



**Safira Heimsch**  
**Mira Möttönen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu tutkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# **IKÄÄNTYNEIDEN VERTAISTUKIRYHMÄ PÄIH- DERIIPPUVAISTEN LÄHEISILLE**

**Haastattelututkimus vertaistukiryhmä Peesin kävijäkokemuk-  
sista**



## TIIVISTELMÄ

Heimsch, Safira

Möttönen, Mira

Ikääntyneiden vertaistukiryhmä päihderiippuvaisten läheisille. Haastattelututkimus vertaistukiryhmä Peesin kävijäkokemuksista.

Sivut 56 ja liitteet 3

Syksy, 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulu tutkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tutkimuskohteena on Helsingin kaupungin ikääntyneiden vertaistukiryhmä Peesi, joka on suunnattu päihderiippuvaisten läheisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Peesiin osallistuneiden kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Peesin kävijäkokemuksista. Saatujen tutkimustulosten ja aineiston perusteella voidaan jatkossa kehittää Peesin toimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena yhteistyössä Helsingin kaupungin tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana haastattelemalla viittä Peesi vertaistukiryhmään osallistunutta henkilöä. Aineistoa kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla ja aineiston analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tuloksien mukaan kaikilla haastateltavilla oli positiivisia kokemuksia vertaistukiryhmästä. Peesi oli tuonut positiivista muutosta niin omaan hyvinvointiin kuin vuorovaikutukseen päihderiippuvaisen läheisen kanssa. Haastateltavat olivat Peesin myötä ymmärtäneet, että eivät ole yksin asian kanssa ja apua sekä tukea on saatavilla. Haastatteluissa korostui tyytymättömyys Peesin nykyisestä näkyvyydestä ja mainonnasta. Haastatteluissa tuotiin esille erilaisia ehdotuksia missä vertaistukiryhmää voisi jatkossa mainostaa.

Johtopäätöksissä voidaan todeta, että Peesin tavoitteet eli läheisen oman hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen oli toteutunut. Tulosten perusteella voidaan tehdä laajempi johtopäätös, että ikäihmisten vertaistukiryhmätoimintaa tulisi jatkaa ja laittaa resursseja.

Asiasanat: haastattelututkimus, ikääntyneet, päihderiippuvaisen läheiset, päihderiippuvuus, vertaistuki, vertaisuus

## ABSTRACT

Heimsch, Safira

Möttönen, Mira

Age-specific Peer Support Group for the Close Ones of Substance Abusers. An Interview Study on the Experiences of Participants in the Peer Support Group "Peesi."

Pages 56 and appendices 3

Autumn, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The focus of this research project was the age-specific peer support group "Peesi" in the city of Helsinki, aimed at the close ones of substance abusers. This thesis investigated the experiences of individuals who have participated in Peesi's peer support group activities. The objective was to generate insights into the experiences of Peesi's participants. Based on the research findings and collected data, future improvements can be considered for the operations of Peesi.

The study was conducted as a qualitative research project in collaboration with the Future Health and Social Services Centres programme (SOTE) of the city of Helsinki. Data for the study was collected through interviews with five individuals who had participated in Peesi, between the fall of 2022 to the spring of 2023. The data was collected through semi-structured thematic interviews, and the data analysis method was content analysis.

The results indicate that all interviewees had positive experiences with the age-specific peer support group. Peesi had brought about positive changes in their own well-being and their interactions with the close ones struggling with substance addiction. Interviewees had come to realize, through Peesi, that they were not alone in their situation and that help, and support were available. The interviews highlighted dissatisfaction with Peesi's current visibility and advertising efforts. Various suggestions were made during the interviews on how to improve the visibility of the peer support group in the future.

In conclusion, Peesi's objectives, namely, supporting the well-being and resilience of the close ones, had been achieved. Based on the results, a broader conclusion can be drawn that peer support group activities for older individuals should be continued and allocated further resources.

Keywords: interview study, age-specific, the close ones of substance abusers, substance addiction, peer support, peer relationship

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 LÄHTÖKOHTANA IKÄÄNTYNYT PÄIHDERIIPPUVAISEN LÄHEINEN .....	5
2.1 Päihderiippuvuus .....	5
2.2 Päihderiippuvaisen läheiset .....	8
2.3 Ikääntyneiden huomioiminen sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	11
3 VERTAISUUTTA VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ .....	13
3.1 Vertaisuus ja vertaistuki .....	13
3.2 Vertaistukiryhmätoiminta.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
5 YHTEISTYÖKUMPPANI.....	18
5.1 Helsingin kaupungin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke .	18
5.2 Opinnäytetyön tausta ja vertaistukiryhmä Peesi .....	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
6.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu .....	23
6.2 Aineiston keruu .....	25
6.3 Aineiston analyysi .....	26
7 TULOKSET .....	31
7.1 Peesin tuomat muutokset.....	31
7.2 Peesin rakenne .....	32
7.3 Kokemus ryhmästä .....	35
7.4 Päihderiippuvaisen läheiset .....	36
7.5 Mainostus.....	38
7.6 Yhteenveto tuloksista .....	39
8 POHDINTA .....	40
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
8.2 Pohdinta opinnäytetyön tuloksista.....	43
8.3 Pohdintaa ammatillisesta kasvusta .....	46

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	48
LÄHTEET.....	51
LIITE 1. Saatekirje .....	60
LIITE 2. Suostumusasiakirja .....	61
LIITE 3. Haastattelukysymykset.....	62

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön monimuotoisuus kasvaa ja ihmiset elävät yhä vanhemmaksi verrattuna aikaisempiin sukupolviin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 15–17). Iäkkäiden osuus Suomen väestöstä nousee, ja samalla myös ikääntyvien alkoholinkäyttö on lisääntynyt (Kulmala & Koivula, 2015, s. 3). Päihde- ja riippuvuushaitat lisäävät huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle ja selittävät eriarvoisuutta väestöryhmien välillä (Kotovirta ym., 2021, s. 11–12). Erilaisten päihteiden käyttö koskettaa päihderiippuvaisen lisäksi myös hänen perhettänsä ja muita läheisiä. Läheisen elämää ja mielenterveyttä kuormittavat omat tunteet vaikeassa elämäntilanteessa. Läheiset saattavat tuntea häpeää, kokea kyvyttömyyttä, turvattomuutta, huolta sekä pelkoa. (Tuomola, 2018, s. 176–177.) Läheisnäkökulmasta päihderiippuvuus on vahvasti yhteydessä myös läheisen hyvinvointiin ja jaksamiseen (Mäkelä & Lindroos, 2015, s. 108). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman juomatapatutkimuksen mukaan 60–79-vuotiaista naisista 31 % ja miehistä 23 % olivat kokeneet haittoja vähintään yhden läheisen alkoholin käytöstä vuonna 2016 (Härkönen ym., 2017, s. 78). Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluita on tarjottava henkilöille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, heidän perheelleen sekä läheisilleen heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti (Strand ym., 2022, s. 11).

Päihderiippuvaisten läheisten itsenäinen avuntarvitsijan rooli voi jäädä tunnistamatta. Aiheen ympärillä vaikuttaa stigmaan liittyvät häpeän ja syyllisyyden tunteet, jotka haastavat avun hakemista. Keskeistä läheisten uupumisen ehkäisyssä on, että palveluissa tunnistetaan avuntarve tarpeeksi ajoissa ja osataan ohjata tarvittavien palvelujen ja tukitoimien piiriin. (Ringbom & Jurvansuu, 2019, s. 11–12.) Erilaiset vertaistukiryhmät tarjoavat läheisille selviytymiskeinoja oman arjen keskelle. Parhaimmillaan läheisille suunnattu tuki vahvistaa ja tukee voimavaroja sekä antaa uusia näkökulmia ja toimintamalleja. (Tuomola, 2018, s. 184.) Päihdeongelmien moninaistuesssa ja koskettaessa useita suomalaisia korostuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve sekä niiden kehittäminen yhteiskunnassa.

Opinnäytetyön tutkimuskohteena on Helsingin kaupungin ikääntyneiden vertaistukiryhmä Peesi, joka on suunnattu päihderiippuvaisten läheisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Peesiin osallistuneiden kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Peesin kävijäkokemuksista. Saatujen tutkimustulosten ja aineiston perusteella voidaan jatkossa kehittää Peesin toimintaa.

## 2 LÄHTÖKOHTANA IKÄÄNTYNYT PÄIHDERIIPPUVAISEN LÄHEINEN

### 2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudessa esiintyy hallitsematonta päihteiden käyttöä ja riippuvuuden muotoutuessa käyttö ja annoksen suurentamisen tarve eli toleranssi kasvaa. Käytön loputtua siitä voi aiheutua vieroitusoireita käyttäjälle (Duodecim-Terveysportti, i.a.). Erilaisiin päihdyttäviin aineisiin voi kehittyä riippuvuutta, huolimatta käytetystä aineesta päihderiippuvuudet muistuttavat toisiaan. Erilaisia päihdyttäviä aineita ovat muun muassa alkoholi, amfetamiini, kannabis, bentso-diatsepiinit ja opiaatit. Ydinoireina päihderiippuvuudessa on pakonomaisuus ja voimakas himo käyttää päihteitä. Riippuvuus usein vaikeuttaa käytön hallintaa, seurauksena päihteiden käyttö voi aiheuttaa käyttäjässään oman elämän ja lähipiirin laiminlyöntiä ja piittaamattomuutta. Ominaista päihderiippuvuudessa on, ettei oireita ja haittoja tunnisteta tai myönnetä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Erilaiset riippuvuudet aiheuttavat erilaisia sosiaalisia, terveydellisiä, psykisiä ja taloudellisia haittoja yksilölle, lähipirille tai molemmille (Pirskanen & Järvinen-Tassopoulos, 2021, s. 15). Päihderiippuvuuksien taustalla on keskushermoston neurokemiallinen palkitsemisjärjestelmä, joka on isossa roolissa sekä fyysisen että emotionaalisen riippuvuuden synnyssä. Riippuvuus voi muuttaa ihmisen psyykettä, tapaa olla olemassa, ihmissuhteita ja asioiden tärkeysjärjestystä. (Sinkkonen, 2018, luku Riippuvuuksista haetaan yhteyden kokemuksia.)

Suomessa arvioidaan olevan keskimäärin 564 000 alkoholin suurkuluttajaa (Lintonen & Mäkelä, 2018, s. 47) ja alkoholi on suomalaisten ihmisten keskuudessa eniten haittoja aiheuttava päihdeaine. Kannabis on puolestaan yleisin Suomessa käytetty huumausaine. Keskeistä suomalaisessa päihdekulttuurissa on myös huumausaineiden ja alkoholin sekakäyttö. Esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy usein myös yhtäaikaista alkoholin käyttöä. (Karjalainen, 2020, s. 19–26.) Alkoholin ongelmakäyttäjistä enemmistö on työelämässä, ja valtaosa eli 70 % alkoholiriippuvaisista ei ole hoidossa. Yli puolet alkoholiriippuvaisista ei tunnista riippuvuussairauttaan tai kokevat, että eivät tarvitse itselleen hoitoa. (Häkkinen ym., 2022.) Lähes kaikissa päihde- ja riippuvuusilmiöissä miesten riski- ja ongelmakäyttö on yleisempää kuin naisilla, myös miesten alkoholi- sekä huume kuolemien määrä on suurempi kuin naisilla (Warpenius, 2021, s. 10).

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella eri selitysmallien kautta. Perustuvia selitysmalleja on esimerkiksi lääketieteellinen, sosiaalipsykologinen, kokemuksellinen, geneettinen ja neurobiologinen näkökulma. Lääketieteellisessä selitysmallissa päihderiippuvuus on krooninen ja helposti uusiutuva sairaus, missä on diagnostiset määritelmät. Sosiaalipsykologinen näkemys tarkastelee päihderiippuvuutta ympäristön ja ihmisen keskeisen vuorovaikutuksen, opittujen selviytymismallien ja tapojen mukaan. Kokemuksellisissa selitysmalleissa päihderiippuvuus nähdään muun muassa pitkäaikaisena sairautena, joka on itseaiheutettu eikä siitä voi parantua kokonaan tai periytyvänä sairautena, irtautumiskeinona oma-kohtaisista ongelmista tai yhteiskunnan luomista paineista. (Salo-Chydenius ym., 2015, s. 118–120.) Sosiaalialalla ihminen nähdään yhteisön jäsenenä, jolloin hänen tilannettaan pyritään tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti. Sosiaalialan ammattilaiset pitävät päihderiippuvuutta muita hoitoaloja enemmän sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä. Yhtenäisten hoitolinjojen muodostaminen edellyttää kokonaiskuvaa riippuvuuksien aiheuttamista ongelmista. (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 221–222.)

Riippuvuus käsitettä on vaikea määritellä yhtenäisesti, sillä kyseessä on eri tieteenalaja koskeva kokonaisuus. Riippuvuutta käsitteenä ja siihen liittyviä mielikuvia tulisi tutkia laajemmin, sillä se vaikuttaa muun muassa siihen, miten erilaisia hoitojärjestelmiä yhteiskunnassa rakennetaan ja millaisen leiman riippuvuus



käsitteenä saa. (Hirschovits-Gerz, 2014, s. 28–30.) Ilmiönä päihteiden käyttö on sidonnainen aikaan, kulttuuriin sekä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin (Nykky ym., 2010, s. 7). Päihderiippuvuuksien synnyssä on havaittu erilaisia riskitekijöitä, mutta myös suojaavia tekijöitä. Yhteiskunnallinen riskitekijä on esimerkiksi sosiaalinen eriarvoisuus ja yksilöllisenä suojaavana tekijänä voi toimia perhesuhteiden läheisyys. (Warsell & Soikkeli, 2013, s. 18.) Jotta voitaisiin muodostaa yhteisiä hoitolinjoja tulisi päihderiippuvuutta tarkastella kokonaisuutena (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 15).

Alkoholinkäytöstä aiheutuu haittoja kuluttajalle, muille ihmisille sekä laajemmin myös koko yhteiskunnalle. Tilastoista saadaan tietoa vakavista alkoholihaitoista, kuten alkoholikuolleisuudesta, alkoholiehtoisista sairauksista ja pahoinpitelyistä. Lievemmat haitat jäävät kuitenkin tilastojen ulkopuolelle. (Heino, 2013, s. 50.) Päihteiden haittavaikutuksia itse päihderiippuvaiseen on esimerkiksi erilaiset sairaudet ja fyysiset vaivat, mielenterveyshäiriöt sekä sosiaalinen riippuvuus, jossa päihteiden käyttäjä rakentaa kaveripiirinsä päihteiden käytön ympärille, tämä vaikeuttaa irtautumista ja altistaa velkaantumiselle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020). Yhteiskunnallisesti päihteiden käytöstä seuraa kustannuksia niin julkisiin kuin yksityisiin palveluihin. Kustannuksia syntyy sosiaali- ja terveystaloudesta, yleisestä turvallisuuden ja järjestyksen ylläpidosta sekä onnettomuuksien ja rikosten aiheuttamista vahingoista. (Jääskeläinen & Österberg, 2013, s.175.)

Hyvinvointialueet vastaavat julkisin varoin järjestettävistä päihdehuolto- ja palveluista, nämä palvelut ovat tarkoitettu Suomessa pysyvästi asuville. Henkilöillä, joilla on ongelmia huumausaineiden, alkoholin tai lääkkeiden käytössä, voivat hakea apua sosiaali- ja terveystaloudesta, päihdehuollon, koulu- tai työterveys- huollon kautta. Apua voi myös hakea yksityisten palveluiden kautta. (Päihdelinkki, 2023.) Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön lukeutuu ohjaus ja neuvonta, sekä yleiset sosiaalipalvelut tai päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut. Sosiaalihuollon tarjoamat palvelut on tarkoitettu päihderiippuvaisten ja hänen läheistensä tueksi, palvelut suunnitellaan ja toteutetaan toimivaksi kokonaisuudeksi muiden sosiaali- ja terveystaloudesta kanssa. Sosiaalihuolto tarjoaa muun muassa perhe- ja yhteisö kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

## 2.2 Päihderiippuvaisen läheiset

Päihdehuoltolaissa on nostettu esille, että päihdehuollon palveluja on tarjottava myös päihteidenkäyttäjän läheisille. Keskeiset periaatteet korostavat, että tuessa on huomioitava käyttäjän sekä läheisten etu. (L 41/1986 §7., §8.) Läheisen määrittelyminen etenkin palvelun saajana on haastavaa. Läheiset nähdään usein päihderiippuvaisen apuna ja tukena, vaikka päihderiippuvaisen läheinen itse olisi henkilökohtaisen tuen tarpeessa. Läheinen voi olla vanhempi, lapsi, isovanhempi, sisarus, ystävä tai joku muu sukulainen. (Pirskanen & Järvinen-Tassopoulos, 2021, s. 13.) Vaikuttavina tekijöinä on missä roolissa ja elämänkaaren vaiheessa perheessä eletään. Tilanteeseen vaikuttaa onko kyseessä lapsi, joka on riippuvainen päihderiippuvaisesta vanhemmastaan tai vanhempi, joka on huolissaan aikuisen lapsensa päihderiippuvuudesta tai päinvastoin. (Ólafsdóttir & Orjasniemi, 2021, s. 55–56.) Yksi tärkeimpiä suhteita elämässä on perhe, joka kuitenkin on elämän aikana muuttuva. Yleensä vanhemmat toimivat lastensa tukena yhä aikuisuudessa. (Lindeman ym., 2022, s. 2.)

