



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSIA ARKEEN JA IHMISSUHTEISIIN

Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä
huumeriippuvuudesta

TEKIJÄT: Tia Korajoki
Tiina Kumakari

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijät Tia Korajoki ja Tiina Kumakari	
Työn nimi Huumeiden käytön vaikutuksia arkeen ja ihmissuhteisiin. Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä huumeriippuvuudesta	
Päiväys	24.01.2018
Sivumäärä/Liitteet	48/4
Ohjaajat Mira Polón	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit YAD Youth Against Drugs ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin huumeiden käytön vaikutuksia arkeen ja ihmissuhteisiin kokemusasiantuntijoiden kertomana. Opinnäytetyössä tutkittiin myös kokemusasiantuntijoiden käsityksiä hyvinvoinnista huumeiden käytöstä toipumisen jälkeen. Toimeksiantajana toimi YAD Youth Against Drugs ry, jonka EXP2 Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä -jatkohankkeen kokemusasiantuntijoita osallistui tutkimukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa YAD Youth Against Drugs ry:lle huumeiden käytön vaikutuksista arkeen ja ihmissuhteisiin. Lisäksi tuotettiin tietoa kokemusasiantuntijoiden nykyisestä hyvinvoinnista.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin. Aineisto kerättiin toukokuussa 2017. Tutkimuksessa haastateltiin viittä kokemusasiantuntijaa. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Hyvinvointiteoriat, huumeriippuvuus ja huumeisiin liittyvä elämäntapa muodostivat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että huumeiden käytöllä oli vaikutuksia hyvinvointiin ja sosiaaliseen pääomaan. Arkea ohjasi vahvasti huumeriippuvuus ja addiktiivinen käyttäytyminen. Yhteiskunnallinen asema oli heikentynyt huumeiden aktiivisen käytön aikana, mutta huumeriippuvuudesta toipumisen jälkeen voimaantumisen erityisesti kokemusasiantuntijatoiminnassa kuvasi nykyistä hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyö tuotti tietoa huumeidenkäytön vaikutuksista arkeen ja ihmissuhteisiin sekä kokemusasiantuntijoiden hyvinvointiin liittyvistä asioista. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia suunnitellessa ja toteuttaessa ehkäisevää päihdetyötä. Kokemustieto on hyödyllistä varhaisessa puuttumisessa sekä tunnistaessa riskiryhmiä, joilla on alttius aloittaa huumeiden käyttö. Kokemusasiantuntijoiden tieto on tärkeää tuoda näkyväksi myös valtakunnallisella tasolla, koska se voi lieventää päihdeongelmiin liittyvää leimaantumista. Jatkotutkimuksena kokemustietoa voitaisiin hyödyntää narratiivisessa tutkimuksessa, jossa kokemusasiantuntijoiden kehitystarinat tulisivat erityisesti kuuluviin. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia palveluverkoston toimivuutta huumeriippuvaisien asiakkaiden kohdalla.</p>	
Avainsanat arki, hyvinvointi, huumeet, huumeriippuvuus, kokemusasiantuntijuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Authors Tia Korajoki and Tiina Kumakari			
Title of Thesis Drug Use Effects on Everyday Life and Interpersonal Relations - Drug use and drug dependence told by experts by experience			
Date	24.01.2018	Pages/Appendices	48/4
Supervisors Mira Polón			
Client Organisation /Partners Association YAD Youth Against Drugs ry			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to find out what kind of effects drug abuse had on everyday life and interpersonal relations during drug dependence. Additionally it was studied how former drug abusers see well-being in their present life. The client organization of this thesis was the association YAD Youth Against Drugs whose experts by experience participated in this thesis.</p> <p>This thesis was a qualitative research. The research method was theme interview. Five experts by experience were interviewed in May 2017. The collected material was recorded and analyzed with content analysis. The focus of content analysis was experiences of everyday life with drug dependence. The theoretical framework of the study was based on previous knowledge about drug abusers way of life and drug addiction. Also theories about well-being were used as framework.</p> <p>The research results showed that drug abuse had an impact on well-being and social capital. Drug addiction had a major role in everyday life. Addiction controlled their life and behaviour. Using drugs caused disadvantage in the society such as low education and unemployment. Empowerment illustrated how life of the experts by experience had changed after recovering from drug dependency. Being active in YAD organization activities was considered as an important part of well-being.</p> <p>This thesis highlights the knowledge that experts by experience have. The study results are beneficial for developing preventive work with substance abusers. The results can be used when the client organization is planning and conducting preventive methods for adolescents and young adults. Experimental knowledge helps to recognize young people who are at risk for using drugs. It also helps the timing of early intervention. Expertise by experience should be used nationally in mental health and substance abuse work. It can be useful in decreasing the social stigma that drug abusers might face. A further research theme could be a narrative study about healing from drug addiction. Another research could study how substance abusers consider the effectiveness of the Finnish drug service network.</p>			
<p>Keywords everyday life, well-being, drugs, drug dependence, expertise by experience</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	YAD YOUTH AGAINST DRUGS RY JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	7
2.1	Ehkäisevä päihdetyö	7
2.2	Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä -hanke	8
3	KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	9
4	ARKI, HYVINVOINTI JA SOSIAALISET VERKOSTOT	11
4.1	Hyvinvoinnin määritelmiä	11
4.2	Ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot	12
5	HUUMEET JA HUUMERIIPPUUUS	14
5.1	Huumetilanne ulkomailla ja Suomessa	15
5.2	Huumeiden vaikutukset elämään	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus	22
6.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	22
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	24
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	26
7	TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1	Huumeiden vaikutukset arkeen	29
7.2	Huumeiden vaikutukset ihmissuhteisiin	31
7.3	Kokemusasiantuntijoiden kokemukset nykyisestä elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9	POHDINTA	39
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	41
	LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUSHAASTATTELUUN	45
	LIITE 2: SUOSTUMUS HAASTATTELUUN	46
	LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO	47
	LIITE 4: ABSTRAHOINTIKAAVIO	48

1 JOHDANTO

Suomessa on esiintynyt kaksi merkittävää huumeaaltoa, jotka sijoittuvat 1960- ja 1990-luvuille (Varjonen 2015, 29). Erityisesti 1990-luvulla huumeilmiö muuttui Suomessa. Uudenlaiset piristävät huumeausaineet lisääntyivät ja rauhoittavien aineiden, kuten opiaattien, ongelmakäyttö kasvoi voimakkaasti. Huumeiden käyttö 1990-luvulla aiheutti yhteiskunnallisia haittoja, kuten rikollisuuden ja huumeiden aiheuttamien kuolemien kasvua. (Hakkarainen 2011.) Huumeaallon syntymiseen uskotaan vaikuttaneen uudenlaisen teknojuhliskulttuurin leviäminen Suomeen. Erityisesti ilmiö vaikutti nuoriin aikuisiin sekä miehiin. Vuosikymmenen loppupuolella huumeiden käyttö muuttui monimuotoisemmaksi ja sitä esiintyi eri yhteiskuntaluokissa. 1990-luvun päättyessä huumeiden käyttö tasaantui tilastoissa. (Varjonen 2015, 29.) Partanen (2002, 25) kertoo Seppälää ja Salasuota (2001) mukailleen 1990-luvun huumeaallon olleen laajuudessaan merkittävä. Se jakoi huumeiden käyttäjät viihdekäyttäjiiin ja yhteiskunnasta erkaantuneisiin kovien huumeausaineiden käyttäjiin. THL:n raportin ”Huume-tilanne Suomessa 2014” mukaan huumeiden käyttökokeilut ovat lähteneet uudestaan kasvuun (Varjonen 2015, 29).

THL:n ”Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet” –tutkimuksessa (2016) kerrotaan, että vuosina 1992–2014 tietoisuus huumeista on kasvanut Suomessa. Erityisesti nuorten aikuisten asenteet kannabiksen riskejä kohtaan ovat muuttuneet aikaisempaa lievemmiksi ja kannabiksen käyttö on voimakkaasti lisääntynyt. Myös muiden huumeiden, kuten amfetamiinin, ekstaasin ja kokaiinin, käyttö on yleistynyt, muttei niin merkittävästi. Näihin huumeisiin liittyviin riskeihin suomalaiset suhtautuvat edelleen kriittisesti. Huumeet ilmiönä ovat tulleet aikaisempaa tutummaksi suomalaisessa yhteiskunnassa, ja tämä osaltaan selittää asenteiden ja pelkojen lieventymistä, koska moni tuntee huumeiden käyttäjän tai on itse kokeillut huumeita. (Karjalainen, Savonen ja Hakkarainen 2016, 3, 38.)

Vuonna 2009 julkaistiin kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, jossa määriteltiin mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset periaatteet vuosille 2009–2015. Suunnitelmassa oli neljä painopistettä: asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävä työ sekä ongelmia ja haittoja ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen kaikille ikäryhmille painottaen avo- ja perushoitopalveluita ja ohjauspalveluiden kehittäminen. Suunnitelman lähtökohdaksi oli huoli mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvusta. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on myös suuri kansanterveydellinen merkitys. (STM 2012, 3; STM 2016, 2.)

Osaksi kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa linjattiin asiakkaan aseman vahvistaminen: ”Asiakkaan aseman vahvistamiseksi keskitytään yhdenvertaisuuteen, matalan kynnyksen yhden oven periaatteeseen, kokemusasiantuntijoiden asemaan ja vertaistukeen, ulkopuolisen asiantuntija-arvion käyttöönottoon, itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeviin säännöksiin ja toimeentuloturvaan” (STM 2016, 22). Kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty myös osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista ”Kaste”-kehitysohjelmaa. Kostiaisen, Ahosen, Verhon, Rissasen ja Rotkon (2014, 7) mukaan kokemusasiantuntijatoiminnan tavoite on kehittää sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmää

asiakslähtöiseksi sekä lisätä asiakkaiden osallisuutta asiakastyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan hyödyntää palvelujärjestelmän kehittämiseen muun muassa käytännön asiakastyössä ja ammatillisessa koulutuksessa. Kokemustieto on tärkeää myös pitkän aikavälin kehittämistyössä, asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa sekä palvelujärjestelmän parantamisessa. Kokemuksiin perustuvia tarinoita kuullessaan työntekijä saa paljon arvokasta tietoa niin sairastamisesta, kuntoutumisesta, palvelujen sisällöstä, henkilöiden arjesta kuin järjestelmän kehittämistarpeista. (Hietala ja Rissanen 2015, 11.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on YAD Youth Against Drugs ry. Käytämme toimeksiantajasta lyhennettä YAD. YAD on valtakunnallinen, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton järjestö, joka tekee nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä painottuen huumausainekysymyksiin (YAD s.a.a; YAD s.a.b). Opinnäytetyössämme selvitämme YAD:n kokemusasiantuntijoiden kokemuksia huumeiden käytön vaikutuksista arkeen ja ihmissuhteisiin. Opinnäytetyöhömmme liittyy YAD:n ”EXP2 Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä” -jatkokohanne 2016–2018. Hanke on jatkoa aikaisemmalta EXPA-hankkeelle, joka toimi vuosina 2013–2015. Nimi EXPA tulee englanninkielisistä sanoista *expertise by experience*. (YAD s.a.c.)

Työn tarkoituksena on selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia päihteiden käytön vaikutuksista arkeen sekä ihmissuhteisiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa YAD:lle päihteiden käytön vaikutuksista näihin aiheisiin. YAD tekee ehkäisevää huumetyötä, joka on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille. Toimeksiantaja kokee arjen ja ihmissuhteet aiheina nuorille tärkeiksi ja haluaa tietoa siitä, miten päihteiden käyttö vaikuttaa niihin. YAD voi hyödyntää keräämäämme tietoa kehittäessään päihdekasvatusmenetelmiään. Kokemustieto on hyödyllistä suunniteltaessa ja toteuttaessa ehkäisevää päihdetyötä, tunnistessa riskiryhmiä ja ajoittaessa puuttumista päihteiden käyttöön (Kärki, Karinen ja Armila 2016, 7, 29). Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Haastattelemme edellä mainitun hankkeen kokemusasiantuntijoita. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme teema-haastattelua.

Aihe on ajankohtainen, koska erityisesti nuorten aikuisten asenteet päihteiden riskejä kohtaan ovat lieventyneet. Tämän vuoksi päihdekasvatus ja tiedottaminen päihteiden käytön riskeistä ovat erityisen tärkeitä. Päihdekasvatuksessa tulisi hyödyntää enemmän kokemustietoa. Kokemusasiantuntijatoiminta on huomioitu myös valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalan työn kehittämisessä. Opinnäytetyöllämme tuomme esille kokemustietoa, mikä edistää päihteisiin liittyvien ilmiöiden ymmärrystä.

2 YAD YOUTH AGAINST DRUGS RY JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Opinnäytetyömme aihe pohjautuu kiinnostukseemme syventyä päihdetyöhön. Aihetta on muokattu toimeksiantajamme toiveiden YAD:n mukaiseksi. YAD:n järjestötoiminnan tavoitteena on huumeiden käytön ehkäiseminen sekä huumeista tai muista päihteistä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Toiminnan tarkoituksena on tarjota päihteetöntä toimintaa sekä tietoa huumausaineisiin liittyen ja tukea päihteetöntä elämäntapaa. (YAD s.a.a.) Järjestön toiminta on painottunut erityisesti ehkäisevään huumeiden käyttöön. YAD käyttää työstään kuitenkin myös käsitettä ”ehkäisevä päihdetyö” koskien tiettyjä toimintoja, jotka käsittelevät huumeiden lisäksi myös muita päihteitä. (YAD s.a.b.) Tässä opinnäytetyössä käytetään myös molempia käsitteitä riippuen asiayhteydestä.

YAD:n toiminta koostuu valtakunnallisen ja paikallisosastojen toiminnasta. Järjestön toiminnan keskiössä on nuorten vapaaehtoistoiminta, joka yhdistyy ammattilais- ja asiantuntijuustyöhön (YAD s.a.d). Päihdekasvatusta tehdään nuorelta nuorelle vapaaehtoispainotteisesti (Kärki ym. 2016, 30). Suomessa toimii kuusi YAD:n vapaaehtoisnuorten perustamaa paikallisosastoa. YAD:n työntekijät työskentelevät toimistoissa Jyväskylässä ja Tampereella. (YAD s.a.e.) Opinnäytetyömme tehdään valtakunnalliselle YAD:lle.

2.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä on säädetty laissa. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä määrittää ehkäisevän päihdetyön seuraavasti: ”Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja”. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 2015, § 2.) YAD:n ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jossa esimerkiksi päihteiden saatavuuteen, päihdeasenteisiin ja -tietouteen, päihteiden käyttötapoihin ja päihteiden käyttöä tukeviin kulttuureihin vaikuttamalla pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihteiden käyttöä (YAD s.a.e). YAD toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä tarjoamalla tietoa, tukea ja toimintaa nuorille. YAD:n nuorille tarjoama päihdekasvatus ja -valistus pohjautuvat erilaisiin näkökulmiin ja monipuoliseen tietoon. Tukea tarjotaan elämään huumeiden käytön lopettamisen jälkeen. Huumeiden ja päihteiden käytön tilalle YAD tarjoaa vaihtoehtoja, elämyksellistä toimintaa ja erilaisia tapahtumia. (YAD s.a.d.)

YAD:n päihdekasvatuksen arvoihin kuuluvat muun muassa monipuoliset näkökulmat päihteisiin ja huumeisiin, mielipidesuvaitsevaisuus ja virittävän valistuksen ajatus. Virittävä valistus antaa nuorille tietoa ja keinoja päihteisiin liittyvien asioiden pohtimiseen, mutta ei kerro suoria vastauksia vaan antaa nuorelle mahdollisuuden itse muodostaa johtopäätöksensä aiheesta. YAD käyttää päihdekasvatuksessaan toiminnallisia menetelmiä, joissa nuorten on mahdollista pohtia päihteisiin liittyviä asioita itse. Vuorovaikutuksessa päihdekasvattajan kanssa nuori saadaan osallistettua päihdekasvatukseen. (Kärki ym. 2016, 31.)

2.2 Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä -hanke

YAD kannattaa päihdekasvatuksessaan tutkimukseen pohjautuvan tiedon ja kokemustiedon rinnakkaista hyödyntämistä (Kärki ym. 2016, 32). Kokemusasiantuntijuutta on hyödynnetty ehkäisevässä huumetyössä YAD:n EXPA- ja EXP2 -hankkeissa (YAD s.a.c). EXPA-hankkeen tavoite oli tuottaa uudenlainen menetelmä huumeikasvatukseen, joka perustuu entisten huumeiden käyttäjien kokemusasiantuntijuuteen (Kärki ym. 2016, 90). EXP2-jatkohankkeen tavoite on laajentaa kokemusasiantuntijoiden toimintaa useammalle paikkakunnalle ja tarjota kokemuskoulutusta opiskelijoille sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteena on myös tehdä kokemusasiantuntijatoiminnasta vakiintunut osa YAD:n toimintaa. (YAD s.a.c.)

Kokemustietoa voidaan hyödyntää päihdekasvatuksessa, esimerkiksi suunniteltaessa ehkäisevää työtä ja tunnistettaessa ryhmiä, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä riskitekijöitä. Kokemustiedosta on myös hyötyä, kun suunnitellaan varhaisen puuttumisen ajoittamista. (Kärki ym. 2016, 7.) YAD:n kokemusasiantuntijat ovat nuoria aikuisia, jotka osallistuvat päihdekasvatustyöhön vapaaehtoisesti. He ovat läpikäyneet kokemusasiantuntijakoulutuksen. Heillä on henkilökohtaista kokemusta joko huumeiden satunnaisesta tai ongelmakäytöstä, josta he ovat toipuneet päihteettömiksi. Kokemustiedon turvallisen käyttöönoton takaamiseksi tulee huumeiden ongelmakäytön olla selkeästi osa menneisyyttä. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää, että asiantuntija on käsitellyt huumeisiin liittyvän historiansa niin, että hän hahmottaa käyttöön johtaneet syyt ja ymmärtää päihdeongelman kokonaisvaltaisesti. Toimiessaan osana päihdekasvatusta, kokemusasiantuntijan tulee myös tiedostaa, että ehkäisevässä päihdetyössä tarvitaan kattavasti myös muita näkökulmia henkilökohtaisen kokemuksen lisäksi. (Kärki ym. 2016, 15, 73–74.)

