

VERTAISTUEN MERKITYS
AVOMINNEN MINNESOTA-MALLISESSA HOIDOSSA

Lillstrang Tiia
Mäkelä Katja

Opinnäytetyö
Hyvinvointiala
Sosionomikoulutus
Sosionomi AMK

2018

Hyvinvointiala
Sosionomikoulutus
Sosionomi AMK

Tekijät	Katja Mäkelä Tiia Lillstrang	2018
Ohjaaja(t)	Heli Arola Laura Jokela	
Toimeksiantaja		
Työn nimi	Vertaistuki	Avominnen minnesotamallisessa hoidossa
Sivu- ja liitesivumäärä	37 + 2	

Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää vertaistuen merkitystä Avominnen Minnesota-mallisessa päihdehoidossa. Keskityimme erityisesti Avominnen päihdehoitoon hakeutumisen syihin, asiakkaiden kokemuksiin vertaistuen merkityksestä ja vertaistuen merkityksestä päihdeettömyyteen. Opinnäytetyön lähteenä käytimme päihderiippuvuutta, vertaistukea ja Avominnen Minnesota-mallista hoitoa käsitteleviä aineistoja.

Opinnäytetyössä toteutimme laadullisen tutkimuksen. Tutkimuksen toteutustapa oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastatteluun osallistui viisi henkilöä, joista kaksi oli henkilökuntaan kuuluvaa ja kolme asiakasta.

Kaikki haastateltavat kertoivat Avominnen hoitoon hakeutumisen syyksi sen, että ei ollut muuta vaihtoehtoa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vertaistuki mahdollistaa päihdeiden käyttöön liittyvän häpeän tunteen pois sulkemisen. Tärkeimpänä vertaistuen merkityksenä nousi esiin vertaistuen verrannollisuus työkaluna. Työkalu sanalla kuvattiin erilaisia tukimuotoja, jotka olivat saatavilla tarvittaessa tukemaan päihdeettömyyttä. Puhuminen ja asioiden tarkastelu onnistui uudella tavalla. Omien asioiden kertominen koettiin voimaannuttavana kokemuksena ja niiden jakamisen koettiin auttavan omaa toipumista ja vievän sitä eteenpäin.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat totesivat vertaistuen olevan hoidon ydin ja tärkeänä nähtiin, että vertaistukea on saatavilla vielä hoidon loputtuakin.

Lisäksi kokemusten vastavuoroisuus nousi tutkimuksessa esille. Vertaistuki lisäsi kykyä kommunikoinnin rakentamiseen, muun muassa tunteista puhuminen helpottui vertaistuen myötä. Vertaistuen ylläpitäminen mahdollistaa pitkäkestoisen hoidon onnistumisen. Tärkeänä osana vertaistuessa esiin nousi kannustaminen, kuunteleminen ja kunnioitus.

Avainsanat: vertaistuki, vertainen, minnesota-mallinen hoito, päihderiippuvuus

Lapland University of Applied Sciences
Bachelor of Social Services

Author	Katja Mäkelä Tiia Lillstrang	2018
Supervisor	Heli Arola Laura Jokela	
Commissioned by		
Subject of thesis	Peer support in Avominne´s Minnesota model treatment	
Number of pages	37 + 2	

The aim of this thesis was to examine the experimental peer support in Avominne´s Minnesota model treatment. The focus was especially on the reasons why people participate in Avominne´s intoxicant treatment and how they experience the meaning of peer support. The material used in thesis was gathered from literature based on intoxicant addiction, peer support and Avominne´s Minnesota-like treatment.

The study was qualitative and a half-structured thematic interview was the method of collecting material. Five persons participated in the interviews, two of them were staff members and three were clients.

For all of the interviewees the reason of participating in Avominne´s intoxicant treatment was the feeling that there is no other possibility. The study showed that peer support eliminates the feelings of shame that are related to using in-toxicants. Peer support was used as a tool. Sharing own experiences was empowering and helped the progress of recovery.

Peer support was the most important thing during the treatment and especially after that. Maintaining peer support enables the success of a long-lasting treatment. Encouragement, listening and respect were crucial in peer support.

Key words: peer support, peer groups, minnesota model treatment, intoxicant abuse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDERIIPPUVUUS	8
2.1 Päihderiippuvuuden määrittely.....	8
2.2 Päihderiippuvuuden haitat	9
2.3 Palvelujärjestelmä päihdetyössä.....	10
3 VERTAISTUEN MONET ULOTTUVUUDET.....	13
3.1 Vertaistoiminnan lähtökohdat.....	13
3.2 Vertaistuen muodot.....	14
3.3 Kokemustieto	16
4 AVOMINNE.....	18
4.1 Avominne hoidon toteuttajana	18
4.2 Avominnan Minnesota-mallinen hoito	20
4.3 Avominnan näkökulma päihderiippuvuuteen	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
5.1 Tutkimusstrategia ja -menetelmä.....	24
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	25
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
6.1 Avominnan päihdehoitoon hakeutumisen syyt.....	26
6.2 Kokemuksia vertaistuen merkityksestä Avominnan päihdehoidossa ...	27
6.3 Vertaistuen merkitys päihdeettömyyteen	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
7.1 Tulosten pohdinta	32
7.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys	34
7.3 Jatkotutkimus ja kehittäminen.....	35
7.4 Oman oppimisen pohdinta	35
LÄHTEET.....	37
LIITTEET.....	39

ALKUSANAT

Haluamme kiittää haastatteluun osallistuneita; Avominnen henkilökuntaa ja asiakkaita, sekä opinnäytetyömme ohjaajia Heli Arolaa ja Laura Jokelaa.

1 JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa alkoholin käyttäminen on arkipäiväistä. Suurimmalla osalla alkoholin käyttö pysyy kohtuullisena, mutta vuoden 2017 aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH) mukaan 29,4 prosenttia suomalaisista käyttää liikaa alkoholia. Indikaattorina tutkimuksessa on käytetty AUDIT-C -mittaria, joka on laajemmasta AUDIT -testistä lyhennetty versio. (ATH 2017.) Riskirajojen ylittäminen aiheuttaa alkoholin käyttäjälle huomattavia terveydellisiä ja hyvinvointiin liittyviä vaaroja, jotka näkyvät myös yhteiskunnallisesti.

Vertaistuki hoitomuotona on noussut ammatillisen osaamisen rinnalle. Vertaistuen merkitys korostuu etenkin nykyaikana, sillä entisajan yhteisöllisyys on vähentynyt. Vertaistuen merkityksellisyyden korostuminen herätti mielenkiintomme tutkia lisää vertaistuen merkitystä päihdehoidossa. Aikaisempi tutustuminen Avominnen toimintamalliin herätti kiinnostuksen tutkia enemmän vertaisuuden merkitystä etenkin Avominnen Minnesota-mallisessa hoidossa.

Vertaistuki on yhteisöllistä tukea samankaltaisten kokemusten tai elämäntilanteen omaavien ihmisten kesken. Vertaistuki on omaehtoista, mutta yhteiset kokemukset synnyttävät keskinäistä ymmärrystä. Sen merkitys korostuu erityisesti ahdistusta ja pelkoa lieventäen silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimautumista. (MTKL 2017.)

Opinnäytetyön tavoitteena on saada ja välittää tietoa hyvinvointialalla työskenteleville vertaistuen merkityksestä Avominnen Minnesota-mallisessa 12 askeleen hoitomuodossa. Keskitymme pääasiassa Avominnen päihdehoitoon hakeutumisen syihin, asiakkaiden kokemuksiin vertaistuen merkityksestä Avominnen päihdehoidossa ja vertaistuen merkityksestä päihteettömyyteen.

Tutkimusaineiston keräsimme perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen vertaistuesta ja päihderiippuvuudesta sekä tutkimushaastattelulla. Keräämämme tutkimusaineisto ohjasi tutkimusta, jota tuki tekemämme tutkimushaastattelu. Tutkimus painottui kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen, ja haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelimme tutkimuksessa viittä henkilöä, joista kaksi oli miestä ja kolme naista. Näistä yksi oli ollut huumeiden käyttäjä, yksi alkoholin käyttäjä ja kolme

sekakäyttäjää. Kaksi haastateltavista oli Avominnen henkilökuntaan kuuluvaa, jotka olivat entisiä ongelmakäyttäjiä ja kolme olivat Avominnen hoidossa olevia asiakkaita.

Avominne käyttää asiakkaista puhuessaan sanaa potilas, koska hoito perustuu sairauskäsitykseen. Opinnäytetyössämme emme kuitenkaan ole käyttäneet potilas sanaa, jottei se sekottaisi käsitteitä tietotekstin ja tuotetun tekstin välillä.

Valmistautumisen opinnäytetyöhön aloitimme hyvissä ajoin keräämällä kirjallista tietomateriaalia, sekä aikaisempiin tutkimuksiin tutustumalla. Varsinaisen prosessin aloitimme alkuvuodesta 2017. Teemahaastattelut toteutettiin syksyn 2017 aikana, ja tämän jälkeen aloitimme opinnäytetyön kokoamisen.

2 PÄIHDERIIPPUUUS

2.1 Päihderiippuvuuden määrittely

Päihderiippuvuus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on pakonomainen tarve saada ainetta. Ihminen ei siis hallitse itse aineen käyttöä, ja hyvän olon tunteen saamiseksi tarvitaan yhä suurempia annoksia, sillä toleranssi kasvaa koko ajan. Kun ihminen yrittää lopettaa päihteiden käyttämisen, seuraa vieroitusoireita.