Päihderiippuvaisten läheisten rooli palvelujärjestelmässä määrittyy pitkälti suhteessa kuntojaan, joten heidän omaa kuormittumistaan ei välttämättä osata tunnistaa tai huomioida (Jurvansuu & Ringbom, 2020, s. 9). Jos päihderiippuvuus ajatellaan henkilön yksilöllisenä sairautena, siirtää tämä vastuun käyttäjältä pois, vaikka läheiset ovat myös yksi kärsijä hänen toiminnastaan (Warpenius & Tigerstedt, 2013, s. 15). Päihderiippuvuus aiheuttaa vakavia pitkäaikaisvaikutuksia myös päihderiippuvaisten läheisille ja näitä ovat esimerkiksi vaikeutunut perhesuhde, epävarmuus, huoli ja stressi (Lindeman ym., 2022, s. 1). Tutkimukset osoittavat fyysisen, henkisen ja taloudellisen väkivallan riskin kasvavan perheissä, joissa ilmenee päihderiippuvuutta (Pirskanen & Järvinen-Tassopoulos, 2021, s. 17). Päihderiippuvaisen lähipiiri tulisi huomioida itsenäisenä avuntarvitsijana ja läheisille suunnatut tukipalvelut tulisi huomioida osana koko palvelujärjestelmää (Jurvansuu & Ringbom, 2020, s. 8–9). Päihderiippuvaisen läheisen oma hyvinvointi edesauttaa päihderiippuvuudesta toipuvaa henkilöä (Pitkänen ym., 2021, s. 201).

Päihderiippuvaisten läheiset ovat alttiita mielenterveydellisille haasteille. Päihderiippuvuuden seurauksena myös riippuvaisen läheiset voivat kärsiä masennuksesta, unettomuudesta sekä muista psykosomaattisista vaivoista. (Mäkelä & Lindroos, 2015, s. 108.) Tanskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin alkoholiongelmaisten läheisten vaikeuksia ennen oman ammattiavun hakemista. Tutkimus osoitti, että alkoholiongelmaisten läheiset olivat kärsineet pitkään ennen avun hakemista. Läheiset kokivat usein elämänsä arvaamattomaksi ja stressaavaksi, ja he olivat kokeneet paljon räsitystä, mikä vaikutti heidän omaan terveyteensä ja toimintakykyyn. (Hellum ym., 2022, s. 89–102.)

Läheisen ihmisen päihteiden käytön aiheuttamat haasteet ja etenkin vaikea päihderiippuvuus vaikuttavat päihderiippuvaisen ja hänen läheistensä välisiin suhteisiin. Kokemusasiantuntijoiden mukaan päihteiden käytölle altistumisen seurauksena läheinenkin sairastuu. (Holmberg ym., 2015, s. 391–392.) Päihderiippuvaisen läheiset kokevat enemmän perheen sisäistä tyytymättömyyttä ja huolta vuorovaikutuksesta sekä yhteenkuuluvuuden tunteesta. Läheisen asemassa ihminen voi tuntea itsesyytöstä, häpeää, epäluottamusta, toivottomuutta, surua, syyllisyyttä, sääliä, epäkunnioitusta, pelkoa, vihaa tai rakkaan ihmisen menetyksen pelkoa. (Ólafsdóttir & Orjasniemi, 2021, s. 65–68.) Läheisenä oman toiminnan ymmärtäminen ja käsitteleminen auttavat jaksamaan (Tuomola, 2018, s. 176).

Päihderiippuvuuksien yhteydessä läheisen roolia voidaan pitää myös osana riippuvuutta ja läheinenkin nähdään myös riippuvaisena. Vaikka läheisriippuvuus ilmiöstä päihderiippuvaisen läheisillä ei ole empiiristä näyttöä, toimintatavat ja ohjeistukset läheisten tukemiseksi mukailevat läheisriippuvuuden hoitoa. Läheinen pyrkii kätkemään omat tunteensa, ratkaisemaan toisen ongelmat ja laittamaan toisen tarpeet omiensa edelle, joka vaikuttaa läheisen omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Pitkänen ym., 2021, s. 197–200.) Käsitteenä läheisriippuvuus on peräisin 1970-luvulta. Päihderiippuvaisen läheinen omalla käytöksellään tiedostamattaan ylläpitää sekä mahdollistaa riippuvuutta ja haitallista käytöstä. Tämä voi ilmetä siten, että läheinen mahdollisesti suojelee ja ottaa vastuun päihderiippuvaisen toimista sekä siitä, mitä toinen on jättänyt tekemättä. Läheisriippuvuus pitää sisällään käyttäytymistä, tunteita ja suojautumista, jolla läheinen pyrkii pelastamaan päihderiippuvaisen sekä heidän suhteensa. Läheisriippuvuus vie

yksilöltä oman minuuden ja toimii esteenä omaan onnen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen. (Malinen, 2014, s. 18–23.)

Vaikka tiedetään, että tuki päihderiippuvaisten läheisille on tärkeää, palvelut eivät vastaa tarpeeseen. Palveluita kilpailutetaan ja rahalliset resurssit kohdennetaan yksilöllisesti päihderiippuvaiseen, jolloin unohdetaan päihderiippuvaisen läheisten tarpeet. Apua päihderiippuvaisen läheisenä saadaankin vasta kun läheinen itse sairastuu. Kolmannen sektorin tehtäväksi on jäänyt etenkin päihderiippuvaisen läheisten tarpeiden huomioiminen. (Pitkänen ym., 2021, s. 202–203.) Päihderiippuvaisen läheisenä apua voi hakea esimerkiksi AI-Anonista, oman kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden kautta, seurakunnan diakonia työstä, tai järjestöjen kuten esimerkiksi Ehyt ry:n päihdeneuvonnan, Tukikohta ry:n tai Irti huumeista ry:n kautta (Ehyt ry, i.a.).

Päihderiippuvaisen läheisenä avun hakemisen esteenä voi mahdollisesti olla myös häpeä. Häpeä muokkaa omaa ajattelua, tunteita sekä toimintaa ja se voi vaikuttaa meihin jopa tiedostamatta (Malinen, 2003, s. 44). Ongelman peittely ja salailu tilanteessa, jossa läheisellä tai perheen jäsenellä on päihderiippuvuus, on myös yksi selviytymiskeino. Läheisessä suhteessa saatetaan kieltää päihderiippuvuuden olemassa olemisen, pyrkimyksenä hallita tilanteen tuomaa häpeää sekä negatiivisia tunteita. Häpeä kahlitsee päihderiippuvuuden ja siitä syntyneet haitat kotiin, eristäen muista sekä samalla tämänlainen toiminta nostaa kynnystä hakea apua. (Tuomola, 2018, s. 184.) Syyllisyys ja häpeä altistavat ihmisiä erilaisille mielenterveysongelmille ja ongelmista kärsivät peittelevät tilannettaan pelähten torjuntaa ja leimaamista (Malinen, 2003, s. 178). Häpeäleima eli stigma voi olla julkista, ihmisten välistä tai yksilön itsensä itseensä kohdistamaa (Korkeila ym., 2011, s. 8–9). Stigma voi ilmetä monin eri tavoin kuten negatiivisina asenteina, syrjintänä tai leimaamisena (Sininauhasäätiö, 2023). Stigman aiheuttama lisätaakka uhkaa niin kuntoutujaa kuin läheistä (Joutsenniemi, 2011, s. 50). Stigma muodostaa esteen hyvälle mielenterveyden hoidolle ja hoitojärjestelmälle (Korkeila ym., 2011, s. 8–9).

### 2.3 Ikääntyneiden huomioiminen sosiaali- ja terveystalvueluissa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista määrittelee ”ikääntyneet” henkilöiksi, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen tai henkilöiksi, joiden kognitiivinen, fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on huonontunut iän tuomien sairauksien tai rappeutumisen vaikutuksesta (L 980/2012). Vanhuuseläkeikä on tällä hetkellä työntekijöiden eläkelain mukaan alimmillaan 63 vuotta vuonna 1954 ja sitä ennen syntyneillä, kun taas 1962–1964 vuosina syntyneillä vanhuuseläkeikä on 65 vuotta (L 395/2006). Ikääntyneet ovat palveluiden käyttäjinä hyvin monimuotoinen ryhmä. Ikääntyneet eroavat toisistaan muun muassa terveydeltä, kronologiselta iältä ja aktiivisuudeltaan, joten tarpeet eri palveluille vaihtelevat. Jokaisen oma yksilöllinen elämäntilanne yhteiskunnallisten käsitysten rinnalla vaikuttaa siihen, millaisia käsityksiä palveluista ja niiden käytöstä syntyy. (Jansson ym., 2022.) Kunnan vastuulla on tarjota tarpeen mukaiset ja saavutettavat sosiaali- ja terveystalvuelut tukemaan ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia, osallisuutta sekä suoriutumista itsenäisesti (L 980/2012).

Väestötasolla ikääntyneiden osuus on nousussa, vuonna 2018 yli 65-vuotiaita väestöstä oli noin 20 % ja on arvioitu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus on jo noin 26 %. Monessa kunnassa yli 75-vuotiaiden osuus on jopa yli neljännes kunnan asukkaista vuonna 2030, tällöin huoltosuhde tulee muuttumaan ja ikääntyneiden palveluiden tarve kasvaa. (Sosiaali- ja terveystalveministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 14–15.) Toimintakykyä ja hyvinvointia edistävät palvelut voivat olla osana ennaltaehkäisemässä säännöllisten palveluiden tarpeen. Kunnat, seurakunnat ja eri järjestöt tarjoavat avointa toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita. (Sosiaali- ja terveystalveministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 21.)

Ikäerityisyydellä viitataan ikääntymisen myötä ihmisen ja elämisen tarpeisiin tuleisiin muutoksiin fyysisessä, psyykinisessä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä. Edellä mainittujen lisäksi huomioidaan myös ikääntyneen elämänhistorian merkitys, elämäntilanne nyt sekä elinaika, joka vielä on jäljellä. Ikääntyneen kokemusta tai toimintakykyä ei jätetä huomioimatta, vaan pyritään löytämään

yhteisymmärrys, jossa kunnioitetaan ihmisen subjektiivisuutta, toimijuutta, autonomiaa sekä haavoittuvuutta ja varmistetaan mahdollisimman hyvä elämä. Ikäeettisyydellä tarkoitetaan ihmisen tukemista ja kunnioittamista yksilönä, joka toimii omien lähtökohtien ja kykyjensä mukaisesti sekä ikääntyneen näkeminen ja kuuleminen sellaisena kuin hän on. (Salo-Chydenius & Magnusson, 2018, s. 2–3.)

Ikääntyneillä hyvä mielenterveys on hyvinvoinnin perusta, joka antaa voimaa selvitä arjen haasteista ja tasapainottaa vaikeissa tilanteissa (Holmberg, 2016, s. 174). Ihmisen toimintaympäristö, jossa hän elää on huomattavassa asemassa hyvinvointiin ja mielenterveyteen, sama vaikutus on myös sillä, miten ihminen tuntee, toimii ja ajattelee (Tamminen & Solin, 2013, s. 12). Ikääntyneiden mielenterveyden haasteille altistavia tekijöitä on esimerkiksi perinnölliset- ja vanheneeseen liittyvät tekijät, sairaudet, yksinäisyys, koettu vähäinen sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalisen tuen puute, kuormittavat elämäntapahtumat sekä pitkittynyt stressi. Yli 65-vuotiaista 15–25 % kärsii lievästä masennusoireilusta, joita ei voida kuitenkaan diagnosoida depressioksi, vaikka seuraamukset ovat samanlaiset, kuten esimerkiksi peruspalveluiden käytön lisääntyminen, fyysiset sairaudet ja ennenaikainen pitkäaikaishoidon tarve. Tämä on yhteiskunnalle kallista ja aiheuttaa myös kärsimystä yksilötasolla. Ikääntyneiden psyykkiset ongelmat jäävät ammattilaisilta huomioimatta, tai ajatellaan että masennus olisi normaali ikääntymisen tuoma ominaisuus. (Saarenheimo, 2013, s. 376–378.)

Ikääntyvien elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa huomioimalla elämänkaareen liittyvät riskitekijät. Ikääntyneiden masennuksen ja päihderiippuvuuksien hoidossa tulisi kehittää interventioita, jalkautuvaa työtä, moniammatillista yhteistyötä sekä keskittyä läheisten jaksamisen tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, s. 60.) Vertaisuus kohentaa ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Vapaaehtoisohjelmat, jotka käsittelevät niihin osallistuvan henkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä tarpeita, voivat edesauttaa ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotonaan. (Schwei ym., 2021, s. 2.) On tärkeää huomioida palveluissa ikääntyneiden tarpeet kokonaisvaltaisesti hyvinvointia edistäen.

Ikääntyneille saavutettavat palvelut lisäävät ikääntyneiden osallisuutta, mikä on huomioitava myös valtakunnallisissa politiikkaohjelmissa. Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on kokemus ja mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sekä konkreettisesti kokea olevansa kiinnittynyt tärkeäksi osaksi yhteiskuntaan. Osallisuudella voidaan lisätä yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta sekä ehkäistä köyhyyttä ja syrjäytymistä. Ikääntyneiden heikentynyt osallisuus altistaa esimerkiksi kognitiivisten taitojen vähenemiselle ja terveysongelmille. Ikääntyneet kokevat palvelut vaikeasti saavutettaviksi digitalisaation ja palvelun maksullisuuden vuoksi. Osa mielenterveyteen tarjottavista etuuksista ja palveluista on tarkoitettu alle 65-vuotiaille, tämä lisää ulkopuolisuuden kokemusta. Yhteiskunta menee enemmän nuorten ehdolla, sillä ihmiseltä itseltään tulee löytyä resursseja pysyäksään mukana yhteiskunnassa. (Tamminen & Pirhonen, 2021, s. 2–8.)

### 3 VERTAISUUTTA VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

#### 3.1 Vertaisuus ja vertaistuki

Vertaisuudella puhutaan ihmisten välisestä suhteesta, kun taas vertaistoiminnalla tarkoitetaan laajempaa toimintaa, sillä se sisältää kaiken mikä vertaistukeen sisältyy. Samanlaiset kokemukset ja elämäntapahtumat muodostavat vertaisuutta. Määritelmänä vertaisuus on yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa, keskinäistä asiantuntijuutta sekä voimavara. Vertaisuus ehkäisee ulkopuolisuuden kokemusta. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 26, s. 74.) Ihmisten hyvinvoinnin näkökulmasta ihmiset tarvitsevat yhteisöllisyyttä ja tunnetta kuuluvansa johonkin sosiaaliseen verkostoon, jossa ilmenee välittäminen ja hyväksytyksi tuleminen. Sosiaalinen tuki on yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen. (Kippola-Pääkkönen, 2018, s. 175.) Vertaisuus auttaa ihmistä joko vahvistamaan omia oivalluksiaan tai saamaan uusia oivalluksia sekä tukea toipumiseen jakamalla kokemuksia yhdessä muiden kanssa (Holmberg, 2016, s. 194). Kääntöpuolena on, että vertaisuuden

myönteiset ominaisuudet, kuten yhteenkuuluvuuden tunne, molemminpuolinen ymmärtäminen, mahdollisuus jakaa kokemuksia ja ryhmän merkitys voi luoda samankaltaisuuden toiveita, mikä tarkoittaa, että muilta saattaa odottaakin samankaltaisia kokemuksia ja tulkintoja toisten erilaisista elämäkokemuksista (Rissanen & Puumalainen, 2016, s. 55).

Tarve vertaistuelle liittyy olosuhteisiin, joissa esimerkiksi ammattilaisten tai läheisten apu ja tuki ei ole riittävää, omakohtaisen kokemuksen puuttuessa. Vertaistuki vastaa yhteisöön kuulumisen, vuorovaikutuksen ja ihmisten sosiaalisuuden tarpeeseen. (Rissanen & Jurvansuu, 2017, s. 1.) Vertaistuki on kokemukseen perustuvaa ihmisten keskinäistä yhdenvertaista toimintaa, jolla voidaan tukea sopeutumista erilaisiin elämänmuutoksiin. Tukimuotona vertaistuki perustuu asiantuntijuuteen, mikä syntyy omasta kokemuksesta. Vertaistuen perustana on usko ihmisen omiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön vertaistukitoiminnan avulla. Hyvät tulokset näkyvät, kun ammatillinen työ ja vertaistuki toimivat yhdessä. Vertaistoiminnassa merkityksellistä on yhdenvertaisuus ja yhteinen emotionaalinen läsnäolo. Vertaiset ovat keskenään samalla tasolla, eivätkä asetu toistensa ylä- tai alapuolelle. Kokemukset vertaisuudesta ja osallisuudesta vaikuttavat ihmisen selviytymiseen, itsekunnioituksen palautumiseen, toimijuuteen ja kykyyn määrittää omat tavoitteensa. (Niininen & Terävä-Karhinen, 2021, s. 8–11.) Vaikka kuntoutuminen on aina yksilöllistä, usein muiden kokemusten kuuleminen voi auttaa prosessissa. Kun ihminen kuulee, että muillekin on tapahtunut elämässä samankaltaisia asioita voi kokea helpotusta ja omat kokemukset jäsenyksiä. Toisten selviytymiskokemukset antavat toivoa omaan tilanteeseen. Vertaistuki auttaa tarkastelemaan asioita uudesta näkökulmasta ja kuntoutujan on helpompaa suunnata katse tulevaan. (Valkonen ym., 2011, s. 30.)

Vertaisuuden kokemus ja vertaistuki tukevat myös ikääntyneiden elämän haasteissa. Ikääntyneiden elämäkokemukset ja tilanteet vaihtelevat, mutta vaikeudet eri elämäkulun aikana, sekä vaikeus ottaa apua vastaan koskevat monia ikääntyneitä. Vaikeat tilanteet edellyttävät asian läpi käymistä ja työstämistä, johon yksilöllinen sekä yhteisöllinen tuki ovat avuksi. Ryhmätoiminnalla tuetaan ikääntyneiden osallisuuden ja yhteisöllisyyden syntymistä, verkostoitumista sekä mahdollistetaan omaa identiteettityötä. (Rossi & Valokivi, 2018, s. 168.) Sosiaalinen



pääoma eli yhteisöllisyys ja verkostoituminen johonkin yhteisöön edistävät ikään-tyneiden hyvinvointia ja mielenterveyttä. Vanhimmissakin ikäluokissa on huomattu sosiaalisen osallistumisen terveyshyödyt. Väestötutkimuksien mukaan kognitiivisten kykyjen säilyminen ja varjeleminen muistisairaudelta paranee toimijuudella ja sosiaalisella aktiivisuudella. (Hyypä, 2013, s. 101, s. 105.) Vertaistuki parantaa myös ikääntyneen elämänlaatua ja vähentää tarvetta sairaalahoitolle (Schwei, 2021, s. 2).

