

Katariina Kasari & Laura Kleimola

Päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteista

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Katariina Kasari ja Laura Kleimola

Työn nimi: Päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteista

Ohjaajat: Marjut Asunmaa TtM, lehtori & Asta Heikkilä TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 41 Liitteiden lukumäärä: 4

Alkoholin ja huumeiden ongelmakäytöstä aiheutuu merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia vuosittain. Kustannusten vähentämiseksi hyvään ja laadukkaaseen päihdehuoltoon tulisi panostaa yhä enemmän. On todettu, että vertaistoiminta on tärkeässä roolissa etenkin elämän kriisitilanteissa. Lisäksi se on merkittävässä roolissa aikuisten päihteidenkäyttäjien hoidossa. Tukihenkilötoiminta on yksi vertaistoinnin muoto. Opinnäytetyön aihe tuli tilauksena Seinäjoen Järjestötalolta ja Päihdeklinalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille päihdekuntoutujien kokemuksista tukihenkilösuhteesta. Tämän tiedon avulla tukihenkilötoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää vastaamaan paremmin kuntoutujan tarpeisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelujen ja sähköpostikyselyiden avulla tukihenkilösopimuksen tehneiltä päihdekuntoutujilta (n=5). Opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä induktiivista sisällön analyysiä.

Tulosten mukaan tukihenkilösuhde koettiin usein tärkeäksi osaksi kuntoutumista. Tukihenkilösuhde auttoi rakentamaan itseluottamusta ja lisäsi elämän mielekkyyttä sekä vahvisti toivoa paremmasta elämästä ja selviytymisestä. Tukihenkilön antama tuki koettiin tärkeäksi avoimien keskustelujen ja ymmärretyksi tulemisen vuoksi. Lisäksi tukihenkilösuhteesta saatiin tukea päihteettömälle elämälle. Tulosten perusteella tukihenkilötoiminnassa olisi kuitenkin vielä kehitettävää esimerkiksi tukihenkilön saamisessa sekä henkilökemioiden huomioimisessa.

Johtopäätöksenä esitetään, että vertaistuki tukee päihteetöntä elämää, joten sitä voitaisiin jatkossa hyödyntää entistä tehokkaammin päihdekuntoutujien jatkohoidossa. Tulevaisuudessa voisi tutkia tukihenkilösuhteen hyötyjä päihdekuntoutujien hoidossa sekä pohtia miten sitä voitaisiin hyödyntää paremmin ammattilaisten antaman päihdehoitotyön rinnalla.

Avainsanat: Päihdekuntoutuja, kokemus, tukihenkilö, vertaistuki.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Katariina Kasari & Laura Kleimola

Title of thesis: Substance users experiences of peer support

Supervisors: Marjut Asunmaa MNSc, Lecturer & Asta Heikkilä PhD, Principal Lecturer

Year: 2018 Number of pages: 41 Number of appendices: 4

Alcohol and drug abuse costs significant amount of money for society every year. Costs can be decreased with good and quality substance abuse work. Peer support plays very significant role especially in life crisis. It is also very significant role in adults substance users care. Support person is one form of peer support. The clients of this thesis were Seinäjoki Järjestöotalo and Seinäjoki Substance Clinic.

The purpose of this thesis was to describe substance users' experiences of peer support. The aim of this thesis was to provide information of substance users' experiences of peer support for health care and social work professionals and third sector's actors. With this knowledge, it is possible to improve peer support in the future to respond to the needs of substance users.

A qualitative research method was used in this thesis. The material was collected by interviews and electronic mails from persons who had made an agreement of having a support person (n=5). The analysis method in this thesis was inductive content analysis.

According to the results, peer support was mainly experienced as an important part of rehabilitation. It helped in constructing self-confidence and improved satisfaction in life. It also gave hope for better life and surviving in life. Support from the support person was important because of conversations and for the feeling of being understood. It also gave support to life without substances. The results indicate that peer support still needs improvement, for example getting a support person and paying attention to chemistry between persons.

Conclusion is that peer support supports life without drugs. In future peer support can be used more effectively for substance users' follow-up care. In future could do research about peer support and support persons benefits of substance users care and discuss how it could exploit better with professional substance abuse work.

Keywords: Substance user, experience, support person, peer support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Taulukkoluetelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDETYÖ SUOMESSA.....	8
2.1 Alkoholin käyttö Suomessa.....	8
2.2 Huumeiden käyttö Suomessa.....	8
2.3 Päihteiden käyttöön altistavat tekijät ja sen liitännäisongelmat.....	9
2.4 Päihdetyö Suomessa.....	10
2.5 Hoitoon ohjaus.....	12
3 VERTAIS- JA TUKIHENKILÖTOIMINTA.....	15
3.1 Vertaistoiminta.....	15
3.2 Kokemusasiantuntijuus ja tukihenkilötoiminta.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1 Tiedonhaku.....	19
5.2 Tutkimukseen osallistuvien rekrytointi ja aineiston keruu.....	19
5.3 Vastaajien taustatiedot.....	21
5.4 Aineiston analyysi.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
6.1 Henkinen tuki.....	24
6.2 Sosiaalinen tuki.....	26
7 POHDINTA.....	28
7.1 Tulosten tarkastelu.....	28
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	30
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
7.4 Opinnäytetyö prosessina.....	34

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	41

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä	23
--	----

1 JOHDANTO

Yksi yhteiskuntamme merkittävimmistä terveysuhkista on alkoholin ongelmakäyttö. Alkoholin ja huumeiden ongelmakäytöstä aiheutuu merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia vuosittain. Vuonna 2013 alkoholin ongelmakäytön kokonaiskustannukset yhteiskunnalle olivat noin 1,3–1,5 miljardia euroa. Tästä arviolta 79–140 miljoonaa euroa oli terveydenhuollon osuus. Huumeiden käyttö aiheutti yhteiskunnalle 375–449 miljoonan euron kokonaiskustannukset. Terveydenhuollon osuus tästä oli noin 37–62 miljoonaa euroa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 166.) Kustannusten vähentämiseksi hyvään ja laadukkaaseen päihdehuoltoon tulisi panostaa yhä enemmän. Päihdetyön piiriin sisältyvät alkoholin ja huumeiden lisäksi tupakointi sekä toiminnalliset riippuvuudet, esimerkiksi peliriippuvuudet (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet 2016). Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttöä.

On todettu, että vertaistoiminta on tärkeässä roolissa etenkin elämän kriisitilanteissa. Lisäksi se on merkittävässä roolissa aikuisten päihteidenkäyttäjien hoidossa. Vertaistoiminta voi olla kuntoutumisen tukena ammattilaisten antaman avun ohella ilman, että nämä kilpailevat keskenään. Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen, tasa-arvoon sekä toisten kunnioittamiseen. (Vertaistoiminta kannattaa 2010, 11–12.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteista. Tukihenkilötoiminta on yksi vertaistoiminnan muoto ja se tarjoaa tuettavalle mahdollisuuden jakaa luottamuksellisesti tunteitaan tulematta arvostelluksi. Tukihenkilö ja tuettava ovat keskenään tasa-arvoisia kokemukseen, mutta tukihenkilön elämän tulee olla tasapainossa, jotta hän kykenee tukemaan tuettavaa (Vertaistuki 2015, 67).

Halonen ja Paasivaara (2008, 275) tuovat ilmi tutkimuksessaan, että vertaistoiminnan kehittäminen on olennainen osa päihdepalveluita. Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveyspalveluita siten, että asiakas saa sujuvasti tarvitsemansa palvelut. (Sote-uudistuksen tavoitteet [viitattu, 11.12.2017].) Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten on osattava arvioida asiakkaan mahdollista sosiaalipalvelujen tarvetta ja ohjata hänet oikeanlaisen avun piiriin.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska päihdeongelmista seuraa mittavia taloudellisia ja terveydellisiä ongelmia vuosittain. Noin 60 prosenttia päihdehuollon palveluista on kolmannen sektorin tuottamia (Päihde- ja mielenterveysongelmaisten palvelut...). On tärkeä saada lisää tietoa kolmannen sektorin tuottamasta tukihenkilötoiminnasta ja sen merkityksestä päihdekuntoutujalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille päihdekuntoutujien kokemuksista tukihenkilösuhteesta. Päihdekuntoutujien kokemuspohjaisen tiedon avulla tukihenkilötoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää vastaamaan entistä paremmin kuntoutujan tarpeisiin.

2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDETYÖ SUOMESSA

2.1 Alkoholin käyttö Suomessa

Yksi merkittävimmistä yhteiskuntamme terveysuhkista on alkoholin liikakäyttö. Terveystieteidenhuollolla on alkoholi-ongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja havaitsemisessa tärkeä asema. Suomessa alkoholinkäytön korkean riskin rajaksi on arvioitu naisilla 12–16 annosta viikossa ja miehillä 23–24 annosta viikossa. Alkoholin käytön ollessa näissä lukemissa, tai yli, hoitohenkilökunnan tulee viimeistään ottaa asia puheeksi. Alkoholi-ongelman diagnosointikeinona voi keskustelun lisäksi käyttää eri kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. Suomessa on arviolta 500 000 alkoholin riskikäyttäjää ja tämä aiheuttaa merkittävän osan työikäisten kuolemista. Terveystieteidenhuollon asiakkaista arvellaan alkoholin ongelmakäyttäjiksi noin 20 prosenttia miehistä ja noin 10 prosenttia naisista. (Alkoholi-ongelmaisen hoito 2015.)

Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa runsaasti erilaisia sairauksia. Arviolta noin 5-10 prosenttia suomalaisista on alkoholiriippuvaisia, näistä noin kaksi prosenttia naisia ja noin kahdeksan prosenttia miehiä. Alkoholi-ongelman yleisyydestä riippumatta se jää usein toteamatta ja hoitamatta. (Castrén, Pakkanen & Alho 2015.) Alkoholin ongelmakäyttö lisää sairastumisen riskiä moniin sairauksiin. Näitä ovat esimerkiksi erisyöpätyypit, verenpaine- tauti, psyykkiset oireet, aivoverenvuoto ja mielenterveyden häiriöt. (Alkoholi-ongelmaisen hoito 2015.)

