



**TURUN  
YLIOPISTO**

***“Mä en tiedä, mitä muuta mun tarvitsee tehdä,  
mutta tää on se välttämätön osuus”***

**— Kokemuksia virtuaalisesta  
vertaistoiminnasta alkoholismin  
toipumispolulla**

Sosiaalityön  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Virve Arumägi

Ohjaaja:  
Jarkko Rasinkangas

12.05.2025

**Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.**

## **Pro gradu -tutkielma**

### **Sosiaalityö, Turun yliopisto**

**Otsikko:** ”Mä en tiedä, mitä muuta mun tarvitsee tehdä, mutta tää on se välttämätön osuus” — Kokemuksia virtuaalisesta vertaistoiminnasta alkoholismiin toipumispolulla

**Tekijä:** Virve Arumägi

**Ohjaaja:** Yliopistonlehtori Jarkko Rasinkangas

**Sivumäärä:** 95 sivua, 2 liitettä

**Päivämäärä:** 12.05.2025

### **Tiivistelmä**

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tutkia virtuaalisiin oma-apuyhteisöihin kuuluvien alkoholistien kokemuksia verkon vertaistukitoiminnasta. Tutkimuksessa tarkastellaan Internetin ryhmämuotoisen vertaistoiminnan pariin hakeutumisen syitä ja etuja sekä rajoitteita kasvokkaiseen vertaistoimintaan verrattuna. Tavoitteena on myös pyrkiä paikantamaan, millaisia käsityksiä virtuaalisen vertaistuen piiriin hakeutuneilla on institutionaalisista julkisrahoitteisista sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluista.

Alkoholismiin liittyy vahva stigma, joka estää osaa riippuvuusongelmista kärsivistä hakeutumasta julkisiin päihdepalveluihin; tuen saamiseksi käännytään usein oma-apuryhmien tarjoaman vertaistoiminnan pariin. Covid-pandemian myötä alkoholistien vertaistoiminta on laajentunut perinteisen kasvokkaisen toiminnan ohella verkkoyhteisöihin, kuten sosiaalisen median palveluihin, pikaviestintäsovelluksiin sekä videoyhteydellä toteutettaviin vertaisryhmätapaamisiin. Perinteisen vertaistoiminnan tavoin virtuaalinen vertaistoiminta perustuu pääosin toipumiskeskeiseen paradigmaan, jossa pyrkimys on täysraittius ja kokonaisvaltainen toipuminen.

Tutkielmassa käytettävän kvalitatiivisen aineiston keräsin haastattelemalla puhelimitse tai videoyhteydellä kymmentä Facebookin ”Alkoholismiin tavalliset kasvot” -ryhmästä rekrytoitua raitistunutta alkoholistia. Tutkimuskysymykseni ovat: Miksi tutkittava on hakeutunut verkon vertaistuen pariin? Millainen merkitys virtuaalisella vertaistuella on ollut toipumisprosessin eri vaiheissa? Millaisia tuen muotoja toipuvat ovat kokeneet saaneensa verkossa tapahtuvasta vertaistoiminnasta? Litteroidun aineiston analysoin induktiivisesti laadullisen sisällönanalyysin avulla teemoittelemalla, tutkimusotteenani teoriaohjaava analyysitapa.

Tutkielman tulos on, että virtuaalisen vertaistukitoiminnan pariin hakeudutaan, koska toipuvat alkoholistit kokevat verovaroin tuotetun päihdepalvelujärjestelmän epäonnistuneen saavutettavan sekä laadukkaan avun tarjoamisessa. Toipuvilla alkoholisteilla on kuitenkin vahva tarve käsitellä riippuvuuteen liittyviä kysymyksiä rehellisesti ja avoimesti lähipiirin ulkopuolisten henkilöiden kanssa. Kaikki vertaistuelliset kohtaamiset koetaan erityisen merkitykselliksi toipumisen kannalta. Virtuaalinen vertaistuki tarjoaa perinteiseen vertaistukitoimintaan verrattuna esteettömän vaihtoehdon, paremman saavutettavuuden ja joustavuuden sekä enemmän vaihtelua. Toipuvat alkoholistit hakeutuvat virtuaalisen vertaistuen piiriin tyypillisimmin joko juuri ennen varsinaista raitistumista tai hyvin pian raitistumisen jälkeen. Tärkein verkon vertaistuen merkitys vaikuttaa liittyvän etenkin toipumisen alkuvaiheeseen: raittiuden ylläpitämiseen sekä retkahduksen ehkäisyyn. Vertaistukitoimintaan sitoudutaan kuitenkin varsin pitkäaikaisesti. Virtuaalisesta vertaistukiyhteisöstä haetaan emotionaalista sekä tiedollinen tukea. Kolmas tarkastelussa löytynyt tuen muoto on motivaation ylläpitämiseen vaadittava tuki, johon kuuluu muun muassa vertaispaine ja vertaistarinoiden tarjoama (varoittava) esimerkki toipumisen edistäjänä.

Tutkimuksen perusteella julkista päihdehoitojärjestelmää tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi niin, että toipujien omaa ääntä kuunneltaisiin palveluita kehitettäessä ja järjestettäessä. Päihdehuollon ammattilaisten koulutukseen pitää panostaa ja vallitsevan haittoja vähentävä paradigman rinnalle nostaa toipumiskeskeinen hoito-ote, jossa hyödynnetään asiantuntijatiedon rinnalla kokemusasiantuntijoiden tietotaitoa sekä vertaisuuteen perustuvia psykososiaalisia hoitomuotoja. Kasvokkaista kohtaamista pidetään toipujien keskuudessa tehokkaimpana, mutta etäyhteydellä toteutettavien palveluiden avulla on mahdollisuus tarjota täydentäviä ja saavutettavia vaihtoehtoja etenkin silloin, kun toipujilla on välimatkan tai sairauden vuoksi haasteita osallistua kasvokkaiisiin tapaamisiin.

**Avainsanat:** alkoholismi, stigma, toipuminen, transteoreettinen muutosvaihemalli, virtuaalinen vertaistuki

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Päihderiippuvuus ja sen hoito Suomessa</b>	<b>10</b>
2.1	Alkoholin ongelmakäyttö ja alkoholismi	10
2.2	Alkoholipolitiikan ja päihdehoidon kehitys Suomessa	15
2.3	Päihdehoidon paradigmat sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisella kentällä	18
2.4	Toipuminen kokonaisvaltaisena muutoksena	22
<b>3</b>	<b>Sosiaaliset verkostot päihderiippuvaisen vertaistukena</b>	<b>27</b>
3.1	Päihderiippuvaisen sosiaaliset verkostot	27
3.2	Sosiaalinen tuki toipumisen resurssina	28
3.3	Vertaistuki osana päihderiippuvaisen toipumisprosessia	29
3.4	Kasvokkaisesta vertaistoiminnasta virtuaaliseen yhteisöllisyyteen	31
<b>4</b>	<b>Tutkimusasetelma</b>	<b>35</b>
4.1	Tutkimustehtävän ja kysymysten määrittely	35
4.2	Aineiston kuvaus	36
4.3	Tutkimuksen analyysimenetelmät ja analyysin vaiheet	38
<b>5</b>	<b>Tulokset</b>	<b>42</b>
5.1	Verkon vertaistuen piiriin hakeutumisen syyt	42
5.1.1	Julkisen päihdepalvelujärjestelmän epäonnistuminen	42
5.1.2	Tarve lähipiirin ulkopuoliselle keskustelutuelle	48
5.1.3	Vertaistuen erityismerkitys ja virtuaalisen vertaistuen ominaispiirteet	51
5.2	Verkon vertaistulle annetut merkitykset toipumisen eri vaiheissa	58
5.3	Verkon vertaistuen muodot	63
5.3.1	Emotionaalinen tuki yksinäisyyden vähentäjänä	64
5.3.2	Tiedollinen tuki reittinä raittiiseen elämäntapaan	66
5.3.3	Motivaatiota ylläpitävän tuki osana toipujan autonomian, pätevyuden ja yhteenkuuluvuuden kokemusta	68
<b>6</b>	<b>Johtopäätökset</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>Lähteet</b>	<b>84</b>



## 1 Johdanto

Hei, olen Virve ja alkoholisti.

Tällä tavoin esittäydyin ensimmäistä kertaa noin viisi vuotta sitten osallistuessani Minnesota-mallisen päihdehoitolaitoksen vertaisryhmätapaamiseen. Kuukauden mittainen hoito oli raitistumiseni kannalta ratkaiseva lukuisten epäonnistuneiden avunhankintayritysten jälkeen. Aina muistelllessani noita toipumispolkuni ensimmäisiä askelia tiedostan olleeni poikkeuksellisen *onnekas ja etuoikeutettu*. Vaikka edellämainitut käsitteet ilmentävätkin kiitollisuuttani, ovat ne samalla syvässä ristiriidassa oikeudentajuni sekä laajemmin universalismin periaatteiden kanssa.

Perustuslain 19 § mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 19 §). Sosiaalihuoltolaki määrittää, että päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen on järjestettävä kohdennettuja palveluja kuten sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja tarpeen mukaan joko avo- tai laitospuolisena (Sosiaalihuoltolaki 24 a §). Terveystuolain mukaan päihdehäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus järjestetään monimuotoisina palveluina henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä tuen, hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella (Terveystuolain 28 §). Sekä sosiaalihuolto- että terveystuolainiin sisältyy oleellisena osana moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan kanssa yhdessä tehty yksilöllinen tarveharkinta (Sosiaalihuoltolaki 24 §; Terveystuolain 28 §).

Laadukkaan, monipuolisen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioonottavan ammattiavun saaminen alkoholismiin vaikuttaa havaintojeni mukaan olevan kuitenkin valitettavan usein kiinni joko yksilön ja hänen lähipiirinsä resursseista — tai puhtaasti sattumasta. Siitä, että itsellä on riittävät tiedot ja voimavarat navigoida läpi kafkamaisen päihdehoitojärjestelmän: että jäljellä on ainakin yksi läheinen puskemassa avun piiriin, kun oma usko on lopussa. Siitä, että sattuu kerran oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan, oikean henkilön puheille.

Raadollisimmillaan avun saaminen edellyttää, että kykenee rahoittamaan tuhansia euroja maksavan yksityisen päihdehoitojakson. Hieman kärjistäen siis vain hyväosaisilla vaikuttaa olevan mahdollisuus saada riittävää tukea professionaalisen päihdehoidon avulla. Vaikka hyväosaisia on päihdehuollon erityispalveluiden parissa, suurin osa palveluista tarvitsevista ei

tähän ryhmään kuulu (Partanen & Kuussaari 2019). Vakavimmat alkoholihaitat kasautuvat pääosin alempiin sosioekonomisiin ryhmiin (THL 6/2024).

Päihderiippuvuuteen liittyy vahva stigma eli häpeäleima. Sosiologi Erving Goffmanin (1963) mukaan stigma on jokin syvästi yksilöä häpäisevä ominaisuus, johon liitetään arkiajattelussa negatiivisia stereotypioita. Makrotasolla stigman uskotaan olevan evolutiivista alkuperää: sen avulla on voitu sulkea ulos ryhmästä henkilöt, jotka uhkaavat yhteisön sosiaalista järjestystä. (Goffman 1963.) Stigman avulla niin sanottu normaalien yhteisö saa tilaisuuden vahvistaa omaa identiteettiään sekä yhteenkuuluvuuttaan ja tuntee ylemmyyttä stigman kohteisiin nähden (Foucault 1982).

Päihderiippuvaiset eivät juuri herätäkaan kanssaihmisissään empatiaa, vaan alkoholismi katsotaan itseaiheutetuksi ongelmaksi ja siihen liitetään mielikuvia moraalisesta rappiosta. Moraalifilosofi Peter Singerin (1981) mukaan moraalisella piirillä tarkoitetaan mielen sisäistä järjestelmää, jonka kehille ovat hierarkkisesti sijoittuneet moraalitunteita herättävät elolliset olennot. Sisäkehällä sijaitsevat tavallisesti henkilön perhe ja lähimmät ystävät.

Päihderiippuvaiset kuuluvat normaalien yhteisön silmissä tavallisesti moraalipiirin ulkoryhmän stigmatisoituihin, pahimmillaan jopa äärimmäisen ulkokehän pahantekijöihin. (Singer 1981.) He ovat palveluita ansaitsemattomia syrjäytyneitä, pelottavia toisia, jotka on ikään kuin sallittua poissulkea yhteiskunnallisista auttamisjärjestelmistä ja joihin voidaan kohdistaa tuen ohella (tai sen sijaan) sanktioita sekä kontrollia (Juhila 2006).

Olen joitakin kertoja sosiaalialan kahvihuonekeskusteluissa törmännyt väittämään, ettei päihderiippuvaisia kannata edes yrittää kuntouttaa: tällaiset ponnistelut tarkoittavat käytännössä hukkaan heitettyä resurssia. Jopa ammattilaisten keskuudessa päihderiippuvaiset sovitetaan usein varsin lohduttomiin tyyppitarinoihin, joissa epäonninen asiakas kerta toisensa jälkeen menettää elämänsä hallinnan ja luisuu avun ulottumattomiin puiston penkillä öriseväksi ihmisraunioksi. Ajatus tietyjen asiakasryhmien toivottomuudesta on palvelujärjestelmätason rakenteellista syrjintää, joka ajaa kohteensa äärimmäiseen marginaaliin (Pohjola 2002, 57). Ammattilaisten ajattelussa näkyvä riippuvaisten stigmatisaatio näin ollen ylläpitää stratifikaatiota ja uusintaa sosiaalista eriarvoisuutta (Goffman 1963).

Lähes päivittäin päihderiippuvaisia työssään kohtaavien sosiaalityöntekijöiden päihdetyön osaaminen vaikuttaa olevan vähintäänkin kirjavaa. Tämä on harmillista, sillä päihdehuollon

sosiaalityön lähtökohtana on työntekijän ymmärrys päihderiippuvuuden luonteesta. Sosiaalityöntekijöillä voidaan ajatella olevan myös asiantuntijaosaamista päihderiippuvuuden kaltaisten kompleksisten vaikeuksien kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, ihmisen kohtaamiseen, kuuntelemiseen ja vuorovaikutukselliseen työotteeseen. (Laitila-Ukkola 2005.)

Minkä takia päihderiippuvuuden ja sen hoidon tutkiminen sitten on tärkeää ja mielekästä? Mikäli empatian ja universalismin nimissä laaditut perustelut eivät riitä vakuuttamaan, on keskityttävä lukuihin — ennen kaikkea rahaan. Suomen aikuisväestöstä alkoholinkäytön kohtalaiseen tai suureen riskiryhmään kuului vuonna 2023 noin 11 % eli 450 000 henkilöä (THL 6/2024). Yhden syrjäytyneen arvioidaan maksavan elinkaarensa aikana yhteiskunnalle keskimäärin 1,2 miljoonaa euroa erilaisina palvelukustannuksina, sosiaalietuuksina ja menetettyinä verotuloina (Valtiontalouden tarkastusvirasto 1/2025). Suorien kustannusten lisäksi alkoholiongelmien liittyy lukuisia välillisiä kustannuksia, joiden on arvioitu nousevan tällä hetkellä vuositasolla vähintään 1,4-1,6 miljardiin euroon (Luotonen 2023).

Noin joka kolmannella suomalaisella on alkoholia ongelmallisesti käyttävä läheinen (THL 6/2024). Myös ongelmakäyttäjien lähipiiriin kohdistuu erilaisia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä haittoja. Alkoholinkäytön seuraukset siis koskettavat päihderiippuvaisen ohella huomattavaa osaa suomalaisista, tarkemmin koko yhteiskuntaa: riippuvuusongelmien aiheuttama kärsimys kertautuu paitsi inhimillisesti myös taloudellisesti. Muutamien — yksinkertaistenkin — laskutoimitusten jälkeen näyttää selvältä, että kansantaloudellisesta näkökulmasta on kannattavaa panostaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan päihdeosaamiseen, päihderiippuvuuden ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja myös julkisrahoitteeseen, toipumiseen tähtäävän hoidon kehittämiseen.

Aina hoidon kehittäminen ei kuitenkaan tarkoita merkittävästi suurempia suoria kustannuksia, vaan resurssien uudelleenohjaamista mielekkäällä ja tehokkaalla tavalla. Yksi tunnetuimmista ja perinteikkäimmistä alkoholismien hoitomuodoista on vapaaehtoisuuteen ja vertaisuuteen perustuva oma-aputoiminta, joka on kehittynyt 1940-luvulla Yhdysvalloissa paikkaamaan päihdehoitojärjestelmän aukkoja sekä syrjiviä rakenteita (Galanter & Kaskutas 2008, 59-60). Vertaistoiminnasta ovat tutkimusten mukaan saaneet apua myös vakava-asteisesta alkoholismista kärsivät henkilöt, joiden muut hoitopolut ovat epäonnistuneet (Vaillant 1995). Vaikka AA:n vaikutuksista on suhteellisen vähän tutkimustietoa, on myös Suomessa

vertaistoiminta on noussut merkittävään rooliin toipuvien alkoholistien keskuudessa (Kuusisto 2010, 61-62).

Goffmanin (1963) mukaan päihderiippuvuuden stigma sijoittuu “luonnevikojen” kategoriaan (Goffman 1963). Muiden käytöksen ja tunne-elämän häiriötilojen ohella alkoholismia onkin lähes mahdotonta erottaa yksilön persoonasta (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001). Mikrotasolla stigma vahingoittaaakin leimatun yksilön itsetuntoa sekä mielenterveyttä ja voi johtaa haitallisiin selviytymismekanismeihin, kuten vetäytymiseen sosiaalisista suhteista (Goffman 1963). Päihderiippuvaisen kynnyksen hakeutua virallisen auttamisjärjestelmän tai AA-toiminnan pariin voi olla korkea ja stigma saattaa on yksi oleellisimmista avun hakemista viivästyttävistä tekijöistä.

Vaikka mielenterveysongelmien ja päihderiippuvuuden välinen syy-seuraussuhde on moniulotteinen, päihderiippuvuuteen liittyy tyypillisesti komorbiditeettia eli samanaikaissairastavuutta. Toisinaan päihteidenkäyttöön liittyy itsehoidollisia elementtejä. (Käypä hoito -työryhmä 2015.) Psykkisistä sairauksista kärsiville säännöllisiin tapaamisiin sitoutuminen saattaa olla haastavaa. Verkkoympäristö voikin tarjota omiin voimavaroihin soveltuvan matalan kynnyksen alustan, josta hakea tietoa ja tukea ilman pelkoa ympäristön reaktioista tai itselle koituvista seurauksista.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan Covid-19 pandemian aikana kaikkien mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus heikentyi. Pandemianaikaiset kokoontumisrajoitukset vaikuttivat myös kasvokkain kokoontuvien vertaisryhmien toimintaan. Poikkeustilan vallitessa monien ongelmat kärjistyivät samalla, kun päihdehoidon saatavuus heikentyi ja viivästy. (Conway, Samora, Brinkley, Jeong, Clinton & Claborn 2022.) Kasvokkaisia päihdepalveluita muutettiin etäpalveluiksi (EMCDDA 2020a). Virallisten auttamisjärjestelmien aukot ja kasvokkaisten kokoontumisten rajoitukset loivat kysyntää erilaisille kansalaislähtöisille vertaistukea tarjoaville sosiaalisen median yhteisöille. Nancy Baym kuvaa verkon kohtaamispaikkojen tarjoavan mahdollisuuden vastavuoroiseen vuorovaikutukseen (*interactivity*) (Baym 2010). Vahvasti vertaisuuteen nojaavassa päihdekuntoutujien yhteisössä verkkoympäristön haltuun ottaminen onkin orgaaninen jatkumo kasvokkaiselle vertaistoiminnalle.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tarkastella verkkoympäristössä toteutuvien vertaistuen muotojen merkitystä osana alkoholiriippuvaisten subjektiivista

toipumiskokemusta. Avainasemassa on toipuvien alkoholistien oman äänen nostaminen kuuluville. Päihderiippuvuuden toipumisprosessin tutkimus toipuvien näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, sillä se luo edellytyksiä alkoholismin syvälliseen ymmärtämiseen ja sen myötä myös vaikuttavien auttamisjärjestelmien moniammatilliseen kehittämiseen. Millaisia osa-alueita tästä varsin tehokkaaksi osoittautuneesta vertaistoinnasta olisi mahdollista poimia osaksi julkista päihdehoitoa ja sosiaalityön keinovalikkoa? Olisiko uuden teknologian kuten etäyhteyksien hyödyntämisen avulla mahdollista vähentää alueellista eriarvoisuutta tai tavoittaa myös sellaisia henkilöitä, jotka muutoin tippuisivat päihdehoitoverkon aukkojen läpi?

## 2 Päihderiippuvuus ja sen hoito Suomessa

### 2.1 Alkoholin ongelmakäyttö ja alkoholismi

Alkoholin ongelmakäyttöä on pyritty luokittelemaan erilaisiin kategorioihin ja alatyyppeihin niin pitkään kuin alkoholinkulutuksesta on tehty tutkimusta. Alkoholinkäyttöön liittyy monenlaisia käsitteitä, kuten kohtuukäyttö, suurkulutus ja sekakäyttö, jotka voivat tarkoittaa eri asioita arkikielessä, tutkimuksissa tai jossakin tietyssä hoitofilosofiassa (Oinas-Kukkonen 2013, 25–31).

AUDIT-C -kysely on maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä mittari, jota käytetään kartoittavana työkaluna päihteidenkäytön haittojen arvioinnissa yksilötasolla, mutta myös väestötason tilastoinnissa. (THL 59/2023). Käypä hoito -suosituksen mukaan alkoholinkäytön aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia voidaan mitata AUDIT-C -testin pistemäärän perusteella (Käypä hoito -työryhmä 2015). AUDIT-C -kysely pyrkii mittaamaan käyttömäärän ja käytön tiheyden ohella myös alkoholinkäyttöön liittyviä subjektiivisia haittoja. Yli 8 pistettä AUDIT-C testissä merkitsee kohtalaisen riskin tasoa. Vuonna 2023 kohtalaisen riskin tason on ylittänyt 34 % miehistä ja 22 % naisista (THL 59/2023).

Käypä hoito -suosituksessa on määritetty alkoholinkäytölle edeltävään 12 kuukauden ajalta joko päivittäisiin tai viikottaisiin käyttöannoksiin perustuvan portaittaisen juomistiheyden mittarin (Graduated Frequency GF) perusteella kolme riskitasoa: vähäinen riski, kohtalainen riski ja suuri riski. Riskillä viitataan alkoholinkulutuksen työikäisille aiheuttamiin pitkäaikaisiin terveyshaittoihin. (Käypä hoito -työryhmä 2015.) Kohtalaisen riskin tason (miehillä 14 ja naisilla 7 käyttöannosta viikossa) ylittää miehistä 15 % ja naisista 9 %. Suuren riskin (miehillä 23 ja naisilla 12 käyttöannosta viikossa) määritelmän täyttivät miehistä 6 % ja naisista 4 % (THL 59/2023).

Päihteen suurkulutuksen eli riskikäytön ja haitallisen käytön takana voi olla vertaissuhteisiin tai yksilön elämänvaiheeseen liittyviä tekijöitä. Vaikka nuorten aikuisten alkoholinkäyttö on vähentynyt 2000-luvun aikana, yli kuusi käyttöannosta kerrallaan ylittävä alkoholinkäyttö on etenkin naisilla tyypillisintä 20–34 -vuotiaiden ikäryhmässä. On mahdollista, että naisilla alkoholinkäyttö vähenee luontaisesti, kun elämäntilanteessa tapahtuu vakituiseen työelämään siirtymisen tai perheen perustamisen kaltaisia muutoksia. Miehillä alkoholin suurkulutus on suurimmillaan 55–69-vuotiaiden ikäryhmässä. (THL 59/2023.)

Alkoholin riski- ja haitalliseen käyttöön voi niin ikään kytkeytyä erilaisia yksittäisiä elämäntapaan liittyviä vastoinkäymisiä ja kuormitustekijöitä, kuten ongelmia työelämässä tai ihmissuhteissa. Alkoholin ongelmakäyttöä voidaan tarkastella myös primaarisuuden tai sekundaarisuuden perusteella suhteessa psykiatrisiin sairauksiin (Schuckit 1991). Jos alkoholin haitallinen käyttö on sekundäärinen ongelma, se saattaa vähentyä ikään kuin itsestään primääriin ongelmaan vaikuttamalla tai kriisivaiheen helpotuttua.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023 - tutkimuksen perusteella alkoholin kokonaiskulutus on väestötasolla laskenut suhteellisen tasaisesti 2008-2023 tarkastelujaksolla, mutta ikäryhmien väliset erot ovat kasvaneet ja humalahakuisten kulutuksen määrä on pysynyt ennallaan (THL 59/2023). Jo kohtalaisen riskin käyttäjille tulisi Käypä hoito -suositusten mukaan tarjota neuvontaa terveydenhuollossa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Vuosia jatkunut runsas alkoholinkäyttö altistaa alkoholismin kehittymiseen (Sillanaukee, Mäkelä, Kiianmaa & Seppä 1996). Jo alkoholin kohtalaisen tason riskikäyttö on kansanterveydellinen ongelma. Vaikka yksilötasolla suurkuluttajilla on suurimmat päihdehaittoihin liittyvät riskit, vain kolmannes vakavista alkoholihaitoista liittyy alkoholin suurkulutukseen ja loput selittyvät humalahakuisella juomisella (Poikolainen, Paljajärvi & Mäkelä 2007).

Suurkulutuksella terminä viitataan alkoholinkäyttömäärään, kun puolestaan alkoholismi on sairaus, jossa alkoholin kulutukseen on muodostunut riippuvuus, sietokyky on merkittävästi kasvanut ja juomisen päätyttyminen aiheuttaa vieroitusoireita. Vain harva suurkuluttaja on alkoholisti, mutta alkoholisteista suurin osa on suurkuluttajia. Poikkeuksen muodostavat niin sanotut ajoittaiset ongelmajuomarit eli tuurijuopot, jotka voivat olla pitkiä aikoja juomatta, eivätkä tilastollisesti täytä alkoholin suurkulutuksen tunnusmerkistöä tai alkoholismin diagnostisia kriteereitä muuten kuin juomisputkien aikana. (Sillanaukee ym. 1996.)

Päihderiippuvuus on itsessään primääri ongelma ja etenevä tila, johon elämäntilanteen muutokset vaikuttavat lopulta vain hyvin vähän ja ainoastaan väliaikaisesti. Alkoholismin diagnostisiin kriteereihin kuuluvat ICD-10 luokituksen mukaan voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia, heikentynyt kyky kontrolloida päihteen käyttöä sekä käyttöannoksia, vieroitusoireyhtymä ja osoitus sietokyvyn kasvusta. Lisäksi alkoholiriippuvuuteen katsotaan kuuluvan keskittyminen alkoholinkäyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholinkäyttöön tai vaikutuksista toipumiseen. (Käypä hoito -työryhmä 2015.)

Suomessa lääkärin käyttämä ICD-10 diagnosointiluokitus jakaa alkoholin ongelmakäytön kolmeen tyyppiin: (1) riskikäytössä ylittyy korkean kulutuksen rajat, mutta merkittäviä alkoholihaittoja ei ole vielä ilmaantunut, (2) alkoholin haitallisessa käytössä näkyy jo selkeästi tunnistettavia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, mutta ei vielä riippuvuutta. Erotuksena tästä varsinainen alkoholiriippuvuus eli (3) alkoholismi on oireyhtymä, jossa tyypillisiä piirteitä on juomisen pakonomaisuus haitoista huolimatta, vierotusoireet ja toleranssin kasvu. (Käypä hoito- työryhmä 2015.) Alkoholin ongelmakäytön prevalenssin arvioidaan olevan Suomessa noin 8 % (Oinas-Kukkonen 2015, 35).

Vastaavasti Amerikan psykiatriyhdistyksen tautiluokituksen (DSM-V) mukaan alkoholin väärinkäytöllä puolestaan viitataan tilanteeseen, jossa alkoholinkäytöstä on seurannut psyykkisiä tai fyysisiä haittoja yksilölle, mutta varsinainen alkoholismin kriteeristö ei täyty. Alkoholismin diagnostiset kriteerit taas pitävät sisällään sietokyvyn lisääntymisen, alkoholiriippuvuuden ja vierotusoireiden ilmenemisen alkoholinkäytön loppuessa. (American Psychiatric Association, 2012.)

Käypä hoito-suosituksessa määritellyt päihderiippuvuuden tarkasteluun käytettävät mittarit, kuten strukturoidut kyselyt, laboratoriokeet, puhallustetit sekä erilaisten kliinisten löydöksiä havainnointi pyrkivät tavoittamaan päihderiippuvuuden selkeitä mitattavissa olevia merkkejä. ICD-10 kriteeristö perustuu WHO:n 1950-luvulla luomaan luokitteluun, jossa määritellään alkoholismia ulkoisesti havaittavien oireiden perusteella. (Oinas-Kukkonen 2015, 32-34.) Päihdeongelman olemassaoloa tai laajuutta on kuitenkin vaikea mitata pelkästään kvantitatiivisesti esimerkiksi käyttöannoksien tai -kertojen avulla.

Alkoholinkäyttöä yhteiskunnallisesta näkökulmasta tutkineet tunnustavatkin, että ongelmakäytön rajaa on hankalaa määritellä tarkkarajaisesti ja että ongelmamääritelmiin liittyy pulmallista vallankäyttöä, jonka taustalla on tarve säännellä poikkeavuutta (Kaukonen 2019).

Alkoholismin syntymekanismeja tutkittaessa kiinnostuksen kohteena on viimeisten vuosikymmenten aikana ollut aivojen mielihyvääalueiden sekä hermovälittäjäaineiden toiminta, koska alkoholia kulutetaan sen mielihyvää stimuloivien vaikutusten vuoksi. Alkoholin tiedetään vapauttavan dopamiinia, jonka lisäksi välittäjäaineista muun muassa GABA ja aivojen opioidit liittyvät todennäköisesti alkoholiriippuvuuden muodostumiseen. Asiaa on kuitenkin hankalaa tutkia aivojen mielihyvämekanismien monimutkaisuuden takia. (Päivärinta ja Korpi 1994). Juomishimon syntymistä voidaan kuitenkin tarkastella

hermosolutason sopeutumisena, joka johtaa suurempien määrien kuluttamiseen saman vaikutuksen aikaansaamiseksi (toleranssin) (Sillanaukee ym. 1996). Hermoston sopeuduttua alkoholiin sen on myös käytön loputtua sopeuduttava takaisin alkoholittomuuteen (vieroitusoireet) (Hillbom 1993).

Päihderiippuvuuden muodostumista tutkittaessa on pyritty paikantamaan riippuvuudelle altistavia geneettisiä tekijöitä, jotka yhdistettynä säännölliseen päihteen käyttöön johtavat riippuvuuden syntymiseen. Tarkastelujen mukaan taipumus alkoholismiin on perinnöllistä (Devor ja Cloniger 1989). Kaksos- ja adoptiotutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että alkoholisoituminen syntyy stressaavien ympäristötekijöiden ja psykologisten tekijöiden sekä lisääntyneen alkoholinkulutuksen yhteisvaikutuksena henkilöille, joilla on alkoholismiin geneettinen alttius. (Oinas-Kukkonen 2015, 35.) Yksilöllisten perintötekijöiden on ajateltu vaikuttavan sekä hermoston toimintaan että aineenvaihduntaan joko lisäten tai hilliten alkoholinkäyttöä (Sillanaukee ym. 1996).

