualueet kirjoittamisen osalta ja totesimme parityöskentelyn toimineen loistavasti. Keräsimme tutkimusaineiston haastattelujen ja palautelomakkeiden perusteella ja opinnäytetyömme ensimmäinen osuus oli valmistunut. Seuraavan artikkelin kirjoittaminen tapahtui jälleen tiukassa aikataulussa, mutta tällä kertaa luotimme kertyneeseen kokemukseen ensimmäisen artikkelin osalta ja artikkeli valmistui aikataulussa vahvistaen ammatillisuutta ja kokemusta tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta.

Sosionomiopiskelijan näkökulmasta keskustelimme videovälitteisen vertaistuen käyttömahdollisuuksista päihdetyössä maan laajuisesti sekä kansainvälisesti. Valtion talouden heikentyessä videovälitteinen vertaistuki on edullisempi vaihtoehto, koska se ei ole paikkaan sidottu vaan tavoittaa vertaisryhmän riippumatta etäisyyksistä. Pohdimme ammatilliseen osaamiseen ja ammattitaitoon liittyviä monenlaisia käsitteitä. Käsitteiden ymmärtämiseksi on hyvä tehdä hahmottamisen kannalta käytännöllinen ammatillisen osaamisen käsittekartta ja tarkastella

niiden välisiä suhteita (Aarnio, Helakorpi & Majuri 2010, 63). Ammattitaito käsitteenä sisältää työprosessin hallitsemisen taidon ajattelun tasolla ja oikeita valintoja vaihtuvissa tilanteissa (Aarnio ym. 2010, 53).

Eettinen herkkyyks nousi esille keskustellessamme keskenämme opinnäytetyön prosessista. Toimimme sen olevan ennen kaikkea kyky havaita päätöksentekotilanteissa asioiden moraaliset puolet, taitoa soveltaa eettisiä ohjeita oikeudenmukaiseen päätökseen johtavalla tavalla ja tahtoa toimia eettisesti oikein sosiaalisesta paineesta tai muista houkutuksista huolimatta (Helakorpi 2005, 50).

Toisen meistä (Sari) ammatillinen kasvu näkyy yhä voimistuvana varmuutena siitä, että hän on oikealla tiellä opiskelu- ja uravalinnan suhteen. Tiedot ja taidot ovat syventyneet niin käytännön kuin ammattikirjallisuuden kautta. Oman itsensä ja asioiden reflektointi on syvällisempää ja moniulotteisempaa. Opettajien, työparin ja muiden opiskelijakollegoiden kanssa käydyt keskustelut ja heidän kokemustensa kuuleminen on antanut mahdollisuuden peilata omia ajatuksia ja ratkaisuja muiden näkemyksiin. Moni auki oleva asia on saanut merkityksen. *”Yhteisöllinen oppiminen tukee yksilöllistä oppimista, ja yksilö puolestaan vaikuttaa aina yhteisön oppimiseen”* (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 31).

Pilotoinnissa mukana oleminen antoi toiselle meistä (Sari) mahdollisuuden päihdehoidon menetelmien arvioimiseen ja konkreettisen esimerkin siitä, miten merkityksellistä vertaistuki on. Vahva kontekstuaalisuus edellyttää käytännön toimintaan osallistumisen, jotta käytäntö ja teoria kohtaavat (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 36). Oli hienoa osoittaa todeksi, ettei hyvinvoinnin tuottaminen teknologian avulla edellytä kalliita ja monimutkaisia laitteita. Sillä on merkitystä uusien innovaatioiden käyttöönotossa. Pilotoinnin yksi mielenkiintoisimmista osuuksista oli vertaisohjaajien haastattelut. Oman elämäntarinan kuuleminen päihdeongelmasta avasi ja syvensi omaa käsitystä päihdeongelman moninaisuudesta ja päihdehoidon merkityksestä. Vertaisohjaajilla oli tärkeä rooli videovälitteisen vertaisryhmän onnistumiselle. Kokemusasiantuntijoiden roolia ihmisten tukemisessa ja auttamisessa tulee entisestään korostaa. On hyvä tiedostaa, ettei epäonnistuminen jollain elämän osa-alueella tarkoita mahdollisuuksien menettämistä.

Opinnäytetyö tällaisessa muodossa antoi toiselle meistä (Päivi) tilaisuuden oppia enemmän itsestään. Samalla se oli myös prosessi, jonka kuluessa tiedoissa, taidoissa ja asenteissa tapahtui mahdollisesti pysyviä muutoksia koskien päihdehoidon menetelmiä. Helakorven mukaan asiantuntijuus sisältää vahvan teoreettisen tiedon sekä käytännöllisen osaamisen, joten tämän koulutuksen turvin toinen meistä (Päivi) uskoo vahvasti pystyvänsä kehittämään työtään päihdealalla, mahdollista työyhteisöään sekä sosionomin ammattialaa (Helakorpi 2005, 57).

Oppiminen sinänsä on tiedon rakentamista ja Päivi Tynjälän teos, Oppiminen tiedon rakentamisena, on mielekäs arkinen kokonaisuus (Tynjälä 1999, 7). Hän käsittelee teoksessaan lähinnä internationaalista oppimista, mutta toteaa, ettei oppiminen rajoitu opintoryhmän sisälle vaan se on jatkuvaa prosessia ja samalla myös itse itseään korjaava prosessi (Tynjälä 1999, 9). Tieteellisen tiedon kannalta omaan kokemukseemme pohjautuva arkitieto on väärinkäsitys. Tähän pohjautuu usein tyytyminen vallitsevaan tieteelliseen käsitykseen, jota pidetään ”oikeana” ja opetus toteutetaan sen mukaan. (Tynjälä 1999, 73.)