2.2 Huumeiden käyttö Suomessa

2000-luvun loppupuolella huumeiden käyttö Suomessa on alkanut jälleen lisääntyä. Vuoden 2010 tilaston mukaan noin 17 prosenttia suomalaisista on joskus elämänsä aikana kokeillut tai käyttänyt jotain huumetta. Etenkin kannabiksen ja kokaiinin käyttö ovat lisääntyneet viime vuosina. Myös sekakäyttö, esimerkiksi alkoholin käyttö kipulääkityksen ohella on lisääntynyt. (Huumeongelmaisen hoito 2012.)

Vuonna 2012 Suomessa arvioidaan olleen huumeiden ongelmakäyttäjää 18 000-30 000. Edellisten tutkimusten perusteella nähdään, että huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa, mutta ikäjakauma on ajan myötä muuttunut. Kuolinsyytilaston mukaan huumeisiin kuoli vuonna 2012 yhteensä 213 henkilöä, vastaava luku vuonna 2011 oli 197. (Varjonen 2015, 5.) Simojoen (2016) mukaan taloudellisten kustannusten lisäksi eri virustaudit tarttuvat huumeiden käytön seurauksena.

2.3 Päihteiden käyttöön altistavat tekijät ja sen liitännäisongelmat

Alkoholiriippuvuus itsessään ei ole periytyvää, mutta taipumus siihen saattaa periytyä. Lisäksi on havaittu tiettyjä luonteenpiirteitä, jotka saattavat lisätä riskiä alkoholiriippuvuuden kehittymiseen. Näitä ovat muun muassa kyvyttömyys hallita käyttäytymisimpulsseja ja oppia virheistä sekä impulsiivisuus ja elämyshakuisuus. (Kiianmaa 2010,30.)

Ei ole myöskään tarkkaa tietoa siitä, mikä aiheuttaa huumeriippuvuuden, mutta huumeiden varhainen kokeilu lisää riippuvuuden syntymisen riskiä. On kuitenkin löydetty yhteys, joka osoittaa, että turvaton lapsuus, heikko sosiaalinen tausta, aikaisin aloitettu muiden päihteiden käyttö sekä tietyt luonteenpiirteet saattavat olla yhteydessä huumeiden kokeiluun ja niiden käyttöön. Altistavia asioita on näiden lisäksi perimässä. (Seppä ym. 2012, 9.)

Monien teorioiden mukaan mielenterveysongelmista kärsivillä on suurempi todennäköisyys saada päihdeongelma kuin henkilöillä, joilla ei ole mielenterveysongelmaa. Arviolta puolella mielenterveysongelmista kärsivillä on päihteiden ongelmakäyttöä. Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan samanaikaisesti esiintyvää mielenterveyshäiriötä ja päihdeongelmaa. (Rassool 2009, 222.)

Smith (2017, 12) kertoo artikkelissaan, että päihderiippuvuus on monimuotoinen, krooninen sairaus, joka aiheuttaa ihmiselle pakonomaisen tarpeen käyttää päihteitä siitä huolimatta, mitä se aiheuttaa hänelle itselleen tai läheisilleen. Lisäksi päihderiippuvuuteen liittyy usein fyysisiä, psyykkisiä, henkisiä sekä taloudellisia ongelmia. Hoitamattomana päihderiippuvuus saattaa johtaa kuolemaan.

Runsas alkoholin käyttö suurentaa riskiä muun muassa maksakirroosiin, haimatulehdukseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi se suurentaa riskiä sairastua syöpään. Maailman terveysjärjestön kansainvälisen syöpäinstituutin (IARC) arvion mukaan alkoholi aiheuttaa 3,2 prosenttia kaikista syöivistä. On myös todettu, että alkoholin käyttö on osallisena erilaisissa tapaturmissa ja väkivaltaisissa kuolemissa. Vuosittain kuolee arviolta 1500 päihteiden vaikutuksen alaisena ollutta henkilöä itsemurhan, väkivallan tai tapaturman seurauksena. (Huttunen 2013, 13–15.) Lisäksi liikenneonnettomuuksia tapahtuu vuosittain runsaasti päihtyneenä ajamisen seurauksena. Noin 676 ihmistä loukkaantui ja 58 kuoli vuodessa, vuosien 2011 ja 2013 välillä. (Alkoholiongelman hoito 2015.) Tilastokeskuksen vuoden 2014 raportin mukaan runsaat 1800 henkilöä kuoli vuonna 2014 alkoholiperäisiin tauteihin tai alkoholimyrkytykseen (Alkoholikuolleisuus väheni edelleen 2015).

Virustaudit kuten HIV ja maksatulehdukset, sukupuolitaudit ja tuberkuloosi tarttuvat huumeiden käytön seurauksena ja ovat riski koko väestölle. Etenkin samojen injektiovälineiden käyttö huumeita pistettäessä levittää HIV- ja hepatiitti tartuntoja. (Simojoki 2016.)

2.4 Päihdetyö Suomessa

Suomen laissa päihdehuollon tavoitteeksi on asetettu päihteiden ongelmakäytön ehkäisy ja vähentäminen sekä siihen liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen on myös asetettu tavoitteeksi. (L 17.1.1986/41 1§.) On tärkeää, että päihdehuollon palvelut ovat matalan kynnyksen palveluita. Laissa on määrätty, että päihdehuollon palveluihin tulee kyetä hakeutumaan omatoimisesti (L 17.1.1986/41 8§).

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämistä ja ennaltaehkäisyä. Sen tavoitteena on päihteiden saatavuuden, tarjonnan ja päihdehaittojen vähentäminen. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan myös päihteisiin liittyviin asenteisiin ja sitä kautta päihteiden kysyntään. Lisäksi tavoitteena on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Ehkäisevässä

päihdetyössä keskitytään huumausaineisiin, alkoholiin, tupakkaan ja päihtymistarkoituksessa käytettäviin aineisiin. Päihdetyön piiriin kuuluu myös rahapeliriippuvuus yhdessä muiden toiminnallisten riippuvuuksien kanssa. Tässä työssä käsitellään vain alkoholin ja huumeiden käyttöä niiden ongelmakäytön yleisyyden vuoksi. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet 2016.)

Ehkäisevä päihdetyö sisältää erilaisia keinoja tunnistaa ja ottaa puheeksi päihdeongelma. Näiden keinojen avulla pystytään tilanteen vaatiessa puuttumaan ongelmakäyttöön. Menetelmiä on eri kohderyhmille, ja ne soveltuvat erilaisiin taustatilanteisiin. (Ehkäisevän päihdetyön menetelmät 2017.) Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan sosiaali- ja terveysalalla eri sektoreilla. Ehkäisevää päihdetyötä ovat mini-interventiot, päihdetiedotus, varhainen puuttuminen, vanhemmuuden tukeminen, päihdekasvatus ja koulujen hyvinvointiohjelmat, nuorten kasvun ja osallisuuden tukeminen, päihhteettömät nuorisotilat ja tilaisuudet. (Ehkäisevän päihdetyön toiminta-ohjelma 2016.)

Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan jo ilmenneiden ongelmien hoitamista. Näitä ongelmia ovat muun muassa päihderiippuvuus ja ongelmakäyttö. Korjaavia keinoja ovat erilaiset hoito- ja kuntoutuspalvelut, joilla pyritään ehkäisemään päihdeongelman uusiutuminen sekä vähentämään ongelmakäyttöä ja riippuvuuden haittoja. Korjaavaa päihdetyötä ohjaavat päihdepalvelujen laatusuosituksset. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet 2016.) Korjaavalla päihdetyöllä pyritään lisäksi ilmenneen ongelman pahenemisen ehkäisyyn, ja se sisältää päihdehaittoihin tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut sekä ongelmakäytön ja riippuvuuden hoitopalvelut. (Strategiasanastoa 2017.)

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan eri alojen säätiöitä ja järjestöjä. Kolmas sektori tukee tällä hetkellä julkisen sektorin palveluja tarjoamalla sellaisia palveluita, joita julkinen sektori ei pysty tarjoamaan. Se myös osaltaan ehkäisee syrjäytymistä sekä työllistää työttömiä. (Helander & Laaksonen, [viitattu 8.3.2017]). Suomessa arviolta 60 prosenttia päihdepalveluista on kolmannen sektorin tuottamia. Osa järjestöistä onkin syntynyt kansalaisten tarpeista, kun kaikille ihmisryhmille ei ole ollut tarjolla tarpeellisia julkisen puolen palveluita. (Päihde- ja mielenterveysongelmaisten palvelut...)

Seinäjoen Järjestöalo on perustettu vuonna 1999, ja siellä toimii yhteensä 21 sosiaali- ja terveystajrjestöä. Järjestöalolla on tukihenkilövälyty, jonka avulla tukea tarvitseville etsitään tarpeisiin sopiva tukihenkilö. Vertaistukitoiminta on maksutonta ja se kattaa koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen. Tukihenkilötoiminnan lisäksi Järjestöalo järjestää vertaisryhmätoimintaa ja liikuntatystävätoimintaa. (Järjestöalo, [viitattu 23.11.2016].) Esimerkiksi entiset päihdeiden ongelmakäyttäjät tai ongelmakäyttäjän läheiset voivat kouluttautua Järjestöalons tukihenkilötoiminnan kautta tukihenkilöiksi päihdekuntoutujille.

2.5 Hoitoon ohjaus

Hoitoon pääsy ei katso pelkästään diagnoosia, vaan henkilön oma kokemus päihdeongelmasta, tai sen todettu olemassaolo ovat avainasemassa. Hoitotaho puolestaan määräytyy oireiden ja sairauden perusteella. (Päihdeasiakkaan /-potilaan hoitoketju 2015.) Päihdeongelmaisen hoidossa tulee hänen lisäksi kiinnittää huomiota myös perheeseen ja muihin läheisiin sekä tarjota heille tarvittavaa apua (Alkoholi-ongelmaisen hoito 2015).