Päihderiippuvuuteen kuuluu sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Päihteiden käyttäminen alkaa usein sosiaalisena. Päihteiden käyttäjä ei halua käyttää yksin, ja käyttämiseen voi liittyä myös sosiaalista painostusta. Päihteiden käytön myötä psyykinen riippuvuus alkaa kehittymään. Päihteiden käytöstä saadaan mielihyvää, ja päihteiden käyttöön liittyvät kokemukset ovat enemmän positiivisia kuin negatiivisia. Tässä vaiheessa omaan päihteiden käyttöön liittyy hallinnan tunne omasta käytöstä, pystyn lopettamaan niin halutessani. Päihderiippuvuus voi kehittyä fyysiseksi riippuvuudeksi hyvin nopeasti. Fyysinen riippuvuus liittyy elimistön toimintoihin, vieroitusoireisiin, jotka näyttävät esimerkiksi vapinana, kylmän tuntemuksilla, pahoinvointina ja sydämen tykytyksinä. Näiden oireiden sietäminen vaikuttaa mahdottomalta, ja oireiden pelko toimii myös päihteiden käytön jatkamisen syynä. Fyysiset oireet voivat näyttäytyä niin vaarallisena, että niitä on hoidettava. (Vilkko-Riihelä 1999, 149.)

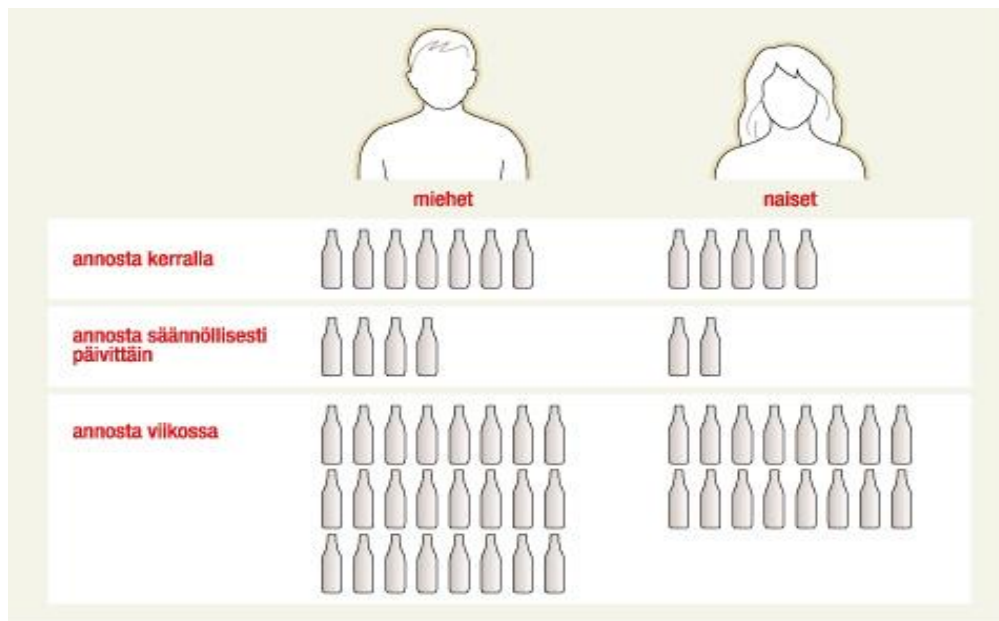
Siitä huolimatta, että riippuvuus voi kehittyä eri aineisiin, himo ja käytön pakonomaisuus näyttävät samanlaisina. Aineen käyttämisen aloitus, määrät tai lopettaminen on vaikeaa, ja se voi johtaa haitoista huolehtimatta käytön jatkumiseen. Syrjäytyminen on todennäköistä, ja se voi oman sosiaalistumisen vähenemisen lisäksi ilmetä siten, ettei huolehdi itsestään. Riippuvuudesta kärsivän onkin hankala tunnistaa tai myöntää riippuvuuden myötä tulleita haittoja ja oireita. (THL 2017.)

Toistuva saman päihteen käyttö johtaa riippuvuuden syntyyn ja sitä myöten myös syntyy aivo- ja psykososiaalisia muutoksia. Yksilön riippuvuuteen liittyvänä riskitekijänä nähdään myös perintötekijät. Niiden on arvioitu lisäävän yksilön

riippuvuuden kehittymistä jopa 50 prosenttia. Suurentunut riski riippuvuuden syntyyn on myös joissakin mielenterveyshäiriöissä ja sosiaalisissa tekijöissä. Riippuvuuksia todetaan useammin miehillä. Päihderiippuvuuden kehittyminen ei katso ikää. (THL 2017.)

2.2 Päihderiippuvuuden haitat

Alkoholin ja huumeiden ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun käyttämiseen liittyy jo olemassa oleva riski tai riski saada niistä aiheutuva sosiaalinen tai terveydellinen haitta. Vaikka päihteiden käyttöön ei liittyisi riippuvuutta tai muita haittoja, se voi silti olla liiallista. Alkoholin ongelmakäytöllä on kolme eri luokitusta, jotka ovat alkoholin riskikäyttö, alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Alkoholin riskikäytössä määritellyt riskikäytön rajat ylittyvät, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä syntynyt. Alkoholinkäytön riskirajat näkyvät alla olevassa kuvassa. Alkoholin haitallisessa käytössä päihderiippuvuutta ei ole vielä syntynyt, mutta henkilöllä on päihteiden käyttöön liittyviä fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, jotka ovat selvästi tunnistettavissa päihteiden käytön aiheuttamiksi. Alkoholiriippuvuudessa päihteiden käyttö on pakonomaista, ja sitä jatketaan huolimatta siitä syntyvistä haitoista. Siihen kuuluvat myös vieroitusoireet. (Seppä, Alho & Kiianmaa, 2010, 8.)



Kuva 1. Alkoholin riskikäytön rajat. Jos kuvassa näkyvä alkoholiannoksien määrä ylitetään, riskikäytön raja ylittyy. (Lähde: Duodecim 2017)

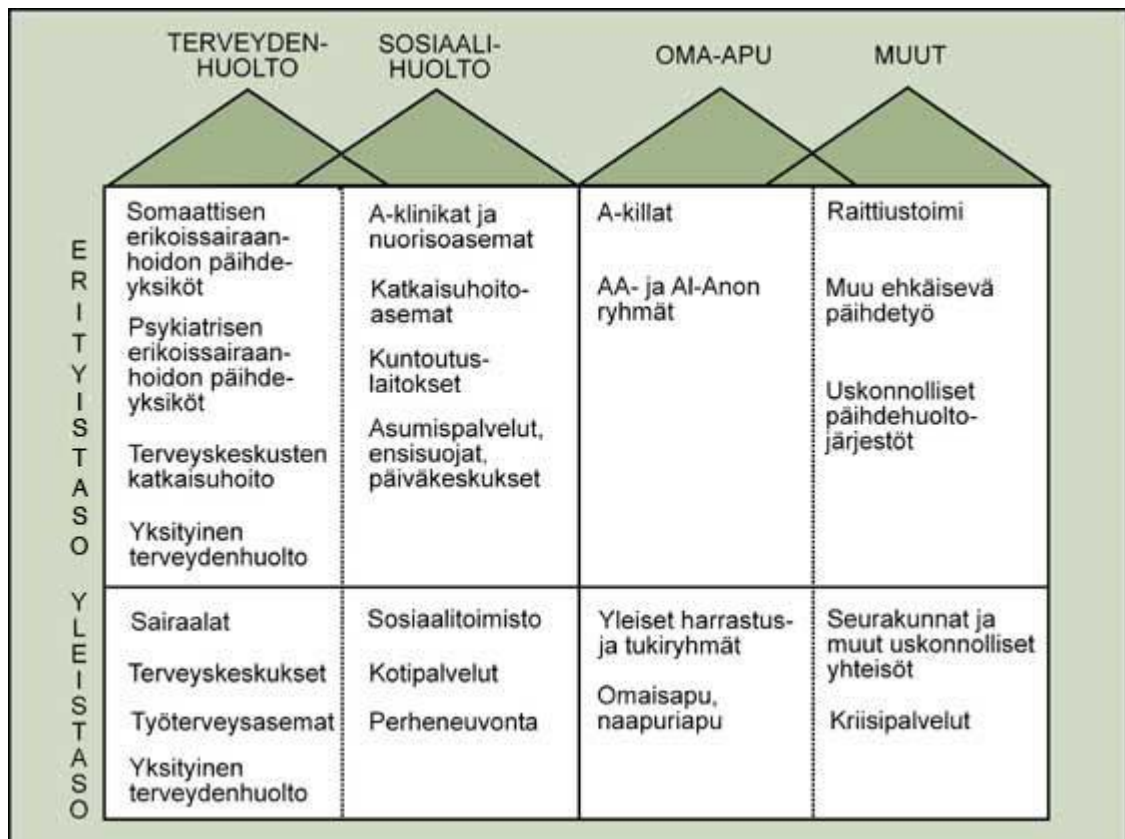
Päihteiden käytöstä syntyviä haittoja voidaan katsoa useasta eri näkökulmasta. Haitat voivat olla terveydellisiä, taloudellisia tai sosiaalisia. Ne voivat kohdistua käyttäjän itsensä lisäksi hänen lähiympäristöönsä ja jopa yhteiskuntaan. Päihteiden käyttö heikentää käyttäjän terveyttä, ja se vaikuttaa elämän eri osa-alueilla heikentäen elämänlaatua. Terveyshaittoja ovat esimerkiksi masennus, ahdistus, unettomuus ja hermostoon liittyvät sairaudet. Ruiskuhuumeiden käyttö lisää tartuntatautien, kuten hiv:n ja C-hepatiitin riskiä. Päihteiden käyttö suurentaa myös tapaturmariskiä. Päihteiden käytöstä aiheutuu yhteiskunnallisia kustannuksia käyttäjän tarvitsemista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, työpanoksen menettämisestä, läheisten hyvinvoinnin heikkenemisestä sekä järjestyksen valvonnasta ja rikollisuudesta. (Duodecim 2017.)

Liiallinen päihteiden käyttö, etenkin alkoholin, on siis keskeisempiä terveysuhkia suomalaisessa yhteiskunnassa. Terveysongelmien määrä on alkoholin kokonaiskulutukseen suoraan verrattavissa. Päihteiden käytön haitat eivät ulotu pelkästään käyttäjään itseensä. Lapsiperheissä vanhempien runsas päihteiden käyttö on uhkana lasten kehitykselle ja kasvulle. Kiintymyssuhteiden, hoivan ja huolenpidon kehitys kärsii, mikäli vanhemmat käyttävät päihteitä. (ATH 2017.)