Toinen meistä (Päivi) totesi omaksuneensa virheellistä tietoa ja käsityksiä päihdekuntoutujan prosessista tutustuttuaan päihdekuntoutujan pitkäjänteiseen polkuun kirjallisuuden sekä vertaisohjaajien haastattelussa ilmenneiden asioiden kautta. Osallistuminen pilotoinnin dokumentointiin antoi realistisen kuvan uuden hankkeen toteuttamiseen liittyvistä haasteista ja avasi teknologian käytön monipuolisia mahdollisuuksia esimerkiksi videovälitteissä vertaistutuksessa. Vertaisohjaajien haastattelut olivat antoisa kokemus. Keskusteluilmapiiriin avoimuus teki suuren vaikutuksen ja vertaisohjaajien vilpittömän halu tukea päihdeongelmasta kärsiviä kosketti ja toi inhimillistä syvyyttä toisen ihmisen rinnalla kulkemisessa.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme liittyminen Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus - hankkeen (POKE) videovälitteisen vertaistukiryhmän pilotoimiseen lisäsi sen painoarvoa ja toisaalta painetta suoritua työstä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Olemme läpi koko opinnäytetyön pyrkineet toimimaan huolellisesti ja tarkasti tiedonhankinnassa ja sen arvioinnissa, noudattaen eettisiä periaatteita. Videovälitteisesti toteutettu vertaistukiryhmä oli ensimmäinen tämänmuotoisena toteutettu hanke, joten meillä ei ollut mahdollisuutta tältä osin verrata tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Olemme raportoineet tulokset rehellisesti ja aidosti, välttämättä oletuksia. Palautteiden yhteenvedoissa päädyttiin omiin johtopäätöksiin, mikä voi vähentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Pilotoinnin aloitusajankohdan siirtyminen lähes puolella vuodella eteenpäin vähensi mahdollisuuttamme kerätä aineistoa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Tästä johtuen jouduimme ensimmäisen artikkelin osalta muuttamaan näkökulmaa ja tarkastelemaan siinä pilotoinnin käynnistymisvaihetta. Pilotoinnin aikana ilmeni myös muita syitä, joiden vuoksi aineistoa jäi saamatta.

Arto Tiihonen ja Sanna Lukka tarkastelevat artikkelissaan ”Tutkivaa työtappaa rakentamassa” (s. 211) opinnäytetyöprosessin merkitystä opiskelijan ammatillisen kasvun ja oppilaitoksen tutkimus- ja kehitystyön näkökulmasta. Heidän mukaansa opinnäytetyön tekeminen ja sen sisältyminen tutkimus- ja kehitystoiminnan tavoitteisiin on keskeisin osa-alue, jonka avulla

voidaan edistää tutkimustoiminnan edellytyksiä. Tätä he perustelevat sillä, että opinnäytetyö kiteyttää jokaisen oppilaitoksen kyvyn välittää tutkimuksellista asennetta ja rakentaa tutkivaa työtapaa. Tutkimuksellinen asenteemme tähän opinnäytetyöhön on ollut vahva ja olemme toimineet sekä Laurea- ammattikorkeakoulun että A- klinikkasäätiön Päihdesairaalan määrittämien ohjeiden mukaisesti.

Olemme saaneet kerättyä arvokasta tietoa videovälitteisen vertaistukiryhmän pilotoinnista, jolla on merkitystä arvioitaessa teknologian hyödynnettävyyttä verkkopohjaisen vertaistuen toteuttamisessa ja kehittämisessä. Saamiemme palautteiden mukaan videovälitteisesti toteutettu vertaisryhmä koettiin pääosin toimivaksi häiriötekijöistä huolimatta. Vertaisryhmä koki saaneensa tukea toisiltaan, vaikka yhdessä Järvenpään palautteessa epäiltiin videovälitteisen vertaisryhmän vain haittaavan Järvenpään toimintaa. Ryhmän henki oli pysynyt hyvänä, vaikka ryhmässä oli tapahtunut vaihtuvuutta ja ryhmän koko oli kasvanut. Vertaisohjaajat pitivät omaa rooliaan tärkeänä ryhmän muodostumiselle ja kokivat onnistuneensa sen ohjauksessa. Tätä vahvistaa myös vertaisryhmään osallistuneilta saadut palautteet.

Teknologian tärkeänä tehtävänä on elämänlaadun parantaminen. Tuotteita ja palveluja kehitettäessä tulee ymmärtää miten ihmiset kykenevät ja haluavat toimia teknologian suhteen. Teknologian mahdollisuudet tulee nähdä myös yhteiskunnallisella tasolla siten, että teknologian hyödyntäminen tuotteiden ja palveluiden kautta lisää kansalaisten hyvinvointia, eikä aiheuta haittaa tai syrjäytymistä millekään kuluttajaryhmälle (Saariluoma ym. 2010, 39).

A - klinikkasäätiön Päihdesairaalan ja pohjoisen paikkakunnan välillä toteutettu videovälitteisen vertaisryhmän pilotointi ja siitä saadut palautteet osoittavat, että vertaistuen saavutettavuus on mahdollista pitkistä välimatkoista huolimatta luoden tasa-arvoiset mahdollisuudet muodostaa vertaisyhteisöjä. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että yhtä tärkeitä ovat teknologian toimivuuden lisäksi vertaisohjaajien motivaatio ja sitoutuneisuus tehtäväänsä.

Pilotoinnista saadut kokemukset osoittavat, että vertaistuki tässä muodossa mahdollistaa kuntouttavan menetelmän käytön valtakunnallisesti etenkin syrjäisille paikkakunnille. Videovälitteinen vertaistukiryhmä voisi palvella myös kotiutuneita asiakkaita tarjoamalla mahdollisuuden osallistua videovälitteiseen vertaistuen ryhmään, sillä kaikilla kunnilla ei ole varaa järjestää päihdekuntoutujille tukea kotiutumisen jälkeen.

Teknologian avulla toteutettavissa hankkeissa tulee varmistaa tekniikan toimivuus kaikissa tilanteissa ja kehittää varajärjestelmiä esimerkiksi ukkosen aiheuttaman sähkökatkoksen varalle. Häiriötekijät teknologiassa saattavat oleellisesti haitata ryhmän vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä luoda vääränlaista asennoitumista teknologiaa kohtaan. Vertaisohjaajat kokivat ryhmän ajankohdan järjestämisen haasteena, sillä useiden ryhmien kokoontuminen sa-

man päivän aikana vaikutti mahdollisesti asiakkaiden jaksamiseen osallistua tarjolla olevaan videovälitteiseen vertaistukiryhmään. Pilotoinnin aikana esiin nousseita tutkimusaiheita voisivat olla vertaistukiryhmään osallistumiseen vaikuttavat tekijät kuten ajankohta, asiakkaiden vaihtuvuus ja vertaisohjaajien henkilökohtainen kokemus. Pilotoinnin aineiston jäädessä alkuperäistä vähäisemmäksi, olisi mielenkiintoista selvittää videovälitteiseen vertaisryhmään vaikuttavia asioita siinä vaiheessa, kun ryhmä olisi kokoontunut pidemmän aikaa. Yhtenä tutkimusaiheena voisi olla myös alkuperäinen pelkästään opioidikorvaushoidossa olevien videovälitteinen vertaistukiryhmä: millaisia yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia siitä löytyisi nyt toteutettuun heterogeeniseen ryhmään verrattuna.