Mini-interventiota käytetään sekä sosiaali- että terveysthuollossa työvälineenä, kun halutaan selvittää asiakkaan alkoholin käytön laatua. Sen avulla on helpompi ottaa puheeksi päihdeisiin liittyviä asioita ja riippuvuuteen liittyviä käytösmalleja. Motivoiva haastattelu on keskeinen keino, kun hoitosuhteessa on tavoitteena muuttaa käyttäytymismallia. Käyttäytymismallin muuttaminen on oleellinen osa päihdekuntoutumisen prosessia. (Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen 2016.)

Sairaanhoitaja on tärkeässä asemassa havainnoimaan potilaiden mahdollista päihdeongelmaa. Mikäli herää epäily siitä, että potilaalla on mahdollinen päihdeongelma, tulee potilas ohjata tarvitsemansa avun piiriin. (Smith 2017, 16.) Sosiaali-toimi, terveydenhuolto ja päihdehuollon erityispalveluyksiköt tarjoavat hoitoa päihdeongelmaisille. Niiden kautta voi päästä laitoshoitoon. Alkoholi-ongelmaiselle riittää yleisesti ottaen avohoito. Lisäksi kansalaisjärjestöt auttavat päihdeongelmaisia, ja saattavat toimia merkittävässäkin roolissa. Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvat katkaisuhuoltoyksiköt, A-klinikat, A-klinikkasäätiön päihdesairaala, nuorisotasemat ja

kuntoutuslaitokset, jotka tarjoavat vieroitus- ja katkaisuhoidoja sekä psykososiaalisia palveluja. Näiden lisäksi useat terveyskeskukset tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitoa. Päihdeongelmasta kärsivä henkilö hoidetaan ensin siinä yksikössä, jossa ongelma tulee esille, mutta koko hoitoverkostoa on tarkoitus käyttää kattavasti hoidon onnistumiseksi. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

Alkoholiongelmaan voi hakea apua terveyskeskuksesta, A-klinikalta tai työterveyshuollosta. Hoito on pääasiassa avohoitoa, jonne voi hakeutua omatoimisesti. Jos tilanteen vakavuuden perusteella laitos- ja kuntoutushoito on tarpeellista, tarvitaan lääkärin lähete sekä maksusitoumus, jotta laitoshoitoon pääsy on mahdollista. (Tietoa päihdehoidosta, [viitattu 6.3.2017].)

Avun hakeminen on melko vähäistä ja Viertiö ym. (2017) pohtivat tutkimuksessaan sitä, johtuuko se palvelujen huonosta saatavuudesta vai päihdeongelman omasta päätöksestä olla hakematta apua. Tiedetään, että päihdeongelmista kärsiviä on huomattavasti enemmän kuin heitä, jotka hakevat apua ongelmaansa. Alkoholiongelmakäyttäjillä saattaa olla myös pelko leimatuksi tulemisesta ongelmansa takia. Huumeongelmaan avun hakeminen voi taas olla vähäistä siksi, että huumeiden käyttö on laitonta, eikä asiasta sen vuoksi uskalleta kertoa (Huumeongelman hoito 2012).

Päihteiden käytöstä johtuvat somaattiset sairaudet tai myrkytykset hoidetaan sairaalassa tai terveyskeskuksessa (Huumeongelman hoito 2012). Esimerkiksi päiuvystykseen saattaa tulla päihtynyt henkilö väkivallan, tapaturman tai yliannostuksen seurauksena. On tärkeä ohjata päiuvystykseen tullut päihtynyt henkilö oikeanlaiseen jatkohoitoon, kuten terveyskeskukseen, A-klinikalle, työterveyshuoltoon tai psykiatriseen avohoitoon, jotta mahdollinen päihdeongelma ei pääsisi enää pahentumaan. Tämä onnistuisi esimerkiksi varaamalla päihtyneelle henkilölle kontrolliaika päiuvystyksen kautta. (Salaspuro 2009.)

Suomen laissa on määrätty, että kunnan tulee huolehtia kunnan tarpeita vastaavista tarpeenmukaisista päihdehuoltopalveluista (L 17.1.1986/41 3§). Seinäjoen kaupungin päihdepalvelut toimivat sosiaalityön alaisuudessa, jota toteutetaan muun muassa Päihdekllinikalla. Se on perustettu vuonna 1976, ja aluksi se toimi A-Klinikkana.

Päihdekliniikka tarjoaa palveluita Seinäjoella asuville täysi-ikäisille riippuvuusongelmista kärsiville sekä heidän läheisilleen. Päihdekliniikalla työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Hoitoon ohjaavia tahoja ovat mm. lastensuojelu, poliisi, työterveyshuolto, sairaala, rikosseuraamuslaitos ja terveyskeskus. Noin 60 prosenttia Päihdekliniikan asiakkaista hakeutuu sinne omatoimisesti. (Halonen 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (Sote-uudistus) tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen tasoittuminen, kustannusten pienentäminen sekä palveluiden yhdenvertaistaminen. Uudistuksen on määrä astua voimaan 1.1.2020, jolloin kunnat luovuttavat vastuun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 18 eri maakunnalle. (Sote-uudistuksen tavoitteet [viitattu, 11.12.2017].) Tavoitteena on myös koota julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut toimivaksi hoito- ja palvelukokonaisuudeksi (Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio, [viitattu 8.3.2017]). Tästä päätellen oletettavissa voisi olla, että päihdehuolto paranisi entisestään eri palveluiden tuottajien yhdistyessä keskenään tiiviimpään yhteistyöhön. Uudistuksen ansiosta asiakkaiden palvelupolkua sujuvoitetaan siten, että palvelut olisivat entistä toimivampia ja vastaisivat paremmin asiakkaan tarpeisiin (Sote-palveluiden integraatio 2016).

3 VERTAIS- JA TUKIHENKILÖTOIMINTA

3.1 Vertaistoiminta

Vertaistuella on suuri merkitys, kun hoidetaan päihdeongelmaisia aikuisia. Vertaistuen mittaamiseen ei ole olemassa mitään tiettyä mittaria, mutta kirjallisuus esittää, että sillä on suuri merkitys repsahdusten ehkäisyssä. Se myös tukee sosiaalisia taitoja. (Mazurek & Ciesla 2015.) Etenkin elämän kriisitilanteissa vertaistoiminta on merkityksellistä. Tulee kuitenkin pitää mielessä, että se ei ole terapiaa. On hyvä muistaa, että ammattilaisten antama apu ja vertaistoiminta eivät kilpaile keskenään, vaikka vertaistoiminta voi toimia osana sosiaali- ja terveystalv palveluja. Niin Suomessa kuin muissakin Pohjoismaissa vertaistoiminta on yleisesti täydentävänä osana julkisia palveluita. Vertaistoiminnan arvoja ovat tasa-arvoisuus sekä toisten kunnioitus, ja se perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Vertaistoiminnan perusajatukseksi on löytää ihmisen omat sisäiset voimavarat ja saada ne käyttöön. (Vertaistoiminta kannattaa 2010, 11–12.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee kolme eri tapaa toteuttaa vertaistukea. Yksi tapa on vertaistukiryhmät, jotka kokoontuvat yhdessä ja niissä ohjaajana toimii ammattilainen, vertainen tai koulutettu vapaaehtoinen. Toinen on vertaistukihenkilötoiminta, jossa tuki ja ajatusten vaihto on kahdenkeskeistä. Kolmantena toteutustapana on vertaistuki, jota voi tarjota ja saada myös verkossa joko kahden kesken tai ryhmän kanssa. (Vertaistuki 2015.) Tässä työssä keskitytään tukihenkilötoimintaan.

3.2 Kokemusasiantuntijuus ja tukihenkilötoiminta

Kokemus on ihmisen tietyn hetkinen elämyksellinen tila, jonka taustalla vaikuttavat vuorovaikutus ja elämäntilanne. Käsitteenä kokemus pitää sisällään ihmisen kasvamista, kulttuuriin sosiaalistumista ja sen prosesseja sekä oppimista. (Kokemus ja käsitys, [viitattu 13.6.2017].)

Kokemusasiantuntijuus pitää sisällään erilaisia vertaistoiminnan ja –tuen muotoja. Kokemusasiantuntijoiden tehtäväkenttä on hyvin laaja, ja he voivat työskennellä palvelujärjestelmässä ja järjestöissä. Toimenkuvaan voi kuulua esimerkiksi toimiminen kehittäjänä tai arvioijana omien kokemuksiansa pohjalta. Kokemusasiantuntija voi toimia ammattilaisen työparina tai itsenäisenä kokemusammattilaisena. Kokemusammattilaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on sosiaali- tai terveydenhoitoalan koulutuksen lisäksi päihdetausta ja kokemusta päihdeistä vieroittautumisesta. Kokemusasiantuntija voi toimia yksittäisen ihmisen tukihenkilönä. (Hietala & Rissanen 2015.)

Tukihenkilö on aikuinen, joka toimii sairastuneen vertaisena ja jolla itsellään tai hänen läheisellään on tai on ollut sama tai samanlainen sairaus. Tukihenkilön antamaa tukea voidaan luonnehtia yksilölliseksi sosiaaliseksi tueksi. Tukihenkilön tarve voi ilmetä äkillisten kriisien, kuten vammautumisen tai sairauden uhan myötä. Tällöin sairastuneen tukeminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä. Tukihenkilön tehtävänä on myös välittää tietoa sairastuneelle. (Mikkonen 2009, 47–48.)

Tukihenkilö voi jakaa omia kokemuksiaan, tunteitaan ja ajatuksiaan tuettavalle henkilölle, mutta tarkoituksena ei ole jakaa neuvoja tai ohjeita eikä arvioida toisen elämäntilannetta. On tärkeää, että tukihenkilö kykenee pysähtymään ja kuuntelemaan tuettavan henkilön ongelmia ja tuntemuksia, sillä kuulluksi tulemisen tunne on tärkeä tuettavalle. Tukihenkilön yksi tärkeimmistä tehtävistä on toivon ylläpitäminen. (Hietala & Rissanen 2015, 26–27.)