YAD:n kokemusasiantuntijoiden toiminta pyrkii vaikuttamaan tiettyihin nuorten ryhmiin. Kohdennettua ehkäisevää huumetyötä tarvitsevat ryhmät, joita huumeiden käyttö erityisesti kiinnostaa ja joilla on muita nuoria suurempi riski alkaa käyttää huumeita. Toiminta painottuu nuorten asenteisiin ja tietoon vaikuttamiseen. Tavoitteena on lisätä nuorten tietoutta siitä, mitkä ovat heidän suojaavia ja altistavia tekijöitään päihteiden käytölle, sekä antaa tietoa päihteiden käytön ja lopettamisen motiiveista. (Kärki ym. 2016, 33.)

3 KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta joko tietyistä elämäntilanteesta, sairastamisesta tai kriisistä siten, että hän itse sairastaa, kuntoutuu, käyttää palveluja tai on tällaisen henkilön läheinen. Kokemusasiantuntija osaa nimetä asiat, jotka ovat auttaneet omassa tai läheisen toipumisessa. (STM 2009, 20.) Tärkeää on myös tahto kehittää palveluita ja käyttää omia kokemuksiaan muiden auttamiseen (Hietala ja Rissanen 2015, 14).

Toiminnan perusteena on yksilön kokemus, mutta pelkästään tämä ei riitä tai luo valmiuksia toimia kokemusasiantuntijan moninaisissa tehtävissä (Hietala ja Rissanen 2015, 29). Osa toimijoista pitää jokaista tietyn asian kokenutta henkilöä kokemusasiantuntijana, kun taas osa järjestää valmistavia koulutuksia kokemusasiantuntijana toimimiseen (Kärki ym. 2016, 11). Kokemusasiantuntija tarvitsee monipuolisesti tietoa palveluista, kuntoutuksesta, ryhmänohjauksesta ja kouluttajana toimimisesta. Osaamisalueet vaihtelevat toimipisteestä riippuen. (Hietala ja Rissanen 2015, 29.)

Kokemustutkija Päivi Rissanen (2013) määrittelee tärkeäksi tavoitteeksi kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän leimautumisen vähentämisen ja niihin liittyviin asenteisiin vaikuttamisen. Kokemusasiantuntijat antavat totuudenmukaista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä ihmisistä, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Kokemusasiantuntijatiedon jakaminen voi vähentää jakoa terveinä ja sairaina pidettyjen ihmisten välillä: tarkoitus on tehdä mielenterveyteen kuuluvat asiat arkisiksi. Se voi edesauttaa ihmisten hakeutumista avun piiriin. (Rissanen 2013, 17.)

Kokemusasiantuntijatoiminta voidaan nähdä pysyvänä osana ihmisen arkea ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumisella on niin taloudellista kuin yhteiskunnallista merkitystä. Toiminta on koettu voimaannuttavana ja kuntouttavana. Sen lisäksi edistävän töihin palaamista, jolloin myös työurat pidentyvät, työkyvyttömyys vähenee ja syrjäytymisen riski pienenee. (Hietala ja Rissanen 2015, 15.)

Vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi väliarvioinnin kansallisesta mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta, joka sisälsi ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Osana asiakkaan aseman vahvistamista STM linjasi, että kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tulee lisätä. Tällöin palveluissa voidaan ottaa paremmin huomioon asiakkaiden tarpeet ja kokemukset sairastumisesta, päihdeongelmista, palvelujen käytöstä ja kuntoutumisesta. Väliarvioinnissa mainitaan, että kokemusasiantuntijoiden tietoa tulee hyödyntää esimerkiksi kunnan strategiatyössä ja erilaisissa työryhmissä. Julkaisussa myös ehdotettiin, että kokemusasiantuntijatoimintaa tulee lisätä järjestöjen ja kuntien yhteistyönä. (STM 2012, 24–26.) Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman loppuarvioinnissa (STM 2016, 16) arvioidaan, että kokemusasiantuntija- ja vertaistoimintaa on kehitetty,

mutta se on alueellisesti vaihtelevaa. Loppuarvioinnissa painopisteeksi vuoteen 2020 saakka asetetaan kokemusasiantuntijatoiminnan vakiinnuttaminen osaksi suunnittelua, toteutusta ja arviointia (STM 2016, 27).

Anni-Riikka Kolehmainen on tehnyt toukokuussa 2015 pro gradu -tutkielman Tampereen yliopistolla aiheenaan Kahden maailman välillä tulkkina –kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kokemusasiantuntijuutta yhtenä asiantuntijuuden muotona. Tutkimuksessa kuvataan kokemusasiantuntijoiden käyttöä palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä sekä opetuksessa ja koulutuksessa. Myös voimaantumisen näkökulma kokemusasiantuntijoiden kannalta on huomioitu työssä. (Kolehmainen 2015, 2.)

Tässä opinnäytetyössä kokemusasiantuntijat ovat YAD:n koulutuksen käyneitä nuoria aikuisia, jotka ovat itse toipuneet huumeriippuvuudesta. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää, että henkilö on käsitellyt kokemansa asiat. Kokemusasiantuntijuuden ydin ei ole pelkästään itse kokemuksessa. Tärkeää on se, kuinka henkilö on tuntenut, reagoinut, ajatellut ja elänyt koko kokemuksen ajan. (Kärki ym. 2016, 9.)

4 ARKI, HYVINVOINTI JA SOSIAALISET VERKOSTOT

Arki tarkoittaa elämää, johon sisältyy työ, opiskelu, kotielämä ja harrastukset. Arkeen kuuluvat erilaiset ympäristöt, joissa toimitaan joko yksin tai vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Arjen tavoite on hyvinvoinnin saavuttaminen ja niiden perustarpeiden tyydyttyminen, jotka ovat olennaisia arjen sujumisen kannalta. (Raijas 2011, 243.)

Arjen sisältö on yhteydessä hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun (Raijas 2011, 250). Arjen hyvinvointi rakentuu yksilön henkilökohtaisista kokemuksista elinoloista, toimintamahdollisuuksista ja voimavaroista. Niiden tulee olla riittäviä tyydyttämään yksilön tarpeet eri elämänvaiheissa. Myös yhteiskunnan arvot vaikuttavat yksilön kokemaan hyvinvointiin. (Raijas 2011, 262.)

4.1 Hyvinvoinnin määritelmiä

Hyvinvointia on vaikea määritellä (Allardt 1976, 9). Usein sitä määritellään tarvekäsitteellä: hyvinvointia on keskeisten tarpeiden tyydyttyminen (Allardt 1976, 22–23). Keskeisimmät tarpeet voidaan luokitella kolmeen perusluokkaan, jotka ovat elintaso (*having*), yhteisyyssuhteet (*loving*) ja itsensä toteuttamisen muodot (*being*) (Allardt 1976, 38).

Allardtin hyvinvoinnin määritelmä korostaa aineellisuutta, sosiaalisia suhteita sekä itsensä toteuttamista (Roos 1998, 25). Allardtin (1976, 43) mukaan ihmisillä on tarve kuulua sosiaalisiin verkostoihin, joissa ilmaistaan välittämistä toisia kohtaan. Yhteisyyssuhteet voidaan nähdä resursseina, jotka auttavat yksilöitä toteuttamaan muita arvoja elämässään. Yhteisyyden puuttuminen voi aiheuttaa yksilön elämään negatiivisia seurauksia, kuten syrjityksi tulemisen kokemuksen. Yhteisyyssuhteiden ylläpitäminen edellyttää yksilöltä kykyä ymmärtää toista ja asettua hänen asemaansa. (Allardt 1976, 43.)

Hyvinvointia voidaan tarkastella myös sosiaalipsykologisesta näkökulmasta. Suonisen, Lahikaisen ja Pirttilä-Backmanin (2010, 292) mukaan arkeen liittyvät sosiaaliset ilmiöt, kuten ryhmään liittyminen ja vuorovaikutus osana identiteetin kehitystä, kuuluvat hyvinvointiin. Elinolot, terveys, toimintakyky ovat osa hyvinvointia, kuten myös yhteiskuntaan ja yhteisöihin liittyminen sekä niissä toimiminen. Myös kokemus elämänhallinnasta, turvallisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta kuuluvat hyvinvoinnin muotoihin. Näiden asioiden heikkoutta tai puuttumista voidaan kuvata pahoinvointina. Hyvinvointi on sidoksissa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen. Kokemus hyvinvoinnin sosiaalisten osa-alueiden mielekkyydestä on merkittävä, koska pelkästään perustarpeiden tyydyttyminen ei luo hyvinvointia. Ihminen tarvitsee sosiaalisia suhteita ja yhteyden toisiin ihmisiin, koska ihmisten välillä tapahtuva vuorovaikutus on suuressa roolissa yksilön hyvinvoinnissa. Hyväksi koetut, läheiset ihmissuhteet lisäävät hyvinvointia (Suoninen ym. 2010, 291–296.)

Hyvinvoinnin kannalta oleellista on se, että ihminen kokee elämänsä turvalliseksi ja näkee tulevaisuutensa toiveikkaana. Hyvinvointiin liittyy myös kokemus elämänhallintakyvystä. Turvaton ihminen

ei pysty suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja kokee, ettei hänellä ole mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä. Turvattomuus voi ilmetä esimerkiksi huolina ja pelkoina. Turvattomuutta esiintyy kaikilla ihmisillä läpi elämän osana arkea, mutta se voi myös lamauttaa ja aiheuttaa elämänhalun katoamisen. (Suoninen ym. 2010, 302–304.) Turvattomuus ei ole suoranaisesti este hyvinvoinnille, koska hyvinvoinnin kannalta tärkeää on elämän hyvien ja huonojen asioiden tasapainottaminen niin, että ihminen näkee elämänsä hallittavaksi ja mielekkääksi (Suoninen ym. 2010, 306).

4.2 Ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot

Kahden tai useamman ihmisen välinen, jatkuva yhteys määritellään ihmissuhteeksi tai sosiaaliseksi suhteeksi. Ihmissuhteessa molemmat osapuolet ovat tietoisia vaikutusmahdollisuudestaan toisen tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ihmissuhteen osapuolilla on myös näkemys suhteen menneisyydestä ja tulevaisuudesta. Ihmissuhteet voidaan jakaa kolmeen luokkaan: ystävyys- ja tuttavuussuhteisiin, perhe- ja sukulaissuhteisiin ja välineellisiin suhteisiin (koulutus ja työelämä). Nämä erilaiset suhteet muodostavat yksilön sosiaalisen verkoston. (Ahokas 2010a, 141–146.)

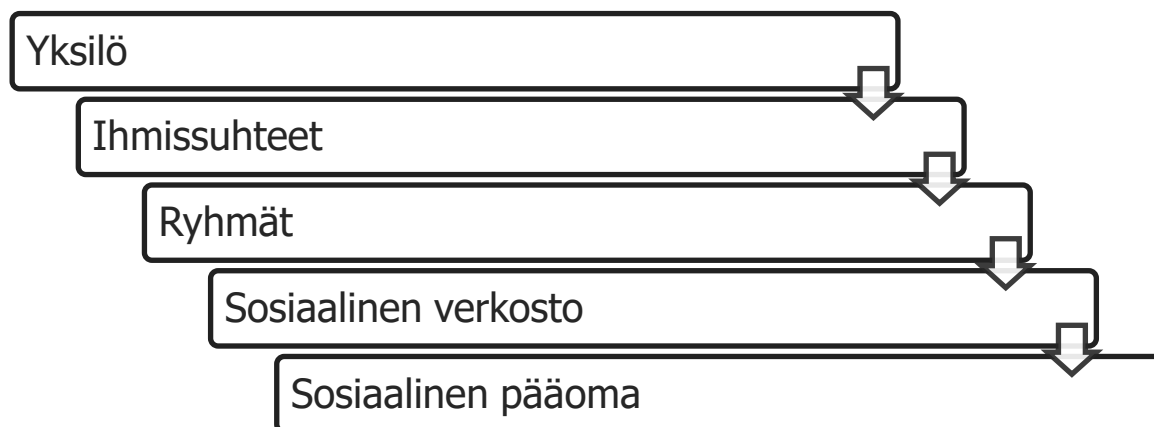
Sosiaalisen verkoston pienempiä osia kutsutaan ryhmiksi. Ryhmä muodostuu, kun vähintään kaksi ihmistä on yhteydessä toisiinsa toistuvasti. Ryhmän jäsenten välillä on yhteenkuuluvuuden tunne ja ryhmässä vaikuttavat tietynlaiset normit ja roolit. (Kouvo 2014, 138–139.) Yhteenkuuluvuuden tunteen syntyminen edellyttää, että ryhmään kuuluvat jakavat samat mielenkiinnon kohteet ja ovat motivoituneita toimimaan yhdessä (Pessi ja Seppänen 2011, 292). Normit ohjaavat ryhmän toimintaa ja ne pohjautuvat ryhmän yhteisiin käsityksiin arvoista sekä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Normi määrittää, miten ryhmässä tulee toimia ja käyttäytyä. Ryhmällä on tiettyjä tavoitteita, joita kohti pyritään normien ohjaamana. Jos ryhmän jäsenen käytös uhkaa ryhmän yhteistä tavoitetta, normit pyrkivät torjumaan poikkeavan toiminnan. Normit ovat ryhmäkohtaisia, mutta myös toisistaan poikkeavia normikäsityksiä voi olla olemassa yhden ryhmän sisällä. Normien tulisi olla yhdenmukaisia, jotta ryhmä on tasavertainen. (Ahokas 2010b, 188–189; Kouvo 2014, 139.)

Yksittäisten ihmissuhteiden ja ryhmien muodostamaa sosiaalista verkostoa voidaan kutsua yksilön sosiaaliseksi pääomaksi (kuvio 1). Se on resurssi, josta ihminen voi hyötyä elämän osa-alueilla, kuten ihmissuhteissa, mutta myös tavoitellessa taloudellista tai inhimillistä pääomaa. Sosiaalisen pääoman piirteisiin kuuluvat vastavuoroisuus ja luottamus ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Sosiaalisen pääoman on todettu olevan suhteessa muun muassa terveyteen, työuran kehitykseen ja talouteen. Kuitenkin sosiaaliset resurssit eivät aina jakaudu tasaisesti väestössä, joka voi johtaa eriarvoistumiseen. (Kouvo 2014, 144–145.)

Ihmisellä on perustarve liittyä toisiin ihmisiin, jota voidaan perustella kolmella tekijällä: ensiksi, ryhmään kuulumisen kasvattaa turvallisuuden tunnetta ja vähentää ahdistusta stressaavissa tilanteissa, toiseksi, muilta ihmisiltä saa tukea ja apua ja viimeiseksi, ihminen voi arvioida itseään ja huoliaan muihin peilaten (Ahokas 2010a, 142–143). Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä koettuun hyvinvointiin (Pessi ja Seppänen 2011, 288). Ihmisen kohdatessa vaikeuksia elämässään, sosiaaliset suhteet

ja jäsenyys ryhmiin tukevat selviytymistä toimien turvaverkkona (Pessi ja Seppänen 2011, 291). Sosiaalisissa suhteissa tärkein tekijä ei ole määrä, vaan niiden laadulla on olennainen osuus hyvinvoinnin kannalta (Suoninen ym. 2010, 306).

Yksinäisyys on läheisen vuorovaikutuksen puutetta. Yksinäisyyden kokemus syntyy, kun ihminen vetäytyy tai syrjäytyy sosiaalisista verkostoista. Yksinäisyyttä voi kokea, vaikka ihmisiä olisi ympärillä, jolloin on kyse suhteiden heikosta laadusta. Toisaalta myös yksin elävä voi tuntea kuuluvansa johonkin ryhmään. Yksinäinen ihminen ei pysty ilmaisemaan itseään ja toteuttamaan tarpeitaan sosiaalisissa suhteissa. Ahdistus, toivottomuus, kyllästymisen ja masentuneisuus ovat esimerkkejä yksinäisyyden aiheuttamista haitoista. (Suoninen ym. 2010, 307.)



KUVIO 1. Sosiaalisen pääoman muodostuminen.

Päihteiden käytön vaikutuksia yksilöön on tutkittu runsaasti. Tässä opinnäytetyössä keskityimme yksilön omaan kokemukseen siitä, miten huumeiden käyttö vaikutti hänen arkeensa ja ihmissuhteisiinsa. Hyvinvoinnin tutkiminen tarkoittaa etäisyyden ottamista terveyden tutkimiseen. Kuitenkin terveys ja hyvinvointi usein liittyvät toisiinsa. (Saari 2011, 34.) Tässäkin tutkimuksessa raja terveyden ja hyvinvoinnin välillä on häilyvä. Vaikka opinnäytetyössämme keskityttiin huumeiden käytön sosiaalisiin vaikutuksiin, ei terveydellisiä seikkoja voi täysin sivuuttaa.