Lähteet

- Aaltonen, A. 2009. ”Me ollaan kaikki Sankareita, Limperin Hilmoja, Selviytyjiä”. Laadullinen tapaustutkimus Voimapiiri-tekstiviestipalvelun vertaistukiryhmien vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta sekä selviytymiskeinoista ja -resursseista. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 15.8.2015.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18179/meollaan.pdf?sequence=2>
- Aarnio, H., Helakorpi, S. & Majuri, M. 2010. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. (Julkaisija: HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja1/2010.)
- Alakärppä, I. 2014. Teknologiasta käytäntöihin. Käytäntöteoreettinen malli hyvinvointitekniikan hyväksyttävyyden arviointiin. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Finlex. 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 812/2000 3.luku. Viitattu 13.8.2015.
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812
- Helakorpi, S. 2005. Työn taidot - ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kaskela, T., Henriksson, M., Tourunen, J. & Pitkänen, T. 2014. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. Tiimi - Päihdetyön erikoislehti 2/2014. A - klinikkasäätiö. Viitattu 28.8.2015.
<http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi214.pdf>
- KokeNet.fi. 2015. Kokemusneuvojapalvelua päihdeasioissa. Verkottaja 2013-2016. Vertaistuki nostettava sille kuuluvaan arvoon päihdetyössä. Viitattu 28.8.2015.
<http://kokenet.fi/keskustelu/vertaistuki-nostettava-sille-kuuluvaan-arvoon-paihdeyossa>
- Korhonen, E. & Peltonummi, K. 2011. Selvitys kuntouttavien päihdepalvelujen nykytilasta Second Lifessa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.8.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34769/Korhonen_Emma_ ja_Peltonummi_Kristiina.pdf?sequence=1
- Leikas, J.(toim.) 2014. Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy.
- Lindström, J. & Kumlander, K. (toim.) 2015. Kokemuksen politiikka. Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroja toipumisesta sekä päihdetyöstä. Laurea Julkaisut. Helsinki: Grano Oy.
<https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/48.%20Lindstr%C3%B6m%20Kumlander%20toim%20Kokemuksen%20politiikka.pdf>
- Mattila, E., Väättänen, A., Ahtinen, A., Orsama, A-L., Plomp, J., Kaijanranta, H., Leppänen, J., Koskinen, E., Salminen, J. & Korhonen, I. 2010. Teknologia hyvinvoinnin hallinnan tukena VTT1 ja Nokia Research Center2. Teoksessa Nuadu: Terveysteknologiassa. Työterveyslaitos. Helsinki: Edita
- Norontaus, U. 2014. Sähköisten päihdepalvelujen kehittäminen palvelumuotoa kehittämällä. Case Hyvis -terveysportaali. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.8.2015.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86349/Norontaus%C2%AC_Ulla.pdf?sequence=1

Rahikka, A. 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Rantanen, T. & Lindqvist, M. 2015. Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) - hanke: Yritysyhteistyötä ja hyvinvointiteknologian pilotointia päihdetyön kontekstissa. Laurea julkaisussa T. Rantanen & A. Weckroth (toim.) Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen. Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostona. Helsinki: Grano Oy, 18-24.

Rantanen, T. & Weckroth, A. (toim.) 2015. Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen. Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostona. Laurea Julkaisut. Helsinki: Grano Oy.

<https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/45.%20Rantanen%20Weckroth%20Hyvinvointi%20teknologia%20ja%20yhdessa%20oppiminen%20POKE.pdf>

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Saariluoma, P., Kujala, T., Kuuva, S., Kymäläinen, T., Leikas, J., Liikkanen, L.A. & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia. Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki 2013. 6. painos. Viitattu 12.8.2015.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf

Tiihonen, A. & Lukka, S. 2005. Tutkivaa työtapaa rakentamassa. Teoksessa H. Kotila (toim.) & A. Mutanen (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita Prima Oy, 210-228.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammerpaino Oy.

Liitteet

Liite 1 Ensimmäinen artikkeli: Videovälitteisesti toteutettu vertaistuki	28
Liite 2 Toinen artikkeli: Videovälitteinen vertaistuki päihdehoidossa	32
Liite 3 Videovälitteisen vertaisryhmän palautelomake	38
Liite 4 Vertaisohjaajille suunnattu teemahaastattelurunko 1	40
Liite 5 Vertaisohjaajille suunnattu teemahaastattelurunko 2	41
Liite 6 Vertaisohjaajille suunnattu teemahaastattelurunko 3	42

Liite 1 Ensimmäinen artikkeli: Videovälitteisesti toteutettu vertaistuki

Laurea julkaisussa T. Rantanen & A. Weckroth (toim.) 2015. Hyvinvointi, teknologia ja yhdessä oppiminen. Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus (POKE) kehittämisverkostona.

Päivi Hyry & Sari Salin-Hämäläinen

Videovälitteisesti toteutettu vertaistuki

Päihderiippuvuus on sekä henkilökohtainen että yhteiskunnallinen ongelma. Siitä selviytyminen on pitkä prosessi, jonka aikana tarvitaan paljon tukea erilaisilta tahoilta. Päihdehoidon tutkimuksissa vertaistuki on noussut tärkeäksi osaksi päihderiippuvaisten kuntoutumisessa. Lähtökohtana vertaistuelle on yhteinen kokemus päihderiippuvuudesta ja yhteisenä tavoitteena elämäntavan, persoonallisuuden sekä sosiaalisen identiteetin muutokset. (Ruisniemi 2006, 35.)

Hyvinvointiteknologian avulla saadaan uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalle toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi. Sen avulla pitkienkin välimatkojen päässä asuville luodaan tasa-arvoiset mahdollisuudet osallistumiseen ja itsenäiseen toimintaan. Järvenpään sosiaalisairaalassa käynnistettiin alkuvuodesta 2015 videovälitteisen vertaisryhmän pilotointi, joka toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille sekä pienen noin 4000 asukkaan kunnan päihdehoidon asiakkaille. Ryhmän ohjauksesta vastasi kaksi Järvenpään sosiaalisairaalan vertaistoimijaa.

Artikkelissa kuvataan projektin käynnistymisvaihetta. Käytännön kokemuksia vertaistukiryhmän toimivuudesta ja teknologian soveltuvuudesta ryhmätoimintaan on kerätty vertaisohjaajien haastatteluilla sekä ryhmään osallistujien antamalla palautelomakkeilla.