### 3.2 Vertaistukiryhmätoiminta

Vertaistukiryhmätoiminnalla tarkoitetaan ryhmätoimintaa, joka tapahtuu samantyyppisessä elämän tilanteessa olevien ihmisten kesken, tarkoituksena jakaa vertaisten kanssa omaa tilannetta. Jokaisella on kuitenkin oma tarve ryhmään osallistumisessa, se voi olla esimerkiksi tiedonlähde, terapia tai sosiaalinen tuki. Keskustelemissa vertaistukiryhmissä luottamus ja jaettu tuki ovat keskiössä. Vertaistukiryhmät mahdollistavat tilan, jossa voi kertoa omasta tilanteesta ja tulla hyväksytyksi toisten vertaisten kesken. Vertaistukiryhmissä käydäänkin keskustelua aiheista ja ajatuksista, joista ei mahdollisesti muuten uskalletaisi puhua. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 56–58.) Vertaistukiryhmissä osallistujat toimivat samantyyppisesti auttajina ja autettavina, lähtökohtana kuitenkin, että jokainen tekee itse muutoksen omassa ajattelussaan ja elämässään. Ominaista vertaistukiryhmissä on, ettei itseä eikä muita arvostella tai arvoteta, vaan kaikki ovat tasavertaisia. (Rissanen & Jurvansuu, 2017, s. 1–2.) Vertaistukiryhmät toimivat yleensä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin parantajana sekä vuorovaikutteisen oppimisen alustana (Kuuluvainen, 2016, s. 24–25).

Vertaistoimintaa voi olla ilman ammattilaista, mutta hyvien tulosten mahdollisuus lisääntyy, jos vertaistoimintaan yhdistää ammattilaisen työskentelyn vertaistoiminnassa, vertaisten hyvinvointia tukemaan. Ammattilainen tuo työskentelyyn ulkopuolista sekä teoreettista näkökulmaa, kun taas vertaiset tuovat omakohtaisen kokemukseen peräisen näkökulman aiheen käsittelyyn. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 29.) Ryhmätoiminnassa ammattilaisen tulee herättää ryhmän sisäistä luottamusta, huolehtia toiminnan etenemisestä sekä pyrkiä osallistamaan ryhmäläiset

toimintaan, kuitenkin hallitsematta yhteistä tilaa. Vertaistukiryhmässä kävijöiden voi olla haastavaa tuoda esille omia tunteita, jolloin salliva ja avoin ilmapiiri edesauttaa tunteiden ilmaisemisessa. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 35–65.) Vertaistukiryhmää ja toimintaa ohjaavan ammattilaisen tulisi tunnistaa kävijöiden tarpeet, vahvistaa ryhmää myönteisesti, normalisoida ryhmäläisten kokemukset sekä luoda turvallinen ympäristö, jossa ryhmäläiset voivat jakaa asioita yhdessä. Ammattilaisen täytyy myös osata erottaa omat tarpeensa ryhmän tarpeista. Ohjaavan ammattilaisen tulee olla tietoinen omista tunteistaan sekä olla mahdollisimman avoin, sensitiivinen, rehellinen ja tarkkaavainen. (Kippola-Pääkkönen, 2018, s. 178.)

Oikeanlainen ryhmädynamiikka tukee vertaistuen onnistumista, sillä ryhmädynamiikka saattaa heikentää tai vahvistaa kuntoutumista, tavoitteiden toteutumista sekä vertaistuen muotoutumista (Kippola-Pääkkönen, 2018, s. 177). Ryhmädynamiikkaan voi vaikuttaa haitallisesti ryhmään osallistuvan negatiivisuus tai kilpaileminen esimerkiksi siitä kenen tilanne on huonoin. Negatiiviset kokemukset ovat myös mahdollisia, jos ryhmäläinen kokee toisten tilanteen aiheuttavan hänelle itselleen ylikuormittumista, stressiä, ahdistusta, huolta, pelkoa tai tuntemuksia alempiarvoisuudesta. Vertaistuessa hyödyt osoittautuvat kuitenkin suuremmiksi kuin haitat. (Kippola-Pääkkönen, 2018, s. 185.) Vertaistoiminta sisältää ajatuksen, että kukaan ei ole yksin omien haasteidensa kanssa. Ryhmästä saatu tieto voi tarjota käytännön tietoa sekä kasvattaa ihmisen voimavaroja. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 22–23.) Vertaistukiryhmät tarjoavat päihderiippuvaisten läheisille mahdollisuuden vapautua syyllisyydestä ja pelosta, mikä puolestaan antaa heille tilan keskittyä omaan hyvinvointiinsa (Korhonen, 2013, s. 265). Jaettuna kokemukset voivat tuoda uusia näkökulmia omiin haasteisiin ja auttaa haasteiden ymmärtämisessä sekä ratkaisemisessa (Kippola-Pääkkönen, 2018, s. 176).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tutkimuskohteena on Helsingin kaupungin ikääntyneiden vertaistukiryhmä Peesi, joka on suunnattu päihderiippuvaisten läheisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Peesiin osallistuneiden kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Peesin kävijäkokemuksista. Saatujen tutkimustulosten ja aineiston perusteella voidaan jatkossa kehittää Peesin toimintaa.

Ammatillisen kasvun tavoitteina on lisätä ja syventää tietämystä päihderiippuvuuksista ja ikääntymisen, läheisnäkökulman, vertaistuen sekä kriittisen ajattelun merkityksestä. Tulevina sosionomeina kohtaaminen ja läsnäolo on merkittävässä roolissa osana asiakastyöskentelyä, haastatteluiden kautta haluamme kehittää näitä taitoja. Tavoitteena on myös päästä osaksi kehittämistoimintaa sekä kehittää omia yhteistyötaitoja niin tiimityöskentelyssä kuin yhteistyötahon kanssa työskentelyssä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia ryhmään osallistujilla on Peesistä?
2. Millaista muutosta ryhmäläiset ovat kokeneet Peesiin osallistumisen myötä?
3. Miten Peesin osallistujien mielestä ryhmän saavutettavuutta voisi kehittää?

## 5 YHTEISTYÖKUMPPANI

### 5.1 Helsingin kaupungin tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskushanke

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskushanke, tarkennettuna hankeosa, joka kehittää ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalveluita. Hankekokonaisuuden tavoitteina on kehittää vuosina 2020–2023 Helsingin sosiaali- ja terveystyöpalveluista oikea-aikaiset ja jatkuvat sekä yhdenvertaisesti saavutettavat. Hankkeessa tavoitteena on myös painottaa toimintaa ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön, varmistaa laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, kehittää palveluista monialaiset ja yhteen toimivat, sekä ehkäistä kustannusten nousua. (Helsingin kaupunki, i.a.) Hankkeen tavoitteilla ja toimenpiteillä pyritään rakentamaan eri tarpeisiin ja elämäntilanteisiin vastaavaa laaja-alaista sosiaali- ja terveystyökeskusta. Helsingin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus hanke muodostuu kolmen toimintamallin integroiduista palveluista, nämä ovat Terveystyö- ja hyvinvointi keskus, Perhekeskus ja Senioripalvelut. (Helsingin kaupunki, 2021, s. 3.)

Hankkeessa keskitytään siirtämään palvelut enemmän ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön, kuten kehittämällä ikääntyneille tarjottavia mielenterveyspalveluita, tukiryhmiä sekä palvelukeskusten toimintaa. Samalla on lisätty henkilöstön osaamista ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja kohtaamisessa, ja palveluissa hyödynnetään verkostotyötä ja moniammatillista konsultaatiota. (Helsingin kaupunki, 2021, s. 5–10.) Osana hanketta kehitetään ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoamalla erilaisia ikääntyneille suunnattuja vertaistuellisia ryhmiä päihde- ja mielenterveydellisten haasteiden tueksi. Vertaistukiryhmään osallistuminen ei vaadi lähetettä, vaan osallistua voi itse ilmoittautumalla tai työntekijän ohjaamana. Uudet vertaistukiryhmät aloitavat keväisin ja syksyisin ja niitä pyritään mainostamaan niin, että tieto ryhmistä olisi helppo löytää. Vertaistukiryhmiä mainostetaan Seniori-infossa, palvelukeskuksissa, sosiaali- ja terveystyöpalveluissa, järjestöissä ja seurakunnissa. (Ajalin, i.a.-b). Vertaistukiryhmiä mainostetaan myös sosiaalisessa mediassa, kaupungin

infonytöillä sekä ammattilaisten kesken verkostotapahtumissa, sähköpostilla ja kaupungin intrassa (Ajalin, i.a.-a, s. 4–5).

## 5.2 Opinnäytetyön tausta ja vertaistukiryhmä Peesi

Opinnäytetyön aihe ja toteutustapa valikoituvat meidän omasta mielenkiinnostamme sekä työelämätahon toiveesta. Meitä molempia kiinnosti opinnäytetyön aiheena päihderiippuvaisen läheiset sekä läheisten rooli palvelujärjestelmässä. Löysimme keväällä 2022 Oske-torilta Helsingin kaupungin hankkeen ilmoituksen vapaista opinnäytetyön aiheista, joissa tutkimuksen kohteena oli erilaisia ikään-tyneille suunnattuja vertaistukiryhmiä. Meidän tutkimukseemme valikoitui vertaistukiryhmä Peesi. Peesi on eläkeläisille suunnattu vertaistukiryhmä, jonka läheisellä on päihdeongelma. Osallistumiseen ei tarvita lähetettä vaan vertaistukiryhmään voidaan tulla ohjattuna tai itse ilmoittautua vertaistukiryhmään. (Ajalin, i.a.-b.) Tämä tarkoittaa myös sitä, että läheisen päihderiippuvuuden ei myöskään tarvitse olla diagnosoitua, vaan Peesiin voi osallistua, jos kokee läheisen päihteiden käytön ongelmallisena. Työelämäyhteistyökumppanin toiveina opinnäytetyölle oli saada tietoa millaisia kokemuksia Peesiin osallistujilla oli vertaistukiryhmästä, oliko osallistuneet kokeneet muutosta elämässään ryhmän myötä ja kuinka Peesin saavutettavuutta voisi kehittää.

Peesin ensisijaisena tavoitteena on kehittää ryhmäläisten vuorovaikutustaitoja ja lisätä ryhmäläisten hyvinvointia (Ajalin, i.a.-b). Peesissä hyödynnetään kognitiivis-behavioralis suuntautunutta CRAFT- menetelmää ja apuna Peesin teemojen ja tehtävien suunnittelussa on käytetty Smith ym. (2008) kirjaa: *Kuinka motivoida päihdeongelmainen hoitoon läheisten avulla* (Ajalin, i.a.-a, s. 2). CRAFT-valmennusohjelman kolme tärkeintä tavoitetta ovat: päihderiippuvaisen päihteidenkäytön vähentäminen, päihderiippuvaisen hoitoon hakeutumisen edistäminen ja läheisen oman tyytyväisyyden lisääminen riippumatta siitä, hakeutuuko päihderiippuvainen hoitoon vai ei. CRAFT on asiakaslähtöinen ohjelma, joka koostuu erilaisista vapaasti valittavista työkaluista ja harjoituksista. Ohjelmassa keskitytään läheisen tunteisiin ja toiveisiin sekä tarkastellaan arjessa vaikuttavia tekijöitä ja suhteita. Ohjelmassa keskitytään opettamaan läheiselle uusia taitoja ja taitojen

käyttämisen tapoja sekä oikeaa ajoitusta ehdottaa päihderiippuvaiselle hoitoon hakeutumista. (Smith ym., 2008, s. 57–61.) Peesiin osallistujan päihteitä käyttävä läheinen voi olla kuka tahansa läheinen, esimerkiksi puoliso tai lapsi. CRAFT-menetelmä on suunniteltu käytettäväksi tilanteissa, jossa läheinen on tiiviisti tekemisissä päihderiippuvaisen kanssa, vähintään kolme kertaa viikossa. Peesiin voi kuitenkin osallistua, vaikka osallistuja ei olisikaan niin tiiviissä kanssakäymisessä päihderiippuvaisen läheisen kanssa. Terapiaa Peesi ei ole, mutta kognitiiviset menetelmät ovat vahvasti hyödynnettyinä Peesin suunnittelussa ja toteutuksessa (Ajalin, i.a.-a, s. 2–3.)

Vertaistukiryhmä Peesin suositeltu ryhmäkoko on 6–8 osallistujaa, mutta mukaan otetaan maksimissaan 10 osallistujaa. Yhden tapaamiskerran kesto on kaksi tuntia ja yhden vertaistukiryhmän kausi on suunniteltu kestämään 12 tapaamiskertaa. Ryhmää ohjataan työpareittain, hyödyntäen monialaista osaamista päihderiippuvaisen läheisen kuin ikääntyneiden kanssa työskentelystä. Ryhmäläisille jaetaan Peesin tehtäväkirja, tehtävät on tarkoitus pääsääntöisesti tehdä kotona ja tapaamiskerroilla keskustellaan mitä ajatuksia ja tunteita tehtävät ovat herättäneet. (Ajalin, i.a.-a, s. 3, s. 12.)

Ennen Peesin aloitusta ryhmäläiset osallistuvat henkilökohtaiseen alkutapaamiseen ohjaajien kanssa, joko ryhmään osallistujan kotona tai puhelimitse. Tarkoituksena on kartoittaa osallistujan elämäntilanne, mahdolliset turvallisuusriskit ja kertoa Peesin toimintaperiaatteista, kulusta sekä madaltaa kynnystä osallistua ryhmään, koska ohjaajat ovat jo entuudestaan tutut. Jokainen ryhmäkerta perustuu vuorovaikutukseen, avoimuuteen, keskusteluihin ja erilaisiin kotitehtäviin. Ryhmäkerroilla annettavat kotitehtävät toimivat seuraavan tapaamiskerran aiheeseen ja teemaan johdattelevana, sillä teema luo pohjaa tulevan kerran keskustelulle. Kertojen alussa käydään läpi mitä ajatuksia tehtävät olivat herättäneet. Peesin päättymisen jälkeen ryhmäläiset kokoontuvat vielä noin kahden kuukauden päästä, *miten menee*-tapaamisen merkeissä. (Ajalin, i.a.-a s. 8–9, s. 25.)

Ryhmäläiset tapaavat keskimäärin kerran viikossa ja 12 tapaamiskertaa sisältää erilaisia harjoituksia, kotitehtäviä ja vapaata- sekä ohjattua keskustelua ja pohdintaa. Peesin ryhmäkertojen teemat ja kokonaisrakenne on kuvattuna Kuviossa

1. (1.) *Tutustuminen*. Ensimmäisellä ryhmäkerralla tutustutaan, käydään läpi ryhmän säännöt ja tavoitteet. Kotitehtävän tarkoituksena on kartoittaa päihteiden käytön ulkoiset ja sisäiset laukaisijat päihteiden käytölle sekä käytön lyhyt- ja pitkäaikaiset seuraukset. (2.) *Päihderiippuvuus ja läheisen päihteiden käyttö*. Toisella ryhmäkerralla kartoitetaan ja lisätään ryhmään osallistujien tietoa päihderiippuvuudesta. Kotitehtävänä, Päihdelinkin Irti läheisriippuvuudesta -tehtäväkirja (Minkkinen, i.a.). (3.) *Läheisriippuvuus*, kerralla pohditaan suhdetta päihderiippuvaiseen ja mitä ryhmäläinen itse kaipaa elämäänsä. Keskustellaan myös ryhmäläisten lapsuuden kokemuksista ja vanhemmista. Kotitehtävänä valitaan edellisellä kerralla jaetusta tehtäväkirjasta 2–3 kohtaa ”Voimaantumisen muistilistasta”. (Ajalin, i.a.-a, s. 13–16.)

(4.) *Kommunikaatiotaidot*. Neljännellä kerralla tehdään myönteisen kommunikaation harjoitus, kommunikaatiotaidot ovat CRAFT-menetelmässä keskeisessä osassa. Tavoitteena on kehittää ryhmäläisen kommunikaatio taitoja, jonka tarkoituksena on parantaa ryhmäläisen elämänlaatua sekä sosiaalisia taitoja. Kotitehtävänä harjoitellaan myönteistä kommunikaatiota arkielämän tilanteissa. (5.) *Myönteiset asiat omassa elämässä*. Kerralla pohditaan ryhmäläisten omia vahvuuksia ja miltä positiivinen puhe itsestä itselleen tuntuu. Kotitehtävänä kiitollisuuspäiväkirjan pitäminen sekä itselle puhuminen myönteisesti ja päivittäin positiivisten asioiden listaaminen. (6.) *Päihhteettömyyden tukeminen*. Kuudennella kerralla keskustellaan kuinka palkita päihderiippuvaista päihhteettömyydestä suunnitelmallisesti sekä kuinka tunnistaa päihteiden käytön merkkejä päihderiippuvaisesta. Kotitehtävänä on testata oikeanlaisen tilaisuuden tullessa palkitsemiskeinoa. (Ajalin, i.a.-a, s. 16–20.)

(7.) *Rajojen asettaminen*, tavoitteena ettei ryhmäläinen tue tai vahvista päihteiden käyttöä omalla toiminnallaan. Kielteisten seurausten käyttäminen edellyttää joko hyväksymään päihteiden käytön luonnolliset seuraukset tai poistamalla positiivinen vahvistus. Opetellaan asettamaan omia rajoja suhteessa päihderiippuvaiseen. Kotitehtävänä on tilanteen salliessa testata kielteisten vaikutusten käyttö tai kirjoittaa ylös omat rajat. (8.) *Oman elämän laadun kohentaminen*. Kerralla pohditaan, kuinka lisätä hyvinvointia ryhmäläisen omassa elämässä mielekkään tekemisen ja sosiaalisten suhteiden avulla. Kotitehtävänä mietitään mihin asiaan

elämässä tahtoo positiivista muutosta, muodostetaan toimintasuunnitelma ja aikataulu tavoitteen toteutumiseksi. (9.) *Uutta tekemistä*. Tavoitteena luoda hyvä tunnemuisto. Ryhmän toiveiden mukaan tehdään jotain mielekästä esimerkiksi kulttuuria, liikuntaa tai ravintola käynti. (Ajalin, i.a.-a, s. 20–23.)