5 HUUMEET JA HUUMERIIPPUVUUS

Päihteiksi voidaan kutsua alkoholia ja huumeita. Huumeiksi taas määritellään stimulantit, kuten amfetamiini, kokaiini ja kofeiini, opiaatit, hallusinogeenit, kannabis ja nikotiini. Myös lääkkeiksi luettavia bentsodiatsepiineja ja barbituraatteja voidaan käyttää huumeina. Muuntohuumeet, eli jo aiemmin tunnetun huumeen uudet kemiallisesti rakennetut versiot, kuuluvat myös huumausaineiksi laskettaviin aineisiin. (Seppä, Aalto, Alho ja Kiiänmaa 2012, 8; Seppälä 2012, 35.) Huumeet vaikuttavat keskushermostoon aiheuttaen käyttäytymisoireita ja psykologisia muutoksia. Vaikutukset riippuvat käytetystä huumausaineesta: Opiaattien ja bentsodiatsepiinien vaikutus keskushermostoon on lamaannuttava tai rauhoittava. Stimulanttien vaikutus on piristävä. Käytetyn annoksen määrä on yhteydessä vaikutusten voimakkuuteen. Nautinnon tai huumaavan olotilan saavuttaminen on huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön tarkoituksena (Kiiänmaa 2012, 23–25.)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan tilaa, jossa yksilöllä on vaikeuksia rajoittaa, hallita tai lopettaa huumausaineiden käyttöä. Huumeriippuvaisen sietokyky huumausaineeseen on kasvanut ja käyttöä vähentäessä tai lopettaessa ilmenee vieroitusoireita. (Seppä ym. 2012, 9.) Riippuvuudelle ominaista on, että käyttö on pitkäaikaista, toistuvaa ja pakonomaista (Huttunen 2016). Käyttö on huumeriippuvaisen elämän keskeisin asia ja huumeiden käyttöä jatketaan huolimatta siitä, että sillä on haitallisia vaikutuksia (Seppä ym. 2012, 9). Riippuvuuteen liittyy myös käsite addiktio, joka kuvaa huumeiden hallitsemattomaan käyttöön liittyvää addiktiivista käyttäytymistä (Kiiänmaa ja Hyytiä 2003, 114).

Huumeriippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Kaikki riippuvuuden muodot ovat yhteydessä toisiinsa. (Dahl ja Hirschovits 2002, 265–267.) Fyysiseen riippuvuuteen liittyy toleranssin kohoaminen, eli käyttäjän kasvanut kyky sietää huumeen vaikutuksia. Toleranssin kasvaessa huumeen vaikutuksen voimakkuus heikentyy, ja käytettävän annoksen tulee olla entistä suurempi halutun vaikutuksen saamiseksi. (Kiiänmaa 2012, 27–30; Huttunen 2016). Fyysiseen riippuvuuteen liittyy myös vieroitusoireiden esiintyminen, kun huumeita ei käytetä ja niiden poistuminen huumeiden käytön alkaessa uudelleen (Kiiänmaa 2012, 30).

Huumausaineisiin voi muodostua myös psyykkinen riippuvuus, jolloin toleranssia ja vieroitusoireita ei välttämättä esiinny, mutta käyttäjä on riippuvainen aineesta syntyvään hyvään oloon ja muihin psyykkisiin vaikutuksiin (Huttunen 2016). Psyykkinen riippuvuus on halua muuttaa mielialaa huumeilla sekä kokemus siitä, että huumeita tarvitaan hyvinvoinnin takaamiseksi. Psyykkisesti riippuvainen ajattelee, ettei hän pysty elämään ilman huumetta. Hänen arvonsa muuttuvat riippuvuutta myötäileviksi ja hän käyttää ainetta, vaikka fyysisiä vieroitusoireita ei esiintyisi. (Dahl ja Hirschovits 2002, 265–266.)

Sosiaalinen riippuvuus on muodostunut, kun käyttäjän useimmat ihmissuhteet ja elämäntavat liittyvät huumeisiin ja niiden käyttämiseen. Sosiaalisen verkoston yhteisenä tekijänä on huumeisiin liittyvä elämäntapa. Ryhmässä huumeiden käyttäminen koetaan tapahtumana, johon liittyy yhteenkuuluvuuden tunne toisten käyttäjien kanssa. Käyttäjä voi olla riippuvainen ryhmässä tapahtuvaan käyttöön liittyvistä kokemuksista. Ryhmässä huumeiden käyttäminen voi lievittää yksinäisyyden tunnetta

ja masentuneisuutta. (Dahl ja Hirschovits 2002, 266.) Käyttäjryhmän sisällä vahvistuu näkemys huumeiden käytön normaaliudesta, jolloin fyysinen ja psyykkinen riippuvuus pääsevät myös syvenemään (Ahtiala ja Ruohonen 1998, 156).

Huumeet tuottavat käyttäjälleen voimakasta mielihyvää, jolloin halu saavuttaa miellyttävä kokemus voi ohjata ihmisen käyttämään uudelleen huumeita (Seppä ym. 2012, 9). Päihtyminen voi vahvistaa hyväksytyksi tulemisen kokemusta ja tehdä käyttäjästä itsevarman ja pelottoman (Lappalainen-Lehto, Romu ja Taskinen 2008, 44). Riippuvuuden synnylle altistavia seikkoja ei voida tarkalleen tietää, mutta tutkimusten mukaan erilaiset sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät, kuten varhaisiällä koettu turvattomuus tai heikot sosiaaliset olosuhteet voivat liittyä huumeriippuvuuden syntyyn. Toiset huumausaineet ovat voimakkaammin riippuvuutta aiheuttavia kuin toiset. (Seppä ym. 2012, 9).

Tutkimukset viittaavat siihen, että riippuvuudelle altistavat myös perintötekijät (Kiiänmaa 2012, 32). Tietyntyyppiset persoonallisuuden piirteet on yhdistetty riippuvuuteen, esimerkiksi impulsiivisuus ja elämyshakuisuus. Kielteinen minäkuva ja vaikeus käsitellä tunteita voivat myös olla riskitekijöitä. (Dahl ja Hirschovits 2002, 273.) Myös sosiaalinen perimä, eli sosiaalisessa vuorovaikutuksessa opittu malli päihteiden käytöstä, altistaa riippuvuudelle (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 44). Kuitenkin on ymmärrettävää, että huumeriippuvuuden synnyn taustalla on useita syitä eivätkä altistaviksi tekijöiksi määritellyt asiat yksinään aiheuta huumeiden ongelmakäyttöä (YAD s.a.f).

5.1 Huumetilanne ulkomailla ja Suomessa

Kannabis on käytetyin huumausaine kansainvälisesti. Maailmanlaajuisia huolenaiheita huumeiden käytössä ovat reseptilääkkeiden ja laittomien huumausaineiden sekakäyttö sekä muuntohuumeiksi luokiteltavien uusien psykoaktiivisten aineiden tasaisesti kasvava käyttö. Uusia muuntohuumeita syntyy nopeasti, minkä vuoksi niihin liittyvä tutkimus on puutteellista. Muuntohuumeiden haitallisista vaikutuksista ei ole tarpeeksi tietoa, mikä tekee ilmiöstä merkittävän kansainvälisen terveysuhan. (UNODC 2013, 9–11.)

Euroopassa heroiinin käyttö on vähentynyt, mutta tietyissä osissa Eurooppaa reseptillä saatavien opiaattien väärinkäyttö on edelleen yleistä. Amfetamiinityyppisten stimulanttien (ATS), erityisesti meta-amfetamiinin, käyttö ja myynti ovat kasvaneet maailmanlaajuisesti kaikilla alueilla. ATS-huumeisiin kuuluvan ekstaasin käyttö on vähentynyt kansainvälisesti, mutta Euroopassa sen käyttö on maailmanlaajuisesta keskiarvoa yleisempää (UNODC 2013, 10–11).

Suomessa huumeiden käyttöön liittyvien muutosten tutkimiseksi THL on toteuttanut päihdetutkimusta vuodesta 1992 lähtien. Tutkimus toteutetaan joka neljäs vuosi, ja siinä selvitetään suomalaisen päihteiden käyttöä sekä suhtautumista erilaisiin huumeisiin ja päihteisiin. (THL 2017a.) THL:n kyselytutkimuksessa on rajoituksia, koska huumeet ovat arkaluontoinen ja laitton aihe, jolloin kyselyyn voi liittyä tietynlaista vastaushaluttomuutta ja epävarmuutta. Huumeiden ongelmakäyttäjät jäävät myös aliedustetuiksi, koska asunnottomat ja laitoksissa asuvat ovat kyselyn ulkopuolella. (Karjalainen ym. 2016, 38–39.)

Vuonna 2014 tehdyn päihdetutkimuksen mukaan huumeiden käyttö Suomessa on yleistynyt kahden vuosikymmenen aikana ja uusia päihteitä on myös alkanut esiintyä. Erityisesti kannabiksen käyttö on yleistynyt. Vuonna 2014 noin 40 prosenttia 25–34-vuotiaista miehistä oli kokeillut kannabista vähintään kerran. Myös muiden aineiden käyttö on kasvanut, mutta huomattavasti lievemmin kuin kannabiksen. Väestötasolla noin 2–3 prosenttia on kokeillut amfetamiinia, ekstaasia tai kokaiinia. Huumeiden tarjonta on kasvanut ja huumeet tulleet näkyvämmäksi osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Yli 50 prosenttia alle 35-vuotiaista kyselyyn vastaajista kertoi tuntevansa huumeiden käyttäjän. Huumeiden tullessa arkipäiväisimmiksi ovat pelot ja asenteet niitä kohtaa lieventyneet. Tämäkin muutos näkyy lähinnä kannabiksen kohdalla; muihin huumeisiin suhtautuminen on edelleen kriittistä. (Karjalainen ym. 2016, 3.)

Euroopassa neljän vuoden välein tehtävä koululaistutkimus ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) tutkii nuorten päihteiden käyttöä. THL:n kokoama raportti ESPAD-tutkimuksen tuloksista Suomessa vuosilta 1995-2015 kertoo, että nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, eikä huumeiden kokeilu ole kasvanut vuoden 1999 jälkeen. Kuitenkin nuorten ajatukset kannabiksen kokeilusta ovat lieventyneet koko ajan, kuten myös aikuisväestöllä. Vuonna 2015 pojista 10 prosenttia ja tytöistä 7 prosenttia oli kokeillut kannabista. Muiden huumeiden käyttö on 15–16-vuotiailla harvinaista. Jotain muuta huumetta kuin kannabista ilmoitti kokeilleensa 3 prosenttia niin tytöistä kuin pojista. On arvioitu, että asenteiden lieventyminen saattaa johtaa päihteiden käyttöön myöhemmässä vaiheessa elämää. Tästä syystä on tärkeää panostaa ehkäisevään päihdetyöhön ja huolehtia, että nuorilla on tietoa päihteisiin liittyvistä riskeistä. (Raitasalo, Huhtainen ja Miekkala 2016, 3–4.)

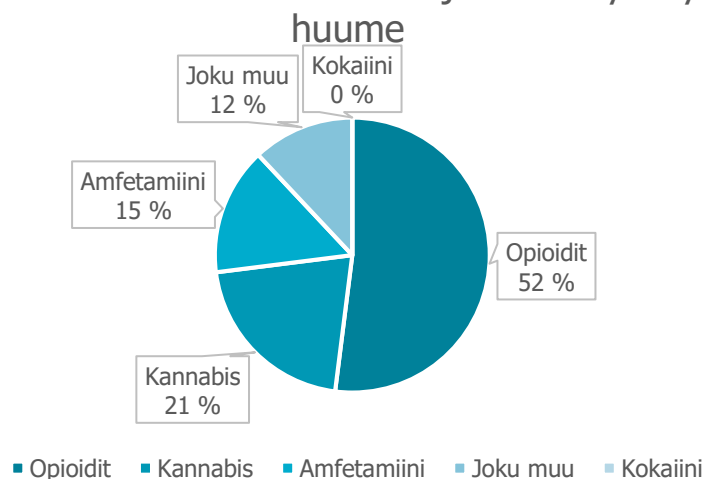
EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) on Euroopan Unionissa toimiva keskus, joka kerää tietoja huumeista. Tarkoituksena on objektiivisen, luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon tuottaminen huumeista sekä riippuvuudesta EU:lle ja sen jäsenvaltioille. Myös EMCDDA:n maakohtaisessa raportissa (2017a) kerrotaan, että huumeiden käyttö Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana on kasvanut aikuisväestön keskuudessa. Nämä tulokset ovat yhtenäisiä vuoden 2014 THL:n päihdetutkimuksen kanssa. Yleisin käytetty huume on kannabis ja sitä käyttävät lähinnä 15–34-vuotiaat. Vahvoista huumeista amfetamiini ja ekstaasi ovat yleisesti käytettyjä ja niiden käyttöä esiintyy yleensä 25–34-vuotiaiden keskuudessa. Suomessa huumeiden käyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla.

Huumeiden käytön alueellista esiintymistä voidaan tutkia jätevesitutkimuksella. Yhdistämällä muita tutkimus- ja rekisteritietoja jätevesimittauksiin, voidaan Suomen huumetilannetta kuvata paikkansapitävästi. Tämä tutkimusmuoto on lähivuosina kehittynyt ja sitä käytetään maailmanlaajuisesti. Suomessa jätevesitutkimus kattaa noin 45 prosenttia Suomen väestöstä. Tutkimus tehdään parillisina vuosina. (THL 2017b.) Helsinki ja Turku ovat olleet mukana jätevesitutkimuksessa vuodesta 2012 ja vuonna 2016 tutkimukseen liittyi 12 muuta kaupunkia (EMCDDA 2017a.). Jätevesitutkimuksen tulokset ovat olleet yhteneväisiä huumerattijuopumustilastojen ja takavarikoiden osalta, mutta tässä tutkimuksessa saadaan selville alueellisia eroja huumeiden käytöstä Suomessa. (THL 2017b.)

Tutkimuksessa havaittiin metamfetamiinin kasvu vuosien 2014–2016 aikana. Tämä oli merkittävin yksittäinen huomio jätevesitutkimuksessa. (EMCDDA 2017a; THL 2017b.) Kokaiinin määrä jätevedessä taas on näyttäytynyt hyvin pienenä koko tutkimuksen ajan. Ekstaasin määrä oli nousussa vuoteen 2015 asti, kunnes se tasoittui. (EMCDDA 2017a.)

THL:n vuonna 2015 julkaiseman raportin mukaan vuonna 2012 huumeiden ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan Suomessa 18 000–30 000. Arvio koskee opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää. Ongelmakäyttäjistä 15–24-vuotiaita on noin 3900 ja 25–34-vuotiaita noin 10 400. Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttöä esiintyy ympäri Suomea, mutta Etelä-Suomessa amfetamiinien käyttö on hieman yleisempää. Opiaatteja käytetään tasaisesti koko Suomessa. (Varjonen 2015, 49-52.) Kannabiksen käyttö on yleisempää kuin opioidien käyttö ja sen käytöstä aiheutuvat haitat ovat lievempiä kuin opioidien aiheuttamat vaikeat ongelmat. Päihdehuollon huumeasiakkaat-tilastoraporttiin (2014a) pohjautuvan THL:n huumehoidon tiedonkeruun mukaan esimerkiksi vuonna 2012 pelkästään kannabiksen käytön vuoksi huumehoitoon hakeutui vain 7 prosenttia asiakkaista. Opiaatteja ensisijaisena huumeena käytti 59 prosenttia kaikista tiedonkeruun asiakkaista. Sekakäyttö on yleistä, 62 prosenttia tiedonkeruun asiakkaista käytti useampaa kuin kahta eri päihdettä. (Varjonen 2015, 56-57.) Myös EMCDDA:n kokoaman maakohtaisen huumeraportti (2017b) mukaan opioidit ovat Suomessa ensisijainen huume suurimmalla osalla hoitoon hakeutuneista (kuvio 2).

Hoitoon hakeutuessa ensisijaisesti käytetty huume



KUVIO 2. Ensisijaisesti käytettyjen huumeiden jakautuminen hoitoon hakeutuessa Suomessa (EMCDDA 2017b.)

Voidaan arvioida, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut vuodesta 2005, jolloin käyttäjiä oli noin 14 500–19 100. THL:n raportti kertoo, että käyttäjien määrässä voi olla todellista kasvua, mutta määrän lisääntymiseen on voinut vaikuttaa myös aiempaa kattavammat opioidikorvaushoitoon pääsyn mahdollisuudet sekä uudistuneet käyttäjien rekisteröintikäytännöt. (Varjonen 2015, 53.) Vaikka käyttäjien määrän arvioinnissa on THL:n mukaan epävarmuutta, voidaan huumei-

den ongelmakäyttöä pitää yhteiskunnallisena ongelmana Suomessa. Huumeista johtuneet haittakustannukset yhteiskunnalle olivat noin 346–434 miljoonaa euroa vuonna 2012. (Varjonen 2015, 27.)

Verrattuna Suomen merkittävimpiin ongelmapäihteeseen, alkoholiin, ilmiö on kuitenkin melko tuore. Tyypillinen huumeiden ongelmakäyttäjä Suomessa on nuori ja käyttöhistoria on lyhyt. Suomelle erityinen piirre on buprenorfiinin runsas käyttö. THL:n huumehoidon tiedonkeruussa buprenorfiinin ensisijaiseksi päihteekseen ilmoittaneista 86 prosenttia käytti huumetta pistämällä. Buprenorfiinin ongelmakäyttäjistä 36 prosenttia käytti ainetta päivittäin. Näin mittavaa buprenorfiinin ongelmakäyttöä ei esiinny muissa Euroopan maissa. Suomalainen huumeiden ongelmakäyttäjä kärsii päihdeongelman lisäksi moninaisista sosiaalisista ja terveyteen liittyvistä ongelmista ja on usein syrjäytynyt yhteiskunnasta. Ongelmat liittyvät koulutukseen, työssäkäyntiin ja asumiseen. (Varjonen 2015, 48–56.)

5.2 Huumeiden vaikutukset elämään

Huumeita käytetään erilaisissa konteksteissa, jotka samalla myös antavat käytölle syyn ja käyttöön liittyvälle toiminnalle syvemmän merkityksen. Durrantin ja Thakkerin (2003, 20–21) mukaan huumeiden käytölle voidaan määrittää erilaisia merkityksiä, kuten lääkinnälliset syyt, viihdekäyttö tai sosiaalinen käyttö ryhmässä. Huumeilla voidaan muuttaa käyttäytyminen toivotuksi tai saavuttaa haluttu psyykkinen tila. Huumausaineiden käyttö voi liittyä myös uskontojen seremonioihin tai erilaisiin rituaaleihin.

