

Essi-Maria Palmuaro & Pauliina Toppinen

## **Autettavasta auttajaksi**

Tukihenkilötoiminta osana kuntoutumisprosessia

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijät: Essi-Maria Palmuaro ja Pauliina Toppinen

Työn nimi: Autettavasta auttajaksi: Tukihenkilötoiminta osana kuntoutumisprosessia

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 87

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia tukihenkilönä toimivilla on tukihenkilötoiminnasta ja millainen roolimuuotos on ollut riippuvuusongelmaisesta kuntoutujaksi ja siitä toisia auttavaksi tukihenkilöksi. Teoriaosuudessa käsitellään päihteitä ja niiden käyttökulttuuria Suomessa sekä riippuvuuksia ja niiden palvelujärjestelmää. Olennaisena osana opinnäytetyön teoriaa on toipumisprosessi ja vertaistuki osana kuntoutumista. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen Päihdeklinikan ja Järjestötalon kanssa.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluin kahdessa seitsemän hengen ryhmässä. Tutkimuksen teemoiksi valikoituivat tukihenkilötoimintaan mukaan päätyminen, henkilökohtainen toipumisprosessi, vapaaehtoistyö osana kuntoutumista ja toiminnan kehittäminen. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia kokemuksia tukihenkilönä toimivilla on toiminnasta? Millaisen merkityksen tukihenkilöt antavat toiminnalle? Kuinka tukihenkilötoiminta on vaikuttanut tukihenkilöinä toimivien omaan kuntoutumisprosessiin? Kuinka tukihenkilötoimintaa voisi kehittää tulevaisuudessa?

Tutkimuksessa ilmeni, että tukihenkilötoiminta antaa tukihenkilönä toimiville paljon. Toiminta tarjoaa muun muassa sosiaalisia suhteita ja onnistumisen kokemuksia, mutta myös esimerkiksi konkreettista tekemistä. Tukihenkilötoiminnan koettiin edistävän omaa kuntoutumista ja erityisesti vertaistuki nähtiin tärkeänä osana. Toiminta nähtiin tarpeellisena ja sen koettiin vastaavaan hyvin monenlaisiin tarpeisiin. Haastateltavat näkivät tukihenkilötoiminnan roolin aiempaa suurempana ja he sanoittivat sen myönteisiä ominaisuuksia suhteessa ammattilaisten toteuttamaan työhön. Kehittämiskohteiksi nousivat koulutettavien valinta, omaisten tukeminen, rahoitus, toiminnan näkyvyyden lisääminen ja tukihenkilöiden osaamisen hyödyntäminen.

Avainsanat: riippuvuus, tukihenkilötoiminta, toipumisprosessi, vertaistuki, vapaaehtoistyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Authors: Essi-Maria Palmuaro and Pauliina Toppinen

Title of thesis: Support Person Activity as Part of the Rehabilitation Process

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2017      Number of pages: 87      Number of appendices: 5

---

The purpose of this thesis is to clarify the experiences support persons have about this activity, and the role changes the persons who, after their addiction problems, become rehabilitated and later become support persons who help the other addicts have. In the theory part, we deal with intoxicants and the culture for everyday consumption of these substances, as well as the addictions and the care for abusers. As an essential part in the theory of our thesis, we deal with the process of convalescence and the peer support as part of becoming rehabilitated. Our thesis was carried out together with Seinäjoki Intoxicant Clinic and Seinäjoki House for Organizations.

A qualitative research method was used in our thesis. We collected the material through group interviews in two different groups. For the themes in our thesis, we selected the following: how a person becomes a support person, the personal recovery process, the voluntary work as part of the rehabilitation and the development of activities. The research questions were: What kind of experiences does the support person have concerning the activity? What kind of meaning do the support persons give to the activity? How have support person activities affected these persons' own rehabilitation process? How could support person activity be improved?

The results indicate that support person activity gives much to those concerned. The activity offers for example social relations and experiences of success, but also for instance something concrete to do. The support persons felt that this kind of activity improved their own rehabilitation, and especially the peer support was regarded as essential. The work was considered to be necessary, and it met the requirements of various needs. The interviewees thought that the role of the support person activity is greater than earlier and they introduced its positive qualities in relation to the work done by professionals. Choosing new trainers, supporting the relatives, financing, increasing the visibility for the activity and making good use of the support persons' skills came up as aspects for development.

Keywords: addiction, support person work, recovery process, peer support, voluntary work

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA LÄHTÖKOHDAT.....	9
2.1 Aiheen valinta ja yhteistyötahon kuvaus .....	9
2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	10
3 PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖKULTTUURI SUOMESSA .....	12
3.1 Suomalainen päihdekulttuuri.....	12
3.2 Iän ja sukupuolen vaikutus päihteiden käyttöön .....	14
3.3 Huumausaineet ja niiden käyttö .....	16
3.4 Lääkkeiden päihdekäyttö .....	17
3.5 Monipäihteisyys ja lääkkeiden sekakäyttö.....	17
4 RIIPPUVUUDEN ILMENEMINEN .....	19
4.1 Riippuvuuden määrittelyä.....	19
4.2 Riippuvuuden ilmeneminen .....	20
4.3 Aineelliset ja toiminnalliset riippuvuudet.....	22
5 RIIPPUVUUSSAIRAUKSIIN LIITTYVÄ PALVELUJÄRJESTELMÄ	24
5.1 Lainsäädäntö ohjaamassa palveluita .....	24
5.2 Palvelujärjestelmä .....	25
6 TOIPUMISPROSESSI .....	28
6.1 Riippuvuudesta irtautuminen.....	28
6.2 Muutoksen vaiheet .....	29
6.3 Toipuminen on prosessi .....	30
6.4 Retkahtaminen .....	32
7 VERTAISTUKI OSANA KUNTOUTUMISTA.....	33
7.1 Vapaaehtoistyö .....	33
7.1.1 Vapaaehtoistyöntekijän valinta ja koulutus.....	34

7.1.2	Työnohjaus tukemassa vapaaehtoistyöntekijän hyvinvointia .....	35
7.1.3	Vapaaehtoistyön ja ammatillisen työn välinen suhde .....	36
7.2	Tukihenkilötoiminta .....	37
7.3	Vertaistuki .....	38
7.3.1	Vertaistukea ryhmässä.....	39
7.3.2	Vertaistuen merkitys .....	40
<b>8</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>42</b>
8.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus .....	42
8.2	Tutkimusmenetelmä.....	43
8.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	45
8.4	Aineiston analysointi .....	47
<b>9</b>	<b>TUTKIMUKSEN TULOKSET.....</b>	<b>49</b>
9.1	Taustatiedot .....	49
9.2	Tukihenkilötoimintaan mukaan päätyminen .....	49
9.3	Henkilökohtainen toipumisprosessi.....	53
9.4	Vapaaehtoistyö osana kuntoutusta .....	57
9.5	Toiminnan kehittäminen .....	60
<b>10</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>65</b>
10.1	Tukihenkilöiden kokemukset toiminnasta .....	65
10.2	Toiminnalle annettu merkitys.....	68
10.3	Tukihenkilötoiminnan vaikutus omaan kuntoutumisprosessiin .....	69
10.4	Tukihenkilötoiminnan kehittäminen .....	71
<b>11</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>76</b>
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>81</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>87</b>

## Taulukkuuettelo

Taulukko 1. Esimerkkejä päihdepalveluista. ....	26
Taulukko 2. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset. ....	75

# 1 JOHDANTO

Suomessa on toiminut jo pitkään erilaisia vertaistukeen ja vapaaehtoisuuteen perustuvia ryhmiä. Potilas-, vammais- ja asiakasjärjestöissä on aina ollut keskeisessä asemassa vapaaehtoisuus, vertaistuki sekä jäsenten osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Viime vuosina omakohtaisen kokemuksen tuoman asiantuntijuuden arvo ja merkitys on ymmärretty myös julkisella sektorilla. Esimerkiksi kokemusasiantuntijuus on vakiintunut käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sitä on alettu hyödyntämään yhä enemmän palvelujen tuottamisessa, kehittämisessä, arvioimisessa sekä suunnittelussa. (Rissanen & Puumalainen 2016, 52.)

Omakohtaisen kokemuksen tuoman asiantuntijuuden arvo ja merkitys on ymmärretty siis jo pitkään järjestöissä sekä viime vuosina hiljalleen myös julkisen sektorin puolella. Myös omiin kokemuksiimme pohjautuen on kokemusosaamista alettu arvostamaan ja sen etuja hyödyntämään aiempaa enemmän, mikä on näkynyt myös sosionomiopintojemme aikana. Tutustuessamme aiempiin tutkimuksiin ilmeni, että vapaaehtoistyötä ja vertaistukea on tutkittu paljon ja aiheista löytyy sekä suomalaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Useista tutkimuksista ilmeni, että vertaistuen ja vapaaehtoistyön merkitystä päihdehuollossa ja riippuvuussairauksien hoidossa pidetään merkittävänä ja sen nähdään myös täydentävän ammattilaisten tekemää työtä. Muun muassa Rissanen ja Jurvansuun (2017, 5–17) tutkimuksessa ilmeni, että vertaistoiminnan merkitys koettiin tärkeänä erityisesti päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Vastauksissa työntekijät painottivat vertaisten omakohtaisen kokemuksen merkitystä toisille kuntoutujille ja vertaisuuden monia etuja. Vertaisten osallistumisen nähtiin lisäävän myös asiakkaiden luottamusta ammattilaisten toimintaa kohtaan ja parantavan toiminnan uskottavuutta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia tukihenkilönä toimivilla on toiminnasta ja millainen roolimuuotos on ollut riippuvuusongelmaisesta kuntoutujaksi ja siitä toisia auttavaksi tukihenkilöksi. Tukihenkilötoimintaan päädyimme aiheen kiinnostavuuden lisäksi sen ajankohtaisuuden vuoksi. Riippuvuussairauksia voidaan pitää aina yhteiskunnallisesti ajankohtaisena aiheena, mikä osaltaan motivoi tutkimaan aihetta. Mielekkäänä koimme myös lähteä tutkimaan

ryhmää, jolta löytyy omakohtainen kokemus riippuvuuksiin ja näin ollen myös mahdollisesti näkemyksiä palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyön kautta halusimme myös oppia lisää riippuvuussairauksista ja niihin tarjottavista eri tukimuodoista.

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä olemme käyttäneet teemahaastattelua ja tutkimusaineiston olemme keränneet kahden ryhmähaastattelun avulla. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Seinäjoen Päihdeklinikan ja Seinäjoen Järjestötalon tukihenkilötoiminnan kanssa, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä tukihenkilöiden kouluttamisessa, ohjaamisessa sekä ryhmätoiminnan järjestämisessä.

Opinnäytetyö alkaa tutkimuksen tavoitteiden ja lähtökohtien avaamisella. Tämän jälkeen esittelemme teoriaosuudessa päihteiden käyttökulttuuria Suomessa ja riippuvuuksia yleisesti sekä riippuvuussairauksiin liittyvää palvelujärjestelmää. Tarkastelemme myös riippuvuudesta toipumisen prosessia ja sen eri vaiheita sekä vapaaehtoistyötä, tukihenkilötoimintaa ja vertaistukea osana kuntoutumista. Tämän jälkeen siirrymme tutkimuksen toteutukseen, jossa esittelemme teoreettisia lähtökohtia ja pohdimme oman tutkimuksemme toteutusta. Tutkimuksen tulososiossa esittelemme haastatteluista saamamme tulokset ja johtopäätöksissä keskeisimmät tutkimustulokset teoreettiseen viitekehykseen peilaten. Viimeisessä luvussa pohdimme opinnäytetyön prosessia ja peilaamme tutkimustamme sosiaalialan ammatikorkeakoulun kompetensseihin.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyön tavoitteista ja lähtökohdista avaamalla tutkimusaiheen valintaan johtaneita tekijöitä, esittelemällä yhteistyötahot sekä määrittellen tutkimuskysymykset.

### 2.1 Aiheen valinta ja yhteistyötahon kuvaus

Tutkimusaiheen valinta kävi helposti päättäessämme toteuttaa opinnäytetyön yhdessä. Päädyimme riippuvuussairauksiin sekä siihen liittyen käsittelemään mahdollisesti vertaistukea tai kokemusosaamista. Loppuvuodesta 2016 saimme tiedon, että Seinäjoen Päihdekliniikka yhdessä Seinäjoen Järjestötalon kanssa olisi kiinnostunut tilaamaan tutkimuksen yhdessä järjestämästään tukihenkilötoiminnasta. Tukihenkilötoiminta oli aiheena sellainen, jonka mahdollisuudesta olimme keskustelleet etukäteen ja siksi tilaisuuteen tarttumisesta ei tarvinnut neuvotella. Tiedon saatamme otimme yhteyttä Päihdekliniikan sekä Järjestötalon tukihenkilötoiminnasta vastaaviin henkilöihin, Elisa Haloseen ja Anne Siroseen. Heidän kanssaan sovimme tapaamisen, jossa lähdimme yhdessä suunnittelemaan opinnäytetyön toteutusta.

Ensimmäisessä keskustelussa rajautui tutkittava ryhmä päihdetukihenkilöihin, mutta koska tukihenkilötoiminnassa on mukana myös muita riippuvuuskokemuksen ja läheiskokemuksen omaavia tukihenkilöitä, päädyimme tutkimaan toimintaa kaikki riippuvuudet sekä omaiset huomioiden. Monissa tutkimuksissa tarkastellaan päihderiippuvaisen ja päihdetyöntekijöiden näkökulmaa, miksi koimme tärkeänä tutkia aihetta myös muut riippuvuudet huomioiden ja jo pidempään kuntoutuneen näkökulmasta. Toimeksiantajat toivoivat tutkimusta tukihenkilötoiminnasta erityisesti siksi, ettei aiheesta oltu aikaisemmin Seinäjoella toteutettu tutkimusta tästä näkökulmasta. Tärkeänä he näkivät myös, että tutkimuksen kautta saadaan toiminnasta konkreettista näyttöä. Esiin nousi, että kokemuksista tarvitaan tietoa palvelujen kehittämiseksi, mutta myös päätöksenteon tueksi. Ensimmäisellä tapaamisella opinnäytetyötutkimuksemme tarkentui ja prosessi saatiin käyntiin melko nopeasti.

Päihdekliniikka tarjoaa avopalveluita päihdeongelmallisille ja toiminnallisista riippuvuuksista kärsiville henkilöille sekä heidän omaisilleen. Päihdekliniikan palvelut on

tarkoitettu täysi-ikäisille seinäjokisille asiakkaille. Päihdekliniikka tarjoaa muun muassa päivystyspalveluita, avokatkaisuhoitoa, keskusteluapua, terapeutista työskentelyä, opiaattiriippuvuudesta kärsiville korvaushoitoa sekä avovieroitusta lääkettä/tai huumeriippuvuudesta kärsiville. Päihdeklinikan kautta on mahdollista osallistua myös yksilö-, pari- ja perhetapaamisiin sekä erilaisiin ryhmätoimintoihin. Osana avopalvelun asiakassuunnitelmaa voidaan tarvittaessa käyttää myös laitospalveluita. (Päihdekliniikka, [viitattu 24.8.2017].)

Yhteisöjen Yhdistys ry hallinnoi Järjestötaloa, jossa toimii 15 sosiaali- ja terveysterveystoimintaa saman katon alla. Jäsenjärjestöjä Yhteisöjen Yhdistys ry:llä on kaikkiaan 60 ja se tukee jäsentensä toimintaedellytyksiä ja vapaaehtoistoimintaa. Yhteisöjen Yhdistys ry:n tarkoituksena on edistää Etelä-Pohjanmaan alueen väestön terveyttä, psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä yleistä hyvinvointia. Järjestötalon tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveysterveystoimintojen, muiden järjestöjen, julkisen sektorin eri hallinnonalojen sekä yksityisen sektorin välistä yhteistyötä ja tiedonvälitystä. Yhteistyön tavoitteena on, että Etelä-Pohjanmaan alueen asukkaat löytävät yhdistysten palvelut, saavat niiden kautta vertaistukea ja tietoa sekä löytävät niiden kautta mukaan vapaaehtoistoimintaan. Tavoitteena on alueen asukkaiden terveyden edistäminen, osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy. (Järjestötalon toimintaperiaate, [viitattu 5.9.2017].)

## **2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia tukihenkilöillä on tukihenkilötoiminnasta ja millaisen merkityksen he antavat toiminnalle. Erityisesti olemme kiinnostuneita siitä, millainen kuntoutumisprosessi on ”autettavasta auttajaksi” eli riippuvuusongelmaisesta kuntoutujaksi ja siitä toisia auttavaksi tukihenkilöksi, sekä millainen merkitys toiminnalla on ollut tukihenkilöinä toimivien omaan toipumisprosessiin. Lisäksi haluamme selvittää, miten tukihenkilötoimintaa voisi mahdollisesti kehittää tulevaisuudessa. Tavoitteenamme on opinnäytetyön kautta myös tuoda toimintaa näkyvämmäksi sekä nostaa esiin toiminnan vaikuttavuus ja

konkreettiset tulokset. Ajatuksemme on, että tutkimusta voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi toimintaa kehittäessä ja tilanteissa, joissa tarvitaan kokemustietoa tai konkreettista näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia tukihenkilönä toimivilla on toiminnasta?
2. Millaisen merkityksen tukihenkilöt antavat toiminnalle?
3. Kuinka tukihenkilötoiminta on vaikuttanut tukihenkilöinä toimivien omaan kuntoutumisprosessiin?
4. Kuinka tukihenkilötoimintaa voisi kehittää tulevaisuudessa?

### 3 PÄIhteet JA NIIDEN Käyttökulttuuri Suomessa

Tässä luvussa tarkastelemme suomalaista päihdekulttuuria sekä iän ja sukupuolen vaikutusta päihteiden käyttöön. Luvussa nostamme esiin myös Suomessa yleisimmin käytössä olevat päihteet ja niiden käyttötarkoitukset.

#### 3.1 Suomalainen päihdekulttuuri

Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Laillisia päihteitä ovat alkoholi sekä tupakkatuotteet ja laittomia puolestaan erilaiset huumausaineet. Huumausaineista pidetään luetteloja, jota ylläpitää ja päivittää sosiaali- ja terveysministeriö Euroopan unionin suositusten mukaisesti. Lisäksi on olemassa joitakin lääkkeitä ja liuottimia, joita käytetään päihetyntarkoituksessa. Kysynnän ja tarpeen kasvaessa tulee markkinoille jatkuvasti uusia päihdyttäviä aineita, joita ei ole ehditty vielä luokittelemaan laittomiksi huumausaineiksi. (Holmberg 2010, 11.)

Alkoholi on käytetyin päihde suomalaisessa kulttuurissa. Alkoholin suurkuluttajien määrä on lisääntynyt tasaisesti ja tämän myötä ovat myös alkoholihaitat kasvaneet. Alkoholia pidetäänkin eniten sairastavuutta ja päihdekuolemia aiheuttavana päihteenä. Yleisimmät päihteiden käyttötavat ovat kokeilu, satunnais-, tapa- ja suurkulutus. Kokeilut eivät yleensä aiheuta pitkäaikaisia haittoja. Satunnais- ja kohtuukäyttö tarkoittavat, että päihteitä käytetään silloin tällöin vähäisesti. Kohtuukäyttäjä ei tavoittele humaltumista ja tapakäyttö puolestaan on niin sanottua sosiaalista käyttäytymistä, jolle on ominaista käytön toistuvuus. Suurkulutus liitetään runsaaseen alkoholinkäyttöön, joka ei vielä kuitenkaan täytä alkoholismin riippuvuus-kriteerejä. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttäjä kykenee melko hyvin lopettamaan omaehtoisesti alkoholin käytön ja pystyy halutessaan säätämään kertajuomisen määriä. Osalla suurkuluttajista käyttö muuttuu jatkuvaksi humalahakuiseksi alkoholin ongelmakäytöksi tai eri päihdeaineiden sekakäytöksi. Suurkuluttajien käyttötavat ovat lähinnä sosiaalisia, kuten hauskanpito, rentoutuminen tai tapahtumien juhlistaminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 63–65.)

Yhteiskunnallinen kehitys ja päihdepoliittinen päätöksenteko vaikuttavat siihen, mitkä päihteet valikoituvat valtapäihteiksi yhteiskunnassa. Päihteiden käyttö on kansainvälinen ilmiö, vaikka päihdekulttuureissa onkin huomattavia eroja eri maiden välillä. (Holmberg 2010, 11.) Suomalaista kulttuuria voidaan pitää alkoholikulttuurina, missä alkoholin käyttö korostuu rajuna kertakäyttönä. Raju kertakäyttö tuo mukanaan erilaisia haittoja, jotka ovat usein fyysisiä, esimerkiksi myrkytysoireita ja tulehdustiloja. Alkoholin käyttö on suomalaisessa kulttuurissa hyväksyttyä, eikä sitä useinkaan katsota pahalla. Alkoholin käyttö liitetään usein juhlimiseen, rentoutumiseen sekä vapaa-aikaan, ja sen käytön ajatellaan usein myös tukevan sosiaalista elämää. Suomalaisessa yhteiskunnassa alkoholista kieltäytyminen on poikkeuksellista ja se saattaa herättää jopa enemmän huomiota kuin itse alkoholin käyttö. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 92.)

Suomalainen yhteiskunta on uskollinen alkoholille, vaikka suhtautuminen humalajuomiseen on muuttunutkin yhä kriittisemmäksi. Alkoholilla ja huumausaineilla haetaan päihdyttävää vaikutusta, miksi niiden käytön merkitys on sama. Huumausaineiden käyttö nähdään kuitenkin ensisijaisesti kielteisenä, vaikka esimerkiksi kannabiksen käyttö onkin alkanut saamaan kannatusta suomalaisten keskuudessa ja käsitykset kannabiksen riskeistä ovat lieventyneet merkittävästi. Huumausaineiden käyttö nähdään Suomessa haitallisena ja rikollisena toimintana ja sitä pidetään niin sanottuna alakulttuurisena ilmiönä. (Havio ym. 2008, 95; Hakkarainen & Karjalainen 2016.)

Suomalainen humalahakuinen juomatapa vaikeuttaa pitäytymistä parissa lasillisessa, kun taas eurooppalaisena sivistyneenä juomatapana suositaan tapakäyttöä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34). Suomalaisen juomiskulttuurin ominaispiirteille onkin harvinaista, että alkoholin käyttö yhdistettäisiin lounastamiseen tai arkipäiväiseen illastamiseen, kuten muualla Euroopassa. Suomen katukuvassa päihteiden käyttö ei myöskään näy niin selkeästi, kuten monissa muissa maissa. Alkoholijuomien päivittäinen käyttö on vielä harvinaista, vaikka juominen useammin kuin kerran viikossa onkin yleistynyt suomalaisessa yhteiskunnassa. (Österberg & Mäkelä 2013.)

Alkoholin ongelmakäyttö on merkittävä uhka ihmisen hyvinvoinnille. Alkoholin ongelmakäytön vaikein muoto, alkoholiriippuvuus, voidaan määritellä kansansairauksiksi. Suomalaisista aikuisista miehistä alkoholiriippuvaisia on noin 7 % ja naisista

noin 2 %. Alkoholin ongelmakäytöstä on kysymys silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta. Alkoholiriippuvuus määritellään oireyhtymäksi, jolle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta. (Österberg & Mäkelä 2013.)

Kainulaisen (2016) mukaan oikeudellisesti on ollut vaikea ratkaista, mitä aineita pitäisi käsitellä huumausaineina. Kysymys on sopimuksenvaraisesta asiasta, josta ei ole vallinnut yksimielisyyttä. Huumausainelaista löytyvän määritelmän mukaan kyse on kansainvälisissä sopimuksissa ja menettelyissä tai kansallisella päätöksenteolla erikseen huumausaineiksi listatuista aineista. Suomessa yleisesti havaittuja huumausaineita ovat amfetamiini, ekstaasi, gamma (GHB), heroini ja opiaatit, kannabis, khat, kokaiini, LSD ja jotkin lääkkeet, jotka luokitellaan huumausaineiksi väärin käytettynä. (Suomen poliisi, [viitattu 20.8.2017].)

### **3.2 Iän ja sukupuolen vaikutus päihteiden käyttöön**

Uteliaisuus aineen vaikutuksista saa nuoren sekä varttuneemman kokeilemaa päihdettä. Ensimmäiset kokeilut tehdään tavallisimmin tupakalla ja alkoholilla, murrosiässä tai aikuisuuden kynnyksellä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 63.) Iällä on vaikutusta alkoholinkäyttötapoihin muun muassa biologisten prosessien vuoksi, mikä näkyy erityisesti elämänkaaren alku- ja loppupäässä. Esimerkiksi pienen lapsen elimistö ei kestä alkoholia ja vanheneva keho sekä sairaudet saavat ikääntyvän usein vähentämään kulutustaan. Myös sosiaalisen kanssakäymisen luonne ja merkityksen vaihtelu elämänkaaren eri vaiheissa vaikuttavat alkoholinkäytön eroihin. (Mäkelä & Härkönen 2014.)

Päihteiden käyttö voi kytkeytyä sekä nuorilla että aikuisilla syrjäytymiseen. Sosiaalisten suhteiden puute on yksi merkittävimmistä riskitekijöistä syrjäytymisessä ja päihteiden käytön aloittamisessa. Kynnys aloittaa päihteiden käyttö on usein tavallista matalampi myös niillä nuorilla, joilla on masennusoireita sekä taustalla kokemuksia koulukiusaamisesta. (Myllyniemi 2007, Holmbergin 2010, 14 mukaan.) Aikuisilla syrjäytyminen on usein yhteydessä mielenterveys- ja päihdeongelmiin, pitkäaikaistyöttömyyteen sekä toimeentulovaikeuksiin. Päihteiden ongelmakäyttö ja

toiminnalliset riippuvuudet eivät kosketa vain lasten, nuorten ja työikäisten aikuisten elämää. Ikääntyneillä riippuvuudet liittyvät yksinäisyyteen, masennukseen ja ahdistukseen. (Holmberg 2010, 15.)

