



Infolehtinen huumeiden käyttäjien läheisille





2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Infolehtinen huumeiden käyttäjien läheisille

Jenni Hakola, Satu Kinnunen

Sosionomi AMK

Opinnäytetyö

Marraskuu 2023

Jenni Hakola, Satu Kinnunen

Infolehtinen huumeiden käyttäjien läheisille

Vuosi 2023 Sivumäärä 42

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infolehtinen, jossa oli pieni tietoisuus päihderiippuvuudesta, toimintaohjeita vertaisilta vertaisille mahdollistamisen katkaisuksi, mahdollisia yhteystietoja ja vertaisten tuottamia voimalluseita ja ajatuksia läheisen hyvinvoinnin tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä huumausaineiden käyttäjien läheisten hyvinvointia, jaksamista sekä kuulluksi tulemistä. Tavoitteena oli samalla lisätä opiskelijoiden ammatillista osaamista huumausaineiden käyttäjien läheisten kohtaamiseksi. Opinnäytetyön työelämäkumppani oli Kondis Ry, joka toimii valtakunnallisesti, järjestäen huumausaineiden käyttäjien läheisille vertaistukiryhmiä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin huumausaineluokittelua, huumeiden esiintyvyyttä ja kuolleisuutta, lainsäädäntöä, palvelujärjestelmää, päihdesairautta, läheisen tunteita ja tunnesiteisiin liittyviä yleisiä käytösmalleja sekä vertaistukea sosiaalisen tuen muotona. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka aineiston keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelut toteutettiin Kondiksen läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä.

Ryhmähaastatteluissa saatiin vastauksia huumeiden käyttäjien läheisten kokemista tunteista, tunteiden purkumenetelmistä, keinoja mahdollistamisen lopettamiseksi, millaista tietoa huumeista halutaan saada sekä voimalluseita jaettavaksi muille vertaisille.

Ryhmähaastatteluissa huumeiden käyttäjien läheiset toivat esille, että kaikenlaiset tunteet ja ajatukset ovat sallittuja, eikä tilannetta ole syytä salata. Vastauksista koottiin infolehtinen Kondis Ry:n läheisryhmissä kävijöille sekä sähköinen versio sosiaalisessa mediassa käytettäväksi. Näkökulmana infolehtisessä oli läheisten tuottamat sanat ja ajatukset. Infolehtisestä ja sähköisestä versiosta pidettiin ja se koettiin tärkeäksi huumeiden käyttäjän läheisen kannalta. Infolehtinen kasvattaa huumeiden käyttäjän läheisen hyvinvointia vertaistuen näkökulmasta ja antaa vertaistukiryhmän vetäjille yhden työkalun lisää.

Asiasanat: vertaistuki, huumeiden käyttäjän läheiset, huumeriippuvuus, käytön mahdollistaminen, läheisriippuvuus

Jenni Hakola, Satu Kinnunen

Information leaflet for people close to drug users

Year 2023

Pages 42

The purpose of the thesis was to produce an information leaflet with information on substance dependence, guidelines for action from peers to peers to break the cycle of enabling, possible contact information, and peer-generated messages of encouragement and ideas to support the well-being of a loved one. The thesis aimed to increase the well-being, coping, and the feeling of being heard of people close to drug users. At the same time, the aim was to increase the students' professional competence in meeting the needs of people close to drug users. The thesis's working life partner was Kondis Ry, which operates nationwide, organizing peer support groups for people close to drug users. The theoretical framework of the thesis included drug classification, drug prevalence and mortality, legislation, the service system, substance abuse, feelings and general patterns of behavior related to emotional attachment, and peer support as a form of social support. The thesis was a developmental project, using semi-structured group interviews as the data collection method. The group interviews were conducted in Kondis peer support groups.

The group interviews elicited responses about the feelings experienced by people close to drug users, methods for unloading feelings, ways to stop enabling, what kind of information they want to receive about drugs, and messages of encouragement to share with other peers. In the group interviews, people close to drug users expressed that all kinds of feelings and thoughts are allowed and that there is no need to hide the situation. The responses were used to compile an information leaflet for peers to Kondis Ry's support groups and an electronic version for use on social media. The focus of the leaflet was on the words and thoughts produced by loved ones. The leaflet and the electronic version were liked and perceived as important by the people close to drug user. The leaflet increases the well-being of the loved ones of drug users from a peer support perspective and gives the peer support group leaders one more tool for their work.

Keywords: Peer support, people close to drug users, drug addiction, enabling use, co-dependency

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tilaaja ja tekemämme rajaukset.....	8
3	Huumausaineriippuvuus koskettaa globaalisti kaikkia	9
3.1	Huumausaineproblematiikan esiintyvyys Suomessa.....	11
3.2	Huumausaineiden käyttäjien läheisiä tukeva lainsäädäntö ja oikeudet.....	12
3.3	Vertaistuki.....	12
4	Tunteet, ajatus, toiminta.....	13
4.1	Kriisi, kriisin vaiheet ja selviytymiskeinot	15
4.2	Läheisriippuvuus.....	16
4.3	Huumeiden käytön mahdollistaminen	17
5	Opinnäytetyön prosessi.....	18
5.1	Ideointi ja suunnittelu	18
5.2	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	19
5.3	Ryhmähaastattelujen toteutus.....	20
5.4	Ryhmähaastattelujen analyysi	21
5.5	Opinnäytetyön tuotos ja arviointi	23
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
7	Pohdinta ja oma arvio	27
	Lähteet	30
	Kuviot.....	35
	Taulukot.....	35
	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Suomessa on arviolta jopa 450 000 huumeiden tai alkoholin ongelmakäyttäjää. Jos jokaisella päihteiden ongelmakäyttäjällä on keskimäärin 5 läheistä, jotka kärsivät päihteiden käytön tuomista ongelmista, on Suomessa noin 2 miljoonaa kuormittunutta läheistä. He tarvitsevat tukea, apua ja ymmärrystä. Läheisille tarjottava riittävä ja oikea-aikainen tuki vähentää sekä kärsimystä, että yhteiskunnan kuluja. (Mäki 2022.)