Projektin käynnistyminen

Ensimmäinen videovälitteinen vertaistukiryhmä kahden toisistaan etäällä sijaitsevan paikkakunnan välillä oli tarkoitus aloittaa elokuussa 2014. Järvenpäässä vertaisohjaajien vaihtuminen siirsi toiminnan aloittamisen seuraavalle vuodelle. Ensimmäinen kerta oli sovittu alkavaksi 13.1.2015, mutta toisen kunnan työntekijät eivät olleet teknisistä syistä johtuen saaneet tietoa asiasta, joten videovälitteinen ryhmä aloitettiin viikkoa myöhemmin eli 20.1.2015.

Vertaisryhmien toiminnan perustuessa vertaisohjaajien vapaaehtoisuuteen, muodostuvat suuriksi riskeiksi tehtävään sitoutuminen sekä jaksaminen oman toipumisprosessin ollessa käyn-

nissä. Henkilökunnalla on vain rajatusti mahdollisuuksia vaikuttaa vertaisryhmien toimintaan, koska he edustavat alan ammattilaisia, eivätkä näin ollen osallistu ryhmiin.

Vertaisohjaajien vaihtuessa myös vertaisryhmän fokus muuttui. Ryhmän oli alun perin tarkoitus muodostua pelkästään opioidikorvaushoidossa olevista asiakkaista, mutta ryhmä muodostuikin avoimeksi kaikille vertaistoiminnasta kiinnostuneille päihdekuntoutujille. Vertaisohjaajat eivät nähneet tätä ongelmaksi, pikemminkin päinvastoin: *”Ei...mun mielest se on ihan rikkaus vaan et siin on kaikki samassa...ettei lokeroida erikseen ihmisiä”*.

Vertaisryhmässä käytetty teknologia

Järvenpään sosiaalisairaalassa käytössä oleva laite on Praecom in toimittama LifeSize Team 220-videoneuvottelulaite. Praecom in tarjoama neuvottelupalvelu (Praecom Business) mahdollistaa yhteyden muodostamisen esimerkiksi tablettiin, mobiililaitteeseen tai tietokoneeseen. Riippumattomuus käytettävistä laitteista onkin palvelun yksi keskeisistä vahvuuksista. Se mahdollistaa videovälitteisten vertaistukiryhmien perustamisen ilman erillisiä laitehankintoja.

Teknologian osalta ilmeni kuitenkin myös joitakin haasteita. Videovälitteisessä yhteydessä äänen laatu oli ajoittain heikkoa ja kuuluvuus muodostui ongelmalliseksi. Järvenpään alueella ollut sähkökatkos esti 3.2.2015 videovälitteisen yhteyden muodostamisen toiseen kuntaan teknologiaa käyttäen.

Ryhmän merkitys

Vertaisohjaajien ajatukset omasta roolistaan ryhmän ohjaajina olivat yhteneväiset. He pitivät tärkeänä omana itsenään olemista ja pyrkivät välttämään liiallista ohjeiden antamista, sillä ohjeet eivät välttämättä sovellu kaikille. Tärkeämmäksi he näkivät tuoda asioita esille omien kokemustensa kautta ja ryhmäläisten omia puheita heijastamalla.

”Mieluummin antaa niitten itte puhuu ja sit niinku heijastamalla...vähän semmosta heijastavaa”. Tasavertaisuuden merkitys ryhmässä nousi vahvasti esille. Tasavertasii me kyl ollaan...pyritään siihen. Ei siin voi olla muuta ku tasavertanen asiakkaiden kanssa että...Me on ite oltu samassa tilanteessa joskus että...sitä ei saa unohtaa”.

Ryhmän aikana nousi esiin myös ”kuivanappaus” asiakkaiden keskuudessa eli se, että ihannoidaan päihdeiden käyttöä ryhmässä. Vertaisohjaajien mukaan se on ehdottomasti kielletty ja siihen on välittömästi puututtava.

Yhtenä haasteena vertaistoimijat tuovat esiin myös korvaushoitoasiakkaiden tavoitteiden risiiritaisuuden. Osa asiakkaita haluaa jollakin aikataululla kokonaan korvaushoidosta eroon ja osa ei.

Kokemuksia videovälitteisestä vertaistukiryhmästä

Vertaisohjaajat toivat esille puheenvuorojen jakaantumisen tärkeyden ryhmäläisten kesken. Videoyhteyden päässä olevien ryhmäläisten huomioiminen nousi erityisen tärkeäksi, jotta muodostuu vuoropuhelua etenkin, jos Järvenpään sosiaalisairaalassa on enemmän osallistujia. *”Mut se tietysti et siit täytyy vaan sitte pitää huoli siittä et joku jakaa niinku puheenvuoroja että, ettei kaikki oo yhtäaika äänessä...ja ottaa huomioon sit se vastapuoli siellä että...ettei me olla kaikki ryhmäläiset, vaikka meit on, jos meit on enempi ni ei olla koko ajan äänessä...vaan annetaan mahdollisuus heille”.*

Ensimmäisen kokoontumisen jälkeen vertaisohjaajien kokemukset olivat positiivisia. He kokivat, että ryhmäläiset olivat antaneet tilaa toisilleen puheenvuorojen osalta ja keskustelut alkoivat ikään kuin itsestään. Toisen kokoontumisen osalta Järvenpään sosiaalisairaalan ryhmäläiset olivat täyttäneet palautelomakkeet, joiden pohjalta voidaan todeta vertaisryhmän olleen positiivinen kokemus. Ryhmän neljä osanottajaa seitsemästä olivat sitä mieltä, että ryhmän henki oli hyvä, ryhmästä sai tukea ja tuli kuulluksi.

Osa asiakkaista totesi saaneensa jonkin verran uutta tietoa ja useimpien mielestä videolinkki oli teknisesti toimiva. Asiakkaat olivat antaneet palautetta myös ohjaajien toiminnasta.

”Hyvät, läsnäolevat ja kiinnostuneet. Kiitos! Saa mukavasti tietoa vertaisryhmistä alueella. Hienoa, että kehitetään asioita ja vertaistukea. Ryhmä ”avasi silmäni” alkoholiongelmaisten tukemisesta yhteiskunnassa. Vapaaehtoisten avulla saadaan aitoa apua”.

Vertaisohjaajien mukaan toinen ryhmäkerta oli aktiivinen - jopa aktiivisempi kuin ensimmäinen. He kokivat, että ryhmäläiset tukevat toisiaan hyvin, paremmin kuin he itse pystyisivät ja ryhmän yhteishenki oli hyvä.