2.3 Palvelujärjestelmä päihdetyössä

Palvelujärjestelmä päihdetyössä on moninainen, mutta tärkeimpänä esiin nousevat avohoitopalvelut. Tarvittaessa avohoidon lisäksi päihteiden käyttäjällä on mahdollisuus laitospalveluun katkaisu- tai vieroitushoitoon sekä pidempään kuntouttavaan laitoshoidon. Tukea antavat päivätoiminnot, asumispalvelut ja vertaistuki toimivat tarvittaessa täydentävinä palveluina. Päihteiden käyttäjät tarvitsevat myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ja myös kolmannella sektorilla toimiva vertaistoiminta nähdään tärkeänä. Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kuntaa järjestämään päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Kunta voi tuottaa palvelut itse, tai palvelut voidaan järjestää ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuonna 2015 päihdehuollon kustannukset olivat kuntien kustantamissa palveluissa noin 202 miljoonaa euroa. (THL 2016.)

Päihdepalveluja annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Ne ovat moninaisia ja räätälöityjä palvelukokonaisuuksia. Päihdeongelmaisia hoidettaessa tarvitaan laaja-alaista työtettä, jossa korostuu moniammatillisuus ja kuntasektorit ylittävä yhteistyö. Näiden palveluiden tarkoituksena on edistää päihdeongelmaisen terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää haittoja joita syntyy päihteiden ongelmakäytöstä. Koska palvelut painottuvat avohoitoon, omasta halusta hoitoon hakeutuminen on yleensä lähtökohtana. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, tämä pätee myös ihmisiin joilla on päihdeongelma. (Holmberg 2010, 24-26.) Alla olevassa kuvassa esitetään päihdehuollon hoitojärjestelmät yleistasolla ja erityistasolla.



Kuva 2. Palvelujärjestelmät päihdehuollossa. (Käypähoito 2018)

Päihderiippuvuuksien hoidossa käytetään psykososiaalisia hoitoja ja lääkehoitoja. Psykokososiaalinen hoito järjestetään usein keskusteluhoitona. Vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja vähennetään vieroitushoidolla. Vieroitushoito on yleensä laitosta maista hoitoa. Itsenäisesti vieroitusta yritettäessä on joissakin paikoissa mahdollisuus saada avohoidon puolelta niin sanotut

avokatkaisulääkkeet tukemaan vieroitusta. Päihderiippuvuuden hoidossa tärkeää on pyrkiä vähentämään käyttöhimoa ja käytön pakonomaisuutta. Mikäli riippuvuus nähdään lievä-asteisena, hoitosuhde yhteen työntekijään voi olla riittävä. Vaikea-asteisissa riippuvuuksissa pitkäaikainen hoito ja kuntoutus on tarpeellista, ja sitä toteuttamaan tarvitaan moniammatillinen työryhmä. (THL 2017.)

Päihderiippuvuuden hoidossa käytetään myös niin sanottua mini-interventiota, jota Suomessakin on käytetty yli 20 vuotta. Pitkästä historiastaan huolimatta se ei ole juurtunut rutiinomaiseen käyttöön, vaikka sen vaikuttavuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä. Keskimäärin 10 prosenttia alkoholin riskikäyttäjistä tai sitä haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa. Hoitovaikutukseltaan se on noin 1-2 vuotta. (Aalto, Bäckmand, Haravuori & muut. 2009, 20.)

3 VERTAISTUEN MONET ULOTTUVUUDET

3.1 Vertaistoiminnan lähtökohdat

Vertaistoiminnan historian juuret johtavat maaseutuyhteisöjen aktiiviseen toimintaan, jolloin kyläyhteisöt huolehtivat toisistaan. Toiminnan taustalla näkyi tarve vuorovaikutuksesta toisiin ihmisiin. Varsinaiseksi ensimmäiseksi vertaisryhmäksi on mainittu Anonyymien Alkoholistien ryhmä eli AA-kerho, jonka perustajajäsenet ovat Bill Wilson ja Bob Smith (Laimio & Karnell 2010, 9.)

Vertaistoiminta käsitteenä on hyvin laaja. Vertaistoiminnassa ihmiset tulevat saman kokeneiden ryhmiin, ja osallistujia yhdistää samankaltainen elämäntilanne, elämänvaihe tai elämäkokemukset (Kansalaisareena 2018.) toimijat määrittelevät vertaistoiminnan eri tavoilla, mutta toisaalta taas teoksessa Vertaistoiminta kannattaa (2010) mainitaan, ettei sitä pitäisi lähteä liikaa määrittelemään, jotta se herättäisi edelleen pohdintaa. Vertaistoiminnan tarkastelun lähtökohtaa pohdittaessa voidaan kuitenkin kysyä, onko vertaistoiminta asiakaslähtöistä vai palvelujärjestelmästä tarkasteltua vertaistukea. Vertaistuen kansainvälisesti tunnettuja käsitteitä ovat muun muassa support groups, peer groups, mutual aid, sekä self help groups. Suomessa käytetään vertaistuen käsitettä, koska oma-apu saattaa antaa väärän käsityksen sen laajan tulkinnan vuoksi. (ASPA 2010, 5 – 6.)

Kansalaisareenan verkkosivuilla vertainen määritellään henkilöksi, joka haluaa kuunnella muita ja jakaa omia kokemuksiaan itsensä ja toisten hyväksi. Jotta vertaisuus kohtaa, täytyy kokemukseltaan samankaltaisten tilanteiden vastata toisiaan. Vertaisuutta voi kokea monessa eri paikassa ja tilanteessa, arjen satunnaisissa kohtaamisissa tai säännöllisissä kokoontumisissa harrasteryhmän kesken. Vertaistoiminta voi olla spontaania tai organisoitua, tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu kasvokkain, puhelimitse tai verkon välityksellä kahden kesken tai ryhmässä. (Kansalaisareena 2018.)

Hokkanen kirjoittaa vertaisuuden olevan vertaistukea laajempi ilmiö. Vertaistuessa nousee esille sekä vertaisuus että tuki. Puolestaan vertaisuus ei välttämättä sisällytä tukea. Hokkasen mukaan ”*Vertaistuki täydentää yleensä palvelujen muuta käyttöä, mutta harvoin korvaa sitä*”. Sosiaalinen pääoma kasvaa vertaistuen myötä, mutta sen piiriin pääseminen vaatii Hokkasen mukaan ennestään sosiaalista pääomaa. Tämä heikentää pääsemistä vertaistuen piiriin niiltä, jotka ovat vaikeimmissa elämäntilanteissa. Tutkimuksessaan Hokkanen puhuu vertaistuesta sosiaalisen tuen muotona, joka voi ilmetä toiminnallisena, emotionaalisenä tai instrumentaalisenä tukena. (Hokkanen 2014, 26.)

Laimio ja Karnel esittävät artikkelissaan Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta, että Suomessa näemme vertaistuen voiman syntyvän kahden ihmisen vuorovaikutuksesta, kun muissa Pohjoismaissa puolestaan puhutaan voimavarojen liikkeelle saattamisesta. Tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus ovat vertaistoiminnan arvoja. Vertaistoiminnassa ihminen löytää voimavaransa ja tuettuna alkaa ymmärtämään vastuun elämästään. Hän alkaa muokkaamaan ja ohjaamaan elämäänsä voimaannuttavaan suuntaan ja muuntuu aktiiviseksi toimijaksi. Vertaistoiminta on järjestöjen nopeimmin kasvava toiminta-alue. (Laimio & Karnell 2010, 9 -12.)

3.2 Vertaistuen muodot

Vertaistuen muodot vaihtelevat. Vertaistuki voi olla ryhmämuotoista tai kahdenkeskistä tukea. Sitä voi saada muun muassa verkon kautta, lehdistä, kirjoista, taiteesta. Vertaistuessa tulee esille vastavuoroisuus. Sen taustalla on oman kokemuksen heijaste, jonka pohjalta auttaminen rakentuu. Vertaistuen tarkoituksena on tuoda esille osallistujan omat voimavarat, joita hänen pitäisi oppia hyödyntämään. Usko ihmisen omaan sisäiseen voimavaraan luo perusajatuksen hoidon lähtökohdalle. (Laimio & Karnell 2010,19.)

Vertaistuen määrittelyssä nousee esille kokemusten jakaminen. Vertaistuen arvot painottuvat dialogiseen tasa-arvoon, kertomiseen ja kuuntelemiseen. Vertaistuki voi perustua kokemukselliseen tietoon tai julkistaustaiseen

vertaistukiryhmään, jossa ohjaajalla ei välttämättä ole kokemuksellista tietoa vaan hän omaa koulutuksellisen asiantuntemuksen. Vertaistuessa korostuu empatian merkitys, joka ryhmässä rakentuu eri tavoin kuin ammattilaiselta, perheeltä tai ystäviltä saatu empatia. Vertaistuesta saatu vastavuoroisuus luo tasa-arvoisuutta, joka auttaa muutoksen mahdollistumisessa ja selviytymisessä. (Laimio & Karnell 2010,19.)

Terveyskylä on määritellyt nettisivullaan vertaistuen olevan kertomista ja kuuntelemista. Sen arvo on kuulijan ja kertojan samanlaisessa kokemuksessa, jonka toisen tarinan ymmärtäminen mahdollistaa. Yhteinen kokemus luo syvän tunteen ymmärretyksi tulemisesta ja kokemuksia on helpompi jakaa. (Terveyskylä.fi 2018.)

Yhteisenä piirteenä vertaistuelle on Irja Mikkonen tuonut esille yhteenkuuluvuuden, kokemuksellisuuden, samankaltaisuuden, hengenheimolaisuuden sekä tuen ja tiedon saannin. Hän on maininnut myös Nylundin näkemyksen vertaistuesta , jonka mukaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset muodostavat vertaistuen ja toisia kunnioittavassa ilmapiirissä he pyrkivät keskinäisesti lieventämään tai ratkaisemaan elämäntilannettaan, sekä jakamaan kokemuksiaan muiden kanssa. Mikkonen puhuukin vertaistuesta asiantuntijuudesta, joka pohjautuu kokemukselliseen tietoon. (Mikkonen 2009, 206,209.) Nylundin (2005, 203) mukaan kahden samassa tilanteessa olevan ihmisen suhde voi syntyä täysin spontaanisti eri sosiaalisissa tilanteissa. Vertaisryhmissä tuntemattomat tapaavat toisiaan, ja verkostoja puolestaan voi muodostua vaikkapa netissä tai leikkipuistossa. Vertaistuen ja kokemustiedon jakaminen voi tapahtua suunnittelematta.