Miehillä ja naisilla raittiuden ja iän suhde on pääpiirteissään sama. Raittius on yleisintä niillä nuorilla, jotka eivät ole vielä ehtineet aloittamaan alkoholin käyttöä, mutta myös iäkkäissä ikäryhmissä. Alkoholin käyttökertojen lukumäärä onkin pienin nuorissa ja vanhoissa ikäryhmissä. Useimmiten nuorilla miehillä alkoholin käyttökertojen lukumäärä kasvaa iän mukana nopeammin kuin nuorilla naisilla. Miehillä käyttökertojen lukumäärä pysyy huipussaan noin 30–55 vuoden iässä. Naisilla huippu osuu kapeammalle aikavälille, noin 45–50 vuoden tunteen. Tämän jälkeen naisilla kulutuskertojen määrä vähenee iän myötä huomattavasti, toisin kuin miehillä. Suuria alkoholimääriä kerralla juovat ovat useimmiten nuoria, erityisesti naisten keskuudessa. Miehillä suurten alkoholimäärien juominen kerralla on yleistä nuoruudesta noin viisikymmentävuotiaaksi. Siirryttäessä vanhempaan ikäryhmään ovat alkoholin käyttökerrat usein pienikäyttöä eli alkoholia nautitaan pieniä annoksia kerrallaan esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Naisilla tämä näkyy korostuneemmin kuin miehillä. (Mäkelä & Härkönen 2016.)

Yleistä on, että miehet käyttävät enemmän alkoholia kuin naiset, miksi miehillä on usein myös enemmän alkoholiin liittyviä ongelmia. Kun esimerkiksi perheessä ilmenee päihteiden ongelmakäyttöä, yleisempää on, että kyseessä on mies. Naisilla päihteidenkäytön vähentäminen liittyy usein hoivaviettiin, kun tuleva äiti esimerkiksi odottaa lastaan. Lapset ovat yleensä myös syy siihen, miksi äiti ei käytä päihteitä tai halua välttää niiden käyttöä. Usein isä ei koe asiaa niin kuin äiti, eikä koe päihteiden käyttöä niinkään haitallisena. Viime vuosina isien halu raitistua lasten vuoksi on kuitenkin selvästi lisääntynyt. (Holmila 2001.) Perheellistyminen ja lasten saaminen vähentävät sekä mahdollisuuksia, että tarvetta juhlimiseen ja parin hakuun. Myös tämä näkyy alkoholinkäyttötapojen vähentymisenä. (Mäkelä & Härkönen 2016.)

### 3.3 Huumausaineet ja niiden käyttö

Eniten Suomen huumemarkkinoilla esiintyy kannabista hasiksen tai kukinnon muodossa. Viime vuosina kannabiksen käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa, joista suurimmalla osalla käyttö jää kuitenkin vain kokeiluksi. Amfetamiini ja kokaiini ovat myös suosittuja huumeiden käyttäjien keskuudessa. Subutexin ongelmakäyttöä ei esiinny missään muualla Euroopassa yhtä paljon kuin Suomessa. Tyypillisimmät huumeiden käyttäjäryhmät ovat 15–24 -vuotiaat nuoret sekä nuoret aikuiset, iältään 25–34 -vuotiaat. (Perälä 2013, 21; Hakkarainen 2011.)

Huumeiden käyttö on jonkin verran yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Vuonna 2010 miehistä 21 prosenttia ja naisista 14 prosenttia ilmoitti kokeilleensa jotain laitonta huumetta joskus elämässään. Yleisimmin käytetty aine oli kannabis, jota miltei kaikki huumeita käyttäneet olivat vähintäänkin kokeilleet. Sitä seurasivat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini noin kahden prosentin osuuksilla sekä LSD ja sienet noin yhden prosentin osuuksilla kaikista vastaajista. Gammaa (GHB) ja/tai lakkaa (GBL) ilmoitti kokeilleensa noin puoli prosenttia kaikista vastaajista. Uusia lääkeopioideja, kodeiinia tai morfiinia ilmoitti käyttäneensä joskus elämässään yksi prosentti suomalaisista. Heroiinia ilmoitti käyttäneensä vajaa puoli prosenttia ja lääkaineista päihtymystä oli hakenut seitsemän prosenttia vastaajista. (Hakkarainen 2011.) Huumeiden käyttäjistä vain noin yksi kymmenestä käyttää pääasiassa yhtä huumetta. Esimerkiksi sekakäyttäjät saattavat säädellä aineiden käyttöä, vuorotellen hitaiden ja nopeiden päihteiden käyttöä tarpeen ja tilanteen mukaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 63.)

Tutkimusten mukaan valtaosalla huumausaineiden kokeilijoista käyttö jää kokeiluksi. Vain noin kymmenellä prosentilla käyttö vakinaistuu ja heistäkin vain pienellä osalla käyttö muuttuu ongelmakäytöksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 64.) Tämän vuoksi ei huumeiden käyttämistä tai kokeilua voi nähdä ihmisestä aina ulospäin. Melkein kuka tahansa voi siis olla nykypäivänä huumausaineiden käyttäjä, sillä ulkopuoliset eivät välttämättä asiaa huomaa. Esimerkiksi monet huumeita kokeilevat nuoret ovat ihan tavallisia nuoria, joille ei synny riippuvuutta ja näin heistä valtaosa välttyy päihdekierteeltä. (Kalamaa, [viitattu 4.9.2017].)

### 3.4 Lääkkeiden päihdekäyttö

Lääkkeiden päihdekäytöstä puhuttaessa käytetään usein termejä lääkkeiden väärinkäyttö ja lääkeriippuvuus. Lääkkeiden liikakäytöllä tarkoitetaan lääkkeen käyttöä terapeuttista vaikutusta suurempana annoksena eli liian pitkään ja lääkemääräysten vastaisesti. Lääkkeiden väärinkäyttö on tietoista lääkkeiden käyttöä päihtymystarkoituksessa tai huumausaineena. Lääkeriippuvuus syntyy usein hoidon sivutuotteena, jolloin käyttäjä jää niin sanottuun lääkekoukkuun. Ominaista lääkkeiden väärinkäytölle on toleranssin kasvu. Lääkkeitä päihdekäyttöön voidaan hankkia julkisesta tai yksityisestä terveydenhuollosta, verkko- ja katukaupasta tai läheisiltä. Lääkkeiden väärinkäyttö voi olla myös oheiskäyttöä tai sekakäyttöä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 64; Partanen ym. 2015, 83.)

Päihdekäyttöön käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon käytettävät lääkkeet. Näitä ovat esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja pregabaliini. Myös vahvoja kipulääkkeitä, kuten oksikodinia, morfiinia ja fentanyyliä käytetään usein päihdetarkoituksessa. Lisäksi käytetään PKV-lääkkeistä huumausaineluokiteltuja lääkkeitä, esimerkiksi tramadolia. Yleisiä syitä lääkkeiden väärinkäyttöön ovat ahdistus, unettomuus, päihtyminen ja muiden päihteiden vaikutuksen tehostaminen. (Partanen ym. 2015, 96.)

### 3.5 Monipäihteisyys ja lääkkeiden sekakäyttö

Sekakäyttö tarkoittaa sitä, että kahta tai useampaa päihdettä käytetään yhdessä. Useimmiten sekakäyttöön liittyy alkoholi. Sekakäyttöä on esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden käyttäminen samaan aikaan. Alkoholi laskee usein kynnystä käyttää muita päihteitä. Alkoholin vaikutuksen alaisena esimerkiksi kannabiksen käyttö voi yleistyä. Päihteiden sekakäyttö voi olla suunniteltu ja harkittu teko, jolla tavoitellaan jotain tiettyä, päihtynyttä olotilaa. Päihteiden sekakäyttöä voi tapahtua myös sattumalta, jolloin siihen ei ole pyritty tietoisesti. Yksi syy päihteiden sekakäytön lisääntymiseen voi olla se, että erilaisia päihteitä on nykyisin helposti saatavilla. (Kataja & Karjalainen 2016.)

Syy sekakäyttöön voi olla nopean helpotuksen ja ratkaisun etsiminen omaan pahaan oloon. Paha olo aiheuttavia tunnetiloja voivat olla esimerkiksi ahdistus, masennus, univaikeudet ja paniikkihäiriö. Päihteet voivat olla myös pakokeino jostain itselle epämiellyttävästä asiasta tai tilanteesta, kuten ihmissuhdeongelmista. Päihteiden käyttöön liittyvät haitat lisääntyvät sekakäytön myötä. On vaikeaa arvioida, millaisia vaikutuksia sekakäyttö aiheuttaa, sillä vaikutukset voivat olla ennalta arvaamattomia ja päihtymystila voimakas. Sekakäyttö voi aiheuttaa muun muassa ylilättävää aggressiivisuutta tai hallitsematonta käytöstä. Hyvinkin pienten sekakäyttöannosten määrä saattaa olla myös hengenvaarallinen. Myrkytys ja onnettomuusrisikit ovatkin suuria, kun päihteitä käytetään sekakäyttönä. (Kataja & Karjalainen 2016.)

## 4 RIIPPUVUUDEN ILMENEMINEN

Ihminen voi tulla riippuvaiseksi hyvin erilaisista aineista tai toiminnoista. Riippuvuudet jaetaan kahteen kategoriaan: aineellisiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Aineellinen riippuvuus käsittää päihteet, johon kuuluvat alkoholi, huumeet sekä lääkkeet. Toiminnallisia riippuvuuksia ovat esimerkiksi peliriippuvuus ja syömishäiriöt. Tässä luvussa tarkastelemme syvällisemmin riippuvuutta ja sen eri ilmenemismuotoja. Luvun lopussa esittelemme lisäksi kaksi tyypillistä riippuvuutta esimerkkeinä toiminnallisista riippuvuuksista.

### 4.1 Riippuvuuden määrittelyä

Riippuvuudesta on tullut hyvin arkinen käsite. Nykyisin ajatellaan, että päihteiden lisäksi ihminen voi tulla riippuvaiseksi esimerkiksi shoppailusta tai työstä. Riippuvuus on osa arkikieltä ja kun joku avoimesti kertoo addiktoitumisestaan johonkin, hän usein pikemminkin huvittelee itsekontrollin menettämisen mahdollisuudella kuin vakavasti ajattelee, että näin on käynyt. Addiktiosta kärsivän on usein vaikeaa puhua asiasta, koska suomalaisessa yhteiskunnassa kontrollin menettämiseen liittyy häpeää ja pelkoa tuomitukseksi tulemisesta. (Raento & Tammi 2013, 7.)

Addiktiota ja riippuvuutta käytetään usein toistensa synonyymeina. Addiktio voidaan määritellä fyysiseksi ja psyykkiseksi motivaatiojärjestelmän häiriöksi. Tällöin ihminen menettää itsensä hallinnan tavoitellessaan pakonomaisesti tyydytystä ja jatkaa käyttäytymistään haitoista piittaamatta. Addiktiivisessa käyttäytymisessä on aina kyse ihmisen omasta toiminnasta ja sille annetuista merkityksistä. Esimerkiksi kovaan kipuun annettu opiaatti ei yleensä johda addiktiiviseen käyttäytymiseen kun ihminen paranee. Kuitenkin monille opioidien omaehtoisille käyttäjille syntyy addiktio, jolloin käyttöhimoa voi ilmetä vielä pitkään käytön lopettamisen jälkeenkin. (West & Hardy 2005, 33; Partanen ym. 2015, 105.)

Riippuvuus määritellään siihen kytkeytyvän aineen tai toiminnan kautta. Riippuvuutta ei tuota sinänsä aine tai toiminta, vaan aineen tai toiminnan oma-aloitteinen käyttö sisäisen tilan säätelyyn ja siihen liitetyt merkitykset. Riippuvuudelle on ominaista sietokyvyn kasvu jotain ainetta kohtaan, lisääntynyt tarve tehdä tiettyä asiaa

ja vieroitusoireet. Toleranssin kasvaessa esimerkiksi isokaan alkoholimäärä ei saa enää toivottua vaikutusta aikaiseksi. (Partanen ym. 2015, 105.)

Päihteitä käyttävän ihmisen solut tottuvat saamaan päihdeannoksensa yhä säännöllisemmin ja kasvavaa tarvetta vastaavasti. Jos päihderiippuvainen ei saa päivittäin tarvitsemaansa päihdeannosta, alkavat solut vaatia sitä niin voimakkaasti, että ihminen ei enää kykene vastustamaan solujen vaatimuksia. Päihteitä käyttävän ihmisen koko elimistö sopeutuu riippuvuudesta syntyneeseen uuteen tasapainoon. Hermosolut, aivosolut ja tunnemaailma vaativat ainetta, joka tasoittaa niiden toimintaa. (Korhonen 2009, 45.)

## 4.2 Riippuvuuden ilmeneminen

**Fyysinen riippuvuus.** Fyysiseksi riippuvuus määritellään silloin, kun keho on tottunut päihteeseen niin, että sen puuttuminen aiheuttaa käyttäjälle elintoimintojen häiriöitä. Nämä häiriöt ilmenevät vieroitusoireina. Päihderiippuvuuteen liittyy hyvin usein toleranssi-ilmiö, joka tarkoittaa sietokyvyn kasvua esimerkiksi alkoholia kohtaan. Alkoholisti voi käyttää yhä isompia annoksia, kun aiemmin käytetty määrä ei ole enää riittävä, eikä sillä saa toivottua, päihdyttävää vaikutusta. Jos toleranssi kehittyy yhden päihteen lisäksi toiseenkin päihteeseen, kutsutaan tätä ristitoleranssiksi. (Tacke & Tuomisto 2007, 414.)

**Fyysiset oireet.** Fyysinen riippuvuuden vieroitusoireet ilmenevät muun muassa päänsärkynä, hikoiluna, vapinana tai univaikeuksina. Pitkäaikaisen päihteidenkäytön fyysisiä oireita voivat olla myös esimerkiksi tulehdukset, myrkytystilat, muistin häiriöt, dementia, sisäelinsairaudet ja syöpäsairaudet. (Tacke & Tuomisto 2007, 414; Arramies & Hakkarainen 2013, 37).

**Psyykinen riippuvuus.** Psyykinen riippuvuus syntyy tottumisen mukana ja sillä on välittömiä positiivisia ja palkitsevia seuraamuksia. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käytön vaikutukset koetaan välttämättömäksi hyvinvoinnille. Psyykinen riippuvuus alkaa useimmiten kehittyä ennen fyysistä riippuvuutta ja se voi säilyä vielä pitkäänkin, vaikka fyysinen riippuvuus olisi jo voitettu. Psyykkisen riippuvuuden juuret ovat ihmisten yksilöllisessä persoonallisuuden kehityksessä. (Lappalainen-

Lehto ym. 2008, 16; Hirschovits 2008, 32–33.) Patjan (2010) mukaan psyykkinen riippuvuus liittyy vahvasti tunnereaktioihin, jolloin päihdettä voidaan käyttää yhtenä tunteidensäätelykeinona. Tällaisia tunnereaktioita voivat olla esimerkiksi stressin-purku tai tunnereaktion sietäminen.

**Psyykkiset oireet.** Psyykkinen riippuvuus ilmenee lähinnä käyttöhimona tai pakon-omaisena tottumuksena, eikä siihen välttämättä liity lainkaan fyysisiä vieroitusoi-reita. Riippuvuuden psyykkisiä oireita voivat olla esimerkiksi oman tilan kieltäminen, ahdistuneisuushäiriöt, masennus, unettomuus ja persoonallisuuden muutokset. (Holmberg 2010, 40; Arramies & Hakkarainen 2013, 38.)

**Sosiaalinen riippuvuus.** Sosiaalisesta riippuvuudesta puhutaan silloin, kun päih-teidenkäyttäjä on kiintynyt sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, missä päih-teidenkäyttö on keskeisessä asemassa (Hirschovits 2008, 32–33). Se muodostuu ryhmässä, jonka jäseniä yhdistää riippuvuuteen liittyvien ajatusten, tunteiden ja ko-kemusten jakaminen. Riippuvuutta ylläpitävänä voimana toimivat vuorovaikutus- ja ihmissuhteet, joissa riippuvuuden merkitys syvenee. Ryhmä vastaa yksilön arvos-tuksen ja ryhmään kuulumisen tarpeisiin. Riippuvuuskäyttäytyminen vahvistuu sitä mukaan, mitä myönteisempänä asiana ihminen kokee ryhmään kuulumisen. Ryh-män jäsenet tukevat yksilön riippuvuutta tarpeena, selviytymiskeinona ja ratkaisuna ongelmiin, mikä mahdollistaa ryhmään kuulumisen. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 116.)

**Sosiaaliset oireet.** Sosiaaliset oireet näkyvät selvimmin kotona ja työpaikalla. Päih-teiden sekä muiden riippuvuuksien haittavaikutukset kuormittavat paitsi käyttäjää itseään myös hänen lähiympäristöään. Suhteet läheisiin muuttuvat helposti epäta-vanomaisiksi ihmiselle itselleen, mutta tavanomaisiksi riippuvuudelle. Monesti päih-teiden vaikutuksen alaisena toiminta voi olla myöhemmin päihtyneelle itselleen hyvin häpeällistä. Sosiaaliin oireisiin kuuluu muun muassa epänormaalit suhteet läheisiin ihmisiin, ihmissuhteiden perustuminen kulissien ylläpitämiseen ja sosiaali-sen verkoston muokkautuminen päih-teidenkäytölle edulliseksi. Lisäksi päih-teiden käytöstä voi seurata esimerkiksi avioeroja ja taloudellisia vaikeuksia. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5; Arramies & Hakkarainen 2013, 39.)

### 4.3 Aineelliset ja toiminnalliset riippuvuudet

Aineellinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että riippuvuus liitetään tiettyihin kemiallisiin aineisiin, kuten alkoholiin, huumausaineisiin, lääkaineisiin tai tupakkaan. Perinnöllisillä tekijöillä on empiirisen tutkimuksen mukaan merkitystä alkoholiriippuvuuden syntymisessä. Farmakologinen näkemys painottaa päihderiippuvuudessa fysiologista ja fyysistä riippuvuutta sekä pitää vieroitusoireita riippuvuuden yhtenä määrittelyperusteena. Aineellinen riippuvuus voidaan määritellä myös sosiaalisesta näkökulmasta. Aktiivisesti päihteitä käyttävät ihmiset selittävät päihderiippuvuuttaan usein itsensä lääkitsemisellä. Kun päihderiippuvainen pyrkii tietynlaiseen eheyden tilaan, hän ei välttämättä pidä itse päihdeainetta riippuvuuden kohteena. Päihderiippuvaisten ajatuksissa korostuu usein päihdeaineiden vaikutus, niiden saatavuus ja käyttö. (Salo-Chydenius ym. 2015, 118–120.)

Toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy voimakasta halua tai pakkoa jotain toimintaa kohtaan. Tähän liittyy useimmiten kyseisen toiminnan hallinnan heikkenemistä ja sen lopettamisen vaikeutta. Toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy vahvasti se, että toimintaa jatketaan sen tuottamista suuristakin haitoista huolimatta. Toiminnallisissa riippuvuuksissa ei nautita mitään kemiallista ainetta, kuten aineellisissa riippuvuuksissa, mutta aivojen välittäjäaineiden tasolla niiden tuottamat reaktiot ovat samansuuntaisia kuin päihteitä nautittaessa. (Koski-Jännes 2009.) Toiminnalliset riippuvuudet on voitu ennemmin rinnastaa niin sanottuihin pakkotoimintoihin, mutta ne kuitenkin eroavat toisistaan monella tavoin. Toimintaan liittyvä riippuvuus on yleensä mielihyvähakuista. Pakkotoiminnoista voidaan puhua jos kyseessä ovat lyhyet, kaavamaisesti toistetut toimintasarjat. Ne eivät tuota mielihyvää sellaisenaan, vaan niiden avulla pyritään välttämään oletettuja, negatiivisia kokemuksia. Toiminnallisessa riippuvuudessa ihminen kokee toiminnan rajoittamisen turhauttavaksi tai vihaa aiheuttavaksi. (Partanen ym. 2015, 121.) Koski-Jänneksen (2009) mukaan pakkotoimintoihin ei myöskään liity riippuvuuksille ominaista toleranssin kasvua ja vieroitusoireita.

**Rahapeliriippuvuus.** Peliriippuvuus luetaan toiminnallisiin riippuvuuksiin. Sen tunnistaminen on vaikeaa, koska pelaajat usein pyrkivät salaamaan ongelmansa. Pelaamisen seuraukset voivat olla äärimmäisen vakavia. Ne voivat ilmetä psyykkisinä, fyysisinä, sosiaalisina ja taloudellisina ongelmina. Peliriippuvuus voi liittyä myös

muihin ongelmiin, esimerkiksi masennukseen tai päihdeongelmaan. Tämän vuoksi peliriippuvuuden tunnistaminen ja oikean avun tarjoaminen asiakkaalle voi olla toisinaan haastavaa. (Jaakkola 2011.)

Peliriippuvuuden syntyyn vaikuttavat niin perintötekijät, aivojen mielihyväratojen herkkyys pelikokemuksiin, mallioppiminen kuin ympäristötekijätkin. Esimerkiksi vaikea menetys tai yksinäisyys voivat olla syitä rahapeliongelman syntyyn. Talousongelmat ovat useimmiten rahapeliongelman syy tai seuraus. Rajojen määrittelemisen ongelmattoman rahapelaamisen, riskipelaamisen, ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden välille ei ole yksinkertaista. Peliriippuvaiselle käytökselle tyypillistä on pelivoiton todennäköisyyden vääristymät, mikä tarkoittaa esimerkiksi omien pelitaitojen ja voittomahdollisuuksien yliarviointia. (Partanen ym. 2015, 122.)

Kinnusen (2017) mukaan riippuvaisen tulee itse luoda rajat pelaamiselleen. Jos riippuvainen ei itse halua lopettaa pelaamista, ei hän todennäköisesti siinä tule onnistumaan, vaikka saisi tukeakin. Tukiverkosto on tärkeässä roolissa kun peliriippuvainen yrittää luoda rajoja omalle pelaamiselleen. Tärkeässä osassa ovat läheisten tuki ja ihmissuhdeverkot, jotka liittyvät muuhun kuin pelaamiseen. Pelaajan on tärkeää pyrkiä välttämään sellaisia tilanteita ja paikkoja, joihin liittyy pitkäkestoista pelaamista. Tässä voi auttaa muun muassa uusien mielenkiintoisten aktiviteettien löytäminen tai vähemmän haitallisten pelien pelaaminen. Vähemmän haitallisissa peleissä ei käytetä esimerkiksi rahaa, jolloin talous on turvattu. (Kinnunen 2017.)

**Syömishäiriöt.** Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on useimmiten sairastuneelle selviytymis- tai ratkaisukeino. Se ei ole tietoisesti valittu toimintamalli, vaan kyse on nimenomaan sairaudesta. Syömiseen suunnatut ajatukset ovat keino välttää psyykkistä pahaa oloa, pelkoja ja tunnesolmuja. Tällaisia ovat esimerkiksi epävarmuutta tuovat elämäntilanteet tai traumaattiset kokemukset. Syöminen ja oman kehon kontrollointi vievät ajatukset pois pahaa oloa aiheuttavista asioista. Ne tuottavat sairastuneelle tunteen itsensä ja elämänsä hallinnasta. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi kuitenkin näyttäytyä kontrollin menettämisenä. Esimerkiksi ruokariippuvuudessa ahmimalla syöty ruoka helpottaa oloa hetkeksi vieden mielipahan ja ahdistuksen mukanaan. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 25–30.)

## 5 RIIPPUVUUSSAIRAUKSIIN LIITTYVÄ PALVELUJÄRJESTELMÄ

Suomessa on monipuolinen ja monitasoinen palvelujärjestelmä erilaisiin riippuvuus-sairauksiin (Holmberg 2010, 24). Riippuvuus-sairauksiin liittyviä palveluita sekä asiakkaan asemaa ohjaavat monet eri lait, mutta koska toimintaa ohjaavia lakeja on siis useita, olemme tässä luvussa päätyneet avaamaan ensisijaisesti päihdehuoltolakia. Lisäksi kerromme palvelujärjestelmän lähtökohdista sekä avaamme, kuinka eri tavoin palveluita voidaan järjestää. Tässä luvussa esittelemme myös, millaisia palveluita on tarjolla ja minkä tahojen tuottamina.

### 5.1 Lainsäädäntö ohjaamassa palveluita

Päihderiippuvaisen palveluista säädetään päihdehuoltolaissa (L 17.1.1986/41), joka velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiseksi. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen sekä kehittäminen jakautuvat niin, että sosiaalihuolto kuuluu sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuolto terveyslautakunnalle. Päihdehuoltolaissa määritellään päihdehuollon tavoitteeksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (L 17.1.1986/41.)