Läheisen huumeiden käyttö synnyttää kriisin. Huumeiden käyttäjän läheiset kohtaavat äkillisiä, yllättäviä tilanteita, joissa ei tiedä miten toimia. Läheiset saattavat kokea sekä fyysisiä, että psyykkisiä oireita. (Haajanen, Kivistö, Partti & Tanskanen 2021, 13.)

Tutkimukset (Nyman & Stengård 2005; Pinquart & Sörensen 2003) läheisten kokemasta oireilusta, esimerkiksi ahdistuksesta, stressioireista sekä hyvinvoinnin alentumasta ovat näyttäneet, että vaikutuksia läheisille on paljon, ne ovat monitasoisia sekä laaja-alaista. Huumausaineiden käyttäjän läheisen riskit sairastua itse mielenterveys- ja päihdeongelmiin ovat tutkimusten mukaan kaksinkertaiset. On myös huomattu, että läheisen työmäärä voi jopa kolminkertaistua, kun huolehdittavana on oman kodin ja työn lisäksi myös huumausaineiden käyttäjä ja hänen asiansa. Reaktiona voi olla läheisriippuvuusoireilu, joka osaltaan voi hankaloittaa huumausaineiden käyttäjän päihdehoitoprosessia. (Ringbom & Jurvansuu 2019, 2.) Jotta vaikeaa elämäntilannetta jaksaa, on tärkeää tehdä itselleen mieluisia asioita, joista saa mielihyvän kokemuksia. Itsensä ajattelu haastavassa elämäntilanteessa saattaa olla hankalaa, se vaatii sitoutumista ja muistuttelua itselleen. (Haajanen ym. 2021, 37.)

Huumausaineiden käyttäjien läheisten kokemista tunteista on vähemmän tutkittua tietoa. Tunteilla on merkitystä esimerkiksi läheisen oman avun hakemiseen sekä saamiseen, koetun kuormituksen ja palvelujen kehittämisen kannalta. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä läheisten kokemaan hyvinvoinnin alentumaan liittyy myös stigma. Stigmaan liittyy häpeän ja syyllisyyden tunteet, johtuen läheisen huumausaineiden käytöstä sekä perhetilanteesta. (Ringbom & Jurvansuu 2019, 2.) Huumeidenkäyttäjän läheisen suhde palvelujärjestelmään on usein kaksijakoinen. Hän tarvitsee apua itselleen, tukea omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen, mutta myös huumeita käyttävän läheisen hoitoon ohjauksessa, palveluiden piiriin hakeutumisessa ja niihin sitoutumisessa. Huumeiden käyttöön liittyvä stigma voi pitkittää huumeiden käyttäjän läheisen hakeutumista palveluiden piiriin. Hoidon piiriin hakeutumisen esteitä saattavat olla myös tiedon puute palveluista ja oikeuksista niihin pääsemiseksi, tukipalveluiden puute omalla paikkakunnalla, huumeita käyttävän läheisen avun tarpeen priorisointi sekä aiemmat negatiiviset kokemukset palvelujärjestelmästä. (Jurvansuu, Laukkanen & Tourunen 2022, 2,14.)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet lähdeaineistossa myös vanhempaa lähdemateriaalia siitä syystä, ettei huumeiden käyttäjien läheisten tunteiden ja toiminnan yhteydestä ole löydettävissä paljoakaan uutta tietoa.

Opinnäytetyömme työelämäkumppani oli Kondis Ry, joka toimii valtakunnallisesti, järjestäen huumausaineiden käyttäjien läheisille vertaistukiryhmiä 15 paikkakunnalla. Lisäksi Kondis järjestää Teams- yhteydellä Äijät- ryhmää, joka on tarkoitettu isän, isoisan tai puolison asemassa oleville mieshenkilöille, jotka ovat huumausaineiden käyttäjän läheisiä. Kondiksella on myös sururyhmä läheisensä huumausaineille menettäneille. Kondis Ry käy pyydettäessä myös luennoimassa kouluilla ja oppilaitoksissa huumausaineiden vaikutuksista. Yhdistyksellä on myös oma, suljettu, Facebook-ryhmä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infolehtinen, jossa pieni tietoisuus päihderiippuvuudesta, toimintaohjeita vertaisilta vertaisille mahdollistamisen katkaisuksi, mahdollisia yhteystietoja ja vertaisten tuottamia voimavaroja ja ajatuksia läheisen hyvinvoinnin tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä huumausaineiden käyttäjien läheisten hyvinvointia, jaksamista sekä kuulluksi tuleamista. Tavoitteena oli samalla lisätä opiskelijoiden ammatillista osaamista huumausaineiden käyttäjien läheisten kohtaamiseksi.