Vertaistuki voi olla palvelun organisoinnin perusta. Se rinnastetaan usein julkisiin palveluihin ja harrastustoimintaan tai koetaan julkisia palveluja täydentäväksi. Vertaistuki on ainutlaatuista eikä sitä voi korvata vastaavanlaisella toiminnalla. Usein se on mielletty tunnetueksi. Vertaistoiminnan kautta saatu tieto voi johtaa palveluiden tarkoituksenmukaisempaan käyttöön ja harkitumpaan kohdentamiseen. Lisäksi esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan järjestöillä voi olla

internet-sivujen yhteydessä keskustelufoorumeita, joilla on mahdollisuus saada vertaistukea. Tavallisimmin vertaistuki täydentää muita palveluja, mutta harvemmin korvaa niitä. (Hokkanen 2014, 26; Mikkonen 2009, 179 - 186.) Mikkosen (2009, 187) mukaan vertaistuellla onkin kasvava kysyntä koettuna tuen muotona.

Anne Laimio ja Sonja Karnell kirjoittavat Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta -artikkelissaan, että vertaistoiminta on ennaltaehkäisevästi merkityksellistä. He ovat nostaneet artikkelissa esille vuoden 2010 kansalaisjärjestötoiminnan strategian, jossa mainitaan seuraavaa: ” *Vertais- ja tukihenkilötoiminta tuottaa ruohonjuuritasolla yhteiskuntaan hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa, jota viranomaistoiminta ei kykene tuottamaan. Se toimii elämän laadun vahvistajana. Kokemuksellinen tieto ja asiantuntijuus tulevat ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja joltakin osin haastavat sitä uudistumaan.*” (Laimio & Karnell 2010,11.)

Mikkosen mielestä vertaistuen merkitys nousee esille oman myönteisen identiteetin uudelleen rakentamisessa. Vertaistuki vahvistaa osallisuuden tunnetta, jota edesauttaa keskinäinen luottamus. (Mikkonen 2009,206)

3.3 Kokemustieto

Kokemukseen tarvitaan vuorovaikutus ympäristön kanssa. Sen muodostumiseen vaikuttavat sekä tiedolliset että tiedostamattomat seikat. Minä-maailmankuvalla on suuri merkitys kokemukseen siitä, kuka minä ihmisenä olen ja mihin minä kykenen. Kokemukset vaihtelevat erilaisina, vaikka kokisimme samanlaisia asioita. Kokemus on siis luokiteltavissa hyvin subjektiiviseksi ja henkilökohtaiseksi. (Vahtivaara 2010, 21.)

Vertaistuki voi olla kokemustietoon perustuvaa. Jakamisen tunne vertaisen kanssa on tärkeää niin tiedon jakajalle kuin tukea tarvitsevallekin. Kokemustietoa ei voi lukea kirjoista, vaan se perustuu ihmisen omaan kokemukseen. Kokemusasiantuntijuuden perustana ovat samankaltaiset kokemukset

sairastumisesta ja siitä kuntoutumisesta (MTKL 2017). Kokemusasiantuntija voidaan määritellä kokemusasiantuntijuuskoulutuksen käyneeksi henkilöksi, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta joko oman tai läheisen sairastamisen, hoidon tai kuntoutumisen kautta. Hän tietää, mikä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Hänellä on myös halu kehittää palveluja tai auttaa muita omien kokemustensa vuoksi. Kokemusasiantuntijat toimivat hyvin erityyppisissä tehtävissä usein yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntijatoiminnan tärkeistä tavoitteista yksi on mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän leimaantumisen vähentäminen jakamalla tarpeellista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja ihmisistä ongelmien takana. (Rissanen 2013, 14.)

Kokemustiedon jakaminen voi olla myös oppimisprosessi. Se voi aukaista jakajalle prosessoinnin kautta uusia näkökulmia. Kokemustiedon jakaja puhuu aina omasta henkilökohtaisesta kokemuksestaan. Hän ei siis puhu opitusta tiedosta, eikä häntä voi rinnastaa kaikki tietäväksi opettajaksi. Kokemustiedon jakajan olisi tärkeä ottaa huomioon, että tiedon saaja osaisi soveltaa annettua kokemustietoa omaan elämäänsä. (Vahtivaara 2010, 22–23.)

4 AVOMINNE

4.1 Avominne hoidon toteuttajana

Tampereelle perustettiin 2005 Avominne oy, joka tuottaa avohoitoa alkoholisteille ja heidän läheisilleen. Tampereen lisäksi Avominne-hoitoa on tarjolla Helsingissä, Oulussa, Riihimäellä, Kokkolassa ja Lahdessa. Päihderiippuvuuksien lisäksi Avominne tarjoaa hoitoa peli- ja ruoka-aineriippuvaisille sekä heidän läheisilleen. Hoito on vuoden kestävä, ja se alkaa sovitusti yleensä sen jälkeen, kun hoitoa tarvitseva henkilö on käynyt infoluennolla. Infoluento antaa tietoa riippuvuudesta sairautena, ja siinä lisäksi kerrotaan hoitoon liittyvistä asioista. Avominnessä alkavasta hoidosta voi sopia heti infoluennon päätyttyä tai oman alueen ohjaajan kanssa puhelimitse myöhemmin. Riippuvuussairauksien hoidon lisäksi Avominne tarjoaa työelämäpalveluita eli koulutus- ja työnohjauspalveluita. (Avominne 2017.)

Avominnen avohoitoon osallistutaan yleensä kotoa käsin. Perushoitajakso on kestoaltaan yhteensä 5–6 viikkoa. Tänä aikana hoitoa järjestetään 3 kertaa viikossa 3–4 tuntia kerrallaan, lisäksi hoitoon kuuluu noin 8–10 tuntia kestävä läheispäivä. Perushoitajakson jälkeen jatkohoito järjestetään noin 10,5 kuukauden ajan kerran viikossa perushoidon käyneiden vertaisryhmässä. Oulussa ja Riihimäellä voi lisäksi saada intensiivisempää eli yhtäjaksoista 28 vuorokauden hoitoa. Hoito tapahtuu paikan päällä, ja asiakas voi majoittua Avominnen tiloissa. Se mahdollistaa terapiatapaamiset päivällä tai illalla, ja vertaistuki on läsnä 24 tuntia vuorokaudessa. Henkilökunnan työskentely on strukturoitua ammatillista ohjausta sekä kokemuksellista vertaistukea, sillä he ovat itse kokeneet päihderiippuvuuden tai olleet päihderiippuvaisen läheisiä. Avominnen henkilökunnalla pitää siis olla omakohtainen toipumiskokemus

ammattilaisuuden lisäksi. Tämä mahdollistaa vertaistuen olevan integroituna ammatillisessa ohjauksessa. (Avominne 2017.)

Avominne-päihdekliniikka käyttää hoidossaan Minnesota-mallista hoitomenetelmää. Sosiaalineuvos Toivo Pöysä toi Kanadasta Suomeen Minnesota-mallin, joka Suomessa tunnetaan nimellä Myllyhoito. Hoidon lähtökohdiana oli ajatus, että alkoholismi on sairaus. (Arramies & Hakkarainen 2013, 76.)

Avominnen käyttämässä Minnesota-mallin filosofiassa nostetaan esille periaate, ettei hoitoontulon motivaatio ennusta hoidon lopputulosta. Avominne keskittyy tukemaan asiakkaan voimavarojen löytymistä ja niiden käyttämistä. Asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Työntekijöiden tarkoitus on tukea ja ohjata asiakasta hoidon aikana. Läheishoito on myös huomioitu. Heitä ohjataan saman 12 askeleen hoidon mukaisesti kuin alkoholistejakin. Avominnen läheishoito on vapaaehtoista, mutta suositeltua. Se sisältyy asiakkaan perushoitajaksoon avo- ja intensiivihoidossa. Läheishoitoon kuuluu ”Mitä päihderiippuvuus on” -info sekä läheispäivä. Tämän jälkeen jatkohoitoa järjestetään kerran viikossa noin 11 kuukauden ajan. Avominne haluaa varmistaa, että riittävän pitkällä ohjelmalla ja sen sisällöllä asiakas saisi sellaiset henkiset työkalut, joilla hän pystyy rakentamaan oman toipumisprosessinsa. Siihen voivat halutessaan osallistua kaikki ne päihdepotilaan läheiset, jotka ovat käyneet päihdeinfon ja osallistuneet hoidossa olleen läheiskohtaamiseen. Läheinen voi osallistua vertaisryhmään 11 kuukauden ajan. (Avominne 2017.)

Minnesota-mallinen hoito muotoutuu kahdentoista askeleen hoidosta, jonka aikana mielen kieltämisen mekanismi pyritään purkamaan. (Arramies & Hakkarainen 2013, 76). Avominnen 12 askelta ovat:

1. Haluan luovuttaa taistelun. Myönnän voimattomuuteni päihteisiin nähden ja sen, että elämäni on muodostunut sellaiseksi, etten omin voimin kykene selviytymään.
2. Opin uskomaan, että täältä voisin saada avun, joka palauttaa terveyteni.

3. Otan avun vastaan ja motivoidun ja asennoidun hoitoon.
4. Aloitan rehellisen itsetutkiskelun. Opin erottamaan, mikä minussa on ollut sairautta ja mikä todellista itseäni. Käyn läpi elämäni.
5. Myönnän itsetutkiskelun tulokset ensin itselleni ja puhun ne sen jälkeen ääneen vertaisilleni.
6. Huomaan itsessäni luonteenpiirteitä, joita haluan muuttaa.
7. Itsetutkiskelun ja ääneen puhumisen avulla olen valmis luovuttamaan näistä luonteenpiirteistä.
8. Hyväksyn läheistenni mukaantulon hoitoon. Annamme heille tietoa alkoholismista.
9. Hyväksyn läheistenni tunteet ja tuen heidän toipumistaan. Pyydän anteeksi ja annan anteeksi. Hoidan itseäni, elän ja annan elää.
10. Jatkan itsetutkiskelua ja käytän näitä henkisiä työkaluja päivittäin.
11. Uskon siihen, että elämä kantaa.
12. Koen hengellisyyttä ja kiitollisuutta saadessani elämäni takaisin näiden askelten tuloksena. Olen valmis jakamaan kokemukseni.