Alkoholismia on pyritty luokittelemaan esimerkiksi perinnöllisyyden, demografisten tekijöiden, kuten iän, koulutustason, siviilisäädyn sekä alkoholismin primaarisuuden tai sekundaarisuuden perusteella erilaisiin luokkiin; on havaittu viitteitä siitä, että on olemassa useita eri syistä johtuvia alkoholismin alatyyppejä, joiden ennuste on erilainen. (Schuckit 1991). Alkoholismia voidaan jakaa alatyyppeihin I ja II, joiden perusteena ovat muun muassa alkamisikä ja perinnöllinen alttius. Tyyppiin I kuuluvien alkoholistien sairaus alkaa vasta pitkän altistuksen jälkeen myöhemmällä aikuisiällä, kun taas tyyppiin II kuuluvilla alkoholismi alkaa jo verrattain nuorena ja riippuvuuden eteneminen on nopeaa. Alatyyppeihin II vaikuttaa liittyvän voimakkaampi perinnöllinen alttius sekä muitakin rajuja sosiaalisia ongelmia. (Devor ym. 1989.)

Alkoholismia voidaan koettaa hahmottaa myös fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden käsitteiden kautta. Siinä, missä toleranssin kasvaminen ja vieroitusoireet ovat ilmiasultaan selkeitä merkkejä fyysisestä riippuvuudesta, psyykkinen riippuvuus näkyy epämääräisemmin pakonomaisena haluna, tarpeena ja himona jatkaa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa tai saada lisää riippuvuutta aiheuttavaa ainetta. Tarve juomiseen kehittyy pitkään jatkuneen altistuksen tuloksena. (Sillanaukee ym. 1996.) Päihderiippuvuuden syntymistä on etenkin alkuvaiheessa vaikeaa tunnistaa, sillä kyseessä on yksilön sisäiseen kokemuksemaailmaan ja osin ulkopuoliselle näkymättömiin yllykkeisiin liittyvä prosessi.

Usein päihderiippuvuuden taustalla on myös sosiaalisia tekijöitä, kuten traumaattisia tapahtumia sekä lapsuuden laiminlyönti- ja kaltoinkohtelukokemuksia. Psykologisiin tekijöihin lukeutuvat muut mielenterveyden ongelmat sekä yksilönkehityksen aikana omaksutut tavat vältellä vaikeiden tunteiden käsitlemistä. Toisinaan päihteiden käyttöön liittyy itsehoidollisia elementtejä. Toisaalta myös päihteiden käyttö itsessään aiheuttaa traumaattisia tilanteita sekä aivokemiallisia muutoksia, jotka sekä aiheuttavat että pahentavat olemassaolevia mielenterveysongelmia. (Käypä hoito -työryhmä 2015.)

Alkoholismiin liittyy vahvasti yksilön oman kärsimyksen ohella lähipiiriin ja laajemmin yhteiskuntaan kohdistuvia haittoja, joilla on laajoja kansantaloudellisia seurauksia.

Alkoholinkäytön haitat ulottuvat ympäristön koettuun turvallisuuteen ja mukavuuteen. Noin joka neljäs suomalainen kertoi edellisen 12 kuukauden aikana pelänneensä julkisella paikalla kohtaamiaan päihtyneitä ihmisiä ja 14 prosenttia kertoi joutuneensa päihtyneen kiusaamisen tai ahdistelun kohteeksi (THL 6/2024).

Arvioiden mukaan noin 6 % syntymättömistä lapsista altistuu kohdussa äidin raskauden aikaiselle alkoholinkäytölle: yksittäisistä päihteistä juuri alkoholin on havaittu aiheuttavan vakavimpia pysyviä vaurioita sikiön kehitykselle (THL 31/2019). Suomessa jopa 60 000 - 89 000 alaikäistä lasta elää perheissä, joissa vähintään toisella vanhemmalla on päihdeongelma (THL 6/2024). YLE:n vuonna 2020 kunnille sekä sote-alueille suuntaamaan kyselyn mukaan vanhempien päihteidenkäytön vaikutus lapsen kasvuympäristöä epävakauttavana tekijänä on yleisimpiä syitä (26 %) lapsen huostaanotolle. Sijaishuolto muodostaakin ylivoimaisesti merkittävimmän kuluerän sosiaalihuollon palveluista: lapsikohtaiset kustannukset olivat vuonna 2021 keskimäärin 59 600 € vuodessa (Lastensuojelun kuusikko -työryhmä 2022). Lapsen syrjäytymiskehityksen riskitekijät ovat ylisukupolvaisia: kasautunut huono-osaisuus (mukaan lukien vanhemman päihteiden ongelmakäyttö) lisää lapsen riskiä päätyä varhaisaikuisuudessaan opintojen ja työelämän ulkopuolelle (Valtiontalouden tarkastusvirasto 1/2025).

Päihderiippuvuus on vahvasti kytköksissä rikollisuuteen. Tutkimuskatsauksessa on tarkasteltu erilaisista mielenterveydenhäiriöistä, neurologisista poikkeavuuksista ja vaurioista sekä päihderiippuvuudesta kärsivien todennäköisyyttä syyllistyä väkivaltarikokseen terveeseen verrokkiryhmään verrattuna. Tarkastelluista häiriöistä ja sairauksista eniten väkivaltaisuuden todennäköisyyttä nosti päihdehäiriö. (Fazel, Smith & Chang 2018.) Päihtymystila itsessään madaltaa impulssikontrollia, minkä ohella päihteisiin liittyvä elämäntapa altistaa konflikteille

(Nummenmaa 2022, 112). Vangeista jopa 87 %:lla on todettu jossain elämänsä vaiheessa päihdeongelma, joka hoitamattomana lisää merkittävästi uusintarikollisuuden riskiä (THL 07/2023) Vankilavuoden hinta on rikosseuraamuslaitoksen arvion mukaan noin 82 000 € yhtä vankia kohden (Mäntysalo, YLE 19.10.2021). Tämän lisäksi rikoksella on aina uhri, jonka talouteen, terveyteen tai työkykyyn rikos väistämättä vaikuttaa.

Väestötasolla alkoholinkulutuksen kasvun on huomattu lisäävän sairauspoissaoloja (Nordström 2006), ja yli kolme annosta päivittäin käytävillä on kohonnut työkyvyttömyyseläkeriski (Harkonmäki, Koskenvuo & Forma 2008). Menetetyn työpanoksen arvoksi on vuonna 2022 arvioitu noin 500 miljoonaa euroa (Luotonen 2023). Päihteisiin liittyvät sairaudet ja tapaturmat (3 %) ovat viidenneksi yleisin työikäisten kuolinsyy (SVT 2020).

Alkoholismia voidaan koettaa määritellä erikseen medikaalisen, käyttäytymisen ja sosiologisen mallin mukaan. Medikaalinen malli keskittyy fyysiseen addiktioon sekä oireisiin, käyttäytymisen malli alkoholismiin henkilökohtaisena valintana, johon ympäristötekijät voivat vaikuttaa, ja sosiologinen malli juomisen vaikutuksiin yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Vaillant (1995) tutkimuksen mukaan yksikään näistä selitysmalleista ei nouse yli muiden selkeimmäksi indikaattoriksi: kaikki kolme korreloivat alkoholismien kanssa yhtä voimakkaasti. Oleellisempaa on erilaisten juomiseen liitettyjen kielteisten seurausten ja lieveilmiöiden frekvenssi. Tutkimuksen mukaan onkin yhtä lailla perusteltua tarkastella alkoholismia lääketieteellisenä sairautena, käyttäytymisen häiriönä ja sosiaalisena ongelmana. (Vaillant 1995.)

## **2.2 Alkoholipolitiikan ja päihdehoidon kehitys Suomessa**

Päihdehuolto kehittyi ajan ja yhteiskunnan mukana siten, että se heijastaa aina vallitsevaa poliittista ilmapiiriä sekä yleistä asenneilmastoa. Alkoholipolitiikkaa ja sen myötä päihdeongelmien ratkaisuvaihtoehtoja ovat ohjanneet toisiaan seuraavat aatesuuntaukset, joiden keskiössä ovat vuorotelleet välillä kontrolloiva sekä yksilöä vastuuttava ote ja välillä rakenteellinen sekä asiakkaan oikeuksien näkökulma. Päihdehuollon nykytilaa ymmärtääkseen onkin mielekäästä tarkastella pelkän hoitojärjestelmän kehityksen sijaan päihdehuoltoa osana universaalia sosiaali- ja terveyspolitiikkaa (Kaukonen 2019).

Suomen itsenäisyyden alkuvuosien 1919-1932 aikana voimassa ollut kieltolaki loi pohjan myöhemmälle alkoholipolitiikalle, jonka perusvire oli rajoittava sekä syyllistävä (Kaukonen 2019). 1900-luvun puoliväliin asti vallalla oli käsitys, jossa mielen sairauksista ja alkoholismista kärsivät olivat yhteiskunnan järjestyksen näkökulmasta vaarallisia ja jossa ratkaisuna oli sulkea heidät yhteiskunnan ulkopuolelle, mahdollisesti jopa vankeuden kaltaisiin olosuhteisiin (Basaglia 1972, 75-76). Alkoholipolitiikan tavoitteena oli siis yksilön auttamisen tai kansanterveydellisen ajattelun sijaan puuttua päihtedekäyttäjien aiheuttamiin sosiaalisiin häiriöihin. Päihdekonterolli oli sosiaali- ja terveydenhuollon sijaan poliisin ja oikeuslaitoksen vastuulla. (Kaukonen 2019.)

Samoihin aikoihin 1900-luvun puolivälissä Yhdysvalloissa alkoholismiin liittyi kieltolain myötä erityinen stigma, ja riippuvaiset suljettiin vastentahoisesti osavaltioden ylläpitämiin mielisairaaloihin vieroitukseen. Laitosolot olivat poikkeuksetta varsin kehnot ja säilöönottajärjestelmä johti pyöröovi-ilmiöön, jossa vuorottelivat potilaan sisäänkirjaaminen ja vierotus sekä vapauttaminen ja retkahdus. Pakkokeinoihin perustuva politiikka loi tarpeen kansalaislähtöiselle oma-aputoiminnalle kuten AA-liikkeelle 1940-luvulla. (Galanter ym. 2008, 59-60) AA-aatteelle vaikuttaa samankaltaisista syistä syntyneen kysyntää myös Suomessa, jonne aate kulkeutui Yhdysvalloista varsin nopeasti 1940-luvulla. Aktiivista toimintaa Suomessa oli useammalla paikkakunnalla jo 1950-luvulla. (Nieminen 2014, 71.)

1960-luvulla alkoholisäätelyn purkaminen, nopea elikeinorakenteen muutos ja kaupungistuminen aiheuttivat sosiaalisia ongelmia ja alkoholihaittojen kasvua, joita jäsennettiin rakenteellisen näkökulman sijaan yksilöllisen poikkeavuuden kautta. Päihdeongelmien hoidossa oli vallalla oli sosiaalipsykiatrinen lähestymistapa. Toisaalta samanaikainen kansalaisoikeusliikehdintä aiheutti kulttuurisen murroksen, joka painotti tasa-arvoa ja pyrkimystä sosiaaliin oikeuksiin. Sosiaali- ja päihdehuollon nähtiin edustavan alistavaa viranomaisvallan käyttöä. (Kaukonen 2019.)

Antipsykiatrisen tulkinnan mukaan silloin kun yhteisö haluaa rangaistaa yksilöä sosiaalisten normien rikkomisesta, mutta mahdollisuutta rikosoikeudelliselle interventiolle ei ole, henkilön patologisoiminen psykiatrisen diagnostiikan avulla on käytettävissä oleva sanktion muoto poikkeavalle käytökselle (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001). Antipsykiatrinen liike 1970-luvulla tavoitteli psykiatrisen hoidon uudistamista asiakaslähtöisemmäksi (Basaglia 1972). Laitosmuotoista hoitoa alettiin ajamaan alas, ja lääkintöhallitus ohjeisti siirtämään päihderiippuvaisten hoidon terveydenhuollosta sosiaalihuollon vastuulle. Tästä seurasi

päihdehuollon yhteiskunnallistuminen ja sosiaalityölähtöisen A-klinikkajärjestelmän kukoistuskausi. Päihdehuollon paradigma hyvinvointivaltiollistui, ja institutionaalinen päihdehoitojärjestelmä oli laajimmillaan väkilukuun suhteutettuna yksi maailman kattavimmista. (Kaukonen 2019.)

Toisaalta sosiaalipalvelut saivat 1980-luvulta lähtien jälleen osakseen kasvavassa määrin myös kritiikkiä kalleudestaan sekä huonosta kohdentuvuudestaan (Kaukonen 2019). Asiakkaan oikeuksia painottavan liikehdinnän toiminta hiipui medikalisoituneen ja uusliberalistisen päihdetyön ideologian vallatessa ajattelua 1990-luvulta lähtien (Salo 2020). Medikalisaatiolla tarkoitetaan megatrendiä, jossa tavanomaisiakin ihmiselämään liittyviä ilmiöitä, kuten surua tai vaihdevuotia tarkastellaan lääketieteellisinä ongelmina sekä diagnooseina, joihin vaaditaan professionaalista hoitoa (Tuomainen, Myllykangas, Elo & Ryytänen 1999). Medikalisaatio voidaan nähdä yhtenä stigman ja siihen liittyvän biovallan ilmenemismuotona sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti päihderiippuvuuden kaltaisten elämäntapasairauksien kohdalla (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001). Uusliberalistisen ajattelun sosiaalipoliittisessa ytimessä puolestaan ovat yksilön omaa vastuuta korostavat aatteet, rankaisevat uudistukset sekä budjettileikkaukset. Ideologian katsotaan heikentäneen jälleen päihdeongelmista kärsivien asemaa. (Salo 2020.)

Käsitys alkoholismista sairautena juontaa juurensa jo 1800-luvulle, mutta kriittisesti asiaan suhtautuvat ovat kokeneet sairauskäsityksen ikään kuin vapauttavan alkoholistin omaan tilanteeseensa liittyvästä vastuusta (Aira 2000, 77-78). Huumeidenkäytön lisääntyessä 1990-luvulla sairauskäsitys kuitenkin vakiintui vallitsevaksi ajattelutavaksi myös alkoholismien kohdalla (Murto 2002). Sairasmallissa päihdeongelma käsitetään aivoperäisenä sairautena, jota tulee lähestyä samoin hoidollisin perustein kuin muitakin kroonisia pitkäaikaissairauksia (Lääkärin etiikka 2021, 141-144). Käsitys päihderiippuvuudesta aivoperäisenä sairautena on kiihdyttänyt päihdehuollon medikalisaatiokehitystä ja vahvistanut lääkäreiden asiantuntijavaltaa. (Murto 2002).

Päihdetyön voidaankiin katsoa osin uudelleen medikalisoituneen 1990-luvulta lähtien (Laitila-Ukkola 2005). Uusliberalistisen, yksilöä vastuuttavaa ja terapeutista kulttuuria korostavan aatteen voidaan nähdä olevan 2020-luvulla vallitseva suuntaus päihdehoidossa. Terapeuttisella kulttuurilla tarkoitetaan psykologisen tiedon valtavirtaistumista, jonka myötä elämäntapaa hahmotetaan yksilön omia ongelmanratkaisukykyjä sekä vastuuta painottavien terapeuttisen kielen käsitteiden avulla. Terapeuttisen kulttuurin tuotteita on muun muassa

tunnesäätelyn opettelua painottava itseapu, jossa oleellista on tietoisien toiminnan avulla pyrkiä jäsentämään ja korjaamaan henkilökohtaisia traumoja sekä ongelmia. (Illouz 2008.) Riskinä tässä on, että sosiaalisten sekä rakenteellisten epäkohtien sijaan huomio kiinnittyy pelkästään yksilöön (Tuomainen ym. 1999).

Päihdepalveluiden järjestämisvastuu on kuulunut vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueille. Järjestämisvastuusta säädetään sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa, joihin vanha päihdehuoltolaki integroitiin vuonna 2023. Lakimuutoksen tarkoituksena on ollut selkiyttää päihdehuoltoon liittyviä säännöksiä ja viranomaisten välistä yhteistyötä, parantaa hoidon saatavuutta, jatkumoa ja vahvistaa asiakkaiden oikeuksia. (STM, Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus 2023.)

Julkisilla päihdepalveluilla tarkoitetaan tässä pro gradu-tutkielmassa sellaista verovaroin rahoitettua päihdepalveluiden kokonaisuutta, joka perustuu joko sosiaalihuoltolakiin tai terveydenhuoltolakiin. Tällaisia palveluita terveydenhuollon puolella ovat muun muassa terveyskeskukset, katkaisuhuolto, psykiatriset tai somaattiset erikoissairaanoidon päihdeyksiköt. Sosiaalihuollon puolelta tällaisia tahoja ovat muun muassa sosiaalityö, sosiaaliohjaus, A-klinikat, eräät kuntoutuslaitokset ja palveluasumisen yksiköt. (Mäkelä 1998, 172.) Professionaalinen päihdehuolto puolestaan tarkoittaa ammattilaisvetoista päihdehoitoa. Professionaalisen päihdehoidon alle kuuluvat myös yhdistys- ja osakeyhtiömuotoiset palveluntuottajat, joiden päihdehoitoa on mahdollista ostaa joko yksityisrahoitteisesti tai verovaroin. Pirstaloitunut palvelujärjestelmä ja tilaaja-tuottaja -malli lisäävät byrokratiaa sekä viivästävät asiakkaiden mahdollisuutta saada riittävä apua ja tukea (Metteri 2012, 216).

### **2.3 Päihdehoidon paradigmat sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisella kentällä**

Päihderiippuvuuden professionaalinen hoito perustuu sekä sosiaalihuoltolain että terveydenhuoltolain nojalla moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on mukana kirjava joukko eri ammattikuntien edustajia. Moniammatillinen yhteistyö on moniulotteista, ja sitä onkin vaikea määritellä suomenkielisessä kontekstissa. Toisaalta moniammatillisuus voi tarkoittaa sitä, että yksi ihminen omaksuu usean ammatin asiantuntijuuden, käsitteistöt ja keskustelutavat, mutta useammin sillä tarkoitetaan eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä yhdessä työskentelyä. Parhaimmillaan moniammatillisuus

onkin työskentelyä, jossa tieto, valta ja asiantuntijuus ovat jaettu yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Metteri 1996, 10.)

Alkoholismiin on tarjolla julkisten päihdepalveluiden kautta hoitoa kahdesta erilaisesta lähtökohdasta, joita ovat terveydenhuollon asiantuntijuutta painottava medikaalinen tai sosiaalityön kentältä nouseva psykososiaalinen paradigma. Medikalisaatiokehitys on lisännyt lääketieteellisen osaamisen merkitystä ja asiantuntijavaltaa päihdetyössä (Lääkärietiikka 2021, 141-144). Suomalaisen sosiaalityölähtöisen A-klinikkasäätiön toiminta sen sijaan perustuu ei-medikaaliseen, psykososiaaliseen lähestymistapaan, ja toiminnan keskiössä on asiakkaan elämänlaadun parantaminen ja osallisuuden tukeminen (Murto 2002, 177). Medikaalisen ja psykososiaalisen näkökulman välillä on painopiste-eroja sekä vallan- ja työnjakoon liittyviä jännitteitä (Laitila-Ukkola 2005).

Ammatti-identiteetti ja suhde omaan sekä muiden asiantuntijuuteen määrittää yhteistyötoimintaa: vastuu, valta ja asiantuntijuus kytkeytyvät kiistatta toisiinsa. (Ojuri 1996, 118.) Pierre Bourdieun (1973) kenttäteorian mukaan sosiaalinen todellisuus jakautuu erilaisiin kenttiin, joissa kilpaillaan paitsi kentälle pääsystä, myös siitä, kuka onnistuu keräämään kentälle ominaisia pääomia tai jopa saamaan niihin yksinoikeuden. Kentillä tavoitellaan ja uusinnetaan sosiaalista, taloudellista ja kulttuurillista pääomaa ja niissä toimii pelaajia, joilla on kaikilla erilainen habitus ja siihen liittyvät dispositiot eli taipumukset ja havaitsemis- tai suhtautumistavat. Habitus ilmentää sekä yksilöllisellä että yhteisöllisellä tasolla luokkaa, asemaa sekä yhteiskuntakerrostumien rakentumista. (Bourdieu 1973.)

Päihdehoidossa sosiaali- ja terveydenhuollon alan professionaalinen toiminta voidaan ajatella bordieulaisena kenttänä, joissa eri toimijoiden sekä koulukuntien edustajien intressit risteilevät keskenään: pahimmassa tapauksessa ammattilaiset taistelevat keskenään ja asiakkaiden kanssa siitä, kenen asiantuntijuus määrittyy keskeisimmäksi. Tiettyjen alojen edustajilla kuten lääkäreillä ajatellaan perinteisesti olevan korkeampi status eli enemmän kulttuurillista ja sosiaalista pääomaa muihin, erityisesti päihdehuollon asiakkaisiin, verrattuna. (Bourdieu 1973.)

Toisinaan kamppailussa vahvoille pääsevä voi monopolisoida tiedon, jolloin kyseisen alan ihmiskäsitykset asettuvat ohjaamaan työskentelytapojen valintaa. Perinteisesti sosiaalityöpainotteinen psykososiaalinen lähestymistapa ja asiakkaan oma ääni ovat medikalisaation myötä vaarassa ajautua alisteiseen asemaan lääketieteelliseen tietoon nähden niin, että päihdehoidon tavoitteita ja niiden kautta hoidon keinovalikkoa tullaan entistä

vahvemmin määrittämään terveydenhuollon näkökulmasta (Tuomainen ym. 1999, 58-59). Kun tavoitteet legitimisoidaan lääketieteellisin perustein, sosiaalityölle ominaisen kokonaisvaltaisen näkemyksen tavoittelu voi näyttäytyä vieraana (Ojuri 1996, 118-123).

Suomessa alkoholismista tehty lääketieteellinen tutkimus on pääosin verrattain vanhaa. Uusia hoitomuotoja päihderiippuvuuteen ei ole juurikaan naltreksonia lukuunottamatta otettu alkoholismien hoitosuosituksiin tämän vuosituhannen aikana. Juomishimoa vähentävää opioidiantagonisti naltreksonista on saatu kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan yhdistettynä varovaisen positiivisia tuloksia (Rösner ym. 2010). Alunperin diabeteksen hoitoon kehitetyistä, sittemmin myös laihdutusvalmisteina käytettävistä GLP-1R-agonistivalmisteista on meneillään kliinisiä tutkimuksia, joiden perusteella vaikuttaisi siltä, että dopamiinivälitteistä palkkiojärjestelmää muokkaamalla ne saattavat hillitä riippuvuuskäyttäytymistä (Lähteenvuo ym. 2024).

Lupaavaa synteettisen psilositybiinin mikroannostelua ja terapiaa yhdistelevää tutkimusta on tehty viime vuosina runsaasti kansainvälisesti (Pagni, Zeifman, Mennenga, Carrithers, Goldway, Bhaatt, O'Donnel, Ross & Bogenschutz 2025; Agin-Liebes, Nielson, Zingman, Kim, Haas, Owens, Rogers, Bogenschutz & Witkiewitz 2024). Suomessa psilositybiinivusteista hoitoa on tutkinut emeritusprofessori Hannu Alho työryhmineen 2023-2024, mutta tutkimus on lupaavista ja alustavista tuloksistaan huolimatta ajatunut umpikujaan toimeksiantajan konkurssin myötä (Kalin, HS 15.1.2025).

Päihderiippuvuuden hoidon lääketieteellisessä tutkimuksessa viimeaikainen kiinnostus vaikuttaakin keskittyneen vahvasti farmakologiseen eli lääkinnälliseen näkökulmaan. Medikaalinen ja psykososiaalinen näkökulma eivät ole kuitenkaan käytännön tasolla toisensa poissulkevia näkökulmia, ja niitä on mahdollista toteuttaa rinnakkain esimerkiksi yhdistelemällä lääkahoitoa, terapiaa ja sosiaalihojausta. Medikaalisen ja psykososiaalisen paradigman yhteisellä rajapinnalla liikkuu myös haittoja vähentävä hoitofilosofia.

Haittoja vähentävää hoitoa on pidetty varsin hankalasti määriteltävänä käsitteenä, mutta sen tavoitteiden voidaan ajatella sisältävän ainakin käyttöön liittyvien haittojen vähentämisen käytön lopettamisen sijasta, arvoneutraaliuden moralisoivan ja rankaisevan otteen sijaan sekä suhtautumisen päihderiippuvaisiin tasa-arvoisina ja täysivaltaisina yhteisön jäseninä. Suomessa on tehty haittojen vähentämiseen liittyvää päihdetyötä menestyksekkäästi 1990-luvulta saakka. Tällaista haittoja vähentävää työtä ovat olleet muun muassa

huumeidenkäyttäjille tarkoitettut neulojenvaihtopisteet, korvaushoito, pistoshuoneet, tartuntatautien hoitaminen ja terveysneuvonta. Moni muun palvelujärjestelmän ulkopuolelle tipahtanut huumeriippuvainen on hyötynyt haittoja vähentävästä työotteesta. (Perälä 2012.)

Haittojen vähentämisen on yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kuitenkin katsottu myös heijastelevan uusliberalistista, syyllistävää ja yksilönvastuuta korostavaa kansanterveydellistä ajattelutapaa. Näin haittoja vähentävä päihdetyö toimiikin paradoksaalisesti pohjimmiltaan biovaltana, jossa monimutkaisille sosiaalisille ongelmille tarjotaan yksinkertaisia ratkaisuja kontrolloimalla päihteidenkäyttäjää lääketieteellisen tiedon avulla. Haittoja vähentävällä otteella on riskinä, että päihteidenkäyttäjät tulevat pysyvästi sjoitetuiksi yhteiskunnan marginaaliin (Perälä 2012, 36-37).

Päihdehuollon psykososiaalisen paradigman alla taas toteutetaan useimmiten toipumisorientoitunutta päihdetyötä, joka haastaa päihderiippuvuuden sairausmallia (Nordling 2018). Medikaalisessa lähestymistavassa toipumisen keskiössä on asiantuntija, toipumisorientaatio sen sijaan asiakas (Myllärinen 2011, 166). Toipumisorientaatio pyrkii muuttamaan vallitsevaa mielenterveys- ja päihdetyön kenttää asiakaslähtöisempään suuntaan, vastustamaan päihdehoitojärjestelmän antidialogisuutta ja kannustamaan myös palveluiden parissa työskenteleviä ammattilaisia nostamaan syrjintää vastustava näkökulma ja päihteidenkäyttäjien oma ääni palvelujen kehittämisen ja toteuttamisen lähtökohdaksi (Santala 2011). Lähtökohtana on, ettei päihteidenkäyttäjää suljeta ulos palveluista eikä päihteidenkäytöstä aiheudu hoitosuhteen aikana sanktioita. Toipumisorientaatioon kuuluu toipujan autonomian kunnioittaminen: etusijalle nostetaan asiakkaan oma tavoitteenasettelu ja jokaisen toipumispolun yksilöllisyyttä kunnioitetaan (Murto 2009).

Toipumisorientoituneen päihdetyön sateenvarjokäsitteen alle kuuluu muun muassa 12 askeleen ohjelmien edustama toipumiskeskeinen päihdetyö. Tämä on toipuvien alkoholistien oman yhteisön sisältä noussut hoitosuuntaus, jota määritellään Suomen Päihderiippuvaiset ry:n (2019) julkaisussa seuraavalla tavalla: “Toipumiskeskeinen hoito on yläkäsite sellaisille päihdehoidon käytännöille, joissa päihderiippuvaisen raittius kaikista päihdeistä, myös päihteinä toimivista lääkkeistä, on selkeä päämäärä. Toipumiskeskeinen hoito ei siis keskity ongelmien ja haittojen vähentämiseen vaan kokonaisvaltaiseen toipumiseen. Vertaisuutta ja toipumiskokemusta arvostetaan, ja vallitseva paradigma on asiantuntijakeskeisyyden sijaan vuorovaikutuskeskeisyys. Potilas tai toipuja on objektin sijaan tasa-arvoinen yhteisön jäsen. Toipumiskeskeiset hoidot rakentuvat yhteisöllisyydelle. Vertaistuki on olennainen osa hoitoa

ja sen tulee olla integroitu hoitoon. Raittiin elämäntavan oppimisen myötä toipuminen ulottuu kaikille elämän osa-alueille.” (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019.)

## 2.4 Toipuminen kokonaisvaltaisena muutoksena

Alkoholiriippuvuuden hoidossa ja vertaistoiminnassa keskeisiä käsitteitä ovat raittius ja toipuminen. Raittiutta määriteltäessä törmätään useisiin ongelmiin, kuten viitataan termillä henkilöön vai toimintaan. Määrittelyä hankaloittaa myös se, että käsite on samanaikaisesti vahvasti ideologisesti väritynyt, mutta myös aikakausi- ja kulttuurisidonnainen. Yleensä raittiudella viitataan kuitenkin abstinenssiin eli haitalliseksi koetusta asiasta pidättäytymiseen, ja siihen voidaan yhdistää erilaisia juomattomuuden kestoon liittyviä ajallisia vaatimuksia. (Winter 2008.) Toipumiskeskeisessä viitekehyksessä oleelliseksi nousee abstinenssin ohella juomisen taustalla olevien ongelmien käsitteleminen, jonka ansiosta raittius muuttuu mielekkääksi ja vapaaehtoiseksi elämäntavaksi (Mikkonen, Friaklinikka 2023).

Vaillant (1996) mukaan raitistumiseen vaaditaan persoonallisuuden muutoksia, jotka tulevat mahdollisiksi neljän tukipilarin avulla: vahva kokemus juomisen kielteisistä seurauksista, uudet läheiset ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki, inspiraation ja toivon lähde sekä ”sijaisriippuvuuden” löytyminen. Näistä tukipilareista kolme viimeistä voi rakentua vertaistukiryhmään osallistumisen kautta. (Vaillant 1996.)

Toipuminen on puolestaan päihderiippuvuuden tutkimuksen ja päihdehoidon kentällä yleisesti käytetty käsite, jonka alkuperä on yhdistetty 1970-luvun kansalais- ja ihmisoikeusliikehdintään (Nordling 2018). Toipuminen on nähty pitkälti kognitiivisena arviointiprosessina eli eräänlaisena tietoisien työskentelyn tuloksena (Hazel & Mohatt 2001, 549–555). Toipumista voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista muun muassa oireiden häviämisenä tai toimintakyvyn elpymisenä (Laudet 2007, 245).

Watson ja Sher (1998) ovat todenneet, että jopa 75 % ongelmakäyttäjistä toipuu ilman apua. Tällaisia henkilöitä kutsutaan spontaaneiksi toipujiksi, joiden ongelmakäyttö on ollut usein vähemmän vakavaa ja joiden kohdalla merkki menestyksekkäästä toipumisesta voi olla paluu takaisin alkoholin kohtuukäyttöön (Watson & Sher 1998). Yhdysvalloissa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa on löydetty viitteitä siitä, että onnistunut toipuminen on mahdollista saavuttaa ilman muodollista hoitoa, ja varsinkin merkittävä osa alkoholisteiksi diagnosoiduista

näyttää toipuvan itseellisesti. Vielä ei ole kuitenkaan mahdollista ennustaa, keitä nämä spontaanit toipujat ovat. (Spinelli & Thyer, 2017.)

Toipumis-käsitteen yleisyydestä huolimatta sitä ei ole onnistuttu määrittelemään yksiselitteisesti tai tarkkarajaisesti (White 2007, 229-231). Käsite on kuitenkin oleellinen, sillä päihdeongelmia ja niiden hoitoa tutkittaessa toipumisen määrittelyn avulla voidaan koettaa tarkastella hoidon tuloksellisuutta. Arkikielessä, ammattilaisten keskuudessa sekä mediakentällä toipuminen voi tarkoittaa monia erilaisia asioita, mutta erityisesti vaikeista päihdeongelmista kärsivien sekä vertaistuen piirissä olevien käsitystä toipumisesta määrittelee usein abstinenssi. (Laudet 2007, 248.)