Uteliaisuus ja ajatus päihteiden tuomista hyödyistä voivat olla motiivina käyttää päihteitä. Koettuja hyötyjä ovat muun muassa rentoutuminen ja hauskanpito sekä oman sosiaalisen statuksen muokkaaminen halutuksi. Käyttäjä kokee itse pystyvänsä hallitsemaan päihteiden käyttöä, mutta ulkopuoliset näkevät käytön kontrollin puuttuvan. (Holmberg 2010, 45–46.) Huumeriippuvuuden synnyttyä ihmisen käyttäytyminen muuttuu. Fyysinen riippuvuus ja tahto kokea huumeen huumaavat psyykkiset vaikutukset uudelleen ohjaa huumeriippuvaisen elämää ja käytöstä. Ihminen kuluttaa kaikki voimansa löytääkseen ja saadakseen haltuunsa huumeita. Huumeriippuvainen voi olla valmis tekemään mitä tahansa hankkiakseen huumeita ja niiden tuottamat miellyttävät vaikutukset vahvistavat huumeriippuvaisen käytöstä. (Granström ja Kuoppasalmi 2003, 29–30.)

Minkä tahansa päihteen pitkäaikainen ja runsas käyttö vaikuttaa heikentävällä tavalla fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Myös sosiaalisen hyvinvoinnin tasapaino on runsaasti päihteitä käyttävillä vaarassa heikentyä, koska fyysiset ja psyykkiset vaikeudet ovat yhteydessä siihen, miten ihminen pystyy toimimaan arjessaan ja sosiaalisissa verkostoissaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 41.) Riippuvuus vaikuttaa elämänhallintaan, hyvinvointiin, terveyteen ja ihmissuhteisiin sekä koulutukseen ja työelämään osallistumiseen. (THL 2014b).

Huumeiden ottaessa keskeisimmän roolin riippuvaisen arjessa, elämän muut osa-alueet voivat jäädä joko kokonaan tai osittain huomioimatta (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 29). Riippuvuuden syventyessä päihteiden tuomat edut syrjäytyvät. Päihteiden käyttäjä huomaa riippuvuuden vakavuuden alkaessaan kokea ristiriitaisia tuntemuksia käytöstään sekä päihteiden haluttujen vaikutusten vähentyessä. Päihteistä tulee väline, jolla käyttäjä pääsee paikkaan, jossa todellisuuden käsittely on helpompaa ja olo turvallinen (Holmberg 2010, 47–49.)

Päihderiippuvuus voi usein aiheuttaa vaikeuksia ihmissuhteissa ja työelämästä poisjäämisen puutteellisen koulutuksen vuoksi. Sosiaalisten taitojen osalta esimerkiksi vuorovaikutus, vuorokausirytmii, taloudenhallinta ja arkiaskareet voivat olla asioita, joiden kehittymistä riippuvuus vaikeuttaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 45.) Päihteiden käyttäjillä on suuri riski syrjäytyä yhteiskunnasta, merkittävin riski koskee kuitenkin huumeriippuvaisia. Tähän vaikuttaa huumeiden laittomuus ja käyttäjän mahdollinen ajautuminen rikollisuuteen, joka voi aiheuttaa nopeasti sosiaalisen syrjäytymisen huumeiden välityksen korvatussa tavanomaisen sosiaalisen toiminnan. Näin yhteiskuntaan liittymistä tukevat toiminnot jäävät pois. (Holopainen 2003, 265–267.)

Kontula (1988, 100–103) kirjoittaa, että huumeita käyttävien ihmisten tapa elää poikkeaa sellaisista ihmisistä, jotka eivät ole koskaan käyttäneet huumeita. Elämäntapaa kuvastavat esimerkiksi kuuluminen ryhmään, arvot, ajattelutapa sekä suhtautuminen yhteiskuntaan. Huumeiden käyttöön liittyy oma sosiaalinen kulttuurinsa. Huumeita käytetään usein ryhmässä, jonka jäsenillä on samanlainen arvomaailma ja kiinnostuksenkohteet. Huumeiden käyttö on silloin sosiaalista toimintaa. Huumeiden käyttäjät kuuluvat usein yhteiskunnan marginaaliryhmiin ja ovat siten muita heikommassa asemassa sosiaalisesti ja taloudellisesti. He voivat ajatella kriittisesti yhteiskunnasta sekä vastustaa perinteistä yhteiskuntaa ja auktoriteetteja. Heidän arvonsa ja norminsa voivat olla radikaaleja. Muusta yhteiskunnasta poikkeava ajattelutapa ei ole Kontulan mukaan seurausta huumeiden käytöstä, vaan elämäntilanteesta.

Ahtiala ja Ruohonen (1998) ovat tutkineet laadullisen tutkimuksen menetelmin huumeiden käytön lopettaneiden elämäntarinoita. Tutkimuksessa kuvataan huumeriippuvuuden syntyä, elämää huumeriippuvuuden kanssa sekä huumeiden käytön lopettamiseen johtaneita syitä. Ahtiala ja Ruohonen (1998, 132) kirjoittavat, että usein huumeiden käytön motiivina voi olla halu elää ilman yhteiskunnan pakotteita, mutta lopulta huumeiden käyttö syrjäyttää käyttäjän tavanomaisesta sosiaalisesta elämästä. Huumeiden käyttö vaikuttaa aina käyttäjän itsensä lisäksi myös hänen lähipiiriinsä ja perheeseensä. Syrjäytymisen lisäksi sosiaalisia haittoja ovat esimerkiksi leimaantumisen. Yhteiskunnallisella tasolla haitta voi olla esimerkiksi valtaväestön turvallisuuden tunteen järkkäminen. Valtaväestö voi kokea pelkoa huumeiden käyttäjien tuomista asioista, vaikka todellisuus ei vastaisikaan pelon aiheisiin, joita ovat esimerkiksi taudit, rikollisuus ja väkivalta.

Huumeiden käyttäjä elää yhteiskunnan marginaalissa. Aluksi elämäntapaan voi kuulua tunne poikkeavuudesta positiivisella tavalla: käyttäjä kokee tavanomaisen elämän tylsäksi ja valitsee mieluiten huumeiden tuomat kiehtovat edut. Toisaalta huumeiden käyttö voi olla keino hoitaa erilaisia psyykkisiä ongelmia ja haasteita elämässä, jolloin käyttäjän syrjäytymisprosessi etenee pikkuhiljaa. Kun

huumeriippuvainen haluaa lopettaa huumeiden käytön, on elämä muuttunut mielenkiintoisesta, vaihtoehtoisesta elämäntavasta sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi. Käyttävien ihmissuhteet ovat pinnallisia ja välineellisiä. Arkea sävyttävät rikokset, väkivalta ja rahan hankkiminen sekä ulkopuolisuus. (Ahtiala ja Ruohonen 1998, 164–165.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tuottaa tietoa päihderiippuvaisten elämästä, johon liittyy aiheena ennakoasenteita ja leimautumista. Totuudenmukaisen tiedon jakaminen tekee aiheesta arkisemman ja voi auttaa ymmärtämään päihderiippuvuuden monimuotoisuutta. Päihderiippuvuus ei ole vain tietyn ihmisryhmän ongelma, vaan sitä esiintyy kaikissa yhteiskunnan luokissa. (Rissanen 2013, 17.)

Opinnäytetyön aihe pohjautuu omaan kiinnostukseemme syventyä päihdetyöhön. Teimme aihekuvausten lokakuussa 2016 kannabiksen käytön vaikutuksista sosiaaliseen toimintakykyyn. Tämän pohjalta lähdimme etsimään toimeksiantajaa. YAD:n ryhdyttyä työmme toimeksiantajaksi päädyimme muokkaamaan tutkimusta vastaamaan heidän toiveitaan. Totesimme myös, että pelkän kannabiksen käytön vaikutuksia voisi olla haastavaa tutkia, koska haastateltavia, joilla olisi vain kannabiksen käyttötausta, olisi ollut vaikeampi löytää. Haasteelliseksi kannabiksen käytön vaikutusten tutkimisen olisi tehnyt myös niiden erottaminen muiden huumeiden päällekkäisistä vaikutuksista. Toimeksiantajan kanssa keskusteltuaamme päädyimme kohdistamaan tutkimuksen koskemaan yleisesti huumeiden käyttäjien kokemuksia heidän arjestaan ja ihmissuhteistaan. Tutkimuksemme kohderyhmäksi valikoitui EXPA-hankkeiden kokemusasiantuntijat.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia päihteiden käytön vaikutuksesta arkeen ja ihmissuhteisiin. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa YAD:lle päihteiden käytön vaikutuksista näihin aiheisiin. Toimeksiantaja kokee arjen ja ihmissuhteet aiheina nuorille tärkeiksi ja haluaa tietoa siitä, miten päihteiden käyttö vaikuttaa niihin. Ihmissuhteet ovat keskiössä nuoren elämässä: nuori tarvitsee niitä kehittyäkseen ja usein ne ovat tärkeitä nuoren kiinnostuksen kohteita. (Kärki 2017-02-06.)

YAD voi hyödyntää keräämäämme tietoa kehittäessään päihdekasvatusmenetelmiään. Kokemustieto on hyödyllistä suunniteltaessa ja toteuttaessa ehkäisevää päihdetyötä, tunnistessa riskiryhmiä ja ajoittaessa puuttumista päihteiden käyttöön (Kärki ym. 2016, 7, 29). Kokemusasiantuntijoiden kokemuksellinen tieto on myös tärkeää tuoda näkyväksi yhteiskunnassa. Vaikka kokemusasiantuntijat ovat mukana monessa järjestön toiminnassa, kokee toimeksiantaja, ettei heidän kokemustietoaan voi hyödyntää liikaa päihdekasvatuksessa. Opinnäytetyömme kaltaista syvällistä analyysia tutkitavista aiheista, ei toimeksiantajan puolelta ole mahdollisuutta tai aikaa toteuttaa. (Kärki 2017-02-06.)

Tutkimuskysymyksemme ovat

1. Miten kokemusasiantuntijat kokevat huumeiden käytön vaikuttaneen arkeen?
2. Minkälaisia vaikutuksia huumeiden käytöllä on ollut kokemusasiantuntijoiden ihmissuhteisiin?
3. Mitä hyvinvointiin kuuluu kokemusasiantuntijoiden kokemana?

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle ominaista on tutkittavien asioiden syvälinen ymmärtäminen. Tutkimus keskittyy tutkittavien omiin näkemyksiin ja merkityksiin. Laadullisella tutkimuksella voidaan perehtyä rajattuun ilmiöön perusteellisesti ja kuvata sitä kokonaisvaltaisesti. (Kananen, 2014 17–19.)

Opinnäytetyömme oli tutkimuksellinen opinnäytetyö ja se toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2015). Tutkija ei saa sekoittaa omia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen vaan pyrkii ymmärtämään haastateltavan näkemyksiä ja ilmaisuja. Tärkeää on vuorovaikutus tutkimuksen kohteen kanssa. (Virsta s.a.) Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen, koska tutkittava joukko on hyvin pieni ja saamme aiheesta syvemmän kuvan kvalitatiivisella tutkimuksella.

6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Työ perustuu haastateltavien omiin kokemuksiin. Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruunmuodoista. Vapaamuotoiset ja vähän strukturoidut haastattelumenetelmät ovat erityisesti lisääntyneet. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä ja sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 34.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Se kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan, ei yksityiskohtaisten kysymysten. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 47–48.) Tämä toi tutkittavien, eli tässä tapauksessa kokemusasiantuntijoiden äänen kuuluviin. Usein teemahaastattelussa esille nousee myös haastattelurungon ulkopuolisia teemoja (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 173).

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina. Kyseinen haastattelumuoto on haastattelumuodoista tavallisin (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 61). Aloittelevina tutkijoina koimme tämän parhaaksi vaihtoehdoksi. Koska aihe on henkilökohtainen, ajattelimme, että haastateltavien voi olla helpompi puhua yksin kuin ryhmässä. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tulee ottaa huomioon haastattelemisen lisäksi useita eri seikkoja, kuten ryhädynamiikka (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 63). Se voi olla ensimmäistä tutkimushaastattelua tekeville haasteellista.

Ennen aineistonkeruuta lähetimme toimeksiantajalle eteenpäin haastateltaville toimitettavaksi kutsun (liite 1) sekä kirjallisen suostumuksen (liite 2) allekirjoitettavaksi haastatteluun. Kutsussa esittelimme opinnäytetyömme sekä sen tavoitteet ja tarkoituksen. Painotimme haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä haastattelutilanteen keskeyttämismahdollisuutta. Suostumuksessa kysyimme myös lupaa haastattelun nauhoittamiseen. Kutsumme ei tavoittanut haastateltavia, mutta toimeksiantaja oli pyytänyt heiltä suullisen suostumuksen. Tämä tuli ilmi haastattelutilanteiden alussa, joten esittelimme jokaiselle haastateltavalle tutkimuksemme ja pyysimme kirjallisen suostumuksen ennen haastattelua.

Toteutimme ennen opinnäytetyön aineistonkeruuta teemahaastatteluharjoituksen maaliskuussa 2017, jossa haastattelimme Päiväkeskus Pysäkki ry:n toiminnanohjaajaa. Pääsimme harjoittelemaan haastattelurungon valmistelua ja haastattelua sekä litterointia. Tässä vaiheessa haastattelurunko ei ollut täysin valmis. Käytännön harjoitus selkeytti haastattelurungon rakennetta ja sen epäkohtia.

Teimme viimeistellyn teemahaastattelurungon (liite 3) huhtikuussa, jota käytimme haastatteluaineistojen keruussa. Haastattelurunkomme sisälsi taustatietojen lisäksi viisi teemaa, jotka olivat päihteiden käytön tausta, arki, ihmissuhteet, muutos ja nykyinen elämäntilanne. Kaksi viimeistä teemaa lisäsimme runkoon, koska se edisti haastattelun loogista kulkua ajallisesti. Halusimme, että haastateltavat saavat kertoa huumeiden käyttöajan lisäksi toipumisesta. Nykyisen elämäntilanteen käsittely oli luonteva ja positiivinen päätös haastatteluille. Se myös tuki kolmatta tutkimuskysymystämme ja saimme selville tutkittavien hyvinvointikäsitteeseen liittyviä asioita. Aineiston analysoinnin aikana poistimme aineistosta muutos-teeman, koska se ei ollut oleellinen tutkimuskysymystemme kannalta. Teemojen lisäksi teimme itsellemme apukysymyksiä, joilla keskustelua voitiin edistää. Keskustelunomainen haastattelu toi tietoa asioista, joita emme välttämättä olleet huomioineet haastattelurungon suunnittelussa.

Haastattelimme viittä YAD:n Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumetyössä -hankkeen kokemusasiantuntijaa, koska halusimme tuoda kokemusasiantuntijoiden äänen kuuluviin. Kokemusasiantuntijat ovat läpikäyneet YAD:n koulutuksen avulla kokemuksensa, ottaneet niihin tarpeeksi etäisyyttä ja heille järjestetään työnohjauksellisia tapaamisia. (Kärki ym. 2016, 70–71.) Kokemusasiantuntijat haastattelujen kohdejoukkona olivat hyvä valinta, koska he ovat käsitelleet kokemuksiaan. Haastateltavat ovat prosessoineet kokemuksiaan ja heillä on valmiuksia puhua niistä. Näistä syistä johtuen juuri heidän haastattelemisensa voidaan arvioida olevan turvallista ja eettistä. (Kärki ym. 2016, 70–71.) Huomioimme kuitenkin aiheen sensitiivisyyden haastattelutilanteessa.

Haastattelut pidettiin YAD:n tiloissa toukokuussa 2017. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanalliseen muotoon. Teimme haastatteluja yhteensä viisi. Haastattelujen kesto vaihteli 40 minuutista yli 60 minuuttiin. Haastattelumateriaalia kerääntyi yhteensä noin 4,5 tuntia. Litteroitua aineistoa oli 41 sivua.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Litteroinnin jälkeen aloitimme analysoinnin. Käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska sen vaiheet tuntuivat luonnollisilta aineistomme käsittelyyn. Aineistolähtöisessä analyysissa tutkimuskysymyksiin löydetään vastaukset luomalla aineistosta käsitteitä ja yhdistelemällä niitä. Yhdistelyn edessä aineisto muuttuu käsitteelliseksi näkemykseksi aineistosta. Sisällönanalyysilla saadaan kerätty aineisto järjestettyä ja kuvattua tiiviissä muodossa. (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 3.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen (reduointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen (abstrahointi) (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108). Lähdimme pelkistämään aineistoa haastattelurungon teemojen mukaan. Teemalla tarkoitetaan tiettyä toistuvaa piirrettä, joka tulee ilmi haastatteluissa (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 173). Pelkistäminen tarkoittaa aukikirjoitetun haastattelun pelkistämistä niin, että kaikki epäoleellinen karsitaan pois, jolloin tutkimusaineisto tiivistyy ja saadaan pilkottua osiin (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 109). Pelkistämistä, eli aineiston reduointia, teimme värikynillä alleviivaamalla jokaiseen teeman liittyvät ilmaukset omalla värillään (arki, ihmissuhteet, kokemusasiantuntijatoiminta, muutos ja nykyinen elämäntilanne). Pelkistämisen jälkeen listasimme nämä ilmaukset ja yhdistimme niitä etsien yhteneväisyyksiä.

Teimme aineistoa redusoidessamme ratkaisuja tutkimuksen yhteneväisyyden ja selkeyden varmistamiseksi. Aineistoa käsitellessämme päätimme muuttaa avainkäsitteenä työsuunnitelmassa olleen päihderiippuvuus-käsitteen huumeriippuvuudeksi, koska jokainen haastateltavamme profiloitui selkeästi entiseksi huumeiden käyttäjäksi. Käsitteen valintaa voi myös perustella YAD:n toiminnan keskitymisellä huumetyöhön. Pelkistäessämme aineistoa teemojen mukaan väreittäin, päätimme, että rajaamme muutos-teeman pois käsiteltävästä aineistosta. Aineistomme oli hyvin laaja eikä muutos-teema ollut oleellinen tutkimuskysymyksiemme kannalta. Näin saimme pidettyä aineiston hallittavana ja helpommin käsiteltävänä.