Päihdehuoltolain mukaan tulee päihdehuollon palveluja tarjota henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Keskeisiin periaatteisiin kuuluu, että päihdehuollon palvelut järjestetään siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa myös autettava ratkaisemaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. (L 17.1.1986/41.) Näin ollen päihdetyötä sekä asiakkaan asemaa ohjaavat osaltaan myös muut lait, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltolaki sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

## 5.2 Palvelujärjestelmä

Suomessa on monipuolinen ja monitasoinen palvelujärjestelmä riippuvuusongelmallisille sekä heidän läheisilleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäytöstä sekä muista riippuvuuksista johtuvia haittoja sekä edistää riippuvuusongelmista kärsivien ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Kuntien sosiaali- ja terveysviranomaisilla on vastuu päihdepalveluiden sekä muiden riippuvuussairauksiin liittyvien palveluiden järjestämisestä. Kunnissa voi olla erilaisia palvelukokonaisuuksia, eikä kuntien tarvitse välttämättä itse tuottaa kaikkia palveluja. Esimerkiksi päihdehuollon erityispalvelut sekä niitä täydentävät palvelut onkin järjestetty kunnissa ja kuntayhtymissä hyvin eri tavoin. Erityispalveluita voidaan hankkia esimerkiksi ostopalveluina muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta sekä järjestöiltä. Toiset kunnat yhdessä järjestöjen kanssa ovat myös perustaneet seudullisia säätiöitä tuottamaan monipuolisia päihdepalvelukokonaisuuksia. (Holmberg 2010, 24–25.) Pajula (2012, 13) kuitenkin toteaa, että palvelujen saatavuudessa voi olla alueellisia eroja.

Heikkinen-Peltonen, Innanmaa ja Virta (2014, 96) jakavat päihdepalvelumuodot avohoitopalveluihin, laitoshoitoon, asumis- ja kuntouttavan työtoiminnan palveluihin sekä vertaistuki, koulutus- ja kurssitoimintaan sekä projektitoimintaan, joita on havainnollistettu esimerkein Taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkkejä päihdepalveluista.  
(Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2014, 96)

<b>Päihdepalvelumuodot ja palvelujen tuottajat</b>
<p><b>Avohoitopalvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskus, päihdepoliklinikka, A-klinikka, A-neuvola, nuorisoasema, päivä- ja toimintakeskus, terveysneuvontapiste, korvaushoitoklinikka, seurakunnan diakoniatyö, Myllyhoito.</li> </ul>
<p><b>Laitoshoito</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskus, selviämisasema, katkaisuhuoltoasema, erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrian tai muu erikoissairaanhoidon yksikkö</li> <li>• Päihdekuntoutus, esimerkiksi Kankaanpään A-koti, Mainiemen kuntoutumiskeskus ja Järvenpään sosiaalisairaala</li> <li>• Vankeinhoitolaitos</li> </ul>
<p><b>Asumis- ja kuntouttavan työtoiminnan palvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tukiasunto, palveluasunto, palvelutalo, kuntouttavan työtoiminnan eri muodot</li> <li>• A-kilta ry, Sininauhaliitto, Pelastusarmeija</li> </ul>
<p><b>Vertaistuki, koulutus- ja kurssitoiminta, projektitoiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AA, NA ja AL-Anon (päihdeongelmaisten läheiset)</li> <li>• A-kiltojen liitto ry, Myllyhoitoyhdistys ry, Sininauhaliitto, KRIS</li> </ul>

Päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään, varhaisvaiheen sekä korjaavaan päihdetyöhön eli päihdehoitoon. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 41.) Palvelut ovat avohoitopainotteisia ja ne pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella, lähtökohtana omaehtoinen hakeutuminen hoidon ja tuen piiriin. Avohoidon palvelut ovat usein myös maksuttomia. Puolestaan pidempiaikaisiin hoitoihin, kuten laituskuntoutukseen, haetaan nykyisin omavastuuosuutta jälkikäteen toimeentulotukena Kelalta, kun aiemmin siihen vaadittiin sosiaalitoimen myöntämä maksusitoumus. (Holmberg 2010, 24–25; Halonen 6.11.2017.)

Päihdepalveluita, kuten myös toiminnallisiin riippuvuksiin suunnattuja palveluita tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa sekä erityispalveluissa (Holmberg 2010, 24; Pajula 2012, 13). Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden tarjoajia ovat perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden lisäksi esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, äitiys-, lasten- ja perheneuvolat sekä mielenterveyspalvelut. Peruspalveluiden tehtäviin kuuluu muun muassa päihdeiden käyttöön sekä muihin riippuvuuksiin liittyvien ongelmien tunnistaminen ja ehkäiseminen, asiakkaan perusturvasta huolehtiminen sekä ohjaus päihdehoitoon sekä muihin erikoistuneisiin palveluihin. Lisäksi päivystyspalvelut vastaavat kiireelliseen hoidon tarpeeseen. (Holmberg 2010, 24.)

Erytispalvelut ovat kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämiä palveluita, joita ovat muun muassa erikoistuneet toimintayksiköt, kuten katkaisuhuolto- ja vieroitusyksiköt, avo- ja laituskuntoutus sekä kuntouttava työtoiminta. Myös pitkäkestoista kuntoutusta tarjoavat yksiköt ja hoitokodit voivat olla kunnallisia. Kunnat järjestävät myös tuettua asumista sekä palveluasumista päihdeongelmallisille asukkailleen tai ostavat palvelut kolmannelta sektorilta. Muihin erityispalveluihin kuuluvat yksityisten toimijoiden, järjestöjen ja seurakuntien tuottamat palvelut. Palveluista tunnetuimpia ja vanhimpia ovat A-klinikkasäätiön ylläpitämät A-klinikat ja muut palvelut, kuten nuorisoasemat, katkaisuyksiköt sekä avo- ja laituskuntoutus. Vertaistuen pohjalta toimivaa ryhmämuotoista tukitoimintaa tarjoavat muun muassa AA-ryhmät eli nimettömät alkoholistit sekä NA-ryhmät eli nimettömät narkomaanit. Myllyhoitoyhdistys ry:n ylläpitämä Minnesota-hoito ja sen pohjalta kehittynyt Myllyhoito tarjoavat lääkkeetöntä päihdekuntoutusta Minnesota-mallin periaatteiden mukaisesti. Kristillisen päihdetyön järjestöjä ja valtakunnallisia päihdetoimijoita ovat esimerkiksi Sininauhaliitto sekä Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö (KAN). (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 94–95.) Esimerkiksi A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto tarjoavat apua ja tukea päihdeongelmien lisäksi myös toiminnallisiin riippuvuksiin, kuten peliriippuvuuteen (Pajula 2012, 19).

## 6 TOIPUMISPROSESSI

Tässä luvussa käsittelemme riippuvuudesta irtautumista, muutoksen vaiheita sekä itse toipumisprosessia. Pitkään jatkunut riippuvuuskäyttäytyminen lopetetaan harvoin kerralla, vaikka sekin on mahdollista. Kuusiston (2009, 32) mukaan riippuvuus on usein monen eri tekijän seuraus ja siksi kuntoutumiseen on monia eri reittejä. Hänen mukaansa alaa tutkiville sekä käytännön työssä toimiville haastetta tuo se, että riippuvuusongelmasta kuntoutumiseen ei ole yhtä kaavaa, vaan reitit selviytymiseen ovat hyvin moninaiset ja yksilölliset.

### 6.1 Riippuvuudesta irtautuminen

Riippuvuuden tunnusmerkkeihin kuuluu siitä irtautumisen vaikeus. Monesti päihdeongelmaiset tai toiminnallisia riippuvuuksia vastaan taistelevat käyvät läpi useita epäonnistuneita yrityksiä, ennen kuin he lopulta onnistuvat pääsemään eroon tästä ongelmasta. Suunnitelmallisuus ei useimmiten ole riippuvuudesta irti pääsemisen tae. Joillain ihmisillä suunnitelmallinen lopettaminen ei ole avuksi, jolloin äkillinen lopettaminen nähdään parempana vaihtoehtona, ja sillä saadaan aikaan tarvittavia tuloksia. Toisille ihmisille parempi vaihtoehto on lopettaa käyttö suunnitellusti ja hallitusti. Joissakin tapauksissa voi äkillinen lopettaminen aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. (Koski-Jännes 1998, 78–79.)

Kun ihminen on päättänyt irtautua riippuvuudestaan, voi hän monesti kokea olonsa aluksi epätodelliseksi ja hajanaiseksi. Monesti riippuvuutta surraan johonkin ongelmaan auttaneena keinona, mistä ei enää saakaan apua. Esimerkiksi riippuvuus johonkin aineeseen on saattanut tuoda tietynlaista turvaa ja rohkeutta. Kun päihdettä ei enää saa avuksi tarvitsemaansa ongelmaan, täytyy henkilön keksiä uusia ratkaisuja ongelman voittamiseen. Uusi tieto ja ymmärrys muun muassa päihteidenkäytön vähentämisen tai lopettamisen mahdollisuudesta voivat aiheuttaa lamaannusta tai voimakkaita tunnereaktioita. Uuden tiedon vastaanottaminen voi olla myös haastavaa, jolloin henkilö joutuu usein kokemaan samat stressin ja ahdistuksen tunteet, joita hän on koettanut niin sanotusti parantaa tai vältellä päihteiden avulla. (Holmberg 2010, 52.)

Motivaatio on tärkeä työkalu riippuvuuden voittamisessa. Riippuvainen voi haluta muutosta sekä uskoa omaan muuttumiseensa, mutta silti se ei merkitse aina välitöntä onnistumista. Monesti lopetusyrityksiä kertyykin useita ennen onnistumista. Tämä itsepintainen yrittäminen on kuitenkin osoitus siitä, että henkilöllä on halu parantua ja päästä irti riippuvuudestaan. Toistuvat epäonnistumiset saattavat lannistaa, mutta ne voivat olla myös merkki siitä, että on kokeiltava jotain uutta. Toisaalta epäonnistumiset voivat myös tarkoittaa sitä, ettei riippuvuudesta irti pääsemisen avuksi ole tehty tarpeeksi pohjatyötä. Silloin riippuvainen ei ole elämässään sellaisessa tilanteessa, jossa muutos olisi mahdollinen. Riippuvuudet ovat usein juurtuneet syväälle elämäntapaan ja persoonallisuuteen, jolloin on luonnollista, että niiden nujertaminen vaatii keskitettyjä ja monitahoisia ponnistuksia. (Peele 2004, 60.)

## 6.2 Muutoksen vaiheet

Muutoksen eteneminen jaetaan viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat esipohdinta, pohdinta, valmistautuminen, toiminta ja ylläpito (Prochaska ja DiClemente 1992, Peelen 2004, 61 mukaan). Esipohdinta on harkintaa edeltävä aika, jolloin riippuvainen ei ole harkinnut muuttumista. Pohdintavaiheessa riippuvainen ajattelee elämän olevan parempaa, jos muuttuisi ja pääsisi irti riippuvuudestaan. Valmistautumisvaiheessa riippuvainen on päättänyt muuttua ja alkaa suunnittelemaan muutosta. Kun siirrytään toimintavaiheeseen, riippuvuuden voittamista vastaan otetaan jo aktiivisia askeleita. Ylläpitovaiheessa täytyy pitää yllä hyvää suuntaa ja erilaiset motivointitekniikat ovat hyvä apu ylläpitämään elämää ilman riippuvuutta. (Peele 2004, 61–62.)

Riippuvuuksista luovutaan, kun elämä ilman riippuvuutta alkaa tarjoamaan enemmän palkkioita kuin riippuvuuden ruokkiminen. Voidaan siis sanoa, että riippuvainen hylkää tottumuksensa, kun sen hinta on hyötyä korkeampi. Riippuvuudesta aiheutuu monenlaisia kustannuksia, kuten terveydellisiä, taloudellisia ja ihmissuhteita koskevia. Riippuvuudesta aiheutuu kuitenkin myös hyötyä käyttäjälleen. Se häämöttää elämää suurempana ja on välittömästi tarjolla tuttua helpotuskeinona. Muutoksessa onkin tärkeää ymmärtää, mitkä ovat ne tarpeet, jotka riippuvuus täyttää. Kun tarpeet ovat selvillä, on muutokseen helpompi ryhtyä ja toipuminen voi alkaa. Usein

riippuvainen huomaa hetken raittiina oltuaan, ettei riippuvuus aiheuta mitään todellisia myönteisiä kokemuksia tai etuja. (Peele 2004, 91–92.)

Monesti riippuvaiset henkilöt motivoituvat muutokseen sen jälkeen, kun he ovat kokeneet sairauden tai tapaturman, jonkin poikkeavan kokemuksen, hengellisen hereämisen, perheen väliintulon tai kun heille on seurannut riippuvuudesta riittävästi taloudellisia tai oikeudellisia ongelmia. Usein esimerkiksi lapset ovat tärkeässä roolissa kun vanhempi haluaa päästä riippuvuudestaan eroon. Muutokseen liittyviä tapahtumia on usein enemmän kuin yksi ja monella lopetus tapahtuu useamman onnekkaan tai vähemmän onnekkaan yhteensattuman seurauksena. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, ettei riippuvuuskäyttäytymisen lopettaminen välttämättä tarkoita sitä, että ongelma olisi voitettu. Muutos on pitkä prosessi, joka vaatii paljon ponnisteluja. (Koski-Jännes 1998, 80–81.)

### **6.3 Toipuminen on prosessi**

Toipumisprosessissa on tärkeää, että päihdeongelmainen tulee kohdatuksi, jolloin prosessi voi lähteä käyntiin. Päihderiippuvainen on usein noidankehässä, jossa hän selittelee, syyttelee ja puolustelee käytöstään. Tällöin saatetaan tarttua esimerkiksi pulloon ja juoda koettu ikävä vaihe turruksiin. Usein retkahtamista seuraa masennus, jonka jälkeen edellä mainitut vaiheet toistuvat. (”Päihdeongelmasta toipuminen vaatii aitoa kohtaamista, ei kohtelemista”, [viitattu 30.8.2017].)

Riippuvuuden kehittyminen on nopeampaa kuin toipumisprosessi. Käytön jatkuessa pitkään, pahimmillaan jopa kymmeniä vuosia, voi tervehtyminen vaatia pitkän ajan. Toipumiset ja uudelleen retkahtamiset kertovat riippuvuuden kroonisuudesta ja sen vaikeasta hallittavuudesta, miksi toipujan on tärkeää ymmärtää sairauden krooninen luonne. Odotukset onnistumisesta eivät toteudu aina heti, vaan monien pettymysten ja yritysten kautta. Toipujan pettyessä ja menettäessään uskon omaan selviämiseensä on tärkeää ymmärtää, että toipuminen on mahdollista vain uuden yrityksen kautta. Riippuvuudesta toipuvan on tärkeää myös ottaa itse vastuu toipumisesta ja sairauden parantamisesta, sillä muutokset tapahtuvat vasta oman vastuun hyväksymisen myötä. (Korhonen 2009, 249.)

Päihderiippuvuudesta toipuvien minäkäsitys muuttuu yleensä toipumisprosessin aikana. Onnistuneen kuntoutuksen jälkeen ihmiset ovat yleensä avoimempia ja heidän minäkuvansa on joustavampi kuin aiemmin. Usein he myös oppivat näkemään muut ihmiset uhan sijasta omaksi voimavarakseen. Toipumisen apuna voi olla esimerkiksi yhteisöhoito, jolla tarkoitetaan yhteisön tietoista hyödyntämistä välineenä hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamisessa. Yhteisöhoitossa keskeistä on asettaa toipujalle selkeät rajat ja antaa palautetta. Toipujan taas täytyy omasta puolestaan opetella sosiaalisia taitoja voidakseen toimia yhteisössä. (Ruisniemi 2006, Holmbergin 2010, 53 mukaan.)

Toipumisprosessin kannalta on tärkeää tietää, minkälaiset asiat edistävät riippuvuudesta irtautumista. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi saavutukset, tietoisuus, toimeliaisuus, terveys, vastuu, itsekunnioitus ja yhteisö. Saavutukseksi voidaan lukea esimerkiksi onnistuminen rakentavissa ja sosiaalisesti arvostetuissa pyrkimyksissä, joita voivat olla muun muassa koulutus tai työssä onnistuminen. Tietoisuus ympäristöstä, kokemusten ja elämän mielekkyys tukevat myös osaltaan taistelua riippuvuutta vastaan. Toipumisprosessin aikana toimeliaisuus lisää energisyyttä päivittäiseen elämään ja osallistaa maailman menoon. Terveellisen elämäntavan valinta ja siitä seuranneet hyödyt puolestaan tuovat esiin lopettamisen kannattavuuden. (Peele 2004, 37.)

Ottaessaan vastuuta omasta elämästään ja täyttäessään velvollisuuksia, tuottaa se toipujalle hyvää oloa ja kokemuksen siitä, että on tarpeellinen ja arvostettu, koska pystyy täyttämään velvollisuutensa. Itsekunnioituksen myötä toipuja oppii välittämään itsestään ja muista. Välittäminen näkyy toipujan haluna tehdä itselleen hyvää ja välttää ongelmia aiheuttavaa käytöstä. Muista ihmisistä välittäminen on tärkeä osa sosiaalista kanssakäymistä, mikä myös tukee osaltaan toipumisprosessia. Missään vaiheessa toipumisprosessia ei tulisi jäädä yksin, vaan pyrkiä osalliseksi johonkin itselle luonnolliseen yhteisöön. Tällainen yhteisö voi olla esimerkiksi kaupunki, koulu, naapurusto tai työyhteisö. Yhteisön tukea voidaan pitää merkittävänä apuna toipumisessa. (Peele 2004, 37.)

## 6.4 Retkahtaminen

Toipumisesta huolimatta päihteiden käyttöön palaaminen joko lyhyeksi tai pidemmäksi aikaa on yleistä, mikä pätee myös toiminnallisiin riippuvuuksiin. Usein retkahdus tapahtuu stressaavissa, yllättävissä tai uusissa arkisissa elämäntilanteissa. Retkahdukset voivat johtua siitä, että oma toipuminen on jäänyt sivuun keskittyessä muihin asioihin, kuten muiden ihmisten asioihin tai avuntarpeisiin. Toipumisprosessin aikana onkin tärkeää pystyä olemaan terveellä tavalla itsekäs ja vetämään selkeät rajat sille, mihin pystyy ja mihin ei. Osa toipujista yliarvioi omat voimansa hallita riippuvuutta, mikä voi olla riski toipumisprosessille. (Holmberg 2010, 53.)

Retkahtamista voivat edeltää käyttäytymisen ja asenteen muutokset, tunteiden ja mielialojen muutokset sekä ajatusmuutokset. Käyttäytymisen muutoksissa näkyy yleensä se, että toipuja tekee ratkaisuja, jotka heikentävät tuen määrää ja laatua. Asennemuutos voi näyttäytyä esimerkiksi niin, ettei toipuja välitä siitä, mitä tapahtuu ja muuttuu kielteiseksi elämän ja sen sujuvuuden suhteen. Monet asennemuutokset pohjautuvat pettymyksiin ja turhautumisiin, joita ei ole haluttu käsitellä. Tunteiden ja mielialojen muutokset, esimerkiksi äreys ja masentuneisuus voivat altistaa retkahtamiselle. Oltuaan jonkin aikaa raittiina, voi toipuja myös hiljalleen huomata otteen lipsuvan ajatuksen tasolla. Tällöin mieltä alkavat täyttämään ajatukset, jotka pehmentävät päätöstä pysyä päihteettömänä. (Holmberg & Aura 2008, 6.)

## 7 VERTAISTUKI OSANA KUNTOUTUMISTA

Riippuvuusongelmaisten kanssa tehtävää työtä toteutetaan ammattilaisten, vapaaehtoisen ja vertaisten voimin. Yhdessä nämä sisältävät valtavia ja usein käyttämättömiä resursseja. (Häkkinen 2013, 21.) Luvun alussa määrittelemme vapaaehtoistyötä käsitteenä sekä esitellemme lähtökohtia vapaaehtoistoimintaan. Lisäksi kerromme vapaaehtoistyöhön liittyvistä käytännöistä, vapaaehtoistyöntekijöille tarjottavavasta työnohjauksesta sekä vapaaehtoistyön ja ammatillisen työn välisestä suhteesta. Tärkeässä osassa ovat myös luvussa tarkasteltavat tukihenkilötoiminta sekä vertaistuki ja sen merkitys.

### 7.1 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyö ja vapaaehtoistoiminta – käsitteet määritellään monin eri tavoin. Usein käsite vapaaehtoistyö ymmärretään yksilöiden ja ryhmien konkreettiseksi toiminnaksi ja vapaaehtoistoiminta puolestaan tätä toimintaa organisoivien järjestöjen toiminnaksi. (Koskiahho 2001, 16.) Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan henkilön vapaasta halusta lähtevää toimintaa toisten ihmisten ja elinympäristön hyväksi. Vapaaehtoistoiminta kytkeytyy henkilön arvomaailmaan, siihen mitä hän pitää tärkeänä ja mihin hän uskoo. (Korhonen 2012, 7.) Vapaaehtoistyötä voidaan pitää yhteiskunnallista osallisuutta vahvistavana toimintana, jossa auttaminen on tuen antamista, kuuntelemista ja läsnäoloa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 50.) Vapaaehtoistoiminta tarjoaa ihmisille monenlaisia mahdollisuuksia toteuttaa itseään, vaikuttaa ja osallistua. Parhaimmillaan se on toimintaa, joka innostaa ja tuo mielekästä sisältöä elämään. (Korhonen 2012, 7.) Lahtisen (2003, 18–23, 27) mukaan tärkeimmät motiivit vapaaehtoistyöhön lähtemiseen ovat elämään tulleen tyhjän tilan täyttäminen, epäitsekäs halu auttaa muita, entiset kokemukset auttamistyöstä, halu oppia ja kasvaa ihmisenä sekä kutsumuksellisuus. Hänen mukaansa uuden vapaaehtoistyöntekijän motiiveja voivat olla myös halu kuulua tiettyyn ryhmään, humanitaariset ja ideologiset ajatukset, omaan persoonallisuuteen pohjautuvat motiivit sekä halu korvata itselle saatu apu.

Auttamismuotona vapaaehtoistoiminta sijoittuu monelta osin julkisten palvelujen ja ihmisten henkilökohtaisten verkostojen välimaastoon. Vapaaehtoistoiminta muistuttaaakin ystävien ja muiden läheisten ihmisten antamaa apua, sillä siinä vapaaehtoinen on mukana omana itsenään, ilman ammattiroolia tai korvausta. Vapaaehtoistoiminta ei kuitenkaan ole täysin vapaata ehdoista, sillä toiminta on aina jonkin taustayhteisön ohjaamaa ja organisoimaa. Kukin vapaaehtoinen voi valita itselleen mieleisen tavan olla mukana auttamassa taustaorganisaation määrittelemissä rajoissa. (Korhonen 2012, 8–9.)

Vaikka vapaaehtoisella ja ammatillisella auttamistyöllä on samantapaisia periaatteita ja tavoitteita, on vapaaehtoistoiminnalla kuitenkin myös ominaispiirteitä, jotka erottavat sen selkeästi ammattityöstä: vapaaehtoistyöstä ei saa palkkaa, se tapahtuu vapaa-ajalla ja se on omaehtoista. Vapaaehtoistoiminnalla ei saa korvata ammattiapua, mutta sen sijaan voidaan vapaaehtoisella auttamistyöllä tukea ja täydentää sosiaalialan ammatillista työtä. (Korhonen 2012, 9.)

### **7.1.1 Vapaaehtoistyöntekijän valinta ja koulutus**

Järjestökentän laajuuden vuoksi valitsee ja kouluttaa jokainen järjestö vapaaehtoistyöntekijät toimintansa kannalta mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Valintakriteereinä voi toimia muun muassa alan koulutus, tehtävään sopivat ominaisuudet, mahdollisuus sitoutua sekä vertaistukitoimintaan hakeuduttaessa vapaaehtoistyöntekijän omakohtainen kokemus samasta elämäntilanteesta tai ongelmasta kuin asiakkaalla. Koulutukseen pääsy ja sen suorittaminen vaatii tasapainoa ja kypsyyttä, mikä on tärkeää huomioida vapaaehtoisen valinnassa. Tärkeintä kuitenkin on, että valintakriteerit ovat selvillä kun vapaaehtoistyöntekijöitä rekrytoidaan ja kriteereistä on käyty organisaatioissa avointa keskustelua. (Lahtinen 2003, 30; Mykkänen-Hänninen 2007, 56.)

Monessa järjestössä tarjotaan vapaaehtoistyöhön hakeutuville peruskoulutus, jonka tavoitteena on perehdyttää vapaaehtoistyöntekijä tulevaan tehtäväänsä ja tarjota vapaaehtoistyöntekijälle välineitä kohdata kyseisen organisaation asiakkaiden kohtaamiseen. Muun muassa tukihenkilökoulutus on koettu hyvänä ja toimintaan voimakkaasti motivoivana tekijänä. Toiminnassa mukana oleville

vapaaehtoistyöntekijöille järjestetään myös jatkokoulutusta ja tarvittaessa esimerkiksi tutustumiskäyntejä muihin organisaatioihin. (Lahtinen 2003, 20; Mykkänen-Hänninen 2007, 56.)

Vertaistuen erityispiirteet on huomioitava vapaaehtoistyöntekijöiden valinnassa, koulutuksessa ja työnohjauksessa. Omat henkilökohtaiset elämäkokemukset ja kriisit voivat aktivoitua koulutuksen aikana, jolloin ajatus toisten auttamisesta saattaa tuntua vaikealta. Koulutuksen aikana voi nousta esille myös tekijöitä, jotka voivat saada toimintaa organisoivan järjestön pohtimaan vapaaehtoistyöntekijäksi hakeutuvan henkilön sopivuutta tehtävään. Etenkin vaatimaan vapaaehtoistyöhön hakeuduttaessa onkin tärkeää, ettei vapaaehtoistyöhön hakeutuva elä akuuttia kriisivaihetta omassa elämässään. Tärkeää on, että vapaaehtoistyöntekijä kykenee erottamaan oman elämäntarinansa ja omat ratkaisunsa tuettavan tilanteesta, samoin kuin omat tunteensa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26, 56–57.)