Toipumista voidaankin myös tarkastella alkoholista pidättäytymisen, eli raittiuden sekä ajan summana: toipumisprosessi on nopeimmillaan raittiuden alkuvuosina, mutta jatkuu jopa yli 10 vuoden ajan. Tämän ajanjakson kuluessa raittius on vakiintunut ja henkilö on todennäköisesti ehtinyt palautua juomisen aiheuttamista välittömistä fyysistä ja psyykkisistä seurauksista sekä kuntoutua sosiaalisesti. (De Soto ym. 1989.)

Whiten (2007) mukaan toipumisessa kyseessä on kokonaisvaltainen muutos, jossa moni muu asia muuttuu päihteiden käytön lopettamisen lisäksi. Kahdentoista askeleen ohjelmien kuten AA:n toipumiskäsitykset ovat lähellä tätä määritelmää, joka rajaa toipuneiden ulkopuolelle päihderiippuvuudesta johonkin muuhun riippuvuuteen siirtyneet henkilöt. (White 2007, 237–238.) 12 askeleen ohjelmassa keskeisenä nähdään juomattomuuden ero verrattuna varsinaiseen päihderiippuvuudesta toipumiseen ja raittiuteen. Vaikka juomattomuuden ja toipumisen välillä on niin ikään ilmiänsä samankaltaisuutta, päihderiippuvainen voi olla pitkiäkin aikoja juomatta varsinaisesti pureutumatta juomisen syihin ja käsittelemällä ainoastaan pinnallisella tasolla päihdeongelmaan johtaneita kehityskulkuja.

AA:n oman määritelmän mukaan alkoholismi nähdään etenevänä psyykkisenä, fyysisenä ja hengellisenä sairautena, jonka myötä yksilö on menettänyt oman valinnanvapautensa alkoholille. AA:n näkemyksen mukaan pelkkää alkoholista pidättäytymistä ei voida käyttää synonyymina toipumiselle, sillä juomisen nähdään olevan vain taustalla vaikuttavien ajatusvääristymien oire. Yhteisön oppien mukaa alkoholismia ei ole mahdollista kokonaan parantaa, mutta siitä voidaan toipua ja eteneminen voidaan pysäyttää noudattamalla 12 askeleen toipumisohjelmaa. (AA:n esite 1952, 7.) AA-ryhmien toimintaan liittyy vahvasti terapeutin kulttuurin narratiiveja, joissa keskeistä on itseavun eetos: suuremman

hyvinvoinnin tavoittelu individualistisen itsereflektio- ja kasvuprosessin avulla. Vertaisryhmien tavoitteena on tietoisien tunneyöskentelyn avulla kehittää itsekontrollia (Illouz 2008.)

Pitkäaikaisesta toipumisesta on tutkimusta verrattain vähän (De Soto ym. 1989). Vaillant (1995) pitkäaikaisseurantatutkimuksen perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että professionaalista hoitoa saaneisiin alkoholisteihin verrattuna vertaistukitoimintaan osallistuneiden pitkäaikainen raitistuminen on todennäköisempää, elämäntyytyväisyys korkeampi ja kuolleisuus matalampi kahdeksan vuoden seurantajakson aikana (Vaillant 1995, 257-270).

Hoitoon motivoitumiseen ja päihderiippuvuudesta toipumiseen on luotu useita teoreettisia malleja, joissa pyritään hahmottamaan toipumisprosessin eri vaiheita aina muutosajatusten viriämisestä pitkäaikaiseen toipumiseen. Procharskan, DiClementen ja Norcrossin (1992) transteoreettinen muutosvaihemalli (*Stages of Change*) luotiin alun perin havainnollistamaan tupakoinnin lopettamista. Sitten muutosvaihemallia alettiin hyödyntää kuvaamaan ihmisen sisäisen motivaation ja muutosvalmiuksien kehittymistä psykoterapeuttisessa sekä päihdekuntoutumisen viitekehysessä. Mallin mukaan käyttäytymisen muutos etenee vaiheittain, muttei ei välttämättä lineaarisesti: yksilö saattaa toipumisprosessin aikana liikkua edestakaisin eri vaiheiden välillä. (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992.)

Esiharkintavaiheessa (*Precontemplation*) ongelma on harvoin tietoisesti tunnistettu, vaikka läheiset ovatkin jo huomanneet haitallisen käyttäytymismallin. Avun piiriin hakeudutaan vielä pääosin lähipiirin painostuksesta; omassa muutoshalussa on merkittävää ambivalenssia, eikä valmiuksia ole vielä ongelman tarkastelemiseen oman toiminnan muuttamisen näkökulmasta. Harkintavaiheessa (*Contemplation*) ongelma tiedostetaan ja muutoksen mahdollisuus siirtyy vakavaan harkintaan, mutta riittävä suunnitelma ja sitoutuminen varsinaisen muutoksen tekemiseen puuttuu. Harkintavaiheessa viivytään usein pitkiäkin aikoja punniten muutoksen hyötyjä ja haittoja. Valmisteluvaiheessa (*Preparation*) yhdistyvät sekä aikomus puuttua ongelmaan että käyttäytymisen vähittäinen muuttaminen. Tavoitteena on ryhtyä muutokseen seuraavan kuukauden aikana. Taustalla on usein edeltävän vuoden aikana muutosyrityksiä, joiden epäonnistuminen on aiheuttanut syyllisyyttä: tunnistamalla nämä tunteet on mahdollista etsiä keinoja muutoksen käynnistämiseen. Muutoshalu ei ole kuitenkaan johtanut vielä tehokkaaseen toimintaan kuten pidättäytymiseen päihteestä. (Prochaska ym. 1992.)

Toimintavaiheessa (*Action*) käyttäytymistä ja ympäristöä pyritään muuntamaan ongelman ratkaisemiseksi. Toimintavaihe sisältää selvimpiä ulkoapäin havaittavissa olevia käyttäytymismuutoksia kuten päihteen käytön lopettamisen. Tässä vaiheessa yksilö tarvitsee selkeitä ja realistisia tavoitteita sekä erityisen runsaasti emotionaalista tukea.

Ylläpitovaiheessa (*Maintenance*) työskennellään olemassa olevien saavutusten vahvistamiseksi sekä ongelman uusiutumisen, kuten retkahduksen, ennaltaehkäisemiseksi. Ympäristössä ja omassa toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset vahvistavat motivaatiota sekä sitoutumista muutokseen. Transteoreettisen mallin mukaan retkahdukset kuitenkin kuuluvat prosessiin: ne ovat osa uuden elämäntavan opettelua ja samalla tarjoavat arvokasta tietoa pysyvän muutoksen esteenä olevista asioista. Irtautumisvaiheessa (*Termination*) muutosprosessi on saavuttanut päätepisteen eikä aktiivista tarvetta toimia uusiutumisen estämiseksi enää ole. Irtautumisvaihetta määrittää kasvanut itseluottamus ja pystyvyyden sekä pärjäämisen kokemus suhteessa ongelmaan. (Prochaska ym. 1992.)

AA:n jäsenten kanssa työskennellyt psykoterapeutti Brown (1995) on puolestaan formalisoinut alkoholismista toipumisen neljään vaiheeseen, joista ensimmäinen on aktiivinen juominen (*Drinking*). Siirtymän ja sitoutumisen (*Transition*) vaiheessa yksilö luopuu kuvitelmasta, että juominen on hallinnassa. AA:n käsityksen mukaa tässä vaiheessa henkilö kohtaa jonkinlaisen yksilöllisesti määritellyn ”pohjakosketuksen”, jonka jälkeen alkoholismiin liittyvistä kieltomekanismeista on mahdollista luopua. Tämän jälkeen seuraavat varhainen toipumisvaihe (*Early recovery*) ja jatkuva toipuminen (*Ongoing recovery*). (Brown 1995).

White ja Kurtz (2006) ovat puolestaan luoneet päihderiippuvuuden toipumisen mallin, joka hahmottaa neljää toipumisprosessin vaihetta. Pohdintavaihe (*Precovery*) kuvaa aikaa ennen varsinaista toipumista, jolloin päihderiippuvainen harkitsee mahdollisuutta muutokseen. Päihderiippuvainen voi esimerkiksi punnita päihteidenkäytön haittoja ja hyötyjä sekä pohtia muutoksen tarvetta. Sitoutumisvaiheessa (*Transition*) päihderiippuvainen orientoituu muutokseen ja aloittaa aktiivisen toipumisprosessin. Sitoutuminen voi näkyä muun muassa itsenäisenä päihteidenkäytön lopettamisena, päihdehoitoon hakeutumisena tai vertaistukeen nojautumisena. Toipumisvaiheessa (*Early recovery*) päihderiippuvainen sopeutuu vähitellen päihteettömään elämään. Toipumisvaiheeseen liittyy uusien elämäntapojen omaksuminen, minäkuvan ja ihmissuhteiden muutokset sekä itsetunnon vahvistuminen. Viimeisessä, pitkäaikaisen toipumisen, vaiheessa (*Sustained recovery*) päihteetön elämäntyöli vahvistuu.

Pitkäaikainen toipuminen sisältää itsetutkiskelua, itsensä kehittämistä ja elämän tarkoituksen etsimistä. Viimeisessä vaiheessa päihderiippuvainen voi myös toimia vertaistukena muille. (White & Kurtz 2006.)

### 3 Sosiaaliset verkostot päihderiippuvaisen vertaistukena

#### 3.1 Päihderiippuvaisen sosiaaliset verkostot

Antropologi Jeremy Boissevain (1974) on tutkinut ihmisten sosiaalisia verkostoja, jotka hän hahmottaa kuuden samankeskisen vyöhykkeen sarjana. Ytimessä on yksilö, jota ympäröi henkilökohtainen vyöhyke, useimmiten primääriperheeksi määritelty ryhmä ihmisiä. Kaksi seuraavaa kehää ovat intiimien suhteiden vyöhykkeitä, jotka koostuvat lähisukulaisista ja ystävistä. Viides ympyrä on nimellinen vyöhyke, joka muodostuu tutuista, ja kauimpana sijaitseva laajennettu vyöhyke puolestaan koostuu etäisesti tunnistettavissa olevista kasvoista. Kullakin vyöhykkeellä on yhteyksiä erilaisiin verkostoihin, joita yksilö hyödyntää sosiaalisessa kanssakäymisessä ja joilta on mahdollista saada tukea sekä apua erilaisissa tilanteissa. Osa verkostoista on erikoistunut palvelemaan jotakin tiettyä tarkoitusta tai tarvetta: muun muassa vertaistukiryhmät ovat esimerkki tällaisista erikoistuneista sosiaalisista verkostoista. (Boissevain, 1974.)

Vakavista psykiatrisista sairauksista, kuten skitsofreniasta, kärsivien potilaiden sosiaaliset verkostot eroavat keskimäärin muusta väestöstä. Psykoosisairaiden sosiaalinen verkosto on keskimäärin huomattavasti suppeampi ja perhesiteet tarjoavat vain heikosti tukea. Lisäksi sosiaalisten verkostojen hatarus on useissa tarkasteluissa paikannettu yhdistäväksi tekijäksi onnettomuuksien uhreilla, itsemurhissa sekä alkoholistien keskuudessa. (Pilisuk & Parks, 1986.)

Vaikka sosiaalisilla verkostoilla on useimmiten positiivisia vaikutuksia yksilön elämänlaatuun, liian löyhät tai kiinteät, voimakkaasti ideologisesti värityneet tai huono-osaisten keskinäiset sosiaaliset verkostot voivat olla haitallisia, vaativia tai rajoittavia. Tavanomaisten yhteiskunnan sosiaalisten normien rikkominen on niin ikään tyypillisempää sosiaalisissa verkostoissa, joissa on useita marginalisaation riskitekijöitä, kuten ylisukupolvista huono-osaisuutta. Ihmisellä on tarve liittyä sosiaalisiin verkostoihin ja kokea yhteenkuuluvuutta. Esimerkiksi alkoholin ja huumeiden käyttö sekä rikollisen toiminnan todennäköisyys kasvavat verkostoissa, joissa haitallinen toiminta turvaa yksilölle aseman ja hyväksynnän verkoston jäsenenä. (Bruhn 2005, 189.) Mitä enemmän verkoston toimintaan osallistutaan, sitä voimakkaammin se vaikuttaa henkilön arvoihin. Tämän myötä tavoite ja

myös haaste päihteiden väärinkäyttäjien kuntoutuksessa on muuttaa yksilön arvoja, ja tukea muuttamaan verkostoja vastaamaan näitä uusia arvoja (Kandel 1992).

### 3.2 Sosiaalinen tuki toipumisen resurssina

Sosiaalisten verkostojen myönteisiin ominaisuuksiin kuuluu olennaisena osana sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä vuorovaikutteiseksi tiedoksi, jonka keskiössä on kokemus kuulumisesta verkostoon, jolta saa arvostusta sekä välittämistä (Cobb 1976).

Sosiaalista tukea voidaan myös tarkastella toisten henkilöiden yksilölle tarjoamiksi resursseiksi. (Cohen & Syme 1985). Sosiaalinen tuki tarkoittaa kokemusta, jossa yksilö muodostaa sosiaalisia siteitä ihmisiin ja paikkoihin. Sosiaalisten tuen määrä, laatu ja kiinteys vaihtelevat eri elämänvaiheissa. (Grannovetter 1973.)

Sosiaaliset suhteet ja niiden tarjoama tuki ovat ihmisen tasapainoisen kehityksen ja erilaisten taitojen oppimisen elinehto. Ihminen syntyy osaksi sosiaalista ympäristöä, joka painottuu ensimmäisten elinvuosien aikana huoltajan tarjoamaan hoivaan ja huolenpitoon.

Myöhemmissä elämänkaaren vaiheissa sosiaalista tukea saadaan muun muassa erilaisista vertaissuhteista, kuten ystäviltä, naapureilta tai työyhteisöltä. Sosiaalinen tuki ei ole ainoastaan yksilöiden välistä toimintaa, vaan siihen liittyvät ominaisuudet läpäisevät erilaiset ryhmät, yhteisöt ja jopa kansakunnat. Termillä viitataan usein vastavuoroiseen suhteeseen, jossa oleellista on toisen osapuolen erilaisiin tarpeisiin reagoiminen ja niiden asettaminen oman edun rinnalle (Bruhn 2005, 187-188.) Sosiaalista tukea tarjoavatkin ihmisen henkilökohtaisen sosiaalisen verkoston ohella myös erilaisten instituutioiden toimijat, kuten psykologit, terapeutit ja sosiaalityöntekijät. Osaltaan institutionaalinen tuki täydentää ja osaltaan paikkaa luonnollisia sosiaalisia verkostoja.

Casselin sosiaalisen tuen teorian (1976) keskeisenä teesinä on, että sosiaalinen tuki luo erilaisia resursseja, jotka auttavat henkilöä selviytymään hankalissa olosuhteissa ja edistävät hyvinvointia. Cassel jakaa teoriassaan tuen kolmeen erilaiseen tyyppiin. 1) *Instrumentaalinen tuki* liittyy konkreettiseen apuun arjessa. 2) *Tiedollinen tuki* sisältää neuvontaa ja ohjausta, joka auttaa yksilöä ymmärtämään ja käsittelemään paineita aiheuttavia tilanteita. Tiedolliseen tukeen liittyy muun muassa informaatio saatavilla olevista palveluista. 3) *Emotionaalinen tuki* puolestaan auttaa yksilöä tunnetason tarpeissa ja sisältää empaattista kuuntelemista ja rohkaisua. (Cassel 1976.) Pilisuk ja Park (1986) määrittelevät niin ikään sosiaalisen tuen resursseiksi, jotka voidaan jakaa 1) *aineelliseksi sekä fyysiseksi avunannoksi*, 2) *sosiaaliseksi*

*vuorovaikutukseksi* sekä 3) *emotionaaliseksi jakamiseksi*, jossa henkilö ja hänen tarpeensa ovat muiden huomion ja kiinnostuksen kohteena (Pilisuk ym. 1986).

Sosiaalisen tuen on havaittu liittyvän kiinteästi myös yksilön psykologiseen hyvinvointiin (Kawachi & Berkman, 2001). Sosiaalisen tuen ja stressin keskinäinen homeostaasi on oleellinen: vaikka sekä stressin että sosiaalisen tuen sopiva taso ovat yksilökohtaisia subjektiivisia kokemuksia, korostuu keskimäärin henkilön stressitason noustessa myös tarve sosiaaliselle tuelle. Sosiaalisten verkostojen tarjoaman sosiaalisen tuen määrällä sekä laadulla on osoitettu olevan yhteys terveyteen: sosiaalinen tuki tarjoaa puskurin kriisejä vastaan, edistää yksilön selviytymistä ja vähentää kuolleisuutta erilaisiin sairauksiin. (Bruhn 2005, 188-189.)

Muun muassa mielenterveyspalvelujen tavoitteena on osana hoitointerventiota liittää potilaat toipumista tukeviin sosiaalisiin suhteisiin sekä aktivoida heidän sosiaalisia verkostojaan. Ei ole täysin selvää, millaisen mekanismin kautta sosiaalinen tuki vaikuttaa toipumispolkuun, mutta se voi lisätä potilaan motivaatiota noudattaa vaativia hoito-ohjelmia. Lisäksi muiden tarjoama tuki täyttää sairaan tarpeet ja on siksi tehokas vähentämään sairauteen liittyvät ongelmia ja stressiä. (Berkman, Summers & Horowitz, 1992.) Sosiaalinen tuen on todettu kehittävän mielenterveyskuntoutujan itseluottamusta ja lisäävän autonomian sekä pystyvyyden tunteita (Bruhn 2005, 189).

### **3.3 Vertaistuki osana päihderiippuvaisen toipumisprosessia**

Vertaistuki merkitsee samankaltaisia elämäkokemuksia läpikäyneiden henkilöiden keskinäistä tukea ja jakamista. Vertaisryhmän tavoitteena on tarjota muutosprosessin tueksi uusia näkökulmia sekä tietoa. (Nylund 2005, 198-203.) Teollistumisen jälkeisessä maailmassa kiinteät siteet perheiden, sukujen ja yhteisöjen välillä ovat heikentyneet ihmisten asuessa usein etäällä primääristä tukiverkostostaan. Arjen ympäristön sosiaaliset suhteet voivat olla löyhiä, eikä niistä ei ole saatavilla riittävää apua ja tukea elämän nivelkohdissa ja kriisitilanteissa. Vertaistukiryhmät vastaavat osaltaan tarpeeseen täyttämällä lähisuhteissa olevia aukkoja ja haavoittuvaisuuksia; vertaistukiryhmien houkuttelevuus perustuukin osin tavoitettavuuteen ja saavutettavuuteen. (Bruhn 2005, 199.)

Vertaistuki on useiden eri tutkimusten perusteella osoittautunut tärkeäksi tekijäksi monen päihderiippuvaisen toipumisprosessia (Oinas-Kukkonen 2015, 54). Perinteisen vertaistuen

tutkimuksesta käy ilmi, että se sopii parhaiten henkilöille, joilla raittiutta tukevaa sosiaalista verkostoa on vähän tai ei lainkaan. Tässä tapauksessa vertaistuki ikään kuin asettuu korvaamaan luonnollista yhteisöä, joka edistäisi toipuvan päihteetöntä elämäntapaa. (Groh ym. 2008, 446–447.)

Vertaistukiryhmissä tarjoutuu luottamuksellinen foorumi tarkastella omaa elämäntarinaa suhteessa muihin, keskustella tunnereaktioista ja purkaa turhautumista sekä löytää uudenlaisia selviytymiskeinoja. Vertaistuen etuihin kuuluu myös mahdollisuus liittyä yhteen muiden ihmisten kanssa ja olla vastavuoroisesti heidän tukena, jakaa tietoa, resursseja ja oppia ongelmanratkaisutekniikoita sekä rohkaistua, voimaantua ja inspiroitua seuraamalla muiden onnistumisia ja toipumista. (Bruhn 2005, 199.) Vertaistuen on havaittu vähentävän stressiä ja edistävän toipumista henkilöillä, joilla on taustallaan traumaattisia kokemuksia (Jones 2004).

Vertaistuki voi olla yhdistysten organisoimaa toimintaa, julkisen sektorin tai yhdistyksen tuottamia palveluita, jotka ovat nivottu osaksi sairauden hoito-ohjelmaa tai kansalaislähtöistä toimintaa, jota toteutetaan ilman varsinaista taustaorganisaatiota (Huuskonen 2015).

Varsinaisen vertaistoiminnan hahmotetaan alkaneen Yhdysvalloissa vuonna 1935 perustetuista Anonyymien Alkoholistien AA-ryhmistä (Arminen 1998). Anonyymit alkoholistit ovat nykyäänkin suurin ja tunnetuin vertaistukea tarjoava riippumaton organisaatio. Suomessa vertaistukitoiminnan muotoja edustavat muun muassa erilaisiin spesifeihin elämäntilanteisiin tai sairauksiin liittyvät oma-apu ryhmät ja yhdistystoiminta sekä kokemusasiantuntijoiden käyttäminen julkisen ja kolmannen sektorin palveluissa.

Kumppanuudella terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukiryhmien kesken on pyritty varmistamaan mahdollisimman kattava ja monipuolinen hoito erilaisille kohderyhmille (Bruhn, 2005, 200). Toisaalta erään tutkimuksenn mukaan on olemassa viitteitä siitä, että sekä erilaiset ammattilaisten organisoimat että vapaaehtoistoimintaan perustuvat vertaistukiryhmät vetävät puoleensa pääosin keskiluokkaisia ihmisiä. Vertaistuen toimintalogiikkaan kuuluu erilaisten tunnekokemusten tunnistaminen ja luottamuksellinen jakaminen muiden kanssa, mikä on erityisesti keskiluokkaiseen kulttuuriin liitettyä toimintaa. Kaikilla ei siis ole samanlaista kiinnostusta tai kykyjä toimia terapeutin kulttuurin läpäisemissä vertaistukiyhteisöissä. Terapeutin resurssien epätasainen jakautuminen eri yhteiskuntaluokkien, mutta myös sukupuolten välillä voi tuottaa affektiivista stratifikaatiota eli luoda uudenlaista yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Illouz 2008.)

Päihderiippuvuudesta toipumista vertaistuen avulla on Suomessa tutkittu tämän vuosikymmenen aikana psykososiaalisesta näkökulmasta jonkin verran: suuri osa tutkimuksesta on opinnäytetöitä. Katja Kuusisto (2010) on kvantitatiivista ja kvalitatiivista aineistoa yhdistellen tarkastellut väitöskirjassaan alkoholismista toipumista erilaisten toipumisreittien näkökulmasta. Näitä reittejä ovat spontaani toipuminen, professinaaliseen päihdehoito sekä vertaisryhmien apu, joista kaikki puolustavat paikkaansa, sillä yhtäläisyyksistä huolimatta riippuvaiset vaikuttavat tarvitsevan hyvin erilaisia asioita toipuakseen ja ylläpitäkseen raittiutta. (Kuusisto 2010.) Muuta toipumiseen ja vertaistukeen liittyvää tutkimusta on tehty 12 askeleen AA-ohjelman synnystä ja kehityksestä (Nieminen 2014) sekä Minnesota-mallin päihdehoito-ohjelmasta (Oinas-Kukkonen 2013).

Pääosin tuoreemmassa suomalaisessa akateemisessa tutkimuksessa kiinnostus on kuitenkin kohdistunut huumeidenkäyttäjiin. Muun muassa Elina Kotovirran (2009) mukaan NA-jäsenet ovat ohjelman normatiivisuudesta huolimatta hyötynet vertaistoiminnasta löydettyään itselleen sopivan tavan osallistua siihen. Kotovirran johtopäätösten mukaan oma-aputoiminta on kiistatta hyödyllistä, mutta sen rinnalle tarvitaan julkista päihdehoitojärjestelmää. (Kotovirta 2009.)

### **3.4 Kasvokkaisesta vertaistoiminnasta virtuaaliseen yhteisöllisyyteen**

Ihmisellä on kautta historian ollut tarve ja pyrkimys viestiä muiden kanssa siitäkin huolimatta, ettei aina mahdollisuutta fyysiseen läsnäoloon ole ollut. Uusia kommunikaatioteknologioita on kehitetty jatkuvasti, jotta viestintä olisi nopeampaa, tehokkaampaa ja saavuttaisi entistä laajemman yleisön. Internetin avulla on tullut mahdolliseksi kommunikoida laajan yhteisön kanssa ja olla samanaikaisesti sekä poissaoleva että paikalla. Vaikka ensimmäisen neljännesvuosisadan ajan Internet oli tekstimuotoinen (ja siten varsin huonosti henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen soveltuva) alusta, alkoivat pienimuotoiset verkkoryhmät kehittyä verrattain nopeasti. (Baym 2010.)

Postmodernia yhteiskuntajärjestystä tarkastellut sosiologi Zygmund Bauman (1996) on kirjoittanut mielikuvitusyhteisöistä, joiden auktoriteetti perustuu kollektiivisesti tuotettuun uskoon yhteisön erityisestä merkityksellisyydestä. Mielikuvitusyhteisöt pyrkivät vangitsemaan yleisön huomion esimerkiksi mahtipontisella tai muulla tavoin valtavirrasta poikkeavalla esiintymisellään, jonka tavoitteena on houkutella osallistujia ja sitouttaa yhteisön toimintaan. Yhteisön jäsenten sitoutumisen kesto voi vaihdella, mutta toimintaan osallistutaan

usein tunnepitoisesti. (Bauman 1996, 38-40.) Tällaisia mielikuvitusyhteisöjä edustavat muun muassa erilaiset verkossa kokoontuvat, usein jonkin jaetun mielenkiinnonkohteen tai yhteisen tavoitteen ympärille rakentuneet yhteisöt.

Internetin anonyymit keskustelupalstat ovat eräiden peliympäristöjen ohella vanhimpia verkossa tapahtuvan sosiaalisen kanssakäymisen ympäristöjä. Suurelle yleisölle avoimia keskustelufoorumeita on ollut Suomessa jo 2000-luvun alusta lähtien. (Suominen 2013, 41.) Jo varhaisimmat keskustelupalstat ovat olleet kohtaamisen paikkoja, joissa on ollut mahdollista käydä vertaisten kesken anonyymia keskustelua sekä yhteiskunnallisista teemoista että intiimeistä henkilökohtaisen elämän kysymyksistä ilman pelkoa stigmatisoitumisesta (Lehtisalo 2011).

Sosiaalisen median vertaistukiryhmät tarjoavat foorumin, jossa ihmiset voivat keskustella kokemuksistaan, kommunikoida vaikeuksistaan, etsiä tukea ja hakea myötätuntoa henkilöiltä, joilla on samankaltaisia elämäkokemuksia (Walther & Boyd 2002). Vertaistuen on havaittu vähentävän stressiä ja edistävän toipumista henkilöillä, joilla on taustallaan traumaattisia kokemuksia (Jones 2004). Vertaistukitoiminta perustuu vastavuoroiseen terapeutteeseen, jossa yhdessä jaetuista kokemuksista tulee yhteisiä voimavaroja (Arminen 1998, 203). Verkkokeskustelujen vertaistuellinen lähtökohta on jaettu kokemus, joka kytkeytyy keskustelijoiden affekteihin. Keskusteluista esiin nousevat tunnereaktiot voivat olla luonteeltaan kannustavia ja tukevia, mutta niissä on riski myös jäädä kiertämään kehää negatiivisen tunteen ympärille, jolloin aitojen ratkaisujen sijaan tunnekokemus toistuu monotonisena (Vainikka & Harju 2019.)

Verkkofoorumeilla käytyjen keskusteluiden ja niissä ilmaistujen kokemusten, mielipiteiden ja tunnetilojen kautta erilliset keskustelijat luovat yhteisöllisyyttä ja liittyvät osaksi yhteisöä (Papacharissi 2015, 126). Muiden neuvominen, auttaminen ja tukeminen tuottavat keskustelijoille onnistumisen elämyksiä ja toisaalta välineitä nousta verkkoyhteisön sisäisessä hierarkiassa (Baym 2010, 86). Vaikka keskustelujen lähtökohtana ovat yksityiset kokemukset, kytkeytyy niihin laajempia yhteiskunnallisia teemoja ja neuvotteluja muun muassa identiteetistä, kansalaisena olemisen tavoista sekä tavoiteltavasta ja ei-toivottavasta (Graham & Harju 2011, 20).

Sosiaalisen median päihderiippuvuuteen liittyvät foorumit ja verkkoympäristön vertaiskohtaamiset ovat useimmiten kansalaislähtöistä toimintaa, josta puuttuu avun piiriin

pääsyä vaikeuttava viive, byrokratia ja portinvartijarakenteet. Tällaisia yhteisöjä ovat muun muassa eräät internetin päihtheisiin keskittyneet keskustelupalstat, blogiyhteisöt, Facebookin riippuvuusyhteisöt sekä 12 askeleen ohjelman etäyhteydellä kokoontuva vertaistukiryhmätoiminta. Sosiaalisessa mediassa vertaiset voivat myös jakaa keskenään tietoutta paitsi päihdesairaudesta ja erilaisista toipumispoluista, myös toimiviksi kokemistaan interventioista ja auttamistahoista, kuten sosiaalityöstä, mikä voi puolestaan edesauttaa riippuvaisen avun piiriin hakeutumista myös verkkoympäristön ulkopuolella.

Vertaistukiyhteisöihin liittyy tukevien elementtien ohella myös negatiivisia puolia ja riskejä. Erilaisia verkkoyhteisöjä tarkastelevissa tutkimuksissa on havaittu, että myös yhteisöjen sisälle rakentuu helposti poissulkevia sisä- ja ulkoryhmiä (Westerlund 2013, 42–43). Samanmielisten ryhmille on tyypillistä tehdä eroa oman ryhmän ja muiden välille ja sulkea ulos vastakkaisia näkemyksiä edustavat. Tämä voi helposti johtaa keskustelujen yksipuolistumiseen ja keskustelijoiden näkemysten kärjistymiseen (Chayko 2002, 25-26.)

Verkkokeskusteluja on usein moitittu tarkoituksellisen provosoiviksi, kärjistäviksi ja asiattomiksi (Suominen 2013, 45–46). Toisaalta keskustelijat ovat edustaneet jo lähtökohtaisesti hyvin erilaisista taustoista peräisin olevia ihmisiä, joilla ei välttämättä ole reaali maailmassa yhteisiä kohtaamisen paikkoja. Tämä mahdollistaa laajan kirjon erilaisia näkemyksiä ja myös marginalisoitujen ryhmien äänen kuulumisen (Scott 2011, 321).

Vertaistuki ei ole täysin ongelmaton, sillä keskustelupalstoilla ei välttämättä tarjota tieteeseen perustuvaa asiantuntijatietoa eikä neuvoja tai neuvoja valvota millään tavoin. On mahdollista, ettei osa keskustelijoista näe päihteen ongelmakäytön riskejä yhtä vakavina ja saattaa muun muassa suositella ratkaisuna siirtymistä yhden päihdyttävän aineen käyttämisestä toiseen, jolloin vaarana on päihdekierteen syventyminen. (Haasio, Harviainen, Ylinen & Oksanen 2022.)

Aiempia sosiaalisen tuen teorioita (Cassel 1976; Pilisuk ym. 1986) mukailen Nancy Baym (2010) on jaotellut Internetissä tapahtuvan vertaistuen muotoja. Baymin mukaan verkossa saatava vertaistuki koostuu 1) emotionaalisesta tuesta eli tunnepuolen kannattelusta 2) tiedollisesta tuesta ja 3) tuesta identiteetille. Identiteettituen tehtävänä on vahvistaa yksilön itsetuntoa ja kompetenssia. (Baym 2010, 82–86.)