(10.) *Avun hakemisen ehdottaminen*. Kerralla keskustellaan avun tarjoamisesta. Konkreettinen tiedon jakaminen ryhmäläisille siitä, kuinka päihderiippuvainen pääsee kuntoutuksen piiriin. Etsitään motivoivia tekijöitä ja otollisia hetkiä hoitoon hakeutumiselle. Reflektoidaan ryhmäläisen omaa jaksamista ja rajoja. Kotitehtävä on oman elämäntarinan kertominen tai kirjoittaminen kysymysten avulla. (11.) *Elämänkaari* kerralla keskustellaan tehtävästä nousseista ajatuksista ja tunteista. (12.) *Ryhmän päätös*. Viimeinen kerta on vapaamuotoinen ja rakennetaan ryhmäläisten toiveiden mukaan. (Ajalin, i.a.-a, s. 23–25.)



Kuvio 1. Peesin ryhmäkertojen teemat (Ajalin, i.a.-a, s. 12–25).



## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tutkia tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, lähtökohtana on todellisen ja moninaisen elämän kuvaaminen sekä sen ymmärtäminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan usein ihmistä tiedon lähteenä, jolloin tutkittavien näkökulmat saavat nousta esille ja niitä voidaan tarkastella yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 161–162.) Kvalitatiivista tutkimusta käytetään usein silloin kun halutaan tuoda ääni tietylle rajatulle ihmisryhmälle (Juuti & Puusa, 2020, s. 9). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu menetelmänä yleensä käytetään haastattelua, havainnointia tai kyselyitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83).

Teemahaastattelulla tarkoitetaan etukäteen valittujen teemojen ympärille muodostettua haastattelua, jonka avulla pyritään löytämään tutkimuskysymyksiin vastauksia. Haastateltavien oma tulkinta ja merkitykset nousevat esille sekä haastattelussa korostuu, kuinka merkitykset muotoutuvat vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–88.) Tutkija voi teemoilla ja tarkentavilla kysymyksillä vaikuttaa tiedon laatuun ja yksityiskohtaisuuteen. Suljettuja ja itsestään selviä kysymyksiä tulisi haastattelussa välttää, sillä ne johtavat yksipuolisiin vastauksiin. (Kananen, 2017, s.92–93.) Haastattelukysymyksiä (Liite 3) muodostui 11 kappaletta ja olimme miettineet valmiiksi tarkentavia kysymyksiä. Haastattelukysymykset (Liite 3) oli ryhmitelty kolmeen teemaan: kokemukset ryhmästä, ryhmän tuomat muutokset ja saavutettavuus. Haastattelukysymyksillä pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, jotka oli muodostettu vastaamaan työelämäyhteistyökumppanin tarpeita ja toiveita. Haastattelukysymykset lähetettiin hyväksyttäväksi työelämäyhteistyökumppanille. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavat on valikoituneet tarkoituksen mukaisesti ja jokainen haastateltava tuo tutkimukseen yksilöllisen näkökulman, joka huomioidaan aineistoa tulkittaessa (Hirsjärvi ym.,

2009, s. 164). Tutkittavien oma näkökulma, toimijuus ja subjektiivisuus on tärkeässä osassa laadullista tutkimusta (Juhila, 2021a).

Teemahaastattelu mahdollistaa tietyn teeman käsittelemistä puolistrukturoitujen kysymysten avulla. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten teema on kaikille haastateltaville sama, vaikka kysymysten järjestys voi jokaisessa haastattelussa vaihdella. Haastateltavan ääni on keskeisessä osassa teemahaastattelussa, sillä valmiita vastausvaihtoehtoja ei anneta, vaan jätetään tilaa haastateltavan subjektiiviselle ajatukselle, näkökulmalle ja tunteille. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 47–48.) Teemahaastattelu puolistrukturoiduin kysymyksin mahdollisti Peesiin osallistuneiden oman kokemuksen tutkimisen, sillä heidän omakohtainen kokemuksensa oli pääosassa haastatteluissa, joka oli tutkimuksemme tavoitteena.

Haastattelu mahdollistaa joustavan tiedon keruun, sillä haastattelutilanteessa voidaan luoda dialogia aiheen ympärille, selventää ja toistaa kysymyksiä, oikaista väärinymmärryksiä, niin että haastateltavalla ja haastattelijalla on yhteisymmärrys keskusteltavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–88). Tiedon keruu menetelmänä puolistrukturoitu teemahaastattelu soveltui tutkimukseemme, koska haastatteluissa pääsimme syventämään vastauksia, selventämään, kiinnittämään huomiota vuorovaikutuksen tasa-arvoisuuteen ja esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Peesissä käsiteltiin henkilökohtaista ja osallistujalle mahdollisesti arkaa aihetta, jonka huomioimme haastattelutilanteissa sekä läpi tutkimuksen.

Haastattelussa syntyneeseen keskusteluun liittyy kielen moninaisuus ja käytetty puhetapa (Eskola ym., 2018, s. 27). Kommunikaatitapa ja kielellinen valmius vaihtelevat yksilökohtaisesti, joten haastatteluissa kieleen sekä selkeään viestintään on tärkeä kiinnittää huomiota. Haastattelun osapuolet ymmärtävät käsitteet omista lähtökohdastaan. Haastattelijan tehtävänä on selvittää kuinka haastateltavan merkitykset muotoutuvat. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 49, s. 53.) Haastatteluissa kiinnitimme huomiota selkeään artikulaatioon, äänenkäyttöömme, sen voimakkuuteen ja tempoon. Kanasen mukaan (2017, s. 89–90) haastattelu

tilanteessa tutkijan olisi pyrittävä huomioimaan myös hienovaraiset non-verbaaliset viestit.

## 6.2 Aineiston keruu

Peesin ohjaajat olivat kartoittaneet vapaaehtoisia osallistujia haastatteluun. Lähetimme saatekirjeen (Liite 1) Peesin ohjaajille sähköpostitse. Otimme puhelimitse yhteyden henkilöihin, jotka olivat antaneet ohjaajille luvan yhteydenottoon, ja myös meihin oltiin yhteydessä halukkuudesta osallistua haastatteluun. Puhelimesta varmistimme vielä halukkuudesta osallistua tutkimushaastatteluun. Haastatteluista sovittaessa huomioimme haastateltavien toiveet haastattelun ajankohdalle. Haastattelut toteutettiin Helsingissä huomioiden haastateltavien toiveet, tilan yksityisyyden, julkiset kulkuyhteydet sekä esteettömyyden. Alkuperäinen tavoite oli toteuttaa kymmenen haastattelua, tavoite sisälsi mahdolliset kieltäytymiset ja kadon. Haastattelimme lopulta viittä eri kausina Peesiin osallistunutta henkilöä. Haastatteluista materiaalia syntyi riittävästi analysointia varten ja opinnäytetyön laajuuteen nähden.

Olimme molemmat läsnä kaikissa haastatteluissa. Jaoimme kysymykset keskenämme ennen haastattelua, sujuvoittaaksemme ajankäyttöä sekä selkeyttääksemme haastattelun rakennetta. Aloitimme haastattelut esittelemällä itsemme, kertomalla opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet sekä täyttämällä haastateltavan kanssa yhdessä suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastatteluissa kysyimme jokaiselta samat haastattelukysymykset (Liite 3) ja kysyimme haastattelukysymysten tueksi tarkentavia kysymyksiä. Puusan (2020, s. 103–104) mukaan haastattelut ovat aina vuorovaikutteisia, joten on tunnistettava miten sen osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastatteluiden avulla tutkimukseen saadaan subjektiivinen kokemus. Tutkimusprosessissa on muistettava, että laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tehtävänä on tulkita ja havainnoida haastateltavan kertomaa. Tee-mahaastattelun ominaisuuteen kuuluu haastattelun joustavuus, joten haastateltavaa tulisi kannustaa puhumaan aihepiiristä vapaasti (Puusa, 2020, s. 112). Haastatteluissa kunnioitimme ja annoimme aikaa sekä tilaa jokaisen haastateltavan subjektiiviselle vastaukselle. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen

sanelintoiminnolla. Tallenteet siirrettiin salasanaa vaativalle muistitikulle. Haastattelut kestivät 34–59 minuuttia ja haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 4 tuntia ja 18 minuuttia.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aloitimme aineiston analyysin litteroimalla nauhoitetut haastattelut. Litteroinnilla tarkoitetaan haastatteluaineiston muuttamista tekstiksi, jota tutkija sitten analysoi (Ruusuvuori & Nikander, 2017, s. 427). Litteroimme haastattelut sanatarkasti, jätimme kuitenkin litteroimatta haastatteluiden alussa haastattelusta ja opinnäyte-työstä kertomisen sekä lopetuksen. Kuuntelimme vielä litteroidut haastattelut samalla litteroitua aineistoa lukien, jotta olimme litteroineet haastattelut niin kuin ne oli käyty. Aineiston litteroinnin jälkeen aineistoa syntyi analyysiä varten 58 sivua. Litteroidut haastattelut koodasimme kirjaimella sekä numerolla H1, H2, H3, H4 ja H5.

Kävimme läpi litteroitua aineistoa ja merkitsimme aineistosta kaiken tutkimuksemme kannalta oleellisen. Aineiston pelkistäminen eli redusointi voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Pelkistimme haastatteluiden alkuperäisilmaukset (Taulukko 1.) ja pystyimme samalla poistamaan epäoleellisia ilmauksia sekä tarkastelemaan aineiston anonymiteettiä. Pelkistämässä olimme tarkkoja, että informaatio säilyisi helposti ymmärrettävänä.

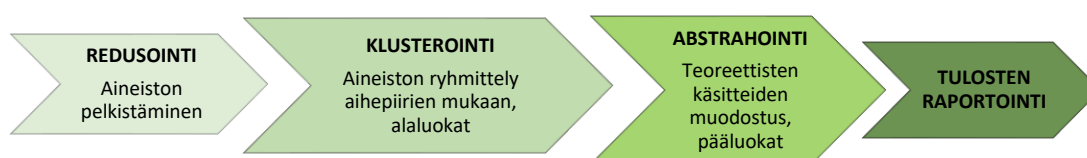
Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen (Mukaillen Tuomi &amp; Sarajärvi, 2018, s. 124).

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET
<i>"Erityisen hyvää oli tämä manuaali, joka mikä oli tehty etukäteen. Anto rungon ja kehikon tälle työskentelylle, ettei se ollu vaan semmosta keskinäistä pulinaa."</i>	Tehtäväkirja hyvä, antoi rungon työskentelylle.
<i>"Et se niinku mulle tuli siinä niinku tavallaan semmosta yämmärrystä siihen omaan, omaan tuskaan. Et, että tässä on niinku muitakii, kellon kans huono olla, ja asioihin saa apua ja näin."</i>	Ymmärrys tilanteesta lisääntynyt. Kokenut että ei ole yksin asian kanssa.
<i>"Jos sä meet sivuille ni se aika paljo lähtee just siihen et se päihderiippuvainen menee sinne. Mut kyl siel on niiku omainenki mainittu, mut se on aina sen litannian viimeisenä"</i>	Palvelut suunnattu päihderiippuvaiselle.
<i>"Oman mielenrauhan löytäminen on ehkä se tärkein anti. Että löyty keinoja sit kuitenkin siihen, siihen että se löyty."</i>	Löytänyt mielenrauhan.

Aloimme käymään läpi pelkistettyä aineistoa ja tekemään aineiston analyysiä jo ennakkoon määriteltujen teemojen ympärille. Nämä teemat vastasivat tutkimuskysymyksiämme eli teemoitimme aineiston kolmeen teemaan: 1. Haastateltavien kokemukset Peesistä, 2. Peesin myötä tulleet muutokset ja 3. Peesin saavutettavuus. Teemoittelu liian aikaisessa analyysi vaiheessa johti siihen, että emme tarkastelleet aineistoa riittävän avoimesti ja ennalta päätetyt teemat rajasivat tärkeitä aiheita pois tutkimuksesta. Juhilan (2021b) mukaan aineistosta analyysin aikana voi nousta esille uusia teemoja, joten litteroitua tekstiä tulee tarkastella aina ilman ennakkoluuloja. Tärkeää on huomioida, että haastattelun teemat eivät sotkeudu analyysistä syntyneisiin teemoihin. Tehtyämme analyysiä huomasimme, että olimme erehtyneet aineiston analyysissä määrittelemään teemat jo valmiiksi, vaikka tarkoituksena oli tarkastella aineistosta esiin nousevia teemoja.

Aloitimme aineiston analyysin palaamalla aikaisemmin pelkistettyyn aineistoon. Pelkistetyistä aineistosta oli jätetty pois vain tutkimuksen kannalta epäoleelliset asiat, joten emme nähneet syytä miksi palata alkuperäiseen aineistoon. Toisella aineiston analyysi kerralla käytimme analyysimenetelmänä aineistolähtöistä

sisällönanalyysia, jonka vaiheet näkyvät Kuviossa 2. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston avulla, ilmiöstä aikaisemmin tehdyt teoriat tai havainnot eivät saisi vaikuttaa lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108). Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan yksinkertaisemmin kuvata kolmivaiheisena prosessina, jossa 1. ensiksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, 2. toiseksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja 3. kolmanneksi luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Analyysin tarkoituksena on järjestää, jäsentää ja tiivistää aineistoa, niin että informaatioarvo kasvaa (Eskola, 2018, s. 209–231).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.122).

Pelkistetty aineisto ryhmiteltiin eri alaluokkiin tarkempaa aineiston analyysia varten. Aineistoa ryhmitellessä pyrimme ymmärtämään syvemmin aineiston aihepiirejä, luonnetta sen yhteneväisyyksiä sekä aineistossa nousseita toistoja. Analysoimme ja tarkastelimme aineistoa avoimesti pitäen kuitenkin mielessä tutkimuskysymykset. Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuudet ja poikkeamat, näistä ryhmitellään alaluokkia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124).

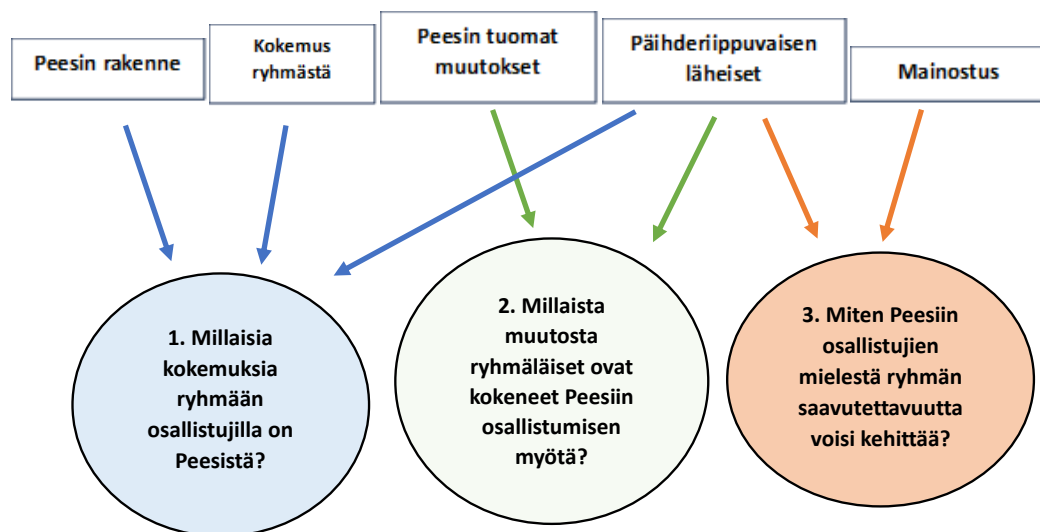
Klusteroinnin jälkeen sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto eli aineistoa abstrahoidaan. Aineiston alaluokkia yhdistelemällä syntyy tutkimukselle yläluokat. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli pääluokkia. Jotta tulokset säilyvät luotettavina, on olennaista, että koko analyysin ajan säilytetään yhteys alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–126.) Sisällönanalyysin pääluokiksi tutkimuksessa muodostui: Peesin tuomat muutokset, Peesin rakenne, Kokemus ryhmästä, Päihderiippuvaisen läheiset ja Mainostus. Taulukossa 2. on kuvailtu aineistolähtöisen analyysin luokitteluprosessi.