### **7.1.2 Työnohjaus tukemassa vapaaehtoistyöntekijän hyvinvointia**

Vapaaehtoistyön työnohjauksen tarkoituksena on tukihenkilötyön tukeminen, kehittyminen sekä laadun varmistaminen. Se on osa tukihenkilöistä huolehtimista, heidän tukemistaan osaamisessa, jaksamisessa ja yhteisön jäsenyydessä. (Porkka & Salmenjaakko 2005, 11.) Monissa järjestöissä työnohjaukseen osallistuminen on vapaaehtoistyössä toimimisen ehto. Työnohjaus on tavoitteellista toimintaa ja vuorovaikutuksellinen tapahtuma ohjattavien ja ohjaajan välillä. Työnohjaus tarjoaa ohjattavalle mahdollisuuden jakaa työn aiheuttamaa tunnekuormaa, mikä on erityisen tarpeellista tehtävissä, joissa tärkein työväline on oma persoona ja työskentelyn kohteena ihmiset ongelmineen, kriiseineen ja vaikeuksineen. Kuten ammattiauttajien myös vapaaehtoistyöntekijöiden on katsottu hyötyvän työnohjauksesta etenkin, jos he toimivat henkisesti kuormittavassa ja haasteellisissa tehtävissä. Työnohjauksessa voi vapaaehtoistyöntekijä sekä peilata omia näkemyksiään muiden näkemyksiin että jakaa toiminnassa heränneitä tunnereaktioitaan. Työnohjauksessa vapaaehtoistyöntekijä saa myös omakohtaisen kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja omien vaikeiden tunteiden käsittelemisestä vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Hyvin toimiva työnohjaus toimii myös motivaation lähteenä ja vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta vapaaehtoistyöntekijöiden välillä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 61; Hietala & Rissanen 2015, 27.)

Vapaaehtoistyöntekijöiden työnohjaus poikkeaa ammattilaisten työnohjauksesta kuitenkin siten, että vapaaehtoistyöntekijöiden työnohjauksessa ei keskitytä käsittelemään asiakkaan tilannetta, vaan ohjauksen kohteena on vapaaehtoistyöntekijä. Työnohjauksella tuetaan vapaaehtoistyöntekijän kehittymistä ja jaksamista tehtävässään sekä samalla vahvistetaan vapaaehtoistyöntekijän roolia, vastuualueita ja selkeytetään perustehtävän rajoja. (Mykkänen-Hänninen 2007, 61.)

### **7.1.3 Vapaaehtoistyön ja ammatillisen työn välinen suhde**

Vapaaehtoistyön käyttömahdollisuudet sosiaalisella sijoittuvalla asiakkaan vuorovaikutukselliseen tukemiseen. Vapaaehtoistyö onkin nähty toimivana lisänä etenkin ennaltaehkäisevässä työssä. Maallikkoauttaminen toteutuu parhaiten tilanteissa, joissa vapaaehtoistyöntekijä kykenee arkikokemuksensa kautta luomaan yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Ammatillisella puolestaan on käytössään teoriapohjainen tieto, jota edellytetään myös tehtävässä toimimiselle. Ammattiauttaminen on tavoitteellista toimintaa, johon voi kuulua muun muassa hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen ja arvioiminen asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Vapaaehtoistyöntekijä puolestaan toimii vapaana viranomaisroolista ja hoitovastuusta, edustaen puhtaasti rinnalla kulkijaa ja empaattista kanssaihmistä. Vapaaehtoistyöllä onkin oma ainutlaatuinen roolinsa asiakkaan lähiverkoston tarjoaman avun ja ammattiavun välimaastossa. (Mönkkönen 2005, 290; Mykkänen-Hänninen 2007, 51.) Vapaaehtoistyön ja ammatillisen työn yhteensovittaminen eivät siis tarkoita toisen poissulkemista, vaikka niiden yhteensovittaminen voikin olla haastavaa. Pelkästään ammatillisesta hoidosta ja kuntoutuksesta saatava apu ei välttämättä aina riitä antamaan tarvittavaa tukea sairauden tai ongelmien myötä muuttuneessa elämäntilanteessa tai ratkomaan arkielämän ongelmia ja antamaan tukea ongelmista selviytymiseen ja toipumiseen. Tällöin voi olla tärkeä ottaa vertaistukiryhmä ammatillisen hoidon rinnalle tukimahdollisuudeksi. (Partanen ym. 2015, 210.)

Vapaaehtoistyö näyttää kehittyvän osaltaan siihen suuntaan, että vapaaehtoistoiminnassa näkyy ammattiauttamisen vaatimuksia tai piirteitä. Vapaaehtoistyön ja ammatillisen työn toimiva yhteistyö vaatii onnistuakseen organisaation sisäisten toimintajärjestelmien rajojen selkeyttämistä. Ammattilaisten olisi tärkeää myös ymmärtää ja tuntea vapaaehtoistyön sisältö sekä tarjota vapaaehtoistyöntekijöille riittävästi tukea ja ohjausta, minkä kautta vahvistetaan maallikkoauttamisen roolia, tehtävää ja merkitystä. Puolestaan järjestöjen on hyvä tarkistaa vapaaehtoistyön kentällä toteutuvien tehtävien vaativuuksien taso, jotta ne vastaavat vapaaehtoistyön mahdollisuuksia yhteiskunnallisista muutoksista huolimatta. (Mykkänen-Hänninen 2007, 51–52.)

## 7.2 Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilötoiminta on varsin perinteinen ja laajasti käytetty vapaaehtoistoiminnan muoto, jota järjestävät monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt ja kunnat. Tukihenkilönä voi toimia muun muassa erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja nuorelle, apua tarvitsevalle sairaalle, vanhukselle, vammaiselle tai maahanmuuttajalle. (Korhonen 2012, 9.) Useimmat päihdetyön tukihenkilöt omaavat päihde- ja toipumistaustan tai läheiskokemuksen (Häkkinen 2013, 262).

Tukihenkilö on tehtävään koulutettu henkilö, joka toimii ammattimaisesti kuunnellen, rohkaisten ja olemalla läsnä. Tukihenkilötoiminnalla pyritään auttamaan vaikeassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä. (Helenius 2004, 8–9.) Esimerkiksi Seinäjoen Päihdekliniikalla tukihenkilönä voi toimia kuntoutunut päihdekliniikan asiakas, mutta myös esimerkiksi riippuvaisen läheinen tai alan opiskelija. Käytännössä tukeminen voi olla kuuntelemista, keskustelua, avun tarjoamista arkisissa asioissa ja yhteistä ajanviettoa, lähtökohtana tuettavan omat tavoitteet ja tarpeet. Tukihenkilö on yhdenvertaisessa asemassa tuettavan kanssa ja tukihenkilöä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Tukihenkilötoiminta: mukana arjessa.)

Häkkinen (2013, 262) toteaa, että tukihenkilöllä voi olla toivomuksia tai vaatimuksia tukisuhteelle, mutta myös rajauksia, jotka olisi tärkeää toimintaa koordinoivan henkilön ottaa huomioon. Käytössä voi olla myös esimerkiksi niin sanottu tunnustelu-aika, jonka aikana päätetään, jatketaanko tukisuhdetta vai ei. Tärkeää on, että

henkilökemiat ja persoonallisuus kohtaavat, eikä siis kuka tahansa tukihenkilö sovi kenelle tahansa tuettavalle. Tukisuhteesta päättäessä allekirjoitetaan tukisopimus, johon määritellään tukisuhteen pelisäännöt ja mahdolliset erityisehdot. (Häkkinen 2013, 262–263.)

### 7.3 Vertaistuki

Vertaistuki on yksi vapaaehtoistyön toimintamuoto, joka perustuu tukijan ja tuettavan yhteiseen kokemukseen. Vertaisuudella tarkoitetaan kahta tai useampaa henkilöä, jotka omaavat saman ongelman, sairauden tai jotka muutoin ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Laajasti määriteltynä voidaan vertaistuella tarkoittaa kaikkea inhimillistä vuorovaikutusta, jossa yksilöt keskustelevat omasta elämäntilanteestaan. Vertaisuudesta ja vertaistuesta puhutaankin nykyään paljon ja sanaa käytetään hyvin väljästi. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26; Repper & Carter 2011, 392.)

Vertaistuki on usein yhdistysten organisoimaa toimintaa, jolloin yhdistys tarjoaa usein tilat sekä koulutusta ja tukea vertaisille. Vertaistuki voi olla myös kansalaislähtöistä ja omaehtoista toimintaa ilman taustayhteisöä, mutta myös julkisen sektorin tai yhdistyksen tuottama palvelu, jolloin vertaistuki kuuluu asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessiin. Vertaistukea toteutetaan monissa eri ympäristöissä: kahdenkeskeisenä tukena, avoimissa kohtaamispaikoissa, toiminnallisissa ryhmissä, verkossa tapahtuvana vertaistukena ja ryhmätoimintana vertaisryhmissä. (Huuskonen 2015, Rissanen & Jurvansuun 2017, 5 mukaan.)

Vertaistuessa olennaista on se, että ihmiset saavat toisiltaan sellaista tukea, jota muut tahot kuten julkiset palvelut, ammattiauttajat, ystävät tai sukulaiset eivät pysty antamaan omakohtaisen kokemuksen puuttuessa (Nylund 1996, Rissanen & Puumalaisen 2016, 54 mukaan). Kuntoutujat kuvaavatkin usein erityistä yhteyttä, joka syntyy kokemusten jakamisesta (Rissanen & Puumalainen 2016, 54). Vertaisuus antaa mahdollisuuden ilmaista itseään ja tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja näin toiminta mahdollistaa myös osallisuuden kokemuksen. (Thomas 2002, 176.) Kokemuksellinen tieto ja elämäkokemuksen tuoma asiantuntijuus luovat aut-

tamistapahtumaan oman, ainutkertaisen elementin. Auttajan omakohtainen selviytymistarina lisää myös autettavan uskoa omaan selviytymiseensä ja vahvistaa tunnetta siitä, että auttaja ymmärtää autettavan tilanteen. Samaistumiskohteita ja peilejä tarvitaan sekä epäonnistumisista että onnistumisista. Parhaimmillaan vertaistuki tarjoaa kokemuksen kuulluksi tulemisesta, kohtaamisesta ja empatiasta ja avaa uusia näkökulmia autettavan tilanteeseen. (Mykkänen-Hänninen 2007, 27; Häkkinen 2013, 21.)

Vertaistuella ja vertaisryhmään kuulumisella on myös mahdollista vastata sosiaaliin menetyksiin, kuten yksinäisyyteen, eristäytymiseen, syyllisyyteen ja häpeään, jotka hyvin usein liittyvät esimerkiksi psyykkisiin sairauksiin (Hietala-Paalamaa & Vuorela 2004, 30; Mikkonen 2009, 149). Hokkanen (2014, 26) kuitenkin arvioi, että vertaistuen piiriin hakeutuvat todennäköisemmin ne, joilla on jo sosiaalista pääomaa.

### **7.3.1 Vertaistukea ryhmässä**

Luonnolliset sosiaaliset verkostot eivät aina tuo ihmiselle riittävää turvallisuudentunnetta tai mahdollisuutta kokemusten jakamiseen niin, että syntyisi voimaantumisen kokemus. Tällöin voi herätä tarve kuulua ryhmään. Vertaistukiryhmässä ryhmän jäseniä yhdistää sama ongelma tai elämän muutosvaihe, joka vaatii uuden elämäntilanteen haltuunottamista ja sopeutumista. Vertaistukiryhmissä tavoitteena on tukea ja vahvistaa arkipäivän selviytymistä ja sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen, kuten esimerkiksi sairauden tai läheisen menetyksen aiheuttamiin muutoksiin. Samankaltaiset elämäkokemukset lisäävät ryhmän jäsenten keskinäistä ymmärrystä sekä kykyä samaistua ja kokea empatiaa. Empaattinen suhde puolestaan vahvistaa kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemusta. (Mykkänen-Hänninen 2007, 25–26; Sykäri 2009, 23.) Ryhmämuotoisen vertaistoiminnan keskeisiä merkityksiä ovat Jyrkämän (2010, 26) mukaan kokemusten jakaminen ja vaihto, identiteetin selkiytyminen ja vahvistuminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys ja ystävyys.

Vertaistukiryhmiä organisoivat kunnat, yhdistykset, järjestöt, yhteisöt ja yksityiset palveluntuottajat. Ryhmiä on tarjolla tuettavien lisäksi heidän läheisilleen ja omai-

sille. Vertaisryhmän tuki voi muodostua ensiarvoisen voimavaraksi esimerkiksi yksilön sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen, jonka hän on kohdannut oman tai läheisen sairastumisen, vammautumisen, riippuvuuden, menetyksen, työttömyyden tai avioeron kautta. Vertaistukiryhmät voivat toimia täysin itseohjautuvasti tai ryhmät voivat käynnistyä ulkopuolisen ohjaajan toimesta ja jatkaa sen jälkeen toimintaa itsenäisesti. (Mykkänen-Hänninen 2007, 27.)

Vertaistukiryhmää voi ohjata ammattilainen tai koulutettu vapaaehtoistyöntekijä. Ammatillisesti ohjatussa ryhmässä vertaisuus toteutuu ryhmän jäsenten kesken. Vertaistukiryhmän ohjaajalle voi käsiteltävä aihe olla tuttu omakohtaisen kokemuksen kautta ja vaikka hän toimii ryhmän ohjaajan roolissa, hän on silti kokemuksen kautta ryhmän tasavertainen jäsen. Jos ohjaajalla on käsiteltävästä aiheesta kokemuksellista tietoa, voi hän hyödyntää sitä ryhmän ohjaamisessa ja näin edustaa ryhmälle myös ”selviytymistarinaa”. Ryhmän kannalta on kuitenkin tärkeää, että ohjaaja on käsitellyt omaa kriisiään ja selvinnyt siitä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 208).

### **7.3.2 Vertaistuen merkitys**

Rissanen ja Jurvansuu (2017, 10–11) viittaavat omaan tutkimukseensa, jossa ilmeni, että vertaistoiminnan merkitys koettiin tärkeänä niin päihde- kuin mielenterveysyhdistyksissäkin ja lähes yhtä tärkeäksi myös valtakunnallisissa järjestöissä. Erityisesti vertaisten ja vertaistuen merkitystä korostettiin asiakastyössä. Työntekijät painottivat vertaisten omakohtaisen kokemuksen merkitystä toisille kuntoutujille, mikä näkyi erityisesti etsivässä työssä ja palvelujen tuottamisessa. Vertaisten osallistuminen työhön nähtiin lisäävän nykyisten asiakkaiden luottamusta ammattilaisten toimintaa kohtaan ja parantavan toiminnan uskottavuutta. Vertaisten katsottiin pääsevän henkilökohtaisemmalle tasolle asiakkaan kanssa kuin ammattiauttajan. Omakohtaisten toipumiskokemusten koettiin kannustavan asiakkaita, auttavan sitoutumisessa ja tukevan toipumisprosessia. Päihdejärjestöissä asiakkaat saivat vertaisilta myös näkökulmaa ja mallia päihteettömään elämään. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 10–11.)

Rissanen ja Jurvansuu (2017, 11) toteavat, ettei vertaistukea voi korvata ammatillisella osaamisella. Vertaisten kokemuksesta koettiin olevan hyötyä työn, työtapojen, hoidon ja palvelujen suunnittelemisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä monipuolisemmiksi ja aikaisempaa asiakaslähtöisemmiksi. Tutkimuksessa ilmeni, että vertaiset voivat myös lisätä työn ihmisläheisyyttä ja merkityksellisyyttä sekä tuoda asioihin konkreettista apua ja uutta näkökulmaa. Heidän on myös mahdollista nostaa esiin työn epäkohtia, sillä heillä on omakohtaisten kokemusten lisäksi tietoa asiakkaiden toiveista. Tutkijoiden mukaan eivät työntekijät löytäneet vertaistoiminnasta juurikaan riskejä tai haittoja, mutta haasteeksi nähtiin toiminnan perustuminen vertaisten persoonaan ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 11.)

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa avaamme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ja valitun tutkimusmenetelmän, teemahaastattelun, lähtökohtia sekä pohdimme näiden toimitavuutta tutkimuksessa. Lisäksi esittelemme hyvän tieteellisen toiminnan yleisiä käytäntöjä, eettisiä vaatimuksia ja tutkimuksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä sekä pohdimme niiden toteutumista omassa tutkimuksessamme. Viimeisenä kerromme tutkimusaineiston analysoinnista ja valitsemastamme analysointimenetelmästä, teemoittelusta.

### 8.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön olemme toteuttaneet kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on enemmänkin pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161–164.) Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on myös se, että aineiston laatu nähdään tärkeämpänä kuin sen laajuus. Tarkoituksena ei ole myöskään tavoitella yleistettävyyttä. Täyden yleistettävyyden sijaan tavoite onkin mielenkiinnon ja yleisen ymmärryksen lisääntyminen. (Vilkkä 2015, 150, 195.)

Kvalitatiivinen tutkimus oli tutkimusaiheellemme sopiva erityisesti siksi, että halusimme tutkia käsiteltävää aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, erilaiset näkökulmat huomioon ottaen. Laadullinen tutkimus oli sopiva myös siksi, että tavoitteenamme oli yleistettävyyden sijaan lisätä ymmärrystä juuri paikalliseen toimintaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla saimme mielestämme kattavan kuvan Päihdeklonikan ja Järjestöalon tukihenkilötoiminnasta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu ihmisten suosiminen tiedon keruun

välineenä, jolloin tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavataan käyttää myös induktiivista analyysiä, jossa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tyypillistä onkin myös aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jossa apuna täydentävän tiedon hankinnassa voidaan käyttää myös lomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Kvalitatiivinen tutkimus oli luonteva valinta myös siksi, koska halusimme kerätä tietoa nimenomaan yhdessä käyttyjen keskustelujen kautta. Tutkimuksessamme myös aineiston tarkastelu oli yksityiskohtaista ja lisäksi käytimme esitietolomaketta.

## 8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, jota voidaan kutsua Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä ja sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, mikä luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Ei-kielelliset viestit auttavat puolestaan ymmärtämään vastauksia ja asioille annettuja merkityksiä. Haastattelun aikana on haastatteluaiheiden järjestystä mahdollista myös säädellä, mikä tekee haastattelusta helposti muokattavan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelussa lähdetään oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia menetelmän avulla, ja korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja omia määritelmiä tilanteista. Haastattelussa oleellisinta on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan, haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 48) mukaan teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastatteluun päädyimme siksi, että haastattelu haluttiin kohdentaa tiettyihin ennalta

määriteltyihin teemoihin, joista tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa. Teema-haastattelun valitsimme tutkimusmenetelmäksi myös siksi, koska se mahdollistaa tarkentavat ja lisäkysymykset kuhunkin teemaan. Mielestämme teemahaastattelu oli tutkimusmenetelmänä sopivin, koska se mahdollistaa haastateltavien vastaamisen omin sanoin tuoden näin tutkittavien äänen kuuluviin. Haastatteluun valitsemamme teemat perustuivat yhteistyötahojen kanssa suunniteltuun sekä jo keräämäämme teoriatietoon.

Ennen haastatteluja käytimme esitietolomaketta, jonka avulla keräsimme iän ja sukupuolen lisäksi haastateltavien taustatiedot. Kaikki lomakkeen kysymykset olivat avoimia. Moni lomakkeessa kysytty kysymys nousi esille myös haastattelujen aikana. Esitietolomakkeen kautta selkeytyi kuitenkin hyvin haastatteluun osallistuvien taustat ja näin ollen myös niiden henkilöiden, jotka eivät kertoneet haastattelujen aikana omasta historiastaan. Esitietolomakkeessa pyysimme kertomaan lyhyesti omasta riippuvuudesta tai kokemuksesta omaisena. Lisäksi kysyimme, onko tukihenkilö tukenut haastateltavaa omassa toipumisessa ennen tukihenkilöksi koulutautumista sekä pyysimme lyhyesti kertomaan päätymisestä mukaan toimintaan. Lisäksi esitietolomakkeen kautta selvitimme, kuinka pitkään haastateltavat olivat toimineet tukihenkilönä tai olleet aktiivisesti mukana tukihenkilöryhmässä.

Haastattelut järjestimme Seinäjoella Lankarin leirikeskuksessa Päihdeklinikan ja Järjestötalon järjestämän tukihenkilöleirin yhteydessä. Haastattelut toteutimme kahdena ryhmähaastatteluna. Ennen haastattelua jaoimme esitietolomakkeet täytettäväksi, esittäydyimme sekä kertosimme vielä lyhyesti haastattelun tavoitteet. Molemmissa ryhmissä oli seitsemän haastateltavaa. Haastattelut kestivät noin tunnin ja ne nauhoitettiin varmuuden vuoksi sekä puhelimitse että nauhurilla siltä varalta, että toinen nauhoituksista katoaisi. Haastattelut toteutimme siten, että toinen meistä haastatteli ja ohjasi tarvittaessa keskustelua ja toinen teki muistiinpanoja haastatteluista. Ryhmähaastattelun koimme toimivana ennen kaikkea siksi, että sen avulla oli mahdollista saada samanaikaisesti ja nopeasti tietoa usealta vastaajalta. Tarvittaessa pystyimme myös muokkaamaan esitettäviä kysymyksiä tai vaihtamaan kysymysten järjestystä. Haastattelut sujuivat jouhevasti, eikä meidän tarvinnut rajata yhteen teema-alueeseen käytettävää aikaa.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 63) mukaan monet pitävät ryhmähaastattelua helpompana menetelmänä kuin yksilöhaastattelua. Heidän mukaansa ryhmähaastattelun etuna mainitaan usein myös se, että se tulee halvemmaksi kuin saman määrän haastattelu yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastattelun haittana puolestaan pidetään esimerkiksi sitä, että kaikki haastatteluun kutsutut eivät välttämättä saavu paikalle. Myös ryhmädynamiikka ja erityisesti valtahierarkia vaikuttavat siihen, kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan. Ongelmaksi tämä saattaa muodostua silloin, kun yksi tai kaksi henkilöä ryhmässä dominoi keskustelua. Tällöin haastattelija voi pyytää myös muilta kommentteja, mikä saattaa helpottaa tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.) Koska järjestimme haastattelut tukihenkilöleirin yhteydessä, emme kohdanneet Hirsjärven ja Hurmeen mainitsemaa ongelmaa, etteikö haastateltavat olisi saapuneet paikalle. Puolestaan vallitseva ryhmädynamiikka oli haastattelujen aikana havaittavissa melko selkeästi. Ryhmässä erottui selkeästi ne henkilöt, jotka lähtivät mielellään johtamaan keskustelua ja osallistuivat aktiivisesti sekä henkilöt, jotka mieluummin seurasivat keskustelua. Haastatteluiden aikana pyrimmekin mahdollistamaan puheenvuoron myös vähemmän äänessä olleille haastateltaville. Varsinaista keskustelun dominointia ei haastatteluiden aikana ollut kuitenkaan havaittavissa.

### **8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Eettisesti hyvä tutkimus pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen (Vilkkä 2015, 41). Kuulan (2006, 21) mukaan eettinen ajattelu on kykyä niin omien kuin yhteisöjen arvojen kautta pohtia sitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Olemme opinnäytetyöprosessin aikana pyrkineet toimimaan tieteellisen toiminnan yleisiä käytäntöjä ja eettisiä vaatimuksia noudattaen. Tutkimusprosessin tarkka kuvaus lisää mielestämme tutkimuksen luotettavuutta, miksi olemmekin kiinnittäneet erityistä huomioita edellä mainittuihin toimintatapoihin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Olemme molemmat luonteeltamme huolellisia ja tarkkoja ja näin ollen myös opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa on tämä toteutunut luontevasti. Tärkeänä olemme pitäneet myös sitä, että tuomme raportoinnissa esiin

tarkasti ja rehellisesti kaikki tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset kaunistelematta, sisältäen myös tutkimuksen mahdolliset puutteet. Tulosten tallentamiseen liittyen Vilka (2015, 47) mainitsee tutkimusetiikkaan kuuluvaksi myös tutkimusaineistojen asianmukaisen säilyttämisen. Hänen mukaansa on tärkeää huolehtia siitä, etteivät tutkimusaineistot pääse missään vaiheessa väärin käsiin. Tutkimuksen aikana olemmekin pitäneet huolen siitä, että tutkimusaineisto on vain ja ainoastaan meidän saatavanamme, eikä kukaan muu pääse niitä kuulemaan, lukemaan tai näkemään. Opinnäytetyön valmistuessa poistamme nauhoittamamme haastattelut ja hävitämme litteroinnit.

Vilkan (2015, 41) mukaan hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan myös sitä, että tutkijat noudattavat kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hirsjärvi ym. (2009, 24) lisäävät tähän kestävät arviointimenetelmät sekä tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvan avoimuuden tutkimustuloksia julkaistaessa. Haastatteluaineistoa kerätessämme olemme esimerkiksi pyrkineet kunnioittamaan jokaisen haastatteluun osallistuvan itsemääräämisoikeutta antamalla mahdollisuuden päättää haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Siksipä olemme Päihdekliniikan ja Järjestötalon kautta tiedottaneet hyvissä ajoin haastatteluista ja opinnäytetyön tavoitteesta ja kerranneet tutkimuksen perustiedot vielä ennen haastattelujen alkua varmistaaksemme, että jokainen haastatteluun osallistuva tietää, mihin on lupautunut mukaan. Hirsjärvi ym. (2009, 24) mainitsevat hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvaksi myös sen, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Myös yksityiskohtaisuuteen olemme kiinnittäneet erityistä huomioita tutkimuksen eri vaiheissa, kertomalla esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteet mahdollisimman tarkkaan ja totuudenmukaisesti.

