



Nuori aikuinen ja kaksoisdiagnoosi – vertaistukikokemuksia asumiskuntoutusyksikössä

Sosiaalialan koulutusohjelma,
sosionomi
Opinnäytetyö
1.10.2010

Salla Friberg
Emilia Klemetti

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Sosiaalialan koulutusohjelma		Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät		
Salla Friberg, Emilia Klemetti		
Työn nimi		
Nuori aikuinen ja kaksoisdiagnoosi – vertaistukikokemuksia asumiskuntoutusyksikössä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2010	41 + 3 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia Jouhikon asumiskuntoutusyksikössä saadusta vertaistuesta. Tutkimuskysymyksiämme ovat 1. Millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä? 2. Mikä merkitys vertaistuellalla on asukkaan kuntoutumisessa?</p> <p>Tavoitteenamme on tuottaa Jouhikon työntekijöille tietoa asukkaiden vertaistukikokemuksista asumiskuntoutusyksikössä sekä tämänhetkisestä vertaistuen tarpeesta. Käytämme työssämme laadullista lähestymistapaa. Keräämme aineiston teemahaastatteluilla kolmelta asumiskuntoutusyksikön asukkaalta ja aineiston analyysimenetelmänä käytämme sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten mukaan asukkaat saavat vertaistukikokemuksia Jouhikossa. Vertaistukikokemukset liittyvät läsnäoloon, kokemusten jakamiseen, yhteenkuuluvuuden tunteeseen sekä turvalliseen ilmapiiriin. Vertaiset ovat auttaneet toisiaan sopeutumisessa, tukeneet päihitteettömyyteen ja innostaneet uusiin harrastuksiin. Muiden asukkaiden toiminta on tukenut kuntoutumista, mutta se on myös altistanut retkahduksille. Lisäksi asukkaat mainitsevat ohjaajan roolin merkittäväksi vertaistoiminnassa.</p> <p>Asukkaat kokevat vertaistuen arvokkaaksi asiaksi. Asukkaiden mielestä vertaistukea on riittävästi tarjolla Jouhikossa. Asumiskuntoutusyksikön tarjoamalla vertaistuellalla ei asukkaiden mielestä kuitenkaan ole yhtä suuri merkitys kuntoutumisessa kuin omalla motivaatiolla ja ohjaajan palautteella. Suunnitelmallinen vertaistukitoiminta Jouhikon viikko-ohjelmassa voisi lisätä sen merkittävyyttä kuntoutumisprosessissa.</p>		
Avainsanat		
kaksoisdiagnoosi, nuori aikuinen, vertaistuki		

Degree Programme in		Degree
Social Services		Bachelor of Social Services
Author/Authors		
Salla Friberg, Emilia Klemetti		
Title		
Young Adult and Dual Diagnosis - Peer Support Experiences in Residential Rehabilitation Unit		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2010	41+3 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to describe dual diagnosis customers' experiences of peer support in the residential rehabilitation unit Jouhikko. Our study questions were 1. What kind of peer support experiences had customers got in the residential rehabilitation unit? 2. What significance did peer support have in rehabilitation?</p> <p>The aim of this study was to provide information about residents' peer support experiences and their current need of peer support to the staff of Jouhikko. Our study was qualitative. We collected our material by thematic interviews and the material was analysed with content analysis.</p> <p>According to the results of our study the residents experienced peer support in Jouhikko. The residents' peer support experiences were linked to presence, sharing experiences, sense of solidarity and safe atmosphere. Other residents helped each others' adaptation, gave support in abstinence and inspired others to new hobbies. Other residents supported each other's rehabilitation process but they were also exposed to relapses. Furthermore, residents considered the role of staff important.</p> <p>In conclusion, peer support is valuable to residents. In residents' opinion there is enough peer support in Jouhikko. According to the residents peer support in Jouhikko is not as significant in rehabilitation as residents' own motivation and feedback from the staff. Systematic peer support in Jouhikko's weekly schedule could enhance the significance of peer support in the rehabilitation process.</p>		
Keywords		
dual diagnosis, young adult, peer support		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORI AIKUINEN JA KAKSOISDIAGNOOSI	2
2.1	Nuori aikuinen	2
2.2	Kaksoisdiagnoosi ja sen syyt	3
2.3	Hoito ja kuntoutus	6
2.3.1	Kuntoutuksen määritelmä	6
2.3.2	Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoito ja kuntoutus	6
3	ASUMISPALVELUT	8
3.1	Asumiskuntoutusyksikkö Jouhikko	8
4	VERTAISTUKI	10
4.1	Vertaistuen määritelmä	10
4.2	Vertaistuen elementit	11
4.3	Tutkimuksia vertaistuen merkityksestä	13
4.4	Vertaistuki asumisyhteisössä	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1	Tutkimusongelma	16
5.2	Tutkimusmenetelmät	16
5.3	Tutkimuksen luotettavuus	17
5.4	Tutkimuksen eettisyys	19
5.5	Haastattelutilanne ja litterointi	20
5.6	Aineiston analyysi	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	Asukkaiden vertaistukikokemukset asumiskuntoutusyksikössä	23
6.2	Vertaistuen merkitys asukkaan kuntoutumisessa	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	31
8	POHDINTA	34
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Tarkastelemme opinnäytetyössämme Jouhikon asumiskuntoutusyksikön asukkaiden kokemuksia siitä, miten vertaistuki näyttäytyy heidän arjessaan. Jouhikko on uudehko asumiskuntoutusyksikkö nuorille aikuisille, joilla on diagnosoitu mielenterveys- ja päihdeongelma. Asumiskuntoutusyksikön nimi on opinnäytetyössä muutettu sen tunnistettavuuden estämiseksi ja asukkaiden yksityisyydensuojan vuoksi.

Asumiskuntoutusyksikkö Jouhikon toimintasuunnitelmaan sisältyy ajatus vertaistuesta voimavarana. Yksikkö on suhteellisen nuori, eivätkä sen toimintatavat ole vielä vakiintuneet lopulliseen muotoonsa. Jouhikon tavoitteena on tukea asukkaitaan itsenäisempään elämään ja vahvempaan elämänhallintaan. Asumiskuntoutusyksikön työntekijät pohtivat, voiko vertaistukea hyödyntää toiminnassa enemmän ja mikä on asukkaiden näkökulma vertaistuen tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa Jouhikon työntekijöille tietoa asukkaiden vertaistukikokemuksista asumiskuntoutusyksikössä sekä tämänhetkisestä vertaistuen tarpeesta. Tutkimuksemme on hyödyksi myös muille vertaistuen parissa työskenteleville.

Tutkimuksessa käytämme kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia asumiskuntoutusyksikössä saadusta vertaistuesta. Tutkimuskysymyksemme ovat 1. Millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä? 2. Mikä merkitys vertaistuellalla on asukkaan kuntoutumisessa?

Perehdymme tutkimusongelmaan Jouhikon asukkaiden näkökulmasta, koska haluamme saada mahdollisimman todenmukaisen käsityksen asukkaiden kokemasta vertaistuesta asumiskuntoutusyksikössä. Keräämme tutkimusaineiston teemahaastattelun avulla ja analysoimme sen sisällönanalyysia käyttäen. Teemahaastattelu mahdollistaa joustavan tiedonkeruun, ja sisällönanalyysin avulla saamme hajanaisestä tutkimusaineistosta tiiviin ja selkeän kokonaisuuden.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu vertaistukea käsittelevästä kirjallisuudesta sekä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Teoriaosuudessa esittelemme myös nuoren aikuisen ikävaihetta sekä kaksoisdiagnoosin käsitettä, koska ne lisäävät vertaistuen tarvetta ja asettavat sille erityispiirteitä.

Vertaistuki on ollut esillä myös laajemmin mediassa viime vuosina. Esimerkkeinä ajankohtaisesta keskustelusta mainittakoon muutamia otsikoita vertaistuesta: Ryhmältä tukea diabeteksen hoitoon (Tesso 2/2010: 10-11), Masentuneen mieli maasta vertaistuellalla (Yleisradio 2009) ja Vertaistuki motivoi aikuisopiskelijaa sosiaaliseen mediaan (Sivistys 2010).

2 NUORI AIKUINEN JA KAKSOISDIAGNOOSI

Tutkimukseemme osallistuvat henkilöt ovat Jouhikon asumiskuntoutusyksikön 20-35-vuotiaita asukkaita, joilla on yhtäaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma. Esittelemme Jouhikon asukkaiden ikävaihetta ja kaksoisdiagnoosia, koska ne vaikuttavat vertaistuen luonteeseen ja luovat sille tietynlaisia erityispiirteitä. Aluksi tarkastelemme nuoren aikuisen ikävaihetta ja sen linkittymistä kaksoisdiagnoosiin. Seuraavaksi määrittelemme, mikä kaksoisdiagnoosi on ja millaisia seurauksia sillä on. Lisäksi tarkastelemme kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutusta ja vertaistuen osuutta siinä. Vertaistukeen syvennymme perusteellisemmin myöhemmissä kappaleissa.

2.1 Nuori aikuinen

Nuoruuden ja aikuisuuden välinen raja on häilyvä, ja tutkimuksemme ikäryhmän jäsenet määritellään eri asiayhteyksissä esimerkiksi myöhäisnuoruuteen tai varhaisaikuisuuteen kuuluviksi. Tutkimusotoksemme henkilöt ovat täysi-ikäisiä, mutta ikävaiheeltaan lähempänä nuoruutta kuin keski-ikää, joten käytämme heistä termiä nuori aikuinen.

Käsitteellä nuori aikuinen tarkoitetaan hyvin erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Nuori aikuinen elää jäsentymisen ikävaihetta, jolle on vaikea asettaa tarkkoja ikärajoja. Tässä aikuistumisen vaiheessa keskeistä on oman maailmankuvan ja ihmiskäsityksen hahmottaminen sekä oman minuuden löytäminen. Tähän sisältyy omien arvojen, asenteiden ja ideologioiden muodostaminen sekä ennen kaikkea omien persoonallisuuspiir-

teiden tutkiminen. Nuoren aikuisen kehitystehtävät liittyvät myös opiskeluun, työelämään siirtymiseen, yhteisöllisen vastuun ottamiseen, omien sosiaalisten ryhmien löytämiseen sekä kykyyn luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, kuten parisuhteen ja perheen perustamiseen. Nuori aikuinen opettelee ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan ja kokee erityisen tärkeänä toisten saman ikäisten kanssa toimimisen. (Dunderfelt 1997: 105, 108; Heikkinen-Peltonen – Innanmaa – Virta 2008: 17-19.)

Nuoren aikuisen sosiaalinen ympäristö ja tukiverkosto vaikuttavat voimakkaasti mielen-terveyteen ja päihteiden käyttötapoihin. Seuraavissa alakappaleissa erittelemme nuoren aikuisen ikävaiheen erityispiirteitä, jotka voidaan yhdistää päihteiden ongelmakäyttöön sekä mielenterveysongelmiin.

Nuoren aikuisen kehitystehtävät ja niiden ratkaisematta jääminen aiheuttavat erilaisia kriisivaiheita. Nuoren aikuisen kriisivaiheita ovat tyypillisesti murrosikä, parisuhteen solmiminen, lapsen saaminen ja erilaiset opiskeluun, työntekoon tai työttömyyteen liittyvät kriisit. Kriisivaiheissa nuoren aikuisen psyyke joutuu kovalle kuormitukselle. Useat selviävät ikävaiheensa kriiseistä itse ja tukiverkostonsa avulla, mutta joidenkin ongelmat jäävät ratkaisematta, mikä puolestaan altistaa psyykkisille sairauksille. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 17-19; Lahti 1995: 32.)

Nuoren aikuisen toiminta on itsekeskeistä. Tässä kehitysvaiheessa ihminen tuntee sisäistä rauhattomuutta ja haluaa kokea voimakkaita tunteita. Yhtenä päihteiden käytön syynä pidetään juuri voimakkaiden elämysten ja tunnekokemusten tavoittelua sekä halua irtautua todellisuudesta päihteiden avulla. (Dunderfelt 1997: 108-109; Hakkarainen 1992: 88.)

Yhtenä päihteiden käytön lisääntymisen syynä pidetään nuorten ja aikuisten maailmojen eriytymistä toisistaan. Nuori aikuinen tuntee usein ikävaiheessaan halua protestoida aikuisten edustamaa yhteiskuntaa kohtaan, mikä voi yllyttää päihteiden käyttöön. Päihteiden käytön lähtökohdat liittyvät usein sosiaaliseen kanssakäymiseen. Osaksi nuorten aikuisten sosiaalista kanssakäymistä mielletään juhlimiskulttuuri, johon sisältyy tyypillisesti päihteiden viihdekäyttöä.

(Lappalainen-Lehto – Romu - Taskinen 2007: 32, 37.)

2.2 Kaksoisdiagnoosi ja sen syyt

Kaikilla tutkimukseemme osallistuneilla on kaksoisdiagnoosi. Seuraavissa kappaleissa esittelemme, mikä kaksoisdiagnoosi on ja millaista hoitoa sekä kuntoutusta se edellyttää.

Kaksoisdiagnoosi viittaa henkilöön, jolla on lääkärin diagnosoima toisistaan riippumaton mielenterveys- ja päihdeongelma. Päihdeongelma ja mielenterveysongelma ovat toisistaan riippumattomia, jos mielenterveysongelma ei esiinny ainoastaan päihteitä käytettäessä. Kaksoisdiagnoosissa useimmiten ilmenevä mielenterveysongelma on skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Muita tyypillisiä kaksoisdiagnoosissa esiintyviä mielenterveysongelmia ovat masennus, ahdistuneisuus, traumaperäinen stressihäiriö ja syömishäiriöt. Päihteet ovat kemiallisia aineita ja yhdisteitä tai luonnon tuotteita, joiden käytön tarkoituksena on päihtyä, piristyä tai huumautua. Päihdeongelma tarkoittaa päihteiden väärinkäytön lisäksi myös niistä aiheutuvaa riippuvuutta ja addiktiota eli käytön jatkamista haitoista huolimatta. (Annala - Saarelainen 2007: 34; Encyclopedia Of Mental Disorders 2003.)