Vertaisohjaajat toivovat, että Järvenpäässä korvaushoidon asiakkaat osallistuisivat aktiivisemmin videovälitteiseen vertaisryhmään, jotta vertaistuki vastaisi paremmin pienen kunnan korvaushoidossa olevien asiakkaiden tarpeeseen. Ohjaajat informoivat asiasta Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökuntaa, jotta he innostaisivat asiakkaita osallistumaan ryhmään.

Pohdinta

Teknologia mahdollistaa vertaisryhmien toiminnan päihdehoidossa fyysisestä sijainnista riippumatta. Nykyaikaisten laitteistojen ja palveluiden avulla mahdollistetaan videovälitteisen ryhmän perustaminen ilman erillisiä laitehankintoja.

Teknologian toimivuudesta huolimatta käyttöön liittyy tiettyjä riskejä. Toisen kokoontumisen aikana ilmeni häiriöitä äänen laadussa, kuten säröilyä ja kuuluvuuden hetkellistä katkeamista. Myös yllättävä tekninen ongelma, kuten sähkökatkos, voi estää yhteyden muodostamisen. Videoyhteyden avulla toteutettava vertaisryhmän toiminnan aloittaminen vaatii myös tiivistä yhteistyötä pilotointiin osallistuvien organisaatioiden välillä vastuunjaon ja tiedonkulun osalta.

Vertaisohjaajien kokemus videoyhteyden käytöstä on positiivinen mutta heidän mielestään haasteeksi nousi ryhmän ajankohdan järjestäminen. Useiden ryhmien kokoontuessa samana päivänä on mahdollista, että asiakkaat eivät jaksa osallistua tarjolla olevaan vertaistuen ryhmään. Vertaisohjaajat miettivät tarjolla olevan vertaistuen riittävyttä korvaushoidossa olevien asiakkaiden osalta.

Haastatteluiden ja asiakaspalautteiden perusteella videovälitteinen vertaisryhmä oli onnistunut. Vertaisryhmään osallistuminen oli aktiivista eikä videovälitteisyyttä koettu negatiivisena. Ryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä myös vertaisohjaajien toimintaan. Pilotoinnin aikana esiin nousseita tutkimusaiheita voisivat olla vertaisryhmään osallistumiseen vaikuttavat tekijät, kuten ajankohta, asiakkaiden vaihtuvuus ja vertaisohjaajien henkilökohtainen kokemus.

Lähteet

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Liite 2 Toinen artikkeli: Videovälitteinen vertaistuki päihdehoidossa

Laurea julkaisussa J. Lindström & K. Kumlander (toim.) 2015. Kokemuksen politiikka. Ammat-tilaisten ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroja toipumisesta sekä päihdetyöstä.

Päivi Hyry & Sari Salin-Hämäläinen

Videovälitteinen vertaistuki päihdehoidossa

Johdanto

Hyvinvointitekniologia voi tarjota ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Hyvinvointitekniologiaan kuuluvat esimerkiksi informaatiopohjaiset sovellukset, joilla parannetaan tai ylläpidetään elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia. Teknologian hyödyntäminen voi tarjota välineitä myös päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien ratkaisuun ja ennaltaehkäisemiseen. (Markkula 2013, 8.)

Artikkeli käsittelee virtuaalitekniologian käyttöä päihdehoidossa ja erityisesti vertaistuksessa. Virtuaalipalvelujen hyötyjä ovat edullisuus ja esimerkiksi videovälitteisen vertaistoiminnan mahdollistaminen sijainnista riippumatta ennen kaikkea pienemmille paikkakunnille, joilla ei ole mahdollisuutta tarjota vertaistoimintaa päihdetaustaisille asiakkaille.

Alkuvuodesta 2015 käynnistettiin Järvenpään sosiaalisairaalassa videovälitteisen vertaisryhmän pilotointi Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille ja noin 4 000 asukkaan pohjoisen kunnan päihdehoidon asiakkaille. Ryhmän ohjauksesta on vastannut kaksi Järvenpään sosiaalisairaalan vertaistoimijaa.

Artikkeli on osa sosiaalialan opinnäytetyötämme Laurea- ammattikorkeakoulussa. Kuvaamme sekä vertaisohjaajien että ryhmäläisten kokemuksia ja ajatuksia verkkovälitteisestä vertaistuesta. Kokemuksia videovälitteisestä vertaistukiryhmästä olemme keränneet vertaisohjaajia haastattelemalla ja ryhmäläisten täyttämällä palautelomakkeilla. Laurean tutkimushankkeen tulosten pohjalta vertaistukiryhmä toimii käytännössä myös videovälitteisesti.

Mitä verkkotuki on?

Nykyinen verkkotekniikka ja tietokoneet mahdollistavat tehokkaan ja joustavan internetpalveluiden käytön erilaisissa tilanteissa ja käyttötarpeissa, ajasta ja paikasta riippumatta. Erilaiset sähköiset palvelut ja teknologiset ratkaisut mahdollistavat uudet ja tehokkaammat työ- ja toimintatavat sekä sopivat erityisesti pitkien etäisyyksien ja vähäisten henkilöstöresurssien

alueille tarjoten mahdollisuuden asiantuntijapalveluihin ja tehostaen vertaistukea myös haja-asutus alueilla. (Karppinen & Paananen 2008, 7.) Internetistä on tullut yhteisöjen muodostumista mahdollistava media, ja yksi kasvavista verkkopalveluiden mahdollisuuksista on juuri vertaistuki ja vertaisyhteisöjen muodostuminen.

Suomessa järjestöillä on ollut merkittävä rooli verkkopalvelujen kehitystyössä sekä innovaatioiden tuottamisessa (Rahikka 2013, 24). Internetissä järjestöt tarjoavat useita verkkoryhmiä, jotka voivat olla avoimia, suljettuja tai puoliavoimia. Avoimet ryhmät ovat kaikille tarkoitettuja mutta suljetut ryhmät vain ryhmän jäsenille, ja puoliavoimissa ryhmissä kaikki voivat seurata keskustelua, mutta keskusteluun osallistuminen edellyttää anonyymin rekisteröitymistä. Chat-tyyppisissä keskusteluissa kommunikointi tapahtuu reaaliaikaisesti. (Rahikka 2013, 30.) Esimerkiksi Englannissa lastensuojelujärjestö on avannut lapsille ja nuorille auttavan online-palvelun, jonka nimi on ”There4me”. Sivulla on reaaliaikainen palvelu ja tietoa työntekijöistä, jolloin nuori voi valita haluamansa työntekijän (esimerkiksi työntekijän sukupuolella voi olla merkitystä). (Rahikka 2013, 28.) Lisäksi virtuaalinen vuorovaikutus on väline verkkonuorisotyössä, sillä tekniikka mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattomaan kohtaamiseen nuoren kanssa, matalan kynnyksen yhteydenottoon sekä anonyymiyden tuoman avoimuuden. Työntekijä yrittää toiminnallaan ohjata nuoren tarvittavien palvelujen piiriin. (Ukkola 2012, 2.)