Verkkoyhteisöjen ja anonyymien palstojen rinnalle on viimeisten vuosikymmenien aikana noussut sosiaalisen median yhteisöjä, joissa yhteen kokoonnutaan erilaisten yhdistävien elämäntilanteiden ja kokemusten ympärille. Muun muassa Naslund, Aschbrenner, Marsch ja Bartels (2016) ovat tutkineet vertaistuellisesta näkökulmasta sosiaalisen median merkitystä. Tutkimuksessa on tarkasteltu henkilöitä, joilla on vakava mielenterveysongelma. Tutkittavat kertovat hyötывänsä vuorovaikutuksesta vertaisten kanssa verkossa: Internetin vertaistoiminta lisää sitoutuneisuutta, toivoa, ryhmään kuulumisen tunteita ja tarjoaa strategioita arjesta selviytymiseen. Verkkoyhteisöissä on mahdollisuus saada voimaantumisen kokemuksia sekä keskustella muiden kanssa ilman leimautumista. Vertaisilta saadun esimerkin avulla vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät rohkaistuvat myös matalammalla kynnyksellä hakeutumaan mielenterveyspalveluiden pariin. (Naslund, Aschbrenner, Marsch & Bartels 2016.)

Verkkoympäristön hyödyntämisestä päihderiippuvaisten toipumispyrkimyksissä on olemassa verrattain niukasti aiempaa tutkimusta Suomessa. Haasio, Harviainen, Ylinen ja Oksanen (2022) ovat tutkineet TOR-verkossa tapahtuvien keskustelujen merkitystä huumevieroituksessa. Huumeiden käyttöön liittyy laittomuuden aspekti, joka saa toipumista toivovat käyttäjät hakeutumaan avun ja tuen etsinnässä anonyymien keskustelupalstojen puoleen (Haasio ym. 2022). Alkoholismista kärsivien hoitoon hakeutumisen esteenä ei sen sijaan ole välttämättä juridisten seuraamusten pelko. Yhteistä erilaisille riippuvuuksille on kuitenkin huoli siitä, että ongelman myöntäminen ja avun hakeminen voivat stigmatisoida, vaikuttaa kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa, työmahdollisuuksiin sekä perhe-elämään.

## 4 Tutkimusasetelma

### 4.1 Tutkimustehtävän ja kysymysten määrittely

Tämä pro gradu -tutkielma pyrkii selvittämään, missä vaiheessa toipumistaan alkoholiriippuvaiset hakeutuvat verkkoyhteisöihin ja millä tavoin he hyödyntävät verkkoympäristön tarjoamia vertaistuellisia mahdollisuuksia sekä kohtaamispaikkoja. Tarkastelun kohteena on, millaisia merkityksiä toipuvat antavat verkossa tapahtuvalle vertaistoiminnalle.

Kiinnostuksen kohteena on erityisesti tutkittavien subjektiivinen kokemus verkon vertaistuen merkityksestä omassa toipumisprosessissa. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ryhmämuotoisen vertaistoiminnan etuja ja toisaalta myös rajoitteita perinteiseen vertaistointiin verrattuna. Tavoitteena on myös pyrkiä paikantamaan, millaisia käsityksiä verkossa tapahtuvan vertaistuen piiriin hakeutuneilla on institutionaalisista julkisrahoitteisista sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluista.

Vertaistointia verkossa voidaan jakaa karkeasti ottaen yhteisellä alustalla (kuten Facebook tai Whatsapp) käytäviksi tekstimuotoisiksi viestiketjuiksi, videoyhteydellä toteutettaviksi vertaisryhmätapaamisiksi sekä jonkin verkkoyhteisön jäsenten kahdenvälisiksi keskusteluiksi. Tässä pro-gradu-tutkielmassa tarkastelu keskittyy ainoastaan vertaisten tekstimuotoiseen ja videoyhteydellä toteutettuun ryhmätoimintaan. Ryhmällä tarkoitetaan yhteisöä, jossa on kolme tai useampi osallistuja, eli pois tarkastelusta on jätetty vertaisten kahdenväliset vuorovaikutussuhteet.

Tutkimuskysymykset

1. Miksi tutkittava on hakeutunut verkon vertaistuen pariin?
2. Millainen merkitys virtuaalisella vertaistuella on ollut toipumisprosessin eri vaiheissa?
3. Millaisia tuen muotoja toipuvat ovat kokeneet saaneensa verkossa tapahtuvasta vertaistoiminnasta?

## 4.2 Aineiston kuvaus

Tämä pro gradu -tutkielma perustuu ilmiön kvalitatiiviseen tarkasteluun. Valmiita laadullisia aineistoja verkon vertaistuesta ei ollut tutkimuksen suunnitteluhetkellä tarjolla, joten aineiston keruutavan vaihtoehdoina olivat joko suppeampi webropol-verkkokysely tai laajemman tarkastelukulman mahdollistava haastattelu. Näiden kahden vaihtoehdon hyviä ja huonoja puolia punnittuani päädyin etäyhteydellä toteuttaviin puolistrukturoituihin haastatteluihin: valintaan vaikutti ensisijaisesti kiinnostukseni tutkittavan kanssa käytävään dialogiin sekä tilaisuus tarkentavien kysymysten esittämiselle puolin ja toisin.

Tutkimushenkilöiksi hain sosiaalisesta mediasta suomen kieltä puhuvia, alkoholisteiksi tai toipuviksi alkoholisteiksi itsensä identifioivia henkilöitä, jotka olivat käyttäneet Internetin keskustelupalstoja, sosiaalisen median alustoja ja/tai etäyhteydellä toteutettavia vertaistukiryhmätapaamisia osana toipumistaan. ”Alkoholismien tavalliset kasvot” -nimisen suljetun Facebook-ryhmän (noin 13 000 jäsentä) ylläpitäjä julkaisi haastateltavien hakuilmoituksen 18.9.2024. Tutkimushenkilöiden hakuilmoituksessa korostettiin, että tutkimukseen toivotaan mukaan osallistujia riippumatta siitä, ovatko he kokeneet verkon vertaistuen oman toipumisensa kannalta välttämättömäksi vai tarpeettomaksi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan ihmistä koskevan tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavan luottamus tutkijaa ja tiedettä kohtaan: osallistuminen tutkimukseen pohjautuu tietoon perustuvaan suostumukseen (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). Tutkittaville kerrottiin neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan sekä kirjallisesti hakuvaiheessa että suullisesti haastattelun alussa tutkimuksen tavoitteista ja tutkimusaineston säilyttämisestä, aineiston käyttämisestä sekä hävittämisestä analyysin jälkeen. Tämän tutkielman aineistoa säilytetään tutkimuksen ajan Turun yliopiston palvelimella, ja se tuhotaan tutkielman valmistumisen jälkeen.

Tutkimushenkilöiden haastattelut toteutettiin video- tai puhelinyhteydellä 23.9.2024 - 3.10.2024. Haastattelurungossa hyödynnettiin avoimia kysymyksiä, sillä tavoitteena oli luoda mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva ilmiöstä. Aineistoa kerätessä ja käsiteltäessä huomioitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti eettiset näkökulmat kuten tutkijan sensitiivisyys aiheen arkaluotoisuuden vuoksi (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019).

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (2019) ohjeistaa tutkimusta toteutettavan siten, ettei tutkimuksesta aiheudu osallistujille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittaa. Ihmiseen kohdistuvien tutkimusten eettiset periaatteet pitävät sisällään muun muassa oikeuden yksityisyyden suojaan. Yksityisyydensuoja tulee käydä läpi tarkkaan tutkimushenkilöiden kanssa ja varmistaa anonymisoimalla aineisto ennen analyysia. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.) Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin osin manuaalisesti ja osin hyödyntäen Turun yliopiston opiskelijakäytössä olevaa litterointiohjelmistoa. Litteroitua materiaalia haastatteluista kertyi yhteensä 115 sivua. Litterointivaiheessa tutkimukseni aineistosta häivytettiin nimet, paikat ynnä muut henkilökohtaiset tiedot, joista tutkittavat olisi mahdollista tunnistaa. Aineisto-otteiden yhteydessä haastateltavien iät on esitetty tutkimushetken mukaan, mutta nimet on muutettu. Valitsin tutkijana sittaattien pseudonymisoinnin anonymisoinnin asemesta, sillä totesin tämän helpottavan aineiston käsittelyä; pseudonyymien avulla koin myös haastateltavien koskettavien ja yksillöllisten tarinoiden pääsevän paremmin oikeuksiinsa.

Tutkimukseeni osallistui 10 haastateltavaa, joista kuusi oli miehiä ja neljä naisia. Haastateltavat olivat iältään 33-77-vuotiaita, ja he asuivat eri puolilla Suomea aina isoista kaupungeista haja-asutusalueisiin. Taustatietona kartoitin haastateltavien toipumiskäsityksiä ja henkilökohtaisia toipumiseen liittyviä tavoitteita. Kaikki tutkimukseen mukaan hakeutuneet ilmoittivat pyrkivänsä täysraittiuteen: toipumiskäsitykset näyttäytyivät toipumiskeskeisinä sekä holistisina ja olivat näin ollen linjassa sekä 12 askeleen toipumisohjelman että Whiten (2007) toipumismääritelmien kanssa. Haastateltavat olivat kuitenkin hyvin erilaisissa vaiheissa toipumispolkuaan. Osalla varsinaista juomatonta aikaa oli takana vasta muutaman viikon ajan, mutta pisimmillään eräs haastateltava oli ollut raittiina jo yli 40 vuotta.

Haastateltavat olivat kulkeneet hyvin erityyppisiä reittejä kohti toipumista. Kuusiston väitöstutkimuksessa (2010) toipumisreitit on jaoteltu kolmeen kategoriaan, jotka näkyivät suhteellisen selkeinä myös tässä aineistossa. Kaksi haastateltavista oli käynyt itsemaksavina asiakkaina laitospalveluun päihdekuntoutusjakson ja kaksi kertoi saaneensa raitistumiseen liittyvän alkusysäyksen julkisrahoitteisten päihdepalvelujen avulla (professionaalisen päihdehoidon reitti). Kolme haastateltavista oli raitistunut kasvokkain ja videoyhteydellä kokoontuvien vertaistukiryhmien avulla (vertaisryhmien apu). Kolme haastateltavista oli määriteltävissä itseillisesti raitistuneiksi (spontaani toipuminen), ja heille verkon tarjoama vertaistuki oli ollut ainoa ulkopuolinen avun muoto toipumisprosessin aikana.

Haastateltavilla oli niin ikään varsin vaihtelevia tapoja hyödyntää verkon vertaistuellisia mahdollisuuksia. Kaikki kuuluivat erilaisiin sosiaalisen median alkoholismiin liittyviin yhteisöihin ja kertoivat seuraavansa suhteellisen aktiivisesti ainakin yhden ryhmän toimintaa. Osa osallistui itse aktiivisesti keskusteluun, osa oli mukana enemmän sivustaseuraajan roolissa. Muutama haastateltavista osallistui hyvinkin säännöllisesti erilaisiin verkossa videoyhteydellä kokoontuviin vertaistukiryhmiin, mutta suuri osa ei kuitenkaan kokenut videotapaamisia itselleen sopiviksi, tai niiden hyödyntäminen oli liittynyt enemmän johonkin väliaikaiseen elämäntilanteeseen.

Neljä haastateltavista kertoi, että heidän eniten käyttämänsä työkalu oli pienemmän piirin muodostama viestintäsovellusryhmä, jossa käytiin hyvinkin aktiivista viestinvaihtoa. Viestintäsovelluksen ryhmät koettiin hyödyllisiksi ja tehokkaiksi, koska niissä keskustelu oli jatkuvaa ja ajantasaista, ja niiden osallistujien raitius oli melko varhaisessa vaiheessa. Ryhmän jäsenten välille muodostui nopeasti tuttuus ja keskinäinen luottamuksen sekä avoimen keskustelukulttuurin ilmapiiri, joka mahdollisti hyvin intiimeistä asioista avautumisen ja välittömän palautteen.

### **4.3 Tutkimuksen analyysimenetelmät ja analyysin vaiheet**

Pro gradu -tutkimuksessa keräämäni aineiston analysoin induktiivisesti laadullisen sisällönanalyysin avulla aineistosta nousevia ilmiöitä paikantaen. Tutkijana itselläni oli aihepiiristä jonkinlainen lähtöoletus tai aavistus, jonka päälle rakensin tutkimusta ja jonka läpi väistämättä tarkastelin aineistoa. Myös tutkimukseni aihe, toteutustapa ja haastattelurunkoon valikoituneet kysymykset perustuvat aikaisempaan tietoon sekä tutkimukseen ja asettuivat näin osaksi tieteellistä jatkumoa. Puhtaasti aineistolähtöisen analyysitavan sijaan kuvailisinkin tutkimusotettani ainakin osin teoriaohjaavaan analyysitapaan pohjautuvaksi.

Laadullinen sisällönanalyysi perustuu koodaukselle, jossa pyritään tunnistamaan aineistosta sisällöllisiä elementtejä ja kuvailemaan ihmisen tuottamaa sisältöä objektiivisesti ja systemaattisesti (Alasuutari 2011). Sisällönanalyysi on paitsi menetelmä myös teorettinen viitekehys. Se ei varsinaisesti perustu millekään spesifille teorettis-metodologiselle ajattelulle, joten analyysia eivät ohjaa myöskään tarkat menetelmälliset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysin avulla pyrin tunnistamaan keskeiset teemat ja merkitykset

verkkoympäristön tarjoaman vertaistuen piiriin hakeutumisen syistä sekä verkon vertaistuellisesta roolista päihderiippuvuuden toipumisprosessissa.

Tuomi ja kumppanit jakavat aineiston käsittelyn kolmeen vaiheeseen: redusointiin, klusterointiin ja abstrahointiin (Tuomi ym. 2018). Braun ja Clarke (2012) kuvaavat puolestaan tutkimuksen tekemistä sisällönanalyysin viitekehyksessä siten, että he erottelevat prosessin vielä pienempiin alatavoitteisiin. Ensin aineistoon tulee tutustua tarkasti kuuntelemalla, katsomalla tai lukemalla läpi raakadata, jotta tutkija kykenee alustavasti paikantamaan kiinnostavia ilmiöitä, toistuvuuksia ja eroja. (Braun ym. 2012.) Tässä pro gradu -tutkimuksessa analyysiprosessi alkoi jo haastattelujen toteuttamisen aikana kuunnellessani haastateltavien kertomuksia, havainnoidessani heidän tunnetilojaan sekä tapaansa kuvailla tutkittavia asioita. Merkittävin työvaihe oli kuitenkin litterointi, jonka aikana erilaiset toistuvat ilmiöt alkoivat hahmottua.

Toisessa analysointivaiheessa aineisto koodataan, eli tutkittavien kertomuksista erotellaan termejä tai piilossa rivien välistä löytyviä merkityksiä ikään kuin palapelin paloja, joista kokonaisuutta aletaan rakentaa (Braun ym. 2012). Omassa tutkimusprosessissani yliviivasin aineisto-otteista eri värein usein toistuvia termejä, kuten “kokemusasiantuntija” tai teemoja, kuten “vertaistarinoiden tarjoama varoittava esimerkki”.

Analyysin kolmannessa vaiheessa teemoja ryhmitellään (Braun ym. 2012). Aineistoa siis pelkistetään ja aineistosta nousevat raakahavainnot yhdistetään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä (Alasuutari 2011). Loin jokaisesta tutkimuskysymyksestäni miellekarttaa vastaavan visuaalisen kuvauksen, jonka yhteyteen ryhmittelin hierarkkisesti toistuvia teemoja ja alateemoja. Tämän jälkeen avasin miellekartan perusteella erilliseen dokumenttiin jokaiselle tutkimuskysymykselle pää- ja alaotsikoita, joiden alle keräsin leikkaa ja liimaa -periaatteella niihin liittyviä aineisto-otteita. Tällä tavoin tuli mahdolliseksi havainnoida entistä tarkemmin, miten ja kuinka säännönmukaisesti alun alkaen havaitsemani ilmiöt aineistossa esiintyivät.

Neljännessä vaiheessa teemoja arvioidaan uudelleen suhteessa aineistoon, aiempaan tutkimustietoon ja omiin tutkimuskysymyksiin (Braun ym. 2012). Tässä vaiheessa aloin rajata ulos aineistosta esiin nousseita mielenkiintoisia, mutta vain löyhästi alkuperäisiin tutkimuskysymyksiini liittyviä teemoja. Poistelin, lisäilin sekä yhdistelin alkuperäisiä kategorioita tarpeen mukaan peilaten niitä aiempaan tutkimustietoon ja teorioihin.

Viimeisessä analyysiprosessin vaiheessa teemat nimetään (Braun ym. 2012). Teemojen lopullisissa nimeämisissä hyödynsin jo olemassa olevia tyyppittelyjä niiltä osin kuin tämän pro gradun aineistoanalyysin tulokset olivat suoraan kytkettävissä aiempaan tutkimustietoon. Osan kategorioista olen analyysiprosessin aikana nimennyt itse tiiviistäessäni ja siirtyessäni aineiston tarjoamista konkreettisesta raakamateriaalista asteittain kohti abstraktimpaa ilmiötason ymmärrystä (Tuomi ym. 2018).

Tutkitusta aineistosta nousi jo ensitarkastelussa lukuisia kiinnostavia ilmiöitä, joten tutkijana rajaamisen ja päätöksenteon tärkeys korostui analyysia tehtäessä. Niputin selkeyden vuoksi yhteen tarkasteluun otetun verkon video-, ääni- ja tekstivälitteisen yhteisöllisen oma-aputoiminnan. Vertaistoiminnan perimmäiset mekanismit, koetut hyödyt, haitat ja tuen muodot vaikuttivat esiintyvän haastateltujen kertomuksissa pohjimmiltaan varsin samankaltaisina tuen formaatista riippumatta.

Sisällönanalyysissa sitoudutaan lähtöoletukseen, että kieli jäsentää todellisuutta sen sijaan, että se ainoastaan heijastaa sitä. Pyrin kiinnittämään aineistoa analysoitaessa huomiota paitsi siihen, mitä haastateltavat puhuivat omasta tilanteestaan, myös tapaan, miten he kertoivat siitä. Rivien väliin kätkeytyy aina vihjeitä henkilön sisäisestä kokemusmaailmasta: affekteista, motiiveista, arvoista sekä asenteista, joita tutkijana koetin parhaani mukaan paikantaa haastateltavien kertomuksista.

Tämän lisäksi on syytä korostaa, että tapani jaotella aineistoa, ja siitä muodostamani kategoriat ovat vain yksi mahdollinen tapa tarkastella siitä nousseita ilmiöitä; toinen tutkija olisi mahdollisesti voinut päätyä erilaisiin ratkaisuihin. Aineistoa käsiteltäessä olin tutkijana hyvin konkreettisesti sen äärellä, ettei tutkimusraporttiin voi päätyä täysin puhtaita ja objektiivisiä havaintoja, vaan kaikki ilmiöt ovat tutkijan oman linssin läpi tarkasteltuja tulkintoja.

Tekemäni sisällönanalyysi ja tämän myötä myös tutkielmani tulokset ovatkin vahvasti kytkeytyneet paitsi tutkijana minuun itseeni, myös rajattuun aikaan, paikkaan ja tutkimukseen syystä tai toisesta valikoituneisiin haastateltaviin. Laadullisessa analyysissa on myös muistettava, että yhtäläisyydet ja erot havaintoyksiköiden kertomusten välillä eivät kerro syy-seuraussuhteista, eikä niiden perusteella ole mahdollista tehdä yleispäteviä päätelmiä. Tulokset antavat kuitenkin johtolankoja asioiden välisistä yhteyksistä, merkityksistä sekä viitteitä siitä, mistä ilmiössä voisi olla kyse. (Alasuutari 2011.) Sisällönanalyysissa oleellista

olikin kyetä jäsentämään tutkijana oma suhteensa ja positionsa tutkittavaan ilmiöön, pystyä selittämään sekä perustelemaan tehdyt metodologiset sekä aineiston tyypittelyihin liittyvät ratkaisut ja kuljettamaan perusteluja läpi koko tutkimusprosessin.

## 5 Tulokset

### 5.1 Verkon vertaistuen piiriin hakeutumisen syyt

Tämän pro gradu -tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tarkastella, minkä vuoksi toipuvat alkoholistit olivat alkaneet käyttää virtuaalista vertaistukea. Haastateltavien kertomusten perusteella oli mahdollista jaotella verkon vertaistuen piiriin hakeutumisen syyt kolmeen ulottuvuuteen: ensimmäinen ulottuvuus käsitti julkisten päihdepalveluiden epäonnistumisen, toinen ulottuvuus puolestaan tarpeen lähipiirin ulkopuolisille tukijoukoille. Kolmas ja selkeimmin haastattelujen perusteella esiin noussut ulottuvuus oli vertaistuen kokeminen erityisen merkityksellisenä päihdekuntoutumisen kontekstissa, ja verkon vertaistuen erityispiirteet perinteiseen, kasvokkaiseen vertaistukeen verrattuna.

#### 5.1.1 Julkisen päihdepalvelujärjestelmän epäonnistuminen

Pro gradu -tutkimukseni eräs merkittävimmistä tuloksista liittyi haastateltavien varsin laajasti jakamaan näkemykseen siitä, että julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamat päihdepalvelut ovat nykyisellään huonomaineisia, saavuttamattomia, riittämättömiä ja heikkotasoisia. Poikonen ja Kekoni (2019) ovat tarkastelleet päihdepalveluita saavutettavuuden näkökulmasta. *Kokemuksellisella saavutettavuudella* viitataan muun muassa siihen, voiko luottamuksen puute institutionaalista järjestelmää kohtaan vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen. (Poikonen & Kekoni 2019.). Päihdepalveluiden epäonnistumisella tarkoitetaan ensinnäkin sitä, että julkisten päihdepalveluiden maine vaikutti toipujien käsitysten ja verkon vertaiskeskustelujen perusteella olevan pääosin varsin keho. Palveluiden piiriin hakeutumista emmittiin joko negatiivisten ennakkokäsitysten tai muiden huonojen kokemusten vuoksi.

*Mun tarvitse ainakaan minnekään julkiselle mennä, koska ei siitä ole mitään hyötyä. Jos mä johonkin menisin, niin sitten mä olisin hakeutunut tän Minnesota-hoidon tai vastaavan piiriin.*

*Ville, 43-v.*

Haasion ja kumppanien (2022) tutkimuksessa nousi esille voimakas vastakkainasettelu terveydenhuoltoalan henkilökuntaa ja huumeita käyttävien välillä: päihteidenkäyttäjät olivat keskustelujen perusteella olivat haluttomia rehelliseen vuorovaikutukseen viranomaisten

kanssa, sillä arvelivat sen aiheuttavan hyvin todennäköisesti itselle sekä juridisia ongelmia että leimautumista terveydenhuollossa (Haasio ym. 2022). *Kokemukselliseen saavutettavuuteen* liittyy myös häpeän ja stigmatisaation mahdollinen vaikutus hoidon piiriin hakeutumiseen (Poikonen ym. 2019). Myös tämän pro gradu -tutkimuksen perusteella hoitoon hakeutuminen mietitytti osaa, sillä alkoholismi kirjattuna virallisiin dokumentteihin voisi vaikuttaa suhtautumiseen ja kohteluun muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tai työelämässä.

*Jos käyttäydyt tai sanot edes jotenkin vinoon jonkun asian, niin heti aatellaan, että oot taas ryypännyt. -- Nämä just, jotka voi vaikuttaa vaikka siihen, että saako sulla lapset olla kotona -- tai että miten työnantaja suhtautuu, kun sulla jossain paperissa lukee, että oot alkoholisti.*

**Jenna, 33-v.**

Vain muutama haastateltava kertoi, että oli itse kohdannut leimaamista tai alentuvaa suhtautumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nämä huonot kokemukset olivat yksittäisiä, ja niistä saattoi olla yli vuosikymmen aikaa, mutta ne vaikuttivat kuitenkin yhä hoitomyönteisyyteen. Varsinaisen huonon kohtelun sijaan osalla haastateltavista oli kokemuksia, ettei heidän huoltansa runsastuneesta päihteidenkäytöstä ollut otettu terveydenhuollon palveluissa vakavasti, eikä siihen ollut tarjottu apua asianmukaisella tavalla.

*Lääkäri sanoi minulle -- siel klinikalla, että et ole alkoholisoitunut, vaan masentunut.*

**Mervi, 56-v.**

Muutama haastateltava kertoi, ettei ollut saanut hoitoa muihin ongelmiinsa päihdetaustansa vuoksi, tai että muihin sairauksiin tarjottavaan hoitoon pääsulle oli asetettu poissulkevia ehtoja.

*[Yliopistosairaala] laittoivat, että et tarvii erikoissairaanhoitoo, että sä oot niin selvä ADHD-tapaus -- Ne ei tässä [omalla paikkakunnalla] tiennyt, että mitä pitää tässä tehdä. -- Joku psykologi sieltä nyt löyty, ja se oli silleen, että -- mitenkäs se sitten sun mielialaan vaikuttaa, kun sä oot pitkään selvinpäin. Ja vaikka mulla on niitä selviä putkia takana!*

**Niko, 33-v.**

*Informatiivisella saavutettavuudella* voidaan kuvata sitä, onko palveluista ollut selkeää, riittävää ja ymmärrettävää tietoa palveluntarvitsijoiden saatavilla (Poikonen ym. 2019). Osa haastateltavista pohti, ettei julkisia päihdepalveluita ollut onnistuttu markkinoimaan, eikä niiden olemassaolosta tiedottamaan riittävästi niin, että omaan tilanteeseensa havahtuneet osaisivat hakeutua päihdehoidon piiriin.

*Aika paljon sinne (sosiaalisen median vertaistukiryhmään) tulee kyselyitä, että mitä nyt pitäisi tehdä, että olen huomannut olevani alkoholisti. -- Näyttäisi ainakin siltä, että jotenkin näkyvämmäksi tuota päihdehuoltoa pitäisi tehdä, koska miksi muuten tulisi kyselyä siitä, että mistä mä haen apua eka.*

**Jenna, 33-v.**

Julkisten päihdepalveluiden käyttäjien kokemusten perusteella hoitoon ohjaaminen ei toiminut, hoitoon pääsy oli viiveistä ja palvelut koettiin liian löyhiksi. Muutama haastateltavista oli käynyt juovana aikanaan päihdekatkaisussa eli katkolla. Katkon voisi intuitiivisesti ajatella olevan yksi eturivin paikoista, jonka kautta olisi mahdollista tavoittaa päihteiden ongelmakäyttäjiä ja antaa vieroitusoireiden lievittämisen ohella psykososiaalista ensiapua sekä palvelunohjausta. Katkokokemuksiaan haastateltavat muistelivat kuitenkin ahdistavina sekä turhanpäiväisinä. He kertoivat, ettei katkolla ollut tarjolla keskusteluapua, eikä siellä tehty aktiivista työskentelyä, jotta lähtijöillä olisi jatkohoitoon tarvittavat kontaktit.

*Kolmantena päivänäkö -- oli sen verran promilleja, että pääsi siinä sitten (katkolle) -- ja sieltähän mä sain antabukset. -- En lääkäriä nähnyt. Sitten sieltä tuli tosiaan myöhemmin se lääkäriaika, että se olisi puolen vuoden päästä.*

**Markku, 53-v.**

Haastateltavat olivat huolissaan siitä, että muutosmotivaation heräämisen jälkeen vastaanottoaikaa lääkärille tai päihdeklinalle saattoi joutua odottamaan kuukausikaupalla. *Institutionaalinen saavutettavuus* mittaa sitä, onko palveluiden piiriin pääsy lainsäädännön ja institutionaalisten käytänteiden osalta toimivaa ja joustavaa (Poikonen ym. 2019). Tutkittavat kertoivat varsin mielivaltaisista ehdoista sekä portinvartijajärjestelmistä, jotka hoitoon päästökseen tuli ylittää. Lopulta aikoja päihdehoitajille saatettiin tarjota vain kerran tai pari kuukaudessa, mikä ei ollut haastateltavien mielestä alkuunkaan riittävää.

*Laitetaan vaan pilleripurkki kouraan, että no niin, syöpäs tuosta ahdistuslääkettä ja nähdäänpä parin viikon päästä. Ne on aika hirveitä ajatuksia, mitä siinä vaiheessa on. Sitten tulee mieleen vaan vetää se pilleripurkki kokonaan.*

***Jenna, 33-v.***

Haastattelujen perusteella julkisissa päihdepalveluissa näytti lisäksi olevan huomattavia alueellisia eroavaisuuksia. *Fyysinen saavutettavuus* kuvaa sitä, että palveluihin on mahdollista päästä muun muassa välimatkoista huolimatta (Poikonen ym. 2019). Tutkittavat kertoivat havainneensa verkon vertaistukikohtaamisten perusteella, että tietyillä hyvinvointialueilla palveluita oli tarjolla enemmän ja parempien kulkuyhteyksien päässä. Osa hyvinvointialueista myös vaikutti antavan palveluita matalammalla kynnyksellä: yhdellä hyvinvointialueella vaikutti olevan suhteellisen mutkatonta saada maksusitoumuksia erilaisiin päihdekuntoutuksiin, kun toisella alueella niitä ei myönnetty ollenkaan.

Ne kaksi haastateltavista, jotka kokivat saaneensa toipumisen kannalta olennaista ja ratkaisevaa palvelua julkisrahoitteisesti, asuivat molemmat suurehkojen eteläsuomalaisten kaupunkien palveluiden piirissä, ja myös he tunnistivat palveluiden laatuun tai saavutettavuuteen liittyvän epätasa-arvon näkyvän verkon vertaistukiryhmissä käytävässä keskustelussa.

*Oon huomannut sieltä nettiryhmissä, että sitten kun ollaankin näiden pienemmissä kaupungeissa, niin se siellä on ihan matkojen takia jo ongelmaa, -- siellä mainitaan, että kyllä apu on saatavilla. Mutta sitten se mainitaan juuri se, että mutta täällä, missä minä asun ei.*

***Mervi, 65-v.***

Osa heikommin palveluita tarjoavilla hyvinvointialueilla asuvista haastatelluista oli lopulta hakeutunut itse maksavina asiakkaina laitospalveluun päihdekuntoutukseen, mutta suuri osa oli luopunut professionaalisen avun hakemisesta ja tavoitellut toipumista itseksensä tai vertaistukitoiminnan avulla. *Taloudellinen saavutettavuus* tarkoittaa sitä, että että palveluihin on mahdollista päästä omasta taloudellisesta tilanteesta ja järjestelmän resursseista huolimatta. Tämän pro gradu- tutkimuksen perusteella vaikuttaa, että toipuvien alkoholistien näkemyksien mukaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän päihdepalveluiden saavutettavuudessa (*kokemuksellinen, informatiivinen, fyysinen, insitutionaalinen ja taloudellinen*) on erittäin runsaasti puutteita. (Poikonen ym. 2019).

Julkisten päihdepalveluiden ongelmakohtiksi koettiin myös yksipuolisuus, heikko laatu sekä tehottomuus. Palveluilta kaivattiin enemmän vaihtoehtoja pelkälle keskustelutuelle, muun muassa ryhmämuotoisuutta ja toiminnallisuutta.

*Ainakin ite koen, että pitäisi olla justiin semmoista myös sitten tekemistä. Nythän on nää päihdehoitajahommakin ja muu, niin nehän on vaan keskusteluja.*

**Helena, 60-v.**

Haastateltavat pitivät päihdehoidon asiantuntijoiden ammattitaitoa varsin vaihtelevana. Aiemmassakin tutkimuksessa huumeidenkäyttäjien on huomattu kyseenalaistavan voimakkaasti yleisesti päihdepolitiikan ja -hoitojärjestelmän ohella terveydenhuoltoalan henkilökunnan asiantuntemusta (Haasio ym. 2022).

*Kentällä on paljon semmoisia hoitajia, mitkä ei ole oikein hyviä, tai semmoisia ammattitaitoisia, että ne veis eteenpäin sitten sen ihmisen asioita -- me ollaan petytty ammattiapuun hirveesti, se ei niinku auta, se ei ole tehokasta.*

**Maarit, 56-v.**

Huomionarvoista oli, että lähes jokainen haastateltavista harmitteli kokemusasiantuntijoiden sekä vertaistoiminnan silmiinpistävää vähäisyyttä julkisrahoitteisissa päihdepalveluissa ja pohti sen yhteyttä palveluiden koettuun tehottomuuteen. Samankaltainen ilmiö näkyi myös Haasion ja kumppanien tutkimuksessa, jossa huumeidenkäyttäjät asettivat kokemuseräisen vertaistiedon asiantuntijatiedon edelle (Haasio ym. 2022).