4.2 Avominnen Minnesota-mallinen hoito

Minnesota-mallisen hoidon taustalla on AA-liikkeen (nimettömät alkoholistit eli Alcoholics Anonymous) 12 askeleen hoitomenetelmä. Sen keskeinen ajatus on ollut toipuminen yhdessä toisten toipuvien alkoholistien kanssa. (Arramies & Hakkarainen 2013, 61.)

Avominne soveltaa Minnesota-mallista hoitoa avohoitona. Kyseiselle Minnesota-mallille käytännönläheisyys on ominaista. Tutkimustieto, joka liittyy alkoholismiin, tuodaan selkeästi esille, jotta jokainen voi omaksua sen. Lähtökohtana ja edellytyksenä 12 askeleen hoidossa on aina päihteettömyys. Samalla näkemys

siitä, että päihderiippuvuus on krooninen keskushermostosairaus, antaa hoidolle perustan.

Perushoitojakson käy jokainen asiakas läpi, ja ne sijoittuvat Minnesota-mallisen hoidon askelille 1-9. Kymmenes askel on jatkohoitoa, jossa korostuu itsetutkiskelu ilman ohjausta. Yhdennentoista askelman jälkeen ajatuksena on, että ohjelma on sisäistetty eikä ryhmän tukea välttämättä enää tarvitse. Kahdestoista askel on toipunut ihminen, joka pystyy antamaan vertaisuutta toisille ja jakamaan tietoa 12 askeleen ohjelmasta. (Arramies & Hakkarainen 2013, 104.)

4.3 Avominnen näkökulma päihderiippuvuuteen

Avominnen näkökulmasta alkoholismi on hyvin huonosti tunnistettu sairaudeksi Suomessa, eikä alkoholismi-nimisen sairauden luonnetta ymmärretä. Yleisesti puhutaan oireesta, oireyhtymästä, ongelmakäytöstä tai riippuvuudesta ja hoidetaan ongelmaa eikä sairautta. Käypä hoito-suosituksessa puhutaan alkoholiongelman hoidosta, vaikka Maailman terveysjärjestö WHO:n ja keskeisten lääkärijärjestöjen mukaan alkoholismi on sairaus, joka voidaan pysäyttää mutta ei parantaa. Alkoholismi on ICD-10 (International Classification of Diseases) tautiluokituksen mukaan primaari, krooninen ja parantumaton kuolemaan johtava sairaus, jolle on luonteenomaista kontrollikyvyn menetys. Sen puhkeamiseen vaikuttavat ennen kaikkea perinnölliset tekijät. Alkoholismin lisäksi narkomania, sekakäyttö ja muut kemiallisiin aineisiin liittyvät riippuvuudet luokitellaan kroonisiksi aivosairauksiksi. Aivosairaudeksi luokitellun johdosta Avominnen asiakkaita puhutellaan Avominnessa potilaiksi. (Arramies & Hakkarainen 2013, 18-21, 24-25.)

YK:n terveysjärjestö WHO on julkaissut ICD-10- järjestelmän riippuvuusoireyhtymän kriteerit, jotka ovat seuraavat:

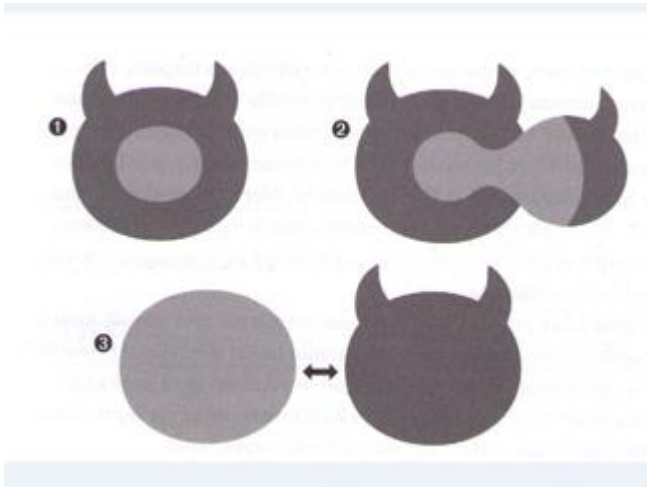
1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.

3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä
 - a) käytetylle päihteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai
 - b) alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi
4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että
 - a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai
 - b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä
 - a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan siten, että
 - b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.
(Arramies & Hakkarainen 2013, 25.)

Alkoholismi on hermosolutason krooninen aivosairaus. Se on kokonaisvaltainen sairaus, joka vaikuttaa tunne-elämän lisäksi muillakin ihmisyyden osa-alueilla. Kokonaisvaltaisen sairauden oireina ovat voimakas himo tai pakonomainen halu päihteen käyttöön, heikentynyt kyky hallita päihteen käyttöä, vieroitusoireiden ilmaantuminen päihteen käytön päättyessä, sietokyvyn kasvu, käytön muodostuminen keskeiseksi asiaksi ja käytön jatkuminen siitä syntyvistä haitoista huolimatta. (Arramies & Hakkarainen 2013, 24.)

Mika Arramies on kehittänyt ja rekisteröinyt vuonna 2013 kemiallisen persoonallisuuden käsityksen (Kuva 3). Se tarkoittaa, että ihminen on sairautensa heijastuma. Silloin ihminen oirehtii sairauttaan ulospäin. Vertaistuki

toimii hoidossa peilinä, ja hoidon myötä oma persoonallisuus tulee esille ja sairautta alkaa koteloida itsensä ulkopuolelle.



Kuva 3. Kemiallisen persoonallisuuden käsitys (Arramies & Hakkarainen 2013, 43)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusstrategia ja -menetelmä

Opinnäytetyön taustana käytimme kirjallisuutta tutustuen muun muassa Heikki Oinas-Kukkosen väitöskirjaan Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa ja Arja Ruisniemen väitöskirjaan Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa, -tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Yksi tärkeimmistä kirjallisuuslähteistä on Mika Arramiehen ja Tuulikki Hakkaraisen kirja Viimeinen Pisara toipumisen avaimet-tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta.

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Lähtökohta laadulliselle tutkimukselle on kohteen tutkiminen kokonaisvaltaisesti ja todellista elämää kuvaavasti. Laadullinen tutkimus kuvaa ihmisten kokemuksia, käsityksiä, motivaatiota tai tulkintoja. Laadullinen tutkimus antaa kuvan yksilön kokemuksesta. Se soveltui parhaiten tutkimukseemme, koska haimme vastausta teemaan vertaistuen merkitys Avominnen 12 askeleen Minnesota-mallisessa hoidossa. Keskeistä oli tuoda esille ihmisten omat kuvaukset vertaistuen merkityksestä, jonka vuoksi laadullinen tutkimus tuki parhaiten opinnäytetyötämme. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkimisen ilman määritelmiä tai ennakoasettamuksia. Aineistolähtöinen analyysi liittyy olennaisena osana laadulliseen tutkimukseen, joka tarkoittaa pelkistetyimmillään empiirisen aineiston pohjalta rakennettua teoriaa. Laadullinen tutkimus tarvitsee teoriaa, jota vasten aineistoa tarkastellaan, ja se elää tutkimushankkeen mukana. Yleensä keskitytään pieneen otantaan ja niiden perusteelliseen analysointiin. Laatu korvaa määrän tieteellisyyden kriteerissä. (Eskola & Suoranta 2014, 15–19.)

Haastattelumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidun teemahaastattelun kysymykset ovat samat kaikille, mutta se antaa mahdollisuuden haastateltavalle vastata omin sanoin. Haastattelua

ohjaavat teemat, jolloin kaikkien kanssa tulee käytyä läpi samoja asioita. Teemahaastattelun etuna on myös se, että litteroitua haastatteluaineistoa voi jäsentyneesti lähestyä. Kysymykset pohjautuivat teema-alueisiin päihdehistoriasta, päihteiden vaikutuksesta omaan elämään sekä vertaistuen merkityksestä hoidossa. Teemahaastattelun etuna oli vapaampi ohjaus ja tarkentavat kysymykset. Teemahaastattelussa tarkoituksena on löytää vastaus tutkimusongelmaan. (Eskola & Suoranta 2014, 79, 88.)