Seuraavaa aineistolähtöisen analyysin vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. Muodostimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia teemoittain (taulukko 1). Alaluokat muodostetaan etsimällä pelkistetyistä ilmauksista asioita, jotka liittyvät toisiinsa (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 5). Yhdistetyistä ilmauksista muodostuvat alaluokat, joille annetaan luokan sisältöä kuvaavaan nimi (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 110). Yhdistellessä pelkistettyjä ilmauksia alaluokiksi induktiivisessa päättelyssä korostuu tutkimuksen tekijän oma tulkinta siitä, mitkä asiat aineistossa omaavat samankaltaisia piirteitä (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 6).

Klusterointivaiheessa aineiston ryhmittelyä ohjasivat tutkimuskysymyksemme, jotka koskivat arkea, ihmissuhteita ja nykyistä elämäntilannetta. Pidimme nämä kolme eri teemaa analysoinnissa erillään toisistaan, jotta saisimme selkeät tutkimustulokset jokaiseen tutkimuskysymykseemme. Arki-teeman alle alaluokkia muodostui 54, ihmissuhde-teemaan 41 sekä nykyisen elämäntilanteen teeman alle 23. Lisäksi analysoimme kokemusasiantuntija-teeman, jossa materiaalia oli vähän. Tähän teemaan

alaluokkia muodostui 3. Tässä vaiheessa päätimme yhdistää kokemusasiantuntija-teeman nykyisen elämäntilanteen teeman alle.

TAULUKKO 1. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta arki-teemassa.

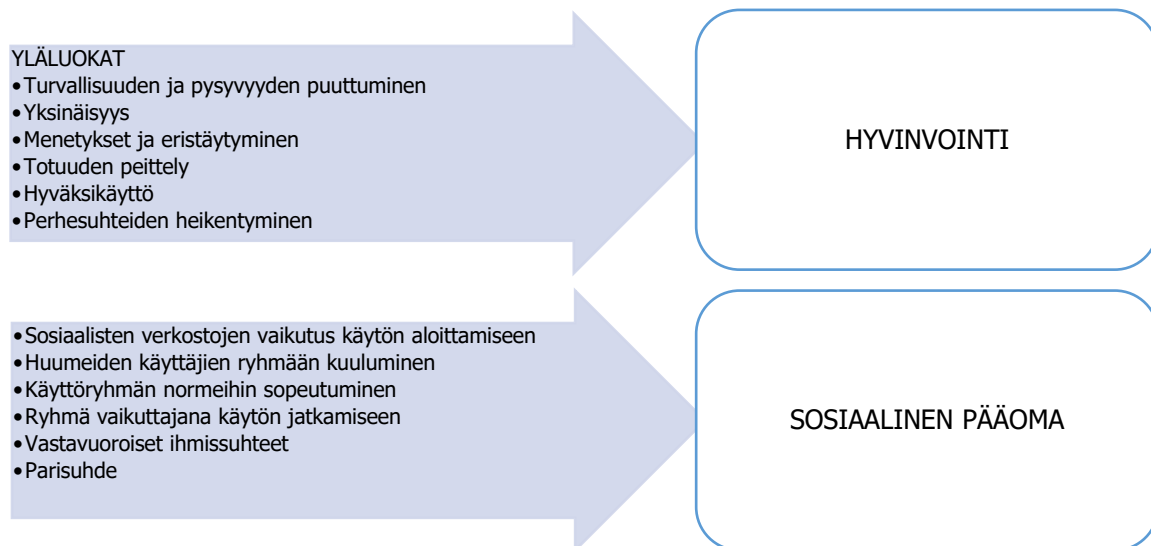
RYHMITELLYT PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
Huumeet ensimmäinen tärkeysjärjestyksessä Huumeet elämän keskipiste Huumeet ensisijaisia Elämän keskipiste huumeissa Huumeet elämän keskipiste Huumeriippuvuus elämän hallitsijana Esteiden poistaminen huumeiden käytön tieltä Halu vain käyttää huumeita	HUUMEET TÄRKEINTÄ
Ei kestä selvinpään oloa Itsensä turruttaminen huumeilla Arki selviytymistä Pahan olon lisääntyminen Jatkuva henkinen pahoinvointi	PAHA OLO HENKISESTI
Ajanvietto kotona Eristäytyminen muista ihmisistä Huumeiden käytön vaikutuksena myöhemmin sisäänpäin kääntyneisyys Halu käyttää huumeita yksin Ei kykyä puhua muille huolenaiheista	ERISTÄYTYMINEN

Seuraavaksi yhdistimme alaluokkia toisiinsa muodostaen yläluokkia (taulukko 2). Tähän analyysin vaiheeseen kuuluu jo abstrahointia eli luokkien muuttamista teoreettisiksi käsitteiksi (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 111). Esimerkiksi riippuvuus-yläluokan muodostaneet alaluokat vastaavat riippuvuusoireyhtymän ICD-luokitusta. Käsiteltäviä teemoja oli nyt kolme, koska kokemusasiantuntijuus- teema yhdistettiin nykyisen elämäntilanteen teemaan. Nämä kolme teemaa pidimme erillään toisistaan sisällönanalyysin loppuun saakka. Arki-teemaa ryhmitellessä muodostui 11 yläluokkaa, ihmissuhteiden teemaan 12 yläluokkaa ja nykyisen elämäntilanteen analyysiin 5 yläluokkaa.

TAULUKKO 2. Esimerkki yläluokkien muodostumisesta arki-teemassa.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Paha olo henkisesti Tylsyys Toivottomuus Itsetuhoisuus Eristäytyminen Pelot Vääristyneet mielikuvat muista ihmisistä	PSYKKINEN OIREILU
Sietokyvyn kasvu Sekakäyttö Arjen rutiinien keskiönä huumeet Huumeiden käyttö saatavuuden ja rahatilanteen mukaan Rutiinina päivän aloittaminen huumeilla Huumeiden käyttö päivittäistä Huumeiden vaikutusten tehostaminen Ongelman kieltäminen Huumeet tärkeintä Ajankäyttö huumeiden ja rahan etsimiseen Huumausaineen vaihtaminen	RIIPPUVUUS

Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa muodostimme yläluokista pääluokat luoden niille teoreettiset käsitteet (kuvio 3). Aineistoa kuvaaviksi pääluokiksi saimme muodostettua viisi pääluokkaa, jotka olivat huumeriippuvuus, huono-osaisuus, hyvinvointi, sosiaalinen pääoma ja voimaantuminen. Koko aineistoa kuvaava abstrahointi on opinnäytetyön liitteenä (liite 4).



KUVIO 3. Abstrahointi ihmissuhde-teemassa.

Mielestämme aineiston abstrahointi oli hyvä lopettaa tähän vaiheeseen, koska tämä oli sisällön kannalta mielekästä. Viisi pääluokkaa kuvaavat hyvin aineistoa kokonaisuudessaan ja tiivistävät tutkimusaineiston selkeästi tulkittavaksi auttaen johtopäätösten laatimista. Pääluokat vastaavat myös asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme haastateltavat kokemusasiantuntijat ovat läpikäyneet YAD:n asianmukaisen koulutuksen ja heille järjestetään työnohjauksellisia tapaamisia. Kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioidaan YAD:n työskentelyssä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Opinnäytetyömme aihe on arka. Haastateltavat ovat kuitenkin läpikäyneet kokemuksensa ja ottaneet niihin tarpeeksi etäisyyttä (Kärki ym. 2016, 70–71.) Haastateltavat ovat prosessoineet kokemuksiaan, joten juuri heidän haastattelemisensa voidaan arvioida olevan turvallista ja eettistä. Huomioimme aiheen sensitiivisyyden koko työskentelyn ajan. Haastattelutilanteessa seurasimme haastateltavien reaktioita ja suhtautumista kysymyksiin.

Meidän tuli etukäteen perehtyä tutkimuksen tekemiseen liittyvään normiperusteiseen etiikkaan. Tähän liittyvät muun muassa seuraavat seikat: haastateltavia on informoitu etukäteen, he ovat suostuneet vapaaehtoisesti tutkimukseen, tutkimus on luottamuksellinen ja haastateltavien anonymiteetti turvataan. Aiheen ollessa sensitiivinen, täytyy huomioida tutkittavien mahdollinen haavoittuvuus. Tämä voi nousta esiin monella tapaa, esimerkiksi haastateltava voi väsyä nopeasti, tiedon tuottaminen voi olla vaikeaa ja samoin puhuminen. (Kallinen, Pirskanen ja Rautio 2015, 142.) Tästä syystä

korostimme ennen haastattelutilanteen alkamista, että haastattelu voidaan keskeyttää haastateltavan halutessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen ei ole yksinkertaisia ohjeita (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 140). Validiteetti tarkoittaa, että tutkija tutkii sitä, mitä on suunnitelmassa sitoutunut tutkimaan. Validiteetin lisäksi määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa reliabiliteetti eli tulosten luotettavuus ja toistettavuus, on tärkeä käsite. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 136.) Noudatimme tutkimuksen toteutuksessa työsuunnitelmaa ja esille tulleet muutostarpeet on perusteltu tässä opinnäytetyössä.

Toimeksiantajamme ei edellyttänyt tutkimuslupaa. Heille tärkeintä oli, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Tämän koimme haastavana, koska haastateltavien ryhmä oli suppea ja henkilöt voivat olla helposti tunnistettavissa. YAD:n kokemusasiantuntijoita on määrällisesti vähän. YAD:n EXP2-hankkeeseen liittyviä kokemusasiantuntijoita toimi kuitenkin useammalla paikkakunnalla. Päätimme, ettemme tuo työssämme esille, mistä kaupungista haastateltavat ovat tai muita tarkkoja taustatietoja. Haastattelumateriaalit hävitettiin analysoinnin jälkeen, josta myös kerrottiin kohderyhmälle ennen haastattelua. Huomioimme tutkimuksen kohderyhmän anonymiteetin analysoidessamme aineistoa. Aineisto on pelkistetty niin, ettei tuloksista voi tunnistaa vastaajaa. Aineistosta poistettu sellaiset aiheet, jotka vaarantavat anonymiteetin säilymisen. Haastateltavat saivat myös mahdollisuuden tarkastaa työn ennen sen julkaisemista.

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on tarkka kuvaus siitä, miten tutkimus toteutetaan. Tämä koventaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 232.) Opinnäytetyössämme on kuvailtu tutkimuksen toteutus ja sisällönanalyysi vaihe vaiheelta. Olemme myös havainnollistaneet analysointia kuvioin ja taulukoin. Tutkimustuloksissa on kuvattu jokaisen pääluokan sisältö niin, että lukija ymmärtää, mistä yläluokista pääluokat ovat muodostuneet.

Hirsjärven ym. (2009, 23) mukaan ”eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä”. Tutkimusaiheen valitseminen on jo ensimmäisiä eettisiä ratkaisuja tutkimuksen tekemisessä. Tutkimuksen tulee aina olla ihmisarvoa kunnioittava. Tähän kuuluu muun muassa se, että ihmiset saavat itse päättää, haluavatko osallistua tutkimukseen vai eivät. Tähän kuuluu myös itsemääräämisoikeuden huomiointi ja kunnioitus. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Tämän huomioimme työssämme korostamalla haastateltaville haastattelujen perustuvan vapaaehtoisuuteen.

Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimuksen tekemisessä ja se tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Epärehellisyyden välttämiseksi on tutkijan noudatettava tiettyjä periaatteita. Plagiointi on ehdottomasti kielletty kiellettyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26). Merkitsimme lähdeviitteet huolellisesti ja etsimme tietoa monipuolisesti luotettavasta lähteistä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee olla puolueeton ja nähdä tutkittavat ennakkoluulottomasti. Tiedonkeruussa tulee pohtia vaikuttavatko tutkijan omat lähtökohdat, kuten asenteet ja asema, hänen tulkintaansa. Kuitenkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voida täysin poissulkea näiden asioiden vaikutusta tutkijan työhön, koska tutkija tekee monia päätöksiä oman tulkintansa pohjalta. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 135–136.) Yhteiskunnallisella tasolla huumeiden käyttö ja huumeriippuvuus ovat mielipiteitä jakavia aiheita. Sen vuoksi tutkimuksen tarkka raportointi ja neutraali suhtautuminen tutkimusaineistoon oli meille tutkijoina tärkeää.

Tutkimustuloksia ei saa yleistää ilman kritiikkiä eikä tuloksia saa keksiä tai kaunistella. Emme siis voi yleistää tuloksia ilman perusteita tai esittää havaintoja, joita emme ole raportissa kuvatuilla menetelmillä saaneet. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimuksen raportoinnin tulee olla huolellista. Käytetyt menetelmät tulee kertoa eikä havaintoja saa muokata tulosten vääristämiseksi. Jos tutkimuksen aikana on tullut ilmi puutteita, tulee nekin tuoda julki. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.)

Tieto, jota haastatteluilla keräsimme kokemusasiantuntijoilta, ei ole yleistettävissä, koska kyseessä on jokaisen henkilön yksilöllinen muisto, joka muuttuu uusia kokemuksia saadessa. Tieto omista kokemuksista muokkautuu esimerkiksi yksilön arvojen ja asenteiden mukaiseksi. Kokemustieto on aina henkilökohtainen ja voi poiketa siitä, mitä todellisuudessa on tapahtunut. (Kärki ym. 2016, 15–19.) Siirrettävyys on tulosten siirtämistä toiseen ympäristöön (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 138). Tässä opinäytetyössä siirrettävyyttä voidaan pohtia tulosten siirtämisellä esimerkiksi toiseen YAD:n toimipisteeseen tai samankaltaiseen kokemusasiantuntijatoimintaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistomme oli laaja, joten aineiston analysointi induktiivisesti eli aineistolähtöisesti oli tutkimuksemme sopiva valinta. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehdessämme etsimme vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseemme, ja niiden pohjalta muodostui viisi pääluokkaa. Arkea kuvastavat pääluokat ”Huumeriippuvuus” ja ”Huono-osaisuus”, ihmissuhteita ”Hyvinvointi” ja ”Sosiaalinen Pääoma” sekä nykyistä elämäntilannetta ”Voimaantumisen”. Käymme tässä luvussa tutkimustulokset läpi siirtyen pääluokista yläluokkiin, niistä alaluokkiin ja pelkistettyihin ilmaisuihin.

Tehdessämme sisällönanalyysia huomasimme ryhmittelyvaiheessa aineistosta nousevan riippuvuudelle altistavia tekijöitä. Halusimme nostaa nämä alaluokat erilleen muusta aineistosta, koska niihin vastaavia tutkimuskysymyksiä emme olleet asettaneet. Altistavat tekijät -alaluokat eivät olleet myöskään niin kattavia kuin muut alaluokat koko aineistossa. Halusimme kuitenkin tuoda altistavat tekijät esille tutkimustuloksissa.

Edellä mainittuja aineistosta ilmenneitä altistavia tekijöitä riippuvuudelle olivat esimerkiksi erilaiset sosiaaliset syyt, kuten koulukiusaaminen, olosuhteet kasvuympäristössä ja välirikot perheeseen. Aineistossa esiintyi myös joitain henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyviä piirteitä, joiden haastateltavat arvioivat liittyneen päihteiden käytön aloittamiseen. Ensimmäiset päihdekokeilut olivat miellyttäviä, mikä tuki käytön jatkumista. Itsenäistyminen oli osalla haastateltavista taitekohta elämässä, jolloin päihteiden käyttö lisääntyi. Sosiaalisella verkostolla oli myös merkitystä käytön aloittamiseen.

Haastateltavat olivat 20–35-vuotiaita miehiä ja naisia. Kaikki haastateltavat olivat haastattelun aikaan joko työelämässä tai opiskelemassa. Keskimäärin he olivat käyttäneet huumeita aktiivisesti yli kymmenen vuotta. Kaikkien haastateltavien päihteiden käyttö oli lähtenyt alkoholista, jonka rinnalle myöhemmin tuli lääkkeiden ja/tai huumeiden käyttö. Päihteiden käyttö oli ollut päivittäistä, mikäli se oli mahdollista. Huumeiden käytön aktiivisuuteen vaikutti taloudellinen tilanne ja huumeiden saataavuus.

7.1 Huumeiden vaikutukset arkeen

Analysoidessamme tutkimusaineistoa arkea kuvaaviksi pääluokiksi hahmottuivat huumeriippuvuus ja huono-osaisuus. Tätä luokittelua ohjasi tutkimuskysymyksemme ”Miten kokemusasiantuntijat kokevat huumeiden käytön vaikuttaneen arkeen?”. Huumeriippuvuus-pääluokan alle muodostimme seitsemän yläluokkaa, joita olivat muutosvaiheet riippuvuudessa, riippuvuus käyttäytymisen ohjaajana, riippuvuus, altistavat tekijät riippuvuudelle, psyykinen oireilu, huumeiden tuomat positiiviset vaikutukset sekä kiinnostus huolehtia kodista ja itsestä. Haastatteluista kävi ilmi, että käyttäessä huumeita arkea ohjaavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus.

Arjessa riippuvuus näkyi siten, että huumeiden käyttö oli päivittäistä ja elämän keskipiste. Rutiinit liittyivät huumeiden käyttöön. Haastateltavat kertoivat, että huumeiden ollessa tärkeintä elämässä he käyttivät kaiken aikansa huumeiden ja rahan etsimiseen. Huumeiden käytön säännöllisyyteen

vaikutti kuitenkin se, oliko huumeita saatavilla tai oliko taloudellisesti mahdollista hankkia huumeita. Sekakäyttö nousi esille kaikissa haastatteluissa. Haastateltavien sietokyky kasvoi jatkuvasti, jolloin he tehostivat huumeiden vaikutuksia erilaisin keinoin ja myös vaihtoivat käytettäviä huumeaineita. Huumeiden vaikutusten tehostamiseen hyödynnettiin esimerkiksi katkaisuhoidoja, jolloin toleranssi huumeisiin laski. Huumeongelman kieltäminen kuului arkeen, kuten myös uskomus kyvystä lopettaa käyttö halutessa.