*Jos sinne pystyttäisiin työllistää entisiä alkoholisteja ja narkkareita. -- jotka on itse käynyt tämmöisen polun. -- niin kauan kun siellä on joku kolmekymppinen lähihoitaja tai sitten joku psykologiaa lukenut ihminen, joka syö viinin kanssa -- niin se ajatusmalli on niin ulkona siitä, mitä tää todellisuus on.*

**Markku, 53-v.**

Osa kaipasi sitä, että päihdelääkäreillä tai muilla riippuvaisten kanssa työskentelevillä asiantuntijoilla olisi omakohtainen toipumiskokemus alkoholismista. Haastateltavilla oli hyvin vahva näkemys siitä, että vaikka ammatillisella osaamisella päihdehoidossa oli aikansa ja paikkansa, vain toinen riippuvuusongelman läpikäynyt pystyisi aidosti tavoittamaan alkoholismista kärsivän toimintalogiikan, sisäisen kokemusmaailman sekä tunne-elämän

haasteet. Vertaistiedon merkitys on aiemmankin tutkimuksen perusteella oleellinen: lääkäreiden ja päihdetyöntekijöiden sijaan ainoastaan vertaisten katsottiin olevan kykeneviä hahmottamaan riittäväällä tarkkuudella keskustelijoiden elämäntilannetta ja tukemaan huumeista vierottautumiseen liittyvissä kysymyksissä (Haasio ym. 2022). Haastateltavien näkemyksen mukaan puhtaasti professionaalista näkökulmasta puuttui siis sellainen oleellinen ymmärrys, josta käsin olisi mahdollista luoda toimivia apukeinoja päihderiippuvuudesta toipumiseen.

*On sanottu, että jos sä vaan vähän vähentäisit. Tai mitä jos sä vaan joisit sen lasin lauantaina? -- Tommoinen ihminen, joka ei niin ymmärrä, mistä on kysymys, niin sitä voi ihan kusettaa. Sehän on niinku menisi tuonne bensatankille katsomaan tulitikku kädessä, että onko siellä oikeasti bensaa.*

#### **Maarit, 56-v.**

Toisaalta muutaman haastateltavan kokemukset julkisista päihdepalveluista olivat kuitenkin osittain positiivisia. Eräs haastateltavista oli mielissään siitä, että oli päässyt päihdeklinikan järjestämään sosiaaliterapeutin ja vertaisohjaajan vetämään verkossa järjestettävään vertaistukiryhmään. Ryhmässä yhdisteltiin tieteellistä ja kokemuksellista tietoa vertaistukeen, mikä oli haastateltavan mukaan ollut hänelle toimivin yhdistelmä raitistumiseen.

Kuten psykoterapiaprosessissa, haastattelujen perusteella myös päihdehoidossa työntekijän ja asiakkaan keskinäisellä henkilökemialla vaikuttaisi olevan merkitystä päihdehoidon onnistumiseen ja tuloksellisuuteen. Aiemman tutkimuksen perusteella on havaittu, että asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhde vaikuttavat toipumiseen enemmän kuin käytetty terapiamuoto (Saarnio 2001). Yksi haastateltavista kertoi, että ensimmäisen huonon kokemuksen jälkeen päihdeklinikan työntekijän terapeutin hoito-ote ja hyväksi koettu yhteinen henkilökemia oli ollut oleellinen käännekohta prosessissa, jossa mieli alkoi hiljalleen virittyä kohti ajatusta raitistumisesta.

*Hänen tyylinsä sopi minulle täydellisesti. Ja kyllähän hän auttoi mua, mielen muokkautumista siihen suuntaan, että raittiuspyrkimys oli mahdollista. -- hän aloitti sen prosessin, joka johti siihen, että mä olin valmis menemään AA:han, joka johti siihen, että mä rupesin raitistumaan.*

*Antti, 45-v.*

Huomattavasti eniten positiivisia mielikuvia liitettiin kuitenkin kokemusasiantuntija-päihdeterapeuttien vetämään ja vertaisuuteen perustuvaan Minnesota-hoitoon. Minnesota-hoitoon pohjautuvat päihdekuntotuslaitokset ovat yksityisiä palveluntarjoajia, joihin on tiettyjen reunaehtojen vallitessa mahdollista saada myös julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon kautta maksusitoomus. Suurin osa asiakkaista hakeutuu kuitenkin tällä hetkellä Minnesota-hoidon pariin omakustanteisesti. Hoidon läpikäyneet haastateltavat kuvailivat kuntoutuskokemusta käänteentekeväksi. Jopa sellaiset haastateltavat, jotka olivat raitistuneet muilla tavoin, arvelivat laitospuotoisen Minnesota-hoidon tarjoavan tehokkaimman mahdollisen alkusysäyksen kohti toipumista.

*Kuitenkin se ponnahtauslauta ja se ensimmäinen askel niin on kuitenkin monta kertaa näissä tämäntyppisissä -- Alkuun olin pikkuisen skeptinen koko Minnesota-hoitoon ja Rehabiin. Molemmista on ollut meidänkin ryhmään tulijoita --mutta kyllä oon tyytyväisenä merkille pannut sen.*

*Kalevi, 77-v.*

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen perusteella professionaalista päihdehoidosta kerrotuissa positiivisissa kokemuksissa yhdistävänä tekijänä oli se, että hoitoa joko ohjasivat ja organisoivat ammatillisen koulutuksen läpikäyneet vertaiset, hoitoon osallistui aktiivisessa roolissa vertaisia ja kokemusasiantuntijoita, tai hoidon ansiosta toipuja oli rohkaistunut hakeutumaan myös vertaistuen piiriin.

### 5.1.2 Tarve lähipiirin ulkopuoliselle keskustelutuelle

Toinen verkon vertaistuen piiriin hakeutumisen syistä oli tarve lähipiirin ulkopuolisille tukijoukoille. Tämä ei suinkaan tarkoittanut sitä, ettei haastateltavilla olisi ollut lainkaan raittiuteen ja toipumiseen kannustavaa lähipiiriä. Valtaosalla vaikutti olevan kannattelevia läheissuhteita, jotka olivat verrattain aktiivisesti mukana haastateltavien arjessa ja toipumisessa. Läheisistä puhuttiin kiitolliseen ja lämpimään sävyyn: lähipiiri oli oleellinen toipumishalua ylläpitävä voima ja motivaation lähde. Suuri osa haastateltavista nimesi puolisonsa lähimmäksi tukijakseen.

*No ylipäättään mä oon mielestäni saanut niinku omalta lähipiiriltä tosi hyvin tukea. He on ollut ymmärtäväisiä ja ennen kaikkea he ollut hirveän kannustavia siihen, että lähtee ponnistelemaan sen toipumisen eteen. Mun puoliso on ollut kyllä täysin uskomaton.*

***Antti, 45-v.***

Joillakin haastateltavista lähipiirin tuki oli olematonta tai vain muutaman avainhenkilön varassa, mutta vain yksi tutkittavista kertoi lähimpien perhesuhteidensa ohella muun verkostonsa pikemminkin vaikuttaneen negatiivisesti raitistumiseen ja hankaloittaneen raittiina pysymistä.

*Osa niinku houkuttelee, ku oot raittiina, että no voithan sä, oot pitkään ollut, ja otetaan nyt vaan, yks ilta. -- Mä oon huomannut, että joitakin kellä on nimenomaan se ongelma, niitä vituttaa, kun mä oon sitten pitkään selvinpäin.*

***Niko 33-v.***

Tässä tutkimuksessa ei siis ollut havaittavissa ilmiötä, jossa vertaisyhteisöihin hakeudutaan erityisesti luonnollisten verkostojen puuttuessa (Groh ym. 2008, 446–447.) Haastateltavista suurin osa ei niin ikään suoraan sanoittanut, että lähipiirin tuki yksinään oli riittämätöntä. Tutkijana kiinnitin kuitenkin huomiota siihen, että lähipiirin usein isostakin roolista huolimatta, riippuvaiset olivat aktiivisesti hakeutuneet ainakin jossain toipumisprosessinsa vaiheessa muihinkin raittiutta edistäviin kontakteihin - tässä tapauksessa vähintään verkon vertaistuen pariin.

Kaikkien haastateltavien läheiset eivät vaikuttaneet täysin hyväksyvän alkoholismia tai kokivat aiheen kiusalliseksi.

*Äitini ei joko ymmärrä tätä asiaa tai sitten hän kieltää tämän. Mä oon kertonut hänelle, mä kertonut tuon sairaudenkin, mutta siis se ei ota sitä vastaan. -- broidi ja se siippa, musta tuntuu, että he ei uskalla ottaa tähän asiaan kantaa. Ja en tiedä mistä johtuu, mutta he pitää muhun niin kun vähemmän yhteyttä.*

***Mervi, 65-v.***

Haastatteluiden perusteella monella läheisellä ei ollut riittävä ymmärrystä alkoholismista ja siihen liittyvistä oireista. Hyvää tarkoittavat, mutta riittävän tiedon puutteesta kumpuavat neuvot saattoivat toipujista tuntua holhoavilta ja yksinkertaistavilta.

*Kummallinen harhakäsitys, että tää on tahdonvoimasta kysymys tässä sairaudessa. Ja tota se oli semmoinen, mikä jollakin tavalla hämäsi ja ehkä ärsyttikin mua siinä mielessä, kun mä niinku tajusin, että mun omalla tahdonvoimalla ei siinä siinä tapauksessa ollut niinku mitään merkitystä enää.*

***Kalevi, 77-v.***

Muutama haastateltava toi ilmi, että heidän lähipiirinsä oli alkoholismin takia hyvin kuormittunut tai jopa traumatisoitunut ja kärsi eriasteisista psyykkisistä sekä fyysisistä oireista.

*Vaimolle kävi sitten sen lauantain (Minnesota-hoidon) läheiskohtaamisen jälkeen illalla tää särkyneen sydämen oireyhtymä. -- hän joutuu tonne [lähikaupunkiin] teholle kahdeksi vuorokaudeksi. -- Siin syyllisti itseään tosi kovasti siitä, että tää oma sairaus oli aiheuttanut tällaisen järkytyksen.*

***Tapio, 68-v.***

Toipuvat alkoholistit eivät välttämättä jakaneet läheisempien ihmisten kanssa yksityiskohtia hankalimmista riippuvuuteen liittyvistä tunteistaan. Eräs haastateltavista pohti lastensa roolia, ja toi esiin, ettei hänen mielestään tuntunut kohtuulliselta asettaa aikuisia lapsia kuuntelijan ja tukijan asemaan.

*Näkee, että lapset on iloisia. Mut en mä siinä kohtaa, kun mä join, niin eihän lapset tietenkään voinut tukea, kun mun olisi pitänyt tukea niitä.*

***Maarit, 56-v.***

Juomishimoa ja retkahdusajatuksia tuntui helpommalta ja luontevammalta käsitellä vertaisten kuin omaisten kanssa. Luonnollisessa ympäristössä alkoholismista keskusteltiin eniten sellaisten läheisten kanssa, joilla oli myös ollut riippuvuusongelmia.

*Mulla on kaveri, mikä sitten vuosi mun raitistumisen jälkeen kävi Minnesota-hoidon ja hänhän on varsinkin semmoinen, kenen kanssa tota pystytään keskustelemaan.*

**Ville, 43-v.**

### 5.1.3 Vertaistuen erityismerkitys ja virtuaalisen vertaistuen ominaispiirteet

Tämän pro gradu -tutkimuksen perusteella kolmas ja merkittävin verkon vertaistuen piiriin hakeutumisen syihin liittyvä ulottuvuus oli se, että haastateltavat kokivat vertaistuen eri muodoissaan olevan paras mahdollinen apu raitistumiseen ja oman riippuvuusongelman kanssa selviytymiseen. Sekä kasvokkaisen että virtuaalisen vertaistuen merkitys toipumiselle oli tämän tutkimuksen mukaan kiistaton: näiden kahden vertaistuen muodon erottaminen toisistaan ei ollut täysin mutkatonta — tai edes täysin tarkoituksenmukaista. Haastatteluiden perusteella vaikutti kuitenkin siltä, että verkossa tapahtuvalla vertaistueella oli joitakin erityispiirteitä sekä etuja – joskin myös haittoja – kasvokkaiseen vertaistukeen verrattuna.

Haastateltavista suuri osa kuvasi vertaistuen olleen erityisen oleellista tai suorastaan pakollista oman toipumisen kannalta.

*Jotkut ihmiset onnistuu siinä ihan itsekseenkin, mutta mun mielestä -- voidaan sanoa, että se on mahdotonta ilman vertaistukea. – Mä en tiedä, mitä muuta mun tarvitsee tehdä raitistumisen eteen, mutta sen mä tiedän, että tää on niinku välttämätön osuus.*

**Antti, 45-v.**

Haastateltavat toivat esiin näkemyksiä siitä, ettei riippuvuusongelmaa ole mahdollista ymmärtää pelkästään teoretiedon avulla, joten sitä omakohtaisesti kokemattomilta ei voi löytyä oikeanlaisia tunnetason työkaluja toipujan kokonaisvaltaiseen auttamiseen.

Haastateltavat kokivatkin tärkeäksi muiden riippuvaisten puoleen kääntymisen ymmärryksen ja empatian saamiseksi.

*Se on tunne-elämän sairaus -- Jos sulla ei ole itsellä ollut ikinä mitään tunteita, joita sä oot yrittänyt hukuttaa, vaikka sillä alkoholilla, miten nää sitten oikeastaan*

*tiedät, miltä se tuntuu? -- jos ei ole omaa kokemusta, niin monesti ihminen ei pysty silleen kunnolla empatiaan.*

***Jenna, 33-v.***

Perinteiseen, kasvokkaiseen vertaistukeen ei haastateltavien keskuudessa suhtauduttu täysin kriiikkittömästi. Osalla oli ennakkoluuloja AA:n toimintaa kohtaan.

*Mä en tiedä, minkälainen se AA-juttu on. -- osahan pääsee sitä kautta irti, mutta kyllä aika moni saa sit sen ryppykaverin sitten sinne baariin.*

***Helena, 60-v.***

Kasvokkaisia ryhmiä kuvattiin "vanhojen ukkojen jaarittelukerhoksi" ja niiden käytännöissä nähtiin parantamisen varaa.

*Vetäjä kääri sätkää ja sano tässä vaiheessa, että "on ruukattu keittää kahvit" ja lähti ulos tupakalle. -- Päihderiippuvaiset niin on hirveän hyvin oppinut lusmuilemaan ja valehtelemaan -- se pitää pitää ryhdikkäänä, että määrätyistä säännöistä pidetään kiinni.*

***Markku, 53-v.***

Kasvokkaisesta vertaistuesta ja perinteisestä AA-toiminnasta poistyneet tekijät vaikuttivat puolestaan osin toimivan verkon vertaistoiminnan piiriin vetävinä tekijöinä. Virtuaalista vertaistukitoimintaa luonnehdittiin enemmän nykyajassa eläväksi sekä paremmin struktuurissa ja oleellisessa asiassa pysyväksi. Osa haastateltavista pohti, että kasvokkaiseen vertaistukeen verrattuna Internetissä oli keskimäärin nuorempia ja raittiuden alkuvaiheessa olevia osallistujia, mikä toi tervetullutta dynaamisuutta toimintaan.

*Siellä on vähän nuorempaakin porukkaa. -- Haluan sitä vähän erilaistakin näkökantaa, kun niitä omenoitten keruu- ja talon maalausjuttuja.*

***Markku, 53-v.***

Verkossa tapahtuva vertaistuki vaikutti tutkittavien kertomusten perusteella kuitenkin monelta osin hyvin samankaltaiselta kasvokkaisen vertaistuen kanssa. Virtuaalisen vertaistukitoiminnan ydinarvot, päämäärä ja siihen tarjotut keinot toistuivat samankaltaisina

niin kasvokkaisessa kuin video- ja tekstimuotoisessa vertaistukitoiminnassa. Videovälitteisten ryhmien toiminta-ajatus ja rakenne oli jopa poimittu suoraan perinteisen AA:n sapluunasta.

*Verkkoryhmät toimii yllättävän samalla tasolla kun live-ryhmät. Sehän oli mulle itselleni just se yllätys.*

***Antti, 45-v.***

Toisaalta verkon vertaistukeen näyttäisi myös liittyvän elementtejä, jotka erottavat sen kasvokkaisesta vertaistukitoiminnasta. Tämän tutkimuksen mukaan näitä olivat **vaihtelevuus, saavutettavuus, joustavuus sekä esteettömyys**.

Perinteiseen vertaistukeen verrattuna verkon vertaistuen erityispiirteisiin liitettävät positiiviset ominaisuudet pitivät sisällään ensinnäkin mahdollisuuden suuremmalle vaihtelulle ja diversiteetille. Internetin avulla maantieteellisesti lähellä olevan, mahdollisesti hyvinkin rajallisen, vertaisten joukon ohella tuli mahdolliseksi päästä vuorovaikutukseen laajemman yhteisön kanssa. Haastateltavat kertoivat, että verkkoyhteisön suurempi osallistujamäärä toi vertaistukikohtaisiin laajemman tarkasteluperspektiivin, toisin sanoen toi mukanaan **vaihtelevuutta**.

*Erilaiset jutut, erilainen murre, erilainen kokoonpano. Ihmiset jakaa sitä tarinaa eri tavalla. Se tuoreus, uusiin ihmisiin, uusiin jakamisiin, uusiin näkökulmiin.*

***Maarit, 56-v.***

Nancy Baymin (2010) mukaan verkkoympäristö eroaa sekä luonnollisesta vuorovaikutuksesta että perinteisestä mediasta tavoittavuutensa (*reach*) ansiosta. Viestintä verkossa on nopeaa, ja kytkee viestijän yhteen yhteen jopa globaalien yleisön kanssa edistäen uudenlaisten yhteisöjen ja ihmissuhteiden muodostumista. (Baym 2010.) Suurin osa haastateltavista painotti nimenomaan saavutettavuutta verkon vertaistuen ratkaisevimpana etuna kasvokkaiseen vertaistointiin verrattuna. **Saavutettavuuden** kannalta merkityksellistä oli se, että verkon vertaistukea oli tarjolla ryhmätapaamisina aamusta iltaan ja tekstimuotoisena käytännössä vuorokauden ympäri — juuri silloin, kun tuen tarve oli suurimmillaan.

*Nyt mä tarvitsen jotain, niin siellä voi olla jossain saatavilla, vaikka paikkakunnan ryhmä sitten kokoontuu muutaman päivän päästä.*

*Ville, 43-v.*

Baym (2010) on analysoinut kannettavien mobiililaitteiden aikakaudelle leimalliseksi sen, ettei yksilön koskaan tarvitse olla täysin sosiaalisten verkostojensa ulottumattomissa. Vaikka digitaalisen kulttuurin myötä noussut jatkuvasti tavoitettavissa olemisen vaatimus voi uhata yksilön autonomiaa, se tarjoaa mahdollisuuden suuremmalle liikkuvuudelle (*mobility*). (Baym 2010.) Verkon vertaistuen **saavutettavuuteen** liittyi ajallisen tason ohella myös sijaintipaikasta riippumattomuuden taso. Virtuaalista vertaistukea oli mahdollista hyödyntää ilman kulkuvälineitä, haja-asutusalueilta käsin tai ulkomaanmatkojen aikana. Osalle osallistumismahdollisuus verkkoryhmiin sijainnista riippumatta oli osoittautunut jopa ratkaisevaksi raittiina pysymisen kannalta.

*Mä olin ulkomailla 3-4 kuukautta nyt maassa missä ei ollut sitä AA-kerhoa, eikä NA-kerhoa. Niin se on ihan saatanasta. -- Mut se (verkkoryhmä) autto monessa tilanteessa. Mä voin puhua suomea, vaikka me ollaan niinku tuhansien kilometrien kaukana.*

*Maarit, 56-v.*

Yhdeksi virtuaalisen vertaistoiminnan eduksi koettiin myös **joustavuus**, johon liittyi osallistumisen helppous ja mukavuus. Internetin vertaistuen pariin oli mahdollista hakeutua silloin, kun se sopi omaan aikatauluun ja kun sen ääreen oli luontevin hetki pysähtyä. Verkon vertaistuki oli mahdollista sijoittaa kasvokkaista vertaistoimintaa sujuvammin arjen kiireiden keskelle.

*Tää on niinku tämmöinen kyseenalainen juttu, mutta jos esim. kuorin omenoita ja keitän hilloo, niin samaan aikaan mä voin olla nettipalaverissa toisella korvalla -- Kun siis vaihtoehtona olisi, että mä en menisi ollenkaan palaveriin, kun mun pitäisi ne omenat kuorii.*

*Maarit, 56-v.*

**Joustavuutta** kaivattiin myös silloin, kun työ- ja perhe-elämä kuormittivat. Verkon vertaistukeen oli mahdollisuus osallistua omilla ehdoilla ja oman jaksamisen mukaan, myös pysytellen etäällä muista ihmisistä.

*Jos mä käyn koulussa ja töissä -- en mä jaksa lähteä mihinkään fyysisesti, koska mä tarviin latausaikaa ihmisistä. -- Kukaan ei ole liian läheinen sulle, eikä ole siinä naaman eessä.*

***Jenna, 33-v.***

Verkon vertaistukeen liittyi myös **esteettömyys**. Osalla haastateltavista oli psyykkisiä vaivoja ja liikkumista rajoittavia sairauksia, joiden takia kotoa lähteminen saattoi olla haastavaa. Verkon vertaistuki säilyi mahdollisena vaihtoehtona myös sekä lievien että vakavien sairauksien aikana.

*Kun oli jo joku pieni infarkti, niin muistaakseni [lähipaikkakunnan] keskussairaalasta niin oli nettiyhteyden päässä.*

***Kalevi, 77-v.***

Yksi haastateltavista pohti esteettömyysnäkökulmasta verkon vertaistuen mahdollisia hyötyjä erityispiirteisille, esimerkiksi neuroepätyypillisille henkilöille.

*Jos olet autisti tai jollain tavalla autistinen henkilö, niin verkkopalaverit saattaa olla taas isossa merkityksessä, et sä oot raittiina, koska he ei välttämättä taas pysty olemaan sosiaalisissa tilanteissa.*

***Maarit, 56-v.***

Verkossa on kasvokkaista vuorovaikutusta parempi mahdollisuus säilyttää anonymiteetti, minkä voi ajatella madaltavan kynnystä jakaa intiimejä tunteita sekä kokemuksia. TOR-verkon huumeidenkäyttäjien foorumeilla käydyissä keskusteluissa keskustelijat pitivät anonymiteettia erittäin tärkeänä (Haasio ym. 2022). Haastatteluiden perusteella suurin osa tämän tutkimuksen osallistujista kuitenkin koki anonymiteetin joko merkityksettömäksi tai jopa raitistumisen kannalta haitalliseksi.

Anonymiteetin koettiin ensinnäkin yksilötasolla sotivan toipumiseen ja raittiuteen liitettyjä tavoiteltavia ominaisuuksia, kuten pyrkimystä avoimuuteen ja rehellisyyteen, vastaan. Moni, joka piti anonymiteettiä jossain määrin tärkeänä, toi esiin, että sen merkitys oli toipumisen edetessä vähentynyt. Tämä tarkastelutaso vaikutti heijastelevan toipujan identiteetin ja toimijuuden vahvistumistumista, ja se ilmeni haluna ottaa kasvavissa määrin vastuuta omasta

tekemisestä. Osa tarkastelikin anonymiteetin etuja sen kautta, että verkon mahdollistama nimettömyys ja kasvottomuus saattaisi hyödyttää jotakuta toista hakeutumaan avun piiriin.

*Jos se nyt vaikka auttaa jotakin, että se uskaltaa nimettömänä mennä johonkin ensimmäisen kerran. -- Pienen paikan ryhmässä tunnetaan sut -- tämmöisessä (verkkoryhmässä) ei tunnisteta.*

**Ville, 43-v.**

Anonymiteetin avulla on mahdollista kasvokkaisia suhteita tehokkaammin vaikuttaa myös identiteettirepresentaatioihin: verkkoympäristö tarjoaa hyvin vähän informaatiota muiden henkilöllisyydestä, mikä voi saada osallistujat ilmaisemaan itseään rehellisemmin, mutta toisaalta johtaa sekä opportunistiseen käytökseen että pelon ilmapiiriin (Baym 2010).

Ryhmätasolla anonymiteetin kuvailtiin pahimmillaan aiheuttavan sosiaalisia häiriötiloja, jotka heikensivät vertaisyhteisön keskinäistä koheesiota sekä luottamusta.

*Jos on nimettömiä, ei tiedä mikä feikkiprofiili siellä on tai joku trolli. -- Mun mielestä se on niinku parantumisen kannalta jo, että sä oot avoin ja tälleen, sä et peittele sitä minkään nimimerkin takana.*

**Niko, 33-v.**

Haastateltavat pohtivat anonymiteetin pitävän yllä päihderiippuvuuteen liittyvää stigmaa. Tutkijana paikansinkin anonymiteetistä käytävästä keskustelusta myös yhteiskunnallisia tasoja. Goffmanin mukaan stigmatisaatioissa on kyse vallankäytöstä, jolla pyritään pitämään yllä sosiaalisia hierarkkioita ja raja-aitoja (Goffman 1963). Filosofi Michel Foucault puolestaan analysoi vallankäyttöä kykyä legitimoida asiat tietynlaisiksi, esimerkiksi normaaleiksi tai epänormaaleiksi. Vallankäyttö ei kuitenkaan koskaan ole täysin yksisuuntaista, vaan se elää symbioosissa hallinnan strategioita vastustavan vastarinnan kanssa. (Foucault 1980.) Tämän tutkimuksen osallistujista moni vaikutti nousseen foucaut'laisen valtasuhteiden muodostamassa strategisessa pelissä vastarintaan: astumalla esiin kasvottomuuden takaa ja osallistumalla omalla nimellä (mahdollisesti myös ryhmän ulkopuoliseen julkiseen) keskusteluun oli mahdollista purkaa päihteidenkäyttöön ja käyttäjiin liittyviä stereotyyppioita ja näin ollen vastustaa siihen kytkettyä stigmaa.

Osin anonymiteettikeskusteluun kytkeytyen haastateltavat pohtivat internetin kasvottomuuden ja isojen ryhmien vähäisen yhteenkuuluvuuden aiheuttamia ongelmia. Virtuaalisessa

vuorovaikutuksessa väärinkäsitysten riski oli suurempi ja aggressiivisen käytöksen kynnyks matalampi kuin kasvokkaisissa kokoontumisissa. Verkko yhteisön jäsenellä on enemmän liikkumavaraa siinä, miten ja millaisena muille esiintyy, mikä voi huonossa tapauksessa luoda turvattomuutta (Baym 2010). Pitkäaikainen vihanpito ja omiin puolustusasemiin potoituminen onnistuivat verkko ympäristössä helpommin kuin tosimaailmassa. Näennäisesti absurdeiltakin vaikuttavat vastakkainasettelut saattoivat verkossa leimahtaa kärkkäiksi väittelyiksi.

*Kilpaillaan siitä, että kuka on oikea alkoholisti. -- Voiko juoda nollaolutta? Et voi juoda. Et ole oikea alkoholisti, jos juot nollaolutta.*

**Mervi, 65-v.**

Baymin (2010) mukaan jopa henkilöillä, jotka aktiivisesti rakentavat suhteita verkko yhteisöissä, on taipumus vertailla vuorovaikutuksen autenttisuutta tosielämään (*“IRL”*; *in real life*), eikä näissä vertailuissa verkko yhteisö useinkaan pärjää kasvokkaisille suhteille (Baym 2010). Verkon vertaistuen varjopuolia kysyttäessä suurin osa haastateltavista toi esiin, ettei verkko ympäristö koskaan täysin vastaa eikä voi korvata kasvokkaista vertaiskohtaamista. Moni haastateltavista pohti, ettei verkon vertaistukitoiminta yksinään ollut riittävä apu toipumiseen, mutta oli toiminut täydentävänä — tai tarvittaessa korvaavana — vaihtoehtona muulle tuelle. Pelkästään Internetin välityksellä asioimisen arveltiin osiltaan mahdollistavan neljän seinän sisään sulkeutumisen, kasvattavan erillisyyden kokemuksia ja pahimmillaan jopa syventävän syrjäytymistä.

*Eihän nettipalaveri oikeistaan korvaa sitä live-palaveria, että se sitä ei voi koskaan ajatella, että nettiterapia on sama kuin live-terapia tai toisen ihmisen kohtaaminen. -- vaarana se, että sä sulkeudut. Kun muutenkin tunnet ittesi ulkopuoliseksi ja vialliseksi, niin sulkeutuu sinne omaan kotiin, sinne nettimaailmaan.*

**Maarit, 56-v.**

Verkon vertaistukikohtaamisista jäi myös haastateltavien mielestä uupumaan eräänlainen tunnetason ulottuvuus, jonka vuoksi vuorovaikutus oli vaarassa jäädä yksipuoliseksi sekä pinnalliseksi. Kasvokkaisissa kohtaamisissa henkilöillä on käytettävissä paljon kriittisiä

vuorovaikutusvihjeitä (*social cues*), jotka ovat kontekstuaalisia, visuaalisia sekä auditiivisia kommunikaation resursseja: tällaisia ovat muun muassa ympäristön fyysiset olosuhteet ja äänimaailma, osapuolten katse sekä ilmeet, kosketus ja tuoksut (Baym 2010). Pitkän linjan vertaistukiaktiivi kuvasikin, että verkon kohtaamisista puuttui kokonaisvaltaisen kokemuksellisuus ja että vain kasvokkain oli mahdollista tavoittaa kaikki vertaistukitoiminnan hyötyihin liittyvät elementit.

*Live-tapahtuma noissa vertaistukiryhmissä, niin se on niin ainutlaatuinen se kokemus. Siellä on kaikki aistit -- kun uus tulokas tulee ja se on tuskainen ja hikinen -- se tulee niin kun voisi sanoa nahkan läpi se tunnelma.*

*Kalevi, 77-v.*

## 5.2 Verkon vertaistulle annetut merkitykset toipumisen eri vaiheissa

Tässä pro gradu -tutkimuksessa pyrin tunnistamaan verkon vertaistuen käyttäjien kokemuksista ne toipumisen vaiheet, joiden vuoksi verkon vertaistuen piiriin oli hakeuduttu, ja tarkastelemaan, missä toipumisen vaiheessa verkon vertaistuki koettiin erityisen merkitykselliseksi sekä tarpeelliseksi. Haastateltavien kertomaa peilaan toipumisen teoreettisiin malleihin, kuten aiemmin käsiteltyyn Procharskan, Norcrossin ja DiClementen (1992) transteoreettiseen muutosvaihemalliin ja Brownin (1995) sekä Whiten ja Kurtzin (2006) päihderiippuvuudesta toipumisen malleihin.

Muutama haastateltavista kertoi etsineensä Internetistä tietoa alkoholismista vielä aktiivisen juomisensa aikana sellaisina hetkinä, kun alkoholinkäyttö oli hetkellisesti kaduttanut tai huolestuttanut. Internethaut alkoholismista eivät kuitenkaan tässä vaiheessa välttämättä koskeneet ensisijaisesti vertaistukiyhteisöitä. Esimerkiksi erilaisia testejä tekemällä tai alkoholismiin liittyviä artikkeleita lukemalla tavoitteena oli pikemminkin tunnustella ja hahmotella omaa tilannetta. Tämä vastaa transteoreettisen muutosvaihemallin harkintavaihetta (*contemplation*), tai Whiten ym. (2006) pohdintavaihetta (*precovery*), jossa yksilöllä on jollakin tasolla tietoisuus ongelman olemassaolosta, mutta suhde avun vastaanottamiseen on edelleen hyvin ambivalentti (Procharska ym. 1992; White ym. 2006).