Taulukko 2. Aineistolähtöisen analyysin luokitteluprosessi (Mukaiillen Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–127)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mielenrauhan löytäminen</li> <li>Vähentänyt aiheen kasaamista muille läheisille</li> <li>Oppinut puhumaan rauhallisemmin, ei huuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elämän laadun paraneminen</li> <li>Ei pura tilannetta muille läheisille</li> <li>Oppinut keskustelemaan rauhallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muutokset henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa</li> <li>Muutos vuorovai- kutuksessa</li> </ul>	<b>Peesin tuomat muutokset</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tehtävien teemat ja tehtäväkirja hyvät</li> <li>Ohjaajat huomioivat osallistujat henkilökohtaisesti</li> <li>4 osallistujaa liian vähän</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokemukset tehtävistä ja teemoista</li> <li>Ohjaajien toiminta</li> <li>Kokemus ryhmäkoosta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teemat ja tehtävät</li> <li>Ohjaajat</li> <li>Ryhmäkoko</li> </ul>	<b>Peesin rakenne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aluksi oli vaikea puhua ryhmässä</li> <li>Ryhmän kesken puhuttu kauniisti</li> <li>Koki turvallisesti jakaa omia ajatuksia ryhmässä</li> <li>Sama jaettu kokemus</li> <li>Kokenut että vanhempi-lapsi tilanteessa ollaan eriase- massa vrt. puoliso-puoliso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ryhmässä työskentely</li> <li>Muut ryhmäläiset</li> <li>Ymmärtänyt ettei ole yksin asian kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ryhmädynamiikka</li> <li>Ilmapiiri</li> <li>Vertaistuki</li> </ul>	<b>Kokemus ryhmästä</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokee aiheesta häpeää, eikä uskalla puhua aiheesta muille</li> <li>Kokee että on yksin tilanteen kanssa</li> <li>Ensisijaisesti palvelut päihderiippuvaisille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päihderiippuvaisen läheisten kokemukset</li> <li>Läheisille tarjottava tuki</li> <li>Päihderiippuvuuden ymmärtäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Läheisnäkökulma</li> <li>Päihderiippuvuus</li> </ul>	<b>Päihderiippuvaisen läheiset</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ymmärtänyt päihderiippuvuuden olevan sairaus</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peesiä huonosti markkinoitu</li> <li>• Löysi Peesin sattumalta</li> <li>• Peesiä voisi mainostaa aluelehdissä, netissä jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokemukset Peesin mainonnasta</li> <li>• Miten löytänyt Peesin</li> <li>• Missä Peesiä mainostaa jatkossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peesin mainostus</li> </ul>	<b>Mainostus</b>

Avaamme opinnäytetyömme tulokset analyysistä saatujen viiden pääluokan mukaan: Peesin tuomat muutokset, Peesin rakenne, kokemus ryhmästä, päihderiippuvaisen läheiset ja mainostus. Kuviossa 3. on kuvattuna mihin tutkimuskysymyksiin tutkimuksessa muodostuneet pääluokat vastaavat. Tulokset syntyivät tutkimuksen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ja moni pääluokka vastasi useaan tutkimuskysymykseen. Tulosten jaottelu pääluokkien mukaan tukee tutkimuksemme validiteettia ja keskeiset havainnot nousevat selkeästi esille.



Kuvio 3. Tulosten vastaaminen tutkimuskysymyksiin.



## 7 TULOKSET

### 7.1 Peesin tuomat muutokset

Kaikki haastateltavat kertoivat kokeneensa positiivista muutosta vuorovaikutuksessa päihderiippuvaisen läheisen kanssa. Osa haastateltavista tarkensi positiivisen muutoksen vuorovaikutuksessa olleen sitä, että olivat itse oppineet kuuntelemaan ja keskustelemaan rauhallisemmin. Moni oli kiinnittänyt huomiota omaan kielenkäyttöön ja vähentänyt äänen korottamistaan päihderiippuvaiselle läheiselleen. Useampi haastateltava oli oppinut vetämään omia rajoja päihderiippuvaiseen läheiseen, tarvittaessa poistumaan itse tilanteesta tai olemaan vastaamatta puhelimeen. Muutosta oli tapahtunut myös muissa ihmissuhteissa, esimerkiksi oman tilanteen kasaamista ja purkamista muille läheisille oli vähennetty. Haastateltava kertoi, että Peesissä käsiteltyjä aiheita ja tehtäviä voisi soveltaa myös muihin ihmissuhteisiin ja elämäntilanteisiin.

Sen mä oon niinku päättäny, että tää on myös minun elämä. (H1)

– – Sit mä oon myöskin oppinu olemaan silleensti että mä en ihan joka hänen hullutukseensa lähe mukaan, et mä en oookaan nyt se kaiken pelastava vanhempi. (H2)

– – Sit kuitenkin ne hyvät puolet oon oppinu löytämään tässä meidän parisuhteessa. Että ei oo enää sitä hirveetä aaltoliikettä että ylös ja alas. Tietää mitä voi tapahtua seuraavaks, nauttii niistä hyvistä hetkistä, mitkä on niitä hyviä...mutta tota voimaantumista tapahtu kyllä, kyllä sitä tapahtu. Mä olin vähä ku hätänen häkkilintu ja nyt mä oon niinku tämä, et mä en enää oo semmonen. (H1)

– – eli varmaan tän Peesin myötä vähä enemmän sitä tullut vielä et mä osaan sanoa tai osaan jättää huomiotta ne asiat mitkä mua rupee hirveesti ärsyttää, ku mä en niille voi mitään ni täytyy se sielunrauha antaa itelleen. Ni rajojen vetämistä olen ehkä oppinut. (H5)

Suurin osa haastateltavista kertoi henkilökohtaisen hyvinvointinsa parantuneen. Haastatteluissa todettiin muutoksen olleen muun muassa rauhoittumista, mielenrauhan ja tasapainon löytämistä sekä voimaantumista, kiitollisuuden ja oman jakamisen lisääntymistä. Omaan tilanteeseen oli opittu suhtautumaan

rauhallisemmin, levollisemmin sekä hyväksytty tilannetta ja ymmärretty että itsellä meneekin ihan hyvin. Oli opittu löytämään hyviä hetkiä parisuhteesta ja nauttimaan sekä olemaan kiitollinen hyvistä hetkistä sekä omasta elämästä. Rauhoittuneen vuorovaikutuksen myötä oma olo oli parantunut. Useampi haastateltava oli oppinut keskittymään enemmän itseensä ja kertoi, että ei mene enää huonoimpaan oloon vaan yrittää ymmärtää, ettei itse voi tilanteelle mitään. Ymmärrys siitä, ettei omaa tilannetta tarvitse hävetä, oli voimauttanut.

– – esimerkiksi sen oivalsin siellä ihan täysin, että en mä voi häntä parantaa, jos oma tahto ei löydy. Et sen pitää löytyä sieltä hänestä ittestään, rakkaus ei voi olla edes se mikä parantaa. Semmosen oikeestaan voimaannuttavan, että se ei oo minun vika, enkä minä pysty sitä asiaa hoitamaan, jos hän ei itse halua. (H1)

– – Ehdottomasti se ei oo enää semmonen niinku, semmonen kaaottinen möykky tai semmonen, ehkä enemmän hyväksynyt sitä. Ymmärtämistä ja hyväksymistä. Joo. (H3)

– – Kyl mä koen et oon ottanu kaiken irti siitä, et mä koen etten mä oo käpertynyt siihen ongelmaan ja kotiin. Just tää oma ymmärrys ja suhtautuminen tähän päihteeseen, se oli se tärkein anti. (H3)

## 7.2 Peesin rakenne

Jokainen haastateltava toi esille vertaistukiryhmän koon, ja ajatuksia heräsi ajankäytön rajallisuudesta suuressa ryhmässä. Haastateltavien Peesin ryhmäkoko oli ollut 4–6 osallistujaa. Kaikissa haastatteluissa korostui, että ryhmä koosta huolimatta jokaisella tulisi olla ryhmässä aikaa jakaa omia ajatuksia. Neljän hengen ryhmää pidettiin joko liian pienenä tai sopivana. Pohdintaa herätti riittäisikö aika, jos osallistujia olisi paljon ja aikaa yhdellä tapaamiskerralla vain kaksi tuntia. Sopivan ryhmäkoon kerrottiin madaltavan kynnystä osallistua Peesiin ja vaikuttaneen Peesin ilmapiiriin positiivisesti. Esille nousi myös, jos ryhmäkoko olisi ollut kymmen, olisi haastateltava jättänyt osallistumatta. Keskustelua herätti ryhmän sijainnin merkitys Peesiin osallistumiselle. Haastateltavat, jotka ottivat aiheen puheeksi, kertoivat että eivät olisi osallistuneet Peesiin, jos ryhmä olisi kokoontunut omalla asuinalueella.

– – jos olisi ollut isommat ryhmät ja samantyyppiset ongelmat ja niin se olisi ollut vielä antoisampi juttu. (H1)

– – ni se oli helpompi mennä tonne kauemmas ja pikkasen vähän niinku sanoo et mä joo oon semmosses. (H4)

Kaikilla haastateltavilla oli positiivisia kokemuksia molemmista ohjaajista sekä kaikki kokivat ohjaajien huomioineen henkilökohtaisesti jokaisen Peesiin osallistujan. Haastateltavat toivat esille, että ohjaajat olivat keskenään erilaisia ja kävi ilmi, että ohjaajien välillä nähtiin olleen hyvä keskinäinen yhteistyö. Ohjaajia kuvailtiin ymmärtäväisinä, kunnioittavina, asiantuntevina ja asiaan paneutuneina. Kaikki haastateltavat kokivat ohjaajien osanneen antaa tilaa ja aikaa sekä tarvittaessa rajamaan ryhmässä vuorovaikutusta ja keskustelua. Ohjaajien keskustelun rajaamisen kuvailtiin olleen hiljaisempien osallistujien osallistamista keskusteluun sekä aiheen rajaamista takaisin läheisen omaan tilanteeseen, eikä päihderiippuvaisen tilanteeseen.

Tosi ihania nää vetäjät, he kyllä koitti löytää jokaiselle henkilökohtaisia keinoja mitenkä tästä eteenpäin ja tota mitä huomioida ja huomaisivat kyllä, jos joku oli pielessä, joku oma juttu. (H1)

Siin on vetäjällä tarkka paikka, ettei kukaan ala riistää sitä aikaa. Ohjaajat otti tän kyllä tosi hyvin huomioon. Hän aktivoi niitä hiljaisempia ja sitten toppuutteli niitä, jotka sitten oli puheliaanpia.(H3)

Monelle haastateltavalle oli jäänyt kokemus, että Peesin päättymisen jälkeen Peesiin osallistuneet saivat tarvittaessa tukea Peesin ohjaajilta. Ohjaajien koettiin vaikuttaneen Peesin hyvän ja turvallisen ilmapiirin syntymiseen. Hyvänä pidettiin, että Peesissä oli kaksi ohjaajaa, mutta mainittiin että olisi ollut tärkeää, että molemmat ohjaajat olisivat olleet aina paikalla.

– – jotenki tuntu vähän hassulta sitte kun jäi sellai fiilis et pitää edellisest kerrast selittää sille toisellekki ohjaajalle asioita, vaik eihän se sinänsä nyt silleen, mut kylhän se nyt ryhmänmuotoutumiseen vaikuttaa, jos joku on pois ja sit taas paikalla. (H5)

Siitä jäi hyvä olo kyllä, että tota tietää, jos on ihan hätä niin voi soittaa tai lähettää viestiä että ”soita mulle” että pääsee juttelemaan. (H1)

Kaikki haastateltavat kertoivat tehtävien määrään olleen sopiva. Kaikki antoivat positiivista palautetta tehtäväkirjasta ja ryhmässä käsitellyistä teemoista. Haastateltavat kertoivat, että kotitehtävät auttoivat kiinnittymään Peesin aiheisiin myös ryhmäkertojen välissä ja he olivat pitäneen siitä, että tehtävät sai tehdä kotona rauhassa. Peesissä käsiteltyjä aiheita ja tehtäviä oli osattu myös soveltaa muihin ihmissuhteisiin ja elämäntilanteisiin. Haastateltavat, joiden päihderiippuvainen läheinen oli lapsi, toivat esille, kuinka heidän mielestään manuaalit oli tehty niin, että läheinen olisi puoliso, joka vaati omaan tilanteeseen soveltamista. Useampi haastateltava sanoi, että aiheisiin olisi voinut syventyä enemmän ja tehtävät olisivat voineet olla vaativampia. Yksi haastateltava kertoi, että päihderiippuvaisen tilannetta tarkastellaan Peesissä vähän liian etäältä, koska läheisen päihteiden käyttö oli ollut pitkäaikaista ja puheeksi ottamisen ajankohtaa ei pidetty ajankoh-  
taisena enää omaan tilanteeseen.

Kahdella oli lapsen alkoholinkäytön kans ongelmia ja muilla aviopuolison. Ja sit nää manuaalit oli tehty sillä tavalla niinku et se olettama oli et kaikki oli puolisonsa kanssa siellä. (H3)

– – joskus tuli vähän silleensti, että raapastiin niin hyvää kohtaa et oisko pitänyt mennä vielä vähän enemmän sitten niinku. - - et pikkasen niinku pinnallinen, aavistuksen verran. Et ois voinu viedä paljon syvemmälle vielä. (H2)

Tällässes ryhmäs ollaan jo aika tääl loppumetreillä, et on ne konkreettiset tilanteet ja ongelmat. Et siin ei oo enää kyse et otetaan puheeks jonkun kanssa, koska se aika on jo mennyt, et otetaan puheeks, et käytätköhän sä nyt liikaa alkoholia. Tai voi olla, että yksilöiden taikka osanottajien tilanteet vaihtelee, mut mun mielestä se oli ollu kaikkien kanssa, et se alkoholin käyttö oli ollut hyvin pitkäaikaista. (H3)

Peesin tehtävät olivat herättäneet itsetutkiskelua ja lisänneet omaa jaksamista sekä edistäneet toipumista. Tehtäviin valittua näkökulmaa, joka keskittyi oman jaksamisen tukemiseen, pidettiin hyvänä. Positiivista palautetta sai elämänkaari kotitehtävä, myönteisen kommunikaation- ja myönteisyys harjoitus. Elämänkaari tehtävään ja läheisriippuvuus teemaan olisi kaivattu enemmän aikaa ja syventymistä. Moni haastateltava olisi kaivannut Peesissä perehdyttävän syvällisemmin aiheisiin päihderiippuvuus sairautena ja kuinka auttaa päihderiippuvaista. Haastatteluissa toivottiin, että Peesin ryhmäkerroilla olisi voinut olla selkeämpi aloitus

ja olisi voinut saada selkeyttä päivän teemaan, sekä saada paperisena tai sähköisenä ohjaajien alustus päivän teemasta.

Näen, että niiden eteen on tehty paljon työtä, tai siis siihen on paineuduttu. Tai tää näkökulma tässä on nyt jaksamisen tukeminen, se lähinnä. Ei niinkään se ongelman ratkaisu tai mitkään päihteisiin liittyvät muut näkökulmat, että tää oli kyl rakennettu ihan taitavasti ja hyvin. (H3)

### 7.3 Kokemus ryhmästä

Jokaiselle haastateltavalle oli jäänyt positiivinen kokemus Peesiin osallistumisesta, niin ryhmässä työskentelystä kuin muista Peesiin osallistuneista. Haastateltavat kuvailivat ryhmän ilmapiirin olleen avoin, mukava, rehellinen, ja he olivat kokeneet ryhmän turvallisena. Haastateltavat kertoivat että, Peesiin osallistujat olivat sopineet hyvin yhteen. Valtaosa haastateltavista toivoivat Peesille jatkoa ja ehdotuksena oli, Peesin jo käyneille tarkoitettu ryhmä.

Ryhmä oli älyttömän hyvä et meit osu jostain syystä semmonen porukka että kemiat sopi. (H5)

Uskallettiin puhua ja ihmiset uskalsi niihin kipeisiin asioihin siellä niinku tarttua. (H2)

– – mutta se ois ihana kun se jatkuis se. Olis ihana sellanen kertauskurssi kaikilta niiltä, jotka haluais eri ryhmistä. (H1)

Vertaistuki ilmeni haastatteluissa eri tavoin. Osa haastateltavista oli ymmärtänyt Peesin myötä, että ei ole yksin asian kanssa, ja omien ajatusten sekä kokemusten jakaminen oli tuonut ymmärrystä omaan tilanteeseen. Haastatteluissa kerrottiin, että vertaistuellinen elementti oli merkityksellinen osa Peesin kokonaisuutta, ja se vaikutti ilmapiiriin positiivisesti. Pääsääntöisesti kokemukset olivat olleet positiivisia, mutta osa oli kokenut, että ryhmässä oli aluksi vaikea jakaa ajatuksia ja ennen Peesiin osallistumista vertaistukiryhmistä oli ollut ennakkoluuloja. Ryhmän kesken olisi kaivattu henkilökohtaisempaa tutustumista, mutta yksityisyyden kuvattiin myös olevan turvallisuutta lisäävä tekijä. Peesiin olisi kaivattu mies

osallistujia ja miesnäkökulmaa. Peesiin osallistuminen ja ryhmässä työskentely oli poistanut ennakkoluuloja vertaistukiryhmiä kohtaan.

Kyllä se on ollut valtava merkitys ja se että huomaa, että muilla on ihan yhtäläisiä ongelmia, jotka ei päällepäin näy. (H1)

– – et kyl sielt tuli, et just tän vertaisryhmän kautta enemmän sitä et kyllä tuli ajatusta siitä ja voimaa että sitä ei tarvi ainakaan hävetä sen takia. (H5)

Se tuli semmosena että näihin asioihin löytyy niitä ratkaisuja hyvin monenlaisia ja näit tilanteit on hyvin monenlaisia. Et se niinku mulle tuli siinä niiku tavallaan ymmärrystä siihen omaan, omaan tuskaan. Et että, et täs on niiku muitaki kell on huono olla ja asioihin saa apua ja näin. (H2)

Jokaisen haastateltavan Peesiin oli osallistunut henkilöitä, joiden lapsi tai puoliso on päihderiippuvainen. Kaikilla oli kokemus, että päihderiippuvaisen läheisen ollessa lapsi, olivat he eriasemassa kuin päihderiippuvaisen läheisen ollessa puoliso. Haastateltavista kaikki kokivat, että heillä oli sama jaettu kokemus, vaikka päihderiippuvainen läheinen oli Peesiin osallistujalla puoliso tai lapsi tai ongelmat olivat olleet erilaisia. Kun Peesissä oli myös toinen, jonka päihderiippuvainen läheinen oli lapsi, koettiin se lohdullisena.