Mielenterveysongelman ja päihdeongelman syy-seuraussuhde on vaikeaselkoinen, koska päihteiden käyttö aiheuttaa tilapäisiä sekä pitkäaikaisia psyykkisiä ongelmia, jotka toisaalta taas altistavat päihteiden käytölle. Mielenterveysongelmista kärsivä ihminen voi pyrkiä lievittämään oireitaan tai lääkitsemään itseään päihteillä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 124-125.) Selkeyttääksemme kokonaiskuvaa kaksoisdiagnoosin synnystä, erittelemme syitä nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin sekä päihteiden käyttöön.

Ihmisen mielenterveys rakentuu koko elämän ajan ja koostuu lukemattomista suotuisista ja epäsuotuisista tekijöistä. Suojaavien tekijöiden vähäinen määrä tai epäsuotuisien tekijöiden kasaantuminen voivat altistaa mielenterveysongelmille. Ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää kokea turvallisuuden tunnetta ja saada tukea läheisiltä ihmisiltä. Varhaislapsuudessa koettu vuorovaikutus ja kasvatusilmapiiri luovat perustan ihmisen psyykkiselle kehitykselle. Suurin osa aikuisiällä ilmenevistä vakavista mielenterveysongelmista on peräisin jo nuoruusiän kokemuksista. Lapsen psyykinen kehitys voi vaarantua perheen kriisien, vaikeiden kasvuolosuhteiden tai vanhempien ongelmien takia. Myös myöhemmällä iällä solmitut ihmissuhteet voivat vahvistaa tai kuormittaa mielenterveyttä. Erilaiset yhteiskunnalliset ja sosiaaliset ilmiöt, kuten elinympäristö, koulutusmahdollisuudet, työ ja toimeentulo ovat merkittäviä tekijöitä mielenterveyden kannalta. Alttius joihinkin mielenterveysongelmiin välittyy perinnöllisesti.

Myös ihmisen synnynnäiset temperamenttierot vaikuttavat tapaan kokea asioita ja voivat näin edistää mielenterveysongelman syntymistä. (Laukkanen – Marttunen - Miittinen - Pietikäinen 2006: 15, 139; Vuori-Kemilä 2007: 9-12.)

Päihdeongelmat ovat nuorilla yhtä yleisiä kuin mielenterveysongelmat. Syitä nuorten päihteiden käyttöön ovat perinnöllisten tekijöiden aiheuttama alttius päihteiden käytölle tai erityinen herkkyys päihteiden vaikutuksille, perheen päihteitä suosivat asenteet ja mallit, ikävaiheeseen liittyvä kapinointi ja päihteitä käyttävät kaverit. Päihteiden käyttöä lisääviä yhteiskunnallisia riskejä ovat taloudellinen lama, päihteiden hyvä saatavuus sekä päihteiden käyttöä suosivat asenteet. Varhain alkava, pitkäaikainen häiriökäyttäytyminen sekä kielteinen suhtautuminen koulunkäyntiin voivat ennakoida nuoren päihteiden käyttöä. Päihteitä käyttävistä nuorista merkittävä osa kärsii mielenterveysongelmista, kuten mieliala- ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöistä. Pojilla on osoitettu olevan yhteys päihdeongelman ja käytöshäiriöiden välillä. Tyttöillä on vastaavasti havaittu yhteys liiallisen päihteiden käytön, masennustilojen ja ahdistuneisuushäiriöiden välillä. (Kylmänen 2005: 15; Laukkanen ym. 2006: 15, 139.)

Suomessa kaksoisdiagnoosi on varsin yleinen päihteiden käyttäjillä. Stakesin päihdetapauslaskennassa kysyttiin vuonna 2003 ensimmäistä kertaa, onko suomalaisten päihdepalvelujen piirissä olevilla asiakkailla päihteistä riippumaton, diagnosoitu mielenterveyden häiriö. Tällöin kaksoisdiagnoosi todettiin 37 prosentilla päihdeongelmista kärsivistä suomalaisista. Stakesin vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa eriteltiin masennus muista mielenterveysongelmista, ja tällöin kaksoisdiagnoositapausten määrä näytti kasvaneen. Masennuksesta tai muusta mielenterveysongelmasta ja yhtäaikaista päihdeongelmasta kärsi 48 prosenttia raportoiduista tapauksista. Tulokseen saattoi vaikuttaa masennuksen erittely kysymyksenasettelussa ja mielenterveysongelmiksi luokiteltujen sairauksien lisääntynyt määrä. Tilastojen mukaan kaksoisdiagnoosi on yleisintä nuorilla ja yleisempää naisilla kuin miehillä. (Huhtanen – Metso – Nuorvala 2008: 662.)

Kaksoisdiagnoosin yleisyyttä selittää huono-osaisuuden taipumus kasaantua. Ongelmat yhdellä elämänalueella aiheuttavat usein huono-osaisuutta muillakin elämänalueilla. Esimerkiksi terveyteen, koulutukseen tai ihmissuhteisiin liittyvä huono-osaisuus vaikuttaa usein kielteisesti myös muihin elämänalueisiin. Kasautumista tapahtuu yksilöillä, mutta myös perheittäin ja suvuittain. Kaksoisdiagnoosi onkin terminä harhaanjohtava, koska useimmilla kaksoisdiagnoosiasiakkaila on päihde- ja mielenterveysongelman

lisäksi myös muita sairauksia. Henkilöt, joilla on kaksoisdiagnoosi, altistuvat retkahduk- sille, sairaalaan tai vankilaan joutumiselle, väkivallalle, kodittomuudelle ja vakaville in- fektioille, kuten HI-virukselle ja hepatiiteille. (Encyclopedia Of Mental Disorders 2003; Hämäläinen 1999: 76.)

Kaksoisdiagnoosi haastaa terveydenhuoltojärjestelmän, koska se vaatii laaja-alaista osaamista niin päihde- kuin mielenterveystyön osalta. Weijolan artikkelissa (2009: 16- 17.) A-klinikkasäätiön johtava ylilääkäri Pekka Heinälä esittää väitteen, jonka mukaan kaksoisdiagnoosi kertoo ennemminkin häiriintyneen palvelujärjestelmän kuin yksilön ongelmista. Kaksoisdiagnoosi kuuluu sekä mielenterveys- että päihdepalveluiden pii- riin, ja kaksoisdiagnoosiasiakkaat saattavat jäädä väliinputoajiksi. Päihdehuolto on keskittynyt lähinnä ratkaisemaan asuntoon ja ihmissuhteisiin liittyviä sosiaalisia ongel- mia, ei niinkään mielenterveysongelmia. Mielenterveyspuolella taas voidaan laimin- lyödä päihteidenkäytön syitä, kuten muiden ihmisten kohtaamiseen liittyvän jännityksen lieventämistä.

2.3 Hoito ja kuntoutus

2.3.1 Kuntoutuksen määritelmä

Suomessa kuntoutuspalvelut ja -etuudet määräytyvät Kuntoutuslainsäädännön (604- 628/1991) perusteella. Eduskunnan Kuntoutusselonteossa (2002:3) kuntoutuminen on määritelty seuraavasti:

Kuntoutuksen tavoite on kuntoutuminen. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutos- prosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.

Kuntoutuksen monialainen luonne ja menetelmät erottavat sen tavanomaisesta hoidos- ta ja huollosta. Hoidon ja kuntoutuksen raja on kuitenkin useissa tilanteissa epäselvä. Kuntoutumisprosessissa on oleellista kuntoutujan oma rooli, ja kuntoutumisessa huo- mioidaankin yhä enemmän sen sosiaaliset ulottuvuudet. (Kuntoutusselonteko 2002:3.)

2.3.2 Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoito ja kuntoutus

Kaksoisdiagnoosin erikoistuneita hoitopaikkoja on hyvin vähän, koska Suomessa päihde- ja mielenterveysasiakkaat on hoidettu yleensä toisistaan erillisissä paikoissa. Kaksoisdiagnoosiasiakkaille suunnattuja hoitopaikkoja ovat tällä hetkellä ainoastaan psykiatrinen poliklinikka, Hesperian päihdepsykiatrinen osasto, Kaivannon sairaalan päihdepsykiatrinen osasto ja Järvenpään sosiaalisairaala. Kaksoisdiagnoosiin on lisäksi erikoistunut alle kymmenen avokuntoutusyksikköä, ja vastaavanlaisten yksiköiden tarve on suuri. Jouhikko on yksi harvoista kaksoisdiagnoosiasiakkaille suunnatuista avokuntoutusyksiköistä. (Pohjanmaan maakuntien Päihdetyön kehittämiskeskus 2008.)

Kaksoisdiagnoosin hoito vaatii moniammatillista osaamista, koska hoidossa on otettava huomioon niin päihdeongelman kuin mielenterveysongelman asianmukainen hoito. Hoitajaksot ovat aikaa vieviä, koska kaksoisdiagnoosiasiakkaiden ongelmat ovat monitahoisia. Hoito alkaa yleensä laitoshoidolla, jotta asiakkaan tila tasoittuu, päihteidenkäyttö saadaan loppumaan ja asiakkaalle löydetään oikeanlainen lääkitys. Sopivan lääkityksen avulla voidaan vähentää asiakkaan psyykkisiä oireita sekä parantaa hänen elämänlaatuaan ja toimintakykyään. Laitoshoidon seuraava vaihtoehto on tuettu hoitomuoto, kuten asumiskuntoutusyksikkö tai tukiasunto. Koko hoitoprosessin ajan asiakasta motivoidaan, kuntoutetaan, opetetaan, informoidaan, ennaltaehkäistään retkahduksilta ja konsultoidaan hoitopolun jatkumisesta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007:125; Laukkanen ym. 2006:224.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat heikentävät monin tavoin ihmisen sosiaalista toimintakykyä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaan elämä voi kaventua ja keskittyä yhä enemmän päihde- ja mielenterveysongelmien ympärille, jolloin työ ja perhe-elämä vaikeutuvat. Sosiaalisen toimintakyvyn heiketessä ongelmat seuraavat toisiaan ja asunnottomuus, velkaantuminen sekä rikoskierre kiihdyttävät syrjäytymistä entisestään. Esimerkiksi päihteiden liikkakäytön syyt ovat usein sosiaalisia, minkä vuoksi kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoidossa onkin tärkeää korostaa sosiaalisen verkoston merkitystä ja osuutta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 23, 29, 33.)

Nuorten asiakkaiden kuntoutuksessa korostuu asiakkaan kannustaminen itsenäiseksi toimijaksi eli oman elämänsä subjektiksi. Hyvään elämänhallintaan liittyy myös taito toimia sosiaalisissa tilanteissa. Etenkin nuorilla on tarve tulla hyväksytyksi ryhmän jäseneksi. Yhteisömuotoisissa kuntoutusyksiköissä nuorella on mahdollisuus tuntea kuuluvansa ryhmään, saada hyväksyntää, auttaa toisia, oppia sosiaalisia taitoja, avautua

ja saada tukea vertaisilta. Hyvät ryhmäkokemukset luovat erinomaisen pohjan toimintakyvyn vahvistumiselle. (Laukkanen ym. 2006: 251-252.)

Vertaistuen tehtävänä on toimia muiden kuntoutuspalvelujen rinnalla niitä täydentäen. Sairaalahoido, lääkkeet sekä terapiat ovat hyviä ja tarpeellisia hoitomuotoja kaksoisdiagnoosin oireisiin. Kaksoisdiagnoosin myötä tullessiin elämänmuutoksiin, kuten köyhyyteen, toimettomuuteen, työttömyyteen, yksinäisyyteen ja eristäytymiseen vertaisten tuki voi olla korvaamaton apu. Vertaistuen asemaa hoito- ja kuntoutusjärjestelmässä ei ole kuitenkaan selkeästi määritelty, eikä se ole yleisesti vakiintunut hoitomuoto. (Hyväri 2005: 228; Karnell – Laimio 2010: 10.)

3 ASUMISPALVELUT

Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983 10 §.)

Henkilö, joka ei kykene itsenäiseen asumiseen, voi saada valmiuksia itsenäistymiseen tuki- tai palveluasunnossa. Asumisen täytyy palvella kuntoutujaa ja näin ollen tukea tämän itsenäistä elämää sekä päätöksentekoa. Asuinoloissa pyritään kodinomaisuuteen. Asumispalvelujen tarkoituksena on edistää asukkaan omaa muutosta ja kuntoutumista. (Kallinen – Salo 2007: 26-28.)

Kunnat ja yksityiset toimijat ylläpitävät erilaisia asumispalveluja. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä asuu yhteensä noin 6700 suomalaista. On tärkeää, että asumispalveluyksiköissä on selkeästi kuntotuttava ote ja asiakkaat pääsevät toteuttamaan niissä osallisuuttaan. Asumispalveluyksiköissä palveluiden ei ole tarkoitus olla laitoshoidon kaltaista. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat ovat usein asumispalveluiden väliinputoajia. Monet päihdepaikat eivät ota vastaan mielenterveysongelmaisia, ja mielenterveyspaikat edellyttävät usein päihdeettömyyttä. (Kärkkäinen 2005:39; Tuori – Wahlbeck 2009: 36.)

3.1 Asumiskuntoutusyksikkö Jouhikko

Jouhikko on asukkaitaan valmentava avohoidon asumisyksikkö, jota kutsumme opin- näytetyössämme asumiskuntoutusyksiköksi. Jouhikko järjestää asumispalveluja nuoril- le aikuisille, joilla on kaksoisdiagnoosi. Jouhikko on peitenimi, sillä kyseessä on pieni yksikkö, jolla ei ole suurta asiakasvaihtuvuutta. Päädyimme käyttämään peitenimeä, jotta tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys pysyy suojattuna.

Jouhikko on yksityisen toimijan ylläpitämä, alle 15-paikkainen asumiskuntoutusyksikkö. Jouhikon toimintaa toteutetaan asiakaslähtöisesti, ja yhteisöllisyyttä sekä vertaistukea pidetään keskeisinä voimavaroina. Asukkaiden tavoitteena on elää ilman päihteitä sekä kehittää mahdollisuuksiaan asua tulevaisuudessa vähemmän tuetusti. Jouhikossa työskentelee tällä hetkellä sosionomeja, lähihoitajia, toimintaterapeutti ja sosionomi- diakoni. Henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri.