*Olen hakenut tietoa ja jotakin, niin se sitten on varmaan ollut tämmöinen lörvien jälkeinen krapula.*

### *Ville, 43-v.*

Haastateltavat olivat jakautuneet varsin tasaisesti siten, että verkon vertaistuen pariin oli hakeuduttu joko juuri ennen raitistumista tai sitten suhteellisen pian raitistumisen jälkeen. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaakin siltä, että raittiuteen suuntautuva suunnitelma oli kypsynyt jo suhteellisen pitkälle siinä vaiheessa, kun haastateltava liittyi verkon vertaistukialustalle. Osa oli jo ottanut ensimmäisiä konkreettisia askeleita kohti toipumispolkua. Toipumisen transteoreettisessa mallissa tämä vastaa joko valmisteluvaihetta (*preparation*), jossa aikomukseen muuttaa riippuvuuskäyttäytymistä yhdistyy vähittäisiä käyttäytymisen muutoksia tai varhaista toimintavaihetta (*action*), jossa päihteidenkäytöstä pidättäytyminen on aluillaan (Procharska ym. 1992, 1102–1105). Whiten ja Kurtzin (2006) mallissa tämä paikantuu pohdintavaiheen (*Precovery*) ja sitoutumisvaiheen (*Transition*) nivelkohtaan (White ym. 2006).

*Oli tiedossa, että mä lähden (Minnesota-hoitoon), niin rupesin etsimään tietoa siitä, minkälainen paikka se on, ja minkälaista hoitoa, ja niitä kokemuksia ihmisiltä.*

### *Tapio, 68-v.*

Huumeriippuvaisille TOR-verkon keskustelijoille vertaistuen saaminen verkosta saattaa toimia ensimmäisenä askeleena hakeutumiselle hoitoon tai itsenäiselle vierottautumiselle (Haasio ym. 2022). Verkon vertaistuen tarjoama apu oman riippuvuuden tunnistamiseen, raitistuspäätöksen tekemiseen tai sysäys muun avun ja tuen piiriin hakeutumiseen eivät tässä tutkimuksessa kuitenkaan nousseet haastateltavien kertomuksissa esiin. Verkon vertaistuki ei sen sijaan ollut saanut ketään tähän tutkimukseen osallistunutta allkoholista tunnistamaan ja havahtumaan ongelmaansa eikä lopettamaan juomista: nämä olivat olleet jossain tosi- ja yksityiselämän alueella tapahtuneita prosesseja, joihin tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta syventyä tarkemmin.

Erilaisia verkon vertaistuen muotoja alettiin tämän tutkimuksen perusteella hyödyntää tyypillisesti aktiivisemmin vasta raitistuspäätöksen jälkeen (*spontaanisti toipuneet*), jonkin muun kontaktin ollessa jo käynnissä, esimerkiksi päihdehoitojakson jälkeen (*professionaalisen avun kautta toipuneet*) tai vasta kasvokkaisen vertaistuen aloittamisen jälkeen (*vertaistuen avulla toipuneet*) (Kuusisto 2010).

*Kun (Minnesota-)hoitajakson jälkeen siirryin tähän hoitajaksolle tässä niin sanotusti siviilielämässä, niin heti silloin sitten lähdin näihin mukaan ja heti ensimmäisellä viikolla oli jo vertaistukiryhmässä mukana netissä.*

**Markku, 53-v.**

Erityistä hyötyä virtuaalisesta vertaistuesta koettiin toipumisen alkutaipaleella, kun raittiin elämän rakentaminen oli varhaisessa vaiheessa ja uudenlaista elämäntapaa harjoiteltiin. Transteoreettisessa muutosvaihemallissa raittiuden alkuaikana ollaan toimintavaiheessa (*action*), jossa emotionaalisen tuen merkitys korostuu (Prochaska ym. 1992). Whiten ja Kurtzin mallissa tämä puolestaan vastaa toipumisvaihetta (*early recovery*), jossa vähävähältä mukaudutaan uuteen päihteettömään elämäntyyliin (White ym. 2006). Vertaistuen katsottiin olevan hyödyllisimmillään muun muassa siinä, että se auttoi raittiuden ylläpitämisen kannalta tärkeässä tunne- ja identiteettityöskentelyssä.

*Tämä on auttanut paljon sitä alkuraittiutta, kun siinä just tulee näitä vastoinkäymisiä.*

**Niko, 33-v.**

Haastateltavista ainoa itsellisesti raitistunut oli Jenna, joka oli hakeutunut verkon vertaistuen piiriin vasta useamman vuoden raittiin jakson jälkeen. Myös Jennan mukaan verkon vertaistuki oli osoittautunut hyödylliseksi kanssakulkijaksi raittiin elämäntavan rinnalle. Transteoreettisessa muutosvaihemallissa tämä vaihe, jossa uusi elämäntyyli vähitellen vahvistuu ja rutinoituu, on nimetty ylläpitovaiheeksi (*maintenance*) (Prochaska ym. 1992).

*Yhtäkkiä mulle vaan tuli mieleen, että no olisi se varmaan ihan terveellistä kuulla vertaistuen kautta, että joillakin muillakin on samanlaisia ajatuksia – sinne (sosiaalisen median ryhmään) vaan laittaa sitten se, että no nytten tekee mieli, mutta en halua juoda kuitenkaan.*

**Jenna, 33-v.**

Edellä mainittu raittiuden ylläpitäminen, joka sisältää muun muassa tulevaisuuteen suuntautuvaa identiteetti- ja tunnetyöskentelyä, on käsitteenä laajempi kuin pelkkä retkahduksen vältteleminen. Retkahduksen ehkäiseminen on kuitenkin yksi raittiuden ylläpitämiseen liittyvä tärkeä osa-alue, joka vaikutti haastateltavien kokemusten perusteella olevan eräs merkittävimmistä verkon vertaistuen hyödyistä. Transteoreettiseen

muutosvaihemallin ylläpitovaiheeseen (*maintainance*) sisältyy ajatus toipumisen prosessinomaisuudesta, johon myös retkahdukset kuuluvat luonnollisena osana (Prochaska ym. 1992). Retkahdusta itsessäänkin voidaankin kuvailla eräänlaisena prosessina. Prosessinomaisuudella tarkoitan tässä yhteydessä sekä juomiseen liittyvien mielihalujuen voimistumista että sellaisten ajatus- ja toimintamallien aktivoitumista, joilla pyritään perustelemaan (ensisijaisesti itselle) oikeutus alkoholinkäytön uudelleenaloittamiseen. Vertaistuen pariin hakeuduttiin välillä ennaltaehkäisevästi niissä tilanteissa, joissa oman retkahtamisriskin tiedostettiin kasvaneen.

*Vaimo läksi tuossa viime sunnuntaina Rodokselle -- niin aattelin et jippii, nyt on vapaus. -- Entinen minä olis menny lähikauppaan hakemaan varmasti olutta ainakin. -- mä kävin siellä (verkon vertaistukiryhmässä) lukemassa sit taas juttuja ja tarinoita. Niin kyllä siinä rupesi miettimään, että onneksi, onneksi sai ajatusmaailman taas käännettyä, että tää oli vain yksi koetinkivi.*

**Tapio, 68-v.**

Lisäksi verkon vertaistuen roolia retkahduksen ehkäisemisessä pohdittiin yleisluontoisemmin, vaikkei retkahduksesta ollut omakohtaista kokemusta.

*Luulen, että mä olisin jo langennut jo vanhoihin tapoihin, jos tota ryhmää en olisi löytänyt.*

**Helena, 60-v.**

Retkahduksen sattuessa vertaistuen merkitys takaisin toipumispolulle palaamisessa koettiin myös merkitykselliseksi. Haastateltavista yksi kertoi kokeneensa, että pelkästä verkon tarjoamasta vertaistuesta oli mahdollista saada tarvittava sysäys juomisen lopettamiseen retkahduksen jälkeen.

*On ollut retkahduksia ja oon juonut, mutta aina mä niissä (verkkoryhmissä) on ollut mukana. -- en kyllä nyt muista, että olisiko se estänyt (retkahdusta), on se saanut mut kyllä lopettamaan juomisen.*

**Niko, 33-v.**

Muuten retkahduskokemuksissa painottui nimenomaan kasvokkaisen vertaistuen ja läsnäolevien vertaissuhteiden merkitys juomisen lopettamisessa sekä retkahduksen aiheuttamien epäonnistumisen tunteiden käsittelyssä. Verkon vertaistuki tuli kuitenkin tarvittaessa paikkaamaan tilanteita, jolloin kasvokkainen vertaistuki ei ollut mahdollinen vaihtoehto.

*Mä pysyin aina pari päivää raittiina ja sitten taas retkahdin väliin. -- koko maassa ei ollut (kasvokkaisia) palaverreja. Sillä, että mä pysyin raittiina, on nettipalaverilla tosi iso osuus.*

### ***Maarit, 56-v.***

Haastateltavat eivät asiaa kysyttäessä osanneet nimetä tarkemmin elämäntilanteita tai olosuhteita, joiden aikana verkon vertaistuki olisi tuntunut erityisen tärkeältä toipumisen kannalta. Osa oli raitistumisen jälkeen kokenut erilaisia suuriakin elämänmuutoksia; kertomuksista ei kuitenkaan noussut esiin, että esimerkiksi ongelmat reaali maailman ihmissuhteissa tai työelämässä olisivat lisänneet verkon vertaistuen käyttämistä tai vertaistuen koettua merkityksellisyyttä.

Koronasulun aikana perinteinen, kasvokkainen AA:n toiminta siirtyi hetkellisesti käytännössä lähes kokonaan virtuaaliseksi ja alkoholismiin liittyvien sosiaalisen median yhteisöjen tarjonta lisääntyi. Avun saaminen vaikeutui koronan aikana myös julkisissa päihdepalveluissa. (EMCDDA 2020a.) Covid-19 pandemian aikana tai hieman ennen sitä raitistuneet eivät tuoneet haastatteluissa ilmi, että tapaamisrajoituksilla olisi ollut oleellista merkitystä verkon vertaistuen pariin hakeutumiseen tai verkkoryhmien käytön lisääntymiseen. Ainoastaan yksi haastateltava, pitkään kasvokkaisessa vertaisryhmässä toiminut Kalevi, nosti esiin tutustuneensa vasta korona-aikana verkon vertaistoimintaan.

Huomionarvoista kuitenkin oli, että vaikka useammankin haastateltavan raittius oli kestänyt jo vuosien ajan ja toipumisen koettiin olevan vakiintuneessa sekä tasaisessa vaiheessa, oli sitoutuminen vertaistukeen säilynyt ainakin jossain määrin aktiivisena. Vertaistukea pidettiin edelleen tärkeänä ja se koettiin hyödylliseksi. Aikaisemman tiedon perusteella on niin ikään havaittu, että vertaistukeen osallistumisen pituus vaihtelee runsaasti, mutta näyttää siltä, että varsin suuri osa toipuneista alkoholisteista sitoutuu AA:n vertaistoimintaan verrattain pitkäaikaisesti, joko vuosiksi tai jopa niin, että toiminta jää pysyväksi osaksi elämää (Vaillant 1995, 257).

Vaikka Prochaskan ja kumppanien (1992) transteoreettinen muutosvaihemalli vaikuttaa tämän tutkimuksen perusteella olevan käyttökelpoinen sekä havainnollistavin teoretisointi myös erilaisten alkoholismien toipumisvaiheiden kuvauksessa, on muissakin malleissa omat vahvuutensa. Transteoreettisissa malleissa puhutaan irtautumisvaiheesta (*termination*), jossa tavoite on saavutettu ja elämässä siirrytään eteenpäin. Tältä osin päihderiippuvuudesta toipuminen ei tämän tutkimuksen perusteella noudata transteoreettista muutosvaihemallia, vaan jatkumoa kuvaa tarkemmin Brownin (1995) jatkuvan toipumisen (*on-going recovery*) tai Whiten ja Kurtzin (2006) pitkäaikaisen toipumisen (*sustained recovery*) käsitteet. Näissä malleissa nojaututaan oletukseen, jossa toipuminen ei koskaan saavuta lopullista päätepistettä, vaan on jatkuva dynaaminen prosessi, jossa yksilö kohtaa vuoroin sekä vastoinkäymisiä että onnistumisia.

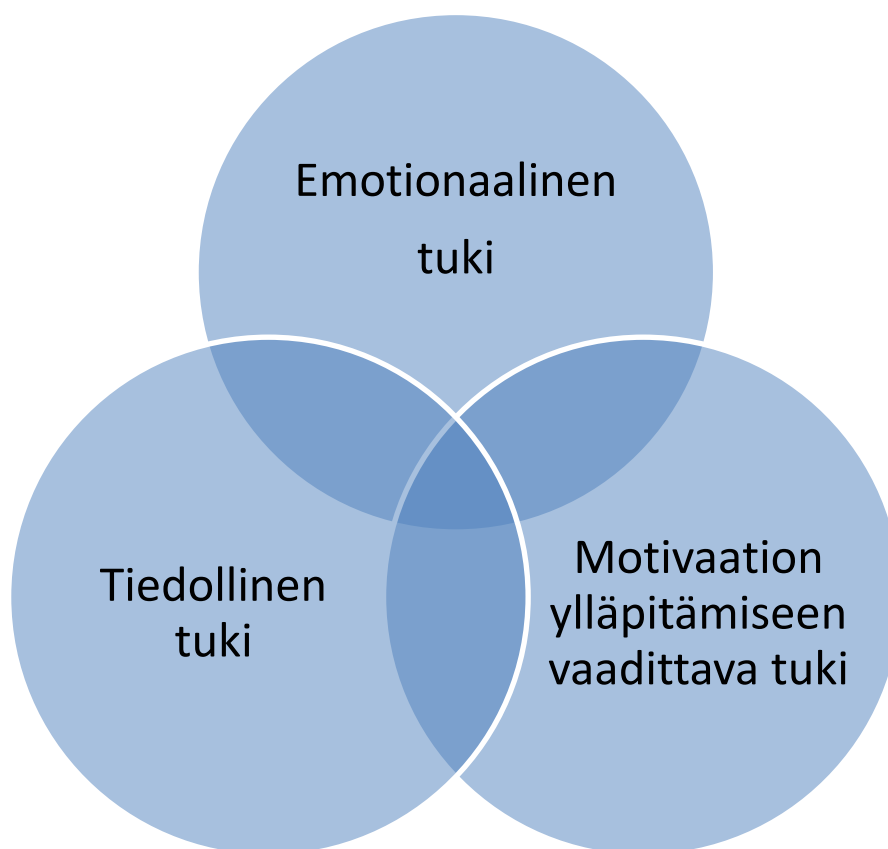
### 5.3 Verkon vertaistuen muodot

Tämän pro gradu -tutkimuksen kolmas tavoite oli tarkastella verkon vertaistoiminnasta saatavia tuen muotoja, joita olivat **emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja motivaatiota ylläpitävä tuki**. Nämä tuen ulottuvuudet vastasivat pääpiirteittäin aikaisempaa sosiaalisesta tuesta ja verkon vertaistuesta tehtyä tutkimusta. Verkkoympäristön vertaistukea tutkinut Nancy Baym (2010) on paikantanut Internetin vertaistuen osa-alueiksi emotionaalisen ja tiedollisen tuen, mutta näiden ohella hän puhuu identiteettituesta. Tässä aineistossa tutkittavien kertomuksissa esiintyi Baymin identiteettitukea vastaavia elementtejä motivaatiota ylläpitävän tuen yhteydessä. (Baym 2010.)

Sen sijaan sosiaalisen tuen aiempaan tutkimukseen liittyvä konkreettinen, aineellinen ja fyysinen apu (Cassel 1976; Pilisuk ym. 1986) eivät nousseet esiin tässä tutkimuksessa: verkon vertaissuhteet luotiin ja niitä ylläpidettiin lähes yksinomaan virtuaalisesti. Monet haastateltavat kertoivat löytäneensä verkon vertaistukitoiminnasta uusia ihmissuhteita, kuten viestintäsovelluksissa keskenään tiiviisti yhteyttä pitäviä ryhmiä tai kahdenvälisiä vertaisystävyyksiä. Näiden vertaisystävien kanssa oli mahdollista keskustella syvällisistä, myös varsinaisen ydinaiheen, eli alkoholismista toipumisen, ulkopuolisista asioista. Vertaisystävyyksiä ylläpidettiin lähinnä Internetissä ja puhelimen välityksellä: niiltä ei välttämättä edes erityisesti odotettu kasvokkaisia tapaamisia. Kyseisten ihmissuhteiden ensisijainen arvo vaikutti siis pohjimmiltaan muodostuvan siitä, että — samalla tavoin kuin verkon isommatkin vertaisyhteisöt — ne palvelivat toipujan raitistumispyrkimystä. Vertaisystävyyksistä imettiin erilaisia emotionaalisen, tiedollisen ja motivaatiota ylläpitävän

tuen muotoja. Tällaiset vertaisystävyyssuhteet myös katkesivat lähes poikkeuksetta, mikäli jonkun osapuolen raittius päättyi.

Tässä tutkimuksessa käyttämäni verkon vertaistuen kolmijakoa, emotionaalista, tiedollista ja motivaatiota ylläpitävää tukea, on monilta osin mahdotonta erottaa toisistaan, ja niissä onkin selkeitä päällekkäisyyksiä, joita koetan havainnollistaa alla olevalla kuvaajalla. Esimerkiksi neuvot vaikeiden tunteiden sietämiseen voidaan asettaa sekä emotionaalisen että tiedollisen tuen alle. Käytännön vinkit juomishimosta selviytymiseen kuuluvat tiedollisen, mutta myös motivaation ylläpitämiseen vaadittavan tuen piiriin. Rohkaisut sekä tsemnit puolestaan sopivat niin motivaation ylläpitämiseen vaadittavaan tukeen kuin emotionaaliseen tukeen.



Kuvaaja 1. Virtuaalisesta vertaistuesta saatavat tuen muodot ja niiden päällekkäisyydet.

### 5.3.1 Emotionaalinen tuki yksinäisyyden vähentäjänä

Vertaistuki TOR-verkon keskustelupalstoilla toimii avautumisen ja toisaalta kannustuksen saamisen paikkana, eräänlaisena terapeuttisena purkautumisväylänä huumeidenkäyttäjille (Haasio ym. 2022). Sosiaalisen tuen ja internetin vertaistukea koskevan aiemman tutkimuksen

perusteella vahvin konsensus näyttää liittyvän siihen, että eräs merkittävimmistä sosiaalisen tuen osa-alueista on **emotionaalinen tuki** (Cassel 1976; Pilisuk ym.1986; Baym 2010). Emotionaalinen tuki, joka auttaa yksilöä tunnetason tarpeissa, oli haastateltavien kertomusten perusteella paikannettavissa tässäkin tutkimuksessa. Vertaistoiminnan alkoholisteille tarjoama emotionaalinen tuki piti sisällään korostuneesti **yksinäisyyden vähentymisen, ”johonkin” kuulumisen tunteen sekä hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksen.**

Alkoholismiin liittyvistä tunteista vaikeimpia olivat häpeä ja yksinäisyys, joita vertaistuen koettiin lievittävän. Haastateltavien mukaan oli lohdullista ja vapauttavaa havaita, ettei ollutkaan maailman ainoa ihminen, jonka elämää riippuvuus oli rajoittanut. Ainakin eksistentiaalisella tasolla tämän koettiin **vähentävän yksinäisyyttä**. Haastateltavat kuvasivat, että tunnetasolla vertaistuen suurimpiin hyötyihin kuului uusien kannattelevien vertaissuhteiden löytyminen, sillä päihderiippuvuuden myötä moni oli joko eristäytynyt tai vähintäänkin tunnetasolla vetäytynyt pois päin muista ihmisistä.

*Sun ei tarvi olla yksin sun ajatusten kanssa, eikä tuntea olevasi yksin tässä maailmassa, että ei ole muita kuin minä kärsimässä tässä ja näin.*

**Jenna, 33-v.**

Tärkeä emotionaalisen tuen muoto oli vertaisyhteisössä virinnyt yhteenkuuluvuuden kokemus. **Kokemus johonkin kuulumisesta ja hyväksytyksi tulemisesta** ilman vaatimuksia tai odotuksia lisäsi haastateltavien turvallisuuden tunnetta.

*Turvallisuuden, luottamuksen ja mielenkiinnon takia. -- Ei tarvitse osaa mitään. Mun ei tarvitse olla hyvä jalkapalloilija ollakseni siinä ryhmässä. Silti ihmisistä on kiva kun mä oon siellä. Mulla on joku arvo, vaikka mä en osaa mitään.*

**Maarit, 56-v.**

Kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen lisäksi tärkeäksi koettiin vertaisten keskinäinen tunteiden jakaminen, jossa omia riippuvuuteen ja toipumiseen liittyviä tunteita oli mahdollista käsitellä muiden kanssa. Samankaltaisten kokemusten synnyttämä yhteenkuuluvuus loi toisilleen entuudestaan tuntemattomienkin välille erityisen keskinäisen luottamuksen ilmapiirin, jonka turvin oli mahdollista käydä dialogia vaikeistakin asioista ja saada **kokemus ymmärretyksi tulemisesta.**

*Ventovieraille ihmisille niin pystyn puhumaan ihan kaikesta. Ja kukaan ei tuomitse. Kaikki kuuntelee. Kukkaan ei keskeytä.*

**Markku 53-v.**

Haastateltavista eräs pohti ansiokkaasti emotionaalisen ja tunnetaitoihin liittyvän tiedollisen tuen merkitystä henkilökohtaisen kasvun mahdollistajana.

*Ymmärrys ja hyväksyntä. Samankaltaisuus. Voima. Tunnetaitoja, voimaantumista. -- Taitoa kohdata haasteita -- ikävien tunteiden käsittely ja sietäminen. Näissä ryhmissä kun on rehellinen, niin oppii ymmärtää sitten itseensä ja muita. Ja pystyy sille tekemään jotain, eli muuttaa elämäntapaa.*

**Maarit, 56-v.**

### 5.3.2 Tiedollinen tuki reittinä raittiiseen elämäntapaan

Neuvontaa ja ohjausta sisältävä **tiedollinen tuki** on aiemman tutkimuksen perusteella kuulunut sekä sosiaalisen tuen että verkon vertaistuen ulottuvuuksiin (Cassel 1976; Baym 2010). Myös tässä tutkimuksessa paikansin tiedollisen tuen toipuvien alkoholistien virtuaalisen vertaistuen osa-alueeksi. Tiedon saaminen toisilta samassa tilanteessa olevilta oli myös TOR-verkon huumeidenkäyttäjillä yksi merkittävimmistä tarpeista: tietoa etsitään erityisesti huumeiden käytöstä, sen lopettamisesta, vieroituseroista ja omasta terveydestä (Haasio ym. 2022). Tämän tutkimuksen perusteella tiedolliseen tukeen kuuluivat **tieto alkoholismista, tieto vaikeiden tunteiden kanssa selviytymisestä** ja erilaiset **käytännön vinkit liittyen toipumiseen/raittiiseen elämäntapaan**.

Moni haastateltavista kuvasi hyötynensä vertaistukialustoilta löytyvästä psykoedukaatiosta eli **alkoholismiin liittyvästä tiedosta**. Tarjolla olevaa tietoa verrattiin omaan tilanteeseen, jonka avulla tuli mahdolliseksi hahmottaa tarkemmin omaa positiota suhteessa muihin samaa läpikäyneisiin, ja ymmärtää paremmin riippuvuuteen ja toipumiseen liittyviä mekanismeja.

*Netti ja toi on hyvä, että kyllähän sieltä sitä helposti löytyy tietoa asiasta ja pystyy katsomaan, että tämä ja tämä kohtahan sopii minuun täydellisesti.*

**Ville, 43-v.**

Baym (2010) kuvaa virtuaalisten kohtaamispaikkojen etuja yksisuuntaista informaatiota tarjoaviin medioihin termillä *interactivity*, joka tarkoittaa mahdollisuutta vastavuoroiseen vuorovaikutukseen (Baym 2010). Myös tämän tutkimuksen haastateltavat toivat esiin, että vaikka tietoa alkoholismista olikin saatavilla erilaisista lähteistä, vertaisilta saadun tiedon etuna oli sekä kokemuksellisuus että mahdollisuus keskustella aiheesta.

*Vinkkejä, että mitä kukakin on tehnyt, että on päässyt niistä tunnelmista sitten kuiville. -- on puhuttu esimerkiksi sitten siitä, että se menee ohi se fiilis nopeasti. Tosin mä luen kyllä kovasti aiheeseen liittyvää kirjallisuuttakin -- kun se on tavallaan tässä ajassa kuitenkin se keskustelu, kirja on ihan eri asia siinä mielessä.*

**Mervi, 65-v.**

Eräs haastateltava kertoi hyötynensä ryhmässä vertaisten kesken leviävästä 12 askeleen käytännönläheisestä filosofiasta, joka auttoi häntä **vaikeiden tunteiden kanssa selviämisestä**.

*Asioiden toimintajärjestys, nää ensimmäiset asiat ensin ja asioilla on tapana järjestyä.*

**Maarit, 56-v.**

Verkon vertaistukiryhmästä saattoi saada täsmällisiä sekä käytännönläheisiä neuvoja yllättävissäkin pulmatilanteissa, eli **vinkkejä toipumiseen/raittiiseen elämäntapaan**.

*Kävin tosiaan hammaslääkärissä ja ne paikkasi multa hammasta, niin nehän joutu laittaa mulle puudutusainetta. -- Niin alkoi tekemään mieli hirveästi kaljaa ja alkoholia sen hammaslääkärikäynnin jälkeen. -- sitten siellä (sosiaalisen median ryhmässä) yks tiesi, että sun kannattaisi sanoa aina lääkärille, että sulla on riippuvuussairaus, että siinä puudutteessa on aika varmasti ollut alkoholia.*

**Jenna, 33-v.**

Haastateltavista Mervi pohti, että vaikka hän koki verkkoryhmistä löytyvän informaation hyödylliseksi, ei hän varsinaisesti hakeutunut verkkoryhmiin toiveenaan saada vastaus johonkin spesifiin kysymykseen.

*En mä ehkä osaa etsiä, että mä lähden ikään kun odotuksen kanssa, että mä löydän sieltä juuri sen vastauksen -- Vaan sitten se on siellä tai ei ole.*

***Mervi, 65-v.***

Tiedolliseen tuen piiriin voitaisiin ajatella kuuluvan myös tieto siitä, mistä ja miten apua alkoholismiin kannattaa lähteä hakemaan, mutta kukaan tämän tutkimuksen haastateltavista ei maininnut verkon vertaistuen edistäneen muun avun, etenkin professionaalisen päihdehoidon, piiriin ohjautumista. Tätä tulosta voi luonnehtia osin yllättäväksi: alkoholistien keskinäisissä sosiaalisen median ryhmissä vaikuttaa olevan havaintojeni mukaan suhteellisen usein onnistumistarinoita, joissa verkon vertaisten avulla henkilö on onnistunut pääsemään oikeanlaisen tuen piiriin ja saavuttamaan toipumista koskevia tavoitteitaan.

### 5.3.3 Motivaatiota ylläpitävän tuki osana toipujan autonomian, pätevyuden ja yhteenkuuluvuuden kokemusta

*Ja se oli niin ratkaiseva asia mulle, kun mä katsoin sitä kaveria, kun se oli sieltä ihan rannalta -- päässyt elämään. Ja mä aattelin, että jos tuommoinen ihminen on päässyt raittiuteen, niin kyllähän mäkin sitten pääsen.*

***Kalevi, 77-v.***

Yllä olevassa aineisto-otteessa Kalevi kertoi omasta raitistumisestaan. Vaikka Kalevin toipuminen vertaistuen avulla alkoi vuosikymmeniä ennen Internetin vertaistukiryhmiä, toistui hänen kertomuksessaan samankaltaiset teemat kuin monilla muillakin haastateltavilla. Kalevi kertoi saaneensa vertaissuhteista ja vertaisten tarinoista voimaa ja esimerkkiä, joka oli valanut häneen motivaatiota myös niinä hetkinä, kun usko omaan toipumiseen oli heiveröisimmillään.

Elämänkaareen kuuluvat luonnollisena osana erilaiset vaikeat tunteet ja vastoinkäymiset, jotka voivat vaikuttaa toipumiseen negatiivisella tavalla. Alkoholismista toipuminen on kokonaisvaltainen prosessi, joka vaatii paljon psyykkisiä voimavaroja. Erilaisista vastoinkäymisistä ja niiden herättämistä tunteista huolimatta on oleellista ylläpitää toipumista kohti suuntautuvaa motivaatiota. Motivaatio on ihmisen toimintaa ohjaava voima, jota on koetettu teoretisoida esimerkiksi jaottelemalla sitä ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Edward Decin ja Richard Ryanin (2000) itsemääräytymisteorian mukaan ulkoinen ja sisäinen

motivaatio eivät ole toistensa vastinpareja, vaan muodostavat pikemminkin eräänlaisen jatkumon. Henkilö voi intergroida jonkin ulkoista motivaatiota tuottavan yhteisön arvot ja normit osaksi omaa uskomusjärjestelmäänsä ja näin virittää myös omaa sisäistä motivaatioaan. Ulkoisen motivaation sisäistyessä on mahdollista päästä tavoitteissa jopa lähes samoihin tuloksiin kuin puhtaasti sisäisen motivaation avulla. (Deci & Ryan 2000, 233-239.) Itsemääräytymisteoriaa on käytetty paljon esimerkiksi oppimisen tutkimuksessa, mutta sitä voi tarkastella myös osana päihderiippuvuudesta toipumista.

Sisäisen motivaation syntyyn vaikuuttavat itsemääräytymisteorian mukaan kolme psykologista perustarvetta, jotka ovat tarve *autonomiaan*, tarve *pätevyyteen* ja tarve *yhteenkuuluvuuteen*. Autonomian tunteen kohdalla on tärkeää, että yksilö kokee voivansa vaikuttaa omiin olosuhteisiinsa ja valintoihinsa. Pätevyyden tunne syntyy siitä, että yksilö tuntee onnistuneensa vaativissa toiminnoissa ja olevansa vastuussa omasta suorituksestaan. Yhteenkuuluvuuden tunne viriää turvallisista, kannustavista ihmissuhteista ja verkostoista. (Deci ym. 2000, 233-239.) Kolmanneksi verkosta saatavan vertaistuen muodoksi olenkin haastateltavien kertomuksista paikannut motivaatiota ylläpitävän tuen. Motivaatiota ylläpitävä tuki voidaan jakaa **yhteisön vertaispaineeseen, vastavuoroisiin rohkaisuihin** sekä **vertaistarinoiden tarjoamaan esimerkkiin**.

Sisäisen ja ulkoisen motivaation homeostaasia kuvaa mielestäni hyvin tässä tutkimuksessa esiin noussut **yhteisön vertaispaine**. Toipumisyhteisö vaikutti samanaikaisesti tuottavan ulkoista motivaatiota, ja vastaavan itsemääräytymisteorian mukaiseen *yhteenkuuluvuuden* tarpeeseen. Vaikka haastateltavat eivät suoranaisesti sanoittaneet kokevansa vertaissuhteiden vuoksi painetta pysyä raittiina, oli rivien välissä piilevänä ilmiönä paikannettavissa tutkittavien kertomuksista.