Verkkoryhmissä työntekijät pyrkivät keskustelun avulla tekemään interventioita tarvittaessa ja näin ohjaamaan kommunikaatiota pois taannuttavista kertomuksista kohti uutta luovia, uusia näkökulmia avaavia kertomuksia. Verkossa työntekijät joutuvat myös tasapainoilemaan asiantuntijamaisen ja etäisen sekä kohtaavan ja persoonallisen kommunikaation välillä. Työntekijöiden käyttämät ohjaukselliset interventiot verkkoryhmissä voidaan jakaa tieto- ja tunteinterventioihin. (Rahikka 2013, 4.)

Hyviä tuloksia on saatu tietoteknologian käytöstä psykoterapeuttisissa ryhmissä sekä vertaistuen välineenä (Rahikka 2013, 32). Virtuaalitekнологia tarjoaa uusia mahdollisuuksia vertaistukeen, sillä samankaltaisissa elämäntilanteissa olevat ihmiset kokevat hyödylliseksi jakaa kokemuksiaan saaden samalla tietoa ja tukea toisiltaan (Karppinen & Paananen 2008, 5). Videovälitteinen vertaistuki muistuttaa toimintaperiaatteiltaan lähinnä kasvotusten tapahtuvaa vertaistukea.

Verkko- ja mobiilipohjainen tuki päihdekuntoutujille

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat kehittäneet päihdetyön verkkopalveluja jo 1990-luvulta alkaen. Ensimmäinen oli A- klinikkasäätiön Päihdelinkki, joka on ammattilaisten ylläpitämä verkkosivusto. Sivustolta löytyy kattavasti tietoa päihdeistä ja riippuvuuksista kaikille päihde-

tiedosta kiinnostuneille. (Päihdelinkki.fi.) Taitolaji-sivusto kuuluu Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n tuottamaan palveluun. Sivusto on suunnattu omasta ja läheistensä hyvinvoinnista kiinnostuneille aikuisille, joilla on halu muuttaa alkoholinkäyttötottumuksiaan. (Apu.fi.)

Mobiilisovellukset mahdollistavat erityisen matalakynnyksisen ja joustavan palvelun, jossa kohderyhmään kuuluvien on mahdollista saada neuvontaa nopeasti ja helposti riippumatta ajasta ja paikasta. Palveluiden avulla on mahdollista saada asiakkaat kiinnittymään myös hoitopalvelujen piiriin ja näin integroitumaan palvelujärjestelmään. (Linnolahti ym. 2013, 6.) Esimerkkeinä mobiilipalveluista ovat Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n tuottama Mobiiliapu ja OttoMitta 2.0 sekä Helsingin Diakonissalaitoksen, Aalto-yliopiston tietotekniikan laitoksen sekä EHYT ry:n yhteistyössä kehittämä Motivaattori. Sovellusten avulla on mahdollisuus esimerkiksi seurata omaa alkoholinkäyttöään ja saada tukea elämäntapamuutokseen. A - klinikasäätiö tuottaa yhteistyössä Elämä on Parasta Huumetta ry:n sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa virtuaalisivustoa nimeltä Varjomaailma. Se on tarkoitettu lapsille ja nuorille, jotka ovat huolissaan läheisten aikuisten päihteidenkäytöstä. (www.varjomaailma.fi.)

Kokemuksia videovälitteisen vertaistuen pilottiryhmästä

Järvenpään sosiaalisairaalaan käynnistettiin tammikuussa 2015 pilottina videovälitteinen vertaisryhmä Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille sekä noin 4 000 asukkaan pohjoisen kunnan päihdehoidon asiakkaille. Aikaisempaa kokemusta tämäläisestä vertaisryhmästä ei ole. Ryhmä on kokoontunut mahdollisuuksien mukaan säännöllisesti kerran viikossa. Vertaisohjaajien ja molempien paikkakuntien ryhmäläisten palautteiden perusteella pilotointi on ollut onnistunut.

Videoyhteyden muodostamiseen Järvenpään sosiaalisairaalan sekä toisen paikkakunnan välillä on käytetty Praecom in toimittamaa LifeSize Team 220 videoneuvottelulaitetta. Praecom Business -neuvottelupalvelu mahdollistaa yhteyden muodostamisen esimerkiksi tablettiin, mobiililaitteeseen tai tietokoneeseen.

Haastateltujen vertaisohjaajien mukaan vertaistukiryhmässä on ollut alusta saakka hyvä henki ja yhteenkuuluvuuden tunne on säilynyt ryhmän jäsenten vaihtumisesta huolimatta. Ryhmä koetaan yhdeksi kokonaisuudeksi, jolla on samat ongelmat riippumatta asuinpaikasta tai erilaisesta päihdetaustasta. Ryhmään osallistujat tuntevat ylpeyttä siitä, että he ovat onnistuneet houkuttelemaan ryhmään lisää jäseniä. Ryhmän jäsenten välinen tuki toisilleen on merkittävää. Vertaisohjaajat mainitsivatkin, etteivät he välttämättä osaa aina auttaa ryhmäläisiä niin hyvin kuin ryhmäläiset toinen toisiaan: *”Nii ja kylhän ne ryhmäläiset toinen toistaan täs-*

säki ku ollaan ni tukevat..et toisel on oikeen huono olo ja ei oikeen tiedä miten tästä eteenpäin ni kyl siel.. kyl ne tsemppaa toinen toisiaan.”

Asiakkaat tuntevat saavansa videovälitteisen vertaisryhmän avulla tukea toisiltaan. Palautelomakkeiden perusteella osallistuneet ovat saaneet uutta tietoa, tukea ja mahdollisuuden tulla kuulluksi. Ryhmän perustamisen alkuperäinen ajatus videovälitteisen vertaistuen tarjoamisesta on toteutunut eri paikkakuntien välillä. Toisen paikkakunnan osallistujat ovat olleet kiinnostuneita osallistumaan kokemusasiantuntijakoulutukseen omalla paikkakunnallaan. Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry:ssä (KoKoA) toimiva vertaisohjaaja on luvannut selvittää mahdollisuuden tähän aluevastaavilta.