Jouhikon viikko-ohjelmaan sisältyy ryhmämuotoista toimintaa. Kerran viikossa on toi- minnallinen ryhmä, jonka sisältö vaihtelee ohjaajasta ja asukkaiden toiveista riippuen. Kerran viikossa asukkaat ja ohjaajat pelaavat myös yhdessä salibandya. Asukkailla on viikoittain vaihtuvat kodinhoidolliset vastuutehtävät, joita he hoitavat pienissä ryhmissä. Jouhikon toimintasuunnitelmassa vertaistuki mainitaan voimavarana. Vertaistuki asuk- kaiden kesken on tällä hetkellä vapaamuotoista, eikä sitä toteuteta rakenteellisesti esi- merkiksi viikoittaisella vertaisryhmätoiminnalla.

Jouhikko on mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö, jonka toimintaa ohjataan lainsää- dännössä monella tasolla. Aikaisemmissa kappaleissa olemme käsitelleet kuntoutus- ja asumispalveluja koskevaa lainsäädäntöä. Näiden lisäksi Jouhikon toiminnassa keskei- siä ovat muun muassa Päihdehuoltolaki (1986/41), Mielenterveyslaki (1990/1116) sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812).

Mielenterveyslain (1990/1116.) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyyk- kisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mieli- sairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lieviti- tämistä. Kunnan tulee huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut on järjestetty tarvetta vastaavasti. Perustason palveluita kunnissa ovat terveyskeskuspalvelut sekä muun muassa kuntoutus- ja palvelukodit, joita ylläpitävät paitsi kunnat myös yksityiset yrittäjät ja järjestöt. Mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen on yhdessä huolehdittava, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Päihdehuoltolain mukaan päihdetyön tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen edellytysten mukaiseksi. Palvelut järjestetään ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Kunnan työryhmä valitsee Jouhikkoon tulevat asiakkaat ja ostaa asumiskuntoutuspalvelut Jouhikkoa ylläpitävältä toimijalta. Jouhikko tekee yhteistyötä psykiatrisen poliklinikan, sosiaalikeskuksen ja A-klinikan kanssa. Asiakkaalta edellytetään voimassa olevaa hoitosuhdetta johonkin kaupungin ylläpitämään terveydenhuollon palveluun, kuten terveysasemalle tai psykiatriselle poliklinikalle. Yhteistyötahot määrittelevät yhdessä asumiskuntoutusyksikön kanssa asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet.

4 VERTAISTUKI

4.1 Vertaistuen määritelmä

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee vertaistuen seuraavalla tavalla:

Vertaistuki on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin kohtalonyhteys; sellainen kohtalonyhteys, jonka yhteiskunta määrittelee poikkeavaksi ja joka edellyttää enemmän sosiaalista tukea. (Vuorinen 1996:7.)

Vertaistukea tarvitaan erityisen paljon tilanteessa, jossa luonnolliset ihmissuhdeverkot puuttuvat tai toimivat huonosti. Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen tärkeimmistä muodoista. Sosiaalinen tuki tarkoittaa voimavaroja, joita ihminen saa käyttöönsä vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Järvinen – Taajamo 2006: 12; Malinen 2000:21-23.)

Vertaisuuden käsitteeseen liittyy keskeisesti ajatus siitä, että samankaltaisia asioita kokeneilla ihmisillä on sellaista kokemukseen perustuvaa tietoa, jota kenelläkään muulla ei ole. Vertaisuus ei ole yksiselitteistä sillä ihmiset kokevat sen hyvin erilaisin kriteerein. (Karnell – Laimio 2010: 13.)

Mikkonen (2009: 84-85.) keräsi tutkimustietoa erilaisista sairauksista kärsiviltä ihmisiltä, jotka toimivat vertaistuen piirissä. Osa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä määrittelee vertaisen samasta sairaudesta kärsiväksi henkilöksi, kun taas joidenkin mielestä saman sairauden lisäksi tarvitaan jokin muu yhdistävä tekijä tukiryhmään kuuluvan kanssa, kuten samanlainen elämäntilanne tai sama vaihe sairaudessa. Osa tutkimukseen osallistuneista mieltää vertaisikseen kaikki ihmiset, joilla on jokin sairaus, ei pelkää samaa sairautta kuin itsellä. Toisaalta osa tutkimukseen osallistuneista pitää vertaisinaan myös ihmisiä, jotka eivät ole sairastuneita, kuten perheenjäseniä.

Vertaisia yhdistävä kohtalonyhteys voi olla esimerkiksi jokin sairaus, samanlainen elämäntilanne tai ikävaihe. Nuoren vertaisina voidaan pitää suunnilleen samalla kehitystasolla olevia, samanarvoisia henkilöitä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vertaiset voivat saada toisiltaan sellaista omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa myötätuntoa ja tukea, jota ammattityöntekijä ei pysty antamaan. Vertaisten ollessa erityisen läheisiä, heidän vertaissuhteensa voi syventyä ystävyysuhteeksi. Toisaalta vertaisten kesken esiintyy myös vihollissuhteita, joissa kummatkin osapuolet ajattelevat kielteisesti toisistaan. (Malin 2000:18; Salmivalli 2005:15, 35, 41.)

Vertaistukea esiintyy eri muodoissa ryhmissä, verkostoissa tai kahden ihmisen välillä. Vertaisryhmissä toisilleen ennestään tuntemattomat ihmiset kokoontuvat säännöllisesti jakamaan kokemuksiaan. Vertaisverkostot muodostuvat spontaanisti oman elämänpäi-
rin alueella, esimerkiksi Internetissä tai koulussa, ja niihin osallistutaan oman aikataulun mukaisesti. Vertaissuhde voi syntyä kahden ennestään tutun ihmisen välille, kun he ajautuvat samanlaiseen elämäntilanteeseen. (Nylund 2005: 203.)

Nylundin (1996: 194-195.) mukaan vertaisten muodostaman ryhmän eli vertaisryhmän kanssa rinnan käytetään nimityksiä oma-apu- ja itseapuryhmä. Hän määrittelee kansainvälisen kirjallisuuden pohjalta oma-apuryhmän seuraavasti:

Oma-apuryhmän muodostavat henkilöt, joilla on jokin yhteinen ongelma tai jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa, ja tällä tavoin pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaista ongelmaansa tai elämäntilannettaan.

4.2 Vertaistuen elementit

Vertaistukea käsittelevässä kirjallisuudessa toistuu erilaisia vertaistuen elementtejä, joita olemme koonneet seuraaviin alakappaleisiin. Jaottelimme elementit seuraavien yläkäsitteiden alle: kokemuksen jakaminen, läsnäolo, yhteenkuuluvuus sekä turvallinen ilmapiiri.

Useat vertaistuen elementit liittyvät kokemusten jakamiseen. Vertaistukeen perustuvien suhteiden luominen edellyttää kokemuksen jakamista ja vuorovaikutteista kohtaamista. Vertaistuki on vastavuoroista, eli tuen antaja ja vastaanottaja ovat kumpikin samantarvoisia, aktiivisia osallistujia. Näin ollen vastaanottaja eläytyy kerrottuihin tilanteisiin ja tunteisiin kuin ne olisivat voineet tapahtua hänelle itselleen, samalla kun kertoja saa kokemuksen siitä, että on itse hyödyllinen ja tärkeä. Kokemusten lisäksi vertaiset jakavat myös informaatiota toisilleen. (Hyväri 2005: 225; Malinen 2000:14; Nylund 1996:194.)

Vertaistuki pitää sisällään elementtejä, jotka liittyvät läsnäoloon. Vertaiset voivat saada sosiaalista tukea toisiltaan jo pelkästä yhdessäolosta. Henkilö, joka on kokenut samanlaisia asioita elämässään, voi ymmärtää jopa ilman puhetta, mitä toinen tarkoittaa. Vertaistuki perustuu myös vuorovaikutuksellisen avun antamiseen ja saamiseen arkielämän asioissa. (Hulmi 2004: 7-8; Karnell – Laimio 2010: 18; Nylund 1996:202.)

Osa vertaistuen elementeistä liittyy yhteenkuuluvuuteen. Vertaistuessa osapuolia yhdistää se, että he ovat käyneet läpi samanlaisia asioita ja elävät samankaltaista elämäntilannetta. Muiden samanlaiset kokemukset ja ongelmat luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttavat ymmärtämään että oma ongelma ei ole ainutlaatuinen. Toisen vertaisen kertomus omien vaikeuksien voittamisesta rohkaisee ajatukseen, että vaikeasta elämäntilanteesta selviäminen on mahdollista itsellekin. (Hulmi 2004: 168; Malinen 2000:14; Vuorinen 1996: 8.)

Vertaistuesta voi erottaa myös turvalliseen ilmapiiriin liittyviä elementtejä. Omien kokemusten jakaminen ja vaikeista asioista puhuminen edellyttää sallivaa sekä arvostavaa ilmapiiriä vertaisten kesken. Vertaistoiminta on aina vapaaehtoista, mikä mahdollistaa sallivan ilmapiirin syntymisen. Sallivassa ilmapiirissä on mahdollista saada hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. Vertaisryhmän vetäjällä on vastuu varmistaa omalla toiminnallaan, että ilmapiiri pysyy turvallisena ja keskinäinen arvostus säilyy. (Hulmi 2004: 168; Nylund 1996: 194.)

4.3 Tutkimuksia vertaistuen merkityksestä

Seuraavissa kappaleissa esittelemme tutkimustuloksia vertaistuen merkityksestä. Tutkimusten mukaan vertaistuella on terveyttä edistävä vaikutus erilaisista sairauksista kärsiville ihmisille. Psykkisistä ongelmista sekä päihderiippuvuudesta kärsivät henkilöt ovat kokeneet vertaistuen hyödyllisenä osana kuntoutumisprosessia.

Mikkosen (2009: 148-152, 154.) tutkimuksen mukaan erilaisiin pitkäaikaissairauksiin sairastuneet kokevat vertaistuen sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääjänä. Vertaistuen piiristä saatujen ystävien ansiosta elämä ei ole niin yksinäistä, eristäytynyttä tai turhauttavaa. Sairastuneet saavat toivoa nähdessään toisten pystyvän elämään sairauden kanssa. Vertaisryhmissä keskustellaan, kuunnellaan toisia, vertaillaan kokemuksia ja saadaan tietoa toisten tilanteista. Pieni osa tutkimukseen osallistuneista ei koe vertaistuen vaikuttaneen elämäänsä tai kokee raskaana murehtia toistenkin huolia.

Väyrysen (2007:165.) tutkimuksessa ilmenee, että huumeista irtautuminen vaatii muutosta myös sosiaalisessa elämässä. Vanhasta sosiaalisesta verkostosta on usein luovuttava; muuten päihteet määrittelevät edelleen elämäntapaa. Huumeiden käytön lopettanut tuntee myös ulkopuolisuutta huumeita käyttävässä kaveriporukassaan, koska heidän yhteinen kokemusmaailmansa perustuu pitkälti päihteiden käyttöön. Päihdekuntoutuksessa tuleekin huomioida arjen sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja uusien päihteetöntä identiteettiä tukevien ihmissuhteiden tarve.

Kotovirran (2009:111-114.) tutkimuksessa Nimettömien Narkomaanien eli NA-ryhmäläisten toipumisesta toveriseurassa selviää, että erityisesti nuoret ja vasta vähän aikaa raittiina olleet NA-ryhmäläiset haluavat pysyä ehdottomasti erossa käyttöaikaisista ystävistään. Päihteitä käyttävien ystävien tapaamiset koetaan etenkin kuntoutumisen alkuvaiheessa epämiellyttäväksi ja ahdistaviksi. Sen sijaan samoja kokemuksia jakavien henkilöiden kanssa ajanvietto on mieluisampaa, koska ei tarvitse pelätä päihteiden tarjoamista tai selitellä omaa raittiuttaan. Toisaalta vertaisryhmän ihmissuhteiden huonona puolena pidetään niiden lyhytaikaisuutta retkahduksien takia, ja siksi monet kaipaavat ystäviä myös NA-ryhmän ulkopuolelta. Lisäksi vertaisryhmään kuulumattomien ystävien kanssa keskustelunaiheet ovat tutkimuksen mukaan monipuolisempia kuin NA-ryhmän ystävien kanssa.

Vertaisryhmissä on huomattu olevan myös ongelmia: torjutuksi ja kiusatuksi joutuminen tai ystävän puuttuminen. Ryhmän yhdenmukaisuuden paine voi ajaa nuoren käyttäytymään itselleen muutoin epätyypillisellä tavalla. Ryhmän paineen seurauksena nuori voi noudattaa muiden hyvää esimerkkiä tai oppia huonoja käyttäytymismalleja tovereiltaan. (Salmivalli 2005: 43, 130.)

4.4 Vertaistuki asumiskuntoutusyksikössä

Asumiskuntoutusyksikössä asumiseen liittyy yhteisöllisiä piirteitä, kuten toisten asukkaiden jatkuva läsnäolo ja yhteisten tilojen jakaminen. Yhteisö ei kuitenkaan muodostu automaattisesti samassa tilassa asuvista tai tietyssä työpaikassa työskentelevistä ihmisistä, vaan vaatii muodostuakseen yhteenkuuluvuuden tunteen. Yhteenkuuluvuus vahvistuu yhteistoiminnan avulla. (Kopakkala 2005: 31–32.) Kappaleessa käsittelemme ensin yhteisön vertaistuellista merkitystä ihmisille, jonka jälkeen perehdymme tarkemmin kuntoutuksellisissa asumisyksiköissä esiintyvään vertaistukeen.

Yhteisöllisyyden avulla voidaan tukea yksilön subjektiivutta. Yhteisön jäsenten arvot muotoutuvat usein samankaltaisiksi, koska ihminen pyrkii tasapainoon ryhmän muiden jäsenten kanssa muokkaamalla omia intressejään ryhmän intressin mukaiseksi. Erityisesti nuoret vertaavat jatkuvasti itseään ikätovereihinsa ja alkavat muistuttaa enemmän toisiaan sekä samaistua toisiinsa oltuaan paljon yhdessä. Tiiviin yhteisön jäsenet myötäelävät toistensa onnistumisissa ja vastoinkäymisissä. Parhaimmillaan yhteisöön kuuluminen voi auttaa ihmistä toteuttamaan itseään, lisätä itsenäisyyttä ja vaikuttaa positiivisesti persoonallisuuden kehitykseen sekä identiteetin muodostumiseen. Toisaalta yhteisöön kuuluminen voi toimia päinvastoin ja tukahduttaa yksilöä. (Hämäläinen 1999: 61–63; Kurki 2002: 54; Salmivalli 2005:139-140.)