Tukihenkilö voi toimia apuna myös ammattilaisille kertomalla omista kokemuksistaan sairastumisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Tukihenkilölle tulee myös mahdollistaa työnohjaus, jotta hän pystyy käsittelemään tukihenkilönä toimimisen tuomaa kuormitusta ja hallitsemaan oman roolinsa. Tukihenkilön tulee tukisuhteen aikana huolehtia omasta yksityisyydensuojastaan, ja tukisuhteelle on hyvä asettaa selkeät säännöt. Tukihenkilötoiminnassa on muistettava, että myös tukihenkilö on toipuja, vaikka onkin prosessissaan pidemmällä kuin tuettava. (Hietala & Rissanen 2015.)

Tukihenkilö ja tuettava ovat vertaisia keskenään kokemustensa suhteen, ja heillä molemmilla on velvollisuus ja oikeus päättää itse omasta elämästään ja valinnois-

taan. Tukihenkilön elämäntilanteen tulee kuitenkin olla tasapainossa, kun taas tuettava usein vasta etsii elämäänsä tasapainoa. Tukihenkilön tarkoitus on kannustaa eteenpäin, tukea ja tarjota keskusteluapua. (Vertaistuki 2015, 67.)

Seinäjoen Järjestötalo edellyttää, että tukihenkilö on 18 vuotta täyttänyt vapaaehtoinen henkilö, ja häntä sitoo vaitiolovelvollisuus. Aiempaa koulutusta ei vaadita. Tärkeintä on, että tukihenkilön oma elämä on tasapainossa. Ennen tukihenkilöksi ryhtymistä suoritetaan haastattelu, jonka jälkeen suoritetaan tukihenkilökoulutus. Päihdetukihenkilöltä edellytetään, että hän on itse entinen päihteidenkäyttäjä tai päihteidenkäyttäjän omainen. (Järjestötalo, [viitattu 23.11.2016].)

Tukihenkilöitä hyödynnetään paljon monella eri osa-alueella. Tukihenkilö toimii samojen periaatteiden mukaan, kuin sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut henkilö. Hän toimii linkkinä ammattilaisen ja tuettavan välillä ja pyrkii ajamaan aina tuettavan henkilön etua. (Mikkonen 2009, 48.)

Tieto vertaistuesta välittyisi paremmin, jos lisättäisiin henkilöstön informaatiota vertaisryhmistä ja tukihenkilöistä sairaaloissa ja tutkimuspaikoilla. (Mikkonen 2009, 108.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille päihdekuntoutujien kokemuksista tukihenkilösuhteesta. Päihdekuntoutujien kokemuspohjaisen tiedon avulla tukihenkilötoimintaa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää vastaamaan paremmin kuntoutujan tarpeisiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on, millaista tukea päihdekuntoutuja kokee saavansa tukihenkilösuhteesta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tiedonhaku

Tietoa haettiin aluksi laajemmin, kunnes se aiheen tarkentuessa rajautui vastaamaan opinnäytetyömme aiheita. Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa tietokannoista, joita olivat Melinda, The Joanna Briggs Institute (JBI), Cinahl, Medic, Ebsco, PubMed/Medline ja Finlex. Google -hakukonetta käytettiin etsittäessä sellaista tietoa, mitä muista hakukoneista ei ollut löydettävissä, esimerkiksi tietoa sote-uudistuksesta. Painettujen teosten etsinnässä käytettiin SeAMK Finna -hakukonetta.

Hakusanoina käytettiin sanoja tukihenkilö, vertaistuki, päihdetyö, vapaaehtoistyö, päihteet, sote, päihdehuolto, riippuvuus, peer support, support person, substance use, substance abuse, alcohol, drugs, supporter ja rehabilitation.

Tietoa haettiin ajalta 2007–2018. Opinnäytetyössä pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman tuoretta tietoa aiheesta, enintään 10 vuotta vanhaa. Vanhempaa tietoa käytettiin, kun tuoreempaa tietoa ei ollut saatavilla, ja vanhemman tiedon oletettiin vielä pitävän paikkansa, sekä sen oletettiin olevan luotettavaa.

5.2 Tutkimukseen osallistuvien rekrytointi ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aihe tuli tilauksena Seinäjoen Järjestötalolta ja Seinäjoen kaupungin Päihdeklinalta. Järjestötalo ja Päihdeklinalla tekevät keskenään tiivistä yhteistyötä. Järjestötalo kouluttaa tukihenkilöitä muun muassa päihdekuntoutujille. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat päihdekuntoutajat, joilla on tai on ollut tukihenkilösuhde. Tästä kyseisestä aiheesta löytyi vain vähän tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön toteutuksessa päädyttiin kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen, koska aiempia tutkimuksia aiheesta on vähän. Työssä haluttiin saada tietoa haastateltavien omista kokemuksista tukihenkilösuhteesta saadusta tuesta. Kvalitatiivinen tutkimus korostaa ihmisen omia kokemuksia, tulkintoja, motivaatiota ja käsityksiä sekä kuvaa ihmisten omia näkemyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Tiedon keruu suunniteltiin tehtävän haastatteluna, sillä Tuomen ja Sarajärven (2009, 72) mukaan haastattelu on järkevä tapa saada tietoa siitä mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii jollain tavalla. Haastattelu on myös joustava tapa kerätä tietoa, sillä haastattelija voi haastattelutilanteessa tarvittaessa korjata väärinymmärryksen, toistaa kysymyksen, esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä tai jopa käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Opinnäytetyön haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna, eli haastattelukysymykset (Liite 1) olivat ennalta sovittu tutkimuskysymyksen pohjalta, mutta haastattelutilanne oli hieman strukturoitua haastattelua vapaamuotoisempi ja salli esimerkiksi juuri kysymysten täsmennyksen tai järjestyksen muutoksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95–97).

Opinnäytetyössä tehtiin tietoinen valinta, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tai on ollut tukihenkilösuhde, joten käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Muita valintakriteereitä tutkimukseen osallistumiselle ei asetettu. Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin yhteistyössä Päihdekliniikan ja Järjestötalon kanssa. Kutsut muotoiltiin (LIITE 1) ja toimitettiin Järjestötalolle, josta ne lähetettiin henkilöille, joille oli tehty alkoholi- tai huumausaineriippuvuuden perusteella tukihenkilösopimus. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojan turvaamiseksi kutsut lähetettiin Järjestötalolta postitse. Tutkimuksen alkaessa tehtyjä tukihenkilösopimuksia oli 23 (N=23) ja kutsu lähetettiin kaikille sopimuksen tehneille.

Haastattelukutsuun (Liite 2) laitettiin haastattelijoiden yhteystiedot, joihin haastattelutavat saivat ottaa yhteyttä haastatteluajankohdan sopimiseksi. Mikäli yhteydenottoa ei määräaikaan mennessä tapahtunut, katsottiin, ettei kutsuttu ollut halukas osallistumaan haastatteluun. Tutkimukseen halukkaita ilmoittautui viisi (n=5) sisäänotto-kriteeriä vastaavaa henkilöä. Näistä kolme ei ollut halukasta osallistumaan haastatteluihin, mutta vastasivat tutkijoiden kysymyksiin sähköpostitse. Näille tutkimukseen osallistujille lähetettiin sähköpostitse samat kysymykset, joita käytettiin haastattelutilanteessa. Kaksi haastattelua toteutettiin suunnitelman mukaisesti yksilöhaastatteluna marraskuussa 2017. Haastateltavilta pyydettiin vielä kertaalleen lupa haastattelun nauhoittamiseen, jotta haastatteluun voitaisiin palata myöhemmässä työn vai-

heessa (Kylmä & Juvakka 2007, 90.) Opinnäytetyössä haastateltiin päihdekuntoutujia, joilla on kyseisestä aiheesta tietoa ja omakohtaista kokemusta. Haastattelussa keskityttiin saatavan aineiston määrän sijasta laatuun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

5.3 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui viisi (n=5) henkilöä, joilla oli tai on ollut tukihenkilösuhde. Tutkittavien joukossa oli sekä miehiä että naisia, joiden ikäjakauma oli 30-60 vuotta. Haastateltavilla oli taustalla alkoholin ongelmakäyttöä sekä osalla alkoholin ja huumausaineiden sekakäyttöä. Haastateltavat arvioivat ongelmakäytön kestäneen parista vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Haastateltavilla oli ollut tukisuhteita kestoltaan kolmesta kuukaudesta noin vuoteen asti. Osalla tukisuhde oli tutkimuksen aikana voimassa.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä induktiivista sisällön analyysiä (Liite 3., 4.), sillä sitä on tarkoituksenmukaista käyttää silloin, kun tutkitusta aiheesta ei juurikaan ole aiempaa, yhteneväistä tietoa. Aineiston analyysin alkuvaiheessa haastattelut litteroitiin, eli puhe kirjoitettiin tekstiksi sanasta sanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132-135.) Opinnäytetyöhön litteroitua tekstiä tuli 13 sivua, rivivälillä 1 ja fontilla 12. Haastatteluista saatiin tietoa kattavasti, mutta sähköpostivastauksista saatu aineisto oli niukempaa.

Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin, eli siitä poimittiin työn kannalta oleelliset tiedot. Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä kerättiin yhteen käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ja niistä muodostettiin oma luokkansa, mikä helpotti aineiston analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-113.) Tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja oli 60. Nämä pelkistettiin ja pelkistettyjä ilmaisuja saatiin 49. Mikäli osallistuja mainitsi haastattelussa useita kertoja saman asian, siitä muodostettiin vain yksi pelkistys. Tämän vuoksi alkuperäisilmaisuja on enemmän kuin pelkistyyksiä. Pelkistyyksistä muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokat. Alaluokkia oli yhteensä 14

ja yläluokkia viisi. Lopuksi muodostettiin kaksi tutkimuskysymykseen vastaavaa pääluokkaa, jotka olivat henkinen tuki ja sosiaalinen tuki. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"On pirstäny mun mielialaa, niinku tota mä en enää mee ihan niin hirveissä pohjamudissa mitä mä oon menny."	Kohottanut yleisesti mielialaa	Tyytyväisyyden vahvistuminen	Elämän mielekkyyden lisääntyminen	Henkinen tuki
"...mä haluan et se ovi heiluu niinku molempiin suutiin, että se et mä voin auttaa niinku häntä, niin se kyllä merkkää mulle aika paljon ja siis se että no siitä vaan tulee hyvä fiilis, koska voi olla avuks"	Toisen (tukihenkilön) auttamisesta saatu hyvä olo			
"Arkeen on tullut normaaleja toimintoja ja tekemistä esim. uimista ja kaupungilla käyntejä yhdessä."	Arjen normaalien toimintojen palautuminen	Arjen normalisointuminen		

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Henkinen tuki

Henkinen tuki sisälsi kolme yläluokkaa, joita olivat itseluottamuksen rakentuminen, elämän mielekkyyden lisääntyminen ja toivon vahvistuminen. **Itseluottamuksen rakentuminen** piti sisällään viisi alaluokkaa, joita olivat *itsensä tärkeäksi kokeminen, turvallisuuden tunteen lisääntyminen, oman vastuun tiedostaminen, rohkeuden lisääntyminen sekä vastavuoroisuus.*

Itsensä tärkeäksi kokemisen tunne lisääntyi tukihenkilöltä saadun tuen avulla. Sitä vahvisti tieto tukihenkilön olemassaolosta juuri osallistujaa itseään varten. Lisäksi kävi ilmi, että tukihenkilösuhteen myötä oli oppinut puhumaan tukihenkilön kanssa sellaisista asioista, joista ei enemminkin ole kyennyt puhumaan kenellekään. Tämä lisäsi itseluottamusta ja sitä kautta vahvisti itsensä tärkeäksi kokemisen tunnetta. *Turvallisuuden tunnetta* lisäsi puolestaan se, että tukihenkilö koettiin luotettavaksi tukijaksi ja tukihenkilö oli tavoitettavissa aina tarvittaessa.

Oli se niinku tosi tärkeätä se tieto, että joku on niinku mua varte.

Oman vastuun tiedostaminen näkyi oman tahdonvoiman lisääntymisessä, sekä omien valintojen tiedostamisessa ja tekemisessä. Tukihenkilön antaman tuen koettiin lisäävän tuettavan tahdonvoimaa pysyvä päihitteettömänä. Lisäksi tukihenkilö auttoi tuettavaa tiedostamaan päihteiden käyttöön liittyviä omia päivittäisiä valintoja.

..mä oon ruvennu niinku oikeesti ajatteleen sitä, että hetkinen et mä meen kauppaan joo mä tiedän että tuolla on kaljaa, mutta tänään mä en osta sitä...

Kokemus *vastavuoroisuudesta* syntyi siitä, että tukihenkilösuhde antoi tuettavalle mahdollisuuden olla sekä tuettavana että antaa tukea tukihenkilölle ilman roolien sekoittumista. Osa osallistujista koki tärkeäksi sen, että pystyi vastavuoroisesti auttamaan tukihenkilöä. Osa vastaajista nosti lisäksi esiin ystävyysuhteen muodostumisen tärkeyden tukihenkilön kanssa. He kokivat tärkeäksi sen, ettei ystävyysuhte katkea tukihenkilösuhteen päättyessä.

Rohkeuden lisääntyminen tarjosi osallistujille mahdollisuuden mennä uusiin paikkoihin ja tutustua uusiin ihmisiin. Tukihenkilösuhteesta saatu itseluottamus lisäsi rohkeutta kohdata uusia tilanteita. Uusiin tilanteisiin voitiin mennä yhdessä tukihenkilön kanssa tai tukihenkilöltä saadun henkisen tuen voimin.

Elämän mielekkyyden lisääntyminen sisälsi *tyytyväisyyden vahvistumisen* ja *arjen normalisoitumisen*, jotka kuvasivat sitä, miten osallistajat kokivat tukihenkilösuhteen parantaneen elämänlaatuaan. *Tyytyväisyyden vahvistuminen* muodostui osallistujien tyytyväisyydestä omaan elämään tukisuhteen myötä. Tyytyväisyyttä lisäsi tunne siitä, että sai itse olla tukena omalle tukihenkilölleen. Toisaalta eräs osallistuja koki joutuneensa tahtomattaan tukihenkilöksi tukihenkilölleen, mikä vähensi tyytyväisyyden tunnetta.

Eräs osallistuja koki elämän mielekkyyden lisääntyneen voidessaan myös itse olla tukena omalle tukihenkilölleen. Kyseinen osallistuja koki elämän tyytyväisyytensä lisääntyneen kokonaisvaltaisesti tukihenkilösuhteen ansiosta. *Arjen normalisoituminen* piti sisällään osallistujien kokemuksia siitä, että arkeen oli alkanut palautua kauan unohduksissa olleita normaaleja arkipäivän toimintoja, kuten esimerkiksi harrastusten pariin palaaminen ja uusien harrastusten löytäminen. Tämä puolestaan on tehnyt arjesta miellyttävämpää.

Toivon vahvistuminen koostui kahdesta alaluokasta, joita olivat *toivo paremmasta elämästä* ja *toivo selviytymisestä*. *Toivo paremmasta elämästä* käsitettiin osallistujien kokemuksina tukihenkilöltä saadusta kannustuksesta ja rohkaisusta. Näiden koettiin auttavan elämässä eteenpäin ja jaksamaan arjessa. Osallistajat kokivat yksinäisyyden helpottuneen tukihenkilösuhteen myötä.

No voi sen sanoa melkein näin päin, että ilman tukihenkilöä mä en olisi varmaan hengissäkään enää.

Toivo selviytymisestä muodostui tukihenkilöiltä saadun esimerkin ansiosta. Osa osallistujista koki tärkeäksi nähdä, miten joku toinen samojen ongelmien parissa kamppaileva on selvinnyt. Tämä loi toivoa paremmasta elämästä. Elämän kriisitilanteissa tukihenkilön tuki koettiin tärkeäksi, sillä se vahvisti toivoa kriisistä selviytymiseen.

Näki kuinka toinen, jolla oli vielä pahempi riippuvuus, kuin mulla on selvinnyt.

6.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen yläluokkia muodostui kaksi, joita olivat tukihenkilön antama tuki ja päihteettömyyden tuki. **Tukihenkilön antama tuki** sisälsi kolme alaluokkaa, jotka olivat *avoin keskustelu, ymmärretyksi tuleminen sekä tukihenkilön saamisen ongelma*. Avoimet keskustelut alaluokka sisälsi sen, miten tukihenkilön kanssa käydyt keskustelut koettiin tärkeäksi toipumisen kannalta. Osa osallistujista koki tärkeäksi sen, että pystyivät puhumaan tukihenkilölle mistä tahansa. Tukihenkilölle kykeni puhumaan arkipäiväisten asioiden lisäksi itselle vaikeista asioista ja ajatuksista. Tärkeäksi oli koettu myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tukihenkilöön aina tarvittaessa.

...on tosi tärkeää, että olis ees yks ihminen semmonen kelle voi kertoa ihan kaiken salailematta mitää.

... mun tukihenkilö on sellainen, kelle mä kerron niinku ihan kaiken, ihan pimeimmätki ajatukset...

Ymmärretyksi tuleminen muodostui siitä, miten osallistujat kokivat tulevansa ymmärretyksi, koska tukihenkilö oli kokenut samankaltaisia asioita. Tätä ymmärretyksi tulemisen tunnetta pidettiin tärkeänä osana tukihenkilösuhdetta. Kävi kuitenkin ilmi, että henkilökemiat eivät kohdanneet kaikissa tukihenkilösuhteessa. Tämä puolestaan vahvisti osittain kokemusta siitä, ettei tukihenkilö ymmärtänyt tuettavaa.

Ehkä pitäisi paremmin valikoida ihmiset jotka ovat samalla aaltopituudella muissakin asioissa. Ei pelkästään, että alkoholi yhdistää.

Eräs osallistujista koki itse joutuneensa tukihenkilönsä tukihenkilöksi, mikä ei ollut tukihenkilösuhteen tarkoitus. Tukihenkilösuhteen saamisen ongelma sisälsi osallistujan kokemuksen siitä, että tukihenkilötoiminnan piiriin oli hankala löytää

Päihteettömyyden tuki piti sisällään kaksi alaluokkaa. Näitä olivat *selviytyminen ilman päihkeitä ja malli selviytymisestä*. *Selviytyminen ilman päihkeitä* koettiin mahdolliseksi tukihenkilön antaman tuen avulla. Tukihenkilön antama tuki oli suureksi

osaksi kokemusten jakamista ja läsnäoloa, mutta myös konkreettista arjen toimissa auttamista. Tukihenkilösuhteen koettiin auttavan päihteistä erossa pysymiseen tai niiden huomattavaan vähentämiseen. Sen myös koettiin tukevan päihteetöntä elämää.

Tukihenkilösuhteessa olen saanut tukea ennen kaikkea arjessa selviytymiseen ilman alkoholia...

Malli selviytymisestä saatiin tukihenkilön päihteettömästä elämästä. Osallistujat kokivat, että tukihenkilöltä sai hyviä esimerkkejä siitä, miten päihteiden vähentämistä tai kokonaan päihteetöntä elämää tulisi tavoitella ja siitä, miten pysyä päihteettömänä.

...näkökulmia tuohon, että miten siitä viinasta pystyis oleen erossa.

Luonut varmuutta päihteettömälle elämälle.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksista on huomattavissa, että suuren osan tukihenkilöltä saadusta tuesta koettiin auttavan **itseluottamuksen rakentumista**. Tukihenkilösuhteen koettiin edistävän turvallisuuden tunnetta. Tieto siitä, että joku on itseä varten, koettiin tärkeäksi. Lisäksi sen koettiin auttavan omien tekojen tiedostamisessa ja tekemisessä sekä tahdonvoiman lisääntymisessä. Osallistujista osa oli edelleen ystävyysuhteessa tukihenkilön kanssa, vaikka tukisuhde oli jo päättynyt. He pitivät ystävyysuhteen jatkumista merkityksellisenä. Vastauksista kävi ilmi, että vastavuoroisuus tukihenkilösuhteessa koettiin tärkeäksi, ja mahdollisuus auttaa toista lisäsi itseluottamuksen lisäksi elämän mielekkyyttä. Bracken ja Bruynooghen (2008, 11) tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmista kärsivillä itseluottamus laskee, jos tulee sosiaalisesti torjutuksi ja puolestaan vertaistuen avulla itseluottamusta voidaan kasvattaa. Opinnäytetyön tulosten perusteella sama voi päteä päihdekuntoutujien kohdalla. Lisäksi tulosten perusteella itseluottamus parantui tukihenkilösuhteen avulla, mikä onkin tärkeää, sillä The Use and Misuse of Self-esteem artikkelin (2007,1) mukaan hyvä itseluottamus edistää mielenterveyttä ja ihmissuhteita. Henkilöt, joilla on hyvä itseluottamus, ovat todennäköisesti onnellisempia eivätkä lanne- nistu epäonnistumisista.