Mielestämme tieteellisen toiminnan yleisten käytäntöjen ja eettisten vaatimusten huolellinen noudattaminen lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Vilkan (2015, 197) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan suhteessa teoriaan, analyysitaapaan, teemoitteluun, tulkintaan, tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Tarkka kuvailu tutkimuksen toteutuksesta ja sen vaiheista katsotaan lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tutkijan täytyy myös perustella ratkaisunsa

tutkimusta tehdessä ja arvioida niiden onnistumista ja toimivuutta tavoitteiden kannalta (Vilkka 2015, 197). Mielestämme tutkimustamme voidaan pitää luotettavana monestakin syystä. Olemme kertoneet tarkasti tutkimuksemme vaiheista ja sen etenemisestä, pyrkineet perustelemaan valintamme tutkimuksessa ja arvioimaan rehellisesti onnistumisia ja niiden toimivuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää myös erilaisia mittareita. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksessa mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta usealla eri tavalla, kuten esimerkiksi niin, että kaksi tutkijaa päätyy samaan lopputulokseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksemme reliaabeliutta lisää se, että tutkimusta on ollut toteuttamassa kaksi tutkijaa, jotka ovat saaneet samat tutkimustulokset. Lisäksi olemme haastatteluiden aikana kiinnittäneet huomiota muun muassa siihen, ettei mikään vaikuttaisi haastateltavien vastauksiin.

Toinen tutkimuksen luotettavuuden mittari on validius. Laadullisessa tutkimuksessa validius tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitettukin mitattavan. Validiuk-sella tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa kuvausten ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Toisin sanoen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimusta voidaan pitää mielestämme validina, koska olemme saaneet vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja näin ollen onnistuneet mittaamaan sitä, mikä oli tarkoituksemmekin.

Hirsjärvi ym. (2007, 227) kuitenkin toteavat, että reliaabelius ja validius sopivat käsitteinä paremmin määrälliseen kuin laadulliseen tutkimukseen. Heidän mukaansa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksesta, koskien kaikkia tutkimuksen vaiheita.

#### **8.4 Aineiston analysointi**

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineistoa ja luomaan hajanaisesta aineis-

tosta selkeä, informatiivinen tuotos. (Eskola & Suoranta 1998, 138.) Aineiston analysointiin on monia eri tapoja. Tärkeää on valita analyysitavaksi sellainen tapa, josta helpoiten pystyy tuomaan vastuksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Laadullisessa tutkimuksessa analyysin teko koetaan usein vaikeimmaksi osuudeksi. Analyysivaiheesta mielenkiintoisen, mutta myös haastavan tekee aineiston runsaus. Tutkija ei kuitenkaan aina pysty hyödyntämään tai analysoimaan kaikkea aineistostaan, eikä se ole tarpeellistakaan. Yleisimpiä analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsijärvi ym. 2009, 224–225.)

Tutkimusaineiston analyysitavaksi valitsimme teemoittelun. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 173) mukaan teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, jolloin odotettavaa onkin, että ainakin lähtökohtateemat nousevat esiin. Kirjoittajien mukaan tämän lisäksi tulee tavallisesti esiin lukuisia muita teemoja, jotka saattavat olla lähtökohtateemoja mielenkiintoisempia. Näin syntyviin teemoihin voivat luonnollisesti kuulua myös alkuperäisten teemojen väliset yhteydet (Seidman 1991, Hirsjärven & Hurmeen 2008, 173 mukaan).

Aineiston analysoinnin aloitimme haastattelujen kuuntelemisella sekä niiden litteroinnilla eli puhtaaksikirjoittamisella. Litteroimme molemmat haastattelut kokonaisuudessaan ja kaiken kaikkiaan aineistoa kertyi noin 20 sivua. Sanasta sanaan kirjoittaminen oli työlästä ja hidasta, koska joitakin kohtia joutui kuuntelemaan useaan kertaan saadakseen selvää. Tämän jälkeen kävimme läpi litterointeja ja luokitelimme ne alkuperäisten teemojen mukaisesti, jotka ilmenevät myös liitteenä olevasta haastattelurungosta (Liite 3). Haastattelun teema-alueet olivat tukihenkilötoimintaan mukaan päätyminen, henkilökohtainen toipumisprosessi, vapaaehtoistyö osana kuntoutusta ja toiminnan kehittäminen. Tämän jälkeen lähdimme kokoamaan jokaisen teeman alle huomioita haastatteluista, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden pohjalta lähdimme kirjoittamaan analyysiä. Koska haastatteluissa käyty keskustelu oli välillä rönsyilevää ja eri teemojen aikana keskusteltiin usein myös teema-alueeseen ”kuulumattomista” aiheista, yhdistimme analysointivaiheessa eri teema-alueilla ilmenneitä yhteneväisiä vastauksia.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän luvun tarkoituksena on kuvata tutkimuksemme tuloksia. Kerromme tulokset omin sanoin ja täydennämme niitä lainaamalla haastateltavia henkilöitä. Haastateltavat olemme numeroineet yhdestä seitsemään ja merkinneet numerot sukupuolen mukaan N (nainen) tai M (mies) -etuliitteellä. Lainauksissa olemme myös ilmoittaneet, onko kysymyksessä ollut ryhmä yksi vai kaksi. Lainauksia olemme tarvittaessa muokanneet niin, ettei haastateltava ole tunnistettavissa ja sellaisia kommentteja, joista haastateltava voisi mahdollisesti olla tunnistettavissa, emme ole lainanneet. Alaluvut olemme otsikoineet haastattelun teemojen pohjalta.

### 9.1 Taustatiedot

Haastateltavien ikähaarukka oli 31–67 vuotta. Naisia oli viisi ja miehiä yhdeksän. Esitietolomakkeesta nousi esiin erilaisia riippuvuuksia, kuten alkoholismia, lääkkeiden väärinkäyttöä, peli-, huume-, ostos-, ruoka- ja seksiriippuvuutta. Lisäksi kahdella haastateltavalla oli riippuvuuksiin liittyen omaiskokemus. Ainoastaan kahdella vastanneista oli ollut itsellään tukihenkilö ennen omaa kouluttautumista tukihenkilöksi. Haastateltavat olivat päätyneet mukaan toimintaan monia eri reittejä. Vastauksissa mainittiin muun muassa oman kuntoutumisprosessin ja saadun avun kautta halu auttaa muita, halu jakaa omia kokemuksia sekä oman raittiuden syventäminen ja tukeminen tukihenkilö kurssin kautta. Toimintaan oli päädytty mukaan myös ystävän kautta ja oman työntekijän kannustamana tai suosittamana oman toipumisen tueksi. Vastaajista kolme oli tukihenkilökurssilta juuri valmistuneita. Suurin osa vastanneista oli ollut toiminnassa mukana muutamasta kuukaudesta vuoteen ja kaksi vastaajaa yli kolme vuotta.

### 9.2 Tukihenkilötoimintaan mukaan päätyminen

Ensimmäisen teeman tavoitteena oli selvittää, kuinka haastateltavat olivat päätyneet mukaan toimintaan, millaisia ominaisuuksia ja osaamista tukihenkilönä toimivalta vaaditaan heidän mielestään ja mitä tukihenkilötoiminta antaa tukihenkilönä

toimiville. Teeman kysymysten kautta selvitettiin myös, millainen merkitys on tukihenkilöryhmällä ja työnohjauksellisilla tapaamisilla sekä millaiset asiat mahdollisesti askarruttavat tukihenkilötoiminnassa ja tukihenkilön roolissa.

Haastateltavat olivat siis päätyneet mukaan tukihenkilötoimintaan hyvin erilaisia reittejä. Haastateltavat olivat saaneet tietoa ja ohjautuneet mukaan toimintaan esimerkiksi Päihdeklinikan kautta, mutta myös Järjestötalon, AA:n (Anonyymit Alkoholistit) ja muiden tukihenkilöksi koulutautuneiden kautta. Yksi haastateltavista oli kuullut toiminnasta työkaverilta ja yksi omalta tukihenkilöltä. Haastattelussa kysimme, millainen näkemys haastateltavilla oli toiminnasta ennen kuin he olivat lähteneet itse mukaan toimintaan. Yhdelle haastateltavista toiminta oli tullut tutuksi toimittuaan itse usean vuoden ajan vertaistukihenkilönä. Tietoa toiminnasta oli saatu myös muilta koulutuksen käyneiltä. Monella vastaajalla oli kuitenkin hyvin vähän pohjatietoa toiminnasta ja osa heistä kertoikin saaneensa tarkemmin tietoa toiminnasta vasta osallistuessaan tukihenkilökoulutukseen.

Mulla ainakaan ei ollu ainakaan minkäänlaista näkemystä. Päihdeklinikan kautta sain tietää. (R2, M1)

Päihdeklinikan kautta. Mulla on ollut tukihenkilö kolme vuotta sitte. (R2, M2)

Vastaukset siihen, millaisia ominaisuuksia ja osaamista tukihenkilönä toimivalta vaaditaan, olivat vastanneiden kesken hyvin yhteneväisiä. Hyvinä ominaisuuksina pidettiin rauhallisuutta, luotettavuutta, avarakatseisuutta sekä kykyä kuunnella ja asettua toisen asemaan. Etuna ja jopa veloitteena tukihenkilönä toimimiselle pidettiin myös omakohtaista kokemusta tai omaisnäkökulman omaamista parantumisesta, koska kysymyksessä oli vertaistukitoiminta.

Avarakatseisuutta tai sellasta, että ei tuomitse. (R2, N2)

Kykyä kuunnella ja asettua toisen asemaan. (R1, M3)

Sellaista itsensä suojelua, ettei niitä asioita sängyssä mieti ja valvo öitä, että osaa jättää niin ku sen tuettavan omaksi tai luottaa siihen, että tuettava elää omaa elämäänsä. Ei sitä voi elää sen puolesta. (R1, M4)

Tukihenkilötoiminnan koettiin antavan tukihenkilönä toimiville paljon. Vastauksissa ilmeni, että tukihenkilönä toimiminen tarjoaa muun muassa sosiaalisia suhteita ja onnistumisen kokemuksia. Toiminnan myös nähtiin tukevan omaa jaksamista ja kasvamista yksilönä, raittiutta ja esimerkiksi pelaamattomuutta. Haastateltavat olivat kokeneet toiminnan auttaneen katsomaan riippuvuussairauksia laajemmasta näkökulmasta ja tämän kautta oli moni ymmärtänyt riippuvuussairauksien moninaisuuden. Tämän myötä moni haastateltava kertoi myös ymmärtäneensä, ettei ole yksin ongelman kanssa.

Sosiaalista verkostoa ainakin. (R2, N2)

Oman ittensä tueksi ainaki on hyvä, omaa jaksamista ja kasvamista eteenpäin. (R2, N3)

Pystyy kuitenkin niin ku paljon laajemmin kattomaan asioita... On ehkä valmiuksia ruveta käsitteleen niitä muita asioita, mitä siellä ittensä sisällä on. (R1, M2)

Koulutuksen myötä osa haastateltavista koki myös muiden henkilökohtaisten vaikeiden asioiden käsittelyn helpottaneen. Myös ryhmäläisten välinen luottamus koettiin tärkeänä ja suljetun ryhmän uskottiin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Samalla nähtiin, että yhdenkin uuden henkilön mukaan tuleminen saattaisi vaikuttaa ryhmän ilmapiiriin ja ryhmädynamiikkaan. Myös omaisten tukemista pidettiin erittäin tärkeänä ja tässä nähtiin olevan vielä paljon kehitettävää. Yhdessä vastauksessa omaisten tukeminen nähtiin jopa tärkeämpänä kuin itse riippuvuusongelman hoito ja tukeminen.

Tukee omaa raittiutta sillä tavalla, että itelläki ei välttämättä kaikista asioista tai näistä päihdeasioista ja tämmösistä ole niin ku pahemmin puhuttu, että vähän semmonen. (R1, M3)

Tämä on aika terapeuttinen ryhmä ollut tänäänki, että on käyty asioita laidasta laitaan läpitte. Sitte itellä on oma perhe esimerkiksi kaikonnu, tai lapsuudenperhe, äidit ja isät sen myötä ku on raitistunu. Niin tämä on vähän niinku uutta perhettä mulle sitte. (R1, M2)

Haastattelussa myös selvitimme, millainen merkitys tukihenkilöryhmälle ja työnohjauksellisille tapaamisille annettiin. Moni haastateltava kuvasi merkityksen olevan

suuri ja terapeutinen. Terapeuttisuutta perusteltiin sillä, että ryhmässä tavataan käsitellä erittäin vaikeitakin aiheita vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen, ja että ryhmän avulla on mahdollistunut henkinen kasvaminen. Moni haastateltava kuvaili myös erityistä sidettä tukihenkilöiden välillä sekä luottamusta ryhmässä, joiden ansioista mahdollistui keskustelu myös sellaisista aiheista, joista muiden ulkopuolisten kanssa keskustelu ei ollut mahdollista.

Pystyy puhumaan sellaisista asioista, joista ei pysty muiden kanssa puhumaan kun meillä on kuitenkin se vaitiolovelvollisuus. Se on aika oleellinen asia. Me ei välttämättä oikeen nähdä muualla muuta kuin näissä tapaamisissa. (R2, N3)

Asiat, jotka askarruttivat tukihenkilötoiminnassa ja tukihenkilön roolissa, liittyivät usein omaan jaksamiseen sekä epäonnistumisen pelkoon. Haastateltavat pitivätkin tärkeänä omasta jaksamisesta huolehtimista kuormittumisen välttämiseksi. Vastajat pitivät tärkeänä myös sitä, että tarvittaessa olisi joku, jolta voisi kysyä neuvoa ja pyytää tukea esimerkiksi kriisitilanteisiin. Haastateltavat nostivat esille muun muassa tilanteita, joissa oma osaaminen ja asiantuntemus eivät olleet riittäneet. Toisessa haastattelussa nousi esiin myös tukihenkilösopimuksessa sovitun tavoitteen merkitys ja sen muistaminen, jottei tukihenkilönä lähtisi etenemään liian nopeasti tai asettaisi itselleen enemmän tavoitteita kuin sovittu.

Jos on sellasia mahdollisia kriisitilanteita tai sellasia asioita, joissa sitte pitäis... mitenköhän mä nyt sanoisin... niin ku sellasia asioita, joihin nyt vain ei itsellä ole sitä asiantuntemusta tai konstia tai keinoa. Vaikka voihan sitä keinoa, neuvoa kaikilta muilta (kysyä) tai sitte näiltä ohjaajilta, mutta ei niilläkään oo aina kaikkia vastauksia. (R2, M3)

Se on ainakin ittelleikki sellanen luottamus, että on päässy tukihenkilöksi. Ja sitte pitää itteäki sen asian äärellä, että on sen arvoinen. (R2, N3)

Yksi haastateltava nosti esille omaa ärtymystään siitä, kuinka tukihenkilönä toimivien usein oletetaan olevan ”kaikkien käytettävissä”. Tässäkin haastateltavat korostivat yhteisesti omien rajojen tunnistamista ja omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Toisessa haastattelussa myös pohdittiin riippuvuussairauksiin usein liittyvää valehdelua ja manipuloimista sekä tukihenkilön roolia tässä.

Varmaan yleisesti päivätoiminnassa niin ku monessa muussaki paikassa tiedetään, että on tukihenkilö ja joskus voi tulla sellaisiaki tilanteita esimerkiksi päivätoiminnassa, että ihan niin ku oletetaan, että on käytettävissä. Että ei se nyt ihan niinkään oo, että on kaikkien käytettävissä. Mulla on ainaki ittellä tukihenkilönä välillä vähän liikaaki niitä asioita. Että itte tulee helposti vähän liikaa luvattua. (R2, N4)

Se on joskus vähän mietityttäny ainaki itteä kun alkoholistithan on usein taitavia manipuloijia ja erittäin hyviä valehtelijoita, ettei sitte lähe sitä kautta jonnekki harhateille koko homma. (R2, M3)

### 9.3 Henkilökohtainen toipumisprosessi

Toisen teeman kysymysten avulla tarkoituksenamme oli selvittää, millainen merkitys toiminnalla on ollut tukihenkilönä toimivien omassa kuntoutumisessa ja millainen kuntoutumisprosessi on ollut riippuvuusongelmaisesta kuntoutujaksi ja siitä toisia auttavaksi tukihenkilöksi. Teeman kautta halusimme myös selvittää, millaisia etuja tai mahdollisia haittoja toiminnalla on tukihenkilönä toimivien näkökulmasta.

Ensimmäisen kysymyksen kautta olimme kiinnostuneita tietämään, millainen merkitys toiminnalla on ollut tukihenkilöiden omassa kuntoutumisessa ja kuinka toiminta on mahdollisesti tukenut haastateltavien omaa kuntoutumista. Koska Seinäjoella tukihenkilötoimintaa on ollut vasta neljän vuoden ajan ja osa haastateltavista oli juuri koulutuksensa päättäneitä, kokivat toiset haastateltavat kysymykseen vastaamisen hankalana. Yhteinen näkemys kuitenkin oli se, että tukihenkilötoiminta oli edistänyt omaa kuntoutumista. Toiminta koettiin kannustavana ja sen kerrottiin vahvistaneen omaa uskoa siihen, että riippuvuudesta on mahdollista päästä irti. Ihmisten erilaisien näkemysten ja kokemusten kautta kertoivat haastateltavat pystyvänsä peilamaan myös omia haasteitaan. Ryhmän sisäisen samanhenkisyyden koettiin helpottavan asioista keskustelua niin, että itse asiaan pääsemiseen ei tarvinnut käyttää aikaa, eikä ryhmässä toimiminen vaatinut itsensä esittelyä tai taustan selvittämistä. Havaittavissa oli, että oman tuettavan myötä olivat haastateltavat pohtineet enemmän, kuinka itse on toiminut toisin tietyissä prosessin vaiheissa sekä mikä voisi auttaa juuri omaa tuettavaa.

Terapiaa kaiken aikaa. (R1, N2)

Pääsee ehkä sillai syvemmälle niin ku niihin omiinki ongelmiin. Niin ku sä teet paljon töitä sen asian kans niin sä pääset myös niihi omiin ongelmiin, jotka on siellä sisällä niin ku syvällä. Et sä pääset sit niihinki niin ku käsiks. (R2, N2)

Tämä samanhenkisyys, tämän ryhmän henki on sellanen, että me päästään aika äkkiä asiaan, että meidän ei tarvi esitellä itteämme. Kyllä me tiedetään justiin, että millä asialla me ollaan. (R1, M5)

Myös tukihenkilökoulutukselle annettiin haastatteluissa suuri merkitys. Koulutuksen kautta moni haastateltavista oli oppinut ymmärtämään paremmin omaa riippuvuuttaan ja sen prosessia laajemmasta näkökulmasta. Moni haastateltavista oli myös kokenut päässeensä syvemmälle omiin ongelmiin ja niiden käsittelyyn. Myös konkreettinen tekeminen, kuten osallistuminen ryhmänä päihdepäiville, koettiin mielekkäänä.

Mua on ainaki auttanu se raitistumisen prosessin laajempi ymmärrys, että mä aattelen jotenki tätä kautta. Miten se kuvataan ihan niinku prosessina ja missä vaiheessa ja missä vaiheessa sitä ehkä niin ku itse on. (R2, M3)

Tämän teeman kautta halusimme myös selvittää, millainen kuntoutumisprosessi on ollut riippuvuusongelmaisesta kuntoutujaksi ja siitä toisia auttavaksi tukihenkilöksi, sekä millainen tämä roolimuuotos on ollut. Yleisesti muutos koettiin vastauksissa jatkuvana prosessina. Moni haastateltavista oli sitä mieltä, että riippuvuussairaus on elinikäinen, eikä siis katoa missään prosessin vaiheessa roolimuuotoksista huolimatta. Prosessin alkuvaiheessa, vielä riippuvuuden keskellä, kertoi yksi haastateltavista kokeneensa arvottomuutta. Myös jatkuva valehteleminen koettiin raskaana, miksi riippuvuuden paljastuminen läheisille oli ollut monille haastateltaville helpotus. Totuuden julki tuominen oli puolestaan helpottanut esimerkiksi masennusta ja stressiä. Moni haastateltavista kuvasi alun prosessiin kuuluneen myös epämääräistä pahaa oloa, vihaa ja syyttelyä.

Kuten tuossa jo ennemmin sanoin, niin ittellä on ainaki sellasia, että aina on saanu venkuloitua ja saanu muut uskomaan siihen, niin nykyään pysyy se ranka pystys ku kulkoo tuolla. (R1, M2)

Kyllä se tietty oli sellanen helpotus sitte, ku tavallaan jäi kiinni siitä pelaa-  
misesta, sehän oli semmosta valehtelua ollu ja kaikkea mahdollista, niin  
pääsi klinikalle hoitoon siitä... (R1, M4)

Ei ne mun mielestä poistu ollenkaan, et se niin ku vaihtelee missä roo-  
lissa on, et ei se niin ku poistu sieltä, vaikka onki raittiina. (R2, N4)

Haastateltavat kuvasivat olleensa aluksi enemmän vastaanottavaisia avulle, mutta  
kuntoutuessaan, oli myös toisen tukeminen ja auttaminen alkanut tuntumaan luon-  
tevalta. Keskusteluissa nousi esille monien haastateltavien oma historia ja vaikei-  
den asioiden käsittelyn merkitys ennen tukihenkilöksi ryhtymistä. Toisessa  
haastattelussa painottui myös näkemys siitä, ettei tukihenkilön tarvitse olla vahva,  
kunhan on itse läpikäynyt asiat. Kuntoutumisprosessin katsottiin olevan riippuvainen  
myös paranemisesta ja myös tässä haastateltavat korostivat rauhallista etenemistä  
ja omasta hyvinvoinnista huolehtimista.

Ehkä sitä niin ku aluksi on sellanen vastaanottavaine enemmä ja odottaa  
sitä apua ittelleen ja sitte ku pääsee tarpeeksi pitkälle niin tuntuu, että  
pystyy antamaan itekki toisille. (R1, N2)

Kyl mä kans jo tällä iällä, jos en muuta oo elämäs oppinu, niin oppinu  
hiljaa kävelemään. Sillä kaasun painamisella ei oo mitään hyötyä joka  
paikas. Kun on suoraa tietä, pitää välillä katella maisemiaki. (R1, M5)

Koulutuksessa tehdään sellanen oma kertomus, niin nyt tää syysluku-  
kauden kertomus tulee olemaan aivan erilainen, ainaki mulla. Se tulee  
olemaan paljo sellanen siistimpi ja kehittyneempi, kannustavampi ja kaik-  
kea tällästä. (R1, M5)

Ja eihän tukihenkilön tarvi vahva olla. Se vaan on ittensä kans käyny läpi  
ne asiat. (R1, M2)

Roolimuutos koettiin myös kotona. Yksi haastateltavista kuvaili muun muassa isän  
roolin muuttuneen täysin. Esimerkiksi ”juopon” leima saattaa raitistumisesta huoli-  
matta pitäytyä myös kotona ja nousta esille muun muassa riitojen yhteydessä, kuten  
yhden haastateltavan kertomuksesta ilmenee.

...aina vaan välillä kuuluu, että ”saatanan juoppo”. Mutta ei se enää vituta  
yhtään, että se vaan naurattaa enemmänki. Siihenhän voi aina vastata,  
että ”kyllä mä tiedän”. (R1, M5)

Seuraavana kysymyksenä pyysimme haastateltavia kuvailemaan itsessä tapahtuneita muutoksia tukihenkilötoiminnan myötä. Vastauksissa mainittiin muun muassa itsetunnon kohentuminen ja arvostuksen kokemus tultuaan valituksi tukihenkilökoulutukseen. Toiminnan myötä oli moni haastateltava oppinut tarkastelemaan omaa tilannettaan enemmän ulkopuolisen näkökulmasta. Yksi haastateltavista kertoi kokevansa tukihenkilötoiminnan ja erityisesti ryhmätoiminnan hyvänä jatkumona oman hoitosuhteen päättymiselle Päihdekllinikalla. Kyseinen haastateltava myös pohti, olisiko ilman tukihenkilötoimintaa ja ryhmän tuomaa tukea ajautunut pian samojen ongelmien pariin hoitosuhteen päätyttyä. Yhdessä vastauksessa oli havaittavissa myös kriittisyyttä esitettyä kysymystä kohtaan. Haastateltava oli sitä mieltä, ettei muutosta tulisi katsoa ainoastaan siitä näkökulmasta, miten tukihenkilötoiminta on yksinään muuttanut, vaan monen asian summana.

Kun niitä asioita puretaan niin sä vähän niinku astut ittestäs ulos tarkkailemaan itseäs ulkoapäin. Et se auttaa kun sä näetki ittes jotenki ihan erilailla. (R2, M1)

...ja sitte se, että onko se tukihenkilötoiminta muuttanu sitä vai joku toinen asia, että en mä ainakaan nää sitä sillä lailla, että mikä mua on niis kohdis muuttanut. Et onko se tää vai joku toinen juttu. Mutta joku toinen voi nähdä sen erilailla. Mut onhan se nyt niin ku aika monen asian summa, et ei se nyt niin oo, että tää tukihenkilötoiminta on mut muuttanut tässä tosi fiksuks ja silleen... (R2, N4)

Usein riippuvuussairauksiin ja kuntoutumisprosessiin liitetään stigmaa eli leimaantumista ja siksi haastatteluihin halusimmekin selvittää, minkälaisia kokemuksia haastateltavilla oli tästä. Osa kertoi kokeneensa leimaantumista monilta eri tahoilta ja tämän myötä häpeää. Voimakkaampana leimaantuminen koettiin erityisesti pienemmällä paikkakunnilla. Häpeää koettiin myös omaisena. Haastateltavien mukaan esimerkiksi lääkärissä helposti luultiin, että ollaan vain ”kerjäämässä” lääkkeitä, eikä oikeasti hakemassa hoitoa johonkin oireeseen tai vaivaan. Toiset puolestaan eivät olleet kokeneet minkäänlaista leimaantumista oman riippuvuuden vuoksi. Tähän näytti vaikuttavan muun muassa se, millaisesta riippuvuudesta oli kysymys. Esimerkiksi peliriippuvuuteen ei nähty liittyvän samanlaista leimaa kun taas päihderiippuvuuteen.