Laitoshoidon ja avohoidon siirtymävaihe nousi vertaisohjaajien huolenaiheeksi:

”Tänään nyt tuli tää mikä nyt on kaikist kuumin juttu koko ajan, siis on ryhmiä tuolla tai siellä ni just tää kun palautuu kotiin.. et se vastaanotto.. ettei tuu sitä kuoppaa siihen että.. se avohoidon vastaanotto. Se taas tänään tuli esille.. ja pitääki tulla, koska se on todella tärkeä asia.. et oli niinku huolenaiheena tänään.” Kaikki paikkakunnat eivät pysty tarjoamaan monipuolista avohoidon tukea osittain heikon taloudellisen tilanteen vuoksi, ja osalla paikkakunnista ei toimi aktiivisia vertaistuen ryhmiä. Eräs Järvenpään sosiaalisairaalan kuntoutuja oli kysynyt mahdollisuuttaan jatkaa videovälitteisessä vertaisryhmässä, koska kotikunnassa ei ole vertaistuen mahdollisuutta. Järvenpään sosiaalisairaalan vertaisohjaajat miettivät myös mahdollisuuttaan tarjota vertaistukea muille samassa tilanteessa oleville asiakkaille.

Vertaisohjaajat totesivat alkuun pelänneensä hieman sitä, miten he onnistuvat ohjauksessa niin, että ei synny päällekkäin puhumista ja että kaikilla olisi mahdollisuus osallistua keskusteluun. Ryhmän ohjaus on toiminut sujuvasti huolimatta siitä, että ryhmän koko on kasvanut.

Videoyhteys on toiminut katkeamatta, mutta kuuluvuudessa on esiintynyt hieman häiriöitä ja jossain vaiheessa ryhmän kokoontuessa oli toisella paikkakunnalla kameran suunta vaihtunut yllättäen. *”Sit siin oli silleen et suu liikku, mut sit taas ei kuulunu. Mun piti ainaki hirveesti keskittyä siihen kuuntelemiseen. Äänen laatutaso sais olla hieman parempi.”* Vertaisohjaajat informoivat työntekijöitä syntyneistä ongelmista. Asiakkaat suhtautuvat hieman varautuneesti videovälitteiseen toteutukseen ja ovat tavallisessa vertaisryhmässä kokoontuessaan hieman vapautuneempia. Tästä huolimatta ryhmä on toiminut ja ollut hyvässä vuorovaikutuksessa keskenään.

Teknologiaa kohtaan vertaisohjaajilla ei ollut ennakkoluuloja, ja molemmilla oli jonkin verran kokemusta esimerkiksi Skypen välityksellä tapahtuneista kokouksista. Molempien mielestä videovälityksen kautta toteutettava vertaisryhmä on enemmän positiivinen kuin negatiivinen

asia. He näkevät toiminnalla olevan kaikki onnistumisen edellytykset, jos tekniikka toimii eikä häiriöitä ilmene esimerkiksi kuuluvuudessa.

Asiakkaiden hoidon päättyessä voisi videovälitteinen vertaistuki toimia avohoidon tukimuotona etenkin sellaisilla paikkakunnilla, joissa vertaistukea ei ole tarjolla. Vertaisohjaajat totesivat videovälityksen avulla toteutettavan vertaisryhmän olevan levityksenarvoinen asia muillekin paikkakunnille. *”Koska nythän jo ihmisilt kuuluu ryhmässä et on videoneuvottelu hoidosta.. ni ilman muuta tää laajentumaan jos vaan mahdollista... etenkin semmosten paikkojen kans jotka jo ostaa täältä paljo palveluja, esimerkiks (paikkakunta) tulee mieleen. Mikä ois sen parempi jos täältä ku lähtee hoidosta pois ni siel ois muutaman viikon päästä kertomassa kuulumisia miten menee...”*

Johtopäätökset

Teknologia tarjoaa uusia välineitä hyvinvointialalle. Teknologisten sovellusten myötä työprosessit ja toimintatavat muuttuvat, mikä edellyttää myös käyttäjiltä taidollisia valmiuksia ja motivoitumista. Videovälitteisestä vertaistukiryhmästä saatujen palautteiden perusteella sekä vertaisohjaajat että ryhmään osallistujat ovat suhtautuneet ennakkoluulottomasti teknologian mukanaoloon ja nähneet sen toimivana välineenä tuen ja tiedon saamiseen kahden toisistaan etäällä olevan paikkakunnan välillä.

Teknologian käyttöön liittyy myös riskejä kuten yhteyksien katkeaminen tai häiriötekijät kuuluvuudessa. On syytä kiinnittää huomiota myös ryhmäläisten sijoittumiseen videolaitteen äärelle, jotta tekniikka ei ole esteenä ryhmän vuorovaikutukselle. Vapautuneen ilmapiirin luominen vaatii vertaisohjaajalta erityistä paneutumista videovälitteiseen ryhmään.

Teknologia mahdollistaa vertaistuen saavutettavuuden huolimatta pitkistä välimatkoista. Videovälitteinen verkkoyhteys luo tasa-arvoiset mahdollisuudet vertaisyhteisöjen muodostumiseen. Verkkovälitteisesti pystytään mahdollisesti toteuttamaan ryhmiä myös niissä tapauksissa, joissa perinteistä ryhmää ei pystytä muodostamaan. Saamiemme kokemusten perusteella uskomme, että tämänkaltaista vertaistuen muotoa on mahdollista käyttää päihdehoidon kuntouttavana menetelmänä valtakunnallisesti etenkin pienemmillä paikkakunnilla.

Lähteet

Apua.fi. Viitattu 30.3.2015.

www.apua.info/fi-FI/auttavatverkkopalvelut/

Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry. Sosiaalinen media. Viitattu 30.3.2015.

http://www.ehyt.fi/fi/toiminta/toiminta_verkossa/sosiaalinen_media.

Karppinen, R. & Paananen, H. 2008. Vertaistuki verkossa. Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologiajärjestöosaamisen välineeksi - projektia. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö. Viitattu 2.4.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1396/karppinen_rauni_paananen_hanna.pdf?sequence=1.

Linnolahti, O., Harju, H. & Juntunen, P. 2013. Mobiiliapu - hankkeen ulkoinen arviointi. Kuntoutussäätiö, arviointi- ja koulutusyksikkö. Mobiiliapu - hankkeen loppuraportti, osa 1. Viitattu 26.4.2015.

https://www.mobiiliapu.fi/docs/uploaded/Mobiiliapu_loppuraportti.pdf?movila_file_id=17.

Markkula, T. 2013. Terveystuottajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2015.