Haastattelussa jaottelimme kysymykset teemoittain. Ensimmäisessä teemassa haimme vastauksia haastateltavien päihdehistoriaan. Tarkastelimme lähemmin ikää, sukupuolta, päihteiden käytön aloittamista ja sen historiaa sekä mitä päihteitä asiakas on käyttänyt ja minkälaisista käyttömääristä on ollut kyse. Toinen teemamme oli päihteiden käytön vaikutukset omaan elämään. Keskityimme tarkastelemaan, kuinka päihteiden käyttö on vaikuttanut työhistoriaan, perhesuhteisiin, terveyteen ja talouteen. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus tuoda esiin omin sanoin muita elämänosa-alueita, joihin päihteiden käyttö on vaikuttanut. Viimeisenä teemana keskityimme vertaistuen merkitykseen Avominnen hoidossa. Kysyimme kokemuksia Avominnen hoitoon hakeutumisen syistä, millä tavoin vertaistuki näyttäytyi ja muuttuiko se Avominnen hoidon aikana sekä kuinka vertaistuki haastattelu hetkellä vaikuttaa päihteettömyyden tukimuotona. Pyysimme myös kuvailemaan haastateltavissa tapahtuneita muutoksia Avominnen hoidon myötä.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Avominnen 12 askeleen Minnesota-mallisen hoitoon osallistuvat asiakkaat sekä työntekijät. Haastattelimme kahta työntekijää sekä kolmea asiakasta. Haastateltavien sukupuoli jakautui kahteen mieheen ja kolmeen naiseen. Haastateltavien ikähaarukka oli pyöristettynä 20–60 vuotta. Haastateltavista yksi oli huumeiden käyttäjä, yksi alkoholin käyttäjä ja kolme sekakäyttäjää. Haastatteluun osallistuvat asiakkaat valikoituivat eettisistä syistä Avominnen työntekijöiden kautta salassapitovelvollisuuksien vuoksi. Haastattelut toteutimme Avominnen hoitoyksikössä, ja asiakkaat haastateltiin yksilöllisesti. Olimme etukäteen sopineet, että voimme nauhoittaa haastattelut ja ne tehdään anonymisti. Haastattelun jälkeen litteroimme aineiston propositiotasolla, eli

keskityimme kirjaamaan ylös haastattelujen ydinsisällön. Samalla refleктоimme vastauksia tutkimuskysymykseen. Kävimme teorian ja empirian vuoropuhelua haastattelun tuloksia analysoidessamme.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Avominnan päihdehoitoon hakeutumisen syyt

Haastateltavien hoitoon hakeutumisen syyt vaihtelivat. Yhteinen hoitoon hakeutumisen syy oli omien voimavarojen riittämättömyys sekä jokin pysäyttävä elämäntilanne. Muita syitä olivat vakava sairaus ja viranomaisten hoitoonohjaus. Kaikki haastateltavat mainitsivat, ettei enää ollut muuta vaihtoehtoa, kaikki muu oli kokeiltu.

”Olihan niitä kohtuukäyttöyrityksiä..”

”Mää omin voimin yritin, aina epäonnistuin.”

”Mää olin niin syvällä siellä omassa sairaudessa, etten tajunnut edes olevani alkoholisti. Mut on pakotettu hoitoon aikanaan viranomaisten taholta.

Mika Arramies toi esille kirjassaan, että alkoholistit ovat luennolle tai hoitoon tullessaan selkä seinää vasteen. Oman tilan kieltäminen on niin vahva, ettei alkoholisoitunut näe omaa parastaan. Arramiehen mukaan alkoholisairaus muuttaa mielen mekanismeja. Päihteiden käytön suojele on hyvin vahvaa alkoholistille. Hän ei näe ongelmien johtuvan juomisesta, vaan päinvastoin kokee, että päihteet ovat keskeisimpiä asioita elämässä. (Arramies & Hakkarainen 2010, 80 - 81.)

Kaikki haastateltavat toivat esille erittäin runsaat päihteiden käyttömäärät. Haastattelussa selvisi, että kaikki olivat jo niin syvällä riippuvuudessa, ettei omin avuin olisi ollut mahdollisuutta tulla hoitoon, vaan hoitoonohjaus oli tapahtunut

joko vertaisen löydyttyä, läheisen ohjauksen kautta tai hoitoonohjauksena sosiaaliselta taholta.

”Merkityksellistä käytössä oli se, että se määritteli elämäni myös selvinpäin, koska päihteet hallitsivat mieltäni.”

Ruisniemi (2006, 243) hahmottaa riippuvuudesta irtautumisen uusien tulkintojen ja toimintamallien oppimisena ja sisäistämisenä. Ihminen tarkastelee aina itseään ja ympäristöään omien kokemustensa ja tulkintojensa kautta, ja riippuvuudesta irroitautuessaan hänen on opeteltava uudenlaisia selviytymiskeinoja ja uudenlainen näkemys myös omasta itsestään.

Arramiehen mukaan infoon tultaessa monella ulkoinen motivaatio alkaa kääntymään sisäiseksi motivaatioksi, kun hän saa tietoa alkoholismista sairautena ja alkaa peilaamaan tietoa omaan elämäänsä. Toivo lisääntyy ja syyllisyyden taakat alkavat hälvetä. Hoidon aloittamisen jälkeen sisäinen motivaatio lisääntyy pikkuhiljaa ja kasvaa kasvamistaan hoidon myötä. (Arramies & Hakkarainen 2013, 233.)

6.2 Kokemuksia vertaistuen merkityksestä Avominnen päihdehoidossa

Haastateltavat olivat kaikki eri vaiheessa hoitoprosessissa. Pidemmälle (yli vuoden) hoitoprosessissa edenneet kokivat vertaistuen merkityksen molemminpuolisena sekä elämäntapana. Vasta aloittaneet toivat haastattelussa esille, että vertaistuen avulla he kamppailevat pysyäkseen raittiina. Yksi haastateltavista oli retkahtanut.

”Jos olisin eka kerran soittanut, niin en olisi varmaan retkahtanut..”

Haastateltava oli huomannut vertaistuen merkityksen palatessaan takaisin hoitoon, ja hän korosti, että vertaistuki olisi luonut mahdollisuuden estää retkahduksen. Arramies ja Hakkarainen (2013, 136) ovat nostaneet esille, että riski retkahtamiseen on suurin toipumisen ensimmäisen puolen vuoden aikana. Mikkonen (2009, 148) ja Oinas-Kukkonen (2013, 225 - 226) tuovat molemmat

esiin vertaistuen vaikutuksen elämänlaatuun. Oinas-Kukkosen mukaan usko yhteiseen selvymiseen vertaisuuden avulla mahdollistuu. Mikkosen mukaan vertaistuen koettiin auttavan arkipäivän toiminnoista selviämässä.

Ruisniemi (2006, 246) oli työssään oleellisena muutoksena huomannut päihderiippuvuudesta irtaantumisen jälkeen elämän helpottumisen ja avartumisen. Elämänhalu ja itseluottamus lisääntyivät sekä sosiaalisuus kasvoi. Kriitikki itseä kohtaan väheni. 12 askeleen ohjelma, läheiset, työ, opiskelu ja ihmissuhteet olivat lähtökohtana muutoksen voimavarana. Ruisniemi lisäsi vielä, että ”haastateltavat saavuttivat oman näköisen merkitysmaailman, joka ei enää ollut ristiriidassa yhteiskunnan normien kanssa”.

Vertaistuki mahdollisti häpeätunteen pois sulkemisen. Vertaistuen myötä haastateltavat olivat huomanneet, kuinka vertaisten joukosta löytyy samassa tilanteessa olevia tai olleita vertaisia. Haastateltavista kolme kertoi menettäneensä alkoholin ja päihteiden myötä perheen, työn, rahat ja hyvät ihmissuhteet. Sellaiset ihmissuhteet, jotka mahdollistivat juomisen ja päihteiden käytön, olivat säilyneet.

”Ihmissuhteissani olin varsin narsistinen, ja jätin, ennen kuin tulin jäteykseksi. En ollut uskollinen, enkä osannut kiintyä keneenkään”

”Mitään normaalia ihmissuhteita en jaksanut pitää yllä. Ainoastaan ne, jotka jollakin tavoin hyväksyivät ja mahdollistivat päihteiden käytön”

Mikkonen (2011, 214) kirjoittaa, että toisesta välittäminen on tyypillistä vertaisille. Tieto siitä, miten toinen on selvinnyt samassa tilanteessa, auttaa toipumisprosessissa eteenpäin. Toisin sanoen omaan tilanteeseen peilataan toisen selviytymistä. Toisen kokemus antaa pohjan tunteiden käsittelylle. Ryhmäläinen jakaa oman kokemuksensa, ja toiset voivat eläytyä siihen kuin omaansa. Osallistujan voimavaralla on suuri merkitys vertaistuen toimivuuteen.

6.3 Vertaistuen merkitys päihteettömyyteen

Haastattelussa tärkeimmäksi vertaistuen merkitykseksi nousi vertaistuen verrannollisuus työkaluna. Sillä haastateltavat tarkoittivat avaimia ongelmien ja kriisien selvittämiseen. Haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että vertaistuki antaa työkalut 24 tuntia vuorokaudessa raittiina pysymiseen.

”Vertaistuki on minulle yksi työkalu. Saan aina puhelimella kiinni jonkun tai halutessaan minulla on paikka mihin voin tulla.”

Laimio ja Karnell (2010, 9) nostivat esille selviytymisen ja muutoksen mahdollisuuden samaistumisen kautta. Vertaisryhmä mahdollistaa muutoksen, avun ja tuen passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi. Heiskanen (2007, 121) vertaa omia kokemuksia peiliin, josta samankaltaiset tunteet ja kokemukset näkyvät. Ryhmässä kipeimmätkin tunteet tulivat esiin ymmärrettävinä, koska ne koettiin yhteisiksi.

Vertaistuki oli antanut myös uudenlaisen tavan opetella keskustelemaan avoimesti asioista. Se oli antanut uuden työkalun puhumiseen ja asioiden tarkasteluun. Yksi haastateltavista kertoi elämän asenteen muuttumisesta vertaistuen kautta. Hän mainitsi myös puhumisen tulleen osaksi omaa arkipäivän elämää. Haastateltavat kokivat, että asioiden kertominen omien kokemusten kautta oli voimaannuttavaa. Kokemusten jakaminen koettiin auttavan omaa toipumista ja vievän sitä eteenpäin.

”Kotiinpäin puhuminen on muuttunut vertaistuen myötä. Ennen pidin kaiken puolisolta salassa, nykyään puhutaan tosi avoimesti.”

Työntekijöiden omat kokemukset vaikuttivat siihen, että heidän tilannetajunsa on vertaistukea ajatellen kohdallaan. Yksi haastateltavista kertoi, että keskustelun kautta avautui uudenlainen tarkastelukulma asioille, ja hän huomasi vertaisuuden antavan aidon ymmärryksen asioille. Perspektiivin asioille antoi, että joku toinen on kokenut samanlaisen tilanteen. ”En ole yksin, vaan meitä on muitakin samassa tilanteessa olleita”. Sen vuoksi toinen tiesi, missä tilanteessa tai hoidon

prosessin kohdassa ollaan menossa. Oikeanlainen vertaistuki sijoittui siis oikeaan ajankohtaan.