Elämän mielekkyyden koettiin lisääntyneen, kun arki alkoi normalisoitua päih- teettömyyden myötä. Tukihenkilön auttamisesta saadun hyvän olon lisäksi sen koettiin lisäävän elämän mielekkyyttä kokonaisvaltaisesti. Kotovirran (2009, 170) mu- kaan muiden auttaminen voi lisätä omaa riittävyiden tunnetta ja tukea sosiaalista kanssakäymistä. Olisikin siis tärkeää, että autettavaksi tulemisen lisäksi tuettava saisi mahdollisuuden toimia välillä myös itse auttajan roolissa. Tämä voisi lisätä sekä itseluottamuksen rakentumista että elämän mielekkyyttä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan **toivon vahvistamiseksi** tuettavan olisi tärkeä nähdä, miten samojen ongelmien kanssa kamppailut on selviytynyt sekä saada kannustusta ja rohkaisua eteenpäin elämässä. Saadun kannustuksen ja rohkaisun

koettiin tukevan jaksamista. Lisäksi toivoa vahvasti yksinäisyyden helpottuminen tukihenkilösuhteen myötä. Opinnäytetyön tuloksia tukee Vertaistoiminta kannattaa (2010, 66), jonka mukaan vertaistuen tavoitteena on vahvistaa toivoa ja lisätä jaksamista. On tärkeää, että tukihenkilön kanssa saa olla omana itsenään ja näyttää aidot tunteensa. Keskustelut tukihenkilön kanssa auttavat yleensä jaksamaan eteenpäin.

Tukihenkilön antaman tuen koettiin olevan erityisen tärkeää, sillä heidän kanssaan kyettiin käymään hyviä avoimia keskusteluita. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeä osa tukihenkilön antamasta tuesta koski ymmärretyksi tulemista. Ymmärretyksi tulemisen tunnetta lisäsi tieto siitä, että tukihenkilö oli kokenut samankaltaisia asioita. Keskusteluissa olisikin tärkeää toisen kuunteleminen ennakkoluulottomasti ja ymmärtäen (Vertaistoiminta kannattaa 2010, 53). Tuloksista kävi ilmi, että osa osallistujista koki, etteivät saaneet tukihenkilöltä ymmärrystä ja että henkilökehiat eivät kohdanneet. Eräs osallistujista toivoi, että tukihenkilöt valikoitaisiin tarkemmin sopimaan tuettavalle, myös henkilökehioiden kannalta, eikä ainoa yhdistävä tekijä olisi päihteiden ongelmakäyttö. Osallistujien vastauksista kävi lisäksi ilmi, että päihdekuntoutujille suunnatun tukihenkilötoiminnan piiriin ei ole aina helppo löytää. Osa osallistujista koki, että täytyy olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan saada kseen tietoa tukihenkilötoiminnasta ja mahdollisuudesta itsekin saada tukihenkilö. Myös Halosen ja Paasivaaran (2008, 274) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat kokivat päihdepalveluihin pääsemisen hankalaksi. Tuossa tutkimuksessa todettiin myös ongelma päihteiden käytön puheeksi ottamisessa.

Yksi koetuista saadun tuen muodoista oli **päihdeettömyyden tuki**. Tällä käsitettiin osallistujan yksilöllinen tuen tarve, joko täysi päihdeettömyys ja sen tukeminen tai päihteiden vähentäminen tuettavan omien tavoitteiden mukaan. Vertaistoiminnalla voidaan tavoitella esimerkiksi huumeiden käytön lopettamista, sen haittojen vähentämistä ja sitä kautta elämänlaadun parantumista (Kotovirta 2013). Opinnäytetyön tulosten mukaan tämä pätee myös annettaessa vertaistukea alkoholin ongelmakäyttäjälle. Lisäksi vertaistuessa on tärkeää, että on joku, jolta voi ottaa mallia tavoiteltaessa päihdeettömyyttä. Myös Häkkisen (2013,21) mukaan saadulla esimerkillä on suuri voima. Päihdekuntoutuja tarvitsee jonkun, johon samaistua ja jonka kautta peilata omaa tilannettaan, niin hyvinä kuin huonoinakin hetkinä.

Bowersin ym. (2017) tutkimuksessa esitettiin, että etenkin nuorilla päihteiden käyttäjillä ensitapaaminen ammattilaisten kanssa on tärkeä, sillä he voivat vaikuttaa motivaatioon hakeutua ja sitoutua hoitoon. Olisikin tärkeää, että sote-uudistuksessa onnistuttaisiin lisäämään hoitohenkilökunnan tietoisuutta asiakkaan ensitapaamisen tärkeydestä.

Halosen ja Paasivaaran (2008, 274–275) mukaan päihdepalveluissa kehitettävää olisi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kyky ottaa puheeksi päihdeongelma sekä valmius ohjata asiakas tarvitsemansa hoidon piiriin. Heidän mukaansa jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee hallita Mini-intervention eli varhaisen, lyhyen ja tehokkaan päihdeongelmaan puuttumisen malli, jonka avulla todetaan ongelma ja mahdollistetaan nopeampi hoitoon pääsy. Toisaalta Häkkisen (2013, 23) mukaan Suomessa päihdehoidossa hoidon aloitusta usein painotetaan, ja ammattiapu on tässä laadukasta. Päihteettömyyden tukeminen ei kuitenkaan välttämättä johda paljon alkua pidemmälle. Myös Seppä ym. (2012, 79) tuovat toimitamassaan teoksessa ilmi, että tulevaisuudessa tulisi painottaa hoidon jatkuvuutta. Tätä tukee myös Halosen ja Paasivaaran (2008, 274) tutkimus, jonka mukaan päihdepalveluiden kehittämistarpeita ovat tiedon antaminen, varhainen puuttuminen, päihdepalvelutarjonnan ja palveluiden jatkuvuuden kehittäminen.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat huomasivat, että juuri päihteiden käyttäjille suunnatusta tukihenkilötoiminnasta ei löytynyt tietoa juuri lainkaan. Vertaistoiminnasta löytyi kyllä tietoa, samoin päihteiden käytöstä ja niiden liitännäisongelmista. Tutkimusta tehdessä osallistujilta saatu tieto osoitti päihdekuntoutujilla olevan runsaasti positiivisia kokemuksia tukihenkilösuhteesta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, suostumus, joka perustuu informointiin, yksityisyys sekä tutkimuksen seuraukset. Muitakin eettisiä kysymyksiä on lukuisia, kuten esimerkiksi tutkijan ammatillisuus, tutkimuksen laillisuus sekä rahoitus ja sponsorointi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Opinnäytetyön ja haastattelun tekemiseen vaadittava lupa hankittiin Seinäjoen kaupungilta. Lisäksi tehtiin yhteistyösopimus Järjestötalon kanssa. Kriteerit täyttäneille henkilöille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Kirjeessä kuvattiin tutkijoiden eettinen vastuu ja annettiin tietoa opinnäytetyön aiheesta. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 178–179) mukaan haastateltavien on tultava haastatteluun vapaaehtoisesti eikä esimerkiksi velvollisuudentunnosta. Kirjeessä kerrottiin, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin sen eettisyyttä huolellisesti. Eettisten kysymysten huolellinen huomiointi on tärkeää, kun toteutetaan erilaisia tutkimuksia haastatteleamalla asiakkaita. Terveysalan toimijoiden kohdalla asiakkaisiin kohdistuvien haastattelujen toteuttamiseen tarvitaan eettisen toimikunnan puoltava päätös. Tämän opinnäytetyön yhteistyötahot ovat sosiaalialan toimijoita, joten eettisen toimikunnan lupaa opinnäytetyön toteuttamiseen ei tarvittu. Opinnäytetyö ei myöskään täytä tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia kriteereitä eettisen toimikunnan ennakoarvioinnille (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen... 2009, 1-2).

Haastattelijat olivat salassapitovelvollisia. Haastateltavat saivat osallistua haastatteluun anonymisti, mikä onkin Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 179) mukaan tutkimustyössä huomioitava asia. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tulleet julki opinnäytetyössä. Nämä edellä mainitut asiat kerrottiin haastateltaville saatekirjeessä.

Haastatteluun osallistumisen katsottiin olevan suostumus haastatteluun tekoon. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen, että haastatteluun voitaisiin palata myöhemmin opinnäytetyön prosessissa (Kylmä & Juvakka 2007, 90). Haastattelun nauhoitukset ja niihin liittyvät kirjalliset materiaalit hävitettiin asianmukaisesti ja suunnitelmallisesti analyysin jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184).

Kylmän ja Juvakan (2007, 91) mukaan haastattelutilan valintaan tulee kiinnittää huomiota, sillä turvallisuus ja luottamuksellinen ilmapiiri syntyvät osin haastattelutilan rauhallisuudesta. Tästä syystä haastattelupaikaksi ehdotettiin Järjestötalon tiloja,

sillä sitä pidettiin turvallisena ja neutraalina ympäristönä ja sen oletettiin olevan tuttu paikka osallistujille jo ennestään.