2 Opinnäytetyön tilaaja ja tekemämme rajaukset

Kondis Ry on rekisteröity Patentti- ja rekisterihallituksen yhdistysrekisteriin 28.9.2016. Kotipaikkakunta on Sipoo. Yhdistyksen perusti kolme vanhempaa, joilla jokaisella on kokemus oman lapsen päihderiippuvuudesta. Perustajien mielestä Suomesta on puuttunut toimijataho, joka huomioi päihteiden käyttäjän koko perheen, läheiset ja myös viranomaistahot sekä näiden välisen toimijuuden. Toiminnan tarkoitus on huomioida päihteiden käyttäjät, heidän läheisensä, koulut ja oppilaitokset sekä viranomaiset valtakunnallisesti. Tavoitteena on toimia nopeasti ja tehokkaasti sekä auttaa konkreettisesti päihteiden käyttäjiä ja heidän läheisiään saamaan apua, tukea ja hoitoa. Kondiksen motto ”Läheiskaveria ei jätetä” kertoo yhdistyksen perusajatuksesta ja toiminnasta. Kondis Ry toimii lahjoitusten turvin. (Kondis Ry 2023.)

Kondis Ry:n perusajatus ja toimintatapa fokuoitetu kahteen asiaan: Korjaavaan sekä ehkäisevään huumetyöhön. Korjaavaa huumetyötä tehdään 15 paikkakunnalla, päihdeläheisille suunnattujen, kasvokkain tapaavien vertaistukiryhmien muodossa sekä Facebook- ryhmässä. Ehkäisevää päihdetyötä Kondis Ry tekee kouluissa ja oppilaitoksissa luentojen avulla. Luennot käsittelevät päihteitä sekä elämää päihderiippuvaisen kanssa läheiskokemusasiantuntijan kertomana ja painopiste on kannabiksessa. Luentoja koulut voivat tilata Kondikselta ja kohderyhmänä on joko oppilaat tai heidän vanhempansa. Kondis Ry:llä

on myös tukihenkilötoimintaa sekä päihteiden käyttäjille, että heidän läheisilleen. (Kondis Ry 2023.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme sanoja huumausaineriippuvuus ja huumeriippuvuus, joilla tarkoitamme kaikkia huumausaineita, valmisteita ja kasveja, jotka ovat laittomia Suomessa. Näiden lisäksi luokittelemme huumausaineiksi lääkkeitä, joita käytetään päihtymistarkoituksessa, esimerkiksi katukaupassa ja reseptillä myytävät lääkkeet. Olemme rajanneet työstämme pois alkoholi- ja peliriippuvuuden. Päädyimme ratkaisuumme siitä syystä, että työelämän yhteistyökumppanimme ja opinnäytetyön tilaaja käyttävät samoja termejä luennoillaan kouluilla ja oppilaitoksissa ja näin olemme yhtenäistäneet työelämäkumppanin kanssa käyttämämme käsitteistön yhdenmukaiseksi.

Kondis Ry:llä on läheisryhmien lisäksi sururyhmä, jossa kokoontuvat lapsensa huumeille menettäneet sekä Äijä- ryhmä etäyhteydellä, joka on tarkoitettu isän/ isoisän/ puolison roolissa oleville huumeiden käyttäjän läheisille. Rajasimme haastatteluista pois sururyhmän, koska mielestämme se on erityyppinen ja tarvitsisi erityyppisen tutkimuksen ja tarkoituksen. Pohdimme myös, haluammeko haastatella erikseen läheisiä, joiden huumeriippuvainen on tällä hetkellä vankilassa. Päädyimme rajaamaan ryhmänä heidät pois. Toisaalta kaikkien ryhmien edustajat ovat voineet osallistua ryhmähaastatteluihin, mutta haastatteluissa emme pureutuneet yksityiskohtaisesti huumekuolemiin ja siihen tarvittavaan tukeen, emmekä vankiläläheisen rooliin. Mielestämme informaatiolehtiseen oli hyvä saada myös isän roolissa olevien näkökulmaa ja siksi yksi haastattelu tehtiin Äijät- ryhmässä. Isän ja isoisän roolissa olevat voivat käydä kaikissa läheisryhmissä, mutta osallistuminen on yhteistyökumppanin kertomana ollut vähäistä. Opinnäytetyömme raportissa käytämme sanaa ”tilaaja” tarkoittaen Kondis Ry:n yhteyshenkilöä.

3 Huumausaineriippuvuus koskettaa globaalisti kaikkia

Huumausaineet määritellään valtioneuvoston asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008). Suomessa eniten käytetyt huumeet ovat kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi, kokaiini ja muut psykostimulantit, buprenorfiini ja muut opioidit, hallusinogeenit, sienet, erilaiset synteettiset päihteet sekä erilaiset hengitettävät tai impattavat inhalantit (Häkkinen 2023).

Huumeriippuvuus on psyykinen tai fyysinen riippuvuus keskushermoston kautta vaikuttaviin lääkkeisiin tai laittomiin huumausaineisiin. Huumeriippuvuus on krooninen sairaus, joka vaikuttaa aivojen toimintaan ja ihmisen käyttäytymiseen ja joka hoitamattomana johtaa ennen aikaiseen kuolemaan. (Kantamo 2023.) Eri huumeilla on eri suuruiset riippuvuusriskit, lisäksi ihmisen yksilöllinen alttius vaikuttaa riippuvuuden kehittymiseen. Aineen sietokyvyn

kasvu, aineen himo sekä vaikeus lopettaa käyttö ovat ensimmäisiä merkkejä riippuvuuden synnystä. Riippuvuuden kehittyessä (vaihdellen joko kuukausien tai muutaman vuoden aikana) tulee pakonomainen käytön tarve. Käytön jatkuessa huumeiden mielihyväkokemuksen merkitys vähenee, jonka tilalle tulee pakonomainen tarve saada huumetta turvaamaan hermoston normaalitoiminnan. (Nahkuri 2020.) Riippuvuuden kehittyessä huumeiden käyttö jatkuu riippumatta huumeiden käytön aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista haitoista. Riippuvuus vaikeuttaa ja aiheuttaa monia mielenterveyden ongelmia, muun muassa ahdistusta, masennusoireilua ja unettomuutta. Huumeriippuvuus saattaa aiheuttaa myös aivojen vaurioitumista esimerkiksi kognition laskuun ja hermoston toimintaan liittyvissä asioissa. (Häkkinen 2023.)