Se oli siinä mielessä sit niiku lohdullista, jotenki tuntu et oli ne omat, luuli et oli yksin sen lapsi asiansa kanssa. Mut et siel oli toinenki, että sillälaiilla tuli niinku sitä puolta asiasta käytyä. (H2)

Jos olis ollut kaikki neljä samassa liemessä, niin se olis ollut vielä parempi. (H1)

Riippuvaisten ihmisten käyttäytymismallithan ovat hyvin saman tyyppisiä. Niin ne peittää sit ja ne jemmailee ja ne pummailee ja niinku näin. Et siin mieles tietysti sovittiin hyvin yhteen, että ne asiat on kuitenkin niinku aika pitkälti samat. (H2)

#### 7.4 Päihderiippuvaisen läheiset

Jokaisella haastateltavalla oli oma elämäntilanne, jonka kautta läheisen päihderiippuvuutta tarkasteli. Läheisen rooliin ja omaan jaksamiseen vaikuttaa muun

muassa vuorovaikutuksen määrä päihderiippuvaisen läheisen kanssa sekä missä kohtaa päihderiippuvuuden kanssa ollaan. Haastateltavat olivat saaneet enemmän ymmärrystä päihderiippuvuudesta sairautena Peesiin osallistumisen myötä. Useampi haastateltava oli ymmärtänyt, että eivät voi itse tehdä muutosta päihderiippuvaisen läheisensä puolesta. Haastateltavat olivat Peesin myötä saaneet ymmärrystä siitä, ettei haastateltava itse ole syyllinen tilanteeseen, omaa tilannetta ei tarvitse hävetä ja omaan tilanteeseen saa apua. Haastateltavat toivat esille, että Peesin osallistumisen myötä he pystyivät näkemään myös itsensä avun tarvitsijoina ja osa oli hakeutunut tai kokeillut erilaisia tukipalveluita. Ennen Peesiin osallistumista haastateltavat olivat kokeneet, että ovat yksin oman tilanteensa kanssa päihderiippuvaisen läheisenä.

– – sieltä kautta löysin senkin, että kyl mun täytyy jonkun kanssa käydä juttelemassa. (H1)

Se oli hirveen vapauttavaa, saatto puhua asioista niinku ne on. Se keskustelu oli hyvin konkreettisella tasolla, mitä tulee näihin alkoholiongelmiin. (H3)

Haastatteluissa korostui, että päihderiippuvaisen läheisiä ei tunnusteta avun tarvitsijoina eikä päihderiippuvaisen läheisille tarjottavia tukipalveluita löydetä tai tunneta. Keskustelua herätti, kuinka tietoa etsiessä, päihderiippuvaiselle löytyy tietoa hoitoon pääsystä, mutta jos päihderiippuvaisen läheisenä etsii itselleen apua, on apua hyvin vaikea löytää. Päihderiippuvaisen läheisenä koettiin häpeää, eikä omasta tilanteesta uskallettu puhua. Useat haastateltavat kertoivat, että päihderiippuvaisen läheisenä on korkea kynnys hakea apua itselleen. Haastatteluissa ilmeni, kuinka aiheesta tulisi puhua enemmän, jotta päihderiippuvaisten läheisille suunnattuja palveluita tunnettaisiin ja osattaisiin hakeutua näihin palveluihin.

– – ja toivoin silloin, miks ihmeessä ei tämmösestä kerrota isommin ja se että sitä vaikee varmaan sitä kynnystä madaltaa, et se on jorkaisen omassa päässä se kynnys. (H1)

– – ne palvelut kaikki koski sitä kohdehenkilön avun tarvetta, ei sitä omaisen. (H3)

– – Ainahan sitä yritetään auttaa tietysti sitä henkilöä mikä on aihe, mutta tota se että me lähihenkilöt ollaan melkeen suurempia sijaiskärsijöitä kun tämä itse henkilö. Et ku me terveenä ajatellaan et miten

se vois olla toisenlainen, niin meil on niinku semmonen taistelu siinä et antaa että luovuttaa ja luovuttaa vaikka yrittäis auttaa. Mutta ei se aina onnistu. (H4)

## 7.5 Mainostus

Moni haastateltava kertoi, että Peesiä oli huonosti mainostettu. Haastateltavamme olivat itse löytäneet Peesin lukemalla Peesistä lehtijutun aluelehdestä tai osallistuneet Peesiin Palvelukeskuksen ohjaajan ohjaamana. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että Peesiä tulisi mainostaa aluelehdissä. Hyväksi mainosalustaksi haastateltavat mainitsivat palvelukeskusten ilmoitustaulut ja esitteet. Palvelukeskusten ilmoitustaulut herättivät keskustelua. Ilmoitustauluihin toivottiin selkeyttä ja niiden tulisi näkyä ulos. Haastateltavat toivat esille, että tieto muista palveluista palvelukeskusten välillä ei kulje toivotulla tavalla. Haastateltavat kertoivat, että sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten tulisi osata ohjata päihderiippuvaisen läheisiä Peesiin. Yksittäisiä ehdotuksia, missä Peesiä voisi mainostaa oli: Radio, televisio, Facebook, Helsingin kaupungin verkkosivut, seurakunnat, julkiset kulkuvälineet, ikäihmisten ryhmät sekä koulut ja päiväkodit.

Ensinnäkin on tosi hienoa, että tällaista kaupunki järjestää, se on tavattoman hyödyllistä ja tärkeää. (H3)

No kyl mun mielestä se ilmoitustaulu, esimerkiks tässä palvelukeskuksessa ni kyl sen täytyis olla tuolla näyteikkunassa, et se ohikulkeva ihminen näkee sen ilmoitustaulun. Ku ei se osaa tulla tänne sisään, kun ei se tiedä miks tänne tullaan. (H2)

Siitä pitäis enempi puhua, ensinnäkin, että on omaisille tämmönen ryhmä. Tehdä niinku se enempi avo, avoi, tai miten sanoa. Silleen et ettei se ois niin niin salaista, et se ei... että se koskettais juuri niitä henkilöitä, jotka tarvii ja ne uskaltais mennä sinne. Niin siitä pitäis paljon enempi puhua. (H4)

– – Varmaan ku ollaan nyt tällässia ikäihmisiä niin ne ryhmät, joissa me nyt yleensä pyöritään, et onks se nyt kellekki se kirkko ja kellekkä se mieskuoro. (H2)



## 7.6 Yhteenveto tuloksista

Haastatteluihin osallistuneilla oli positiivisia kokemuksia Peesiin osallistumisesta, niin Peesin rakenteesta, valituista teemoista ja tehtävistä, ohjaajista, ryhmäkoosta, muista ryhmäläisistä ja ryhmän ilmapiiristä. Peesissä tehdyt tehtävät ja aiheet herättivät itsetutkiskelua ja lisäsivät jaksamista, vaikka niitä voitaisiin syventää ja tehdä vaativammiksi. Kaikki haastateltavat toivat esille eron läheisen asemasta. Jos päihderiippuvainen oli ryhmään osallistujan lapsi, olivat he eri asemassa kuin päihderiippuvaisen ollessa puoliso. Materiaalit oli haastateltavien mielestä tehty vastaamaan tilannetta, jossa läheinen olisi puoliso, joten tämä vaati heidän mielestään soveltamista niiltä Peesiin osallistuneilta henkilöiltä, joiden päihderiippuvainen läheinen oli lapsi. Haastatteluissa ilmeni, että Peesi olisi ollut antoisampi, jos ryhmään osallistujien tilanteet olisi ollut samanlaiset. Vaikka tilanteet olivat erilaisia, olivat haastateltavat kokeneet ymmärrystä siitä, etteivät he ole yksin tilanteessaan ja myös läheiset voivat ja saavat apua tilanteeseensa. Vertaistuki oli koettu merkityksellisenä Peesissä. Peesille toivottiin jatkoa jo Peesin käyneille järjestettävän ryhmän muodossa.

Suurin osa haastateltavista oli kokenut positiivista muutosta omassa hyvinvoinnissa sekä vuorovaikutuksessa päihderiippuvaisen läheisensä kanssa. Muutosta kuvailtiin muun muassa itsessä tapahtuneena rauhoittumisena, voimaantumisenä ja oman jaksamisen lisääntymisenä. Peesin myötä haastateltavat olivat saaneet ymmärrystä omasta tilanteestaan, oppineet keskittymään enemmän itseensä ja ymmärtäneet ettei omaa tilannetta tarvitse hävetä. Muutokset vuorovaikutuksessa oli ollut rauhallisempi keskustelutyyli ja kuuntelemaan oppiminen sekä tarvittaessa omien rajojen vetäminen päihderiippuvaiseen läheiseen.

Paikkoja missä Peesiä voisi jatkossa mainostaa, mainittiin esimerkiksi aluelehdet, palvelukeskukset, sosiaali- ja terveyspalvelut, seurakunnat ja sosiaalinen media. Tuloksissa korostui kuinka päihderiippuvaisille ja heidän läheisille tarjottavia tuki palveluita ei tunneta, eikä päihderiippuvaisen läheisiä tunnisteta avuntarvitsijana. Esille tuotiin, kuinka aiheesta tulisi puhua enemmän, että palveluita tunnettaisiin ja osattaisiin hakeutua palveluihin.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyö prosessin ajan olemme tarkastelleet toimintamme ja valintojemme eettisyyttä ja luotettavuutta. Haimme opinnäytetyölle tutkimusluvan Helsingin kaupungilta, joka myönnettiin elokuussa 2022, tämän jälkeen aloitimme aineiston keruun. Tuomi & Sarajärven (2018, s. 156) mukaan laadullisen tutkimuksen peruseriaatteisiin kuuluu, että tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja perustuu suostumukseen. Tutkimuksessa on huomioitava tutkittavien anonymiteetin säilyminen ja yksityisyyden suoja. Kaikissa opinnäytetyö prosessin vaiheissa huomioimme haastateltavien yksityisyydensuojan ja käsitteelimme aineistoa tietoturvallisesti. Hyvärisen ym. (2017, s. 32–33) mukaan haastattelun eettisyys liittyy olennaisesti toisen kunnioittavaan kohtaamiseen, luottamukseen ja vuorovaikutukseen. Eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että tutkimukseen osallistuvat tietävät tutkimuksen tavoitteet ja toteutumistavat, mistä on kysymys, sekä miten haastattelun tietoja säilytetään ja käytetään. Osallistujille ja oimme saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroimme tutkimuksestamme ja haastateltavien oikeuksista. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2), jossa oli tietoa yksityisyydensuojasta.

Pohdimme opinnäytetyöprosessin alussa, tuommeko esille opinnäytetyössämme vertaistukiryhmän nimeä. Päädyimme siihen, että puhumme Peesistä nimellä koska haastatelimme eri kausina ryhmään osallistuneita henkilöitä. Opinnäytetyössämme emme tuoneet esille paljastavia henkilötietoja tai mistä ryhmästä haastateltavat olivat. Opinnäytetyössämme käsitteelimme haastateltaville henkilökohtaista aihetta. Vaikka emme tutkineet ilmiötä itsessään, vaan kokemuksia Peesistä, pidimme tärkeänä, että jokaisella haastateltavalla oli aikaa ja tilaa kertoa omista kokemuksistaan vapaasti. Pohdimme, miten meidän omakohtainen asenteemme ja kokemukset päihteitä kohtaan mahdollisesti herkistää ja johdattelee tuloksien puolueelliseen tulkintaan. Tutkimuksessa huomioimme aiheen ja kohderyhmän sensitiivisyyden ja sen ympärillä oleva yhteiskunnallisen stigman päihteidenkäyttäjistä ja heidän läheisistään.

Teimme tiedonhakuja tarkoilla ja tarkoituksenmukaisilla tutkimuksen kriteereillä. Työmme sisältää osittain vanhempaa lähdemateriaalia, mutta olemme varmistaneet, että vanhempaa lähdemateriaalia on käytetty esimerkiksi käsitteiden avaamiseen ja niiden sisältö on edelleen ajankohtaista. Päätimme yhtenäistää opinäytetyömme käsitteen päihderiippuvuus käsitteen ympärille. Tiedonhakuja ei rajoitettu pelkästään tähän käsitteeseen, vaan pyrimme etsimään lähdemateriaalia laajemmin käyttämällä erilaisia hakusanoja, kuten esimerkiksi huumeet, lääkkeet, alkoholi ja päihderiippuvuus, jotta saisimme kattavan ja monipuolisen kokonaiskuvan päihderiippuvuuksista. Peesin osallistumisen kriteerinä ei kuitenkaan ollut, että ryhmään osallistujan läheisellä olisi diagnosoitu päihderiippuvuus.

Tutkimuksen ikäerityisyys ja jokaisen haastateltavan oma yksilöllinen kokemus läheisenä vaativat meiltä jatkuvaa eettistä ja ammatillisia reflektiota liittyen opinäytetyön koko prosessiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että pystyimme yhdessä analysoimaan aineistoa ja pääsimme lähemmäs tutkittavaa ilmiötä kadottamatta kokonaiskuvaa opinäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Juhilan (2021a) mukaan on myös nähtävä tutkijan oma asema subjektina, sillä tulkintoihin vaikuttaa mitä merkityksiä ja tavoitteita itse tutkija tutkimukseen mieltää. Tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkittavien näkökulmasta eikä tutkijan, tämä vaatii tutkijalta jatkuvaa reflektointia.

Haastattelimme erikausina Peesiin osallistuneita. Haastatteluiden välille saattoi tulla useampi kuukausi sekä Peesin päättymisestä joidenkin haastateltavien välillä oli huomattavia eroja. Joidenkin haastateltavien vertaistukiryhmän päättymisestä oli useampi kuukausi, kun taas joidenkin haastateltavien ryhmä oli juuri päättynyt, tämä on voinut mahdollisesti vaikuttaa siihen millaisena haastateltava muisti kokemukset. Tämä vaati meiltä tutkijoina tiedostamista, kuinka se mahdollisesti vaikutti tutkimukseen tai tutkimustuloksiin. Haastattelemamme Peesin osallistujat olivat kaikki osallistuneet lähes jokaiselle ryhmäkerralle. Mikäli useampi kerta olisi jäänyt haastateltavalta välistä, olisi tämä vaikuttanut selkeästi tutkimuksen luotettavuuteen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Haastattelututkimuksissa on otettava huomioon eri olosuhteet. Kerrotaan käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja myös oma itsearviointi tilanteesta. Analyysi kulkee koko prosessin matkassa mukana toimintana. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 232–233.) Tulosten raportoinnissa nostimme esille suoria sitaatteja haastatteluista, näin tutkittavan kohderyhmän omakohtainen kokemus lukijalle korostuu. Sitaatit lisäävät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja selkeyttävät tulosten luettavuutta. Haastatteluaineisto on aina konteksti- ja tilannesidonnaista, jonka vuoksi tutkimuksen tuloksia ei tulisi liialti ja laajalti yleistää (Hirsjärvi ym., 2009, s. 207). Koska otanta tutkimuksessa oli viisi henkilöä, etsimme aineistosta yhteneviä piirteitä ja teemoja, jotka toistuivat ja saimme näin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuloksiin olisi tullut vaihtelevuutta, jos olisimme haastatelleet useampaa läheistä, joiden puoliso on päihderiippuvainen. Haastateltavista suurimmalla osalla päihderiippuvainen läheinen oli lapsi, kun taas ryhmään osallistuneista suurimmalla osalla päihderiippuvainen läheinen oli ollut puoliso. Otanta on vaikuttanut siihen, minkälaisia tuloksia saimme. Peesissä käytetty CRAFT-menetelmä, on suunniteltu tilanteisiin, jossa ollaan tiiviissä kanssakäymisessä päihderiippuvaisen kanssa ja suurimmalla osalla haastateltavista kanssakäyminen päihderiippuvaisen läheisen kanssa ei ollut niin tiivistä. Voimme todeta, että aineisto ei ollut tästä tulokulmasta tarpeeksi moninainen ja jätti tärkeitä näkökulmia puuttumaan tutkimuksen tuloksista.

Haastatteluita ja analyysiä tehdessä huomasimme, että osa haastattelukysymyksistä oli liian laajoja ja epätasapainossa keskenään. Termi saavutettavuus ei avautunut täysin samalla tavalla jokaiselle haastateltavista, tämän takia tuloksia oli osin haastavaa tulkita. Muokkasimme ensimmäisen haastattelun jälkeen Suostumuslomakkeen (Liite 2) fonttikokoa suuremmaksi, jotta lomake oli helpommin luettavissa ja saavutettavissa. Aineiston analyysivaiheessa huomasimme, että olimme erehtyneet tulkitsemaan aineistoa jo valmiiksi itsemäärittelemiemme teemojen mukaisesti. Tämä ei ollut tutkimuksen tarkoituksena, joten päädyimme tekemään aineiston analyysin uudelleen. Aineiston uudelleen analysoiminen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä toi esille uusia teemoja aineistosta.

Lähdemateriaalia etsiessä haasteeksi muodostui, ettei ikääntyneitä päihderiippuvaisten läheisiä kohderyhmänä ole riittävästi tutkittu. Päihderiippuvuuksien vaikutuksista läheisiin on alettu tekemään tutkimuksia, mutta päihderiippuvaisen läheiset ovat vähemmän tutkittu kohderyhmä kuin päihderiippuvaiset. Lähdemateriaaleissa tuli myös huomioida kohderyhmän ikäerityisyys, joka toi aiheeseen oman näkökulmansa. Lähdemateriaaleissa huomioimme lähdekriittisyyden lähdemateriaalin laadussa ja julkaisuajankohdassa. Vilkan (2021, s. 120–121) mukaan lähdekriittisyydessä tutkijana on kiinnitettävä erityistä huomiota julkaisupaikkaan sekä aikaan. Tutkimuksessa lähteen ja aineiston sisäinen laatu vaikuttaa suoraan opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen, sekä sitä kautta myös työn tulosten kelpoisuuteen.

## 8.2 Pohdinta opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vertaistukiryhmä Peesin kävijäkokemuksia. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kartoittaa, millaisia kokemuksia ryhmään osallistujilla oli ollut, millaista muutosta osallistujat olivat kokeneet ryhmään osallistumisen myötä, sekä kuinka kehittää Peesin saavutettavuutta. Tutkimuksen aineiston keräsimme haastattelemalla Peesin jo käyneitä, aineiston keruu ajoittui aikavälille syksy 2022–kevät 2023.

Tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Saavutettavuus terminä on laaja ja emme olleet määritelleet saavutettavuutta tutkimuksen kannalta riittävän tarkasti, tämä saattoi vaikuttaa myös tutkimustuloksiin. Tarkempi määrittely ja erilaiset haastattelukysymykset saavutettavuudesta olisivat voineet tuoda tutkimukselle erilaisia tuloksia. Aluehallintoviraston (i.a.) mukaan saavutettavuus on näkökulma, jossa huomioidaan ihmisten erilaiset tarpeet, moninaiset tilanteet, haasteet tai rajoitteet. Saavutettavuus on asiakaslähtöisyyden perusta, ja se lisää osallisuutta yhteiskunnassa. Tutkimustulosten mukaan haastateltavat kokivat Peesin nykyiseen mainontaan puutteellisena. Tuloksien perusteella saavutettavuutta voitaisiin kehittää mainostamalla vertaistukiryhmää esimerkiksi erilaisissa ilmaisjakelu- ja aluelehdissä, ilmoitustauluilla, sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa. Saavutettavuuteen tutkimustulosten perusteella vaikuttaa, ettei läheisiä

tunnisteta avun saajaksi eikä läheisille tarjottavia tukipalveluita tunneta riittävän hyvin. Haastateltavien kertomat paikat missä mainostaa Peesiä jatkossa ovat samoja missä sitä sekä muita Helsingin kaupungin ikäerityisiä vertaistukiryhmiä (Ajalin, i.a.-b) nyt jo mainostetaan.

Yhdestätoista haastattelukysymyksestä vain yksi koski Peesin tuomaa muutosta. Tuloksia kuitenkin tähän kysymykseen saimme laajasti ja kattavasti, muutoksissa tulokset olivat keskenään hyvin samankaltaisia. Tuloksissa ilmeni, että jokainen haastateltava oli hyötynyt ja saanut positiivisia kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta. Peesi oli mahdollistanut tilan, jossa aihetta pystyi käsittelemään muiden vertaisten kanssa turvallisesti. Oman tilanteen käsitteleminen muiden kanssa oli tuonut oivalluksia ja ymmärrystä omasta tilanteesta. Muutos tutkimustuloksien mukaan tapahtui vuorovaikutuksessa ja omassa hyvinvoinnissa, muutokset Peesin myötä olivat olleet pelkästään positiivisia.

Peltola ja Surakka (2023) tutkivat opinnäytetyössään laadullisin menetelmin Helsingin kaupungin ikäerityistä vertaistukiryhmää, joka oli suunnattu päihteidenkäyttäjille, jotka haluavat vähentää päihteidenkäyttöä tai lopettaa käytön kokonaan. Heidän tutkimukseensa osallistuneet olivat olleet tyytyväisiä vertaistukiryhmään kokonaisuutena, ja ryhmä oli tuonut osallistujien elämään lisää sisältöä sekä tukea arjen hallintaan. Tutkimustuloksissa ilmeni alkoholismien vaikuttaneen myös läheisiin suhteisiin negatiivisesti esimerkiksi välirikkoina. Osallistuminen vertaistukiryhmään oli osalla tuonut positiivisia muutoksia läheisiin ihmissuhteisiin. (Peltola & Surakka, 2023, s. 20–27.) Heidän opinnäytetyönsä positiiviset tulokset vahvistavat myös meidän tutkimustuloksiamme.

Kuuluvainen (2016) on väitöskirjassaan tutkinut päihderiippuvaisten läheisille tarkoitetun vertaistukiryhmä Al-Anonin kesken syntyneen viestinnän ja vuorovaikutuksen muotoja. Tutkimustuloksissa vertaistuki oli koettu merkityksellisenä toipumisessa. Ryhmän kesken oli ollut kannustava ja lämmin ilmapiiri. Sanattoman vuorovaikutuksen rooli korostui, kun ryhmän kesken oli jaettu vaikeita kokemuksia, jotka toimivat toisten ryhmään osallistujien tukena, ja samalla tuki kertojaa itseään, sillä tilanteet olivat olleet samankaltaisia muiden ryhmään osallistujien kanssa. Al-Anonissa muiden auttaminen auttoi myös itseä. Al-Anon oli myös

vaikuttanut ryhmään osallistuneiden vuorovaikutukseen päihderiippuvaisen puolisonsa kanssa. Tutkimukseen osallistuneet olivat oppineet kuuntelemaan ja keskustelemaan rauhallisemmin, kiinnittämään huomiota itseensä ja vetämään omia rajoja suhteessa päihderiippuvaiseen sekä huomioimaan omaa hyvinvointia. (Kuuluvainen, 2016, s.47–51.) Muutos meidän tutkimukseemme osallistuneilla oli ollut positiivista omassa hyvinvoinnissa sekä vuorovaikutuksessa päihderiippuvaisen läheisen kanssa. Kuuluvaisen (2016) tutkimuksessa vuorovaikutuksen muutosta tutkittiin suhteessa päihderiippuvaiseen puolisoon, kun taas meidän tutkimukseemme osallistuneilla suurimmalla osalla päihderiippuvainen läheinen oli lapsi. Muutokset tutkimustulosten mukaan olivat kuitenkin yhtenevät keskenään.

Opinnäytetyö tutkimustulokset ovat linjassa myös Pitkäsen ym. (2021) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin minkälainen tuen tarve ja mitä kokemuksia päihderiippuvaisten läheisillä oli heille suunnatusta järjestötoiminnasta. Tutkimuksissa ilmeni, että läheiset tunnistavat itsenäisen avun tarpeen vasta kun oma terveys heikkenee. Vertaistoimintaan osallistuneet olivat olleet tyytyväisiä saamansa apuun ja kokeneet vertaistuen tärkeänä. Säännöllinen tapaaminen oli tuonut päihderiippuvaisen läheisille voimaa. Tutkimuksen perusteella kehittämisen kohteiksi osoittautui toiminnan sijainti ja tilanteiden samankaltaisuus. Haittana koettiin, jos vertaistoiminta kokoontui osallistujalle tutulla paikkakunnalla ja toiveena oli, että ongelmat olisi olleet samanlaisia, jolloin vertaistoiminta olisi antoisampaa. (Pitkänen ym., 2021, s. 208–213.)

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että päihderiippuvaisen läheisenä koettiin häpeää, eikä omasta tilanteesta uskallettu puhua. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että päihderiippuvaisen läheisenä on korkea kynnys hakea apua itselleen. Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa (Liahaugen Flensburg ym., 2022, s. 1–10) kuvattiin, miten aikuisten lasten päihdeongelmat vaikuttavat vanhempien elämään. Kyseisen tutkimuksen tulokset korostavat niin vertaisten kuin ammattilaisten merkitystä läheisten tukena. Tulokset osoittivat, että syyllisyys, häpeä ja stigma vaikeuttivat ja rajoittivat vanhempien sosiaalista vuorovaikutusta. Monet kokivat vieraantumisen tunteita ja joissain tapauksissa vanhemmat sosiaalisesti eristäytyivät. Vanhempien tukeminen, kun heidän lapsensa on päihdeongelman

alkuvaiheessa, voisi ehkäistä negatiivista kierrettä syyllisyyden, häpeän ja eristäytymisen suhteen.

Opinnäytetyön tutkimustuloksien perusteella Peesissä tehdyistä tehtävistä pidettiin, mutta esimerkiksi läheisriippuvuus, päihderiippuvuus ja elämänkaari teemat ja tehtävät olisivat kaivanneet enemmän aikaa ja syventymistä. Tutkimuksen perusteella sopiva ryhmäkoko Peesille olisi kuusi osallistujaa. Ohjaajan rooli korostuu suuressa ryhmässä, miten jakaa aikaa tasapuolisesti jokaiselle osallistujalle. Pitkäsen ym. (2021) tutkimuksessa vertaistukiryhmän ohjaajat saivat positiivista palautetta ja hyvänä pidettiin pientä ryhmäkokoja ja kerrottiin, että toiminnalliset menetelmät olivat tuoneet uutta näkökulmaa. Osallistujat arvostivat saatua tietoa ja sitä, että pääsivät puhumaan aiheesta rehellisesti. Samaisessa tutkimuksessa puoli vuotta kestäneelle vertaistukiryhmälle toivottiin jatkoryhmää, sillä puolta vuotta pidettiin lyhyenä aikana päihderiippuvaisen sekä läheisen elämässä. (Pitkänen ym., 2021, s. 208–209.)

Haastatteluissa nousi esille yhteiskunnallisia teemoja tutkittavan aiheen ympäriltä, jotka jäivät tutkimustulosten ulkopuolelle. Haastateltavat toivat esille erilaisia teemoja liittyen päihteidenkäyttäjänä olevan läheisten stigmaan sekä ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Stigman eli häpeäleiman sosiaalista luonnetta on tutkittu ja oman osansa luo erilaiset rakenteelliset tekijät kuten media, tukien ja palveluiden saatavuus ja koettu hoidon riittämätön määrä (Joutsenniemi, 2011, s. 44–45). Keskustelua syntyi myös palveluohjauksen ja palveluverkoston heikkoudesta päihdesairaille sekä heidän läheisilleen. Haastateltavat olisivat kaivanneet Peesissä annettavan enemmän tietoa päihdesairaudesta sekä päihdesairaahan kuntoutusprosessista. Haastateltavat kuitenkin ymmärsivät, että Peesin tarkoituksena oli tukea heidän omaa hyvinvointiaan.

### 8.3 Pohdintaa ammatillisesta kasvusta

Opinnäytetyöprosessi on molemmille ollut monessa merkityksessä ammatillisesti kasvattava kokemus. Prosessi opetti tarkastelemaan ja kyseenalaistamaan omaa näkökulmaa ja vahvisti molempien itsereflektiota. Koimme tärkeäksi, että



pystyimme yhdessä parina jakamaan ajatuksia prosessin aikana ja keskustelemaan esille nousseista aiheista syvemmin luoden uutta näkökulmaa aiheen ympärille. Yhdessä kirjoittaminen on kasvattanut kriittistä ajattelua sekä akateeminen kirjoittaminen on molemmilla kehittynyt. Sosiaalialan eettisen osaamiseen kuuluu oman sekä ammattialan eettinen reflektointi ja tasa-arvon, oikeudenmukaisuuden sekä ihmisarvon lisääminen (Arene ry, 2017, s. 10).

Sosionomin ydinosaamiseen kuuluu sosiaalialan palvelujärjestelmä- ja asiakastyön osaaminen. Palvelujärjestelmäosaamisella tarkoitetaan muun muassa palveluiden toiminnan kokonaisvaltaista ymmärtämistä, verkostotyöskentelyä ja toimintaa ohjaavan lainsäädännön sekä säädösten tuntemista ja käyttöä. Asiakastyön osaaminen sisällyttää muun muassa vuorovaikutus-, menetelmä- ja moniammatillisuuden osaamista ja ymmärrystä. (Arene ry, 2017, s. 10–12.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme käyneet dialogista keskustelua, niin keskenämme kuin työelämätahon ja haastateltavien kanssa. Opinnäytetyö on laajentanut näkemystä ikäihmisten palveluista ja niiden erityistarpeista. Ikäihmisten saavuttaminen palveluihin on haasteellista, tämä vaatii tiedonvälityksen kehittämistä palveluiden sisällä ja yleisesti palveluverkostossa. Läheisten näkökulma opinnäytetyössä on syventänyt ymmärrystä päihdeikäihmisten läheisten avun tarpeen merkityksestä palvelujärjestelmässä sekä auttanut ymmärtämään haasteita, joita he kohtaavat.

Opinnäytetyön tutkimushaastattelut olivat ammatillisesti kasvattavia. Haastattelut opettivat sekä konkretisoivat kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkityksen, avasi käsitystä ikäihmisten moninaisesta ryhmästä ja päihderiippuvuuden ilmenemisestä yhteiskunnassamme. Haastatteluissa positiivisesti yllätti, kuinka avoimesti haastateltavat jakoivat ajatuksia, kokemuksia ja omaa elämäntarinaansa. Opinnäytetyö vaati meitä tarkastelemaan ja huomioimaan ilmiötä, yhteiskunnan rakenteita, omaa toimintaa sekä ajattelua kriittisesti ja monitahoisesti. Työskentely eri tahojen kanssa opinnäytetyön merkeissä on kehittänyt työyhteisö-, verkosto- ja vuorovaikutusosaamistamme.

Opinnäytetyömme avulla olemme oppineet laadullisen tutkimuksen perusteet sekä tutkimustyön merkityksellisyyden osana palveluita. Opinnäytetyö on ollut

tutkimuspainotteinen ja saatujen tulosten avulla kehitetään Peesin toimintaa jatkossa. Oma ymmärryksemme ja osaamisemme tutkimuksesta ja kehittämistoiminnasta on lisääntynyt. Opinnäytetyöllä olemme myös edistäneet tutkittavan asiakaskunnan osallisuutta ja asemaa palveluiden kehittäjänä tutkittavan asiakaskunnan hyvinvoinnin ja palveluiden edistämiseksi. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme arvioineet kriittisesti työn laatua ja tuloksia lopputuloksen kannalta, tämä on myös ollut työskentelymme vahvuus. Arene ry:n (2017, s. 10) mukaan sosionomin tutkinnon ydinosaaminen pitää sisällään osaamista tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, osallistavaa ja kriittistä yhteiskuntaosaamista sekä muun muassa työyhteisöosaamista.

Tutkimuksen tekeminen oli molemmille uusi kokemus. Huomasimme prosessin aikana asioita, joita olisimme voineet tehdä toisin. Haasteeksi esimerkiksi nousi teemat ja haastattelukysymykset, jotka olimme tutkimukseen muodostaneet. Kolme teemaa, jotka valitsimme tutkimuskysymysten pohjalle: kokemus, muutokset ja saavutettavuus olivat hyviä teemoja, mutta teemoina keskenään hyvin erilaisia. Nämä kolme teemaa olisi voinut laittaa yhden tutkimuskysymyksen alle, jolloin yksi tutkimuskysymys olisi tuottanut johdonmukaisemman kokonaisuuden. Haastattelukysymykset olisi voinut olla myös selkeämmät, etenkin saavutettavuuteen liittyvien kysymysten kannalta. Suuren osan ammatillisesta kasvusta on tuonut yhdessä tehty pohdinta ja asioiden kriittinen tarkastelu, joka on ollut vahvasti läsnä koko prosessin ajan.

#### 8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset osoittivat jokaisen haastateltavan kokeneen positiivista muutosta Peesin osallistumisen myötä. Positiivista muutosta oli tapahtunut omassa henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa sekä vuorovaikutuksessa päihderiippuvaisen läheisen kanssa. Peesiin osallistuminen tarjosi osallistujille mahdollisuuden ymmärtää omaa tilannettaan paremmin, jokainen haastateltava kertoi oppineensa enemmän päihderiippuvuudesta. Peesin toiminnan tavoitteena on kehittää vuorovaikutustaitoja ja keskittyä osallistujien hyvinvointiin. Vastausten perusteella tämä tavoite on toteutunut kaikilla haastateltavilla. Haastateltavat olivat kokeneet

voimaantumista, kiitollisuutta ja itsesyytökset oli vähentynyt. Tulokset osoittavat, että Peesi tarjoaa arvokasta tukea, oli heidän päihderiippuvainen läheinen sitten lapsi tai puoliso. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä laajempi johdopäätös, että ikäihmisten vertaistukiryhmiä tulisi Helsingin kaupungin tarjota jatkossakin sekä erilaisiin läheisille suunnattuihin vertaistukiryhmiin tulisi laittaa resursseja.

Haastateltavien ehdotukset paikoiksi missä mainostaa Peesiä, oli samoja, missä sitä jo mainostetaan. Tämä saa pohtimaan voisiko yhtenä Peesin saavutettavuuden esteenä olla päihderiippuvaisten läheisten korkea kynnyks hakeutua palveluihin tai läheisen kokema häpeä, sillä tutkimuksissa nämä teemat tulivat esille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulisi nähdä päihteidenkäytön piilevät yhteiskunnalliset sidokset. Stigman vähentäminen edesauttaa erilaisiin palveluihin hakeutumista, sillä pahimmassa tapauksessa häpeä estää kokonaan avun hakemisen. Olisikin tärkeää huomioida aiheen ympärillä olevan stigman vaikutus päihderiippuvaisen läheisen jaksamiseen sekä palveluihin hakeutumiseen. Stigman vähentämiseksi tulisi tehdä yhteiskunnassa sekä sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa työtä. Päättelimme tuloksista, että yhä enemmän tulisi normalisoida ja tuoda esille ihmisten erilaisia elämäntilanteita sekä luoda matalankynnyksen palveluita ja puhua näistä palveluista. Mielen terveyden haasteet eivät usein näy ulospäin, joten yhteiskunnallista keskustelua tarvitaan lisää ja moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää. Uskomme, että vertaistukiryhmä Peesi itsessään toimii myös aiheen ympärillä olevan stigman vähentäjänä, tavoittamalla päihteiden käyttäjien läheisten moninaisen ryhmän, matalan kynnyksen ryhmätoiminta voi laajemmin vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisesti tutkimus nostaa läheisnäkökulman esille sekä auttaa kehittämään saavutettavia tukipalveluita ikäihmisille.

Päihderiippuvaisen läheiset ovat tutkimustulosten mukaan jääneet suuressa palveluverkostossa vähemmälle huomiolle ja palveluihin ei osata hakeutua joko korkean kynnyksen tai tiedonpuutteen vuoksi. Ehdotammekin yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi laajempaa tutkimusta siitä, miten saavuttaa suurempi joukko avuntarvijoita palveluiden piiriin. Tutkimustuloksissa nostettiin esille, että vanhempi-lapsi tilanne ja suhde koettiin erilaisena kuin päihderiippuvainen läheinen oli puoliso.

Vertaistukiryhmä Peesin kehittämisideana haastatteluissa tuotiin esille omat ryhmät lasten vanhemmille ja puolisoille. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa vertailemalla eroja ja tarkastelemalla läheisen roolin merkitystä vertaistukiryhmissä. Mielenkiintoista olisi tutkia ja tarkastella myös pitkäaikaisvaikutusten lähtökohdasta Peesin toimintaa jatkotutkimuksessa, jossa päästäisiin tarkastelemaan Peesin vaikuttavuutta ja seurata vertaistukiryhmään osallistuneiden hyvinvoinnin muutoksia pitkällä aikavälillä.