Kieltämisen kautta, et määhän aattelin et se on mulla hanskassa tai että mä pystyn kyllä sen lopettamaan – –

Arjen rakenteisiin kuului myös kehämäinen ajattelu huumeriippuvuudesta: haastateltavien ajatukset vaihtelivat lopettamisen utopiasta muutoksen harkitsemiseen, ja lopettamisyhtymisestä huumeongelman myöntämiseen. Riippuvuus ohjasi myös haastateltavien käyttäytymistä, mikä näkyi esimerkiksi mukautumisena käyttömaailman ympäristöihin ja toisaalta myös haluna ylläpitää ulkopuolisille ihmisille kulusseja normaalista elämästä. Osa haastateltavista kertoi esimerkiksi panostaneensa ulkonäkönsä ja hygieniaansa sekä huolehtineensa kodin siisteydestä. Tämä oli keino vakuuttaa itselle hyvästä elämänhallinnasta. Haastateltavat kertoivat lisäksi perustelleensa itselleen huumeiden käytön olevan itsehoitoa tai väliaikaista.

Vapauden kokemus, jännityksen luominen ja huumeilla itsensä muokkaaminen omien toiveiden mukaiseksi koettiin huumeiden tuomiksi positiiviksi vaikutuksiksi.

Pystyin olemaan päihtyneenä sellainen ajattelin, että kuuluu olla sosiaalinen, ei ollu hirveesti mitään estoja tai ei pelottanut – –

Samanaikaisesti kuitenkin aineistosta nousi esille psyykinen oireilu, joka ilmeni itsetuhoisuutena, eristäytymisenä, pelkoina ja toivottomuutena. Huumeiden käyttö muutti ajatusmaailman ja myös väärästi mielikuvia muista ihmisistä: esimerkiksi oletus siitä, että kaikki ihmiset käyttävät päihteitä, tuli esille haastatteluissa. Huumeet olivat tukena elämässä huolimatta niiden negatiivisista vaikutuksista.

– – Olin kuitenkin nuorest saakka siihen (huumeisiin) laittanut paljon että tää on mun tavallaan tuki ja turva kaikkee muuta vastaan et tää on mun selviytymiskeino.

Moraaliristiriidat ja moraalien asteittainen muuttuminen tulivat ilmi haastatteluissa. Omien moraalienäkemyksien vastaisen toiminta näkyi siten, että huumeriippuvuuden ottaessa vallan elämästä haastateltavat vähitellen luopuivat itselleen tärkeistä asioista ja arvoista. Riippuvuuden alussa tärkeänä pidettiin sitä, ettei käyttö ole päivittäistä ja talousasiat ovat hallinnassa. Samoin opiskelu- ja työpaikkoja arvostettiin, mutta vähitellen niistä jäätin pois huumeiden käytön muuttuessa päivittäiseksi. Moraaliristiriidat ilmenivät myös haastateltavien sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jota käsittelemme seuraavassa alaluvussa.

Pääluokka ”Huono-osaisuus” koostui neljästä yläluokasta. Näitä yläluokkia olivat marginalisaatio, elämänhallinnan ongelmat, vaihteleva talous ja asuminen sekä hyväksikäyttö ja valehtelu huumeiden

saamiseksi. Marginalisaatio ilmeni esimerkiksi rikollisuuteen ajautumisena sekä vaihtelevina yrityksinä osallistua opiskeluun ja työelämään, mutta lopulta näistä poisjääminen. Kukaan haastateltavista ei ollut huumeiden käytön aikana asunnoton ja he asuivat joko yksin, kumppanin kanssa tai kavereiden luona. Haastateltavien toimeentulo oli vaihtelevaa ja se koostui sosiaalietuuksista, lainatusta rahasta ja saaduista työtuloista. Myös läheisten taloudellinen hyväksikäyttö nousi esille osalla haastatelluista, mutta osan perhe ei antanut taloudellista tukea.

Elämänhallinnan ongelmat esiintyivät laajalla kirjolla, alaluokkia tämän yläluokan alle jäi yhdeksän. Haastateltavilla oli vaikeuksia taloudenhallinnassa ja kodinhoidossa. Vuorokausirytmä ei ollut tai se oli vaihteleva. Omaan itseensä kohdistuva laiminlyönti ilmeni motivaation puutteena ja aikaansaamattomuutena huolehtia itsestään ja omista asioista. Ravitsemuksesta huolehtiminen saattoi olla heikkoa, koska syöminen ei ollut säännöllistä tai ravinnon laatu oli huono. Haastateltavat kuvasivat arkielämäänsä vaihtelevaksi ja hallitsemattomaksi. Osaltaan arki oli tylsää, mutta toisaalta myös tapahtumarikasta, sekavaa ja arvaamatonta. Hallitsematonta elämästä teki kontrollin ja rutiinien puuttuminen ja kokemus kiinnittymättömyydestä. Arjenhallinnan menettämistä kuvattiin prosessinomaisena tapahtumaketjuna, joka eteni käsi kädessä riippuvuuden kanssa. Tämä näkyi esimerkiksi epäloogisena käyttäytymisenä. Elämänhallinnan haasteet ilmenivät myös siten, että läheiset pitivät huolta monista käytännön asioista, kuten ravinnosta, taloudesta ja kodinhoidosta. Kokemus hallitsemattomuudesta tiedostettiin myös itse:

– – Eihän siinä oo minäpystyvyyden kokemusta et pystyis sitte tekemään yhtään mitään elämälleen.

Hyväksikäyttö ja valehtelu olivat haastateltavien keinoja hankkia huumeita. Aineistosta nousi esille tavoitteellinen sosiaali- ja terveyshuollon hyväksikäyttö. Tämä näyttäytyi totuuden väärentämisenä esimerkiksi reseptilääkkeiden ja sosiaalietuuksien saamiseksi.

7.2 Huumeiden vaikutukset ihmissuhteisiin

Etsiessämme vastauksia tutkimuskysymykseen ”Minkälaisia vaikutuksia huumeiden käytöllä on ollut kokemusasiantuntijoiden ihmissuhteisiin?” saimme muodostettua kaksi aineistoa kuvaavaa pääluokkaa. Nämä olivat ”Hyvinvointi” ja ”Sosiaalinen pääoma”. Hyvinvointi-pääluokka muodostui kuudesta yläluokasta, jotka olivat turvallisuuden ja pysyvyyden puuttuminen, totuuden peittely, yksinäisyys, hyväksikäyttö, menetykset ja eristäytyminen ja perhesuhteiden heikentyminen. Sosiaalinen pääoma-pääluokan alle muodostui myös kuusi yläluokkaa, jotka olivat käyttöryhmän normeihin sopeutuminen, huumeiden käyttäjien ryhmään kuuluminen, ryhmä vaikuttajana käytön jatkumiseen, vastavuoraiset ihmissuhteet tukena, sosiaalisten verkostojen vaikutus käytön aloittamiseen ja parisuhde.

Haastateltavien turvallisuuden tunne oli puutteellinen. He kokivat esimerkiksi pelkoa väkivallasta ja hyväksikäyttämisestä eivätkä he tunteneet luottamusta useampiin ihmisiin. Ihmissuhteissa ei ollut pysyvyyden tunnetta. Aineistosta nousi esille, että kaveriporukat vaihtuivat omasta halusta tai väärinkäsitysten ja riitojen vuoksi. Huumeiden koettiin olevan ainoa yhdistävä ja ihmissuhteita ylläpitävä tekijä. Huumeiden käytöllä oli myös vaikutusta vuorovaikutukseen, koska henkilökohtaisia tunteita ei

haluttu tuoda ilmi toisille ihmisille. Huumeiden vaikutukset myös itsessään toivat haasteita vuorovai-
kutukseen. Luottamuksen puutteesta haastateltavat kertoivat esimerkiksi, että luotettuja henkilöitä
omassa sosiaalisessa verkostossa oli käyttöaikana pari tai ei yhtään. Osa ei kokenut voivansa luottaa
edes läheisimpiin ihmisiin, jotka olisivat voineet ansaita heidän luottamuksensa.

Yksinäisyys-yläluokka sisälsi kaksi alaluokkaa, jotka olivat ulkopuolisuus yhteiskunnasta sekä emotio-
naalinen yksinäisyys. Haastateltavat mainitsivat käyttöaikoina samaistuneensa yhteiskunnan huono-
osaisiin tai ajatelleensa olevansa erilaisia valtaväestöön verrattuna. Myös luottamuksen puute yhteis-
kuntaa kohtaan esiintyi aineistossa. Ulkopuolisuuden kokemuksesta vahvasti myös kiinnittymättömyys
sosiaaliin verkostoihin ja fyysisiin paikkoihin. Haastateltavien arkeen liittyi moniulotteinen yksinäi-
syyden tunne, jota koettiin huolimatta muiden ihmisten fyysisestä läsnäolosta.

*Käyttöporukoissa oli aika yksin, saatto olla jossakin asunnos missä oli kymmenen tai
jopa kaksikymmentä ihmistä mut saatto olla aika yksinäinen fiilis kuitenkin.*

*– – tosi semmosta ei voi luottaa kehenkään, ei luoteta virkavaltaan, ei luoteta valti-
oon ei luoteta yhteiskuntaan ylipäätään, mihinkään, etkä sä voi luottaa ihmisiin ketkä
on sun kanssa nii siinä on yksin.*

*Siitähän se yksinäisyyden tunne osittain niinku johtuu että kokee että ei voi luottaa
niihin ihmisiin ympärillä, että ku kaikki ihmiset mun ympärillä myös ajattelee et miten
ite hyötyis enite.*

Hyväksikäyttö nousi aineistosta esille vahvasti ja tämän yläluokan alle muodostui kolme alaluokkaa.
Alaluokiksi määrittelimme hyväksikäytön tarpeiden täyttämiseksi, hyötymisen ihmissuhteiden motii-
vina ja oman edun tavoittelu. Haastateltavat kertoivat, että ihmisiä hyväksikäytettiin etenkin aineelli-
sesti rahan, ruuan ja huumeiden saamiseksi. Ihmissuhteet olivat näin huumeiden käytön mahdolis-
taji. Toisten heikkouksia pyrittiin hyödyntämään ja esimerkiksi sukulaisia syyllistettiin huumeiden
käytöstä ja heiltä saatiin rahaa. Ihmissuhteet perustuivat itsekkääseen toisesta hyötymiseen eikä
niissä ollut haastateltavien mukaan aitoa, vastavuoroista välittämistä tai kunnioitusta. Tämä näkyi
esimerkiksi siten, ettei sosiaaliselta verkostolta saanut tukea tai apua ilman vastapalveluksia. Usein
haastatteluissa mainittiin oman edun tavoittelu yleisenä ilmiönä käyttömaailmassa.

*Se on tosi surullista, semmoset yksinäiset hiihtäjät jotenki koittaa vaan takertua toi-
siinsa – –*

Haastateltavat olivat eläneet kaksoiselämää ainakin osan aktiivisesta huumeiden käyttöajastaan. Sa-
lailu kuului myös ihmissuhteisiin. Kaksoiselämä ja salailu- alaluokat muodostivat totuuden peittely-
yläluokan. Huumeiden käyttöä yritettiin salata ja sen paljastumista pelättiin, joka johti kaksoiselä-
män ylläpitoon.

*Käytin tosi paljon aikaa ja energiaa myös siihen et kukaan ei sais tietää et mä käytän
huumeita – –*

*Jos vanhemmat oli tulossa kylään niin sitten olikin semmonen suursiivous et ku piti
piilottaa kaikki kaikki käyttövälineet ja kaikki niinku mahdollinen.*

Perhesuhteet heikentyivät kaikilla haastateltavilla heidän ollessaan huumeriippuvaisia. Perhe ei välttämättä ollut tietoinen huumeriippuvuudesta tai sen vakavuudesta. Osittain tähän vaikutti haastateltavien halu suojella omia läheisiään ja vähäinen yhteydenpito. Myös häpeä, ylpeys ja huumeiden käytön paljastumisen pelko olivat mainittuja syitä, joiden vuoksi haastateltavat olivat luopuneet läheisistä ihmissuhteista. Osalla haastateltavista oli yksittäisiä sukulaisia, jotka tiesivät huumeriippuvuudesta, ja joilta sai tukea. Tilanteissa, joissa haastateltavien läheiset olivat tietoisia huumeiden käytöstä, yrittivät läheiset tarjota apua useitakin kertoja. Apua ei vastaanotettu, koska valmiutta tai halua lopettaa huumeiden käyttö ei vielä ollut.

Kyl se tietenkkin yritti hakee mulle apua mutta en halunnu ottaa sitä vielä vastaan, en ollu valmis lopettaa – –

Menetykset ja eristäytyminen tulivat myös esille aineistossa, tämän yläluokan muodostivat viisi alaluokkaa: ystävien huumekuolemat, ystävyysuhteiden katkeaminen käytön takia ja vääränlaiseksi koetut puuttumisyrietykset. Alaluokkia olivat myös muiden ihmisten pelko huumeiden käyttäjiä kohtaan ja eristäytyminen ihmisistä pitkäaikaisen käytön seurauksena. Haastateltavat olivat kokeneet erilaisia menetyksiä, esimerkiksi ystäviksi koettujen henkilöiden kuolemat huumeiden käytön seurauksena tai ennen huumeiden käyttöä muodostuneiden, pitkäaikaisten ystävyysuhteiden katkeaminen. Kaksoiselämä kahden erilaisen kaveripiirin välillä jatkui, kunnes huumeiden käyttö paljastui eikä yhteisiä tekijöitä ollut enää.

– – mä olin niin sekasin usein et ei ne halunnu mua mukaan ja sit ne vaan jäi.

– – saatto olla et me ensin oltiin kavereita mutta sitten ku ne näki että mä käytän muutakin ku alkoholia niin ne sit kaikkos.

Huumeista oli tullut elämän keskipiste, jonka vuoksi ennen merkittäviksi koettujen ihmissuhteiden ylläpito jäi toissijaiseksi. Erilaiset tahot yrittivät puuttua huumeiden käyttöön keinoin, jotka koettiin uhiksi tai kiristykseksi. Haastateltavat mainitsivat esimerkiksi pelottelun ja ehtojen asettamisen toimimattomiksi yrityksiksi tarjota apua.

Aikana ennen huumeiden käytön lopettamista, jolloin käyttö oli ollut jo pitkäaikaista, haastateltavat kertoivat halunneensa viettää aikansa yksin tai pitää yhteyttä vain huumeita käyttäviin ihmisiin. Huumeriippuvuuden edetessä esiintyi halu eristäytyä kokonaan muista ihmisistä. Eristäytymiseen liittyi myös tieto siitä, että osa ihmisistä koki huumeiden käyttäjän pelottavana tai uhkaavana.

Ihmissuhteita kuvaavaksi toiseksi pääluokaksi muodostui ”Sosiaalinen pääoma”. Yläluokkia tässä pääluokassa oli kuusi, jotka jakautuivat ryhmäkäyttäytymiseen, parisuhteeseen ja vastavuoroisiin ihmissuhteisiin. Ryhmään kuuluminen, siihen sopeutuminen ja ryhmän vaikutus huumeiden käytön jatkumiseen näyttöä tutkimusaineistossa toistuvana ilmiönä. Huumeiden käyttäjistä muodostuneen ryhmän välillä oli yhteenkuuluvuuden tunne ja yhdessä huumeiden käyttäminen oli osa ajanviettoa. Uudet, solmitut ihmissuhteet muodostuivat myös huumeita käyttäviin ihmisiin. Sosiaalisilla verkostoilla oli kaiken kaikkiaan merkitystä huumeiden käytön aloittamiseen (ks. altistavat tekijät).

Ryhmäkäyttäytymiseen liittyi olennaisesti ryhmän normeihin sopeutuminen, joka eteni vaiheittain. Haastateltavat kertoivat, että huumeita käyttävien ihmisten ryhmässä oli hyväksyttävää olla epärehellinen ja manipuloiva. Aluksi pyrittiin välttämään oman moraalin vastaista toimintaa, mutta vähitellen sopeuduttiin ryhmässä vallitseviin toimintamalleihin. Väkiältä mainittiin hyväksyttävänä osana normien mukaista toimintaa ja sitä yritettiin välttää erilaisilla vastapalveluksilla. Ryhmässä toimimisessa korostui myös vastavuoroisuus: se, kuinka itse kohteli toista, peilautui itse saatuun kohteluun. Tätä ajattelutapaa sovellettiin käyttöryhmässä eri tavoin. Aineistossa esiintyi käytännön esimerkkejä siitä, kuinka riippuvuus ohjasi käyttäytymistä vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Haastateltavat ajautuivat moraaliristiriitoihin huumeiden ollessa ensisijainen asia elämässä. Esimerkiksi oman tunnon tunteen kerrottiin heikentyneen huumeiden vaikutusten takia. Normeihin sopeutumiseen kuului myös oman ja toisten huonon kohtelun sivuuttaminen, koska käyttäytyminen oli samankaltaista puolin ja toisin.

Ihminen opettelee ne säännöt, miten siel maailmas tullaan toimeen. Jos et sä opi, niin sit et tuu niin hyvin toimeen.

Ryhmällä oli myös merkitystä huumeiden käytön jatkumiseen. Käyttöympäristö tuki huumeiden käyttöä ja huumeriippuvuuden voittaminen nähtiin mahdottomana, toisaalta ryhmässä kuitenkin pohdittiin lopettamista. Myös huumeita käyttävän kumppanin kanssa oli harkittu lopettamista. Haastateltavien lähipiiri koostui suurimmaksi osaksi muista huumeiden käyttäjistä, jolloin lähipiirillä oli päihteiden käyttöön tukeva ja kannustava ilmapiiri. Ympäristön tuki käyttöön näkyi esimerkiksi kannustuksena käyttää huumeita. Osa haastateltavista koki, etteivät ryhmän ulkopuoliset ihmiset, kuten sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijät puuttuneet huumeiden käyttöön.