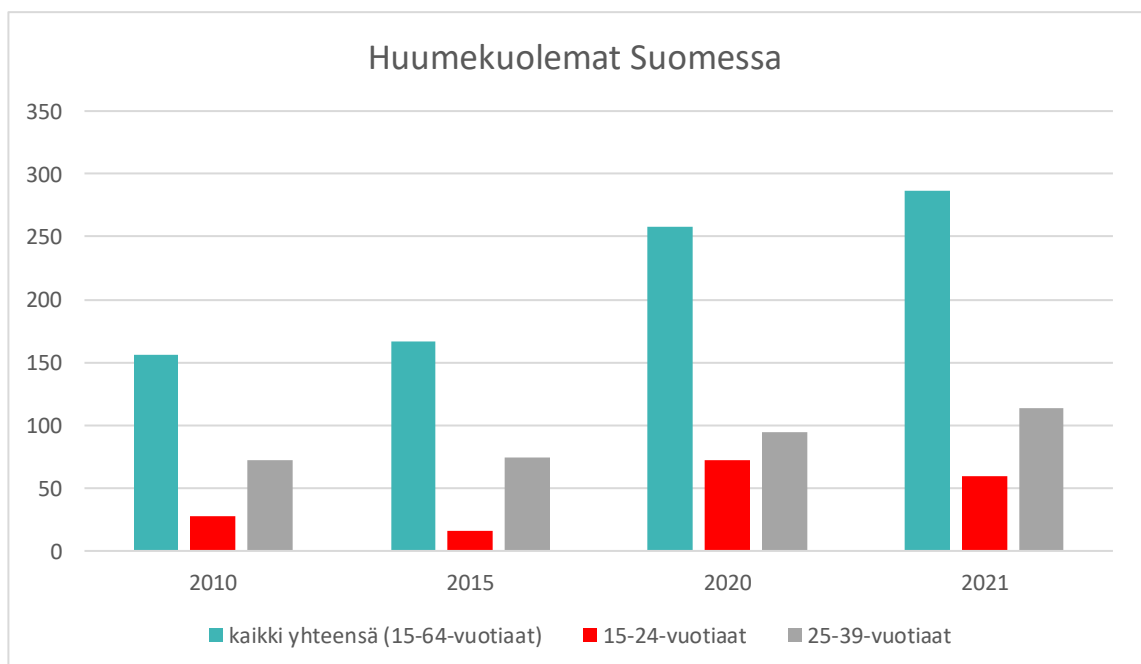
Huumeiden käytön haitat kohdistuvat käyttäjän lisäksi hänen läheisiinsä sekä yhteiskuntaan. Huumausaineita käyttävillä esiintyy ahdistusta, masennusta ja psykoottisia oireita. Huumeita käyttävän toimintakyky saattaa laskea, arjen hallinta heikkenee ja talouden hoito sekä laskujen maksu jää. Huumeiden käyttötapa aiheuttaa myös erilaisia ongelmia. Esimerkiksi amfetamiinia ja opioideja pistetään, jolloin erilaiset veritaudit muun muassa hepatiitti, sydänlihastulehdus ja HIV sekä pistojälkien tulehtuminen johtavat terveydellisiin ongelmiin ja yhteiskunnan palveluiden piiriin. Huumeiden käyttö voi altistaa myös sosiaaliselle riippuvuudelle, joka tarkoittaa huumausaineiden ympärille rakennettua kaveripiiriä. Tästä voi olla vaikeaa irrottautua. Huumeiden käyttö altistaa myös rikoksille ja huumevelkoihin. (THL 2020.) Tämä kaikki vaikuttaa vahvasti myös huumeita käyttävän läheisiin ja heidän hyvinvointiinsa.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus on vuoden 2022 huumeraportissaan arvioinut, että vaikka Euroopan unionin maiden välillä on eroja, koskee huumeongelma kaikkia maita. Huumeiden käytön ongelmat ja tavat ovat monisyisiä ja monimuotoisia. Huumeidenkäyttö ja sen ongelmat ovat osana yhteiskuntamme monia osaluoteita niin terveydellisesti, kuin sosiaalisestikin. Huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia ovat muun muassa erilaiset mielenterveysongelmat, asunnottomuus, nuorisorikollisuus sekä haavoittuvassa asemassa olevien yhteisöjen tai henkilöiden hyväksikäyttö. Arvion mukaan noin 29 prosenttia 15-64 vuotiaista Euroopan unionin kansalaisista on joko kokeillut tai käyttänyt laiton huumausainetta. Käytetyin huumausaine on kannabis, jonka käytöstä edellisen vuoden aikana ilmoitti 22 miljoonaa Euroopan unionin kansalaista. Kasuvan huumeongelman taustalla seurantakeskus näkee jatkuvan innovoinnin huumausainemarkkinoilla. Suuri haasteita poliittisesti on tuonin ja viennin vähentäminen. Digitalisaatio tuo jatkuvasti lisää haasteita ja uusia aspekteja ostokäyttäytymiseen sekä huumausaineiden tarjoamiseen. (Euroopan huumausaineiden ja... 2022, 8-10.)