Kuntoutukselliseen yhteisöön tulevien henkilöiden luottamus muihin ihmisiin on usein olematon. Pieni vertaisyhteisö voi tarjota turvallisuutta, välittämistä ja ihmisten välisiä kohtaamisia. Vertaisista koostuva yhteisö ei rankaise epäonnistumisista samalla tavalla kuin muut yhteisöt. Kuntoutuminen edellyttää arjen sujumista, jossa yhteisö ja vertaiset voivat toimia hyvänä tukena. Yksittäiset terapiakäynnit tai lääkärin tapaamiset eivät voi korvata jatkuvaa välittämistä ja tunnetta kuulua pysyvästi johonkin. Vertaisyhteisö voi korvata ydinyhteisön kuten perheen esimerkiksi päihdekuntoutujalle, jonka perheessä on päihdeongelmia. (Lund 2006: 79-80.)

Salon (2003:41.) mukaan tukiasuminen kiinnittää ihmiset yhteisöön, ja asukkaat saavat uuden mahdollisuuden luoda ympärilleen sosiaalista verkostoa. Tukiasukkaat muodostavat yhteisön ja toimivat toisilleen vertaistukena. Ajanvietto yhteistiloissa, asukaspalaverit sekä yhteiset tapahtumat ja tilaisuudet mahdollistavat vuorovaikutuksen erilaisten ja eritaustaisten ihmisten välillä. Asukkaat toimivat toistensa vertailukohtina, eräänlaisina peileinä, joiden kautta heijastaa omaa elämää ja suhteuttaa sitä toisten elämään.

Yhteisöllä on yksilölle kuntouttava merkitys, ja kuntoutuksellisessa yhteisössä vertaistukea voidaan hyödyntää erityisenä voimavarana. Teemme opinnäytetyömme Jouhikon asumiskuntoutusyksikköön, jonka asukkaat ovat kaksoisdiagnoosiasiakkaita. Seuraavaksi käsittelemme vertaistukea päihde- ja mielenterveysasiakkaiden näkökulmasta.

Päihteiden ongelmakäytön lopettaminen pakottaa ihmisen muodostamaan uudenlaisen identiteetin. Huumeiden käytön myötä suhteet moniin asioihin, ihmisiin ja ympäristöihin ovat ongelmallistuneet, ja näihin on luotava suhde uudestaan. Häpeä ja leimautumisen tunne aiheuttavat pelkoja sosiaalisissa tilanteissa. Irrottautuminen vanhoista huumeperukoista lisää yksinäisyyden tunnetta entisestään. (Väyrynen 2007: 186-188.)

Skitsofreniaan sairastuneiden kokemuksen mukaan ystävät ja omaiset alkavat etäännyä ja suhtautua heihin kielteisesti. Sairastuneet kokevat alempiarvoisuutta sekä häpeää ja heidän itsetuntonsa huononee, mikä johtaa eristäytymiseen. Mielenterveysongelmaisten hoidossa tulisikin tukea sairastuneen verkostoitumista ja yhteydenpitoa toisiin ihmisiin. (Kiikkala 2005: 20-21.)

Mielenterveysyhdistys Helmin edunvalvontaan ja vaikuttamistoimintaan keskittyvän työpajan jäsenet keskustelivat kevään 2009 aikana psyykkisesti sairaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Työpajan jäsenten kokemusten mukaan lääkkeiden avulla voidaan vähentää sairauden oireita, mutta aidon kuntoutumisen ja elämänlaadun parantumisen takaamiseksi yksilö tarvitsee muun muassa sosiaalista verkostoa, yhteisöllisyyden tunnetta ja kokemusta omasta tarpeellisuudesta yhteiskunnassa. (Mansikkavuori - Talaskivi 2009: 4-5.)

Vertaisyhteisöt tarjoavat jäsenilleen samanlaisuuden ja turvallisuuden kokemuksia, mutta niitä on myös syytä tarkastella varauksellisesti. Tilanteissa, joissa auttaja ja autettava tarvitsevat molemmat tukea sekä apua ja terveet käyttäytymismallit puuttuvat, kokonaisuus voi kääntyä tuhoisaksi ja ongelmat muuttua entistä vakavimmiksi. Tällöin

vertaissuhteen merkitys muuttuu negatiiviseksi. Toisen sairauteen ja ahdistukseen on helppo samaistua, mikäli terveyttä edistävä tekijä puuttuu. Monissa vertaisyhteisöissä ammattitaitoinen ohjaaja on välttämättömyys. (Laitinen 2008: 278; Ylinen 2007: 380.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusongelma

Opinnäytetyössämme tutkimme asukkaiden vertaistukikokemuksia Jouhikon asumiskuntoutusyksikössä. Jouhikon toimintasuunnitelmaan sisältyy ajatus vertaistuesta voimavarana. Asumiskuntoutusyksikön työntekijät pohtivat, voiko vertaistukea hyödyntää toiminnassa enemmän ja mikä on asukkaiden näkökulma vertaistuen tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyömme tavoite on selvittää kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia asumiskuntoutusyksikössä saadusta vertaistuesta. Tutkimuskysymyksiämme ovat: 1. Millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä? 2. Mikä merkitys vertaistuella on asukkaan kuntoutumisessa?

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Jouhikon työntekijöille tietoa asukkaiden vertaistukikokemuksista asumiskuntoutusyksikössä sekä heidän tämänhetkisestä vertaistuen tarpeestaan. Opinnäytetyömme on hyödyksi myös muille vertaistuen parissa työskenteleville.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme teemahaastattelun. Hirsjärven ja Hurmeen (1991: 40-42, 108.) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu, joustava menetelmä, joka mahdollistaa molemminpuolisen ymmärryksen. Onnistunut teemahaastattelu tuottaa runsaan ja monivivahtaisen aineiston. Haastattelutilanteessa on mahdollista motivoida haastateltavaa vastaamaan kysymyksiin. Teemahaastattelutilanne mahdollistaa myös kysymysten ja vastausten tarkennuksen. Teemahaastattelutilanteessa haastateltavalla on mahdollisuus antaa kuvaavia esimerkkejä.

Tarkoituksemme on kuvailla haastateltavien kokemuksia Jouhikossa saadusta vertaistuesta ja siksi on tärkeää, että haastateltavat voivat antaa kuvaavia esimerkkejä. Osa

haastatteluamme osallistuvista henkilöistä on ulkomaalaistaustaisia, ja tutkimuskysymyksemme sisältävät moniselitteisiä termejä. Valitsemalla teemahaastattelun halusimme varmistaa, että haastateltavat ymmärtävät käyttämämme termit ja käsitteet. Ymmärtämisen varmistaminen ei olisi mahdollista kyselylomakkeen avulla.

Haastattelun huonoja puolia ovat monet haastatteliijoista, haastateltavista ja kokonaistilanteesta aiheutuvat haittatekijät. Haastateltavilla on myös taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastattelutilanteessa saatetaan puhua eri tavalla kuin esimerkiksi ystävien kanssa. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2009: 206-207.)

Tutustuimme ensin nuoren aikuisen kehitysvaiheeseen ja kaksoisdiagnoosin käsitteeseen, jotta ymmärrämme mahdollisimman hyvin kohderyhmäämme. Seuraavaksi keräsimme teoriaa vertaistuesta, jonka pohjalta loimme teemahaastattelun rungon. Haastattelun teemojen tarkoitus on asettaa kehikko, jonka avulla keskustelussa on mahdollista syventyä eri aiheisiin haastateltavan mielenkiinnon mukaan.

Haastattelurungon laatimisen jälkeen valmistauduimme haastateltavien dialogiseen kohtaamiseen. Hirsjärven ym. (2009: 204-206) mukaan haastattelussa on oleellista luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Valmistauduimme kohtaamaan haastateltavan subjektina, jonka kanssa olemme vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Tiedostimme, että haastattelussa osapuolien käyttäytyminen, ilmeet ja eleet ovat merkityksellisiä ja tekevät vuorovaikutustilanteesta ainutlaatuisen.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa keskeisesti se, kuinka oikein tutkijat ovat ymmärtäneet tutkimushenkilöitä ja tulkinneet heidän sanomisiaan. Jotta tutkimus olisi luotettava, tutkijoiden tulee selvittää ja kuvailla haastateltavien todelliset ajatukset ja kokemukset. Oleellista on myös se, että tutkijat onnistuvat kirjaamaan tutkimustulokset ymmärrettävästi raporttiinsa. Ihannetilanteessa tutkimustulos ja todellisuus vastaavat hyvin toisiaan. (Hirsjärvi – Hurme 1991: 128-130; Sarajärvi – Tuomi 2009: 135-136.)

Arvioimme Sarajärven ja Tuomen (2009: 136) ohjeiden mukaan tutkimuksemme luotettavuutta sen validiuden ja reliabiliteetin kautta. Tässä yhteydessä validius tarkoittaa sitä, saammeko tutkimusmenetelmän avulla tutkimusongelmaan vastauksen. Erilaisiin

tutkimusmenetelmiin tutustuttuamme päädyimme teemahaastatteluun sen joustavuuden takia ja koska tarkoituksenamme oli kerätä monivivahteista kokemuksiin perustuvaa tietoa. Haastatteluun osallistui kolme henkilöä, mutta saimme teemahaastattelua käyttäen kerättyä kattavan aineiston, jonka avulla on mahdollista löytää ratkaisu tutkimusongelmaan.

Sarajärven ja Tuomen (2009:136.) mukaan tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta sekä tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettia on vaikeaa arvioida, koska tutkimustapa on kuvaileva. Kvalitatiiviset tutkimustilanteet ovat ainutlaatuisia eikä niiden ole tarkoitus olla toistettavissa. Reliabiliteettia voi arvioida tekemällä saman tutkimuksen uudestaan, mutta laadullista tutkimusta tehdessä se ei ole tarkoituksen mukaista.

Hirsjärvi ja Hurme (1991: 128-130) kehottavat haastattelurunkoa laadittaessa varaan tarpeeksi paljon kysymyksiä, jotta ne tavoittaisivat toivotut merkitykset mahdollisimman hyvin. Ennen haastattelun toteuttamista perehdyimme aiheemme keskeiseen käsitteistöön ja aikaisempiin tutkimuksiin. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta laadimme alustavan haastattelurungon. Esihaastatteluiden aikana huomasimme, että kysymysten määrä oli liian vähäinen, joten täydensimme haastattelurunkoa ennen varsinaisia haastatteluita.

Hirsjärven ja Hurmeen (1991: 57) mukaan esihaastattelujen tarkoitus on kokeilla haastattelurungon, aihepiirien järjestyksen ja kysymysten muotoilun toimivuutta ja saattaa ne lopulliseen muotoonsa. Lisätäksemme tutkimuksen luotettavuutta teimme esihaastatteluja kolmelle 22–25-vuotiaalle henkilölle ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Esihaastattelemamme henkilöt ovat nuoria aikuisia, mutta heillä ei ole kaksoisdiagnoosia.

Esihaastattelujen avulla saimme lisätietoa siitä, minkälaisilla sanavalinnoilla haastateltavaa oli mahdollista motivoida kattaviin vastauksiin. Edustamme samaa ikäryhmää haastateltavien kanssa, mikä edesauttoi yhteisen ymmärryksen löytymistä. Esihaastattelut osoittivat puutteita haastattelurungossa, ja näiden huomioidemme pohjalta teimme täydentäviä kysymyksiä. Esihaastatteluja tehdessämme huomasimme myös joidenkin käyttämiemme termien olevan vieraita sosiaalialaa tuntemattomille. Kiinnitimme erityistä huomiota kuntoutuksen ja vertaistuen käsitteisiin. Varmistimme varsinaisissa haastatteluissa, että kuntoutuminen on tuttu käsite jokaiselle haastateltavalle. Pohdimme

kaikissa haastattelutilanteissa yhdessä haastateltavan kanssa, mitä vertaistuki on, jotta varmistuimme puhuvamme samasta asiasta. Huomasimme termin vertainen olevan vieras käsite, joten suosimme sen sijaan esimerkiksi sanoja toinen asukas ja kaveri.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti keväällä 2010 neljän kuukauden pituisen työharjoittelun yksikössä, jossa tutkimusaineisto kerättiin. Työharjoittelun aikana hän oli tutustunut tutkittaviin ja pohdimme sen vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ollessa nuoria kaksoisdiagnoosiasiakkaita, uskomme tutusta tutkijasta olleen myös hyötyä tutkittavien osallistumisinnokkuuden sekä rohkeuden osalta. Tilanne haastoi opinnäytetyön tekijän pitäytymään ainoastaan tutkimusta varten kerätyssä aineistossa koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Kaikissa haastattelutilanteissa mukana olivat molemmat opinnäytetyön tekijät mahdollisimman objektiivisen ja todenmukaisen tutkimusaineiston kokoamiseksi.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Kuula (2006: 90-91, 105-116) painottaa tutkimuseettisinä lähtökohtina haastateltavien vapaaehtoisuutta, tunnistamattomuutta ja sitä, että tutkittavia informoidaan riittävästi kaikista heidän kannaltaan oleellisesta tiedosta. Haastattelemamme henkilöt osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen ja olivat tietoisia, että heillä on mahdollisuus perua osallistumisensa koko haastattelun ajan. Ennen osallistumista heitä informoitiin opinnäytetyömme aiheesta ja tavoitteesta sekä tutkimusaineiston käsittelystä. Haastateltaville kerrottiin myös tutkimusmenetelmästä ja siinä käytettävästä äänitallentimesta. Tiedotimme haastateltaville raportoivamme haastatteluissa ilmi tulevat asiat siten, että tutkittavien henkilöllisyys ei ole opinnäytetyössä tunnistettavissa. Kerroimme myös, että äänitallenteet ovat vain tutkijoiden käytössä, kunnes ne hävitetään kokonaan opinnäytetyön valmistuttua. Käytimme saamiamme tietoja ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen sekä sitouduimme noudattamaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta myös opinnäytetyömme valmistuttua. Keskeiset tunnisteet poistettiin tai anonymisoitiin, jotta haastateltavat eivät ole opinnäytetyössämme tunnistettavissa.