Arja Ruisniemi (2006,153) käsitteli väitöskirjassaan Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa muun muassa palautteen antamista ja vastaanottamista, jotka ovat olennaisia oman ja toisten toiminnan havainnoimisen kannalta. Hän mainitsi, että on tärkeä oman toipumisen kannalta tiedostaa palautteen kautta sellaiset asiat, jotka ovat toipumisen esteenä. Hänen työssään tuli esille myös, ettei palautteen kautta saisi vaikuttaa persoonaan, vaan palaute liitettäisiin toimintaan ja se olisi rakentavaa.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, ettei palautetta vertaiselta ollut koettu negatiivisesti, vaan enemmän toipumista tukevana ja rakentavana. Haastateltavien mielestä palaute oli realistista. Vertaisen tuen koettiin auttavan omassa toipumisprosessissa niin, että hoito pysyi oikeilla raiteilla. Palautteen kautta toipuva oppi huomaamaan sellaiset toiminnot, jotka olivat haitaksi omalle toipumiselle.

Haastateltavat kokivat myös voimaannuttavana hoitoprosessin edetessä, että he saivat puhua omasta onnistumisestaan ja omalla kokemuksellaan pääsivät auttamaan muita. Kolme viidestä haastateltavasta kertoi, ettei tunnista enää sitä ihmistä, joka oli ennen hoitoon hakeutumista. Kaikki haastateltavat totesivat, ettei tällainen hoitomuoto onnistu ilman vertaistukea. He kokivat vertaistuen olevan hoidon ydin. Heidän mielestään on erittäin tärkeää, että hoidon jatkumisen kannalta vertaistukea on saatavilla vielä hoidon loputtuakin.

”Vertainen on ainoa joka ymmärtää ja kuulee minua fiiliksissä. Osaa auttaa, mutta ei mahdollista väärään suuntaan.”

”Onhan se aivan valtava voimavara elämässä.”

Myönteisen identiteetin rakentamiseen ihminen tarvitsee tuen ja hyväksynnän saamisen toisilta sekä oman itseensä uskon palautumista. Mikkosen (2009, 206)

mukaan uuden identiteetin rakentumisessa vertaistuki antaa avun vertaisen kohtaamisen ja vastaavanlaisen kokemuksesta selviytymisen kautta.

Arramies (2013,229) sanoo kirjassaan, ettei alkoholismista voi parantua, mutta siitä toipuva voi saada hyvän elämänlaadun. Alkoholisti, joka on toipunut, tuntee kiitollisuutta. Hän ymmärtää sairautensa luonteen ja ottaa täyden vastuun itsestään ja raittiudestaan. Myös Heiskanen kirjassaan Viimeinen ratkaisu on kirjoittanut vertaistuen auttavan muun muassa kokemusten jakamisessa, häpeän ja syyllisyyden vapautumisessa, elämässä eteenpäin pääsemisessä ja tunteissa, että ei ole yksin kokemuksensa kanssa. (Heiskanen 2007,121 - 123.) Samoin Terveiden ja hyvinvoinnin laitos puhuu vertaistuen saatavasta kokemuksesta, siitä että muillakin on samankaltaisia kokemuksia ja ajatuksia, mikä tekee vertaistuesta näkyvän. Vertaistuki mahdollistaa uuden näkökulman syntymisen omaa tilanteeseen. Vertaisuus on ihmisten välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta, joka mahdollistuu sekä antajan että saajan roolissa. (THL 2017.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Avominnessä hyödynnetään omia kokemuksia vertaistyössä. Tutkimuksessamme esiin nousi kokemusten vastavuoroisuus, jota tuki kirjallinen materiaali. Kirjallisuudessa yhdistävänä tekijänä vertaistuen määritelmässä nousi omien kokemusten jakaminen, jonka mekin havaitsimme tutkimustamme työstäessämme. Vertaisuuden merkitys varsinkin hoidon alussa oli merkittävä. Se muotoutui keskiöön hoidon edetessä, ja sen merkitys syveni hoidon aikana ja samalla se lisäsi asiakkaan omaa vastuuta omasta elämästä.

Hoitomuoto perustuu suurimmaksi osaksi ryhmämuotoisuuteen, jossa vertaiset jakavat omien kokemuksiensa kautta tietoa sairaudesta sekä työkaluista, joilla hoidossa olevat saavat tukea pyrkiessään raittiuteen. Olennaisena osana esiin nousee tasa-arvo ja kunnioitus toisia ihmisiä kohtaan.

Vertaistuki lisäsi kykyä kommunikoinnin rakentamiseen. Haastattelutilanne nosti esille myös, kuinka haastateltavat olivat valmiita kertomaan vaikeistakin asioista ja jakamaan omia kokemuksia keskustelun kautta. Vertaistuki hoitomuotona antaa uuden näkökulman tarkastella omaa sairauttaan peilaten toisen vertaisen kokemuksia omiin ja löytämällä uusia tapoja selvittää vaikeista tilanteista. Luottamus omiin voimavaroihin on tärkeää. Vertaistuen helppo ylläpitäminen mahdollistaa pitkäkestoisen hoidon onnistumisen.

Vertaistuessa nousee esille kannustaminen, kuunteleminen, kunnioitus. Avominnessä ihminen otettiin vastaan juuri sellaisena kuin hän on. Hoitomuodossa korostettiin, että sairaus tuottaa tietynlaista käyttäytymistä, ei tietynlaisia ihmisiä. Tutkimuksemme tuki tätä väitettä siinä, että vertaistuki toi ihmisestä esille uudenlaisia puolia ja muutti hoidossa olevan käyttäytymistä oman

ajatusmaailman muutoksen kautta. Omat asenteet vaikuttivat ryhmään mentäessä. Koimme kuitenkin tutkimuksemme kautta, että ryhmään oli päästy sisälle todella lyhyessä ajassa, ja vaikuttavuus omassa toipumisessa näkyi nopeasti hoidon alkuvaiheessa. Kävimme myös keskustelua haastateltavan iän merkityksestä vertaistuen kokemiseen. Keskustelua herätti se, miten nuori kokisi vertaistuen, jos hän ei välttämättä vielä hahmota omaa minuuttaan ja kokemus omasta elämästä on vähäistä. Pystyykö hän peilaamaan vertaistuellista hoitoa saman ajatuksen kautta sellaisen ihmisen kanssa, jolle on jo rakentunut elämäkokemusta ja tietoisuus elämänmuutokseen liittyvistä asioista.

Arramies ja Hakkarainen (2013, 147) kirjoittavat Avominnen ilmapiirin tasa-arvoisuudesta. Hoitoon tullaan ilman roolia, ja kaikki ovat saman arvoisia. Avominnessä tärkeää on halaus, ja kaikki halataan tullessa ja lähtiessä. Töitä tehdään yhdessä, kuitenkin oman itsensä parhaaksi. Suvaitsevaisuus ja yhteenkuuluvuus luovat hyvän hengen, mikä on tärkeää.

Tutkimustamme tuki Heikki Oinas-Kukkosen väitöskirja Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa, josta löysimme yhtäläisyyksiä omaan tutkimukseemme. Heikki Oinas-Kukkonen muun muassa mainitsi muutokset hoidon myötä ongelmien kohtaamisessa, tunne-elämän eheytyemisessä, ihmissuhteiden muutoksissa sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden palautumisessa. Hän myös kirjoitti toisten potilaiden merkityksen tärkeydestä hoidon kannalta, mikä antoi toipuvalla tunteen siitä, ettei ole yksin vaan on muitakin samassa tilanteessa olevia vertaisia. (Oinas-Kukkonen 2013, 214 - 217.)

Samoin Ruisniemen Arjan väitöskirja, Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa – tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta nosti esille samankaltaisia yhtäläisyyksiä, jotka tukivat tutkimustamme, kuten esimerkiksi elämän halun ja itseluottamuksen lisääntyminen, oma armollisuus itseä kohtaan, sekä yhtenä tärkeänä voimavarojen kumpuaminen muun muassa 12 askeleen ohjelmasta. (Ruisniemi 2006, 246.)

Pohdimme, että nyky-yhteiskunnassa puhutaan paljon sosiaalisesta pääomasta, mitä meidän mielestämme myös vertaisuus parhaillaan on. Olisi hyvä, jos vertaistukea saisi nostettua enemmän ammatillisten asiantuntijuuden rinnalle. Keskustelussamme näimme vertaistuen vielä vähän tuntemattomana voimavarana, jonka hyödyntämistä kannattaisi enemmän käyttää toipumisen tukena. Myös Ruisniemi (2006, 244) mainitsi väitöskirjassaan, että *yhteisöllisyyden etuja ovat vertaisryhmän käyttö toipumista tukevana sekä yksilön oman vastuun korostaminen toipumisessa.*

7.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksen luotettavuuden keskiössä. Olemme opinnäytetyömme työstämisen aikana jatkuvasti tarkastelleet, mitä on tullut tehtyä ja mitä ei ja miksi. Pyrimme reflektion kautta mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Luotettavuutta on tukenut oikeudenmukainen ja asiassa pysyvä ajatus teorian ja pohdinnan välillä, ja käsitteet on tuotu selkeästi esille, jotta ne ovat kohdanneet tutkittavien käsitteiden kanssa. Tehtyjä tulkintoja ovat tukeneet toiset tutkimukset sekä kirjallisuus.

Työn alussa olimme yhteydessä Avominnen hoitoyksikköön ja kerroimme opinnäytetyömme suunnitelmasta. Yhdessä pohdimme haastattelun toteutumisen niin, että se olisi asiakkaille mahdollisimman luontevaa asian arkuuden huomioon ottaen. Huomioimme työskentelyssämme, että tutkimusta tehdessämme liikuimme hyvin henkilökohtaisella alueella.

Tutkimuksen eettisyyden huomioimme koko tutkimuksen ajan. Eettisyys korostui salassapidon myötä, jolloin haastatteluja suunnitellessamme ja työtä kirjoittaessamme eettisyys oli koko ajan läsnä. Eettisistä syistä haastateltavat valikoituivat Avominnen toimesta, joten he kartoittivat tutkimukseen halukkaat osallistujat. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, ja kyselyt teimme paikan päällä. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluun osallistuville olimme valmistaneet saatekirjeen, jossa kerroimme keitä olemme ja mitä tutkimuksemme koskee. Ennen haastattelua kävimme läpi vielä saatekirjeen sisällön ja samalla kerroimme, että kaikki haastattelut ja niihin liittyvät muistiinpanot hävitetään

analysoinnin jälkeen. Kerroimme myös, että aineisto analysoidaan nimettöminä eli anonyymisti.