Erilaisia riippuvuuksia paheksutaan eri lailla (R1, M3)

Jos syömishäiriöinen syö salaa, niin sitä ei niinku tuomita, mutta jos alkoholisti juo salaa ja ottaa pöhnän, niin se syyllistetään ja leimataan heti. Se on heti oksat pois. (R1, M2)

Haastatteluissa oli havaittavissa, että leima liittyy usein myös omaan kokemukseen itsestä. Haastatteluista nousi esille myös näkemys, jonka mukaan riippuvuusongelmat ovat tulleet tunnetummiksi julkisen keskustelun kautta, mutta myös ihmisten antaessa julkisuudessa kasvonsa riippuvuussairauksille. Päihdeklinikan nimestä keskusteltaessa, monet haastateltavat kokivat, että Päihdekliniikka nimenä on leimaava ja osittain harhaanjohtava, koska klinikalla hoidetaan muitakin kuin päihde-riippuvuuksia.

Mutta se on varmasti sellanen niin ku jokahisella ittellä oma kokemus (leimasta). Henkilökohtainen asia. (R2, N3)

On se kyllä niinki, että ku oot joltain pienemmältä paikkakunnalta kotoisin, niin onhan se valitettavasti niin, että vaikka toisesta päästä valitettavasti oletettavasti kuollaan, niin aina joku muistaa oikein tai väärin tai jotain sinne päin. Mutta ainaki mulle se on tuottanu aivan ääretöntä häpeää, se leima. Toki sitä häpeää on tuntenu muutenkin, mutta se on pienis paikois jotenki sellanen. (R1,N2)

#### **9.4 Vapaaehtoistyö osana kuntoutusta**

Kolmannen teeman tarkoituksena oli selvittää, millainen merkitys vertaistuella on tukihenkilötoiminnassa ja mihin tarpeisiin toiminta vastaa. Kysymysten kautta selvitimme myös, millainen tukimuoto tukihenkilötoiminta on tuettavien mielestä kuntoutujan näkökulmasta ja kuinka se täydentää ammattilaisten toteuttamaa päihdetyötä. Haastatteluissa pohdittiin myös sitä, kuinka yhteistyötä voitaisiin kehittää jatkossa.

Haastateltavat kokivat vertaistuen erittäin tärkeänä. Keskeisenä toiminnassa nähtiin se, että vertainen on läpikäynyt samat asiat ja osaa tätä kautta samaistua tuettavan elämäntilanteeseen. Haastateltavat uskoivat, että tukihenkilötoiminnan kautta voi tukihenkilönä toimiva olla myös esimerkkinä tuettavalle ja luoda oman tarinan kautta uskoa siihen, että riippuvuudesta voi selvitä. Myös työnohjaus ja kuukausitapaamiset koettiin tärkeinä.

Kukaan muu ei voi ymmärtää sua niin hyvin kun sellainen ihminen, joka ymmärtää jo puolikkaasta lauseesta mitä sä ajat takaa. (R2, N2)

On joku jolle puhua ku asiat hanna vastaan. Tietää, että toinen on elänyt ne samat asiat. (R1, M3)

Myönteisenä nähtiin, että ryhmässä on eri riippuvuuskokemuksen omaavia henkilöitä sekä heidän omaisiaan, joiden kautta tukihenkilöiden on mahdollista saada erilaisia näkemyksiä ja oppimiskokemuksia. Tärkeänä koettiin myös ryhmän samanhenkisyys ja se, että, yhteistyö ja kommunikaatio toimivat. Tämän uskottiin tekevän ryhmästä yhtenäisemmän ja helpottavan kokemusten jakamista.

Että tällanen ryhmä, jossa on monenlaista näkemystä ja kokemusta niin on jossakin mielessä tosi arvokasta. Että tällasta foorumia ei oo joka paikassa niin ku esim. AA:ssa, jossa keskitytään siihen yhteen pääasiaan niin että päästään siitä riippuvuudesta erilleen ja se pelastaa monen hengen mukaan lukien minun. Ja sitte ku lähtee jatkamaan sitä toipumisprosessia niin ku tällanen ryhmä ja joku AA-ryhmä, niin se oli ihan toimiva juttu, että täällä on vähän tällasia erityyppisiä riippuvuuksia, että se on hyvä juttu. (R2, M3)

Haastateltavat kokivat tukihenkilötoiminnan vastaavaan hyvin monenlaisiin tarpeisiin. Lähtökohtana painotettiin aina tuettavan omia toiveita ja tarpeita. Tukihenkilön rooli nähtiin empaattisena rinnalla kulkijana, joka ymmärtää eikä väheksy toisen ongelmia. Eriäviä näkemyksiä aiheutti haastattelussa se, tuleeko tukihenkilöhenkilötoiminnan olla tavoitteellista vai ei. Käytännössä voi tukihenkilötoiminta olla haastateltavien mukaan esimerkiksi keskustelua, auttamista erilaisten papereiden täyttämässä, yhdessä tekemistä tai vaikkapa liikunnan harrastamista yhdessä.

Se on sitä rinnalla kulkemista. Sehän sovitaan, että mitä se henkilö haluaa siltä tukisuhteelta. Esimerkiksi saa liikkeelle tai tekemään yhdessä. (R1, N2)

Asiakaspalvelua tää on tavallaan. (R1, M2)

...mitä vapaaehtoistoiminta ei saisi koskaan olla. Tavoitteellista. Joo sillan ei oo enää vapaaehtoista. (R2, N4)

Toisessa haastattelussa keskusteltiin myös syistä lähteä mukaan tukihenkilökoulutukseen. Haastattelussa ilmeni, että osa tukihenkilöistä oli kokenut lähteneensä mukaan toimintaan liian varhaisessa vaiheessa. Yhteinen näkemys oli, että ennen koulutukseen mukaan lähtemistä tulisi itse olla toipunut riittävästi, eikä koulutukseen tulisi lähteä niin sanotusti hoitamaan itseään. Tämä nähtiin sekä omana, että työntekijöiden vastuuna.

Se ei saa olla mikään sellanen, että kun sä oot ollu muutaman kuukauden raittiina niin sut valitaan tukihenkilökoulutukseen, se ei käy mun mielestä. Pitää olla ittellä jonkun verran raittiutta alla, että voi lähteä koulutukseen. (R2, N4)

Seuraavan kysymyksen kautta selvitimme, kuinka tukihenkilötoiminta täydentää ammattilaisten tekemää työtä. Haastateltavat näkivät tukihenkilötoiminnan roolin aiempaa suurempana ja sanoittivat sen myönteisiä ominaisuuksia suhteessa ammattilaisten toteuttamaan työhön. Esiin nousseiden kokemusten mukaan ammattilaisten rooli voi aiheuttaa sen, ettei kohtaaminen ja tukeminen tule samalta tasolta kuten tukihenkilönä toimivalta. Monien haastateltavien mielestä tukihenkilötoiminnalle on myös jatkossa suuri tarve. Näkemysten mukaan ei toimintaa osata tois-  
taiseksi kuitenkaan hyödyntää niin laajalti kuin olisi mahdollista. Käytännössä tukihenkilöt voivat auttaa tuettavia esimerkiksi monissa käytännön asioissa, mihin työntekijöillä ei välttämättä ole aikaa ja resursseja. Toiminnan nähtiin myös helpottavan ammattilaisten tekemää työtä esimerkiksi tukihenkilöiden käymien keskustelujen kautta.

Mä näkisin, että saa koko ajan enemmän isompaa roolia. (R1, M2)

Ja aattelis, että siinä on nimenomaan se rinnakkaistukiaspekti, että se ei oo sellasta ammattilaisen sinänsä arvokasta ja kokemuksen tuomaa, mutta se kuitenkin monta kertaa tulee ammattilaisilta vähän niinku ylhäältäpäin. Et se on niinku samalla tasolta tuki, tieto ja oleminen. (H2, M4)

Nehän ihan huutaa avuksi kokemusasiantuntijoita määrätysis jutuis. (R1, M5)

Teeman viimeistä kysymyksenä esitimme, kuinka yhteistyötä voitaisiin tukihenkilönä toimivien mielestä kehittää. Kysymyksellä viittasimme erityisesti Päihdeklinikan, mutta myös muun päihdehuollon ja tukihenkilönä toimivien väliseen yhteistyöhön. Myös tähän kysymykseen mainittiin, että tukihenkilötoimintaa tulisi hyödyntää aiempaa enemmän. Yksi haastateltavista kertoi esimerkkinä, kuinka oli kokenut, ettei ollut tullut kuulluksi oman tuettavan asioita hoitaessa ammattilaisten taholta ja harmitteli, ettei ammattilaiset olleet ymmärtäneet antaa arvoa kyseisen henkilön kokemusaamiselle.

... mutta kyllä tätä pitäis hyödyntää enemmän verkostoissa. Ehkä mulla vaan on huonoja kokemuksia omalla kohdalla, oman tuettavan kohdalla. Et ainaki yhde tuettavan kohdalla ei henkilökunnalla ollu kiinnostusta, mitä mulla oli sanottavaa, mitä ihmettelen suuresti. (R2, N4)

Haastattelussa ilmeni, että riippuvuussairaudet ovat usein yhteydessä mielenterveysongelmiin. Monella haastateltavalla oli kokemusta riippuvuussairauden lisäksi myös mielenterveysongelmista. Esimerkkinä päihdehuollon ja mielenterveyspuolen yhteistyöstä yksi haastateltavista kertoi kokemuksestaan mielenterveyspuolella, jossa ei ollut havaittu kyseisen henkilön riippuvuutta, eikä osattu ohjata Päihdeklinalle. Haastateltava oli kokenut joutuneensa itse löytämään Päihdeklinikan, jonka jälkeen oli vasta saanut oikean avun. Oman kokemuksen kautta haastateltava nostikin esille päihde- ja mielenterveyspalveluiden välisen yhteistyön tärkeyden.

...siellä mielenterveyspuolella ne ei osannu niin ku napata sitä mun riippuvuutta, et mut niin ku heivattiin ku mä olin paremmas kunnos. Että niin ku ne ei ois tienny taikka tajunnu, että on olemassa tällänenki paikka, kuin päihderiippuvuusklonikka, mikä ois mulle oikea paikka. Et mun piti niin sanotusti itte löytää tää. Että se yhteistyöstä sieltä päin. (R2, N3)

## 9.5 Toiminnan kehittäminen

Viimeisen teeman kautta halusimme selvittää, kuinka haastateltavien mielestä tukihenkilötoimintaa voisi kehittää Seinäjoella ja kuinka toiminnan näkyvyyttä voitaisiin lisätä. Selvitimme myös tukihenkilöiden tarvetta jatkokoulutautumiselle tai muulle

lisäosaamiselle sekä näkemyksiä siitä, kuinka koulutettavat tukihenkilöt tulisi valita koulutukseen.

Yhtenä näkemyksenä nousi keskustelussa esiin jokaisen tukihenkilön erityisosaaminen ja sen hyödyntäminen toiminnassa. Näkemys oli, ettei tällaista erityisosaamista ja ominaisuuksia osata toistaiseksi hyödyntää. Toisessa haastattelussa pohdittiin yhtenä kehittämisideana jalkautumista riippuvuusongelmaisten toimintaympäristöihin, kuten baareihin. Tähän moni haastateltavista ei ollut kuitenkaan valmis ja yleisesti tällaista vaihtoehtoa pidettiin enemmänkin mahdollisena riskinä omalle toipumiselle.

Se, että meillä on kaikilla joku erityisosaaminen, mitä kannattais jotenki hyödyntää, että kaikilla on varmasti joku. Että vaikka siitä ois vaikka joku lista, että tuo osaa tuota ja tuo tuota. (R2, N4)

Toisessa ryhmähaastattelussa kaivattiin enemmän tietoa ja tuloksia aiemmista tukihenkilösuhteista ja niiden onnistumisista. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että toimintaa olisi tärkeää kehittää jatkuvasti, mutta konkreettisia kehittämiskehdoituksia saimme kuitenkin niukasti. Osa haastateltavista koki kysymykseen vastaamisen hankalana vähäisen kokemuksen vuoksi. Kyseiset haastateltavat olivat juuri koulutuksen käyneitä ja henkilöitä, joilla ei ollut vielä omaa tuettavaa.

Kyllä kaiken pitäis olla paremmas kunnos ja kehittyä koko aika. Mut se on niin vaikea sanoa. (R1, M5)

Yhtenä kehittämistä rajoittavana tekijänä nähtiin toiminnan rahoitus. Haastateltavien mukaan tällä hetkellä toiminta kustannetaan pääosin itse kerätyllä rahalla. Yhtenä näkemyksenä nousi esiin tukihenkilöiden kokema eriarvoinen asema suhteessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntijoihin, joilla käytössä palkkiojärjestelmä. Kehittämispaikkana haastateltavat kokivatkin yhteistyön sairaanhoitopiirin kanssa ja samojen oikeuksien ja etujen saamisen, mitä kokemusasiantuntijoilla. Eräs haastateltava toivoi, että rahaa olisi mahdollista käyttää myös tuettavan kanssa toimiessa.

Se on meidän itte keräämää rahaa. Tämä leirikin me itte maksetaan. Tai ainakin osa siitä. (R1, M5)

Mun mielestä pitäis tehdä sairaanhoitopiirin kans yhteistyötä ja saada meille samat oikeudet kun näille kokemusasiantuntijoille. Palkkiojärjestelmä esimerkiks luennoista... et se mun mielestä kielii vähän niin ku sellasesta arvostuksen puutteesta, et ”noi nyt vähän niin ku vaan on noita päihdetukihenkilöitä”. Mut et siinä on aikalaila kehittämisen paikka. (R2, N4)

Haastattelussa myös ilmeni, ettei tukihenkilöitä riitä kaikille halukkaille. Tähän yhtenä syynä haastateltavat kertoivat tukihenkilön valitsemisprosessin, jossa keskeistä on löytää tuettavalle persoonaltaan sopiva, saman riippuvuuskokemuksen omaava tukihenkilö. Tukihenkilö ei voi myöskään olla tuttu tai sukulainen, mikä rajaa osaltaan sopivan tukihenkilön löytymistä. Koska tukihenkilöitä ei ole riittävästi, yhtenä ehdotuksena haastattelussa esitettiin ryhmätoimintaa, jotta kaikki halukkaat saisivat tukea jollain tapaa. Omaisnäkökulman omaavat tukihenkilöt puolestaan kaipasivat toimintaan mukaan lisää omaisia. Toisessa haastattelussa harmiteltiin myös tukihenkilöiden vaihtuvuutta, mihin myös esitettiin yhtenä ratkaisuna rahaa motivoimaan tukihenkilöitä pysymään mukana toiminnassa.

Silta ryhmää pitää ne tukihenkilöt tiistaisin niin voisko sitä vähän niin ku sitä kautta kehittää jotain. Ku tukihenkilöitä ei riitä kaikille halukkaille. Sellasta ryhmänohjausta. (R1, N2)

Ehkä se raha motivois. (R1, M3)

Ittestä tuntu hyvältä ku on joku omaisnäkökanta ja sitte häneltäki kauempaa se näkökanta monesta kohtaa, että on erilaasia, että ois niitä vaikka vähä enemmän. Ettei tarvi olla aina itellä se kokemus. (R2, N5)

Haastattelussa myös kysyimme, kuinka tukihenkilötoiminnan näkyvyyttä voitaisiin lisätä jos tällaiselle on haastateltavien mielestä tarvetta. Haastateltavien mukaan toiminnan mainostaminen ja medianäkyvyys on vähäistä ja enemmän näkyvyyttä kaivattaisiin etenkin paikallisesti. Keskustelusta ymmärsimme, että Päihdeklinikan työntekijät ja tukihenkilöt olivat miettineet yhteisen lehtijutun julkaisemista tukihenkilötoiminnasta, mutta tähän kaikki eivät olleet ilmeisesti olleet myöntäväisiä. Päihdeklinikan työntekijöiden osalta haastateltavat puolestaan näkivät tiedottamisen lisääntyneen.

Mutta se on ollu vähän niinku Päihdeklinikan asiakkaille. Ettei oo niinku tuola juna-asemalla huudeltu. (R1, M2)

Mun mielestä sitä mainostetaan vähän, mutta se varmaan johtuu siitä, ettei oo resursseja vastata siihen, mitä se media tuo tullessaan. Mutta, että paikallisesti niin vois olla just näkyvämpää siinä, että siinä vois vähä se sairaanhoitopiiriki vastata siinä, että jos siitä tehtäis näkyvämpää. (R2, N4)

Tukihenkilökoulutuksen lisäksi olimme kiinnostuneita tietämään, kokevatko tukihenkilöt tarvetta jatkokoulutautumiselle tai muulle lisäosaamiselle. Haastateltavat kokivat, että lisäkoulutuksia ja erilaisia luentoja oli tarjolla monipuolisesti. Myös mahdollisuutta osallistua erilaisille luennoille ja koulutuksiin pidettiin tärkeänä. Esimerkkeinä haastateltavat mainitsivat ryhmänohjaajakoulutukset, ensiapukurssit ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Voimaa arkeen –luennot. Myös kaksi kertaa vuodessa toteutetut tukihenkilöleirit koettiin omaa hyvinvointia edistävänä ja osaamista kehittäväenä.

Kyllä niitä aika hyvin on. (R2, M1)

Vertaistukiryhmän vetäjän kurssi. (R1, M5)

Teeman viimeisen kysymyksen kautta halusimme selvittää, miten koulutettavat tukihenkilöt tulisi valita koulutukseen. Vastauksissa korostettiin, että oma toipuminen tulisi olla hyvällä mallilla ennen koulutukseen lähtemistä ja että henkilöllä itsellään tulisi olla varmuus kykenevyydestään tukemaan toipujaa. Eräs haastateltava kertoi miettineensä pitkään, onko valmis lähtemään mukaan toimintaa ja jälkeensä katsottuna näki, ettei ollut.

No mulla itellä tuli kyllä se, että sitä oli vähän niin ku hakoteillä ku se tuli, että tuli vähän sellanen, että ”emmä”, että ”justiinhan mä tulin tänne asiakkaaks” ja sitte niin ku lupautuki ja mielti, että onkohan sitä vielä valmis. (R2, N3)

Ajatellen nyt sitä itse tukihenkilön työtä eli olla tukemassa toista toipujaa, niin ei siinä niin ku oma prosessi saa olla levällään. Pitää olla sitä raittiutta takana. (R1, M3)

Kritiikkiä toisessa ryhmähaastattelussa aiheutti se, kuinka tukihenkilökoulutukseen on tähän asti valittu koulutettavat. Keskustelussa pohdittiin muun muassa sitä, onko oikein, että koulutukseen on otettu mukaan myös alan opiskelijoita vain siitä syystä, että saadaan kurssi täyteen. Kyseisessä keskustelussa tärkeänä nähtiin myös se, että toimintaan mukaan lähteminen lähtee henkilön omasta halusta, eikä ulkopuolisen pyynnöstä. Toisaalta keskustelussa pohdittiin, ettei kursseille olisi välttämättä riittävästi mukaan lähtijöitä, jos mukaan ei myös pyydetäisi. Hyvänä käytäntönä pidettiin, että kaikki koulutukseen hakevat haastatellaan ennen valintaa. Moni tukihenkilö luotti myös kouluttajien arvioon siitä, ketkä ovat valmiita tukihenkilökoulutukseen ja minkä tyyppisiä henkilöitä he haluavat kouluttaa.

Kyllä mun mielestä yksi tukihenkilön tehtävä on ryhmis tehdä tunnetuksi sitä tukihenkilötoimintaa niin, että saatais niitä ihmisiä, jotka on ryhmässä, niin saadaan innostumaan ja saatais sisäistämään se tukihenkilötoiminta. Että se tulis niin ku ittestä päin, ettei niin että "tuukko sä tänne" vaan että "mä tuun sinne". (R2, M1)

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän luvun tarkoituksena on tarkastella tutkimuksesta saatuja tuloksia suhteessa esittelemäämme teoreettiseen viitekehykseen. Johtopäätökset avaamme teorian ja tutkimustulosten vuoropuheluna. Luku rakentuu tutkimuskysymyksittäin. Keskeisimmät tutkimustulokset esittelemme myös taulukkona luvun lopussa (Taulukko 2).

### 10.1 Tukihenkilöiden kokemukset toiminnasta

Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan ihmisten vapaasta halusta lähtevää toimintaa toisten ihmisten ja elinympäristön hyväksi, mikä kytkeytyy ihmisen arvomaailmaan eli siihen, mitä hän pitää tärkeänä. Vapaaehtoistyötä voidaan pitää yhteiskunnallista osallisuutta vahvistavana toimintana, missä auttaminen on tuen antamista, kuuntelemista ja läsnäoloa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 50; Korhonen 2012, 7.) Korhosen (2012, 7) mukaan vapaaehtoistoiminta tarjoaa ihmisille monenlaisia mahdollisuuksia toteuttaa itseään, vaikuttaa ja osallistua, ollen parhaimmillaan toimintaa, joka innostaa ja tuo mielekästä sisältöä elämään. Vertaistuki on yksi vapaaehtoistyön toimintamuoto, mikä perustuu tukijan ja tuettavan yhteiseen kokemukseen. Vertaisuudella tarkoitetaan kahta tai useampaa henkilöä, jotka omaavat saman ongelman, sairauden tai jotka muutoin ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26.) Vertaistukiryhmässä yksilö voi kokea itsensä hyväksytyksi ja tasavertaiseksi. Ryhmä antaa tukea ja kokemuksen siitä, ettei yksilö ole yksin ongelmansa kanssa. Ryhmän jäsenten kokemukset selviytymisestä antavat myös toivoa ja uskoa omaan toipumiseen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 222.)

Tukihenkilötoiminnan koettiin antavan tukihenkilönä toimiville paljon. Toimintaan ymmärrettiin sisältyvän tukihenkilökoulutus, työnohjaukselliset tapaamiset sekä kuukausitapaamiset. Vastauksissa ilmeni, että tukihenkilönä toimiminen tarjoaa muun muassa sosiaalisia suhteita ja onnistumisen kokemuksia, mutta myös esimerkiksi konkreettista tekemistä. Toiminnan koettiin tukevan omaa toipumista ja jaksamista niin henkilökohtaisella tasolla, kuin tukihenkilönä toimiessakin. Sen nähtiin

tukeneen myös kasvamista yksilönä. Toiminta koettiin kannustavana ja sen kerrottiin vahvistaneen omaa uskoa siihen, että riippuvuudesta on mahdollista päästä irti. Koulutuksen kautta moni haastateltavista oli oppinut ymmärtämään paremmin omaa riippuvuuttaan ja sen prosessia laajemmasta näkökulmasta. Haastateltavat kertoivat myös päässeensä syvemmälle omiin ongelmiinsa ja niiden käsittelyyn. Myös ryhmäläisten erilaisten näkemysten ja kokemusten kautta haastateltavat kertoivat pystyvänsä peilaamaan omia haasteitaan eri näkökulmista. Tähän liittyen myönteisenä pidettiin erityisesti sitä, että tukihenkilöryhmässä on eri riippuvuustaus-  
taisia henkilöitä. Oppiessaan tarkastelemaan riippuvuussairauksia laajemmasta näkökulmasta ja ymmärtäessään riippuvuussairauksien moninaisuuden, oli moni haastateltavista myös ymmärtänyt, ettei ole yksin ongelman kanssa.

Tukihenkilökoulutuksen lisäksi myös työnohjausta ja kuukausitapaamisia pidettiin tärkeinä. Mykkänen-Hännisen (2007, 61) mukaan työnohjaus tarjoaa ohjattavalle mahdollisuuden jakaa työn aiheuttamaa tunnekuormaa, mikä on erityisen tarpeellista tehtävissä, joissa tärkein työväline on oma persoona ja työskentelyn kohteena ihmiset. Työnohjauksessa voi vapaaehtoistyöntekijä sekä peilata omia näkemyksiään muiden näkemyksiin että jakaa toiminnassa heränneitä tunnereaktioitaan. Työnohjauksessa vapaaehtoistyöntekijä saa myös omakohtaisen kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja omien vaikeiden tunteiden käsittelemisestä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Hyvin toimiva työnohjaus voi toimia myös motivaation lähteenä ja vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta vapaaehtoistyöntekijöiden välillä. Työnohjauksella tuetaan vapaaehtoistyöntekijän kehittymistä ja jaksamista tehtävässään sekä samalla vahvistetaan vapaaehtoistyöntekijän roolia, vastuualueita ja selkeytetään perustehtävän rajoja. (Mykkänen-Hänninen 2007, 61.)