Lopetusyritysten yhteydessä käyttäjäryhmältä ei saanut tukea lopettamiseen, vaan he houkuttelivat takaisin ryhmän mukaiseen toimintaan. Ylipäätään lopettaminen nähtiin ryhmässä mahdottomana, koska ryhmässä tällaista ilmiötä ei nähty. Lopettamisyrityksiä ilmeni kuitenkin ryhmässä esimerkiksi katkoilla käymisenä, joiden jälkeen lopettamisesta saatettiin keskustella ilman toteutusaikomuksia. Kokemuksilla päihdepalveluista oli merkitystä, esimerkiksi toisten huonojen kokemusten perusteella tehtiin päätelmiä palvelun sopimattomuudesta kaikille huumeriippuvaisille. Huumeiden käytön lopettaminen nähtiin käyttäjäryhmässä mahdottomana myös sen vuoksi, etteivät kuiville päässeet enää olleet yhteydessä ryhmään. Haastateltavat kertoivatkin, että toipuessa riippuvuudesta on yhteydet aktiivisiin huumeiden käyttäjiin katkaistava oman hyvinvoinnin vuoksi.

Sosiaaliseen pääomaan kuuluivat myös parisuhde ja muut vastavuoroisiksi koetut ihmissuhteet. Kumppani oli osalla haastateltavista osa elämää ja sosiaalinen resurssi. Parisuhteen sisältönä oli osalla huumeiden käyttäminen yhdessä. Parisuhde saattoi olla ainoa pitkäkestoinen ihmissuhde muuten vaihtelevassa kaveripiirissä. Kumppanin kanssa asuttiin yhdessä ja heiltä saatiin aineetonta ja aineellista tukea. Vastavuoroiset ihmissuhteet sijoittuivat lähinnä käyttöpiirien ulkopuolelle ja niihin kuuluivat esimerkiksi suhteet viranomaisiin. Ne toimivat myös yhtenä motiivina lopettaa huumeiden käyttö. Poiketen muista tutkimustuloksista, haastatteluissa nousi esille muutamat ihmissuhteet käyttäjäryhmän sisällä, joissa kohtelu kunnioittavampaa ja pyyteetöntä.

7.3 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset nykyisestä elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista

Tutkimuskysymyksen ”Mitä hyvinvointiin kuuluu kokemusasiantuntijoiden kokemana?” tuloksia kuvaavaksi pääluokaksi nimettiin ”Voimaantuminen”. Pääluokka muodostui viidestä yläluokasta, jotka kuvaavat kokemusasiantuntijoiden nykyiseen elämäntilanteeseen kuuluvia hyvinvoinnin osatekijöitä. Yläluokkia olivat oman hyvinvoinnin arvostaminen, työskentely käytön aiheuttamien haittojen korjaamiseksi, hyvinvointia tukevat uudet sisällöt elämässä, rutiinit sekä kokemusasiantuntijuus osana psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Haastatteluista ilmeni, että kokemusasiantuntijat ovat onnellisia päihitteettömydestään ja kokevat nyt ymmärtävänsä huumeiden vaikutuksen elämänlaatuun. Haastateltavat arvostavat nykyisessä elämäntilanteessaan omaa hyvinvointiaan ja sitä, että ovat voittaneet riippuvuuden.

Jos tulis tilanne et mä joutuisin, nimenomaan joutuisin, käyttään kamaa taas, se ois moraalinen ja henkinen kuolema mikä olis sit edessä.

Haastateltavat kertoivat nauttivansa nykyisestä elämästään, jossa on rauhoittumisen ja pysähtymisen hetkiä. Tärkeäksi osaksi hyvinvointia nousi myös kokemus tavalliseksi ja normaaliksi koetusta elämästä ja samaistuminen muihin ihmisiin. Niin sanotun normaalin elämän kokemukseen kuuluvat kokemusasiantuntijoilla arkiset rutiinit, jotka koetaan turvaa tuoviksi ja mieluisiksi.

Työskentely huumeiden käytön tuomien haittojen korvaamiseksi tarkoitti haastateltaville esimerkiksi itsensä kanssa työskentelyä, kuten itsetunnon ja tunne-elämän taitojen pohdiskelua. Haastateltavat myös rakensivat katkenneita sukulaissuhteita uudelleen. Alemmuudentunne nousi esille myös aineistossa: kokemuksia erilaisuuden tunteesta mainittiin. Haastateltavat kokivat, että huumeiden käyttö hidasti elämän etenemistä, ja tätä halutaan kompensoida opiskelemalla ja työelämään osallistumisella.

– – eihän semmosta niinkun normaalia kehitystä ehkä niinku kaikilla osa-alueilla oo ihan tapahtunut niin nyt on koittanu niit juttui kiritä ja työskennellä ittersä kanssa – –

Uudet ihmissuhteet, jotka ovat vastavuoroisia, aitoja ja luottamuksellisia, koettiin hyvinvointia tukeviksi asioiksi. Lisäksi uudet sosiaaliset taidot, kuten kyky huomioida toiset ihmiset, nimettiin hyvinvoinnille tärkeäksi. Näiden lisäksi monipuolinen vapaa-aika ja arki, johon kuuluu perhe, ystävät, työ, opiskelu ja kodinhoito, ovat uusia, hyvinvointia tukevia sisältöjä kokemusasiantuntijoiden elämässä.

Kokemusasiantuntijatoimintaan osallistuminen koettiin hyvin merkittäväksi psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osaksi ja voimaannuttavaksi tekijäksi. Kokemusasiantuntijatoiminta koettiin päihitteettömyyttä, mielenterveyttä ja osallisuutta tukevana tekemisenä, jonka myötä haastateltavat ovat saaneet myös uusia sosiaalisia suhteita. Osa muodostuneista ihmissuhteista oli samankaltaisen taustan omaaviin ihmisiin, joilta saa vertaistukea. Toisaalta esille nousi tarve tutustua ihmisiin, joilla ei ole taustaa huumeiden käytöstä. Kokemusasiantuntijoita yhdisti halu vaikuttaa omilla kokemuksilla. Haastateltavat kertoivat kääntäneensä menneisyyden kokemuksensa voimavaraksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Analysoimme ja tarkastelimme tutkimuksemme tuloksia jaoteltuna tutkimuskysymysten mukaan, joita olivat arki, ihmissuhteet ja nykyinen elämäntilanne. Kuitenkin osa tutkimustuloksista olisi sopinut sekä arkea että ihmissuhteita käsittelevien tutkimuskysymysten alle. Näiden tulosten kohdalla meidän täytyi tutkijoina tehdä päätös siitä, minkä tutkimuskysymyksen vastaukseksi ne sopivat. Esimerkiksi tutkimusaineistossa arkeen liittyi yksinäisyyttä, mutta päätimme analysoida osana ihmissuhde-teemaa, koska yksinäisyys voi olla vuorovaikutuksen läheisyyden puutetta tai sosiaalisen vuorovaikutuksen laadun heikkoutta (Suoninen ym. 2010, 307). Vaikka tulokset on eritelty tutkimuskysymysten mukaan ne sivuavat toisiaan. Tulokset tutkimuskysymykseen nykyisen elämäntilanteen hyvinvoinnista olivat selkeästi löydettävissä ja analysoitavissa. Osaltaan tämä johtui siitä, että ajanjaksoina huumeiden aktiivinen käyttö ja elämä muutoksen jälkeen oli helppo erottaa toisistaan.

Huumeriippuvuudelle voidaan määritellä altistavia ja suojaavia tekijöitä. Nämä tekijät liittyvät esimerkiksi sosiaaliseen ympäristöön ja yksilön ominaisuuksiin. (YAD s.a.f.) Aineistomme tulokset altistavien tekijöiden osalta vastaavat aiempaa tietoa riippuvuuden synnystä. Esimerkiksi EMCDDA (2003) on nimennyt aiempien tutkimusten pohjalta riskitekijöitä huumeriippuvuuden muodostumiselle, joita ovat muun muassa mielenterveysongelmat, haasteet koulunkäynnissä ja perhesuhteissa, kasvuympäristön vaikutukset ja asunnottomuus. Nämä edellä mainitut tekijät voivat johtaa nuorten varhaisiin huumeekokeiluihin. Kuitenkin on huomioitava, ettei riippuvuuden synnyn määrittely ole yksiselitteistä (Dahl ja Hirschovits 2002, 273).

Haastateltavien arkeen liittyi vahvasti riippuvuus ja sen ohjaama addiktiivinen käyttäytyminen. Riippuvuuden kuvaukset aineistossa täyttivät ICD-luokitus 10:n kriteerit riippuvuudelle. Kriteerit ovat

- Pakonomainen käyttö
- vaikeus hallita käyttöä ja käytettyjen aineiden määriä
- sietokyvyn kasvu ja vieroitusoireet käytön loppuessa
- käyttö ja aineiden hankkiminen elämän keskiössä, kiinnostus muita asioita kohtaan laskee
- haittavaikutuksista välittämättä käytön jatkaminen. (Dahl ja Hirschovits 2002, 265.)

Arjen toiminnoissa huumeet, niiden hankinta ja käyttö olivat keskiössä. Huumeriippuvuuden hallitessa elämää henkilön autonomia eli kyky tehdä itsenäisesti päätöksiä on heikentynyt erityisesti suhteessa huumeiden käyttöä koskeviin valintoihin (Holmberg 2010, 39). Tähän liittyen aineistossa mainittiin myös moraaliristiriidat. Ihminen voi toimia huumeriippuvuuden ohjaamana omien arvojen vastaisesti joutuessaan moraaliristiriitaan. Lopulta huumeiden käyttäjän arvo- ja ajatusmaailma muuttuu huumemyönteiseksi. Esimerkiksi huumeiden käyttäjä voi kuvitella kaikkien yhteiskunnan jäsentien käyttävän yhtä lailla jotakin päihdettä.

Arkea kuvaavaksi tekijäksi osoittautui huono-osaisuus. On tutkittu, että huumeriippuvaisen asema Suomessa voi olla marginalisoitunut tai integroitunut. Marginalisoituneita huumeiden käyttäjiä kuvaa usein matala koulutus ja työttömyys, kun taas integroituneilla käyttäjillä tarkoitetaan työssäkäyviä ja

vähintään toisen asteen koulutuksen saaneita henkilöitä. Ihmissuhteiden osalta huomattava eroavaisuus on, että suurin osa yhteiskuntaan integroituneista huumeiden käyttäjistä on parisuhteessa. Kahta huumeiden käyttäjäryhmää erottaa myös suonensisäisten ja rauhoittavien huumeiden käyttö, jotka ovat yleisiä huono-osaisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Piristävien aineiden, kuten kokaiinin ja ekstaasin, käyttö on ominaista integroituneille käyttäjille. (Pitkänen, Perälä ja Tammi 2016, 1–4.) Tutkimustuloksissa esiintyi huono-osaisuudelle tyypillisiä piirteitä, kuten marginalisaatio, työttömyys ja vaihteleva toimeentulo. Aiemmasta tutkimustiedosta poiketen suurimmalla osalla haastelluista oli ollut parisuhde huumeiden käytön aktiivisena aikana.

Ihmissuhteiden osalta aineistosta nousi esille hyvinvointiin vaikuttaneina tekijöinä turvattomuus, yksinäisyys, eristäytyminen ja erilaiset haasteet sosiaalisissa suhteissa. Toisaalta ryhmäkäyttäytyminen ja ryhmään kuuluminen olivat osa arkea huumeiden käyttöaikana. Sosiaalisesti pääomaksi kutsuttu resurssi kuvastaa sosiaalista verkostoa. Tutkimustulosten mukaan huumeiden käytön aktiiviseen aikaan sosiaalinen verkosto muuttui: osa ystävyys- ja perhesuhteista menetettiin, mutta uusia suhteita syntyi lähinnä huumeiden käyttäjiin. Huumeiden käyttäjien ryhmään kuuluttiin ja sen normeja noudatettiin, vaikka siihen liittyi ilmiöinä hyväksikäyttöä ja luottamuksen puutetta. Tämä tukee Erik Allardtin (1976, 43) tarvelähtöistä hyvinvointiteoriaa, jonka mukaan ihminen kokee tarvetta kuulua johonkin ihmisten muodostamaan verkostoon. Toisaalta ryhmäkäyttäytyminen liittyy sosiaaliseen riippuvuuteen, jossa kaikki käyttäjän toiminnot ovat huumeisiin liittyviä, mukaan lukien elämäntapa ja sosiaaliset suhteet (Dahl ja Hirschovits 2002, 266).

Tutkimustuloksista ilmeni, että pitkäaikaisen huumeiden käytön seurauksena lopulta ryhmästä haluttiin eristäytyä tai sosiaalinen verkosto oli supistunut. Yleinen luottamus ihmisiin oli alentunut. Koetun yksilöllisen hyvinvoinnin osalta merkittäväksi tekijäksi voidaankin määritellä sosiaalisten suhteiden läheisyys ja yhteisyyden kokemus. Sosiaalisen pääoman laatuun vaikuttaa myös keskeisesti luottamus (Simpura 2002, 202). Näiden heikkous aiheuttaa yksinäisyyttä. Myös Allardt (1976, 44) on määritellyt, että yhteisyyden kokemuksen puuttuminen vaikuttaa heikentävästi hyvinvointiin.

Kokemusasiantuntijat olivat voimaantuneet toipuessaan huumeriippuvuudesta. Voimaantuminen on yksilön kehitystä niin, että hän kokee onnistuvansa ja tulevansa hyväksytyksi. Omat kokemukset ovat voimaantumisen kulmakiviä ja ne auttavat yksilöä tulemaan tietoisiksi erilaisista asiayhteyksistä. (Sonkkila 2002, 339.) Voimaantuessa yksilön tunne sisäisestä voimasta kasvaa (Dahl ja Hirschovits 2002, 276). Kokemusasiantuntijat olivat kääntäneet menneisyyden kokemuksensa voimavaraksi ja haluavat vaikuttaa toiminnallaan ennaltaehkäisevästi nuorten huumeiden käyttöön. Voimaantuminen vaikuttaa esimerkiksi minäkäsitykseen ja tunteisiin (mts.). Kokemusasiantuntijoiden nykyinen hyvinvointikäsitys pitää sisällään kyvyn tehdä elämään liittyviä päätöksiä omista, ei riippuvuuden lähtökohdista. He arvostavat omaa hyvinvointiaan ja työskentelevät saavuttaakseen tasapainon.

Aineistosta huomasimme huumeriippuvuuden prosessimaisen etenemisen, johon liittyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Haasteet elämässä alkavat pienemmistä asioista, mutta ongelmien

syventyessä rikollisuudeksi, syrjäytymiseksi ja sosiaalisten kontaktien vähyydeksi, huumeriippuvainen erkaantuu yhteiskunnasta. Käyttäjän eläessä pienessä marginaalisessa ryhmässä, ulkopuolisten yritykset puuttua huumeiden käyttöön voidaan kokea uhkana. Tutkimustuloksissa ilmeni, että erityisesti uhkailu, pelottelu ja ehtojen asettaminen koettiin vääränlaisiksi keinoksi tarjota apua.

Yhdeksi tutkimustulokseksi muodostui huono-osaisuus. Sitä voidaan ulkopuolisen silmin mitata esimerkiksi kotitalouden käytettävissä olevilla tuloilla, sosiaalietuuksilla kuten toimeentulotuella tai työmarkkinatuella, päihde-, mielenterveys- ja asunnottomuuspalveluiden käytöllä sekä elämänhallinnan ongelmilla (Kainulainen ja Saari 2013, 23). Yhteiskunnan marginaaliryhmien, joihin huumeiden käyttäjät kuuluvat, ja hyväosaisten välillä oleva sosiaalinen etäisyys on suuri. Eroa eli sosiaalista etäisyyttä hyvinvoiviin suomalaisiin voidaan kuvata laadullisena ja se näkyy niin elintasossa kuin elämäntavassa (Saari 2015, 15–17).

Tutkimuksen eettisyyttä pohtien on kuitenkin tärkeää huomioida, että huono-osaisuuden kokemus on yksilöllinen. Esimerkiksi Erik Allardt huomasi hyvinvointitutkimuksissaan, etteivät varat suoranaisesti ole yhteydessä hyvinvointiin. (Kainulainen ja Saari 2013, 24.) Aineellisten tekijöiden merkitys tuli ilmi myös aineistoissa siten, etteivät kokemusasiantuntijat maininneet haastatteluissa juurikaan rahan liittyviä asioita keskustellessa nykyisestä hyvinvoinnista, vaan sosiaalinen verkosto ja elämän mielekäs sisältö korostuivat enemmän. Nykyisin huono-osaisuuden ja hyvinvoinnin tutkimus korostaa sitä, ettei aineellisten määreiden, kuten tulojen ja koulutuksen, tulisi olla onnellisuuden ja tyytyväisyyden mittauksen lähtökohtia, vaan myös yksilön omat kokemukset tulee huomioida (Kainulainen ja Saari 2013, 24). Opinnäytetyössämme on huono-osaisuus määritelty sille tyypillisten piirteiden mukaan. Osa tutkittavista kertoi samaistuneensa yhteiskunnan alempiin ryhmiin huumeiden käytön aktiivisena aikana. Emme voi tutkijoina kuitenkaan suoranaisesti tehdä päätelmiä koko tutkimusryhmän hyvinvointikokemuksesta, sillä kokemukset ovat yksilöllisiä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuo tietoa YAD:lle huumeriippuvaisten arjesta ja ihmissuhteista. Toimeksiantaja sai myös tietoa kokemusasiantuntijoiden nykyisestä hyvinvoinnista, johon YAD:n kokemusasiantuntijatoiminnalla on merkittävä, positiivinen vaikutus. Toimeksiantaja voi hyödyntää tuottamaamme tietoa huumeriippuvaisten elämästä ehkäisevän päihde- ja huumetyön suunnittelussa. Koska YAD on valtakunnallinen järjestö tutkimuksemme hyödyttää myös kaikkia YAD:n paikallisyhdistyksiä.