Pidimme koko opinnäytetyöprosessin ajan huolta hyvän tutkimusetiikan toteutumista. Erityisen paljon pohdimme sitä, miten pystymme turvaamaan haastateltavien tunnistamattomuuden. Jouhikko on asukasmäärältään pieni, alle 15-paikkainen yksikkö, jonka asiakasvaihtuvuus ei ole suuri. Vastaavanlaisia yksiköitä on Suomessa hyvin vähän. Päädyimme salaamaan asumiskuntoutusyksikön nimen, sitä ylläpitävän toimijan, paik-

kakunnan ja haastateltavien henkilötiedot mahdollisimman hyvän anonymiteetin taakamiseksi.

5.5 Haastattelutilanne ja litterointi

Kävimme viikkoa ennen haastatteluja asumiskuntoutusyksikössä kertomassa opinnäytetyöstämme. Menimme yksikköön ajoissa ja ehdimme keskustella asukkaiden kanssa. Pyrimme herättämään Jouhikon asukkaiden luottamuksen, toivoen sillä olevan vaikutusta haastateltavien osallistujamäärään. Osallistuimme yksikön talokokoukseen, jossa esittelimme opinnäytetyömme ja sovimme asukkaiden kanssa alustavat haastattelujat. Haastateltavaksi lupautui ensimmäiselle haastattelupäivälle kolme henkilöä ja toiselle kaksi.

Kaksi asukasta perui haastatteluun osallistumisensa haastatteluviikolla. Haastatteluihin osallistui lopulta kolme asukasta. Olimme tietoisia haastattelujen peruuntumisen riskistä, jota selittää kaksoisdiagnoosiasiakkaille ominaiset, nopeasti muuttuvat elämäntilanteet.

Haastattelupaikan valintaan vaikuttavat tutkimusongelma, tutkittava ilmiö, käytössä olevat resurssit ja haastateltavat. Teemahaastattelu edellyttää rauhallisen tilan, jotta haastateltava ja haastattelija saavat mahdollisimman hyvän kontaktin toisiinsa. Paras haastattelupaikka on mahdollisimman häiriötön, sopiva lämpötilaltaan ja valon määrältään. Suotava aika haastattelujen toteuttamiselle on arkipäivinä päiväsaikaan. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 73-74.)

Toteutimme haastattelut asumiskuntoutusyksikön ryhmätilassa. Haastattelupaikka valikoitui haastateltavien omasta toiveesta. Haastattelut toteutettiin torstai-iltapäivällä. Koviin helteiden takia lämpötila oli hiukan tukala, eikä ikkunaa voinut avata ulkoa kantautuvan melun takia. Kuumuus saattoi häiritä haastateltavia.

Vilkan (2005: 115) mukaan litterointi eli haastatteluaineiston tekstimuotoon muuttaminen helpottaa tutkimusaineiston analysointia ja lisää vuoropuhelua tutkijoiden ja tutkimusaineiston välillä. Haastattelujen jälkeen kuuntelimme ääninauhat kirjoittaen ne sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen hävitimme äänitetyt tiedostot. Litteroitua haastatteluaineistoa on yhteensä 12 sivua.

5.6 Aineiston analyysi

Tutkimustulosten käsittelyssä käytimme menetelmänä sisällönanalyysia. Sarajärven ja Tuomen (2009: 91.) mukaan sisällönanalyysin voi ymmärtää yksittäisenä keinona purkaa tutkimusaineistoa tai yleisemmin laajana viitekehyksenä, joka kattaa erilaisten aineistojen analyysin. Useat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvatkin jossain määrin sisällönanalyysiin.

Sisällönanalyysi voi olla teorialähtöinen, aineistolähtöinen tai näiden välimuotona teoriaohjaava. Jäsensimme haastatteluaineiston teoreettisen viitekehysemme avulla, eli käytimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysitapaa. Sarajärven ja Tuomen (2009: 95-97.) mukaan täysin aineistolähtöinen analyysi on ongelmallinen toteuttaa objektiivisesti, ja siksi sen ohella käytetään usein teoriapohjaa. Tällaista analyysitapaa kutsutaan teoriaohjaavaksi. Teoriaohjaava analyysi ei pohjaudu pelkästään teoriaan, vaan tutkijoiden etukäteen keräämä teoria toimii viitekehyksenä, jota käytetään apuna tutkimustulosten jäsentämisessä ja analysoinnissa.

Kaikki haastattelut sisälsivät haastattelurunkomme teemat, mutta haastateltavat vaikuttivat teemojen järjestykseen ja keskustelivat itseään kiinnostavista teemoista enemmän. Sisällönanalyysin avulla tiivistimme hajanaisen aineiston selkeään ja informatiiviseen muotoon. Tarkoituksena oli karsia epäoleellinen tieto pois ja löytää haastatteluaineistostamme vastaus tutkimusongelmaan. Sarajärven ja Tuomen (2009:108) mukaan sisällönanalyysin tarkoituksena on esittää lukijalle mahdollisimman todenmukainen ja kattava sanallinen kuvaus kadottamatta oleellista tutkimustietoa.

Luimme litteroidut ja tulostetut haastattelut moneen kertaan tutkimusongelman mielessä pitäen. Sarajärven ja Tuomen (2009: 109-112) ohjeisiin perustuen pelkistimme, eli alleviivasimme haastatteluista tutkimuskysymysten kannalta oleellisen tiedon. Seuraavaksi etsimme tutkimuskysymys kerrallaan haastatteluista nousevia vastauksia, jotka ryhmittelimme niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella teorian pohjalta muodostettujen yläkäsitteiden alle.

Aluksi erittelimme aineistosta tutkimuksen kannalta oleelliset taustatiedot haastateltavista. Vastatessamme ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme *Millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä*, muodostimme yläkäsitteet vertaistuen elementtien pohjalta. Jaoimme haastateltujen vertaistukikokemukset

samalla tavalla kuin teoriaosuudessaamme ryhmittelimme vertaistuen elementit: turvallista ilmapiiriä, läsnäoloa, kokemusten jakamista ja yhteenkuuluvuuden tunnetta käsitteleviksi kokonaisuuksiksi.

Toiseen tutkimuskysymykseemme *Mikä merkitys vertaistuella on asukkaan kuntoutuksessa*, muodostimme aineiston pohjalta seuraavia yläkäsitteitä: asumiskuntoutusyksikköön sopeutuminen, päihteettömyyteen tukeminen, terveelliset harrastukset ja vertaisen esimerkki. Tuodaksemme haastateltavien ajatukset todenmukaisesti ja elävästi esille, jätimme tuloksiin paljon suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Analysoituamme tutkimustulokset aineiston ehdoilla ja teoreettisten käsitteiden pohjalta teimme tutkimustuloksista johtopäätökset.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelemme ensin tutkittavien taustatiedot, jonka jälkeen etenemme tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmaa lähestymme vastaamalla tutkimusaineiston pohjalta tutkimuskysymyksiin erillisissä kappaleissaan.

Haastattelimme kolmea asumiskuntoutusyksikkö Jouhikon asiakasta, jotka ovat iältään 20-35-vuotiaita. Kaikilla haastatelluilla on todettu kaksoisdiagnoosi. Haastatteluun osallistui kaksi miestä ja yksi nainen. Kaikki haastateltavamme ovat asuneet Jouhikossa noin puolitoista vuotta. He ovat päätyneet yksikköön varsin erilaisista ympäristöistä: sairaalasta, asuntolasta ja kaverin luota. Kaikki kertovat viihtyneensä Jouhikossa ja vähentäneensä päihteiden käyttöä.

Kaikilla haastateltavilla on olemassa olevia suhteita perheenjäseniinsä. Päihteet ovat kuitenkin etäännyttäneet heitä perheestä ja yhteydenpito sukulaisiin on vähentynyt.

Toisaalt näitten päihteitten mukan niinku tullu semmonen kuvio ku mä sa-
noin kaikille mun sukulaisille et haistakaa oikeestaan vittu, et mä en haluu
tuntee teit. Mut tavallaan sit niinku ollaan hyvis väleis fajian kaa, mut ei
niin hyväs väleis ku ennen oltu.

Jäljellä olevat suhteet perheenjäseniin eivät ole yhtä luottamukselliset kuin ennen päihteiden käyttöä. Haastattelijan kysyessä, onko päihteiden käyttö muuttanut välejä per-

heenjäseniin, yksi haastateltavista kuvailee päihteiden käyttöön liittyneen valehtelun ja rahan lainaamisen huonontaneen välejä.

No tavallaan joo, et nii ku mä pitkäaikainen päihteidenkäyttäjä oon ollut ja ku oon joutunu valehdella et ja niinku pummii rahaa niihin päihteisiin ja tälleen, et en mä tiä.

Kaikki haastateltavat mainitsevat ystävyysuhteita olevan myös Jouhikon ulkopuolella. Eräs haastateltava kertoo keskustelewansa maailman menosta, kuuntelewansa musiikkia, lukewansa ja katselewansa televisiota asumiskuntoutusyksikön ulkopuolisten ystäwiensä kanssa. Toinen haastateltava kertoo välillä käyttävänsä päihteitä ja toisinaan käyvänsä uimassa Jouhikon ulkopuolisten kavereidensa kanssa. Kolmas haastateltava mainitsee yhden hyvin läheisen ystäwän, jonka kanssa voi jakaa kaikki mieltään painavat asiat.

Ja se on mulle tärkeet et mulla on joku henkilö, joka niinku pysty tukee mua ihan missä tilantees vaa.

Jos entiset ystäwät käyttävät yhä päihteitä, päihteiden käyttöä välttelewän voi olla vaikeaa viettää aikaa heidän kanssaan. Eräs haastateltava kertoo katkaisseensa välit entisiin ystäwiinsä, jotta ei itse jatkaisi päihteiden käyttöä.

Täs on niinku ollu semmost, passivoitu semmonen jakso et mä suljin mun ympäristön tavallaan ettei tulis niinku niit päihdekuviot uudelleen, koska mä tiän et jos mulle tarjotaan päihteit mun on tosin vaikee kieltäytyy niist.

6.1 Asukkaiden vertaistukikokemukset asumiskuntoutusyksikössä

Turvallinen ilmapiiri

Kaikki haastateltavat kokevat Jouhikon ilmapiirin myönteisenä. Haastateltavat mainitsevat, että Jouhikossa on hyvä henki ja rento tunnelma, eikä kenelläkään ole vihamiehiä talossa. Muiden asukkaiden kanssa voi laskea leikkiä ja tuntea olonsa hyväksytyksi. Yksi haastateltavista kuvailee ilmapiiriä turvalliseksi ja uskoo, että myös muilla asukkailla on hyvä olla.

Meillä on täällä niin hyvä, että mä varmaan en ymmärrä että joku tarvitsee apua niin kovasti. Musta tuntuu, että näyttää siltä, että kaikki ovat tyytyväisiä tässä Jouhikossa.

Kysyttäessä hyvään ilmapiiriin vaikuttavia asioita, sama henkilö ottaa puheeksi muiden asukkaiden merkityksen. Hän kokee, että vertaisten läsnäolo tekee Jouhikossa asumisesta hyvällä tavalla erityislaatuista.

En mä tiedä. Ihmiset. Ne ovat ihmiset, tavalliset ihmiset. Ne muuttavat omaa paikkaa, ympäristöä. Saadakse sen paikan, ei paremmaks vaan omanlaisekseen. Rauhalliseksi ja hyväksi paikaksi.

Turvalliseen ilmapiiriin vaikuttavina tekijöinä haastatteluista ilmenee erityisesti ohjaajan merkitys. Yksi haastateltavista ei ole saanut onnistumisistaan mitään palautetta muilta asukkailta; sen sijaan hän mainitsee ohjaajilta saadun palautteen tärkeäksi. Toinen haastateltava korostaa työntekijän roolia asukkaiden auttamisessa:

Ne eivät voi auttaa (asukkaat). Siks toimeen ryhtyy heti työntekijä, koska toista ei kuulla, pitää olla työntekijä kuka auttaa. Asukkaita ei voi auttaa.

Kertoessaan, että asukkaita ei voi auttaa, haastateltava tarkoittaa tilanteita, joissa tarvitaan ammattiapua. Haastateltavat kuitenkin korostavat varsin paljon työntekijöiden merkitystä hyvän ilmapiirin luomisessa, eivätkä tuntuneet täysin tiedostavan miten he itse voisivat ilmapiiriin vaikuttaa.

Läsnäolo

Kaikki haastateltavat korostavat toisten asukkaiden läsnäolon tärkeyttä. Haastateltavat asukkaat pitävät tärkeänä, että paikalla on ihmisiä, joille voi puhua vaikeassa elämäntilanteessa. Kaksi haastateltavaa oli itse ollut kuuntelijan roolissa, kun erään asukkaan omainen oli kuollut.

Läsnäoloon ei aina liity keskustelu- tai kuunteluapua, sillä jo pelkkä yhteisön jäsenenä oleminen on tärkeä osa läsnäoloa. Kysyttäessä minkälaisena vertaistukena asukas on toiminut muille asukkaille, eräällä haastateltavalla tulee mieleen oman esimerkin näyttäminen. Haastateltava kokee myönteisenä, että voi toimia esikuvana muille pysyttelemällä erossa päihteistä.

Muille asukkaille? Mä oon pysynyt raittiina, mä annan esimerkkiä.

Toisten jatkuva läsnäolo koetaan hyödylliseksi monissa arkipäivän askareissa. Haastateltavat kertovat saaneensa paljon vertaistukea käytännön asioissa toisilta asukkailta. Haastateltavat kokevat, että vertaisia on helppo lähestyä, jos tarvitsee apua. Apua on ollut tarjolla tekniikan, kuten tietokoneen ja dvd-nauhurin, käytössä.

Joo, kyllähän esimerkiks nettiä käyttäessä voi pyytää apua muilta.

Haastatteluista ilmenee, että vertaisten kanssa on mukava käydä yhdessä tupakalla. Kaksi kolmesta haastateltavasta kokee myös tärkeäksi arkipäivän auttamiseksi tupakan tai sen ostamiseen tarvittavan rahan lainaamisen.

Niin. On mulla vertaistukea täällä, jos tupakka loppuu, minä saan mistä polttaa. Jos mä ostan, minä tarjoan toiselle kuka antoi mulle hädän hetkellä.

No niiku ihan et savukkeissa oon pysynyt, et on saanu aina lainattuu rahaa jos on savukkeet loppunut.

Haastateltavien mukaan tupakkaan liittyvissä asioissa on helppo lähestyä toista asukasta. Tupakkapaikalla on myös luontevaa käydä keskusteluja ja syventää tuttavuutta muiden asukkaiden kanssa.