3.1 Huumausaineproblematiikan esiintyvyys Suomessa

Suomessa huumeiden käyttö lähti ensimmäisen kerran jyrkkään nousuun 1960- ja 1970-luvun taitteessa. Toinen huumeaalto koettiin 1990-luvulla, kun teknomusiikki ja siihen liittyvät reivit nostivat ekstaasin, gamman, amfetamiinin ja opioidien käyttäjien määrää. 1990-luvulla myös kannabiksen käyttö kaksinkertaistui. Huumeiden käytön haitat näkyivät esimerkiksi kasvavana rikollisuutena, tartuntatautilitilanteen hankaloitumisena ja huumekuolemien lisääntymisenä. 2000-luvun alussa huume tilanne tasaantui, mutta sittemmin se on lähtenyt jälleen nousuun. (Hakkarainen 2008.) Vuoden 2022 Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL 2020) teettämässä kyselyssä 25-34-vuotiaista melkein puolet (47 %) on kokeillut huumeita. Saman ikäryhmän miehistä yli puolet (54 %) on kokeillut huumeita. Yleisimmin käytetty ja kokeiltu huume on kannabis. Toiseksi yleisimpiä ovat kipu- ja unilääkkeiden käyttö ei lääkinnällisiin tarkoituksiin ja kolmanneksi amfetamiini ja ekstaasi/MDMA. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2023, 3.)

Huumekuolemien määrä 2010-luvun puolivälin jälkeen on kasvanut (Hakkarainen 2008). Tilastokeskuksen (2023a) mukaan huumekuolemat Suomessa ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana tasaisesti. Alla oleva kaavio näyttää konkreettisesti huumekuolemien määrän. Vuonna 2010 huumekuolemia oli yhteensä 156, joista 15-24-vuotiaita oli 28 ja 25-39-vuotiaita 72. Vuonna 2015 huumekuolemia oli yhteensä 167, joista 15-24-vuotiaita oli 16 ja 25-39-vuotiaita 74. Vuonna 2020 huumekuolemia oli yhteensä 258, joista 15-24-vuotiaita 72 ja 25-39-vuotiaita 95. Vuonna 2021 Huumekuolemia oli 287, joista 15-24-vuotiaita oli 60 ja 25-39-vuotiaita 114. (Tilastokeskus 2023b.)



Taulukko 1: Huumekuolemat Suomessa vuosina 2010-2021

3.2 Huumausaineiden käyttäjien läheisiä tukeva lainsäädäntö ja oikeudet

Suomen perustuslain (1999/731) valtiosääntö 1§ turvaa ihmisoikeuden loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassamme.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) pykälässä 43 määrätään, että palvelutarpeen yhteydessä tai muussa kohdassa kartoitetaan asiakkaan läheiset ja tärkeät henkilöt. Kartoituksen yhteydessä tulee selvittää myös omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve. Pykälä 24 määrää erityispalvelut myös läheisille, joihin kuuluvat ainakin sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus ja asumispalvelut.

Terveystuolain (2010/1326) pykälä 28 määrittää päihde- ja riippuvuushoidon koskevan myös perhettä ja muita läheisiä. Hoitoa on annettava tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella.

Päihdepalvelujen kehittämistä ohjaa vuosille 2020-2030 Kansallinen mielenterveysstrategia. Mielenterveysstrategian yhtenä teemana on määritelty päihteitä käyttävien, päihdepalveluita saavien tai riippuvuushaittoja kokevien sekä heidän läheistensä oikeuksien vahvistaminen. (Jurvansuu, Laukkanen & Tourunen 2022, 2.)

Hyvinvointialueet järjestävät päihde- ja mielenterveyspalveluita sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Toteuttamistavat ovat erilaisia. Hyvinvointialue voi järjestää palveluita omana palvelunaan tai ostopalveluna. Palvelun tuottajia ovat myös säätiöt, järjestöt ja yksityiset yritykset. (Kuusikko työryhmä 2022.)

3.3 Vertaistuki

Termiä ”vertaistuki” on käytetty hieman yli 20 vuotta. Aiemmin vertaistukea kutsuttiin nimellä ”oma-aputoiminta”, josta ehkä tunnetuin esimerkki on vuonna 1935 Yhdysvalloissa perustettu Alcoholics Anonymous, suomeksi nimettömät alkoholistit. Suomeen AA-ryhmät perustettiin vuonna 1948. Suomessa vertaistuen kasvuun on vaikuttanut myös yhteisöjen pienentyminen, esimerkiksi kylä- ja sukuyhteisöjen häviäminen. 1990-luvun laman, ja siitä johtuneiden kuntien säästötoimenpiteiden takia, vertaistuen kysyntä kasvoi. (Nieminen & Lahikainen 2021, 7-8.)