Baym (2010) on todennut, että verkon ryhmiin osallistujat kehittävät värikkään yhteisön sisäisen sosiaalisen ympäristön ja kulttuurin, jonka ryhmän toimintaan osallistuneet tunnistavat (Baym 2010). Ideologiset systeemit sitovat usein osallistujia dogmaansa tarjoamalla laajan valikoiman erilaisia sääntöjä, tapoja ja käytänteitä ja rituaaleja (Illouz 2008). Tämän tutkimuksen perusteella verkossa toimivissa toipuvien alkoholistien yhteisöissä vaikutti 12 askeleen ohjelmaan perustuva omalakinen paradigma, jonka sisäisiin, osin eksplisiittisiin (muun muassa juomattomuus), osin implisiittisiin (itsereflektio, vastuunotto omista valinnoista, vastavuoroinen jakaminen) sääntöihin vertaisyhteisöön jäsen sitoutui.

Allekirjoittamalla nämä yhteisön arvot ja toimintasäännöt oli mahdollista tulla täysivaltaiseksi yhteisön jäseneksi ja nauttia muiden luottamusta sekä hyväksyntää.

Uusien sosiaalisten suhteiden löytyminen mainittiin lähes poikkeuksetta haastatteluissa tärkeänä verkon vertaistuen sivutuotteena, ja näiden ihmissuhteiden jatkumisen edellytyksenä oli raittiina pysyminen. Ryhmädynamiikka ja ryhmän keskinäiset säännöt sekä käytänteet muodostivat eräänlaisen positiivisen, joskin löyhän, kannustimen ja paineen toimia yhtenevällä tavalla muiden kanssa. Sosiaaliset sidokset siis tukivat raittiina pysymiseen vaadittavaa motivaatiota.

*Meillä on WhatsApp-ryhmä -- aika paljon kirjoitellaan sinne tunteuksia -- jos on tullut sellaisia mielihaluja, että tekisi mieli lähtä juomaan sun muuta, niin sitten on kannustettu vaan, että mennään vaan päivä kerrallaan ja taistellaan. -- Ainakin itselle tullut paljon ystäviä, todella paljon sitä kautta.*

**Tapio, 68-v.**

**Vastavuoroisten rohkaisuiden** voidaan ajatella kuuluvan emotionaalisen tuen ohella motivaatiota ylläpitävään tukeen nostamalla toipujien *pätevyyden* ja *yhteenkuuluvuuden* tunteita (Deci ym. 2000). Muiden kannustaminen ja tsemppien vastaanottaminen toistui haastateltavien puheissa. Välillä tsemppien ei tarvinnut edes kohdistua suoraan itseän, vaan muiden keskusteluista oli mahdollista myös sivustaseuraajana ikään kuin imeä voimaa ja rohkaisua omaan tilanteeseen.

*Saattaa tulla pitkäkin kommentti välillä kirjoitettua omasta kokemuksesta ja samalla tietenkin tsemppit sille toiselle.*

**Jenna, 33-v.**

Whiten ja Kurtzin (2006) päihderiippuvuuden toipumisen mallissa viimeisessä, pitkäaikaisen toipumisen vaiheessa, henkilön tunnetason työskentely riippuvuuden kanssa on edennyt siihen pisteeseen, että hänellä on kyky siirtyä toipujan positiosta tukemaan muita vastaavanlaisia vaikeuksia kohdanneita (White ym. 2006). Haastateltavista pisimpään raittiina ollut Kalevi toi puheenvuorossaan esiin, että tuloksellinen vertaistukitoiminta edellyttää epäitsekästä ajattelua sekä vastavuoroisuutta. Toisinaan jaettu kokemus ja oma esimerkki voivat olla ratkaisevassa roolissa jonkun muun toipumismotivaation viriämisessä.

*Vaikka itsestä tuntuu joskus, että sieltä ryhmästä nyt ei sitten niin kauheasti mitään saa. -- se mitä itse omassa puheenvuorossaan, omissa kokemuksissa jakaa toisille, se on aivan yhtä tärkeitä. Että se on kaksisuuntainen homma.*

***Kalevi, 77-v.***

Terapeuttisella narratiivilla tarkoitetaan itsestä retroperspektiivisesti kerrottua tarinaa, jonka tavoitteena on rakentaa identiteettiä. Identiteetti saavutetaan luomalla psykologisia syy-seuraussuhteita oman elämän tapahtumille sekä muutokselle: juoni etenee usein vaikeuksien ja vastoinkäymisten sekä terapeuttisen työskentelyn ja oivallusten kautta kohti suurempaa itseymmärrystä ja siten parempaa elämänlaatua. Vertaistukiryhmät ovat yksi selvimmin terapeuttisia narratiiveja hyödyntäviä toimijoita (Illouz 2008.) Aiemman tutkimuksen perusteella AA-kokousten yhteydessä jäsenet kuulevat toistensa henkilökohtaisia kertomuksia, joihin on mahdollista peilata vastavuoroisesti omia kokemuksia ja rakentaa ymmärrystä ”alkoholisti-minästä”. Tästä ymmärryksestä käsin on mahdollista uudelleentulkita menneisyyttä ja kehittää eheä tarina omista kokemuksista (Galanter ym. 2008). Nancy Baymin (2010) mukaan vertaisyhteisö toimii jäsentensä minuuden rakennusprojektissa tarjoten välineitä itseymmärrykseen sekä vahvistaen osallistujien kompetenssia (Baym 2010). Tältä osin Baymin (2010) edellä kuvaamaa identiteettituki on sulautuneena motivaatiota ylläpitävään tukeen – tämän tutkimuksen perusteella hahmotan kuitenkin identiteettituen olevan vain yksi motivaatiota ylläpitävän tuen osa-alue, joka liittyy **vertaistarinoiden tarjoamaan esimerkkiin.**

Motivaatiota ylläpitävän tuen osatekijöistä vertaistarinoiden tarjoama esimerkki korostui tässä tutkimuksessa: hieman yllättäen etenkin varoittavan esimerkin vaikutus nousi merkittäväksi tekijäksi motivaation kannalta. Vertaistarinoiden esimerkkiä voi tarkastella myös motivaation itsemääräytymisteorian mukaan sekä *yhteenkuuluvuuden, pätevyyden* että *autonomian* kautta (Deci ym. 2000). Monet haastateltavat kuvasivat tunnistavansa vertaisten kertomuksista yhtymäkohtia omaan historiaansa: *yhteenkuuluvuus* näkyi tutkittavien puheissa jopa kivuliaana samaistumisena verkossa vastaantuleviin vertaistariinoin.

*Näet, että mä oon itse toiminut tuolla lailla tuossa jutussa esimerkiksi -- myös kauheimmasta päästä ollut, mitä ihmiset on touhunnut elämässä ja kännissä -- siitä saa semmoista vahvistusta siihen, että tämä on oikea polku.*

***Ville, 43-v.***

Yksi haastateltavista kertoi, että toipumisensa alkuvaiheessa olevien vertaisten vaikeiden tunteiden myötävaikutuksella oli mahdollista pitää tuoreena mielessään, millaiseen tilanteeseen ei itse enää tahtonut palata. Huonossa tilanteessa olevien vertaistarinat vahvistivat siis kokemusta *autonomiasta*: siitä, että raitis elämäntyyli oli oma, vapaaehtoinen ja tyydyttävä valinta.

*Melkein joka päivä tulee vastaan näitä, mitkä just aloittelee raittiutta, niin ne sitten kertoo olotiloistaan, miten kauheeta se on, niin sit se tavallaan itsensä muistuttaa, että elä helvetti mee nyt juomaan, kun se on taas tuollaista selviytymistä se alku.*

***Niko, 33-v.***

Mitä enemmän omaa menneisyyttä muistuttavia vertaistarinoita sai ryhmissä seurata, sitä kirkaampina henkilökohtaiset toipumiseen liittyvät tavoitteet pysyivät mielessä. Muiden vertaisten erikoisilta, mahdollisesti jopa ajatusvääristymiltä, tuntuvat julkaisut ja puheenvuorot saattoivat paradoksaalisesti toimia kaivattuna kontrastina omalle ajattelulle ja vahvistaa omaa *pätevyyden* kokemusta.

*Se on vertaistarinat. Ei niiden tarvitse olla semmoisia kokonaisia tarinoita välttämättä, vaan ylipäätään se, että mitä ihmiset pohdiskelee, kyselee, kertoilee. -- Se voi olla jopa vähän hassua, kun joku muu puhuu ihan puuta heinää, niin se vahvistaa sitä omaa ajatusta siitä, että mulla on asiat ihan hyvin hanskassa.*  
\*Nauraa\*

***Antti, 45-v.***

Eräs haastateltavista purki omaa suhdettaan vertaistarinoihin. Etenkin viestintäsovelluksen ryhmässä ajantasaisesti päivittyvät, syvästi henkilökohtaisilla alueilla liikkuvat ja dramaattisiakin käänteitä sisältävät päivitykset alkoivat välillä seuraajan silmissä ikään kuin viihteellistyä. Haastateltava kävi kiinnostavaa eettistä pohdintaa siitä, millaisia motiiveja tarinoiden seuraamiseen liittyi ja reflektoi, millaisia tunteita ne hänessä herättivät.

*Ajattelen, että onko tää nyt jotain sosiaalipornoa, että mä täällä kyttään. Kun niistä tulee sellaisia tarinoita tavallaan niistä ihmisistä -- Että kun tuolla just*

*meni 2 viikkoa hyvin, ja kun siellä on isoja asioita, on lasten huostaanottoa, kaikkea tällöistä. Kyllä niihin jotenkin eläytyy -- Tietysti siellähän voi sitten tsemppata. Ettei siihen tule sellaista, että sä rupeat mässäilemään näiden ihmisten tarinoilla että. En mä uskon, että mä niin teen, koska mulla tulee ihan oikeasti vähän paha mieli.*

***Mervi, 65-v.***

## 6 Johtopäätökset

Tämän pro gradu -tutkimuksen tavoitteena oli laadullisen sisällönanalyysin keinoin tarkastella toipuvien alkoholistien subjektiivisia kokemuksia virtuaalisista vertaistukiyhteisöistä ja tavoista hyödyntää Internetin vertaistukimahdollisuuksia. Tällaisia vertaistuen foorumeita olivat toipumiseen keskittyvät sosiaalisen median sekä viestintäsovellusten keskusteluryhmät ja videovälitteiset vertaisryhmätapaamiset. Aineiston keräsin haastattelemalla kymmentä sosiaalisen median toipumiskeskeisestä ryhmästä rekrytoitua raitistunutta alkoholistia.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni tarkasteli verkon vertaistuen piiriin hakeutumisen syitä, jotka pystyi jakamaan kolmeen ulottuvuuteen. Nämä ulottuvuudet olivat julkisen päihdepalvelujärjestelmän epäonnistuminen, tarve lähipiirin ulkopuoliseen keskustelutukeen ja vertaistuen erityinen merkityksellisyys päihdekuntoutumisen kontekstissa, johon liittyi verkon vertaistuen omat erityispiirteet: vaihtelu, saavutettavuus, joustavuus ja esteettömyys.

Toisessa tutkimuskysymyksessäni pyrin paikantamaan, millaisissa vaiheissa alkoholistit hakeutuivat verkon vertaistuen piiriin, ja missä tilanteissa he kokivat virtuaalisesta vertaistuesta olevan erityisen paljon hyötyä. Vertaistuen piiriin hakeuduttiin tyypillisimmin joko juuri ennen varsinaista raitistumista tai hyvin pian raitistumisen jälkeen. Tärkein verkon vertaistuen anti vaikutti liittyvän nimenomaan raittiuden ylläpitämiseen ja retkahduksen ehkäisyyn.

Kolmas tutkimuskysymykseni koski verkon vertaistuesta saatavia tuen muotoja, joita tässä tarkastelussa löytyi kolme. Ensimmäinen näistä oli emotionaalinen tuki, joka sisäsi yksinäisyyden vähentymisen, johonkin kuulumisen sekä hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen tunteen. Toinen oli tiedollinen tuki, jonka osa-alueita olivat tieto alkoholismista, neuvot vaikeiden tunteiden sietämiseen ja käytännön vinkit toipumiseen/raittiiseen elämäntapaan. Kolmas tuen muoto oli motivaation ylläpitämiseen vaadittava tuki, jonka pystyi jakamaan vertaispaineeseen, vastavuoroiisiin rohkaisuihin ja vertaistarinoiden esimerkkiin.

Huomionarvoista oli Covid-19 pandemiaan liittyvien mainintojen vähäisyys tutkimusaineistossa. Aiemman tutkimuksen perusteella pandemian aikana päihdepalveluiden saatavuuden heikkeneminen lisäsi päihteidenkäyttöä, syvensi päihderiippuvaisten terveysongelmia ja vähensi käyttäjien mahdollisuuksia lieventää päihteiden käyttöön liittyviä riskejä (Russell, Ali, Nafeh, Rehm, LeBlanc & Elton-Marshall 2021). Pandemian aikana

monet muutkin palvelut siirtyivät virtuaaliseksi, minkä olisi voinut ajatella lisäävän aiemmin virtuaalisiin palveluihin tottumattomienkin taitoja hakea apua verkon kautta.

Verkon vertaistuki riitti tämän tutkielman perusteella vain harvalle pelkästään sellaisenaan, mutta toimi muuta tukea ja interventioita täydentävänä apuna sekä joustavana ja saavutettavana vaihtoehtona kasvokkaiselle vertaistuelle. Virtuaaliseen vertaistukeen osallistuminen oli monella pääosin varsin passiivista, mutta koettiin silti tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Haastateltaville saattoi riittää pelkkä tieto siitä, että joukko samassa tilanteessa olevia ikään kuin kulki jatkuvasti mukana ja oli tarvittaessa vain yhden klikkauksen päässä. Toipuvien muodostamien vertaisyhteisöjen isoimpia voimavaroja vaikuttikin olevan jo itseisarvoisesti yhteisön olemassaolo: yhteenkuuluvuuden tunne varsinaisesta osallistumistavasta ja -frekvenssistä riippumatta.

Tämän tutkielman mukaan vertaistukeen, myös verkossa, sitoutuminen vaikutti olevan pitkäaikaista ja jatkuvan senkin jälkeen, kun toipuminen oli pitkällä ja raitis elämäntapa vakiintunut. Vertaistuen takana yleensä vaikuttava 12 askeleen ohjelman paradigma painottaa käsitystä alkoholismista parantumattomana kroonisena sairautena, jota tulee muistaa hoitaa koko loppuelämän ajan. Haastateltavat saattavoivat kokea päihdetaustansa ja toipumisensa niin suurena ja merkityksellisenä osana henkilöhistoriaansa sekä identiteettiään, että toipujien viiteryhmään kuuluminen sekä toimintaan osallistuminen tuntui tärkeältä, vaikeiden riippuvuuteen liittyvien ajatusten ja tunteiden kanssa kamppaileminen enää olisikaan päällimmäisenä haasteena arjessa. Osalla myös korostui halu auttaa muita, etenkin toipumisensa alkuvaiheessa olevia alkoholisteja.

Olen tulosluvun yhteydessä peilannut aineistostani nousseita ilmiöitä Nancy Baymin (2010) moderniksi klassikoksi muodostuneeseen teokseen *Personal Connections in the Digital Age* sekä Haasion, Harviaisen ja Oksasen (2022) tutkimukseen huumeiden käyttäjien vertaiskeskusteluista TOR-verkossa. Seuraavaksi pohdin, millaisia kiinnostavia yhtäläisyyksiä — ja millaisia eroavaisuuksia tässä pro gradu -tutkimuksessa esiintyi edellä mainittuihin aiempiin virtuaalista vertaistoimintaa tarkasteleviin tutkimuksiin verrattuna.

Kiinnostava eroavaisuus Haasion ja kumppanien tutkimuksen ja tämän tutkielman välillä oli, että TOR-verkon keskusteluista huumeidenkäyttäjät saivat toisinaan sysäyksen vieroittautua itsenäisesti tai hakeutua hoidon piiriin (Haasio ym. 2022). Verkon vertaistuki ei sen sijaan ollut saanut ketään tähän tutkimukseen osallistunutta tunnistamaan ja havahtumaan ongelmaansa, eikä alkoholistien vertaistukiyhteisöistä ollut myöskään saatu tukea julkisten

sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluiden piiriin hakeutumiseen. Toisaalta tämä voi johtua siitä, että verkon vertaistukiyhteisön yleinen asenneilmapiiri verovaroin kustannettuihin julkisen puolen palveluihin on sekä haastateltavien kokemuksen että omien havaintojeni mukaan epäluuloinen tai jopa kielteinen. Näillä foorumeilla useimmin muille osallistujille suositellut hoitomuodot ovat julkisten palveluiden asemesta vertaisuuteen perustuvia (oma-apuryhmiä tai Minnesota-mallisia päihdehoitolaitoksia).

Vaikkei alkoholismiin liitykään huumeiden käytön tavoin laittomuuden aspektia, kytkeytyy siihen edelleen vahva stigma. Stigmaa aiheuttavaa tilannetta ei ole tavatonta koettaa peitellä muilta; mikäli stigma on helposti ulkopuolisen silmin havaittava, se herättää usein erilaisia vuorovaikutuksellisia häiriötilanteita, ja tämän myötä stigmatisoituneessa häpeää sekä vetäytymistä vuorovaikutussuhteista (Kaltiala-Heino ym. 2001). Stigmatisoitumisen teemat nousivat haastateltavien kertomuksissa esiin erilaisissa asiayhteyksissä. Osa ilmaisi alkoholismiin liittyvän stigman vaikuttaneen kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kuten lastensuojelussa. Osa pelkäsi työnantajan reaktiota, vaikka työsuoritukset olisivatkin olleet alkoholismista huolimatta lähes moitteettomia. Osalle oli hankalaa keskustella riippuvuuteen liittyvistä asioista ei-riippuvaisten ihmisten kanssa. Pahimmillaan häpeä oli saanut haastateltavat välttelemään muita ihmisiä — jopa läheisiään. Stigmatisaatioon liittyi vahvasti eksistentiaalisia yksinäisyyden ja erillisyyden kokemuksia, joihin tämän tutkielman mukaan etsittiin emotionallista tukea verkon vertaistoiminnan parista.

Stigman vähentämiseen pyrkivät ohjelmat painottuvat usein tiedon välittämiseen, ja toiminnan tavoitteena oli purkaa virheellisiä ennakkokäsityksiä. Stigmatisoiduille itselleen eräs keino reagoida stigmaan on tilanteen avoin tunnustaminen, vertaisten pariin hakeutuminen ja ryhtyminen aktiivisesti taisteluun stereotypioita sekä stigmaa ylläpitäviä rakenteita vastaan. (Kaltiala-Heino ym. 2001). Tämän tulkinnan mukaan jo osallistuminen vertaistukitoimintaan oli itsessään stigmatisaatiota vastustavaa toimintaa. Toisaalta osa tutkielman haastateltavista tuotti stigmaan liittyvää aktiivista vastapuhetta, tai oli tehnyt alistumisen ja häpeän sijaan tietoista vastarintaa stigmaa vastaan. Tällaista toimintaa oli muun muassa tietoisuuden levittäminen päihderiippuvuudesta ja avoin keskustelu omasta alkoholismista myös etäisempien tuttavien ja työtovereiden kanssa. Eräs haastateltavista oli jopa esiintynyt omalla nimellään mediassa antaen kasvot alkoholismille.

Suurin ero Haasion ja kumppanien (2022) tutkimuksen huumeidenkäyttäjien ja tämän tutkimuksen alkoholistien vertaiskeskusteluissa liittyi stigmatisaation teemojen kautta anonymiteettiin. Jo lähtökohtaisesti nimettömälle ja kasvottomalle TOR-verkon foorumille

hakeutuneille huumeriippuvaisille ehdoton anonymiteetti on äärimmäisen oleellinen tekijä sekä keskustelufoorumin piiriin hakeutumisessa että halussa avautua rehellisesti omista kokemuksista (Haasio ym. 2022). Tutkimukseeni osallistuneet alkoholistit sen sijaan kokivat kyllä tärkeäksi säilyttää vertaisyhteisön videotapaamisilla tai sosiaalisen median vertaisryhmissä jaetut kokemukset ja tunteet luottamuksellisina, mutta eivät uskoneet varsinaisen anonymiteetin edistävän toipumista. Alkoholistien kertomuksista pystyi poimimaan, että anonymiteetti koettiin lähes merkityksettömänä ja osin jopa ongelmallisena niin yksilö-, ryhmä- kuin yhteiskunnallisella tasolla.

Vaikka Haasion ja kumppaneiden (2022) mukaan huumeriippuvuuteen liittyy voimakkaasti yhteiskunnan reunamilla sijaitsevia alakulttuureja ja tämän vuoksi myös erityyppisiä lieveilmiöitä kuin alkoholismiin, vaikuttaa tämän pro gradu -tutkielman perusteella, että huumeidenkäyttäjien ja alkoholistien vertaisyhteisön näkemyksissä sekä toiminnassa on lopulta varsin runsaasti yhtäläisyyksiä. Vertaistukea haettiin samankaltaisiin tuen tarpeisiin: keskusteluissa painottuivat tiedollisen ja emotionaalisen tuen elementit. Sekä huumeidenkäyttäjien että alkoholistien keskuudessa päihdehoitojärjestelmää ja asiantuntijoiden osaamista pidettiin toissijaisena vertaisten keskinäiseen kokemustietoon nähden, mutta tästä huolimatta molemmissa yhteisöissä vaikutti kytevä kysyntää nykyistä laadukkaammalle professionaalille päihdetyölle. (Haasio ym. 2022.)

Baymin (2010) havaitsemat ilmiöt vertautuivat kauttaaltaan poikkeuksellisen hyvin tässä pro gradu -tutkielmasta saatuihin tuloksiin muun muassa verkon vertaistuen hyötyjen, kuten liikkuvuuden sekä haittojen, kuten sosiaalisten vihjeiden puutteen osalta. Baymin tutkimuksesta tutut verkon sosiaalisen tuen muodot, kuten emotionaalinen ja tiedollinen tuki, olivat helposti paikannettavissa haastatteluista. Tärkeä osa-alue vaikutti olevan terapeutin tunteiden jakaminen asiassa, joka oli muun väestön silmissä hyvin leimaava ja marginalisoiva. Baymin tutkimuksesta poiketen varsinaisen identiteettituen sijaan toipuvat alkoholistit kokivat vertaistuen hyödyksi sen, että muiden (ennen kaikkea huonojen) esimerkkien kautta oma raittius ja elämänvalinnat saivat vahvistusta. Muiden tarinoiden avulla haastateltavat ikään kuin pystyivät enemmän tai vähemmän tietoisesti peilaamaan tilannettaan muihin ja toteamaan, ettei juomisaikojen turbulenssiin haluttu enää palata.

Illouzin (2008) mukaan terapeutisia narratiiveja, joita vertaistukiryhmissä hyödynnetään, voi paikantaa kolmen eri tason kautta: *yleisen tason terapeutin narratiivin* ohella oleellinen on *yksilöllinen narratiivi*, joka kuvaa tässä tapauksessa jokaisen alkoholistin ainutlaatuista tarinaa ”pohjakosketuksineen” ja toipumispolkuu liittyvine käännteineen. *Teemanarratiivi* on

puolestaan yhteinen kaikille saman terapeutin yhteisön jäsenelle, ja pitää sisällään muun muassa sen, millä tavoin alkoholismiin nähdään kehittyvän sekä etenevän ja millä tavoin siitä on (tai ei ole) mahdollista toipua. Vertaistukiryhmien rakenne, ja ryhmien jäsenille ominainen tarinankerronta kulkevat näiden kolmen tason terapeuttisten narratiivien ehdoilla. Myös tässä tutkielmassa haastateltavat vaikuttivat vertaistukeen osallistumisensa kautta omaksuneen terapeutin narratiivin eri tasoja ja yleisemmin myös terapeutin kulttuurin käsitteistöä. Tähän liittyi myös vahvaa optimismia, jonka mukaan vertaistuen avulla oli mahdollista parantaa itseään ja nousta moraalisesti sekä sosiaalisesti vertaistukeen osallistumattomien yläpuolelle. (Illouz 2008.)

Osin terapeutin diskurssiin liittyen haastateltavien keskuudessa näkyi voimakkaana ilmiö, jossa vertaisuuteen perustuvat psykososiaaliset hoidot asetettiin ylivertaiseksi kaikkiin muihin päihteistä irtautumiseen tarjolla oleviin interventioihin nähden. Vertaistukeen ja vertaisuuteen kohdistuvat kriittisemmät näkökulmat jäivät tässä tutkimuksessa suhteellisen vähäisiksi ja liittyivät pikemminkin yksittäisten ihmisten tai ryhmien toimintaan ja käytänteisiin kuin laajemmalla tasolla varsinaiseen vertaistukitoimintaan tai 12 askeleen hoito-ohjelmaan. Toipumiskeskeinen, täysraittiuteen pyrkivä lähestymistapa ja siihen vahvasti kytkeytyvä vertaistuen eetos vaikutti tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden puheissa saavan osin jopa kultinomaisia piirteitä. Toisaalta tällainen saattoi tarjota monimutkaiseen toipumisprosessiin sopivan selkeitä selityksiä ja valmiin sapluunan, johon tarttuminen liikaa kyseenalaistamatta oli houkutteleva vaihtoehto. Myös eräs haastateltavista pohti kritiikin vähäisyyden syitä.

*Tietenkin kun ollaan kahdentoista askeleen ohjelmassa, niin kukaan tulee sanomaan, että joku Minnesota-hoito on ihan paska -- kukaan ei halua saada henkisesti mustaa silmää. Eihän siinä ole järkeä mennä kirkkoonkaan sanomaan, että jumala on ihan perseestä.*

***Maarit, 56-v.***

Verkon vertaistukiyhteisöön kuuluvana toipuvana alkoholistina minulla on ollut verkon vertaistuen merkityksistä, ja tämän myötä myös omista tutkimuskysymyksistäni, jonkinlaisia ennakkokäsityksiä ja -aavistuksia, jotka ovat lähtökohtaisesti ohjanneet kiinnostuksen kohteitani, tutkimukseni aiheen valintaa ja tutkimuskysymysten muodostamista. Esimerkiksi omiin havaintoihini perustuva käsitys päihdehoitojärjestelmän pirstaleisuudesta ja epätasa-arvosta, joka ajaa päihderiippuvaiset oma-aputoiminnan pariin, on ollut yksi tämän pro gradu-tutkimuksen liikkeellityöntävistä voimista. Vaikka juuri tälle ennakkokäsitykselle on löytynyt

varsin kattavaa vastakaikua aineistosta, on yleisellä tasolla aineistoa tulkitessa sekä tuloksia raportoidessa ollut tärkeää tutkimuseettisistä näkökulmista reflektoida omaa kirjoitusprosessiaan kriittisesti ja varmistellen, etteivät mukaan nostetut ja toisaalta poisjätetyt ilmiöt ole valikoituneet liian tarkoitushakuisesti vahvistamaan omia näkemyksiäni.

Tutkijana minulla on ollut melko vapaat kädet (ja tämän myötä varsin iso vastuu) nostaa erilaisia aineisto-otteita ja ilmiöitä lopulliseen tutkimusraporttiin. Tiettyjen linssien läpi tehtyä tarkasteulua on inhimillisistä syistä mahdotonta täysin välttää. Uskoakseni kuitenkin tutkijan “kokemusasiantutijuus” voi oikein käytettynä ja aukikirjoitettuna työkaluna parhaimmillaan tuoda lisää tasoja ihmisten käyttäytymiseen ja tunteisiin liittyvien ilmiöiden tarkasteluun. Tässä johtopäätökset -luvussa pohdin ilmiöitä paitsi tutkijana aiempaan tieteelliseen tietoon, ilmiötä koskevaan kokonaisvaltaiseen ymmärrykseeni ja myös omaan kokemukseeni peilaten.

Laadullinen tutkimus ei ylipäätään koskaan ole yleistettävää, mutta tämän lisäksi tähän tutkimukseen sisältyi paljon sellaisia tekijöitä, joiden takia on muistettava sen heijastavan vain pientä osaa todellisuudesta: tutkittavat rekrytoitiin verkon toipumiskeskeisestä vertaistukiyhteisöstä, jossa jo lähtökohtaisesti lähes kaikilla jäsenillä on tavoitteena täysraittius. Tutkittavilla olikin varsin yhteneväinen toipumiskäsitys, joka piti sisällään juomattomuuden lisäksi muun muuassa tunne-elämän aktiivista kehittämistä tasapainoisempaan suuntaan. Lisäksi tutkimukseen valikoitui todennäköisesti oman kiinnostuksensa perusteella ihmisiä, joille vertaistuella ja myös verkon vertaistuella oli erityisen runsaasti merkitystä.

Kaikki mukaan tutkimukseen päätyneet haastateltavat olivat suomalaistaustaisia, toimintakyvyltään ja kognitioltaan vähintään keskimääräisiä ja täysraittiuteen tähtääviä, mikä ei vastaa väestötasolla todellisuutta alkoholistien kohdalla. Miltä tutkimus olisi näyttänyt, mikäli osallistujat olisivat olleet moninaisempia ja mukana olisi ollut myös kohtuukäyttöön pyrkiviä? Toisaalta vapaaehtoiseksi mukaan tähän tutkimukseen ilmoittautui eri ikäisiä, perheellisiä ja perheettömiä, erilaisissa työmarkkina-asemissa ja eri toipumisen vaiheissa olevia. Tämä on hyvä muistutus siitä, että alkoholismi ei koske ainoastaan jotain yhteiskunnan rajamailla elävää työttömien keski-ikäisten miesten joukkoa, mikä on meistä etäällä ja erillään, vaan alkoholistit edustavat läpileikkausta suomalaisesta yhteiskunnasta.

Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa selvältä, että tärkeää olisi päihderiippuvaisten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluulojen purkaminen ja ammattitaidon lisääminen. Päihdepalveluiden tulisi jalkautua sekä

kirjaimellisesti että kuvainnollisesti lähemmäs päihteidenkäyttäjien omaa todellisuutta. Muun muassa huumeidenkäyttäjille suunnattu A-klinikan järjestämä anonyymi neuvonta, jossa päihteidenkäyttäjän on mahdollista keskustella anonyymisti ja ilman jälkiseuraamuksia sosiaalialan ammattilaisen kanssa, on ollut suosittu palvelu TOR-verkon huumefoorumilla. Keskustelua ammattilaisen kanssa pidetään erityisen arvokkaana, mikäli työntekijät eivät tuomitse, holhoa ja antavat huumeidenkäyttäjien toivomaa informaatiota. Päihdetyöntekijöiden apu vaikuttaa tavoittavan myös virallisen päihdehoitojärjestelmän ulkopuolella olevia henkilöitä. (Haasio ym. 2022.)

Pro gardu -tutkielmaani osallistuneiden haastateltavien kriittinen suhtautuminen julkisiin päihdepalveluihin ei tullut suurena yllätyksenä, mutta ilmiö näkyi haastateltavieni keskuudessa hyvin voimakkaana. Havaitsin tutkittavien puheista, että suhtautuminen päihdepolitiikkaa ja nykyisiä palveluita kohtaan oli tavallaan ristiriitaista: julkisia päihdepalveluita arvioitiin kaiken kaikkiaan varsin kielteisesti, mutta niitä kohtaan suunnattiin kuitenkin valtavasti erilaisia odotuksia ja toiveita. Kysyttäessä haastateltavilla oli paljon päihdepalveluihin liittyviä kehittämisajatuksia, ja käytännössä kaikkiin näistä kytkeytyi tavalla tai toisella vertaisuuden roolin kasvattaminen ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen osaksi julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Vaikka tässä tutkimuksessa ei käsitelty laitosmuotoista päihdekuntoutusta, nousi varsin suurella osalla haastatteluissa spontaanisti esiin Minnesota-hoito. Moni niistäkin, jotka eivät olleet käyneet laitosmuotoista päihdehoitojaksoa pohtivat, että intensiivinen kuntotusjakso olisi luultavasti tehokkain tapa lähteä tavoittelemaan toipumista. Tällä hetkellä julkisrahoitteista laitoskuntoutusta on tarjolla varsin rajallisesti ja maksusitoumusten myöntämisessä on suuria alueellisia eroavaisuuksia. Huomioiden päihderiippuvuuden aiheuttamat suorat ja välilliset kustannukset yhteiskunnalle, nykyisellään noin 7000 €/kk (Friaklinikka; Kantamo-klinikka) maksavaa laitoshoidtoa olisi kannattavaa yrittää varsin monta kertaa ennen kuin yhteiskunta jäisi tappiolle. Mahdollisuus laitosmuotoiseen kuntoutukseen tulisi siis olla entistä paremmin eri hyvinvointialueiden kautta saavutettavissa. Sote-uudistuksen myötä muodostetut hyvinvointialueet ovat suuria organisaatioita, joilla olisi myös entistä parempi mahdollisuus alkaa ostopalveluiden ohella itse kehittämään ja tuottamaan toipumiskeskeisiä, laitosmuotoisiakin, palveluita.