Yhteiskunnallisella tasolla tärkeää on kokemustiedon näkyväksi tuominen. Opinnäytetyömme kuvaa totuudenmukaisesti huumeiden käyttäjien elämää, joka on riippuvuuden hallitsemää. Huumeisiin ja niiden käyttäjiin liittyviä ennakkoluuloja ja asenteita voidaan lieventää tuomalla kokemustietoa esille yhteiskunnassa. Mitä enemmän päihdeongelmista ja niiden vaikutuksista ihmiseen puhutaan, sitä ymmärrettävämmäksi ilmiö tulee.

Kokemusasiantuntijoiden kertomusten tuominen näkyväksi vähentää huumeiden käyttäjiin kohdistuvaa leimautumista. Kokemusasiantuntijoilla on arvokasta omakohtaista tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista, jolla voidaan kehittää sosiaali- ja terveysalan palveluja. Kokemusasiantuntijatoiminta tulisi vakiinnuttaa osaksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä valtakunnallisesti. Myös itse kokemusasiantuntijoiden hyvinvoinnin kannalta toiminnalla on voimaannuttava vaikutus.

Opinnäytetyömme tuo tietoa myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja näin lisää heidän ymmärrystään huumeriippuvuudesta ja huumeriippuvaisen elämästä. Päihdeongelmien kohtaamisen taito ei koske ainoastaan päihdetyöntekijöitä, koska päihdeiden ongelmakäyttöä ilmenee monimuotoisesti kaikissa asiakasryhmissä. Erityisesti huumeiden muuttuessa arkipäiväisemmäksi ilmiöksi Suomessa ja kannabiksen käytön yleistyessä tulee työntekijöillä olla taito kohdata asiakkaita ja ymmärtää heidän arkeaan. Erityisesti ehkäisevää päihdetyötä tehdään moninaisesti eri sosiaali- ja terveysalan asiakasryhmien parissa koululaisista ikäihmisiin. Tästä syystä varhainen puuttuminen ja päihdeiden käytön puheeksi ottamisen taito ovat tärkeitä työvälineitä kaikille ammattilaisille.

Aineisto eteni kertomuksellisesti huumeiden käytön aloittamisesta niiden käytön lopettamiseen ja toipumiseen. Aineistoa olisi voitu vaihtoehtoisesti tutkia narratiivisin menetelmin. Toimeksiantaja voi käyttää tutkimustuloksiamme case-tyyppisenä ohjausmenetelmänä ennaltaehkäisevässä huumeetyössä. Jatkotutkimusehdotukseksi pohdimme palveluverkoston toimivuuden tutkimista huumeriippuvaisten kohdalla. Koska riippuvuudelle altistavat ja suojaavat tekijät ovat jo tutkittuja aiheita, voitaisiin tutkimuksessa keskittyä esimerkiksi siihen, millaiset palvelut huumeriippuvaiset kokevat toimiviksi tai millaista apua he olisivat kaivanneet. Aineistossamme nämä asiat nousivat esille, mutta eivät olleet tutkimusasetelmamme kannalta oleellisia.

Tutkimusprosessi oli pitkä, ja saimme paljon analysoitavaa aineistoa. Teimme sisällönanalyysin huolellisesti ja eettisiä seikkoja pohtien. Halusimme varmistaa, että tieto on totuudenmukaista ja saada kokemusasiantuntijoiden ääneen kuuluviin. Koska tutkittava joukko oli pieni, pidimme tärkeänä

haastateltavien anonymiteetin säilymistä. Tutkimustuloksemme vastaavat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Osasimme rajata aineistoista pois tutkimuskysymysten kannalta epäoleelliset asiat. Löysimme yhteyksiä teorian ja tutkimustulostemme väillä. Haastateltavien vastauksissa oli eroja ja tuloksissa pyrimme tuomaan esille nämä eriävät näkemykset haastatteluteemoihin. On myös huomiotava, että kokemustieto ja muistot voivat muuttua ajan kuluessa, jolloin tutkimuksemme tuloksia ei voi yleistää. Koska tutkimuksen kohteena olivat kokemusasiantuntijat, meidän tuli myös huomioida, että he ovat ryhmänä erilaisia kuin esimerkiksi vielä aktiivisesti huumeita käyttävät henkilöt. Kokemusasiantuntijat näkevät huumeriippuvuuden erilaisesta näkökulmasta. Näiden ristiriitojen pohtiminen lisäsi ymmärrystämme riippuvuuden moninaisuudesta ja sen yksilöllisistä vaikutuksista.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHOKAS, Marja 2010a. Ihmisten väliset suhteet. Julkaisussa: SUONINEN, Eero, PIRTTILÄ-BACKMAN, Anna-Maija, LAHIKAINEN, Anja Riitta ja AHOKAS, Marja (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOY, 141–183.
- AHOKAS, Marja 2010b. Ryhmät ja niiden väliset suhteet. Julkaisussa: SUONINEN, Eero, PIRTTILÄ-BACKMAN, Anna-Maija, LAHIKAINEN, Anja Riitta ja AHOKAS, Marja (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOY, 185-242.
- AHTIALA, Päivi ja RUOHONEN, Kaisa 1998. Se oli sitä koko elämä. Kokemuksia ja näkemyksiä päihderiippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.
- ALLARDT, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- DAHL, Päivi ja HIRSCHOVITS, Tanja 2002. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- DURRANT, Russil ja THAKKER, Jo 2003. Substance Use & Abuse. Cultural and Historical Perspectives [verkkokirja]. California: SAGE Publications [Viitattu 2018-01-02.] Saatavissa: http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-lymtfxzQ3NDY1NF9fQU41?sid=d4037804-965d-4d2a-b71c-7cd7c0932ca9@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&lpid=lp_156&rid=0
- EMCDDA 2003. Riskialttiiden nuorten huumeidenkäyttö. Ennaltaehkäiseviä strategioita kohdennettava nuorten riskiryhmiin [verkkokirja]. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus [Viitattu 2018-01-26.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/286/Dif10fi_63629.pdf_en
- EMCDDA 2017a. Finland, Country Drug Report 2017. Drug use prevalence and trends [verkkosivu]. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [Viitattu 2017-12-05.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/finland/drug-use_en
- EMCDDA 2017b. Finland, Country Drug Report 2017 At a glance [verkkosivu]. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [Viitattu 2018-01-04.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/finland_en
- GRANSTRÖM, Veikko ja KUOPPASALMI, Mikko 2003. Psykodynaaminen tausta. Julkaisussa: SALASPURO, Mikko, KIIANMAA, Kalervo ja SEPPÄ, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 29-32.
- HAKKARAINEN, Pekka 2011. Huumeiden käyttö Suomessa [verkkosivu]. A-klinikasäätiö. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- HIETALA, Outi ja RISSANEN, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta: kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto.
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Lisäpainos. Helsinki: Gaudeamus.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HOLMBERG, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- HOLOPAINEN, Antti 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Julkaisussa: SALASPURO, Mikko, KIIANMAA, Kalervo ja SEPPÄ, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 265-272.
- HUTTUNEN, Matti 2016. Päihderiippuvuus [verkkodokumentti]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-10-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2015. Laadullinen tutkimus [verkkosivu]. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

KAINULAINEN, Sakari ja SAARI, Juho 2013. Koettu huono-osaisuus Suomessa [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: NIEMELÄ, Mikko ja SAARI, Juho (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto 22-43. [Viitattu 2017-12-12.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf

KALLINEN, Kati, PIRSKAINEN, Henna ja RAUTIO, Susanna 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa, menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Tallinna: United Press Global.

KANANEN, JORMA 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KARJALAINEN, Karoliina, SAVONEN, Jenni ja HAKKARAINEN, Pekka 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print.

KIIANMAA, Kalervo 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 23-33.

KOLEHMAINEN, Anni-Riikka 2015. Kahden maailman välillä tulkkina. Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-02-14.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?sequence=1>

KONTULA, Osmo 1988. Huumeet Suomessa. Helsinki: Otava.

KOSTIAINEN, Elisa, AHONEN, Sanna, VERHO, Tanja, RISSANEN, Päivi ja ROTKO, Tuulia 2014. Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

KOUVO, Antti 2014. Sosiaaliset verkostot. Julkaisussa: EROLA, Jani ja RÄSÄNEN, Pekka (toim.) Johdatus sosiologian perusteisiin. Helsinki: Gaudeamus, 137-149.

KYNGÄS, Helvi ja VANHANEN Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99, 3-12.

KÄRKI, Susanna 2017-02-06. YAD Youth Against Drugs ry. Opinnäytetyö Savonia [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Tiina Kumakari. [Tulostettu 2017-02-15.]

KÄRKI, Susanna, KARINEN, Petra ja ARMILA, Juuso 2016. Kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä huumeityössä. YAD Youth Against Drugs ry:n kehittämishanke Raha-automaattiyhdistyksen tukemana 2013–2015. Helsinki: Books on Demand.

LAKI EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÄMISESTÄ. L 523/2015. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-02-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

LAPPALAINEN-LEHTO, Riitta, ROMU, Maija-Liisa ja TASKINEN, Mailis 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

PARTANEN, Juha 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Julkaisussa: KAUKONEN, Olavi ja HAKKARAINEN, Pekka (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 13-37.

PESSI, Anne Birgitta ja SEPPÄNEN, Marjaana 2011. Yhteisöllisyys. Julkaisussa: SAARI, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 288-313.

PITKÄNEN, Tuuli, PERÄLÄ, Jussi ja TAMMI, Tuukka 2016. Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö. [verkkojulkaisu]. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2016. A-Klinikkasäätiö Helsinki [Viitattu 2017-12-11.] Saatavissa: https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2016.pdf

- RAIJAS, Anu 2011. Arjen hyvinvointi. Julkaisussa: SAARI, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 243–263.
- RAITASALO, Kirsimarja, HUHTAINEN, Petri ja MIEKKALA, Mari 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-03-15.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1
- RISSANEN, Päivi 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: THL (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi- kokemus asiantuntijuudeksi. 14–18. [Viitattu 2017-02-20.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1
- ROOS, J. P. 1998. Mitä on elämäpolitiikka? Julkaisussa: ROOS, J. P. ja HOIKKALA, Tommi (toim.) Elämäpolitiikka. Helsinki: Gaudeamus, 20–33.
- SAARI, Juho 2011. Hyvinvoinnin kentät. Julkaisussa: SAARI, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 38–78.
- SAARI, Juho 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalle. Helsinki: Gaudeamus.
- SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 7-13.
- SEPPÄLÄ, Pauliina ja SALASUO, Mikko 2001. Aaltoja vai vedenpinnan pysyvää nousua? Yhteiskuntapolitiikka 66:1, 71-75.
- SEPPÄLÄ, Timo 2012. Muuntohuumeet. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 35-43.
- SIMPURA, Jussi 2002. Sosiaalista pääomaa mittaamassa. Julkaisussa: RUUSKANEN, Petri (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus, 200-222.
- SONKKILA, Teija 2002. Voimaantumisen. Julkaisussa: VILÉN, Marika, LEPPÄMÄKI, Päivi ja EKSTÖM, Leena (toim.) Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY, 339-349.
- STM 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-11-28.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthu.pdf?sequence=1>
- STM 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>
- STM 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1
- SUONINEN, Eero, LAHIKAINEN, Anja Riitta ja PIRTTILÄ-BACKMAN, Anna-Maija 2010. Hyvinvointi ja pahoinvointi. Julkaisussa: SUONINEN, Eero, PIRTTILÄ-BACKMAN, Anna-Maija, LAHIKAINEN, Anja Riitta ja AHOKAS, Marja (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOY, 291-319.
- THL 2014a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Tilastoraportti 21/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL 2014b. Päihderiippuvuus [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairot/paihderiippuvuus>
- THL 2017a. Päihdetutkimus [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-12-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/paihdetutkimus>

THL 2017b. Jätevesitutkimus [verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-12-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/jatevesitutkimus>

THL s.a. EMCDDA [verkkosivu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-12-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-huumausaineiden-seurantakeskus-reitox/emcdda>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

UNODC 2013. World Drug Report 2013 [verkkokirja]. New York: United Nations. [Viitattu 02-01-2018.] Saatavissa: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzYxMjIxMI9fQU41?sid=ec7dc7f0-237c-4b9d-82e8-057e022b9f32@sessionmgr4009&vid=1&format=EB&lpid=lp_ix&rid=0

VARJONEN, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014 [verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-11-05.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1

VIRSTA s.a. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

YAD s.a.a. YAD Youth Against Drugs ry [verkkosivu]. Youth Against Drugs ry. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <http://www.yad.fi/yad-ry/>

YAD s.a.b. Päihdepoliittiset linjaukset [verkkosivu]. Youth Against Drugs ry. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <http://www.yad.fi/yad-ry/tietoa/paihdepoliittiset-linjaukset/>

YAD s.a.c. Expa – kokemusasiantuntijuus ehkäisevässä päihdetyössä [verkkosivu]. Youth Against Drugs ry. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <http://www.yad.fi/yad-ry/projektit/kokemusasiantuntijuus-ehkaisevassa-huumetyossa/>

YAD s.a.d. Perustyö, arvot ja strategia [verkkosivu]. Youth Against Drugs ry. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <http://www.yad.fi/yad-ry/tietoa/perustyo/>

YAD s.a.e. Tietoa toiminnasta [verkkosivu]. Youth Against Drugs ry. [Viitattu 2017-02-13.] Saatavissa: <http://www.yad.fi/yad-ry/tietoa/>

YAD s.a.f. Altistavia ja suojaavia tekijöitä [verkkosivu]. Youth Against Drugs ry. [Viitattu 2017-10-31.] Saatavissa: <http://www.yad.fi/huumetietoa/riippuvuus-ja-toipuminen/altistavia-ja-suojaavia-tekijoita/>

LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUSHAASTATTELUUN

KUTSU HAASTATTELUUN

Hei! Olemme sosionomiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmen kampukselta.

Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme päihteiden käytön vaikutusta arkeen ja ihmissuhteisiin. Keräämme aineistoa haastattelujen avulla. Haastattelussa keskustellaan päihteiden käytön historiasta ja sen vaikutuksesta arkeen ja ihmissuhteisiin sekä muutoksesta ja nykyisestä elämäntilanteesta. Tarkoituksena on saada juuri kokemusasiantuntijoiden tieto näkyviin.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, ja haastattelu voidaan keskeyttää haastateltavan pyynnöstä. Opinnäytetyöhömmä saattaa tulla lyhyitä katkelmia haastattelun sisällöstä, mutta henkilöllisyys tai muut tunnistettavuustiedot eivät tule opinnäytetyössämme esille. Haastattelut nauhoitetaan haastateltavan luvalla. Nauhoitukset hävitetään heti, kun aineisto on kirjoitettu puhtaaksi. Keräämäämme aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekoon.

Haastattelijoita sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.

Haastatteluun olisi hyvä varata noin 1,5 tuntia aikaa. Haastattelupaikkana toimii YAD:n toimisto. Toivomme, että ilmoitat suostumuksestasi haastatteluun ohessa olevalla lomakkeella palauttamalla sen YAD:n toimistoon 15.5.2017 mennessä.

Terveisin,
sosionomiopiskelijat
Tia Korajoki ja Tiina Kumakari

LIITE 2: SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Haluan osallistua haastatteluun koskien opinnäytetyötä, jossa tutkitaan päihteiden käytön vaikutusta arkeen ja ihmissuhteisiin.

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Haastattelun saa nauhoittaa

kyllä

ei

Varaa alta itsellesi sopiva aika kirjoittamalla ruutuun nimikirjaimesi. Haastattelut pidetään YAD:n toimistolla.

Ma 22.5.17

Ti 23.5.17

klo 10.00		
klo 12.00		
klo 14.00		
Klo 16:00		

Voit palauttaa suostumuksen YAD:n toimistolle. Varmistathan työntekijältä, ettei valitsemasi aika ole jo varattu.

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

- Sukupuoli
- Ikä
- Työ/koulutus
- Kokemusasiantuntijatoiminta, milloin aloittanut

LÄHTOKOHDAT, PÄIHITEIDEN KÄYTÖN HISTORIA / YLEISTÄ PÄIHITEIDEN KÄYTÖSTÄ

- Millaista päihteiden käyttöä
- Mitä päihteitä
- Kuinka kauan
- Kuinka kauan päihteettömänä

VAIKUTUS ARKEEN

- Millaista oli arkesi päihteiden käytön aikana (Opiskelu, vapaa-aika, kotielämä)
- Mistä arki koostui
- Millaisena koit suoriutumisen arjen toiminnoista (herääminen, itsestä huolehtiminen, kodista huolehtiminen, ruoanlaitto, rutiinit)
- Miten pärjäsit taloudellisesti päihteiden käytön aikana

VAIKUTUS IHMISSUHTEISIIN

- Ihmissuhteet (perhe, suku, ystävät, parisuhde, työ)
- Ryhmään kuuluminen, luottamus, arvostaminen
- Ihmissuhteet resurssina, positiivinen/negatiivinen
- Suojaavat ja haavoittavat suhteet
- Sosiaalinen riippuvuus

MUUTOS

- Päihteettömyys
- Mistä sait apua
- Mikä sai lähtemään mukaan kokemusasiantuntijatoimintaan ja miltä se on tuntunut
- Mistä olisit toivonut saavasi apua

NYKYINEN ELÄMÄNTILANNE

- Millaista arki on nyt
- Millaisia ihmissuhteita on nyt, siviilisääty, asuminen
- Mitä kuuluu juuri sinun hyvinvointiisi

LIITE 4: ABSTRAHOINTIKAAVIO