Artikkelissa ”Voikukkia- vertaistukiryhmät tukena huostaanottokriisistä selviytymisessä” Terävä-Karhinen ja Niinen ovat kertoneet, että vertaistuki on samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäistä ajatusten ja kokemusten vaihtoa. Se perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. (Nieminen & Lahikainen 2021, 4-9.) Vertaistuki on sosiaalisen tuen muoto. Sosiaalisen vertaistuen voi vielä jakaa kahteen muotoon. Suora sosiaalinen tuki annetaan henkilöltä toiselle ja epäsuora sosiaalinen tuki on järjestelmän kautta annettavaa tukea. Vertaistuki on ihmiselle ulkoapäin tuleva voimavara. Erilaisia suoran vertaistuen muotoja on

useita; kasvokkain annettava vertaistuki henkilökohtaisesti tai ryhmässä, verkossa annettava vertaistuki eri alustoilla ryhmässä, chatissa tai sähköpostilla sekä puhelimitse annettava vertaistuki. Vertaistuki voi olla jotakin jota annetaan spontaanisti kahden ihmisen tavatessa tai vertaistukea voi saada sovitusti esimerkiksi ryhmätapaamisilla, suljetuissa tai avoimissa ryhmissä. Vertaistuen arvoja ovat toisen ihmisen kunnioitus, luottamus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo (Nieminen & Lahikainen 2021, 9).

Vertaistuella on todettu olevan suuri vaikutus toipumiselle ja oman elämäntilanteen ymmärtämiselle. Vertaistuki vahvistaa resilienssiä (Suomen mielenterveys Ry 2023a) sekä antaa uusia näkökulmia ja toimintamalleja. Vertaistukiryhmien tavoitteena on ryhmään osallistujien kuulluksi, kohdatuksi ja ymmärretyksi tuleminen ilman tuomituksi tulemistä. (Haaajanen ym. 2021, 73-74.)

Tutkiessamme vertaistukiryhmien valtakunnallista tilannetta nimenomaan huumeiden käyttäjien läheisille, merkille pantavaa on, että suuri osa vertaistukiryhmistä perustuu vapaaehtoisten tekemälle työlle. Kondis Ry:n lisäksi huumeiden käyttäjien läheisille suunnattuja vertaistukiryhmiä järjestää muun muassa Al-Anon, A-kiltojen liitto, Irti Huumeista Ry, Tukikohta Ry ja Sininauhaliitto. (Päihdelinkki 2023.)

4 Tunteet, ajatus, toiminta

Ihmisten kaikkea toimintaa ohjaavat tunteet. Tunteet ovat osa havainnointia ja ajattelua. Tunteet vaikuttavat päätelmiin, päätökseen ja motivaatioon. Ihmisen oma kokemuspohja vaikuttaa siihen mihin huomio kiinnittyy ja mikä on tärkeää. Tutkija ja psykologi Lauri Nummenmaa on kirjassaan, Tunnekartasto-Kuinka tunteet tekevät meistä ihmisiä (2019, 5-8) kirjoittanut, että järki ja tunteet toimivat yhdessä. Evoluutiossa järki on tullut myöhemmin kuin tunteet, joten tästä syystä järjen vaikutusvalta tunteisiin on rajallinen. Järki ei kykene väkisin muuttamaan toimintaamme tunteiden vastaisiksi, vaan järjen täytyy ikään kuin houkutella tunteita ohjaamaan meitä oikeaan suuntaan.

Tunteiden säätelyn, elämäntilanteen ja terveyden välillä on todettu olevan yhteys (Saari 2016, 4). Tunteet eivät ole tosia, niihin vaikuttavat keho, mieli ja ympäristö (Nummenmaa 2019, 10). Aivojemme muistivarastoon tallentuu jatkuvasti tietoa kokemuksesta, teoriasta ja tunteista. Jotkut tunteet, esimerkiksi häpeä, mutta muutkin voimakkaiksi koetut tunteet, saattavat aktivoida aivojen uhkajärjestelmän. (Riipinen 2020.) Taistele tai pakene- tilaksikin kutsuttu uhkajärjestelmä aktivoi ensin sympaattisen hermoston (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016). Sympaattisen hermoston aktivoituminen nostaa sykettä ja verenpainetta, hengitystiheys kasvaa, hikoiluttaa, vapisuttaa ja aistit herkistyvät. Jotta tästä ylivirittyneestä tilasta, uhan väistyessä rauhoittuisi, se vaatii parasympaattisen hermoston (Leikola, Mäkelä &

Punkanen 2016) aktivoitumisen. Tällöin hengitys tasaantuu, syke ja verenpaine laskee ja ajatukset selkiytyvät. Parasymptaattisen hermoston aktivoimiseksi merkittävä yksittäinen tekijä on myötätunto. (Riipinen 2020.) Taistele- tai pakene- tilan aktivoimisen aikaansaavat lisämunuaisen hormonit, adrenaliini ja noradrenaliini. Pitkäkestoisessa stressireaktiossa ihminen saattaa uupua ja masentua. Unenlaatu voi heiketä ja hormonitoiminta muuttua. (Mielenterveystalo 2023c.)