Toisaalta vertaistoimintaa voidaan hyödyntää myös kevyemmissä, avomuotoisissa palveluissa, joiden kehittämisessä tulisi panostaa tutkittuun ja päihderiippuvuudesta toipuneiden tuottamaan tietoon. Tällä hetkellä lähes kaikki vertaistoiminta (AA, NA) ja

toiminnallisempi (A-kilta) on käytännössä vapaaehtoistoiminnan varassa. Tämän tutkielman perusteella vaikuttaa siltä, että kysyntää olisi AA:n rinnalle myös uudenaikaisille vertaistukiryhmätoiminnoille, sillä AA:n toimintaa pidettiin haastattelujen perusteella osin hieman vanhanaikaisena ja paatoksellisena.

Vaikka tutkimuskysymykseni liittyikin verkon vertaistukeen, koin samalla oivalluksia siitä, millaiset tekijät nykyisessä päihdepalvelujärjestelmässä ovat alkoholistin näkökulmasta erityisen toimimattomia. Päihdepalveluiden piiriin hakeutuneille asiakkaille tarjotaan heti hoidon alussa vaihtoehtona juomisen vähentämistä. Kuten niin moni haastateltava totesi, tämä osoittaa sen, ettei useimmilla ammattilaisilla vaikuta olevan riittävää ymmärrystä päihderiippuvaisen sisäisestä maailmasta. Vaikka hoidon pariin hakeutunut itse sisimmässään ymmärtäisi alkoholinkäyttönsä haitallisuuden, on alkoholistilla juomiseen pakonomainen tarve. Tällaisella valinnanmahdollisuudella auktoriteettiasemassa oleva ammattilainen siis ikään kuin tarjoaa validaation juomisen jatkamiselle. Päihderiippuvaisen logiikalla valinta kuitenkin kohdistuu useimmiten siihen vaihtoehtoon, joka mahdollistaa alkoholinkäytön jatkamisen edes jossain muodossa. Toipuneiden alkoholistien yhteisössä vallitsee melko vahva konsensus siitä, että on varsin poikkeuksellista, mikäli alkoholisti onnistuu toipumaan samalla kuin jatkaa riippuvuuskäytöstään — tai edes vähentämään juomistaan pitkäaikaisesti.

Erityisesti tällaisissa tilanteissa vertaisuudelle tulee käyttöä: mikäli lääkäri tai sosiaalityöntekijä viranomaisena määrää, että alkoholistin tulee lopettaa päihteidenkäyttö, on kyseessä eettisesti pulmallinen, itsemääräämisoikeutta rajoittava ja holhoava vallankäyttö. Kun taas kokemusasiantuntija ilmaisee aktiivisessa vaiheessa olevalle päihderiippuvaiselle, että korkki on syytä vääntää lopullisesti kiinni, kyseessä on uskottava ja varteenotettava neuvo, joka tarjotaan vertikaalisesti ihmiseltä ihmiselle. Kokemusasiantuntijat ja vertaisohjaajat osana päihdepalveluiden resurssia osaisivat todennäköisesti myös selittää riippuvuuteen liittyviä ilmiöitä sekä riippuvaisen sisäistä maailmaa selkeällä tavalla alan muille ammattilaisille ja lisätä näin arjessa moniammatillisen tiimin kykyä suunnitella tehokkaita hoitokokonaisuuksia.

Haittoja vähentävää työtettä ja siihen liittyviä matalan kynnyksen palveluita voidaan tarkastella kansanterveystyön ja biolääketieteellisen näkökulman lisäksi myös humanistisesta ulottuvuudesta käsin. Palvelujärjestelmän laitamilla sijaitsevalle asiakasryhmälle tarjotaan vaihtoehto, jonka avulla kiinnittyä palvelujärjestelmään omilla ehdoilla ja ilman erilaisten toimenpiteiden kohteeksi joutumista: tämän kaltaisella työotteella voi olla asiakkaalle

terapeuttinen ja voimaannuttava merkitys. (Perälä 2012.) TOR-verkon huumeista vieroittautuvilla ei välttämättä ole tavoitteena lopettaa päihteidenkäyttöä kokonaan, vaan vieroittautua tietystä aineesta. Päihdetyöntekijöiden suosittama pyrkimys täysraittiuteen nähdään monesti ristiriitaisena omiin tavoitteisiin nähden, joten kysyntää onkin haittoja vähentävälle päihdetyölle, jossa käyttäjille tarjotaan terveysneuvontaa ja sosioemotionaalista tukea (Haasio ym. 2022). Toisaalta osan alkoholisteistakin kohdalla kannustus vähentämiseen ja alkoholihaittojen hoitaminen voi olla ainoa mahdollinen vaihtoehto. Ihmisarvoisen elämän turvaamisen kannalta myös haittoja vähentävälle hoito-otteelle on ehdottomasti tarvetta, sillä omista pyrkimyksistä tai ammattilaisten parhaistakaan auttamisryityksistä huolimatta kaikki eivät halua tai kykene koskaan lopettamaan juomista.

Menetelmänä päihderiippuvaisten oman yhteisön keskuudesta nouseva, yhteisön voimavaroja hyödyntävä toipumiskeskeinen hoito-ote tulisi kuitenkin olla ensisijainen vaihtoehto haittoja vähentävään hoitoon nähden: missä tahansa sairaudessa ensisijainen terveydenhuollon lähtökohta on sairauden parantaminen tai saaminen remissioon ja sosiaalityössä lähtökohtana puolestaan ongelman ratkaiseminen yhdessä asiakkaan kanssa. Haittoja vähentävä ote päihdehuollossa vertautuu pikemminkin palliatiiviseen hoitoon, eli oireiden ja kipujen lievittämiseen. Lääketieteessä tämä on tavallisesti viimesijainen vaihtoehto, joka otetaan käyttöön vasta siinä vaiheessa, kun muuta ei enää ole tehtävissä. Miksi siis alkoholismia hoidetaan ensisijaisesti viimesijaisten keinojen avulla?

Kuten Riikka Perälä (2012) tuo ilmi haittoja vähentävää päihdetyötä tarkastelevassa etnografisessa väitöstutkimuksessaan, myös tämän pro gradu -tutkielman perusteella jatkotutkimussuositukset liittyvät päihdepalvelujärjestelmän tarkempaan tarkastelemiseen ja kehittämiseen. Millä tavoin olisi mahdollista edistää aidosti asiakaslähtöisten ammattikäytäntöjen kehittämistä tilanteessa, jossa nykyjärjestelmä korostaa välitöntä kustannustehokkuutta? (Perälä 2012.)

Virtuaalisen palveluvaihtoehdon hyödyntämistä on niinikään syytä tarkastella myös julkisrahoitteisissa päihdepalveluissa. Virtuaalisia yhteyksiä hyödyntämällä on mahdollista tehdä yhteistyötä eri hyvinvointialueiden kesken ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. Julkisten palveluiden ryhmätoiminnan tarjoamista rajoittavat salassapitoa ja yksityisyyden suojaa korostavat lait sekä organisaatioiden käytänteet. Ryhmätoimintaan olisikin mahdollista etäteknologian avulla kehittää kiertoreittejä, joissa vertaisuutta voitaisiin hyödyntää ilman potilaan tai asiakkaan yksityisyydensuojan vaarantumista. Aiemman tutkimuksen perusteella

on ratkaisevaa tarjota asiakkaille erilaisia joustavia tukivaihtoehtoja, ja uusien Covid-19 pandemian aikana kehitettyjen etäinterventioiden tarjoamista tulisi jatkaa pandemian päätyttyäkin (Russell ym. 2021). Vaikka etäpalveluita ei voi tämän tutkielman perusteella varauksetta suositella ensisijaisena tapana ylläpitää päihdepalveluiden asiakassuhdetta, puolustavat virtuaaliset palvelut paikkaansa korvaavina ja täydentävinä tapoina kasvokkaisten palveluiden rinnalla erityisesti esteettömyysnäkökulmasta tarkasteltuna.

## 7 Lähteet

Agin-Liebes, G., Nielson, E. M., Zingman, M., Kim, K., Haas, A., Owens, L. T., Rogers, U., Bogenschutz, M., & Witkiewitz, K. (2024). *Reports of Self-Compassion and Affect Regulation in Psilocybin-Assisted Therapy for Alcohol Use Disorder: An Interpretive Phenomenological Analysis*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 38(1), 101–113. (viitattu 31.1.2025) <https://doi.org/10.1037/adb0000935>

Käypä hoito -suositus. *Alkoholiongelmaisen hoito*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 (viitattu 13.4.2024). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Aira M. (2000) *Alkoholihaittojen sekundaaripreventio terveyskeskuksessa – lääkärin näkökulma*. Väitöskirja: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. Lääketiede 226.

Alasuutari P. (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino. Tampere.

Arminen I. (1998) *Therapeutic Interaction: A Study of Mutual Help in the Meetings of Alcoholics Anonymous*. Akateeminen väitöskirja. The Finnish Foundation for Alcohol Studies 45. Helsinki.

Basaglia F. (1972) *Kumous laitospaailmassa*. Tammi. Helsinki.

Bauman, Z. (1996) *Postmodernin lumo*. Vastapaino. Tampere.

Baym, N. (2010) *Personal connections in the digital age*. Polity. Cambridge.

Berkman, L., Summers, L. & Horowitz (1992) *Emotional support and survival after myocardial infarction. A prospective, population-based study of the elderly*. *Ann Intern Med*. 1992 Dec 15;117(12):1003-9. doi: 10.7326/0003-4819-117-12-1003. PMID: 1443968.

- Boissevain J. (1974) *Friends of Friends. Networks, Manipulators and Coalitions*. Basil Blackwell. Oxford.
- Bourdieu, P. (1973). *Cultural Reproduction and Social Reproduction*. Teoksessa Jokinen K. & Saaristo K. (toim.) *Sosiologia*. WSOY. Helsinki.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). DC: American Psychological Association. Washington.
- Bruhn, J. (2005) *The sociology of Community Connections*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York.
- Cassel, J. (1976) *The Contribution of the Social Environment to Host Resistance*. American Journal of Epidemiology 104(2), 107–122.
- Chayko, M. (2002) *Connecting: How We Form Social Bonds and Communities in the Internet Age*. New York: State University of New York Press. (Viitattu 21.4.2024)  
<https://doi.org/10.1086/379590>
- Cobb, S. (1976) *Social support as a moderator of life stress*. Psychosomatic Medicine, 38 (5), 300-314.
- Cohen S. & Syme L. (1985) *Issues in the Study and Application of social Support*. Academic Press. San Francisco. (viitattu 23.4.2024) <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/books/symechap85.pdf>
- Conway, F., Samora, J., Brinkley, K., Jeong, H., Clinton, N. & Claborn, K. (2022) *Impact of COVID-19 among people who use drugs: A qualitative study with harm reduction workers and people who use drugs*. Harm Reduction Journal, 19 (1), 1–72.  
doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00653-1>
- Deci, E., & Ryan, R. (2000) *The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human*

*needs and the self-determination of behavior*. *Psychological Inquiry* 11, 227–268.

De Soto, C., O'Donnell, W. & De Soto, J. (1989) *Long-Term Recovery in Alcoholics*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13: 693-697 (viitattu 23.1.2025).  
<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1989.tb00406.x>

Devor E., Cloninger C. (1989) *Genetics of alcoholism*. *Annu Rev Genet* 23: 19–36.

DSM-5. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*. Alcohol Use Disorder (AUD). (Viitattu 15.3.2024) <https://www.niaaa.nih.gov/health-professionals-communities/core-resource-on-alcohol/alcohol-use-disorder-risk-diagnosis-recovery>

EMCDDA. (2020a). *EMCDDA Trendspotter briefing. Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe*.  
[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19\\_Wave-1-2.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf)

Fazel S., Smith E., Chang Z., Geddes J. (2018) *Risk Factors for Interpersonal Violence: An Umbrella Review of Meta-analysis*. *The British Journal of Psychiatry*, 213, 609-614.

Friaklinikka hinnasto (viitattu 16.4.2025) <https://www.friaklinikka.fi/palvelut/hinnasto>

Foucault, M. (1980) *Tarkkailla ja rangaista*. Otava. Keuruu.

Foucault M. (1982) *Madness and civilization. A history of insanity in the age of reason*. Tavistock. London.

Galanter, M. & Kaskutas, L. (2008) *Recent Developments in Alcoholism: Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*. Vol. 18. [Online]. Springer. New York.

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon & Schusterv. New York.

Graham, T. & Harju, A. (2011) *Reality TV as a trigger of everyday political talk in the net-based public sphere*. European Journal of Communication 26:1, 18–32. (viitattu 22.4.2024) <https://doi.org/10.1177/0267323110394858>

Grannovetter M. (1973) *The Strengths of Weak Ties*. American Journal of Sociology. Vol. 78, No. 6, pp. 1360-1380. The University of Chicago Press.

Groh D., Jason L. & Keys C. (2008) *Social network variables in Alcoholics Anonymous: A literature review*. Clinical Psychology Review, 28 (3), 430–450.

Haasio A., Harviainen T., Oksanen A., Ylinen A. (2022) *Tor-verkossa tapahtuvien keskustelujen merkitys huumevieroituksessa*. Janus vol. 30 (1) 2022, 65–80.

Harkonmäki K., Koskenvuo M., Forma P. (2008) *Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen*. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2008;3:17-20.

Hillbom M. (1993) *Alkoholi ja hermosto*. Teoksessa *Neuropsykiatria*. M Huttunen, M. Iivanainen, M. Partinen, I. Taipale (toim.). Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä.

Huuskonen P. (2015) *Vertaistuki. Vammaispalvelujen käsikirja*. (Viitattu 27.1.2024) <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.

ICD-10 Tautiluokitus. Stakes: Ohjeita ja luokituksia 1997:4. Psykiatrian luokituskäsikirja. Psykiatriaan liittyvät diagnoosit (viitattu 27.2.2024). <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

Illouz, E. (2008) *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. University of California Press. Berkeley.

Joensuu J. YLE (2020) Vanhempien päihteidenkäyttö on yleinen syy huostaanotolle – Lastensuojelu: “Mielenterveysongelmia hoidetaan päihteillä” (Viitattu 26.2.2024) <https://yle.fi/a/3-11244838.4>

Jones, S. (2004) *Putting the person into person-centered and immediate emotional support: Emotional change and perceived helper competence as outcomes of comforting in helping situations*. Communication Research, 31, 338–360.

Juhila, K. (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina : sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Vastapaino. Tampere.

Kalin, O. Helsingin Sanomat 15.1.2025 ”Merkittävä riippuvuustutkimus päätyi omituiseen tiilanteeseen – En ole ikinä kuullut, että näin olisi tapahtunut” (viitattu 3.2.2025)

<https://www.hs.fi/suomi/art-2000010948149.html>

Kaltiala-Heino, R., Poutanen O. & Välimäki M. (2001) *Sairauden häpeällinen leima*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2001;117(6):563-570. (viitattu 14.4.2025)

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>

Kandel, D. (1992) *Epidemiological trends and implications for understanding the nature of addiction*. In C. P. O'Brien & J. H. Jaffe (Eds.), *Addictive states* (pp. 23–40). Raven Press.

Kantamo. Hoidon hinta. (Viitattu 16.4.2025) <https://kantamo.fi/minnesota-hoito/#hoidon-hinta>

Kaukonen, O. (2019) *Asiakkaan asema päihdehuollossa*. Teoksessa: *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino. Tallinna 2019.

Kawachi I. & Berkman L. (2001) *Social ties and mental health*. J Urban Health. 2001 Sep;78(3):458-67. doi: 10.1093/urban/78.3.458. PMID: 11564849; PMCID: PMC3455910.

Kotovirta, E. (2009) *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa*. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), Tutkimus 10/2009. Helsinki.

Kuusisto K. (2010) *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen – Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*. Akateeminen väitöskirja: Tampereen yliopisto. Helsinki.

Käypä hoito -suositus (2015) Alkoholiongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 27.2.2024). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito -työryhmä 31.8.2015 *Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit*.

Laitila-Ukkola, M. (2005) *Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityön tarinoita*. Lisensiaattityö: Lapin yliopisto.

Lastensuojelun kuusikko-työryhmä (2022) *Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelut ja kustannukset vuonna 2021*. Toim. Kuusikko-työryhmä Tanner, N. & Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala, julkaisija. Helsinki.

Laudet, A. (2007) *What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 243–256.

Lehtisalo, A. (2011) ”Tänne kaikki nyt moi” - *Tyttöjenlehdet kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tiloina*. Tampere: Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus.

Luotonen, N. (2023) *Alkoholin haitat suomalaisilla työpaikoilla: kuinka paljon ne maksavat, miten ne ilmenevät ja miten niitä voi vähentää?* Numero puhuvat 2. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Työturvallisuuskeskus, Alko.

Lähteenvuo, M., Tiihonen, J., Solismaa A., Tanskanen, A., Mittendorfer-Rutz, E., Taipale H. (2024) *GLP-1-agonisteista uusi hoito alkohoiongelmaan? Repurposing semaglutide and liraglutide for alcohol use disorder – a nationwide Swedish cohort study*. *JAMA Psychiatry*. (Viitattu 11.2.2025) <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18531.pdf>

Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 134 (15), 1476–1483. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/137110>.

Lääkärin etiikka 2021. Helsinki: Lääkäriliitto. (Viitattu 12.4.2024) Saatavissa <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarini-etikka-2021.pdf>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2023) Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. (Viitattu 10.2.2025) <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Metteri A. (1996) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Edita. Helsinki.

Metteri A. (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. University Press. Tampere.

Mikkonen M. Friaklinikka (9.4.2023) ”Mitä tarkoittaa toipuminen alkoholismissa?” (Viitattu 4.3.2025) <https://www.friaklinikka.fi/artikkelit/mita-tarκοittaa-toipuminen-alkoholismista>

Murto, L. (2002) *Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä*. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Gaudeamus. Helsinki.

Murto, L. (2009) *Luja sosiaalinen eetos – moniammatillisen työn kivijalka nyt ja tulevaisuudessa*. Teoksessa K. Kaipio & A. Ruisniemi (toim.). *Ihan oikea ihme*. Vapaan alkoholistihuollon kannatusyhdistys. Hyvinkää.

Myllärinen, A. (2011) *Lainrikkojien elämänsisällön muutos ja sitä tukeva auttamistyö*. Väitöskirja: Tampereen yliopisto. Tampere. (Viitattu 12.3.2025) <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8641-8>

Mäkelä, R. (1998) *Hoitojärjestelmät*. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K. & Seppä K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Duodecim. Helsinki.

Mäntysalo J. (19.10.2021) YLE: Päivä vankilassa maksaa saman verran kuin majoittuminen hyvässä hotellissa — tavoitteena on passittaa yhä useampi vanki halvempaan valvontaan (viitattu 5.2.2025) <https://yle.fi/a/3-12142426>

Naslund, J. Aschbrenner K. Marsch L. ja Bartels. S. (2016) *The future of mental health care: peer-to-peer support and social media*. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 25 (2), 113–122.

Nieminen E. (2014) *Henki vastaan alkoholi — AA-toiminnan synty ja kehitys Lahdessa 1950-1995*. Väitöskirja: Itä-Suomen yliopisto.

Nordström T. (2006) *Per capita alcohol consumption and sickness absence*. *Addiction* 2006;101:1421-7.

Nordling, E. (2018) *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä*.  
Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 2018;134(15):1476-83 (viitattu 31.1.2025)  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>

Nummenmaa, L. (2022) *Pahuus: Ihmisluonnon pimeä puoli*. Tammi. Helsinki.

Nylund, M. (2005) *Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä*. Teoksessa Nylund, M. & Yeung A. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino. Tampere.

Oinas-Kukkonen, H. (2013) *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa*. Akateeminen väitöskirja: Oulun yliopisto. Juvenus Print. Tampere.

Ojuri, M. (1996) Teoksessa *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Edita, Helsinki.

Partanen A. & Kuussaari K. (2019) Teoksessa *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino. Tallinna 2019.

Pilisuk M. & Parks S. (1986) *The Healing Web: Social Networks and Human Survival*. University Press of New England. New England.

Saarnio, P. (2001) *Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa?* *Yhteiskuntapolitiikka*, 66 (3).

Salo, M. (2020) *Hullut mielenterveysmarkkinat – kuinka korjata kurjistuneet mielenterveyspalvelut*. Vastapaino. Tampere.

Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019) *Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon*. (Viitattu 13.2.2025)

[https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas\\_paihderiippuvuuden\\_ja\\_laheisten\\_hoitoon.pdf](https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf)

Suominen, J. (2013) *Tyyntä myrskyn edellä*. Teoksessa Suominen, J., Östman, S., Saarikoski, P. & Turtiainen, R. (toim.) *Sosiaalisen median lyhyt historia*. Gaudeamus. Helsinki.

Pagni, B. A., Zeifman, R. J., Mennenga, S. E., Carrithers, B. M., Goldway, N., Bhatt, S., O'Donnell, K. C., Ross, S., & Bogenschutz, M. P. (2025) *Multidimensional Personality Changes Following Psilocybin-Assisted Therapy in Patients With Alcohol Use Disorder: Results From a Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial*. *The American Journal of Psychiatry*, 182(1), 114-. (Viitattu 9.2.2025) <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2023088>

Papacharissi, Z. (2015) *Affective Publics: Sentiment, Technology, and Politics*. Oxford University Press. Oxford.

Pehkonen, A. et al. (2019) *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino, Tampere.

Perälä, R. (2012) *Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Helsinki. (Viitattu 9.2.2025) <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/30102>

Pohjola, A. (2002) *Pahan säikeitä auttamistyössä*. Teoksessa *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. 42-62. PS-kustannus, Jyväskylä.

Poikolainen K, Paljärvi T, Mäkelä P. (2007) *Alcohol and the preventive paradox: serious harms and drinking patterns*. *Addiction*. 2007;102:571-8.

Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992) *In search of how people change. Applications to addictive behaviors*. *American Psychologist*. 47(9):1102–1114.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Stakes. (viitattu 30.1.2025)

[http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/71a\\_2007.htm](http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/71a_2007.htm)

Päivärinta P. & Korpi E. (1994) *Ekstaasin nälkä. Psykoaktiivisten neutintoaineiden käyttö aivojen mielihyvämekanismien valossa*. Suomen Lääkärilehti 49: 3171–3176

Russell, C., Ali, F., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S. & Elton-Marshall, T. (2021) *Identifying the impacts of the COVID-19 pandemic on service access for people who use drugs (PWUD): A national qualitative study*. Journal of Substance Abuse Treatment, 129, 108374. (viitattu 28.4.2025) doi: 10.1016/j.jsat.2021.108374

Rösner S., Hackl-Herrwerth A., Leucht S. Vecchi S., Srisurapanont, M. Soyka M. (2010) *Opioid antagonists for alcohol dependence*. Cochrane Database Syst Rev 2010;:CD001867

Santala J. (2011) *Sosiaalipedagoginen sosiaalityö päihdetyössä*. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 12, 27–41.

Schuckit M. (1994) *Developing diagnostic criteria for alcoholism; is it worth all the fuss?* VII ISBRA Congress. Australia.

Sillanaukee, P., Mäkelä, R., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (1996) *Strategiat alkoholihaittojen hallitsemiseksi*. Duodecim (Helsinki, Finland : 1961), 1996, Vol.112 (20), p.1918-1927

Singer, P. (1981) *The expanding circle*. Clarendon Press. Oxford.

Sosiaalihuoltolaki 24 § ja 24 a § 29.12.2022/1280 (viitattu 31.1.2025)  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24>

Spinelli, C., & Thyer, B. (2017) *Is Recovery from Alcoholism without Treatment Possible? A Review of the Literature*. Alcoholism Treatment Quarterly, 35(4), 426–444. (viitattu 12.12.2024) <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1355219>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 19§ (viitattu 31.1.2025)  
[://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731)

SVT (Suomen virallinen tilasto): Kuolemansyyt.

ISSN=1799-5051. 2020, 4. *Alkoholikuolemien määrä edellisvuoden tasolla*. Tilastokeskus.

Helsinki. (viitattu: 16.4.2024) [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_004\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_004_fi.html)

Terveydenhuoltolaki 28 § 30.12.2019/1326 (viitattu 31.1.2025)  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28>

THL raportti 31/2019. Arponen, A. (2019) *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämissuhteet*. Helsinki.

THL raportti 7/2023. Rautanen M., Harald K., Tyni, S. (toim. 2023) *Vankien terveys ja hyvinvointi 2023. Wattu IV-vankiväestötutkimus*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2023.

THL raportti 59/2023. *Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023*. (viitattu 13.4.2024)  
<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/suomalaisten-alkoholinkayttotavat>

THL raportti 6/2024. Mäkelä, P., Warpenius K. (toim. 2024) *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapatutkimuksen tuloksia*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2024.

Tuomainen, R., Myllykangas, M. Elo, J. & Ryytänen, O-P. (1999) *Medikalisaatio - aikamme sairaus*. Vastapaino. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toim. Kohonen I., Kuula-Luumi A. & Spoo K. (Viitattu 3.9.2024)  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Vaillant, G. (1995) *The Natural History of Alcoholism Revisited*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts. London.

Vainikka, E., & Harju, A. (2019). *Anonyymien keskustelupalstojen julkisuus: Marginaaliin jääneiden vertaistukea ja yhteiskuntakritiikkiä*. *Media & viestintä*, 42(2), 99–121. (viitattu 25.4.2024) <https://doi.org/10.23983/mv.83374>

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2025: Toim. Eskola J. & Vehkasalo V. (2025) *Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret – tunnistaminen, tavoittaminen ja kuntouttaminen*. Helsinki. (viitattu 31.1.2025) <https://www.vtv.fi/app/uploads/2025/01/VTV-Tarkastus-1-2025-Tyon-ja-koulutuksen-ulkopuolella-olevat-nuoret-tunnistaminen-tavoittaminen-ja-kuntouttaminen.pdf>

Walther, J. & Boyd, S. (2002) *Attraction to computer-mediated social support*. *Communication technology and society: Audience adoption and uses* (pp. 153–188). Hampton Press. New Jersey.

Watson A & Sher K (1998) *Resolution of alcohol problems without treatment: Methodological issues and future directions of natural recovery research*. *Clinical Psychology: Science and Practice* 5: 1–18.

Westerlund, M. (2013) *Talking suicide: Online conversations about a taboo subject*. *Nordicom Review* 34:2, 35–46. (viitattu 21.4.2024) <https://doi.org/10.2478/nor-2013-0052>

White, W. & Kurtz, E. (2006) *The varieties of recovery experience*. *International Journal of Self Help and Self Care*, 3(1-2), 21-61.

White W. (2007) *Addiction recovery: its definition and conceptual boundaries*. *J Subst Abuse Treat*. 2007 Oct;33(3):229-41. doi: 10.1016/j.jsat.2007.04.015. PMID: 17889295.

Winter, T. (2004) *Nuorten raittius ja siihen vaikuttavat tekijät*. *Kansanterveystieteen julkaisuja M 182:2004*. Helsinki.

## 8 Liitteet

### Liite 1

#### Haastattelukutsu

Julkaissut ryhmän ylläpitäjä Christer Schoultz  
Facebook-ryhmässä “Alkoholismin tavalliset kasvot” 18.9.2024

Tutkimus somesta ja toipumisesta!

Hei [@kaikki](#),

Vajaa viisi vuotta omaa raittiutta omaava ryhmän jäsen etsii Alkoholismin tavalliset kasvot – ryhmästä osallistujia Turun yliopiston sosiaalityön oppiaineen pro gradu -tutkielmaan.

Tutkimuksessa tarkastellaan internetissä tapahtuvan vertaistuen merkitystä alkoholistien toipumiskokemuksissa. Vertaistuella internetissä tarkoitetaan tässä yhteydessä alkoholismista toipumiseen keskittyviä sosiaalisen median ryhmiä, keskustelupalstoja sekä etäyhteydellä toteutettavia vertaistukiryhmien tapaamisia. Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on juuri sinun kokemus riippumatta siitä, mitä mieltä olet internetissä tapahtuvasta vertaistuesta.

Tutkimushenkilöiksi haetaan kaiken ikäisiä alkoholistiksi itsensä määritteleviä henkilöitä, jotka ovat erilaisissa vaiheissa toipumispolullaan. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina (kesto noin 1 h) toiveesi mukaan joko puhelimitse tai videoyhteydellä. Haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluista poistetaan kaikki tunnistetiedot ja aineistoa säilytetään Turun yliopiston palvelimella, kunnes se tutkimuksen päätyttyä tuhoetaan.

Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tutkittavalla on milloin tahansa oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisensa ilman kielteisiä seurauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseeni tai pohdit osallistumista ja haluat vielä lisätietoja, olethan yhteydessä lähettämällä sähköpostia osoitteeseen:  
[viripa@utu.fi](mailto:viripa@utu.fi).

## Liite 2

### Haastattelurunko

Taustatiedot: sukupuoli, ikä ja asuinpaikka

- 1) Mitä toipuminen sinulle tarkoittaa?
- 2) Millaisessa tilanteessa olet ensimmäisen kerran hakeutunut internetin alkoholismiin liittyvän vertaistuen pariin? Missä vaiheessa koet olleesi silloin toipumisessasi?
- 3) Internetissä tapahtuvaan vertaistukitoimintaan on mahdollista osallistua nimettömänä ja ilman omia kasvoja. Minkälainen merkitys anonymiteetin säilyttämisellä on sinulle ollut?
- 4) Kuinka usein osallistut a) videoyhteydellä tapahtuviin vertaistukiryhmien tapaamisiin? b) kuinka usein seuraat tai osallistut internetin vertaistukiryhmissä tapahtuviin keskusteluihin?
- 5) Millaista tukea koet saaneesi internetissä tapahtuvan vertaistukitoiminnan kautta? Millaisesta tuesta olisit mahdollisesti hyötynyt enemmän?
- 6) Kun tarkastelet omaa toipumistasi, millainen merkitys internetin kautta toteutetulla vertaistueella on ollut raitistumisen näkökulmasta?
- 7) Liittykö toipumispolkuusi retkahduksia tai tilanteita, joissa olet ollut lähellä retkahtamista? Oletko näissä tilanteissa hakeutunut verkon vertaistuen piiriin?
- 8) Onko toipumisessasi ollut vaiheita, joiden aikana internetistä saatavalla vertaistueella on ollut sinulle erityisen suuri merkitys? Miksi?
- 9) Koetko saaneesi apua toipumiseesi lähipiiriltäsi? Onko lähipiirissäsi ihmisiä, jotka ovat vaikuttaneet toipumiseesi negatiivisesti?
- 10) Oletko käyttänyt julkisia päihdepalveluja?
- 11) Millaisen käsityksen olet internetin vertaistoiminnan kautta saanut sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamista julkisista päihdepalveluista?
- 12) Oletko osallistunut kasvokkain tapahtuvaan vertaistukitoimintaan, kuten AA/NA -ryhmiin? Mitä etuja koet internetin vertaistukitoiminnasta verrattuna kasvokkain tapahtuvaan vertaistoimintaan? Mitä haittoja tai huonoja puolia koet internetin vertaistukitoiminnassa olevan verrattuna kasvokkaiseen vertaistukitoimintaan?