Asiat, mitkä askarruttivat haastateltavia tukihenkilötoiminnassa ja tukihenkilön roolissa, liittyivät usein omaan jaksamiseen sekä epäonnistumisen pelkoon. Tärkeänä pidettiin omasta jaksamisesta huolehtimista ja omien rajojen tunnistamista kuormittumisen välttämiseksi. Tärkeänä nähtiin myös se, että tarvittaessa olisi joku, jolta voisi kysyä neuvoa ja pyytää tukea, mihin työnohjaus ja kuukausitapaamiset antavat hyvän mahdollisuuden. Esiin nousi myös tukihenkilösopimuksessa sovitun tavoitteen merkitys ja sen muistaminen, ettei tukihenkilönä lähtisi etenemään liian nopeasti tai asettaisi itselleen enemmän tavoitteita kuin on sovittu. Haastattelujen sekä

teoriatiedon pohjalta siis näyttäytyi, että työnohjaus ja kuukausitapaamiset tukevat monilla tavoin tukihenkilöiden hyvinvointia ja jaksamista. Tapaamiset antavat tukihenkilöille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan omaan toipumiseen sekä tukisuhteeseen liittyen, mikä mahdollistaa myös kehittymisen tukihenkilön tehtävässä. Tärkeää työnohjauksessa on myös keskustelu tukihenkilötyöhön liittyvistä rajoista, joilla ennaltaehkäistään mahdollista kuormittumista. Tässä keskeistä on myös etukäteen sovitun tukihenkilösopimuksen noudattaminen.

Auttaminen toteutuu parhaiten tilanteissa, joissa vapaaehtoistyöntekijä kykenee arkkokokemuksensa kautta luomaan yhteistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Ammattilaisella puolestaan on käytössään teoriapohjainen tieto, jota edellytetään myös tehtävässä toimimiselle. (Mönkkönen 2005, 290; Mykkänen-Hänninen 2007, 51.) Vapaaehtoistyöntekijä toimii vapaana viranomaisroolista ja hoitovastuusta, edustaen puhtaasti rinnalla kulkijaa ja empaattista kanssaihmistä. Vapaaehtoistyöllä onkin erityinen rooli asiakkaan lähiverkoston tarjoaman avun ja ammattiavun välimaastossa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 51.)

Haastateltavat näkivät tukihenkilötoiminnan roolin aiempaa suurempana ja sanoittivat sen myönteisiä ominaisuuksia suhteessa ammattilaisten toteuttamaan työhön. Kuten viittaamme Mykkänen-Hänniseen edellä (2007,51), myös haastateltavien näkemysten mukaan tukihenkilö on enemmän rinnalla kulkija, mihin ammattilaisen rooli antaa mahdollisuuksia. Myös Rissasen ja Jurvansuun tutkimuksen (2017, 10–11) mukaan vertaisten on mahdollista päästä henkilökohtaisemmalle tasolle asiakkaan kanssa kuin ammattiauttajan. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että omakohtainen toipumiskokemus voi myös kannustaa asiakkaita, edistää sitoutumista ja tukea toipumisprosessia. Näin uskoivat myös haastattelemamme tukihenkilöt, joilla oli kokemusta vertaisuuden eduista tuettavan kanssa toimiessa sekä henkilökohtaisen toipumisprosessin kannalta tarkasteltuna tukihenkilöryhmässä. Käytännössä tukihenkilöt voivat auttaa tuettavia myös monissa käytännön asioissa, mihin työntekijöillä ei välttämättä ole aikaa ja resursseja, ja näin toiminnan nähtiin myös helpottavan ammattilaisten toteuttamaa työtä. Haastattelujen ja teoriatiedon pohjalta voimme todeta, että tukihenkilötoiminta on erittäin toimiva ja vaikuttava lisä ammattilaisten toteuttamalle työlle.

## 10.2 Toiminnalle annettu merkitys

Vertaisryhmässä ryhmän jäseniä yhdistää sama ongelma tai elämän muutosvaihe, mikä vaatii uuden elämäntilanteen haltuunottamista ja sopeutumista. Samankaltaiset elämäkokemukset lisäävät ryhmän jäsenten keskinäistä ymmärrystä sekä kykyä samaistua ja kokea empatiaa. Empaattinen suhde puolestaan vahvistaa kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemusta. (Mykkänen-Hänninen 2007, 25–26.) Ryhmämuotoisen vertaistoiminnan keskeisiä merkityksiä ovat Jyrkämän (2010, 26) mukaan kokemusten jakaminen ja vaihto, identiteetin selkiytyminen ja vahvistuminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys ja ystävyys.

Tukihenkilöryhmälle ja työnohjauksellisille tapaamisille annettu merkitys haastattelussa oli suuri ja moni edellä mainittu vertaisryhmän merkitys toteutui tukihenkilöryhmässä sekä työnohjauksellisilla tapaamisilla. Haastatteluiden pohjalta voidaan syntyneen vertaisuuden kokemuksen todeta olleen tukihenkilöille jopa merkityksellisempi, mitä itse tukihenkilönä toimiminen. Ryhmässä jokaisen oli mahdollista antaa sekä ottaa vastaan tukea. Ryhmäläisten välinen luottamus mainittiin ryhmän ilmapiirin kannalta tärkeänä ja erityisesti suljetun ryhmän uskottiin lisäävän turvallisuuden tunnetta ryhmässä toimiessa. Ryhmässä vallitsevan yhteisöllisyyden ja luottamuksen nähtiin puolestaan edistävän ryhmän tavoitetta ja avointa keskustelua. Moni haastateltava esimerkiksi kertoi, että ryhmässä oli mahdollista puhua sellaisista asioista, joista ei muiden kanssa ollut mahdollista puhua. Tärkeänä osana ryhmässä koettiin myös se, ettei siinä toimiminen vaatinut itsensä esittelyä tai taustan selvittämistä ja jokainen tuli hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Ryhmän yhteishenki koettiin siis hyvänä ja sen merkitystä verrattiin jopa perheeseen.

Kokemuksellinen tieto ja elämäkokemuksen tuoma asiantuntijuus luovat auttamistapahtumaan oman, ainutkertaisen elementin. Auttajan omakohtainen selviytymistarina lisää myös autettavan uskoa omaan selviytymiseensä ja vahvistaa tunnetta siitä, että auttaja ymmärtää autettavan tilanteen. Parhaimmillaan vertaistuki tarjoaa kokemuksen kuulluksi tulemisesta, kohtaamisesta ja empatiasta ja avaa uusia näkökulmia autettavan tilanteeseen. (Mykkänen-Hänninen (2007, 27.) Teoriaosuudessa kerroimme myös Rissasen ja Jurvansuun (2017, 10–11) tutkimuksesta, jossa työntekijät painottivat vertaisten omakohtaisen kokemuksen merkitystä toisille kun-

toutujille. Omakohtaisten toipumiskokemusten koettiin kannustavan asiakkaita, auttavan sitoutumisessa ja tukevan toipumisprosessia. Toiminnan kautta kerrottiin asiakkaiden saaneen vertaisilta myös näkökulmaa ja mallia päihteettömään elämään.

Haastateltavat kokivat tukihenkilötoiminnan vastaavaan hyvin monenlaisiin tarpeisiin ja lähtökohtana painotettiin tuettavan omia toiveita ja tarpeita. Keskeisenä tukihenkilötoiminnassa nähtiin se, että vertainen on läpikäynyt samat asiat ja osaa tätä kautta samaistua tuettavan elämäntilanteeseen. Kuten Rissasen ja Jurvansuun (2017, 10–11) tutkimuksessakin ilmeni, samoin myös omassa tutkimuksessamme haastateltavat uskoivat, että tukihenkilötoiminnan kautta voi tukihenkilönä toimiva olla myös esimerkkinä tuettavalle ja luoda oman tarinan kautta uskoa siihen, että riippuvuudesta voi selvitä.

### **10.3 Tukihenkilötoiminnan vaikutus omaan kuntoutumisprosessiin**

Seinäjoella tukihenkilötoimintaa on ollut vasta neljän vuoden ajan, miksi moni vasta tukihenkilökurssin suorittanut koki vaikeana pohtia, kuinka toiminta on vaikuttanut henkilökohtaiseen kuntoutumisprosessiin. Yleinen kokemus kuitenkin oli, että tukihenkilötoiminta on edistänyt omaa kuntoutumista ja erityisesti tukihenkilökoulutukselle annettiin suuri merkitys. Edellä kerroimme, millaisia kokemuksia ja millaisen merkityksen haastateltavat antoivat tukihenkilötoiminnasta, sisältäen työnohjaukselliset tapaamiset sekä kuukausitapaamiset. Toiminta koettiin kannustavana ja ihmisten erilaisten näkemysten ja kokemusten kautta haastateltavat kokivat pystyvänsä peilaamaan myös omia haasteitaan riippuvuusongelman kanssa. Vertaistuessa keskeistä on se, että yksilöt saavat toisiltaan sellaista tukea, mitä muut tahot eivät pysty tarjoamaan omakohtaisen kokemuksen puuttuessa. Usein kuntoutujat kuvaavatkin erityistä yhteyttä, joka syntyy kokemusten jakamisesta (Rissanen & Puumalainen 2016, 54). Näin kuvailivat myös haastattelemamme tukihenkilöt.

Haastatteluissa nousi esille, kuinka tärkeä osa vertaistuki ja osallisuus ovat olleet tukihenkilöiden kuntoutumisprosessia. Vertaistuen merkityksellisyys perustuu siihen, että samanlaisia kokemuksia omaava henkilö pystyy samaistumaan paremmin toisen riippuvuusongelmaisen elämäntilanteeseen, mihin esimerkiksi työntekijä ei pysty oman henkilökohtaisen kokemuksen puuttuessa. Työntekijä voi ymmärtää ja

osata asettua asiakkaan elämäntilanteeseen, mutta omakohtaisen kokemuksen puuttuessa ja ammattilaisen asemassa ollessa ei työntekijä kykene asettumaan vertaisen kanssa samanlaiseen rooliin. Tukihenkilötoiminnassa riippuvuusongelmasta toipuneet ovat tukena toisilleen ja tuovat uskoa siihen, että riippuvuudesta voi selvitä.

Riippuvuudet ovat usein juurtuneet syväälle elämäntapaan ja persoonallisuuteen, ja siksi muutos on pitkä prosessi, joka vaatii paljon ponnisteluja (Koski-Jännes 1998, 81; Peele 2004, 60). Riippuvuusongelmainen pyörii usein noidankehässä, jossa hän selittelee, syyttelee ja puolustelee käytöstään. Ratkaisuna moniin ongelmiin saateen tarttua esimerkiksi pulloon ja juoda ikävä vaihe turruksiin. Usein retkahtamista seuraa masennus, jonka jälkeen edellä mainitut vaiheet toistuvat. Riippuvuudesta toipuvan on tärkeää ottaa vastuu toipumisestaan ja sairauden parantamisesta, sillä muutos tapahtuu vasta oman vastuun hyväksymisen myötä. Toipumisprosessin kannalta on myös tärkeää, että riippuvuusongelmainen tulee kohdatuksi. (Korhonen 2009, 249; ”Päihdeongelmasta toipuminen vaatii aitoa kohtaamista, ei kohtelemista”, [viitattu 30.8.2017].) Päihderiippuvuudesta toipuvien minäkäsitys yleensä muuttuu toipumisprosessin aikana. Kuntoutumisen jälkeen ihmiset ovat yleensä myös avoimempia ja heidän minäkuvansa on joustavampi. (Ruisniemi 2006, Holmbergin 2010, 53 mukaan.)

Kuntoutuminen koettiin haastatteluissa jatkuvana prosessina. Prosessin eri vaiheista ja roolimutoksista huolimatta vastauksissa korostettiin, ettei riippuvuudesta täysin toipuminen ole aina mahdollista. Toipumisprosessin eri vaiheet olivat havaittavissa haastatteluista. Prosessin alkuvaiheeseen liittyi muun muassa epämääräistä pahaa oloa, vihaa, syyttelyä ja arvottomuuden kokemuksia. Myös jatkuva valehteleminen koettiin raskaana, miksi riippuvuuden paljastuminen oli ollut monelle haastateltavalle helpotus. Totuuden selviäminen oli puolestaan helpottanut monia muita oireita, kuten masennusta ja stressiä. Haastateltavat kuvasivat olleensa aluksi enemmän vastaanottavaisia avulle, mutta kuntoutumisen myötä, oli myös toisten tukeminen ja auttaminen alkanut tuntumaan luontevalta ajatukselta. Toiminnan myötä oli moni haastateltava oppinut tarkastelemaan omaa tilannettaan enemmän ulkopuolisen näkökulmasta. Monelle tukihenkilökoulutus ja -toiminta olivat olleet luonteva jatkumo oman hoitosuhteen päätyttyä Päihdekllinikalla.

Toipumisesta huolimatta moni haastateltava koki leimaantumista ja häpeää oman menneisyyden ja riippuvuussairauden vuoksi, mikä osaltaan vaikutti kuntoutumisprosessiin. Erityisesti pienillä paikkakunnilla tämä koettiin haasteellisena. Toisessa haastattelussa kerrottiin ikävistä kokemuksista lääkärissä, missä oli koettu vähättelejä ja huonoa kohtelua oman riippuvuustaustan vuoksi. Valitettavasti haastattelussa esiin noussut kokemus ei ole ainut laatuaan. Esimerkiksi Yle uutisten artikkelissa Jäntti (2017) kertoo päihdeongelmaisten saavan usein huonoa kohtelua terveydenhuollon piirissä ja kuten haastateltavamme kertoi, saatetaan potilaan vaivat laittaa päihdeongelman piikkiin. Osa haastateltavista ei puolestaan ollut kokenut minkäänlaista leimaa. Kokemukseen leimaantumisen ja häpeästä näytti vaikuttavan osaltaan se, minkälaisesta riippuvuussairaudesta oli kysymys. Oman näkemyksemme mukaan voimakkaammin häpeää ja leimaa kokivat päihderiippuvuudesta kärsineet tai heidän omaisensa kuin pelkästään toiminnallisista riippuvuuksista kärsineet. Haastatteluiden kautta oli myös havaittavissa, että leima liittyy usein omaan kokemukseen itsestä ja itsearvostukseen.

#### **10.4 Tukihenkilötoiminnan kehittäminen**

Vertaistuen erityispiirteet on huomioitava vapaaehtoistyöntekijöiden valinnassa ja koulutuksessa. Omat henkilökohtaiset elämäkokemukset ja kriisit voivat aktivoitua koulutuksen aikana, jolloin ajatus toisten auttamisesta saattaa tuntua vaikealta tai jopa estää vertaisena toimimisen. Etenkin vaativaan vapaaehtoistyöhön hakeuduttaessa onkin tärkeää, ettei vapaaehtoistyöhön hakeutuva elä akuuttia kriisivaihetta omassa elämässään. Tärkeää on, että vapaaehtoistyöntekijä kykenee erottamaan oman elämäntarinansa ja omat ratkaisunsa tuettavan tilanteesta, samoin kuin omat tunteensa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26, 56–57.)

Vastauksissa nousi esiin, että oman toipumisen täytyy olla hyvässä vaiheessa ennen koulutukseen lähtemistä ja henkilöllä itsellään täytyy olla varmuus omasta kykenevyydestään tukemaan kuntoutujaa. Keskusteluissa tärkeänä nähtiin myös se, että toimintaan mukaan lähteminen lähtee henkilön omasta halusta, eikä kenenkään ulkopuolisen pyynnöstä. Haastateltavien yhteinen näkemys oli, että oman toipumisen kannalta toimintaan mukaan lähteminen liian varhaisessa vaiheessa ei palvele

itse tukihenkilöksi kouluttautuvaa, muita kouluttautuvia tai tuen tarpeessa olevaa riippuvuusongelmaista.

Tukihenkilötoiminnan valintakriteereinä voi toimia muun muassa alan koulutus, tehtävään sopivat ominaisuudet, mahdollisuus sitoutua sekä vertaistukitoimintaan hauduttaessa vapaaehtoistyöntekijän omakohtainen kokemus samasta elämäntilanteesta tai ongelmasta kuin asiakkaalla. Tärkeintä kuitenkin on, että valintakriteerit ovat selvillä kun vapaaehtoistyöntekijöitä rekrytoidaan ja kriteereistä on käyty organisaatioissa avointa keskustelua. (Mykkänen-Hänninen 2007, 56.) Rissanen ja Jurvansuun (2017, 11) tutkimuksessa työntekijät eivät löytäneet vertaistoinnasta juurikaan riskejä tai haittoja, mutta haasteena nähtiin toiminnan perustuminen vertaisten persoonaan ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Kritiikkiä toisessa haastattelussa aiheutti se, kuinka tukihenkilökoulutukseen on tavattu valita koulutettavat. Toisessa haastattelussa pohdittiin esimerkiksi sitä, onko oikein, että koulutukseen on otettu mukaan myös alan opiskelijoita vain siitä syystä, että kurssi saadaan täyteen. Esiin nousseiden kokemusten mukaan oli ulkopuolisen pyynnöstä koulutukseen lähdetty mukaan myös oman kuntoutumisen kannalta liian varhaisessa vaiheessa. Hyvänä käytäntönä pidettiin sitä, että kaikki koulutukseen hakevat haastatellaan ennen valintaa kouluttajien toimesta. Moni myös luotti kouluttajien arvioon siitä, ketkä ovat valmiita tukihenkilökoulutukseen ja minkä tyyppisiä henkilöitä he haluavat kouluttaa.

Haastatteluissa nousi myös esiin, ettei tukihenkilöitä riitä kaikille halukkaille. Tukihenkilötoiminnassa keskeistä on löytää tuettavalle persoonaltaan sopiva sekä saman riippuvuuskokemuksen omaava tukihenkilö, mikä saattaa luoda välillä haasteita tukihenkilön valitsemiselle. Häkkisen (2013, 263) mukaan tärkeää on, että henkilökemiat ja persoonallisuus kohtaavat, eikä siis kuka tahansa tukihenkilö sovi kenelle tahansa tuettavalle. Yhtenä ehdotuksena ongelmaan esitettiin ryhmätoiminnan järjestämistä, jolloin kaikki halukkaat voisivat saada tukea siitä huolimatta, ettei ole saanut omaa tukihenkilöä.

Pelkästään ammatillisesta hoidosta ja kuntoutuksesta saatava apu ei välttämättä riitä antamaan tarvittavaa tukea sairauden tai ongelmien myötä muuttuneessa elämäntilanteessa tai ratkomaan arkielämän ongelmia ja antamaan tukea ongelmista

selviytymiseen ja toipumiseen. Tällöin vertaistuki voi olla toimiva lisä ammatillisen hoidon rinnalle. (Partanen ym. 2015, 210.) Rissanen ja Jurvansuu (2017, 11) myös toteavat, ettei vertaistukea voi korvata ammatillisella osaamisella. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että vertaisten kokemuksesta koettiin olevan hyötyä työn, työtapojen, hoidon ja palvelujen suunnittelemisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä monipuolisemmiksi ja aikaisempaa asiakaslähtöisemmiksi. Vertaisten on myös mahdollista nostaa esiin työn epäkohtia, sillä heillä on omakohtaisten kokemusten lisäksi tietoa asiakkaiden toiveista.

Haastatteluissa nousi esiin tukihenkilöiden kokemus, ettei heidän kokemusosaamis- taan ja tämän mukana tuomaa asiantuntijuutta osata hyödyntää niin paljon, mitä olisi mahdollista. Moni haastateltava koki myös arvostuksen puutetta tukihenkilönä. Keskusteluissa nousi esiin myös tukihenkilöiden mahdollinen erityisosaaminen, jota toistaiseksi ei ole osattu hyödyntää toiminnassa.

Päihteiden ja muiden riippuvuuksien haittavaikutukset kuormittavat paitsi käyttäjää itseään, myös hänen lähiympäristöään (Warpenius ym. 2013, 5). Tämän vuoksi voidaan todeta, ettei riippuvuusongelma ole koskaan yksin riippuvaisen asia, vaan se koskettaa aina myös omaisia ja muuta lähipiiriä. Siksi myös omaisten huomioiminen riippuvaisen hoidossa ja tukemisessa on tärkeää. Lähtiessämme kokoamaan tutkimuksemme teoreettista viitekehystä, harvoissa lähteissä nostettiin esiin omaisen mahdollisuus toimia tukihenkilönä ja usein omaisen näkökulman huomioiminen vaikutti jäävän toissijaiseksi. Kuitenkin vertaistukiryhmiä on tarjolla tuettavien lisäksi heidän läheisilleen ja omaisille. Mykkäsen-Hännisen (2007, 27) mukaan ryhmän tuki voi muodostua ensiarvoisen voimavaraksi omaisen sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen, jonka hän on kohdannut läheisen riippuvuuden kautta.

Haastatteluissa tärkeänä pidettiin omaisten huomioimista ja tukemista. Kokemus oli, että omaisten tukeminen jää usein vähemmälle huomiolle, kun keskitytään riippuvuusongelmaiseen ja hänen tukemiseensa. Yhden vastauksen mukaan omaisten tukeminen nähtiin jopa tärkeämpänä kuin riippuvuusongelmaisen hoito ja tukeminen. Myös itse tukihenkilötoimintaan kaivattiin mukaan lisää omaisia.

Perinteisesti vertaistuki on toteutunut kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnassa. Myöhemmin vertaistuki on laajentunut palveluihin ja julkiselle sektorille, jolloin siitä

on kehittämistyön yhteydessä sekä ammatilliseen asiantuntemukseen rinnastaen alettu puhumaan kokemusasiantuntijuutena. Samalla ovat nousseet esiin kysymykset koulutuksen laadusta, tehtäviin liittyvästä vastuusta ja niistä maksetuista vastikkeista, palkoista sekä korvauksista. Keskustelu liittyy osaltaan myös kokemustiedon arvostuksen lisäämiseen sekä pyrkimykseen vahvistaa sen asemaa suhteessa palveluissa sovellettuun ammatilliseen ja teoreettiseen osaamiseen. (Hietala & Rissanen 2015, 33.)

Yhtenä suurena tukihenkilötoiminnan kehittämistä rajoittavana tekijänä nähtiin toiminnan rahoitus. Haastatteluissa nousi esiin erityisesti tukihenkilöiden kokema eriarvoinen asema suhteessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntijoihin, joilla on käytössään palkkiojärjestelmä. Kehittämisisideana esitettiin yhteistyötä sairaanhoitopiirin kanssa sekä vaadittiin samoja oikeuksia ja etuja kuin kokemusasiantuntijoilla. Eräs haastateltava myös toivoi, että rahaa olisi mahdollista käyttää myös itse tuettavan kanssa toimiessa. Haastattelussa harmiteltiin myös tukihenkilöiden vaihtuvuutta, mihin esitettiin yhtenä ratkaisuna rahaa motivoimaan tukihenkilöitä pysymään mukana toiminnassa.

Kehitettäväksi asiaksi haastatteluissa nousi myös toiminnan mainostaminen ja medianäkyvyys, mitkä koettiin tällä hetkellä riittämättöminä. Näkyvyyttä toiminnalle kaivattaisiin etenkin paikallisesti. Yllättävää oli, kuinka vähän tietoa monella haastateltavalla oli ollut etukäteen tukihenkilötoiminnasta ja osa heistä kertoikin saaneensa tarkemmin tietoa toiminnasta vasta osallistuessaan tukihenkilökoulutukseen. Haastateltavien kokemus oli, että tukihenkilötoiminnan näkyvyyttä olisi tärkeää parantaa, mutta konkreettisia kehittämissuhteita tai mielipiteitä siitä, kuinka näkyvyyttä olisi järkevää lisätä, emme kuitenkaan saaneet.

Taulukko 2. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset.

Teema	Tukihenkilöiden kokemukset toiminnasta	Toiminnalle annettu merkitys	Tukihenkilötoiminnan vaikutus omaan kuntoutumisprosessiin	Tukihenkilötoiminnan kehittäminen
Keskeisimmät tulokset	Tukee omaa toipumista ja jaksamista sekä kasvamista yksilönä.	Tukihenkilötoiminnalle annettu merkitys oli suuri. Vertaisuuden, osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukset keskeisiä.	Moni vasta tukihenkilökurssin suorittanut koki vaikeana pohtia, kuinka toiminta on vaikuttanut henkilökohtaiseen kuntoutumisprosessiin.	Vertaistuen erityispiirteet on huomioitava vapaaehtoistyöntekijöiden valinnassa ja koulutuksessa.
	Toiminta tarjoaa mm. sosiaalisia suhteita, onnistumisen kokemuksia ja konkreettista tekemistä.	Ryhmän toiminnassa keskeistä luottamus, tuen vastaanottaminen ja antaminen sekä samankaltaiset elämäkokemukset, jotka lisäävät kykyä samastua ja kokea empatiaa.	Yleinen näkemys oli, että tukihenkilötoiminta on edistänyt omaa kuntoutumista.	Oma toipuminen tulee olla hyvässä vaiheessa ennen koulutukseen lähtemistä. Henkilöllä tulee olla varmuus kykenevyydestään tukemaan kuntoutujaa.
	Oman riippuvuuden ja toipumisprosessin ymmärtäminen laajemmasta näkökulmasta.	Tukihenkilötoiminta vastaa monenlaisiin tarpeisiin. Lähtökohdina tuettavan toiveet ja tarpeet.	Vertaisuus mahdollistaa tuen, mitä muut tahot eivät pysty tarjoamaan omakohtaisen kokemuksen puuttuessa. Erityinen yhteys syntyy kokemusten jakamisesta.	Toimintaan mukaan lähteminen on lähdettävä henkilön omasta tahdosta, ei ulkopuolisen toiveesta. Omaisten tukeminen koettiin tärkeänä. Myös tukihenkilötoimintaan kaivattiin lisää omaisia.
	Toista tuettaessa tärkeää omasta jaksamisesta huolehtiminen ja omien rajojen tunnistaminen kuormittumisen välttämiseksi.	Tukihenkilö voi toimia tuettavalle esimerkkinä ja luoda uskoa selviytymiseen.	Tarjoaa kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja mahdollistaa tunteiden käsittelemisen vuorovaikutuksessa muiden kanssa.	Tukihenkilöitä ei riitä kaikille halukkaille. Tähän ehdotettiin ryhmätoiminnan järjestämistä.
	Myönteisenä koettiin, että tukihenkilöryhmässä on eri riippuvuustaustaisia henkilöitä.	Omakohthaisten toipumiskokemusten koettiin kannustavan tuettavaa, auttavan sitoutumisessa ja tukevan toipumisprosessia.	Kuntoutuminen koettiin vastauksissa jatkuvana prosessina.	Tukihenkilöiden kokemusosaamista ja asiantuntijuutta ei osata hyödyntää niin paljon, kuin mahdollista.
	Täydentää ammattilaisten toteuttamaa työtä.	Tukihenkilöryhmälle ja työnohjauksellisille tapaamisille annettu merkitys oli suuri.	Monelle tukihenkilökoulutus ja -toiminta olivat luonteva jatkumo oman hoitosuhteen päätyttyä.	Kehittämistä rajoittavana tekijänä nähtiin rahoitus.