Kokemusten jakaminen

Haastateltavilla on eriäviä näkemyksiä kokemusten jakamisesta toisten asukkaiden kanssa. Kaksi haastateltavaa kertoo jakavansa mielellään kokemuksiaan muiden asukkaiden kanssa. Kokemusten jakaminen on tapahtunut keskustelemalla ja oman kokemuksen pohjalta toisia asukkaita neuvomalla. Haastateltavat kertovat keskustelleensa entisestä elämästään ja päihteiden käytöstä henkilökohtaisella sekä yleisellä tasolla.

Omien kokemusten jakaminen on lähentänyt asukkaita. Haastateltavista on mielenkiintoista kuulla toistensa taustoista. Kokemusten jakamiseksi mainitaan myös jokapäiväisten kuulumisten kertominen. Haastateltavat kokevat tärkeäksi, että voivat tukea toisiinsa keskustelemalla toisinaan vaikeistakin asioista.

Yksi haastateltava ei halunnut jakaa kokemuksiaan muiden asukkaiden kanssa. Hän pitää vertaisen kanssa käytäviä keskusteluja tärkeinä, mutta keskustelee mieluummin asumiskuntoutusyksikön ulkopuolisen ystävänsä kanssa.

No en oo törmänny semmoseen tilanteeseen et joku ois tarvinnu tai minä oisin tarvinnut (tukea). Jos minä kaipaän niinku jotain, ni soitan mieluummin frendille ku alan noitten kaa niinku puhuu. Ku nää on periaattees jotkut on periaattees mulle ihan tuntemattomii ihmisii et mä en kovin lähe purkaa mun elämän asioita jonku tuntemattoman ihmisen kaa.

Suurin osa Jouhikon asukkaista on jäänyt haastateltavalle tuntemattomiksi eikä tarpeeksi luottamuksellisia suhteita ole syntynyt. Haastateltava ei ilmaise muuta syytä haluttomuuteensa jakaa kokemuksia Jouhikon asukkaiden kanssa kuin sen, että ei tunne heitä tarpeeksi hyvin. Omien kokemusten jakaminen tuntuisi haastateltavasta helpommalta, jos asukkaat olisivat läheisempiä keskenään.

Yhteenkuuluvuuden tunne

Eräs asukas kokee Jouhikossa vallitsevan voimakkaan yhteenkuuluvuuden tunteen ja kuvailee sitä seuraavin sanoin:

Muista ihmisistä mä en tiedä, mutta meidän porukka on paras. -- Voi olla, että täällä jollain meist on ystäviä tällä hetkellä. Kun aina vaan ystäviä, se on parempi.

Myös kaksi muuta haastateltavaa kokevat jonkinasteista yhteenkuuluvuutta muiden asukkaiden kanssa. He kuvailevat asukkaita mukaviksi tyypeiksi ja naapureiksi. Haastateltavat mainitsevat yhdistävinä tekijöinä samankaltaisen taustan ja elämäntilanteen sekä Jouhikossa asumisen. Toinen heistä kuvailee yhteenkuuluvuuden tunnetta seuraavasti:

Kyl me tavallaan joo et samas roolis ollaan ja ollaanhan me niinku ihan naapureita. No tavallaan ollaan samast lähtöpisteest, niinku itse asias tän mestan, Jouhikon, on tarkotus kuntouttaa semmosii vähän päihderiippuvaisii ihmisii. Meil on tavallaan ihan, joillain on vähän hurjemmatkin taustat, saattaa olla hurjempii ku mullaki, mut en mä tiiä, samas tilantees ollaan ni.

Kaikilla haastateltavilla on ainakin yksi muita läheisempi kaveri tai ystävä asumiskuntoutusyksikön asukkaissa. Kaksi haastateltavaa haluaa pitää asumiskuntoutusyksikön ystäviin yhteyttä myös Jouhikosta poismuuton jälkeen. Yksi haastateltava ei halua

myöhemmin pitää yhteyttä asumiskuntoutusyksikön ystäviin, koska he muistuttavat häntä vaikeasta elämänvaiheesta.

No emmä oikeestaan haluu et ne säilyis et mitä ton yhen jäbän kaa ollaan ihan sielt sairaalast lähtien tuttui, et emmä haluu niitä et ne niiku palauttaa muistiin semmosii vähän surullisemmat ajat ku ei menny oikeen hyvin.

Eräs haastateltava kertoo, että vaikka hän tavallaan tuntee yhteenkuuluvuutta Jouhikon asukkaiden kanssa, toisinaan olo on myös ulkopuolinen ja yksinäinen. Hänen ei ole aina helppo mennä toisten seuraan, ja joskus tekee mieli vain pysyä omassa huoneessa. Haastateltavan kokema yhteenkuuluvuuden tunne Jouhikon asukkaiden kanssa ei ole kovin voimakas.

6.2 Vertaistuen merkitys asukkaan kuntoutumisessa

Haastattelun aikana kuntoutumisesta puhuttaessa asukkaat painottavat erityisesti päihdekuntoutusta ja jättävät mielenterveysongelmansa usein mainitsematta. Jouhikossa saatetaan korostaa päihdekuntoutumista, tai asukkailla voi olla vaikeuksia tiedostaa ja hyväksyä mielenterveysongelmaansa. Mielenterveysongelman mainitsematta jättäminen saattaa myös johtua epäluottamuksesta haastattelijoita kohtaan.

Haastateltavat kokevat kuntoutumisen sujuneen Jouhikossa hyvin. Kaikki haastateltavat kertovat päihteiden käytön vähentyneen huomattavasti tai loppuneen kokonaan Jouhikossa olon aikana. Päihteiden käytön vähentämisen myötä asukkaat muistavat olla lääkkeidenjakoaikaan Jouhikossa ottamassa mielenterveysongelmansa hoitoon tarkoitetut lääkkeet. Haastateltavat kuvailevat muuttuneensa ja kehittyneensä Jouhikossa myös psyykkisellä tasolla. Tällaisina muutoksina haastatteluissa mainitaan muun muassa rauhoittuminen, sitoutuminen, velvollisuuden tunto ja vastuun kantaminen.

Mä oon ainaki rauhottunu. Joo, että on tullut niiku otettuu lääkkeet ja on näitä jotain ryhmiä käyty ja niin edespäin. Et tota en mä nyt oo pariin vuoteen käyttäny ku yhen kerran (amfetamiinia).

Jouhikossa olen muuttunut paremmaksi ihmiseksi. Nyt minä osaan tehdä suunnitelmia. Ja minä osaan pitää velvollisuuteni.

No täs on semmonen aika hyvä jakso meneillään, tavallaan yheksäs kuukausi niinku päihteettä. Tavallaan se tuntuu kans aika hyvältä.

Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme vertaistuen osuutta asukkaiden kuntoutumiseen. Haastateltavat eivät osanneet nimetä montaa kokemusta vertaistuen merkityksestä kuntoutumiselleen vaan kokevat kuntoutumisen ennemminkin henkilökohtaiseksi prosessiksi. Haastatteluissa vertaistuen merkitys on kuitenkin eriteltävissä asumisyhteisöön sopeutumisessa, päihteettömyyteen tukemisessa ja terveellisissä harrastuksissa. Lisäksi vertaisten näyttämällä esimerkillä on ollut haastateltaville erilaisia merkityksiä.

Asumiskuntoutusyksikköön sopeutuminen

Haastateltavat kertovat, että kuntoutumiselle tärkeitä lähtökohtia ovat Jouhikon sääntöihin, tapoihin ja tavoitteisiin sitoutuminen. Erityisesti haastateltavat puhuivat erilaisista velvollisuuksista, joita asumiskuntoutusyksikössä tulee oppia täyttämään, kuten ruuanlaitto- ja siivousvuorot. Jouhikon toimintatapojen lisäksi myös asukkaiden kesken on omanlainen sanaton toimintakulttuurinsa, eli miten toimitaan missäkin tilanteessa. Haastateltavien mukaan uuteen yksikköön sopeutuminen vie aina oman aikansa. He toteavat, että vertaiset voivat neuvoillaan ja esimerkillään auttaa Jouhikkoon sopeutumisessa sekä saada uuden asukkaan tuntemaan olonsa kotoisaksi. Eräs haastateltava mainitsee vertaistuen olleen hänelle merkittävä apu Jouhikkoon sopeutumisessa ensimmäisinä kuukausina.

Niinku sanoin aluks ni oli pikkusen sekava, mut niinku muitten avulla aloin niinku sitoutumaan tähän meininkiin ja oon päässy hyvin messiin näihin sääntöihin ja velvollisuuksiin ja kaikkeen tämmöseen.

Haastateltava oli Jouhikkoon muuttamisen jälkeen tuntenut olonsa epävarmaksi. Asumiskuntoutusyksikkö oli aluksi tuntunut vieraalta ja oudolta ympäristöltä. Toisiin asukkaisiin tutustumisen jälkeen haastateltava oli heidän avullaan vähitellen tottunut ja sitoutunut Jouhikon toimintatapoihin. Tällä hetkellä haastateltava kokee sisäistäneensä toimintakulttuurin ja kuuluvansa ryhmään.

Päihteettömyyteen tukeminen

Haastateltavat kertovat keskustelewansa toisinaan päihteiden käytöstä muiden asukkaiden kanssa. Yksi haastateltava mainitsee toisen Jouhikon asukkaan kannustaneen häntä kovien päihteiden käytön lopettamisessa.

Joo tai siis noista huumeista ollaan puhuttu jonkin verran ni Kaveri on kannustanut ja mä oon niiku jättänyt kovempien huumeiden käytön kokonaan. Öö no kyl se on niiku auttanut asiaa.

Keskusteluavun lisäksi päihteettömyyteen tukee se, että suurimmalla osalla Jouhikon asukkaista on sama tavoite: elää päihteetöntä elämää. Yksi haastateltava kertoo välttelevänsä ihmisiä, jotka saattavat tarjota hänelle päihteitä, koska hänen on vaikea kieltäytyä niistä. Jouhikon asukkaat eivät tarjoa haastateltavalle päihteitä ja tämän on helppo viettää aikaa sekä pysytellä raittiina heidän seurassaan. Eräs haastateltava ajattelee myös toimivansa esimerkkinä muille asukkaille omalla raittiudellaan. Tämä ajatus motivoi häntä entisestään pysymään erossa päihteistä.

Terveelliset harrastukset

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle erilaiset harrastukset voivat toimia terveellisenä vapaa-ajan viettotapana päihteiden käytön tilalla. Vertaiset tarjoavat mahdollisuuden moniin vuorovaikutuksellisiin harrastuksiin. Eräs haastateltava kertoo urheilukilpailujen seuraamisen olevan mieluisaa yhteistä ajanvietettä asukkaiden kesken. Hän kokee, että on mukavaa vaihtelua viettää aikaa elävien ihmisten kanssa tietokoneen sijaan.

Tota on menny jonki aikaa tuol tietokoneen ääres aika pitkään ku pelasin sitä roolipelii, sit lopetin ennen kesää et olis jotain muuta tekemist ku pelaamaa. Nyt on sit ollu MM-kisat, fudiskisat, ollaan seurattu sitä kuukausii pitkin yhes (muiden asukkaiden kanssa).

Jouhikon viikko-ohjelmaan kuuluu liikunnallisia harrastuksia, kuten sählyn pelaamista. Kaikki haastateltavat kertovat harrastavansa ja pelaavansa yhdessä muiden asukkaiden kanssa myös oma-aloitteisesti vapaa-ajallaan. Haastateltavat mainitsevat jalkapallon, sählyn, mölkyn sekä korttipelit vapaa-aikana pelaaminaan joukkuepeleinä. Eräs haastateltava kertoo nauraen:

Tänään olemme pelanneet mölkkyä ja sählyä. Kaikkea. En mennyt enää pelaamaan futista, koska ulkona on niin kuuma.

Haastateltavat kokevat harrastusten tuovan hyvää oloa. Haastateltavien mukaan asukkaiden keskeinen ilmapiiri on hyvä ja vertaisten kanssa on mukava viettää vapaa-aikaa. Etenkin joukkuepeleissä toiset asukkaat ovat korvaamattomia, sillä niitä ei voi pelata yksin.

Vertaisen esimerkki

Muiden asukkaiden toiminnalla ja heidän esimerkillään on ollut erilaisia seurauksia haastateltavien kuntoutumiseen. Kaksi kolmesta haastateltavasta ei pitänyt vertaisen esimerkkiä kovinkaan merkityksellisenä oman kuntoutumisensa kannalta. Toinen heistä kuvailee suhtautuvansa muiden asukkaiden kuntoutumiseen melko välinpitämättömästi

Mä en kiinnitä paljoo huomiota niinku kenel menee hyvin ja kenel huonosti. Jokainen niinku tavallaan ihan omast itestään vastuus.

Haastateltava kertoo tuntevansa joskus myötätuntoa, jos jollain asukkaalla on vaikeaa, mutta ei anna sen vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa ja elämäänsä. Hän korostaa, että jokaisella on henkilökohtainen vastuu kuntoutumisestaan. Kysyttäessä samalta haastateltavalta vaikuttavatko muiden onnistumiset haastateltavan omaan kuntoutumiseen, hän toteaa onnistumisten vaikuttavan, mikäli on itse ollut niissä osallisena.

Jos mä oon siinä mukana ni tietysti vaikuttaa. Ei tosiaan mikään huono juttu oo, jos onnistuu. Mikäs siinä.

Yksi haastateltava kokee vertaisten esimerkillä olevan paljonkin merkitystä omaan kuntoutumiseen. Hän kertoo vertaistuen merkityksestä kuntoutumiseensa myönteisen ja kielteisen esimerkin. Haastateltava ja hänen ystävänsä yrittävät yhdessä kuntoutua ja kannustavat siinä toisiaan. Haastateltava kertoo ystävänsä kuntoutumisen sujuneen hyvin, mikä motivoi häntäkin pyrkimään samaan.

Niiku sen (ystävän) kaa ollaan tehty paljon hölmöyksii mut niiku hän on pystynyt nousta niiku ylöspäin. Ja meitsi on nyt koko ajan nousemas.