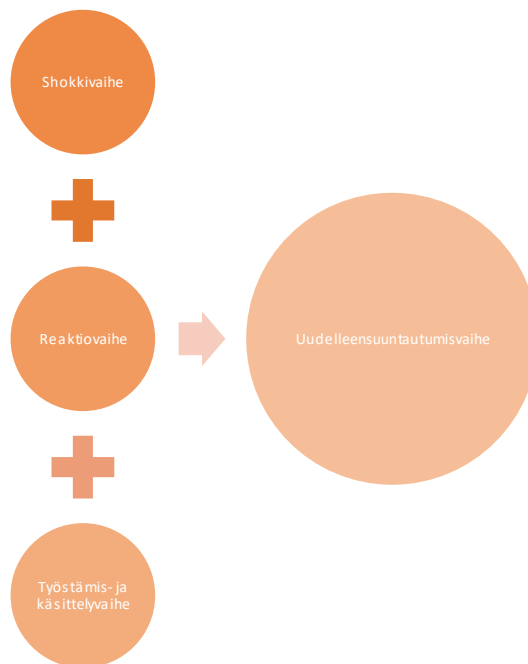
Tunteet antavat energiaa tai vievät sitä. Padottuna tunteet alentavat voimavaroja merkittävästi. Tunteita on hankala jaotella tai arvottaa, eikä niitä voi jakaa myönteisiin tai kielteisiin tunteisiin. Emme ole yhtä tunteiden kanssa. Tunteet vain ovat. Perustunteita ovat ilo, suru, viha, pelko, inho ja hämmästys. Mielialoja ovat esimerkiksi huolestuneisuus tai surumielisyyys. Tunteet tulevat ja menevät, niillä on usein kohde ja ne koetaan tässä hetkessä. Mieliala on pitkäkestoisempi tunnetila eikä sillä ole välttämättä varsinaista kohdetta. Tunteiden kokeminen on yksilöllistä, ne koetaan eri tavoin ja niitä ei voi vertailla. Tunteiden tunnistaminen, nimeäminen ja paikantaminen on tärkeää itsensä ymmärtämisen näkökulmasta. (Mielenterveystalo 2023a.) Tunteet toimivat elintoimintojen tasapainoa säätelevien (homeostaattisten) järjestelmien ja järkiajattelun välissä. Tunteet suuntaavat meidät nykyisyyteen, kun taas rationaalinen ajattelu tulevaisuuteen. (Nummenmaa 2019, 16.)

Huumeiden käyttäjän läheisen elämänlaatu heikkenee kroonisten stressitekijöiden seurauksena. Stressitekijöitä voivat olla riitely, väkivalta tai sen uhka, rahahuolet, sosiaalinen häpeä ja suhteiden katkeaminen. Seurauksena saattaa olla masennus, ahdistus, muut mielenterveydelliset häiriöt sekä fyysiset oireet. (Smith & Myers 2008, 14,296.) Huumeiden käyttäjän läheinen saattaa murehtia huumeiden käyttäjän tilannetta, pelätä tulevaa ja uupua loputtomien auttamisyritysten seurauksena. Toivottomuus lisääntyy. Huumeiden käyttäjän läheisen sosiaalinen tukiverkosto usein vähitellen supistuu, hän kieltäytyy yhä useammin tapahtumakutsuista. Syynä voi olla häpeä huumeiden käyttäjän käyttäytymisestä tai pelko siitä, että tapahtuman aikaan huumeiden käyttäjälle saattaisi sattua jotakin. On turvallisempaa jäädä kotiin. Sosiaalisen tukiverkoston supistuttua moni huumeiden käyttäjän läheinen ei saa helpotusta kielteisten tunteiden ja tapahtumien purkuun. (Smith & Meyers 2008, 316-317.)

Resilienssi, eli psykologinen joustavuus tarkoittaa muun muassa kykyä kohdata itsensä, ajatuksensa ja tunteensa hyväksyvästi. Resilienssi on myös kykyä tunnistaa, erottaa ja säädellä tunteita. (Haajanen ym.2021, 37.) Resilientti ihminen kykenee pärjäämään arjen haasteista ja stressistä huolimatta. Resilienssi ei estä tapahtumien haavoittavuutta ja lamaannuttavuutta, mutta resilienssi ihminen löytää voimavaransa uudelleen. Toisten ihmisten tuki ylläpitää resilienssiä. (Suomen mielenterveys Ry 2023a.)

4.1 Kriisi, kriisin vaiheet ja selviytymiskeinot

Läheisen huumeiden käyttö voi synnyttää kriisin. Jokainen ihminen kokee asiat yksilöllisesti, mutta kriisissä on tunnistettavissa neljä vaihetta (Kuvio 1). Kuviossa on esitetty kriisin vaiheet ja miten kolme ensimmäistä vaihetta saattavat vaihdella ennen, kuin tapahtumasta tulee osa omaa elämäntarinaa. Kriisin ensimmäistä vaihetta kutsutaan shokkivaiheeksi. Shokkivaihe kestää muutaman vuorokauden ja siinä tyypillistä on tilanteen kieltäminen. Shokkivaiheessa oleva ihminen saattaa lamaantua täysin, käyttäytyä kuin ennenkin tai joutua paniikkiin. Kriisin toista vaihetta kutsutaan reaktiovaiheeksi. Siinä tunteet heittelevät, esiintyy eriasteisia keskittymis- ja muistivaikeuksia ja fyysisinä oireina saattaa olla muun muassa vapinaa ja huonoa oloa. Reaktiovaiheen jälkeen on työstämis- ja käsittelyvaihe. Tässä vaiheessa tapahtunutta työstetään ja läpikäydään itsekseen tai ryhmässä. Tapahtunutta aletaan hyväksymään ja ihminen pohtii tapahtumaan johtaneita syitä. Viimeisenä on uudelleensuuntautumisvaihe, jolloin tapahtuma muuttuu osaksi omaa elämää ja omaa tai perheen elämäntarinaa. (Mielenterveystalo 2023b; Suomen mielenterveys ry 2023b.)



Kuvio 1: Kriisin vaiheet

Huumeiden käyttäjän läheisillä on erotettavissa ainakin kolme erilaista selviytymiskeinoa. Sitoutuva yrittää muuttaa tilannetta keinolla millä hyvänsä. Hän saattaa kontrolloida vahvasti huumeiden käyttäjää, hän on tunteellinen, huolehtiva ja jämäkkä. Sietävä yrittää sietää tilannetta. Sietävä katsoo asioita sormien läpi, vähättelee ja laittaa huumeiden käyttäjän tarpeet omien edelle. Vetäytyvä välttelee kohtaamasta huumeiden käyttäjää ja on itsekäs. Hän ajattelee, että elää omaa elämäänsä ja käyttäjä omaansa. (Haajanen & ym. 2021, 73-74.)