## 11 POHDINTA

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyön eri vaiheita ja pohdimme, miten olemme onnistuneet työssämme. Aiheen valinta tapahtui luontevasti ja olemme olleet valintaan erittäin tyytyväisiä. Aihe on ollut valtavan mielenkiintoinen ja opettavainen, ja sen parissa on ollut hyvä toteuttaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyöprosessimme on edennyt tasaisen varmasti alusta loppuun ilman suurempia haasteita. Opinnäytetyön haastattelut toteutimme toukokuussa 2017, johon haastateltavat saimme Seinäjoen Päihdekliniikan ja Järjestötalon kautta. Haastateltavia oli riittävästi ja sopiva haastattelupäivä saatiin sovittua kätevästi tukihenkilöleirin yhteyteen. Ryhmämuotoinen teemahaastattelu oli mielestämme toimiva tapa kerätä tietoa tutkittavasta aiheesta. Hyvänä teemahaastattelussa pidimme erityisesti sitä, kuinka teemoihin jaetut kysymykset autoivat pysymään aiheessa, mutta samalla haastateltavat pystyivät vapaasti kertomaan kokemuksistaan ja keskustelemaan keskenään. Kesän aikana litteroimme haastattelut ja alku syksystä saimme teoriaosuuden valmiiksi. Syksy on kulunut aktiivisesti opinnäytetyön parissa, mutta onnistuneen aikataulutuksen vuoksi olemme pystyneet pitämään työstä myös pieniä taukoja.

Meiltä tulevina sosionomeina (AMK) edellytetään sosiaalialan kompetenssien hallintaa, miksi seuraavassa peilaamme opinnäytetyötämme kyseisiin kompetensseihin. Kompetenssit on jaettu kuuteen eri osaamisalueeseen, jotka ovat:

- Asiakastyön osaaminen
- Sosiaalialan eettinen osaaminen
- Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen
- Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen
- Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen
- Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen.

(Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016.)

Asiakastyön osaaminen oli tutkimuksessamme keskeisessä osassa, koska tarkastelimme toimintaa nimenomaan tukihenkilönä toimivien ja riippuvuuskokemuksen

omaavien näkökulmasta. Ryhmähaastatteluissa annoimme tilaa avoimelle keskustelulle ja tukihenkilöiden omille näkemyksille. Tutkimuksessa nostimme esiin tukihenkilöiden oman äänen ja sen, kuinka tärkeä lisä tukihenkilötoiminta on osana ammattilaisten toteuttamaa riippuvuusongelmien hoitoa. Tutkimuksessamme ilmenivät riippuvuusongelmien moninaisuus ja toipumiseen vaikuttavat tekijät, toiminnan kautta saadut myönteiset kokemukset ja vaikuttavuus, mutta myös kehitettävät alueet.

Sosiaalialan eettinen osaaminen näyttäytyy muun muassa aiheen valintaan johtaneissa motiiveissa. Riippuvuudesta irtautuminen voi olla hyvin haastavaa, mistä syystä koimmekin mielekkäänä haastatella niitä henkilöitä, joilla on kokemus riippuvuudesta toipumisesta ja selviytymisestä. Tutkimuksessa nousi esille, että riippuvuudesta voi todella selviytyä, eikä tätä tarvitse tehdä yksin. Luonteva osa tutkimusta olikin yksilön sekä yhteisön näkökulma. Eettinen osaaminen on näyttäytynyt halunamme lisätä opinnäytetyön kautta tietoisuutta tukihenkilötoiminnasta ja sen vaikuttavuudesta. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi on osaaminen näkynyt myös itse tutkimuksen toteutuksessa. Olemme pyrkineet noudattamaan tieteellisyyden laatukriteereitä sekä tieteellisen kirjoittamisen eettisiä vaatimuksia ja yleisiä suosituksia. Eettinen osaaminen näkyy haastatteluiden, litteroinnin ja tulososion toteutuksessa. Olemme huolehtineet siitä, että haastattelut ja litteroinnit ovat pysyneet totuudenmukaisina ja tutkimustuloksissa tulee esiin haastateltavien totuudenmukainen näkemys asiasta. Opinnäytetyön aikana olemme olleet tarkkoja, ettei haastateltavien henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Lisäksi eettisyyteen kuuluu salassa pidettävän aineiston säilyttäminen turvallisesti sekä materiaalinen asianmukainen hävittäminen tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen näkökulma on korostunut opinnäytetyössämme tukihenkilöiden osaamisen huomioimisena lisänä ammattilaisten toteuttamaa työtä. Tukihenkilötoimintaa itsessään voidaan pitää mielestämme osallistavana ja myös tutkimuksen kautta olemme osallistaneet tukihenkilönä toimivia. Kertoessamme tutkimuksen tavoitteesta monet haastateltavat sanoittivat haluan päästä mukaan vaikuttamaan. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatioosaaminen näkyy opinnäytetyössämme tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen

kautta. Yhtenä lähtökohtanamme on ollut tukihenkilötoiminnan- ja koulutuksen kehittäminen. Opinnäytetyön kautta olemme halunneet lisätä tietoisuutta tukihenkilötoiminnasta ja sen vaikuttavuudesta, ja siksi toivomme myös, että opinnäytetyön kautta kerättyä tietoa käytettäisiin esimerkiksi tukihenkilötoimintaa kehittäessä. Toivomme, että Seinäjoen Päihdekliniikka, Järjestöotalo sekä ennen kaikkea tukihenkilöt ja tukihenkilökoulutuksessa olevat hyötyvät tutkimuksestamme. Uskomme, että tutkimuksessa on hyödyllistä tietoa myös riippuvuusongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen.

Itsensä johtaminen, tiimityöskentely sekä työn laadun, tulosten ja vaikutusten arviointi kuuluvat työyhteisö, johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen, jotka myös ovat olleet tärkeässä osassa opinnäytetyötä toteuttaessamme. Olemme yhdessä johtaneet ja olleet vastuussa prosessin etenemisestä sekä pitäneet huolen siitä, että tutkimus toteutetaan mahdollisimman hyvin. Keskeistä toimivassa tiimityöskentelyssä on ollut avoin keskustelu ja näkemysten vaihtaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme päässeet harjoittelemaan myös itsensä johtamista, joka ajoittain on vaatinut paljon töiden ja muun arjen keskellä. Opinnäytetyön edetessä olemme arvioineet työn laatua jatkuvasti ja tutkimuksen edetessä myös tuloksia ja vaikutuksia. Opinnäytetyön myötä on riippuvuussairauksiin liittyvä palvelujärjestelmä hahmottunut hyvin. Olemme avanneet opinnäytetyön teoriaosuudessa palvelujärjestelmän sekä tutustuneet käytännössä opinnäytetyön yhteistyötahojen kautta kunnan ja järjestön tuottamiin palveluihin. Näiden kautta palvelujärjestelmäosaaminen todentuu osaksi opinnäytetyötämme.

Tutkimuksemme eteni suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyöprosessiin on liittynyt paljon uuden oppimista ja tutkimukseen liittyvien asioiden selvittämistä. Prosessi-mainen parityöskentely on sujunut hyvin siitä huolimatta, että tapamme aikatauluttaa ja tyylimme kirjoittaa ovatkin hieman poikenneet toisistaan. Prosessin aikana olemme onnistuneet hyödyntämään molempien vahvuuksia ja näin täydentämään toistemme osaamista. Uskommekin, että parina toteutettu opinnäytetyö on antanut paljon enemmän, mitä se olisi antanut yksin toteutettuna. Työpari on kannustanut ja auttanut silloin, kun omassa työssä edistyminen on tuntunut vaikealta. Työparista on ollut paljon apua myös esimerkiksi tekstin tarkistamisessa ja usein olemmekin antaneet ehdotuksia toisen kirjoittamaan tekstiin ”opponoiden” toinen toistamme.

Opinnäytetyön tasaisesta etenemisestä huolimatta, on ajoittain yhteisen ajan löytäminen ollut haastavaa töiden ja muiden menojen vuoksi.

Yhteistyö Päihdeklinikan ja Järjestötalon kanssa on ollut sujuvaa alusta saakka, mikä on helpottanut omaa osaamme. Erityisen kiitollisia olemme olleet yhteistyötaidoille tukihenkilöille tiedottamisesta puolestamme ennen haastatteluja, haastattelu-aikojen järjestämisestä tukihenkilöleirillä sekä kaikesta vieraanvaraisuudesta haastattelupäivänä. Tyytyväisiä olimme myös siihen, kuinka toiveemme oli otettu huomioon haastatteluja suunniteltaessa. Mukavaa oli huomata, kuinka motivoituneita tukihenkilöt olivat osallistumaan haastatteluun ja kuinka tärkeänä he pitivät opinnäytetyömme aihetta. Ilahduneita olimme myös saamastamme positiivisesta palautteesta, jota saimme muutamalta tukihenkilöltä haastatteluiden jälkeen monipuolisista ja hyvin valmistelluista haastattelukysymyksistä. Haastattelumateriaalia saimme kokoon riittävästi. Se, että haastateltavat olivat toisilleen tuttuja, varmasti helpotti omalta osaltaan keskustelujen syntymistä. Molemmissa haastatteluissa kaikki haastateltavat osallistuivat keskusteluun yhtä henkilöä lukuunottamatta. Ryhmissä oli havaittavissa tietyt henkilöt, jotka lähtivät mielellään johtamaan keskustelua ja henkilöt, jotka jäivät enemmänkin seuraamaan keskustelua. Yhden henkilön ollessa paljon äänessä, pyrimme ottamaan myös muut keskustelijat huomioon antaen myös heille mahdollisuuden vastata ja tuoda näin ajatuksensa esiin.

Tukihenkilötoiminta on toiminut Seinäjoella vasta neljän vuoden ajan Päihdeklinikan ja Järjestötalon järjestämänä. Osa haastateltavista oli juuri koulutuksensa päättäneitä ja osalla oli ollut useampikin tuettava. Koska toimintaa on ollut vasta neljän vuoden ajan, koki osa haastateltavista joihinkin kysymyksiin vastaamisen hankalana. Mielestämme selkeitä eroavaisuuksia vasta tukihenkilökoulutuksen päättäneiden ja tukihenkilönä pidempään toimineiden vastausten välillä ei kuitenkaan ollut havaittavissa. Mielestämme luontevana jatkotutkimuksena voisi toteuttaa samankaltainen haastattelun muutaman vuoden kuluttua kun toiminta on enemmän vakiintunut. Uskommekin, että toiminnan vakiinnuttua ja tukihenkilöiden kokemuksen kartuttua, voisi samoilla haastattelukysymyksillä saada aikaan hyvin erilaisen ja mahdollisesti moniulotteisemman tutkimusaineiston. Toisena jatkotutkimusideana olisi suunnitella selkeämpi malli tukihenkilökoulutukseen ohjautumiseen ja koulutet-

tavien valintaan. Lisäksi tutkimukseen voisi yhdistää tukihenkilöiden kanssa yhdessä tuotettua, toimintaa mainostavaa ja tiedottavaa materiaalia, kuten oman erillisen nettisivun, Facebook-sivun tai mainoslehtisen.

## LÄHTEET

- Arramies, A. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara: Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne päihdekliniikka. Latvia: Jelgava.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakkarainen, P. & Karjalainen, K. 2016. Joka viides suomalainen on kokeillut huumeita. [Verkkosivu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 6.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/-/joka-viides-suomalainen-on-kokeillut-huumeita>
- Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. [Verkkosivu]. Helsinki: A-kliinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- Halonen, E. 6.11.2017. Terapiatiimin vastuuhenkilö. Seinäjoen Päihdekliniikka. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti].
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uu. p. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uu. p. Helsinki: Edita.
- Helenius, T., Pennanen, R. & Huttunen, M. 2004. Tukihenkilöopas. Forssa: Sylva ry.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta: Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. [Verkkokirja]. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. [Viitattu 8.7.2017]. Saatavana: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Hietala-Paalamaa, O. & Vuorela, M. 2004. Työtoiminnasta tukea kuntoutumiseen ja osallisuuden oikeutta. Kuntoutus 27(3), 29–41.
- Hirschovits, T. 2008. Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa: J. Holmberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen, & E. Agge. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille: sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 27–48.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uu. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uu. p. Helsinki: Tammi.

- Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen: Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. [Verkojulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 14.7.2017]. Saatavana: [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen\\_Ac-taE%20145pdfA.pdf?sequenc](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen_Ac-taE%20145pdfA.pdf?sequenc)
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. [Verkkokirja]. A-klinikkasäätiö & Järvenpään sosiaalisairaala. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavana: [https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen\\_ehkaisyn\\_kasikirja.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen_ehkaisyn_kasikirja.pdf)
- Holmila, M. 2001. Perhe, päihteet ja sukupuoli. [Verkojulkaisu]. STAKES. [Viitattu 10.8.2017]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/yp/2001/1/011holmila.pdf>
- Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Asumispalvelusäätiö ASPA. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 19.7.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Talinna: Prometheus.
- Jaakkola, T. 2011. Peliriippuvuus. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen/peliriippuvuus>
- Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin! Teoksessa: J. Holm, P. Huuskonen, O. Jyrkämä, S. Karnell, A. Laimio, I. Lehtinen, T. Myllymaa & J-M. Vahtivaara. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. [Verkkokirja]. Asumispalvelusäätiö ASPA. 25–49. [Viitattu 20.9.2017]. Saatavana: [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Jäntti, M. 5.4.2017. Päihdeongelmaiset kokevat lääkärissä vähättelyä ja ylimielisyyttä: ”Ajattelen lääkärikäyntiä kauhulla”. [Verkkolehtiartikkeli]. Yle uutiset. [Viitattu: 20.10.2017]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-9536868>
- Järjestötalon toimintaperiaate. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Yhteisöjen Yhdistys ry. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: [http://www.jarjestotaloseinajoki.net/?page\\_id=14](http://www.jarjestotaloseinajoki.net/?page_id=14)
- Kainulainen, H. 2016. Huumeet ja laki. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 20.8.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>
- Kalamaa, A-M. Ei päivystä. Asiantuntija neuvoo. [Verkkosivu]. Irti Huumeista Ry. Haastattelu. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.sanohuumeillei.net/fi/neuvoo.html>
- Kataja, K. & Karjalainen, K. 2016. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. [Verkkosivu]. Nuorten linkki. [Viitattu: 5.9.2017]. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>

- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Kinnunen, J. 2017. Ongelmapelaamiseen johtavia syitä. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen/ongelmapelaamiseen-johtavia-syita>
- Korhonen, A. 2012. Lastensuojelun tukihenkilön käsikirja. Saarijärvi: Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry.
- Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta: muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Delfiini Kirjat.
- Koskiahho, B. 2001. Sosiaalipolitiikka ja vapaaehtoistyö. Teoksessa: A. Eskola & L. Kurki. (toim.) Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Jyväskylä: Vastapaino, 15–40.
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan? Keuruu: Otava.
- Koski-Jännes, A. 2009. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa: T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32–44.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- Lahtinen, P. 2003. Ihminen on tärkein instrumentti: Työnohjaus vapaaehtoisessa tukihenkilötyössä. Suomen mielenterveysseura. Vantaa: SMS-Tuotanto Oy.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. [Verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. [Viitattu 15.7.2017]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf)
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Myllyniemi, S. 2007. Perusarvot puntarissa. Nuorisobarometri 2007. Helsinki: OPM, nuorisotutkimusverkosto & nuorisoasiain neuvottelukunta.
- Mäkelä, P. & Härkönen, J. 2014. Miten juominen muuttuu iän myötä? [Verkkosivu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 25.8.2017]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkultus/ika-ja-juominen/miten-juominen-muuttuu-ian-myota->

- Mönkkönen, K. 2005. Toiminnallinen vaikuttaminen. Maallikkous vuorovaikutuksen energialähteenä. Teoksessa: M. Nylund & A. Yeung. (toim.) Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerrus, 277–304.
- Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa: A-L. Matthies, U. Kotakari & M. Nylund. Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 193–205.
- Pajula, M. 2012. Pelin merkit: Tietoa rahapeliongelma työssään peliongelmiä kohtaaville. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 12.10.2017]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90823/URN\\_ISBN\\_978-952-245-718-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90823/URN_ISBN_978-952-245-718-9.pdf?sequence=1)
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Patja, K. 2010. Tupakkariippuvuus. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/tupakkariippuvuus>
- Peele, S. 2004. Miten voitat riippuvuudet? 7 vallankumouksellista keinoa riippuvuuksista vapautumiseksi. Pieksämäki: Rasalas.
- Perälä, J. 2013. Ikuinen säättö – Helsingin huumemarkkinat. Keuruu: Like Kustannus Oy.
- Porkka, S-T. & Salmenjaakko, J. 2005. Vapaaehtoistyön työnohjauksen järjestäminen: Opas yhdistyksille. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön –hanke. Vantaa: Suomen mielenterveysseura.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. 1992. In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviours. American Psychologist (47): 1102–14.
- Päihdekliniikka. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Seinäjoen kaupunki. [Viitattu: 24.8.2017]. Saatavana: [https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut2\\_0/hoitojapalveluohjaus.html](https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut2_0/hoitojapalveluohjaus.html)
- ”Päihdeongelmasta toipuminen vaatii aitoa kohtaamista, ei kohtelemista”. Toivoa on –päihdeseminaari 18.11.2015. [Verkkosivu]. Laurea ammattikorkeakoulu. [Viitattu 30.8.2017]. Saatavana: <https://www.laurea.fi/tiedotteet/Sivut/%E2%80%9DPaihdeongelmasta-toipuminen-vaatii-aitoa-kohtaamista,-ei-kohtelemista%E2%80%9D.aspx>
- Raento, P. & Tammi, T. 2013. Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa: Raento, P. & Tammi, T. (toim.) Addiktioyhteiskunta: riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus Oy, 7–8.
- Repper, J. & Carter, T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. [Verkkootikkeli]. Journal of Mental Health 20(4): 392–411. [Viitattu 16.10.2017]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta:

- <http://libts.seamk.fi:2484/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=40&sid=47075674-cb35-4bbb-8b1b-ab8d1b7a2994%40sessionmgr102&hid=116>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rissanen, P. & Jurvansuu, S. 2017. Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. *Kuntoutus* 2017(1), 5–17.
- Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus* 2016(1), 52–58.
- Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Kuntoutussäätiö. [Viitattu: 19.7.2017]. Helsinki. Saatavana: [https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi\\_Rissanen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf)
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 20.7.2017]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>
- Salo-Chydenius, S., Holmberg, J. & Partanen, A. 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa: A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seidman, I. E. 1991. *Interviewing as qualitative research*. New York: Teachers College Press.
- Sosiaalialan ammattikorkeakoulun kompetenssit. 29.4.2016. [Verkkosivu]. Kuopio: Sosiaalialan AMK-verkoston verkostokokous. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Suomen poliisi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Huumeet. [Viitattu 20.8]. Saatavana: <http://www.poliisi.fi/rikkokset/huumausaineet>
- Sykäri, S. 2009. *Päihteet ja mielenterveys: Opas vertaisryhmän ohjaajalle*. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.
- Tacke, U. & Tuomisto, J. 2007. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa: M. Koulu & J. Tuomisto. (toim.) *Farmakologia ja tokikologia*. Kuopio: Medicina, 413–434.
- Thomas N., 2002. *Children, family and the state. Decision-making and child participation*. Bristol: Policity Press.
- Tukihenkilötoiminta: mukana arjessa. Ei julkaisuaikaa. Päihdekliniikan ja Järjestötilon esite.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Johdanto. [Verkkokirja]. Teoksessa: Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. (toim.) K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 5–10. [Viitattu 22.8.2017]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL\\_TEE2013\\_014\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf)

- West, R. & Hardy, A. 2005. Theory of Addiction. London: Blackwell Publishing.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uu. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4–5. uu. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Österberg, E. & Mäkelä, P. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Esitietolomake

Liite 3. Haastattelurunko

## Liite 1. Tutkimuslupa



**PÄÄTÖS / kansliapäällikkö-toimialajohtaja**  
**Päivämäärä 07.03.2017 Pykälä 13/2017**

**Asia Tutkimuslupa, Toppinen Pauliina ja Palmuaro Essi-Maria**

Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijat Pauliina Toppinen ja Essi-Maria Palmuaro anovat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten.  
 Tutkimuksen nimi: Päihdetukihenkilötoiminta osana kuntoutusprosessia.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, kuinka päihdetukihenkilötoiminta toimii osana päihdekuntoutujan omaa kuntoutumisprosessia sekä minkälaisia kokemuksia heillä on tukihenkilönä toimimisesta.  
 Työn tarkoituksena on myös lisätä päihdetukihenkilötoiminnan näkyvyyttä.

Tutkimusmenettelynä on laadullinen tutkimus. Aineisto kerätään ryhmähaastatteluna kevään 2017 aikana.

Tulosaluejohtaja Harri Lintala puoltaa hakemusta.

Tutkimuslupa-anomus ja –suunnitelma liitteenä.

**Päätös** Myönnän tutkimusluvan edellyttäen, että

- tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista
- tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta
- tutkimuksessa yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa

**Allekirjoitus**

Raija Ranta, kansliapäällikkö-toimialajohtaja, p. 06 416 2129,  
 raija.ranta@seinajoki.fi

**Oikaisu- vaati-** Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveyslautakunta, PL 229, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen  
**musohje**

allekirjoitettava.

**Julkisesti  
 nähtävänä**

13.3.2017

**Tiedoksianto**

Kenelle

[pauliina.toppinen@seamk.fi](mailto:pauliina.toppinen@seamk.fi) [essi-maria.palmuaro@seamk.fi](mailto:essi-maria.palmuaro@seamk.fi)  
[sari.koukkari@seinajoki.fi](mailto:sari.koukkari@seinajoki.fi)

Päivämäärä

07.03.2017

Miten

tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän

Lähetetty postitse       Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan      tavalli-  
sena kirjeenä  Lähetetty sisäisessä      postissa

Luovutettu

Vastaanottajan allekirjoitus

Lähetetty sähköpostissa

Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152 jaana.uotila@seinajoki.fi

## Liite 2. Esitietolomake

Ikä:

Sukupuoli:

Kerro lyhyesti riippuvuudestasi tai kokemuksestasi omaisena.

Onko tukihenkilö tukenut sinua omassa toipumisessasi ennen kouluttautumistasi tukihenkilöksi?

Kerro lyhyesti päätymisestäsi mukaan tukihenkilötoimintaan.

Kuinka pitkään olet toiminut tukihenkilönä tai toiminut aktiivisesti mukana tukihenkilöryhmässä?

### Liite 3. Haastattelurunko

#### **TUKIHENKILÖTOIMINTAAN MUKAAN PÄÄTYMINEN**

- Mitä kautta sait tietoa tukihenkilötoiminnasta?
- Millainen näkemyksesi oli toiminnasta ennen kuin lähdit mukaan?
- Millaisia ominaisuuksia ja osaamista tukihenkilönä toimivalta vaaditaan?
- Mitä tukihenkilötoiminta antaa tukihenkilönä toimiville?
- Millainen merkitys on tukihenkilöryhmällä ja työnohjauksellisilla tapaamisilla?
- Millaiset asiat askarruttavat sinua tukihenkilötoiminnassa ja tukihenkilön roolissa?

#### **HENKILÖKOHTAINEN TOIPUMISPROSESSI**

- Millainen merkitys tukihenkilötoiminnalla on ollut omassa kuntoutumisessasi?
- Millainen kuntoutumisprosessi on riippuvuusongelmaisesta kuntoutujaksi ja siitä toisia auttavaksi tukihenkilöksi?
  - Millainen roolimuuotos on ollut?
- Miten kuvaillet itsessäsi tapahtuneita muutoksia tukihenkilötoiminnan myötä?
- Onko kuntoutumisprosessiin liittynyt stigmaa eli leimaantumista ja kuinka se on näyttäytynyt?
- Millaisia etuja tai mahdollisia haittoja toiminnalla on tukihenkilönä toimivien näkökulmasta?

#### **VAPAAEHTOISTYÖ OSANA KUNTOUTUSTA**

- Millainen merkitys vertaistuellalla on tukihenkilötoiminnassa?
- Millainen tukimuoto tukihenkilötoiminta on mielestäsi kuntoutujan näkökulmasta?
  - Mihin tarpeisiin toiminta vastaa?
- Kuinka tukihenkilötoiminta täydentää mielestäsi ammattilaisten toteuttamaa työtä?
  - Kuinka yhteistyötä voitaisiin kehittää?

## TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- Kuinka toimintaa voisi kehittää Seinäjoella?
- Kuinka tukihenkilötoiminnan näkyvyyttä voitaisiin lisätä?
  - Kuinka toimintaan voisi saada mukaan lisää vapaaehtoisia?
- Koetko tarvetta jatkokouluttautumiselle tai muulle lisäosaamiselle?
  - Millaista koulutusta/osaamista kaipaavat?
- Miten koulutettavat tukihenkilöt tulisi valita koulutukseen?