Toisaalta haastateltava kertoo joutuneensa Jouhikossa olonsa alkuaikoina takaisin päihdekierteeseen toisen asukkaan myötävaikutuksesta. Haastateltava kokee hyvänä, että tilanteeseen oli henkilökunnan toimesta puututtu. Tapahtumien seurauksena haastateltava järjestettiin katkaisuhoidon ja toinen asukas siirrettiin pois asumiskuntoutusyksiköstä.

Siis täällä oli yks sählääjä niiku joka saatiin pois täältä aika nopsaa et niin. Itseasias ne aikasemmin ku mä muutin ni se oli täällä jo, ja sen kans alettiin niinku vähän, käytettiin sen kaa päihteit. Emmä tiä, saatiin aika nopeesti se jätkä pois täältä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kaksoisdiagnoosiasiakkaiden omakohtaisia kokemuksia asumiskuntoutusyksikössä saadusta vertaistuesta. Opinnäytetyömme tavoitteen mukaisesti selvitimme Jouhikon työntekijöille asukkaiden vertaistukikokemuksia sekä tämänhetkistä vertaistuen tarvetta. Lähestyimme tutkimusongelmaa kahden tutkimuskysymyksen avulla. Teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusaineiston avulla saimme seuraavanlaisia tuloksia.

Millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä? Kaikki haastateltavat pitivät vertaistukea arvokkaana asiana. Kaksi haastateltavaa kokee Jouhikon asumiskuntoutusyksikössä esiintyvän vertaistuen tarpeelliseksi. Yksi haastateltava ei pidä asumiskuntoutusyksikön asukkailta saatavaa tukea yhtä tärkeänä kuin muilta tahoilta saamaansa vertaistukea.

Haastateltavien mielestä Jouhikossa on salliva ja turvallinen ilmapiiri. Vertaisten läsnäolo tekee ilmapiiristä hyvällä tavalla omanlaisensa. Haastateltavat ajattelevat erityisesti ohjaajilla olevan merkitystä ilmapiiriin luojina, eivätkä tunnu täysin tiedostavan, miten itse voisivat vaikuttaa ilmapiiriin. Karnellin ja Laimion (2010: 16-17) mukaan vertaistuen saaminen edellyttää turvallista ja luotettavaa ilmapiiriä, jota ohjaaja voi omalla toiminnallaan edistää ja ylläpitää. Ryhmän ilmapiiri muodostuu kuitenkin jokaisen ryhmäläisen osallistumistavasta. Jouhikon työntekijät voisivat auttaa asukkaita löytämään sisäisiä voimavarojaan ja tätä kautta keinoja vaikuttaa ilmapiiriin.

Omaiset ja ystävät muodostavat sosiaalisen tuen verkoston, joka antaa ihmiselle kokemuksen siitä, että hänestä pidetään ja huolehditaan (Karila 2003:56). Kaksoisdiagnoosiasiakkailta sosiaaliset verkostot ovat usein heikentyneet, jolloin vertaisen läsnäolon merkitys kasvaa. Haastateltavat tarvitsevat vertaisten läsnäoloa erityisesti arkipäivän askareissa. Asukkaat auttavat toisiaan käytännön asioissa, kuten tietotekniikassa, ja avun pyytäminen vertaisilta on helppoa. Asukkaat pitävät toistensa läsnäoloa tärkeänä myös keskustelu- ja kuunteluavun vuoksi. Haastateltavista on mukavaa käydä muiden asukkaiden kanssa tupakalla, ja he auttavat toisiaan lainaamalla rahaa tai tupakkaa. Vuorisen (1996:8) mukaan mielenterveyskuntoutujat saavat usein ensimmäiset vertaistukikokemuksensa juuri tupakkapaikoilla, joissa on luontevaa tutustua uusiin ihmisiin.

Karnellin ja Laimion (2010:19) mukaan vertaisten samankaltaisten kokemusten kuuleminen auttaa ymmärtämään omia oloja ja tuntemuksia sekä antaa tunteen, että ei ole yksin ongelmiansa kanssa. Kaksi haastateltavaa on jakanut kokemuksia ja neuvoja muiden asukkaiden kanssa. Jaetut kokemukset ovat liittyneet jokapäiväisiin asioihin, päihteiden käyttöön ja entisiin elämänvaiheisiin. Haastateltavat pitävät tärkeänä, että voivat kertoa kuulumisiaan vertaisille ja toisinaan jutella vakavammistakin asioista. Yksi asukas ei halua jakaa kokemuksiaan muiden Jouhikon asukkaiden kanssa, koska ei tunne heitä tarpeeksi hyvin. Nylundin (1996: 194) mukaan vertaisilla on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa ja tätä kautta pyrkiä ratkaisemaan tai lievittämään ongelmaansa. Tältä osin vertaistuen elementit eivät toteudu yhden haastateltavan kohdalla.

Kaikki haastateltavat tuntevat jonkinlaista yhteenkuuluvuutta Jouhikon asukkaiden kanssa. Jokaisella haastateltavalla on Jouhikossa joku läheisempi kaveri tai ystävä. Yhdellä haastateltavalla on voimakas yhteenkuuluvuuden tunne Jouhikon muihin asukkaisiin. Kahdella haastateltavalla on tunne, että samankaltainen tausta ja elämäntilanne yhdistää Jouhikon asukkaita, ja toiset ovat ikään kuin naapureita. Yksi haastateltava on kokenut Jouhikossa myös yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita. Ihminen tarvitsee yhteenkuuluvuudentunnetta kokeakseen itsensä arvokkaaksi; kun on hyväksytty ryhmän jäsenenä, hyväksyy helpommin myös itse itsensä (Karila 2003:56).

Mikä merkitys vertaistuella on asukkaan kuntoutumisessa? Kaikkien haastateltavien kuntoutuminen on sujunut Jouhikossa hyvin. Tällä hetkellä vertaistuella ei ole yhtä suurta merkitystä haastateltavien kuntoutumiseen kuin kuntoutujan omilla motiiveilla ja ohjaajien palautteella. Vertaistuen koetaan auttavan asumiskuntoutusyksikköön sopeutumisessa ja päihteiden käytön lopettamisessa. Haastateltavat kertovat pelaavansa ja harrastavansa muiden asukkaiden kanssa vapaa-ajallaan. Osa haastateltavista kokee vertaisten hyvällä esimerkillä olevan kuntoutumista tukeva merkitys. Vastaavasti vertaisten epäonnistumiset ovat vaikuttaneet haitallisesti joidenkin asukkaiden kuntoutumiseen.

Lundin (2006: 79-80) mukaan kuntoutuminen edellyttää arjen perusasioiden, kuten riittävän ravinnon, levon ja hygienian hoidon, sujumista. Myös haastateltavat kokevat kuntoutumisensa edellytykseksi asumiskuntoutusyksikön sääntöihin ja toimintatapoihin sitoutumisen, johon kuuluu erilaisten velvollisuuksien, kuten siivous- ja ruuanlaittovuo-

rojen noudattaminen. Haastateltavien mukaan Jouhikon asukkaat auttavat toisiaan yksikköön sopeutumisessa neuvomalla ja näyttämällä esimerkkiä.

Eräs haastateltava kertoo saaneensa Jouhikon asukkaalta tukea vahvojen huumeiden käytön lopettamiseen. Vertaiselta saa kokemukseen perustuvaa tietoa, jota työntekijä ei pysty tarjoamaan (Karnell-Laimio 2010:19). Samankaltaisia asioita kokenut ihminen osaa tarkastella tilannetta samanlaisesta näkökulmasta. Vertainen voi kertoa omakohtaisen esimerkin päihteiden käytön huonoista seurauksista.

Tutkimustuloksista selviää, että haastateltavat käyttävät usein vanhojen ystäviensä kanssa päihteitä, mikäli pitävät heihin yhteyttä. Eräs haastateltava piti raittiutensa edellytyksenä täydellistä suhteiden katkaisemista vanhaan, päihteitä väärinkäyttävään ystäväpiiriinsä. Päihdekuntoutuja ei voi käyttää ollenkaan päihteitä, eikä omasta ongelmasta puhuminen ole helppoa. Suomessa päihteiden viihdekäyttö on yleistä nuorten aikuisten keskuudessa ja päihteistä kieltäytymiseen kysytään usein perusteluja (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 32, 37). Esimerkiksi alkoholiongelma karsivan päihdekuntoutujan ei tarvitse selittää vertaisilleen, miksi ei voi ottaa edes yhtä alkoholiannosta.

Seppäsen (2010) mukaan entisten päihteiden ongelmakäyttäjien täytyy osana kuntoutumistaan luoda kokonaan uusi päivärytmi ja opetella uudenlaisia toimintamalleja päihteiden täyttämän elämän tilalle. Tutkimustuloksistamme ilmenee, että vertaisten kanssa asukkaat ovat keksineet terveellisiä harrastuksia ja mukavaa tekemistä vapaa-aikaan. Vertaiset ovat myös auttaneet toisiaan arkipäivän asioissa, esimerkiksi tietotekniikan käytössä. Vuorisen (1996:10.) mukaan mielenterveyskuntoutuja tarvitsee osana kuntoutustaan pysyviä ihmissuhteita, joita vertaistoiminta voi tarjota. Parhaat ja pitkäkestoiset ihmissuhteet syntyvät tekemällä jotain yhdessä.

Vertaissuhteissa, joissa osapuolilla on vaikeita ongelmia, ammattitaitoisen ohjaajan merkitys korostuu. Vertaissuhde voi pahimmassa tapauksessa vaikeuttaa ongelmia entisestään, mikäli terveyttä edistävä ohjaus puuttuu. (Laitinen 2008: 278; Ylinen 2007: 380.) Haastateltavat tiedostavat näyttävänsä toiminnallaan esimerkkiä vertaisilleen. Hyvä esimerkki kannustaa muita, mutta huonon esimerkin seurauksena vertaiset saattavat altistaa toisen asukkaan esimerkiksi päihderetkahduksille. Tutkimustuloksistamme erottuu selkeästi ohjaajan merkittävä rooli vertaisten toiminnan tarkkailijana. Haastateltavat kertovat ohjaajien puuttuneen tapauksiin, joissa vertaisen esimerkki on toiminut haitallisesti.

Jouhikon toimintasuunnitelmaan sisältyy ajatus vertaistuesta voimavarana. Yhtenä tavoitteenamme on selvittää Jouhikon asukkaiden tämänhetkinen vertaistuen tarve.

Haastateltavien taustatietojen perusteella heidän sosiaaliset verkostonsa ovat heikentyneet. Yksi haastateltava kuvailee sosiaalisen verkostonsa olevan yhä melko laaja. Kaksi muuta haastateltavaa on huomannut etäännyneensä perheestään. Toinen heistä on myös katkaissut välit entisiin ystäviinsä, koska saattaisi heidän kanssaan ajautua käyttämään päihteitä. Toinen pitää yhteyttä entisiin ystäviinsä, mutta käyttää heidän kanssaan päihteitä vapaa-ajalla. Kaikilla haastateltavilla on ainakin yksi hyvä ja tärkeä ihmissuhde Jouhikon ulkopuolella. Väyrysen (2007:165) tutkimuksessa ilmenee, että päihteiden käyttäjän on kuntoutuakseen yleensä luovuttava vanhasta ystäväpiiristään tai päihteet määrittelevät edelleen elämää. Järvisen ja Taajamon (2006:12) mukaan vertaistuen tarve lisääntyy ja merkitys korostuu, kun luonnolliset ihmissuhdeverkostot puuttuvat tai toimivat huonosti. Vaikean elämäntilanteen ja sosiaalisten verkostojen heikentymisen takia Jouhikon asukkailla on erityinen tarve vertaistuelle.

Haastateltavat kokevat vertaistuen myönteisenä ja elämään lisää sisältöä tuovana asiana. Kysyttäessä onko vertaistukea tarjolla riittävästi Jouhikossa, kaikki haastateltavat vastasivat myöntävästi. Toisaalta eräs haastateltava kertoo kokeneensa yksinäisyyttä Jouhikossa. Haastateltavalle voisi olla hyötyä, jos hän saisi enemmän vertaistukea, sillä Mikkosen (2009: 148-152) tutkimuksen mukaan vertaistuki lisää sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia sekä vähentää yksinäisyyttä ja eristäytymistä.

Haastateltavat eivät kokeneet vertaistuella olevan suurta merkitystä kuntoutumiselleen tällä hetkellä. Tutkimusten mukaan vertaistuki on kuitenkin korvaamaton apu kuntoutumisen sosiaalisessa ulottuvuudessa (Kotovirta 2009: 111-114; Mikkonen 2009: 154). Tällä hetkellä Jouhikossa ei ole rakenteellisesti tarjolla vertaistukea. Muuttuisiko asukkaiden kokemus vertaistuen merkittävydestä, jos esimerkiksi vertaisryhmä otettaisiin osaksi viikko-ohjelmaa?

Opinnäytetyön kautta olemme osallistuneet Jouhikon asumiskuntoutusyksikön kehittämiseen sekä lisänneet omaa ammatillista ymmärrystämme ja osaamistamme vertaistuesta. Yhdeksi opinnäytetyöprosessimme suurimmista haasteista koimme aiheen rajauksen. Halusimme ymmärtää ja tuoda esiin nuorten aikuisten ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden vertaistukeen liittyvät erityispiirteet. Kaksoisdiagnoosi asettaa usein vertaistuelle erityisen tarpeen, ja nuorella aikuisella vertaistuki on merkitykseltään erilaista kuin esimerkiksi keski-ikäisellä tai vanhuksella. Tämän vuoksi määrittelimme opinnäytetyömme teoriaosuudessa vertaistuen lisäksi myös nuoren aikuisen ikävaihetta ja kaksoisdiagnoosin käsitettä.

Tarkastelimme opinnäytetyössä Jouhikon asumiskuntoutusyksikön asukkaiden vertaistukikokemuksia. Haastatteluissa yllätyimme siitä, että vertaistuen käsite on haastateltaville vieras. Eräskin haastateltava ihmetteli, voiko hän antaa vertaistukea ilman aiheeseen liittyvää koulutusta. Haastateltavilta puuttui tietoa vertaistuesta ja sen mahdollisuuksista, eivätkä he täysin ymmärtäneet, minkälaisia voimavaroja heillä on käytettävissään. Pohdimme, että Jouhikon asukkaat olisi tärkeää saada tietoisiksi omista auttamismahdollisuuksistaan sillä Vuorisen (1996:10) mukaan mielenterveyden palautumisen perusedellytys on kokemus siitä, että on tarpeellinen ja voi itse auttaa jotakuta.