7.3 Jatkotutkimus ja kehittäminen

Jatkotutkimusta ja kehittämistä ohjaa tulevaisuuden suunta päihdetyössä. Vertaistuesta tehdään yhä enemmän tutkimuksia, jotka tuovat esille vertaistuen merkityksen ja antavat kuvaa vertaistuen toimivuudesta hoitomuotona. Näemme vertaistuen ja kokemuksellisuuden tulevaisuudessa kasvavana hoitomuotona perusterveydenhuollon rinnalle. Jatkotutkimuksena vertaistuesta voisi tehdä laatukyselyn, jonka avulla vertaisuutta voisi tarkemmin vielä kartoittaa päihdetyössä.

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Tämä opinnäytetyömme oli meille molemmille ensimmäinen tutkimustyö. Kirjallisuuden avulla saimme hyvän pohjan tutkimukselle, mutta samalla se vaikeutti tutkimuksen rajausta, joka tuotti meille ongelmaa tehtävän aloituksessa. Myös tutkimuskysymysten relevantti pohdinta herätti keskustelua työn alussa, ja se vei eniten aikaa. Lopulta saimme kysymykset sellaiseen muotoon, että ne vastasivat tutkimustamme mahdollisimman tarkasti.

Huolellinen perehtyminen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin antoi vahvaa pohjaa haastattelukysymyksille, ja kysymykset muokkautuivat aineistoon syventymisen aikana.

Parin kanssa yhdessä tekeminen oli antoisaa erilaisten näkökulmien ja laajemman tarkastelun vuoksi. Aikataulutusta oli haasteellista, koska molemmat tekijät ovat töissä ja ajat piti saada yhdistettyä niin, että tutkimuksen pohtimiselle ja tarkastelulle jäi kunnolla aikaa. Halusimme saada opinnäytetyöhömmä mahdollisimman paljon sisältöä aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi, ja toivoimme jo opinnäytetyötä aloittaessamme, että tekisimme työtä niin, että siitä olisi meille hyötyä tulevaisuudessa.

Suomen kielelle käännettyä teoretietoa ei ollut hyvin saatavilla. Löysimme kuitenkin muutaman suomenkielisen väitöskirjan, jotka käsittelivät samaa aihepiiriä. Yhtenä haasteena koimme aineistoon perehtymisen myötä sen, että säilyttäisimme opinnäytetyössämme omat näkökulmamme.

Koko työn etenemisen ajan mielenkiinto säilyi työtä kohtaan, ja varsinkin haastattelut olivat kummallekin hyvin antoisia. Haastattelujen analysointi oli työn mielenkiintoisin osuus. Lisämotivaatiota antoi haastateltavien aitous olla mukana opinnäytetyöprosessissa.

Työn loppuvaiheessa kävimme yhdessä läpi koontikeskustelun, jossa pohdimme työn etenemistä ja lopputulosta sekä vaihdoimme ideoita ja ajatuksia siitä, miten työtä olisi voinut vielä kehittää. Koimme, että opinnäytetyön aloittaminen oli aikaa vievää ja haastavaa, ja tärkeäksi osaksi työtä muodostui toimiva aikataulus. Mielestämme onnistuimme vastaamaan työllämme opinnäytetyön tavoitteeseen.

Yhdeksi uudeksi mielenkiinnon kohteeksi löysimme pohdinnoistamme sen, miten ulkopuolisen vertaistuen merkitys vaikuttaa hoitoon ja hoidossa käymiseen. Tällä tarkoitamme sellaista vertaistukea, joka hoidon aikana tulee muualta kuin Avominnen taholta. Kävimme myös keskustelua vertaistuetusta hoidosta ja sen hyödyntämisestä enemmän päihdehoidossa tulevaisuudessa. Olisiko se mahdollisuus hoitomuotoon, joka tuo hoidossa olevalle enemmän vastuullisuutta hoidosta oman osallistumisen myötä ja ymmärrystä oman käyttäytymiseen vertaistukeen peilaten?

Toivomme, että pystymme opinnäytetyöllämme antamaan tietoa vertaistuen merkityksestä Avominnen hoidossa ja hoitomenetelmästä, jonka onnistumisen takaa pitkäkestoinen ja askeliin rakennettu hoitomuoto, jota tukee vertaisuuden peilikuva. Toivomme myös, että mahdollisimman moni lukija pystyisi hyödyntämään tätä tietoa. Umberto Eco totesi kirjansa Oppineisuuden osoittaminen (1990, 200) lopussa, että tutkielman tekeminen on hauskaa ja että tutkielma on kuin sika: siitä ei mene mitään hukkaan. Hauskuus tuntui joskus olevan tämän työn tekemisessä aika kaukana kaiken kiireen ja arjen pyöryksen keskellä, mutta toivottavasti tuo sika-osuus pitää paikkansa ja tutkielmamme on hyödyksi kokonaisuudessaan.

LÄHTEET

- Aalto, Bäckmand, Haravuori & muut. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki, Yliopistopaino. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>
- Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus [ATH] 2017. http://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raisio/notes/ath_alco_cr.htm. Viitattu 18.12.2017.
- Arramies & Hakkarainen 2013. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne kustannus.
- Eco, Umberto 1990. Oppineisuuden osoittaminen. Vastapaino.
- Hokkanen L. 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Kansalaisareena vapaaehtoistyötä varten 2018. Osallistu. Vertaistoiminta. Viitattu 26.1.2018. kansalaisareena.fi/vertaistoiminta.
- Käypähoito 2018. Suositukset. Alkoholiongelmaisen hoito. Kuvat ja kaaviot. Päihdehuollon hoitojärjestelmät. Viitattu 5.1.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028#kuvatjakaaviot>
- Laimio A. & Karnell S. 2010. Artikkelit Vertaistoiminta-kokemuksellista vuorovaikutusta. Kustannus Asumispalvelusäätö ASPA.
- Lundbom P. & Herranen J. (toim.). Humanistinen ammattikorkeakoulu. Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä.
- Mielenterveyden keskusliitto [MTKL] 2017. Palvelut. Vertaistoiminta. Mitä on vertaistuki? Viitattu 19.12.2017. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Mikkonen I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

- Oinas-Kukkonen H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Väitöskirja Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.
- Rissanen Päivi 2013. Julkaisussa Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää, Sinkkonen). Työpaperi 39/2013. THL.
- Ruisniemi A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto.
- Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. toim., 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Alkoholi ja huumet. Viitattu 12.11.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2017. Vammaispalvelujen käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Vertaistuki. Viitattu 27.1.2018
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- Terveyskylä.fi 2018. Vertaistalo.fi. Ajankohtaista. Kuuntelemiseekeskittyvä kohtaaminen on vertaistuen ydintä. Julkaistu 18.1.2018. Viitattu 28.1.2018
[https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ajankohtaista/kuuntelemiseen-keskittyvä-kohtaaminen-on-vertaistuen-ydintä](https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ajankohtaista/kuuntelemiseen-keskittyva-kohtaaminen-on-vertaistuen-ydinta)
- Vahtivaara J. 2010. Artikkelit Kokemustieto-vertaistuesta vaikuttamiseen. Kustannus Asumispalvelusäätiö ASPA
- Vilko-Riihelä A. 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Porvoo. WS Bookwell Oy.

LIITE 1 SAATEKIRJE



Arvoisa vastaanottaja

Olemme Sosionomi opiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä vertaistuen merkityksestä Avominnen päihdehoidossa. Tavoitteenamme on saada kuva vertaistuen merkityksestä päihdehoidon aikana ja päihteettömyyden tavoittelun saavuttamisen kannalta. Meille on tärkeää työmme kannalta saada näkyviin teidän näkökulma, jotta saamme työstämme realistisen yhdessä kirjallisen materiaalin kanssa.

Pyydämme lupaa saada käyttää haastattelumateriaalia työssämme. Emme tuo esille tutkimuksessamme henkilökohtaisia tietoja ja vastaukset käsitellään ja kirjoitetaan auki nimettöminä tai muunnetuilla nimillä. Kerättyä aineistoa käytetään vain tämän tutkimuksen tekemiseen ja haastattelu materiaali hävitetään sen jälkeen. Käsittelemme tietoja erityisen luottamuksellisesti. Lopullinen opinnäytetyö luovutetaan Avominnen käyttöön.

Haastattelu toteutetaan Avominnen tiloissa syksyn 2017 aikana. Opinnäytetyön valmistumisaika on suunniteltu vuoden 2017 loppuun.

Ystävällisin terveisin

Lillstrang Tiia

Mäkelä Katja

LIITE 2 HAASTATTELUKYSYMYKSET

1 Ikä ja sukupuoli?

2. Oletko työntekijä? Kauanko olet ollut raittiina?

3. Oletko asiakas? Kauanko olet ollut hoidossa?

4. Mikä on päihdehistoriasi?

- Milloin olet aloittanut päihteiden käytön?

- Kauanko olet käyttänyt päihteitä?

- Mitä päihteitä olet käyttänyt?

- Minkälaiset ovat olleet käyttömääräsi?

5. Millä tavoin päihteiden käyttö on vaikuttanut elämääsi; työhistoriaasi, perhesuhteisiin, terveyteesi ja talouteesi? Millä muulla tavoin?

5. Millä tavoin yritit ennen Avominnen hoitoon hakeutumista lopettaa päihteiden käytön?

6. Mitkä olivat Avominnen hoitoon hakeutumisen syyt?

7. Millä tavoin vertaistuki näyttäytyi Avominnen hoidossa?

8. Muuttuiko vertaistuen merkitys Avominnen hoidon aikana?

9. Miten vertaistuki vaikuttaa tällä hetkellä päihteettömyytesi tukimuotona?

10. Miten kuvaillet itsessä tapahtuneita muutoksia Avominnen hoidon myötä?

11. Mitä muuta haluat sanoa vertaistuesta Avominnen hoidossa?