Koska opinnäytetyön aihe on sensitiivinen, se vaati tutkijoilta erityistä herkkyyttä ja tarkkaavaisuutta läpi prosessin. Sensitiivisyydestä huolimatta tutkijat eivät kokeneet tutkimuksen tekemistä liian haastavaksi, vaikka Aho ja Kylmä (2012, 278) ovat tuoneet tutkimuksessaan esille, että sensitiivisen tutkimuksen tekeminen voi olla aloittelevalle tutkijalle liian haastavaa. Lisäksi Ahon ja Kylmän (2012, 277) tutkimuksessa on esitetty, että laadullista tutkimusta tehdessä olisi tärkeä saada raportoitua tarkkoja tutkimustuloksia, mutta samalla on pidettävä huoli osallistujien yksityisyyden suojan turvaamisesta. Tämän vuoksi tutkijat päätyivät jättämään opinnäytetyön raportista pois tarkat kuvaukset tutkimukseen osallistujista. Opinnäytetyön sisällön analyysi- taulukosta (Liite 3) jätettiin pois alkuperäisilmaukset, sillä tahdottiin varmistaa, että osallistujien yksityisyyden suoja ei vaarantuisi liian tarkkojen alkuperäisilmausjensa vuoksi. Opinnäytetyössä on käytetty joitain alkuperäisilmauksia esimerkkeinä osoittamaan ja tukemaan työn luotettavuutta.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tammin, Aallon ja Koski-Jänneksen (2009, 32) toimittaman teoksen mukaan päihderiippuvuuden taustalla voi olla useita eri tekijöitä, jolloin myös toipumismalleja on useita. Tämä haastaa sekä käytännön päihdetyön että päihdetyöhön liittyvien tutkimusten tekemisen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on aiheesta omakohtaista kokemusta. Tieto ei kuitenkaan ole tilastollisesti yleistettävissä, koska haastattelun tulokset perustuvat haastateltavien omiin kokemuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83).

Monipuolinen aineistonkeruumenetelmä sekä tutkijan perehtyneisyys aiheeseen ja sen parissa vietetty aika lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä ym. 2003, 613.) Opinnäytetyötä työstettiin vuoden ajan, jona aikana aiheesta kerättiin runsaasti tietoa ja aihe tuli tutuksi tutkijoille. Opinnäytetyössä käytettiin kahta aineistonkeruumenetelmää, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Aineiston keräämiseen käytettiin yksilöhaastattelua sekä sähköpostitse kerättyjä esseevastauksia. Haastatteluista

saatu aineisto olisi jäänyt vähäiseksi ilman sähköpostitse kerättyjä vastauksia. Yhtenä opinnäytetyön uhkana oli, että haastateltavia ei olisi löytynyt tarpeeksi, jolloin haastatteluista saatu aineisto olisi ollut niukkaa. Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston niukkuus ei ole ongelma, sillä siinä ei tavoitella yleistettävissä olevaa tietoa. Mikäli aineisto kuitenkin jäisi todella niukaksi, olisi epävarmaa, kertoisiko tutkimus mitään tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön tutkijoiden mukaan tutkittavasta aiheesta saatu tieto oli niukkuudestaan huolimatta kattavaa ja vastasi tutkimuskysymykseen. Mikäli osallistujia olisi ollut enemmän, olisi kuitenkin voinut nousta esille vielä monipuolisemmin tietoa.

Siirrettävyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksesta tulee käydä ilmi tarpeeksi tietoa esimerkiksi osallistujista ja heidän taustatiedoistaan, jotta tulosten tarkastelija voi pohtia ovatko tulokset siirrettävissä toisiin olosuhteisiin. (Kylmä ym. 2003, 613.) Opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden tarkkoja taustatietoja ei julkaistu tutkimuksessa yksityisyyden suojan turvaamiseksi. Opinnäytetyön siirrettävyys saattaa tästä hiukan kärsiä, mutta koska tutkittiin osallistujien omia kokemuksia, ei täsmälleen samanlaisia vastauksia saataisikaan.

Yhtenä luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkimuksen vahvistettavuutta. Sillä tarkoitetaan mahdollisimman tarkkaa kuvausta siitä, miten saadusta aineistosta on päädytty tutkimuksen tuloksiin. Tämä mahdollistaa sen, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä. (Kylmä ym. 2003, 613.) Opinnäytetyössä pyrittiin esittämään tulokset selkeinä ja ymmärrettävinä. Lisäksi tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, mikä lisäsi työn uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Molemmat tutkijat osallistuivat opinnäytetyön sisällön analyysin tekoon. Haastattelut litteroitiin tarkasti sanasta sanaan. Tutkijat kävivät litteroidun materiaalin läpi ja etsivät sieltä tutkimuskysymykseen vastaavia kommentteja. Sisällön analyysia tehdessä alkuperäisilmaisuja ei pelkistetty liikaa, jotta asia ei vääristyisi.

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään refleksiivisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tiedostaa ja tuo tutkimuksessaan ilmi omat resurs-

sinsa tutkijana ja sen, miten hän itse saattaa vaikuttaa aineistoon tai tutkimusprosessiin. (Kylmä ym. 2003, 613.) Tutkimusaineistoa analysoitaessa tutkijoilla tulee olla kykyä eläytyä tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin, mutta heiltä vaaditaan myös kykyä ottaa etäisyyttä (Aho & Kylmä 2012, 277). Kummallakaan opinnäytetyön tutkijoista ei ole ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tutkijoilla ei myöskään ole ollut kokemusta päihdehoitotyöstä opintojen aikaisten harjoitteluiden lisäksi. Nämä asiat yhdessä saattavat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen toteutuksessa on kuitenkin pyritty huomioimaan nämä tekijät, että tutkimuksen luotettavuus ei heikentyisi.

7.4 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyö aloitettiin loppusyksystä 2016. Prosessi alkoi aiheen valinnalla ja yhteyden ottamisella yhteistyötahoihin. Tämän jälkeen alkoi tiedon hankinta sekä alustavan suunnitelman työstäminen. Alun jälkeen aihe tarkentui ja aihe rajattiin käsittelemään päihdekuntoutujien kokemuksia tukihenkilösuhteesta. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2017, minkä jälkeen haettiin lisää taustatietoa aiheeseen. Syksyllä 2017 valmisteltiin tulevia haastatteluja, jotka toteutettiin alkutalvesta. Haastattelut oli tarkoitus suorittaa yksilöhaastatteluina, mutta koska osa haastateltavista ei päässyt paikalle, sovittiin aineistonkeruumenetelmäksi heidän kanssaan sähköpostikysely. Yksilöhaastatteluissa ja sähköpostikyselyissä esitettiin samat kysymykset.

Yksilöhaastattelut nauhoitettiin osallistujien luvalla. Nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin, eli siitä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat asiat. Aineisto ryhmiteltiin, eli kerättiin yhteen samaa tarkoittavat käsitteet ja niistä muodostettiin oma luokkansa. Tuloksia tarkasteltiin ja niitä peilattiin jo olemassa olevaan tutkimustietoon. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain erittäin haastavaa etenkin tiedonhankinnan kannalta.

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä esitetään, että vertaistuki tukee päihteetöntä elämää, joten sitä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää entistä tehokkaammin päihdekuntoutujien jatkohoidossa, esimerkiksi panostamalla tukihenkilöiden kouluttamiseen ja tukihenkilötoiminnan näkyvyyden lisäämiseen. Vertaistuen avulla päihdekuntoutajat voisivat saada tukea päihteettömyyteen ja retkahduksilta voitaisiin välttyä myös tulevaisuudessa. Tulosten perusteella suositellaankin, että tukihenkilötoiminnalle annettaisiin enemmän näkyvyyttä, sillä suuri osa osallistujista koki tukihenkilösuhteen olevan merkittävä osa toipumisprosessia.

Tästä aiheesta oli hyvin vähän tutkittua tietoa saatavilla, joten tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia tarkemmin tukihenkilösuhteen hyötyjä päihdekuntoutujien hoidossa sekä pohtia, millä keinoin sitä voitaisiin hyödyntää paremmin ammattilaisten antaman päihdehoitotyön rinnalla. Tämä voisi osaltaan tukea päihdekuntoutujan hoidon jatkuvuutta.

LÄHTEET

- Aho, A-L. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä- näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271-280.
- Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen. 2016. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/alkoholi-ja-huumausaineongelmien-varhainen-tunnistaminen>
- Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet. 2016. [Verkkosivu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 17.2.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet>
- Alkoholikuolleisuus väheni edelleen. 2015. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavuus: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_004_fi.html
- Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. [Verkkosivu]. Käypä hoito -suositus: Duodecim. [Viitattu 12.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- Bowers, A., Cleverley, K., Di Clemente, C. & Henderson, J. 2017. Transitional-aged youth perceptions of influential factors for substance-use change and treatment seeking. [Verkkojulkaisu]. *Patient Prefer Adherence*. 11,1939-1948. [Viitattu 12.12.2017]. Saatavana: vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703164/>
- Bracke, F. & Bruynooghe, K. 2008. Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.12.2017]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/5279688_Stigmatization_and_Self-Esteem_of_Persons_in_Recovery_From_Mental_Illness_the_Role_of_Peer_Support
- Castrén, S., Pakkanen, A-M. & Alho, H. 2015. Alkoholien ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. [Verkkojulkaisu]. *Suomen lääkirlehti: Duodecim*. 70 (21), 1497-1501. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana *Terveysportti-tietokannasta*. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ehkäisevän päihdetyön menetelmät. 2017. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat>

- Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. 2016. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/ehkaisevan-paihde-tyon-toimintaohjelma>
- Halonen, E. 2017. Terapiatyön vastuuhenkilö. Päihdekliniikka. Sähköposti 31.3.2017.
- Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede 20 (5), 267-277.
- Helander, V. & Laaksonen, H. Ei päiväystä. Suomalainen kolmassektori. [Verkkosivu]. Kansalaisyhteiskunta. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavana: https://www.google.fi/search?q=kolmassektori&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=lcy_WKHWOK1aY7_tPAF
- Hietala O. & Rissanen P. 2015. Opas kokemusasiantutijatoiminnasta. [Verkkojulkaisu]. Kuntoutussäätiö & mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 21.11.2016]. (sivut 26-27). Saatavana: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. [Verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 22.11.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Huttunen, J. 2013. Alkoholi terveystörkinä. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck Ab, 11-16.
- Huumeongelman hoito. 2012. [Verkkosivu]. Käypä hoito-suositus: Duodecim. [Viitattu 12.2.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Prometheus kustannus oy.
- Järjestötaalo. Ei päiväystä. Tukihenkilötoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.11.2016]. Saatavana: http://www.jarjestotaloseinajoki.net/?page_id=36
- Kankkunen p. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus ja geenit. Teoksessa: K. Seppä. H. Alho & K. Kiianmaa. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 30.
- Kokemus ja käsitys. Ei päiväystä. Opinnäytetyöpankki. [Verkkosivu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 13.6.2017]. Saatavana: <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toverseurassa. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 15.12.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79961/1b2e240e-e5d2-4c58-b879-9889407028f8.pdf?sequence=1>
- Kotovirta, E. 2013. Vertaistuen merkitys huumeriippuvuuden hoidossa – johdanto. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 19.12.2017]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kylmä, J. 2000. Dynamics of hope in adult person living with HIV/AIDS and their significant others a substantive theory. Kuopio University Publications E. Social Sciences 85. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. [Verkkojulkaisu]. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi?. [Viitattu 19.12.2017]. Duodecim. Saatavana: www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.2.2017]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Mazurek, K. & Ciesla, J. 2015. A peer support scale for adults treated for psychoactive substance-use disorder: A rasch analysis. [verkkojulkaisu]. Subst abuse (9), 81-86. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4597799/>
- Mikkonen I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 21.11.2016]. Saatavana: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Päihde- ja mielenterveysongelmaisten palvelut ja järjestöjen toimintamahdollisuudet turvattava SOTE-palveluiden hankinnassa. 2014. [Verkkojulkaisu]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavana: <http://www.a-klinikka.fi/arkisto/paihde-ja-mielenterveysongelmaisten-palvelut-ja-jarjestojen-toimintamahdollisuudet-turvattav>

- Päihdeasiakkaan /-potilaan hoitoketju. 2015. [Verkkójulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. 2015. [Verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 8.3.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>
- Rassool, G. H. 2009. Alcohol and drug misuse: A handbook for students and health professionals. Routledge.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. [Verkkójulkaisu]. Duodecim. 125 (8), 897-904. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 9.
- Simojoki K. 2016. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus: Yleistä huumeongelmasta. [Verkkójulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 15.2.2017]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01094&p_haku=p%C3%A4ihhteet
- Smith, V. 2017. Substance use disorders: recognizing and speaking up can save lives. [Verkkójulkaisu]. Oregon state board of nursing. 36 (1), 12-16. [Viitattu 5.1.2018]. Saatavana Chinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Sote- ja maakuntauudistus. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/integraatio>
- Sote-palveluiden integraatio. 2016. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 8.5.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>
- Sote-uudistuksen tavoitteet. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Sote- ja maakuntauudistus. [Viitattu 11.12.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- Strategiasanastoa. 2017. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost (THL). [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/paihdestrategiat/strateginen-suunnittelu/keskeisia-kasitteita>
- Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmista. Edita Publishing Oy.

- The Use and Misuse of Self-esteem. 2007. [Verkkójulkaisu] Harvard mental health letter 23 (12), 1-5. [Viitattu 19.12.2017]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tietoa päihdehoidosta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Varjonen V. 2015. Huuometilanne Suomessa 2014: Raportti 1/2015. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1
- Vertaistoiminta kannattaa. 2010. [Verkkójulkaisu]. Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 16.2.2017]. Saatavana: http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistointa_kannattaa.pdf
- Vertaistuki. 2015. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 16.2.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- Viertiö S., Partanen A., Kaikkonen R., Härkänen T., Marttunen M. & Suvisaari J. 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. [Verkkójulkaisu]. Duodecim. 133 (3) 292-300 [Viitattu 20.2.2017]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13545.pdf>

LIITTEET

LIITE 1. Teemahaastattelurunko.

LIITE 2. Saatekirje.

LIITE 3. Aineiston analyysi: Henkinen tuki

LIITE 4. Aineiston analyysi: Sosiaalinen tuki

LIITE 1. Teemahaastattelurunko.

Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

-Ikä

-Sukupuoli

-Ilmenikö/ilmeneekö päihteiden ongelmakäyttösi alkoholin vai huumeiden käyttönä vai näiden sekakäyttönä?

-Kuinka pitkään päihteiden ongelmakäyttö kesti/ on kestänyt?

-Koska tukihenkilösuhteesi on alkanut?

-Kuinka kauan tukihenkilösuhteesi kesti/ on kestänyt?

2. Kokemukset tukihenkilösuhteesta?

- Kuinka olet päätenyt tukihenkilösuhteeseen?

-Millaisia kokemuksia sinulla on tukihenkilösuhteesta?

-Millaista tukea olet saanut tukihenkilösuhteesta?

-Miten tukihenkilötoimintaa/ -suhdetta voisi mielestäsi kehittää?

3. Koettu elämänlaatu?

- Miten koet tukihenkilösuhteen vaikuttaneen elämänlaatuusi/ elämänhallintaa-si?

- Miten koet tukisuhteen vaikuttaneen terveyteesi? (Fyysinen/henkinen)

- Onko tukisuhde lisännyt tyytyväisyyttä elämääsi?

-Miten koet tukisuhteen vaikuttaneen päihteiden käyttöösi?

-Muuta

LIITE 2. Saatekirje.

Saatekirje

Seinäjoki

05.10.2017

Arvoisa vastaanottaja. Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötämme Seinäjoen Päihdeklinalle ja Järjestötalolle. Teemme opinnäytetyötä päihdekuntoutujien kokemuksista tukihenkilösuhteista ja teillä on aiheeseemme liittyen arvokasta tietoa. Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Seinäjoen kaupunki on antanut suostumuksensa opinnäytetyön tekoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on saada tietoa päihdekuntoutujien kokemuksista tukihenkilösuhteesta. Päihdekuntoutujien kokemuspohjaista tietoa olisi tärkeää saada lisää, että tukihenkilötoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää vastaamaan paremmin kuntoutujan tarpeisiin.

Haastattelupaikkana toimii Seinäjoen Järjestöalo, mutta halutessanne voimme sopia yhdessä myös toisesta paikasta. Kirjeen lopusta löytyy puhelinnumero, johon voitte ottaa yhteyttä sopiaksenne haastatteluajankohdasta, tai kysyäksenne lisätietoja haastatteluun liittyen. Pyydämme ottamaan meihin yhteyttä 18.10.2017 mennessä osallistuaksenne haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Työtämme varten antamanne tiedot säilytetään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule opinnäytetyömme missään vaiheessa ilmi. Huomioitahan, että emme ole saaneet henkilö- tai yhteystietojanne, vaan kaikki haastattelukutsut on lähetetty Seinäjoen Päihdeklinalle toimesta.

Kunnioittavasti

Laura Kleimola & Katariina Kasari

Puh.

LIITE 3. Aineiston analyysi: Henkinen tuki

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tärkeä tietää, että joku on minua varten	Itsensä tärkeäksi kokeminen	Itseluottamuksen rakentuminen	Henkinen tuki
Tunne, että joku välittää			
Saanut itseluottamusta lisää			
Toi turvallisuuden tunnetta	Turvallisuuden tunteen lisääntyminen		
Luotto tukihenkilöön			
Luottamus tukihenkilöön			
Saanut omaa tahtoa ja voimaa olla päihteetön	Oman vastuun tiedostaminen		
Auttanut tiedostamaan omat valinnat ja mahdollisuuden tehdä niitä itse			
Alentanut kynnystä mennä uusiin paikkoihin	Rohkeuden lisääntyminen		
Uusien näkökulmien saaminen omaan elämään			
Alentanut kynnystä puhua alkoholiongelmasta muille			
Ystävyyssuhteen muodostuminen	Vastavuoroisuus		
Tukihenkilöstä tuli ystävä			
Saada tukea omiin ongelmiin & mahdollisuus tukea toista ongelmissaan			
Kohottanut yleisesti mielialaa	Tyytyväisyyden vahvistuminen	Elämän mielekkyyden lisääntyminen	
Toisen (tukihenkilön) auttamisesta saatu hyväolo			
Arjen normaalien toimintojen palautuminen	Arjen normalisoituminen		
Eteenpäin rohkaisu & kannustaminen	Toivo paremmasta elämästä	Toivon vahvistuminen	
En varmaan olisi hengissä ilman tukihenkilöä			
Auttaa jaksamaan eteenpäin			
Auttanut elämässä eteenpäin			
Elämässä eteenpäin auttaminen			
Yksinäisyys on helpottanut			

Esimerkki selviytymisestä	Toivo selviytymisestä		
Tunne selviytymisestä			
Tärkeä tuki elämän ongelma-/kriisitilanteissa			

LIITE 4. Aineiston analyysi: Sosiaalinen tuki

Pelkistys	Alaluokka	yläluokka	Pääluokka			
Kyky puhua mistä vaan koska vaan (tukihenkilölle)	Avoin keskustelu	Tukihenkilön antama tuki	Sosiaalinen tuki			
Pystyy puhumaan kaikesta tukihenkilölle						
Hyvät avoimet keskustelut						
Mahdollisuus puhua mistä vaan koska vaan						
Mahdollisuus puhua mistä vaan						
Vertaistuen saaminen	Ymmärretyksi tuleminen					
Samankaltaisten kokemusten jakaminen						
Saa ymmärrystä jota muilta ei saa						
Tukihenkilö ei ymmärrä minua						
Tukihenkilö on huono kuuntelija						
Tukihenkilö ei ole kiinnostunut asioistani						
Tukihenkilöksi joutuminen tukihenkilölle						
Päihteet ainoa yhdistävä tekijä						
Henkilökemiat eivät kohtaa						
Tukihenkilön saaminen on vaikeaa				Tukihenkilön saamisen ongelma		
Arjessa auttaminen						
Arjesta selviytyminen ilman alkoholia	Selviytyminen ilman päihteitä	Päihteettömyyden tuki				
Arjesta selviytyminen ilman alkoholia						
Auttanut vähentämään alkoholin käyttöä						
Saanut varmuutta päihteettömälle elämälle						
Tukenut päihteetöntä elämää						
Esimerkkiä viinasta erossa olemiseen						
Esimerkki raitistumisesta				Malli selviytymisestä		