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2fc597004fdc908e8e2f8f20cef9eafe/Verkkoterkkariloppuraportti-loppuraportti+2008-2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fc597004fdc908e8e2f8f20cef9eafe>.

Motivaattori ohjaa ja tukee alkoholinkäyttöä. 2014. Viitattu 30.3.2015.

aksa.fi/motivaattori-ohjaa-ja-tukee-alkoholinkayttoa/

OttoMitta. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Viitattu 2.4.2015.

http://www.ehyt.fi/fi/toiminta/tilattavat_aineistot/ottomitta.

Päihdelinkki. Viitattu 30.3.2015.

<http://www.paihdelinkki.fi/>

Rahikka, A. 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Ukkola, S. 2012. Virtuaalinen vuorovaikutus verkkonuorisotyössä. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -työ. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Varjomaailma. Viitattu 30.3.2015.

<http://www.varjomaailma.fi/>

Liite 3 Videovälitteisen vertaisryhmän palautelomake

Päihderiippuvaisten vertaisryhmä JSS-Taivalkoski

Kiitos vertaisryhmään osallistumisestasi. Vertaisryhmässä jokaisen ääni ja kokemukset ovat arvokkaita.

Keräämme ryhmäläisten palautetta, kokemuksia, mielipiteitä, kehitysehdotuksia sekä toiveita/aihe-ehdotuksia parantaaksemme ryhmän toimintaa, sekä vastataksemme ryhmänohjaajina ja ryhmänä paremmin ryhmän jäsenten tarpeisiin.

Vertaisryhmän päivämäärä: _____

Paikka josta osallistuin vertaisryhmään: Järvenpään sosiaalisairaala
 Taivalkoski

Vertaisryhmän ohjaajina olivat tänään: _____

Olen osallistunut tähän vertaisryhmään: _____ krt

Olen aikaisemmin _____ En ole aikaisemmin osallistunut vertaisryhmiin _____

Mihin: _____ Milloin: _____

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ryhmän henki oli mielestäni hyvä					
Ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita					
Sain uutta tietoa					
Sain ryhmältä tukea					
Tulin kuulluksi					
Jaettu ryhmä toimi mielestäni hyvin					
Videolinkki oli mielestäni toimiva väline vertaisryhmälle					
Videolinkki oli mielestäni teknisesti toimiva					
Videolinkki vaikutti ryhmän osallisuutteen positiivisesti/negatiivisesti					

Muuta:

Arvioni vertaisryhmän ohjaajasta/ohjaajista

Muuta:

Arvioni teknologian toimivuudesta: onnistumiset, epäkohdat, kehittämissuhteet

Liite 4 Vertaisohjaajille suunnattu teemahaastattelurunko 1

Teemahaastattelurunko 1

Aloituis

- 1) Millaisia tavoitteita olet asettanut?
- 2) Millaisia toiveita ja odotuksia sinulla on?
- 3) Osallistuivatko kaikki, tultiinko kuulluiksi?
- 4) Nousiko huolenaiheita?

Vertaistuki

- 1) Millainen henki ryhmien välille muodostui?
- 2) Käsiteltiinkö siellä tärkeitä asioita, saatiinko uutta tietoa?
- 3) Kokivatko ryhmät saavansa toisiltaan tukea?

Ohjaajan rooli

- 1) Keitä olette, mikä rooli teillä on?
- 2) Mitä opioidikorvaushoito on?
- 3) Millaisena koit osallistajan roolin?
- 4) Miten Taivalkosken ryhmä toimi ilman ohjaajaa?
- 5) Koitko olevasi ohjaaja myös Taivalkosken ryhmälle?

Teknologian osuus ryhmässä

- 1) Millaisia reaktioita videointi aiheutti?
- 2) Miten teknologia vaikutti osallisuuteen?
- 3) Millaisia ajatuksia se herätti?

Teknologia tekniikkana

- 1) Oliko tekniikan kanssa ongelmia ryhmää aloitettaessa?
- 2) Miten videovälitteinen ryhmä käytännössä toimi?
- 3) Oliko haasteita?

Liite 5 Vertaisohjaajille suunnattu teemahaastattelurunko 2

Teemahaastattelurunko 2

Aloituis

- 1) Ovatko toiveesi ja odotuksesi toteutumassa?
- 2) Osallistuivatko kaikki, tultiinko kuulluiksi?
- 3) Nousiko huolenaiheita?

Vertaistuki

- 1) Millainen henki ryhmien välille muodostui?
- 2) Käsiteltiin siellä tärkeitä asioita, saatiinko uutta tietoa?
- 3) Kokivatko ryhmät saavansa toisiltaan tukea?

Ohjaajan rooli

- 1) Millaisena koit osallistajan roolin?
- 2) Onko roolisi muuttunut?
- 3) Pitäisikö jotain tehdä mielestäsi toisin?

Teknologian osuus ryhmässä

- 1) Millaisia reaktioita videointi aiheutti?
- 2) Miten teknologia vaikutti osallisuuteen?
- 3) Millaisia ajatuksia se herätti?

Teknologia tekniikkana

- 1) Oliko tekniikan kanssa ongelmia ryhmää aloitettaessa?
- 2) Miten videovälitteinen ryhmä käytännössä toimi?
- 3) Oliko haasteita?

Liite 6 Vertaisohjaajille suunnattu teemahaastattelurunko 3

Teemahaastattelurunko 3

Aloitus

- 1) Millä tavalla toiveet ja odotukset ovat täyttyneet?
- 2) Ovatko tavoitteet toteutuneet?
- 3) Missä ollaan onnistuttu?
- 4) Mitä kehittävää nousi esiin?

Vertaistuki

- 1) Millainen henki ryhmien välille muodostui?
- 2) Käsiteltiin siellä tärkeitä asioita, saatiinko uutta tietoa?
- 3) Kokivatko ryhmät saavansa toisiltaan tukea?

Ohjaajan rooli

- 1) Millaisena koit osallistajan roolin?
- 2) Oletko muuttanut toimintatapojasi?
- 3) Mitä ominaisuuksia ohjaajalla tulisi mielestäsi olla?

Teknologian osuus ryhmässä

- 1) Millaisia reaktioita videointi aiheutti?
- 2) Miten teknologia vaikutti osallisuuteen?
- 3) Millaisia ajatuksia se herätti?

Teknologia tekniikkana

- 1) Oliko tekniikan kanssa ongelmia ryhmää aloitettaessa?
- 2) Miten videovälitteinen ryhmä käytännössä toimi?
- 3) Oliko haasteita?