Olemme vieneet opinnäytetyön tulokset työelämään käymällä tutkimustulokset läpi työelämäyhteistyökumppanin kanssa syyskuussa 2023. Opinnäytetyön tuloksia käytetään hankkeen raportoinnissa tukemassa perusteita Peesin jatkolle sekä auttamassa kehittämään Peesin toimintaa jatkossa. Ikääntyneiden vertaistukiryhmät saavat jatkoa vielä hankkeen päätyttyä ja ne tullaan integroimaan osaksi palvelukeskusten toimintaa. Toivomme, että Helsingin kaupunki pystyy myös tulevaisuudessa tarjoamaan päihderiippuvaisten läheisille vertaistukiryhmätoimintaa sekä vastaamaan laajasti ikääntyvän väestön palveluntarpeisiin.

## LÄHTEET

- Ajalin, M. (i.a.-a) *Peesi. Vertaistukiryhmä eläkeläisille, joiden läheisellä on päihdeongelma. Ohjaajan käsikirja*. Saatavilla 24.5.2023 [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-10/HKI\\_Sote\\_Ohjaajakasikirja\\_PEESI\\_tulostus.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-10/HKI_Sote_Ohjaajakasikirja_PEESI_tulostus.pdf)
- Ajalin, M. (i.a.-b). *Helsingin kaupungin ikäerityiset vertaistukiryhmät*. [PowerPoint-diat]. Saatavilla 24.8.2023 <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-02/Ajalin%20Maarit%20Helsingin%20kaupungin%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20vertaistukiryhm%C3%A4t.pdf>
- Aluehallintovirasto. (i.a.). *Yleistä saavutettavuudesta*. Saatavilla 2.10.2023 <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>
- Arene ry. (2017). *Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä*. [Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017]. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_sosionomiselvitys\\_pitka\\_raportti\\_fin.pdf?t=1526901428](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428)
- Duodecim-Terveysportti. (i.a.). *Päihderiippuvuus*. Teoksessa *Duodecim sanakirjat*. Saatavilla 29.9.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/p%C3%A4ihderiippuvuus>
- Ehyt ry. (i.a.). *Oletko huolissasi puolisosasi, vanhempasi tai läheisesi runsaasta päihteiden käytöstä?* Saatavilla 31.8.2023 <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/tukea-eri-elamantilanteisiin/oletko-huolissasi-puolisosasi-vanhempasi-tai-laheisesi-paihteidenkaytosta/>
- Eskola, J., Läntti, J., Vastamäki, J. (2018). *Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas*. Teoksessa R. Valli, J. Aaltola, A. Laajalahti & S. Herkama (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (5., uudistettu ja täydennetty painos, s. 27–51). PS-kustannus.

- Heino, T. (2013). Läheisneuvonpito – vaihtoehtoinen tapa kohdata päihdehaitat lastensuojelussa. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigersted (toim.), *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 47–62). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hellum, R., Bilberg, R., & Nielsen, A. S. (2022). “He is lovely and awful”: The challenges of being close to an individual with alcohol problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 89–104. <https://doi.org/10.1177/14550725211044861>
- Helsingin kaupunki. (15.5.2021). *Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus. Oma-arvioinnin raportointi*. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Sote-uudistus/helsingin-tulevaisuuden-sote-keskus-oma-arvioinnin-raportti.pdf>
- Helsingin kaupunki. (i.a.) *Sote uudistus Helsingissä*. Saatavilla 24.5.2023 <https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/toimialat/sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala/sote-uudistus#sote-uudistuksen-hankkeet>
- Hirschovits-Gerz, T. (2014). *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/95952>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä* (1. painos.). Edita.
- Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M., & Hämäläinen, R. (2015). Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntilanne. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.), *Päihdehoitotyö* (s.358–416). Sanoma Pro Oy.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvaara, J., Aho, A. L. & Granfelt, R. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.
- Hyypä, M. (2013). Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia* (3.p., s. 101–109). Duodecim.

- Häkkinen, M., Rapeli, P., Vormaa, H., (21.6.2022). Päihteiden käyttö Suomessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A. Salminen, A. Ylinen, A. Aalto & O. Seppälä (2016). *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00428/do>
- Härkönen, J., Savonen, J., Virtala, E. & Mäkelä, Pia. (2017). *Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimusten tuloksia*. (Raportti 3/2017). Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-872-9>
- Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E. & Pikkarinen, A., (21.6.2022). Kuntoutuminen ikääntymisen ja vanhuuden kontekstissa. Teoksessa I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A. Salminen, A. Ylinen, A. Aalto & O. Seppälä. (2016). *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00397/do>
- Joutsenniemi, K. (2011). Lähiomaiset ja häpeäleima Teoksessa J., Korkeila, K. Joutsenniemi, E. Sailas, J. Oksanen (toim.), *Irti häpeäleimasta*. Duodecim. 43–51
- Juhila, K. (2021a). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskunta tieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juhila, K. (2021b). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Jurvansuu, S. & Ringbom, H. (15.1.2020). *Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin*. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia. A-klinikkasäätiö. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu\\_katsauksia\\_1\\_2020\\_mielenterveys- ja\\_paihdeomaisten\\_saama\\_sosiaalinen\\_tuki\\_ja\\_sen\\_yhteydet\\_mielen\\_hyvinvointiin.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys- ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf)
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020) Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 9–20). Gaudeamus.

- Jääskeläinen, M. & Österberg, E. (2013). Alkoholien aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. (s. 175–187). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, K. (2020). Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyssä. Teoksessa S. Rönkä & J. Markkula (toim.), *Huumeilanne Suomessa 2020*. (s. 19–26). (Raportti 13/2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Kippola-Pääkkönen, A. (2018). Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s. 174–191). Hansaprint Oy.
- Korhonen, U. (2013). *Huumeriippuvuus. irti riippuvuuden otteesta*. Delfiini Kirjat.
- Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E., Oksanen J. (2011). *Irti häpeäleistä*. Duodecim.
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM\\_2021\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kulmala, E., & Koivula, R. (2015). *Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö. Kirjallisuuskatsaus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Työpaperi]. 33/2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129536>
- Kuuluvainen, V. (2016). *Supportive communication in Al-Anon mutual-aid groups*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99183/978-952-03-0128-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- L 395/2006. Työntekijän eläkelaki. 19.5.2006/395. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395#O2L3P13>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>



- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Liahaugen Flensburg, O., Richert, T., & Väfors Fritz, M. (2022). *Parents of adult children with drug addiction dealing with shame and courtesy stigma*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2022.2099249>
- Lindeman, S., Titlestad, K., Lorås, L. & Bondas, T. (2022). *An unknown invisible intrusion. Impact of an adult family member's problematic substance use on family life: A meta-ethnography*. *Drugs: education, prevention and policy*, 29(5), 464–476.  
<https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1943316>
- Lintonen, T. & Mäkelä, P. (2018). Kuinka suuri osa juomisesta on alkoholin riskikäyttöä? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, J. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.), *Näin suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat* (s. 39–47). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Malinen, B. (2003). *Häpeän monet kasvot*. Kirjapaja.
- Malinen, B. (2014). *Taakkana läheisriippuvuus. Kenen elämää elät?* Kirjapaja.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma.
- Minkkinen, E. (i.a.). *Irti läheisriippuvuudesta tehtäväkirja*. Päihdelinkki. Saatavilla 10.5.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laheiset/irti-laheisriippuvuudesta-tehtavakirja>
- Mäkelä, R. & Lindroos, L. (2015). Miten suhtautua ihmiseen, jolla on alkoholiongelma? Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa & L. Lindroos (toim). *Alkoholiriippuvuus* (s.107–108). Duodecim.
- Niininen A., & Terävä-Karhinen, J. (2021). Voikukkia-vertaistukiryhmät tukena huostaanottokriisistä selviytymisessä. Teoksessa P. Nieminen & E. Lahikainen. *Vertaistuen moninaisuus*. Valikkoverkosto. Kansalaisareenan julkaisu 1/2021. [https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen\\_moninaisuus\\_WEB1494.pdf](https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf)

- Nykky, T., Heino, T., Rinne, T. & Myllymäki, E. (2010). *Ikääntyminen ja päihteet: Ammatillisia kohtaamisia arjessa*. Kirjapaja.
- Ólafsdóttir, J. & Orjasniemi, T. (2021). Systeminen näkökulma päihdeongelmasta kärsivän perheen sisäisiin suhteisiin. Havaintoesimerkinä Islannissa kerätyt aineistot. Teoksessa J. Järvinen-Tassoloulos & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s. 55–79). Gaudeamus.
- Peltola, T. & Surakka, P., (2023). *Ikääntyneiden kokemuksia päihteidenkäyttäjien vertaistukiryhmästä*. [Opinnäytetyö, Metropolia].  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/796004/Peltola\\_Surakka.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/796004/Peltola_Surakka.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Pennonen, M., & Koski-Jännes, A. (2010). *Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista*. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 208–224. <https://journal.fi/janus/article/view/50569/15317>
- Pirskanen, H. & Järvinen-Tassoloulos. (2021). Johdanto: Rahapeli- ja päihdeongelmat perhesuhteissa. Teoksessa J. Järvinen-Tassoloulos & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s. 13–28). Gaudeamus.
- Pitkänen, T., Uusimäki, V. & Aranko, A. (2021). Päihdeongelma heikentää läheisen toimintakykyä. Teoksessa J. Järvinen-Tassoloulos & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s. 197–214). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 103–117). Gaudeamus.
- Päihdelinkki. (24.1.2023). *Tietoa päihdehoidosta*. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>
- Ringmob, H., & Jurvansuu, S. (24.10.2019). *Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa -mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia*. A-klinikkasäätiö. [https://tiedotot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkittua/tietopuu\\_katsauksia\\_7\\_2019\\_mielenterveys- ja\\_paihdeomaisten\\_tunteet\\_laheistaan\\_kohtaan.pdf](https://tiedotot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_7_2019_mielenterveys- ja_paihdeomaisten_tunteet_laheistaan_kohtaan.pdf)
- Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017). *Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä*. Kuntoutus, 40(1), 5–17.  
<https://journal.fi/kuntoutus/article/view/112442>

- Rissanen, P., & Puumalainen, J. (2016). *Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus*. Kuntoutus, 39(1), 52–58. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/113399>
- Rossi, E. & Valokivi, H. (2018). Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.), *Sosiaalinen kuntoutuksessa* (s.149–173). Hansaprint Oy.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 427–444). Vastapaino.
- Saarenheimo, M. (2013). Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia* (3.p., s. 373–380). Duodecim.
- Salo-Chydenius, S. & Magnusson, M. (2018). *Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö. Tietopuu-sivustolta koottu tietopaketti 08/2018*. A-klinikkasäätiö. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden\\_paihde-ja\\_mielenterveystyo-tietopaketti\\_tietopuu.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden_paihde-ja_mielenterveystyo-tietopaketti_tietopuu.pdf)
- Salo-Chydenius, S., Holmberg, J., & Partanen, A. (2015). Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.). *Päihdehoitotyö* (s.105–130). Sanoma Pro Oy.
- Schwei, R., Hetzel, S., Kim, K., Mahoney, J., DeYoung, K., Frumer, J., Lanzafame, R., Madlof, J., Simpson, A., Zambrano-Morales, E. & Jacobs, E. (2021). *Peer-to-peer support and changes in health and well-being in older adults over time*. JAMA network open, 4(6), e2112441. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.12441>
- Sininahasaatio. (4.5.2023). *Stigma tappaa enemmän kuin aineet*. <https://sininahasaatio.fi/stigma-tappaa-enemman-kuin-aineet/>
- Sinkkonen, J. (2018). *Kiintymyssuhteet elämänkaareissa*. [Audio, äänikirja] (1. painos.). Duodecim.
- Smith, J. E., Meyers, R. J. & Räsänen, O. (2008). *Kuinka motivoida päihdeongelmainen hoitoon läheisten avulla*. Myllyhoitoyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (1.10.2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2030. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. [Sosiaali- ja

- terveysministeriön julkaisuja 2020:29]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69912>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023. Taavoitteena ikäkyvykäs suomi*. Valtioneuvosto. [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 \(valtioneuvosto.fi\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/143961)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Päihde- ja riippuvuustyön palvelut*. Saatavilla 2.10.2023 <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Strand, T., Aho, K., & Rapeli, S. (2022). *Puheeksiotto on ajan antamista ikään-tyneelle: Miten puhua ikään-tyneen kanssa päihdeiden käytöstä, tupakka- tai nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143961/URN ISBN 978-952-343-804-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143961/URN_ISBN_978-952-343-804-0.pdf?sequence=1)
- Tamminen, N. & Solin, P. (2013). *Mielenterveyden edistäminen ikään-tyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*. [Opas]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-913-8>
- Tamminen, O. & Pirhonen, J. (2021). Puheita ja tekoja – osallisuuden haasteet vanhuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58, 384–395. <https://doi.org/10.23990/sa.95177>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (11.10.2019). *Päihderiippuvuus*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.6.2020). *Päihdehaitat*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos.). Tammi.
- Tuomola, P. (2018). Läheiset ja huume- ja lääkeriippuvuus. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1.p. s. 175–186). Duodecim.

- Valkonen, S., Salo, A., Rönkkö, S., & Lehto, M. (2011). *Mahdollisuuksia muutokseen. Ohjaajan kirja*. Mielenterveyden keskusliitto ja sininauha-liitto.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Warpenius, K. & Tigerstedt, C. (2013). Miten alkoholitutkimus käsitteellistää haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle? Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 11–21). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K. (2021). *Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa: Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Työpaperi 4/2021). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN\\_ISBN\\_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN_ISBN_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Warsell, L., & Soikkeli, M. (2013). *Laatutähteä kiertämässä-Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013\\_021\\_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1)

## LIITE 1. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sosionomi opiskelijaa Safira Heimsch ja Mira Möttönen Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä vertaistukiryhmä Peesistä. Tavoitteenamme on tutkia Peesin ryhmäläisten kokemuksia, mahdollista muutosta ja miten ryhmä tavoittaa osallistujia. Toteutamme tutkimuksen haastatteluiden avulla ja tähän tarvitsemme apuasi.

Osallistumalla haastatteluun voit olla mukana kehittämässä Peesin toimintaa. Tutkimushaastattelut toteutetaan luottamuksellisesti eikä nimiä tuoda esille haastattelun yhteydessä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastatteluita käytämme vain tutkimuskäyttöön. Haastattelu äänitetään ja tallennetaan vastausten myöhempää analysointia varten. Huolehdimme yksityisyydensuojastasi ja anonyymiteetistäsi varmistamalla haastattelumateriaalin asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä. Hävitämme kaikki tallenteet ja haastatteluiden materiaalit opinnäytetyömme valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi verkkosivustolla.

Lisätietoja:

- Toteutamme haastattelun yksilöhaastatteluna turvallisessa ympäristössä.
- Sovimme yhdessä sinulle sopivan ajankohdan haastattelulle.
- Sinulla on oikeus muuttaa mieltäsi osallistumisestasi missä vaiheessa tahansa, ilmoittamalla tutkimuksen tekijöille.
- Aikaa haastattelulle olisi hyvä varata noin 45–60 minuuttia.

Haastatteluun osallistumalla tarjoat meille tärkeää tietoa kokemuksistasi ryhmässä. Mikäli haluat kysyä jotakin työstämme ja haastatteluista ennen päätöksen tekemistä, vastaamme mielellämme. Arvostaisimme yhteistyötänne suuresti ja lisätietoja saat ottamalla yhteyttä sähköpostitse. - Tai kysymällä Peesin ohjaajilta.

Ystävällisin terveisin,

Safira Heimsch

Mira Möttönen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

## LIITE 2. Suostumusasiakirja

Osallistun Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden Mira Möttösen ja Safira Heimschin opinnäytetyöhön kuuluvaan tutkimushaastatteluun. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia vertaistukiryhmä Peesin kävijäkokemuksia sekä kuinka ryhmä löytäisi lisää kävijöitä. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna, haastatteleamalla Peesin kävijöitä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimushaastattelut toteutetaan luottamuksellisesti eikä nimiä tuoda esille haastattelun yhteydessä. Haastattelumateriaalin käyttö opinnäytetyössä ei mahdollista haastateltavan yksilöimistä tai tunnistamista. Haastattelu materiaaleja käsittelevät vain tutkimuksen tekijät eikä tietoja saateta ulkopuolisten tietoon. Huolehdimme yksityisyydensuojastasi ja anonymiteetistäsi varmistamalla haastattelumateriaalin asianmukaisen säilyttämisen kansallisen tietosuojalain mukaisesti (L 1050/2018). Emme kerää tietoja muualta kuin haastatteluista. Hävitämme kaikki tallenteet ja haastatteluiden materiaalit asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistuttua (31.12.2023). Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi verkkosivustolla.

- Annan suostumukseni haastatteluun.
- Annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn.
- Annan suostumukseni haastattelun äänittämiseen. Äänitteet tallennetaan myöhempää aineiston analyysia varten.
- Ymmärrän, että voin muuttaa mieltäni osallistumisestani missä vaiheessa tahansa.
- Sopimuksia on tehty kaksi (2) kappaletta.

Olen lukenut yllä olevat tiedot ja ymmärtänyt ne.

Kyllä / Ei

Allekirjoitus / Päivämäärä

### LIITE 3. Haastattelukysymykset

1. Miltä ryhmä on tuntunut?
2. Millaisia kokemuksia ja ajatuksia sinulla on liittyen Peesissä tehdyistä tehtävistä?
3. Millaisia kokemuksia sinulla on ryhmän ohjaajista?
4. Miltä omien ajatusten ja kokemusten jakaminen ryhmässä on tuntunut?
5. Millainen merkitys vertaistuellalla on ollut sinulle ryhmätoiminnan aikana?
6. Millaista muutosta elämääsi on tullut Peesin myötä?
7. Mistä kuulit ryhmästä?
8. Mistä yleensä löydät tiedon ryhmistä tai tapahtumista?
9. Missä Peesiä pitäisi mainostaa?
10. Miten ammattilaiset voisivat kysyä päihderiippuvaisen läheisen omasta jakamisesta?
11. Millaista palautetta tai toiveita tahtoisit antaa Peesin toteutukseen liittyen?