Opinnäytetyömme tutkimustuloksiin vaikutti kokemattomuutemme haastattelijoina. Haastattelun toteutustapana käyttämämme yksilöhaastattelu saattoi olla jännittävä, koska kaksi opiskelijaa haastatteli yhtä asukasta. Pohdimme, olisiko ryhmähaastattelu luonut vapautuneemman ilmapiirin ja lisännyt keskustelua. Uskomme kuitenkin, että muiden Jouhikon asukkaiden läsnäolo olisi heikentänyt haastattelujen todenmukaisuutta sillä haastateltavat kertoivat kokemuksiaan muista asukkaista sekä henkilökohtaisia asioitaan. Eräs haastateltava ilmaisi, että ei halua puhua kaikista meille kertomistaan asioista muiden Jouhikon asukkaiden kanssa.

Määrittelimme yhdessä haastateltavien kanssa heille vieraita käsitteitä, millä yritimme varmistaa keskustelevamme samasta asiasta. Haastattelijoina suosimme maanläheisiä esimerkkejä ja puhuimme vertaistuen sijaan toisten asukkaiden ja samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden tarjoamasta tuesta. Haastattelutilanteessa ei kuitenkaan ollut mahdollista esitellä kaikkia vertaistuen ulottuvuuksia, joten emme voi olla varmoja ymmärsivätkö haastateltavat, mitä kaikkea voi käsittää vertaistueksi. Näin ollen haastateltavat eivät välttämättä kertoneet sellaisia vertaistukikokemuksiaan, joita emme kysyneet suoraan.

Tutkimusaineistostamme Jouhikon henkilökunta saa tietoa asukkaiden vertaistukikokemuksista sekä tämänhetkisestä vertaistuen tarpeesta. Vertaistukikokemusten laatuun saattoi vaikuttaa se, että kaikki haastateltavat olivat asuneet Jouhikossa alle kaksi vuotta ja vertaisuuden muodostuminen voi vaatia pitemmänkin ajan. Kahden vuoden aikana osa asukkaista on vaihtunut, eivätkä kaikki ole muodostaneet luottamuksellista suhdetta toisiinsa. Toisaalta asukkaiden välinen vertaistuki voisi olla syvempää ja kuntoutumisen kannalta merkittävämpää, jos Jouhikon toiminnassa annettaisiin vielä enemmän painoarvoa vertaistoiminnalle. Ohjaajat voisivat antaa asukkaille tietoa vertaistuen mahdollisuuksista ja tukea asukkaita esimerkiksi vertaisryhmän perustamiseen. Lisäämällä asukkaiden tietoutta vertaistuesta, nämä osaisivat mahdollisesti haakeutua vertaistukitoimintaan myös asumiskuntoutusyksikön ulkopuolella.

Tutkimustuloksistamme selviää vertaisryhmän toiminnassa huomioon otettavia piirteitä, joiden tiedostamisesta hyötyvät Jouhikon asumiskuntoutusyksikön lisäksi myös muut vertaistoiminnasta kiinnostuneet. Vertaistukea eivät tarvitse ainoastaan lääkärin määrittelemän diagnoosin saaneet ihmiset, vaan kuka tahansa voi jossain elämäntilanteessa kaivata tukea esimerkiksi suruun tai yksinäisyyteen.

LÄHTEET

- Annala, Tuula – Saarelainen, Ritva 2007: Päihdetyö. Teoksessa Annala, Tuula – Saarelainen, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2007: Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.
- Dunderfelt, Tony 1997: Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.
- Encyclopedia Of Mental Disorder 2003. Thackery, Ellen (toim.). Verkkodokumentti. <<http://www.enotes.com/mental-disorders-encyclopedia/dual-diagnosis>> Luettu 8.6.2010. Päivitetty 2006.
- Hakkarainen, Pekka 1992: Suomalainen huumeekysymys. Huumausaineiden yhteiskunnallinen paikka Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 42.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta – Innanmaa, Marja – Virta, Marjut 2008: Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 1991: Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun käytäntö ja teoria. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, Petri – Metso, Leena – Nuorvala, Yrjö 2008: Huono-osaisuus mutkistuu - kuudes päihdetapauskasvotus 2007. Stakes: verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>> Luettu 16.4.2010. Päivitetty 15.12.2008.
- Hulmi, Heli 2004: Ihminen, vertainen. 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton toimintaa. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Hyväri, Susanna 2005: Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Hämäläinen, Juha 1999: Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Järvinen, Ritva – Taajamo, Terhi 2006: Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kallinen, Mari – Salo, Markku 2007: Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Karila, Antti 2003: Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa Pöyhönen, Eveliina (toim.) 2003: Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Yhdessä

kohti työelämää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Karnell, Sonja – Laimio, Anne 2010: Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm, Jaana – Huuskonen, Päivi – Jyrkämä, Oili – Karnell, Sonja – Laimio, Anne – Lehtinen, Ilona – Myllymaa, Tapio – Vahtivaara, Julia-Maarie (toim.) 2010: Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö Aspa.

Kiikkala, Irma 2005: Mielen sairaus ei ole häpeä. Dialogi 8. 20-21.

Kopakkala, Anu 2005: Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Suomen psykologiliitto ja Edita Prima Oy.

Kotovirta, Elina 2009: Huumeriippuvuudesta toipuminen nimettömien narkomaanien toveriseurassa. Väitöskirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Kuntoutuslainsäädäntö 604-628/1991. Annettu Helsingissä 27.3.1991.

Kuntoutusselonteko 2002. Verkkodokumentti.
<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>
> Luettu 22.8.2010. Päivitetty 22.2.2002.

Kurki, Leena 2002: Persoona ja yhteisö. Personalistinen sosiaalipedagogiikka. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmänen, Petri 2005: Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.

Kärkkäinen, Sirkka-Liisa 2005: Häätöuhan syynä yleensä maksuvaikeudet. Dialogi 5. 39-41.

Lahti, Pirkko 1995: Mielenterveyden menu. Porvoo: WSOY.

Laitinen, Merja 2008: Seksuaalinen hyväksikäyttö, petetyksi tuleminen ja yhteisöllisen tuen mahdollisuudet. Teoksessa Korkiamäki, Riikka – Nylund, Marianne – Raitakari, Suvi – Roivanen, Irene (toim.) 2008: Yhteisöt ja sosiaalityö: kansalaisen vai asiakkaan asialla? Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000.

Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis 2007: Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Miettinen, Seija – Pietikäinen, Matti (toim.) 2006: Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lund, Pekka 2006: Torjuttu toivottomuus. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Malin, Marja-Leena (toim.) 2000: Verkostot ja vertaiset. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.
- Malinen, Anu 2000: Vertaistuki voimavarana. Helsinki: Invalidisäätiö.
- Mansikkavuori, Arto – Talaskivi, Tanja 2009: Hyvä hoito on muutakin kuin lääketieteellisiä temppuja. Helmi 2. 4-5.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990.
- Mikkonen, Irja 2009: Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.
- Nylund, Marianne 1996: Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Kotakari, Ulla – Matthies, Anna-Leena - Nylund, Marianne (toim.) 1996: Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino.
- Nylund, Marianne 2005: Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Pohjanmaan maakuntien päihdetyön kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.pompke.fi/kaksoisdiagnoosiasiakkaat.htm>> Luettu 20.6.2010. Päivitetty 27.5.2008.
- Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.
- Salmivalli, Christina 2005: Kaverien kanssa. Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salo, Riku 2003: Pidä minusta kiinni. Tukiasumisen, päiväkeskustoiminnan ja työllistämisen kehittämisen opas. Sininauhaliitto. Helsinki: Trio-Offset Oy.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Seppänen, Tuula 2010: Kaksoisdiagnoosi. Sosiaalipsykologi. Omaiset mielenterveys­työn tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Luento 5.10.2010.
- Sivistys 2010. Vertaistuki motivoi aikuisopiskelijaa sosiaaliseen mediaan. Verkkodokumentti. <http://www.sivistys.net/uutiset/vertaistuki_motivoi_aikuisopiskelijaa_sosiaalis_eeen_mediaan.html> Luettu 26.8.2010. Päivitetty 25.3.2010.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. Annettu Helsingissä 29.6.1983.
- Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 2/2010. Ryhmältä tukea diabeteksen hoitoon. Ahonen, Riitta: 10-11.
- Tuori, Timo – Wahlbeck, Kristian 2009: Aika sulkea erilliset psykiatriset sairaalat. Tesso 1. 36.

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori-Kemilä, Anne 2007: Mielenterveys. Teoksessa Annala, Tuula – Saarelainen, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2007: Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, Marja 1996: Oma-apuryhmäprojekti. Teoksessa Kärkkäinen, Tuula – Nylund, Marianne 1996: Oma-apuryhmät: vertaisten tukea ja toimintaa. Helsinki: Kansalaisareena ry.

Väyrynen, Sanna 2007: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumekuvioissa. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Weijola, Juhani 2009: Hulluna humalassa. Kaksoisdiagnoosi hämmentää järjestelmää ja asiakasta. Helmi 1. 16–17.

Yleisradio 2009: Masentuneen mieli maasta vertaistuella. Verkkodokumentti. <http://yle.fi/alueet/keskisuomi/2009/12/masentuneen_mieli_maasta_vertaistuella_1235917.html> Luettu 26.8.2010. Päivitetty 03.12.2009.

Ylinen, Hanna 2007: Saammeko arvostusta vain omiltamme? Teoksessa Kallinen, Mari – Salo, Markku 2007: Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje Jouhikon asukkaille

Liite 3. Teemahaastattelun runko

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä koskien kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia vertaistuesta [REDACTED]. Haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhömmme liittyvä tutkimus [REDACTED]. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla 1.5.- 1.7.2010 välisenä aikana 2-5 vapaaehtoiselle asumiskuntoutusyksikön asukkaalle. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan opinnäytetyötä varten.

Tutkimme asukkaiden kokemuksia asumiskuntoutusyksikössä saadusta vertaistuesta kvalitatiivisella eli laadullisella lähestymistavalla. Tutkimuskysymyksiämme ovat 1. Millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä? 2. Mikä merkitys vertaistuella on asukkaan kuntoutumisessa?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa erityisesti asumiskuntoutusyksikön henkilökunnalle, mutta myös muille mielenterveys- ja päihdetyön kentän työntekijöille, sekä kaikenlaiseen vertaistukitoimintaan.

Sitoudumme noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkittavat osallistuvat kyselyyn nimettöminä ja haastattelut sekä nauhat hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Turvaamme tutkimukseen osallistuvien tunnistamattomuuden ja yksityisyyden.

Salla Friberg

p.

salla.friberg@metropolia.fi

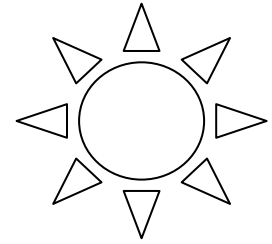
Emilia Klemetti

p.

emilia.klemetti@metropolia.fi

Ohjaava opettaja: Katriina Rantala-Nenonen
katriina.rantala-nenonen@metropolia.fi

Liite: Teemahaastattelun runko



Hei,

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita. Teemme joulukuussa 2010 valmistuvaa opinnäytetyötä nuorten kaksoisdiagnoosiasiakkaiden vertaistukikokemuksista.

Opinnäytetyömme tavoite on selvittää [REDACTED] asukkaiden näkökulma siitä millaisia vertaistukikokemuksia asukkaat ovat saaneet asumiskuntoutusyksikössä ja mikä merkitys vertaistuella on asukkaan kuntoutumisessa. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää vertaistukitoimintaa [REDACTED] ja muissa asumisyksiköissä.

Tärkeä osa tutkimustamme on haastatella [REDACTED] asukkaita. Toivommekin, että mahdollisimman moni osallistuisi yksilöhaastatteluun ja antaisi näin arvokasta tietoa tutkimukseemme. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastattelut jäävät vain haastattelijoiden tietoon, eivätkä haastateltavat ole tunnistettavissa valmiissa opinnäytetyössä. Ajattelimme alustavasti tulla haastattelemaan torstai- ja perjantai-iltapäivinä 8.-9.7.

Valmiiseen opinnäytetyöhön voi tutustua Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastossa (Sofianlehdonkatu 5 B, Helsinki). Halutessanne voimme tulla [REDACTED] tiloihin esittelemään valmiin opinnäytetyön. Lisätietoja voi kysyä meiltä sähköpostitse salla.friberg@metropolia.fi tai emilia.klemetti@metropolia.fi

Ystävällisin terveisin
Salla ja Emilia

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATIEDOT

- ikä
- asumisyksikköön muuttaminen: milloin muutit, miten se on vaikuttanut elämään
- aiemmat asumismuodot

SOSIAALINEN VERKOSTO

- ihmissuhteet: perhe, ystävät: millaiset suhteet perheenjäseniin
- keitä tärkeitä ihmisiä elämässäsi on
- kenen kanssa vietät vapaa-aikaasi ja miten
- onko asumiskuntoutusyksikössä muodostunut ystävyys- tai vihamiessuhteita, kuinka pysyviä

VERTAISTUKIKOKEMUKSET

- mitä vertaistuki on, ketkä ovat vertaisia
- kuvaile millainen on hyvä vertainen
- minkälaista apua tai tukea olet saanut muilta asukkailta erilaisissa tilanteissa
- jos on vaikeuksia, millä tavalla muut asukkaat suhtautuvat
- millaista palautetta muut asukkaat antavat onnistumisistasi/epäonnistumisistasi
- kuinka arvokkaina pidät kavereiden/ muiden asukkaiden mielipiteitä
- millaista tukea olet itse antanut toisille asukkaille
- miten vertaistuki näkyy Jousikon arjessa, mitä teette yhdessä muiden asukkaiden kanssa arkisin
- vapaa-aika: miten pidät yhteyttä muiden asukkaiden kanssa yksikön ulkopuolella

KUNTOUTUMINEN

- miten kuntoutuminen on sujunut yksikössä
- miten muut asukkaat ovat tukeneet kuntoutumista
- mitä hyötyä/haittaa vertaistuesta on ollut kuntoutumisessa
- miten on vaikuttanut sinun kuntoutumiseesi jos kaverilla on mennyt huonosti
- millä tavalla muiden onnistumiset vaikuttavat kuntoutumiseesi
- oletko kokenut saavasi riittävästi tukea muilta asukkailta