4.2 Läheisriippuvuus

Tommy Hellsten (1991, läheisriippuvuuden määrittelyä) määrittelee ”Läheisriippuvuus on sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka syntyy, kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä kykene käsittelemään tätä ilmiötä persoonallisuudessaan vaan sopeutuu sen olemassaoloon.” Hellsten on tuonut läheisriippuvuus ajattelun Suomeen, sen juuret voidaan paikantaa USA:n AA-liikkeen historiaan ja tarkemmin Adult children of alcoholics- organisaatioon. Co-dependency on englanninkielinen termi, minkä Hellsten on suomentanut läheisriippuvuudeksi. (Itäpuisto 2006, 20, 132.)

Läheisriippuvuuskäsitteen mukaisesti perhe nähdään systeemisena kokonaisuutena, jossa jokaisella jäsenellä on oma roolinsa ja jonka toiminta on toisista perheenjäsenistä riippuvaista. Perhe- sanaan kohdistuu suuria paineita. Perheeseen liittyy odotuksia ja toiveita, ajatus omana itsenään olemisesta. Jos perheenjäsenistä yhdellä on vahingollinen riippuvuus huumeisiin, on perheeseen syntynyt salasuhde. Läheisriippuvuus on itseään ylläpitävä tilanne, jossa oma itse häviää ja eläminen siirtyy toisen kautta elämiseen. (Itäpuisto 2006, 134.)

Läheisriippuvuudessa riippuvuuden kohde on toinen henkilö, usein puoliso tai lähimmäinen. Läheisriippuvuuden piirteet ovat hyvin yksilölliset ja vaihtelevat suuresti laidasta toiseen. Läheisriippuvainen voi olla esimerkiksi epävarma, pelokas ja takertuva tai kontrolloiva, hallitseva ja aina järkevä. Usein taustalla on heikko käsitys itsestään ja huono itsetunto, hylätyksi tulemisen pelon vuoksi läheisriippuvaisen on vaikea sanoa, minkä vuoksi hän saattaa herkästi joutua hyväksi käytetyksi esimerkiksi ihmissuhteissaan tai työelämässä. (Taitto 2020.)

Omien rajojen ja persoonallisuuden tunteminen ja tiedostaminen sekä muista riippumattomuus on läheisriippuvaisille lähes mahdotonta. Läheisriippuvainen ei tunnista mihin minä lopun ja mistä sinä alat, hän on sotkeutunut muihin ihmisiin ja heidän asioihinsa. Läheisriippuvuus on krooninen ja asteittain etenevä sairaus. Alussa on terveitä reaktioita henkilöön tai ilmiöön, inhimillisyys ottaa vallan ja elämä täyttyy henkilöstä/ ilmiöstä. Apaattisuus, masennus, eristäytyminen, väkivaltaisuus, syömishäiriöt, vakavat fyysiset sairaudet ja itsetuhoisuus ovat läheisriippuvuuden oireita, joka voi päätyä jopa kuolemaan. (Arramies & Hakkarainen 2013, 154.)

”Läheisriippuvuutta voidaan määritellä seuraavasti: Tunne-elämää, psyykeä ja toimintaa koskeva tila, joka kehittyy yksilölle tämän joutuessa pitkään olemaan alttiina ahdistaville säännöille tai noudattamaan niitä- säännöille, jotka estävät tunteiden avoimen ilmaisun, sekä suoran keskustelun” (Arramies & Hakkarainen 2013, 154).

Läheisriippuvuusajattelu on saanut myös kritiikkiä osakseen. On ajateltu, että päihderiippuvaisen syyllistämistä on jaettu tällä tavoin myös läheisten kannateltavaksi.

”Katso mitä tapahtuu, kun hoivaat päihdesairasta ja muut lapset jäävät ilman hoivaa”. Kun läheisriippuvuudessa hoivavietti ja toisista huolehtiminen katsotaan sairaalloiseksi, on kyseessä ihmisen normaalin toiminnan asettaminen ongelmaksi. (Itäpuisto 2006, 131.)

4.3 Huumeiden käytön mahdollistaminen

Päihdeongelmaisen läheisen hyvää tarkoittavat teot ja välittäminen muuttuvat päihteiden käytön mahdollistamiseksi. Päihteiden käytön mahdollistaminen tarkoittaa sitä, että päihdeongelmaisen puolesta selitetään tilanteen parhain päin eikä laiteta häntä vastuuseen teoistaan tai sanoistaan. Käytön mahdollistaja kontrolloi, peittelee, valehtelee, salaa ja suojelee päihdeongelmaista ja seuraamuksia mitä päihteiden käyttö tuo. Käytön mahdollistaja usein myös rahoittaa päihdeongelman etenemistä. Käytön mahdollistaja usein ajattelee, ettei päihdeongelmainen selviä ilman häntä. Käytön mahdollistajan oma elämä muuttuu marttyyriudeksi, masentuneisuudeksi ja toivottomuudeksi, kun hänen kaikki voimavarat kuluvat toisen ongelmien selvittämiseen. (Arramies & Hakkarainen 2013, 160-161.) Huumeiden käyttäjän läheinen saattaa varoa sanomisiaan ja tekemisiään. Hän saattaa sietää sellaista käytöstä, jota ei normaalisti sietäisi (Haajanen ym. 2021, 13).

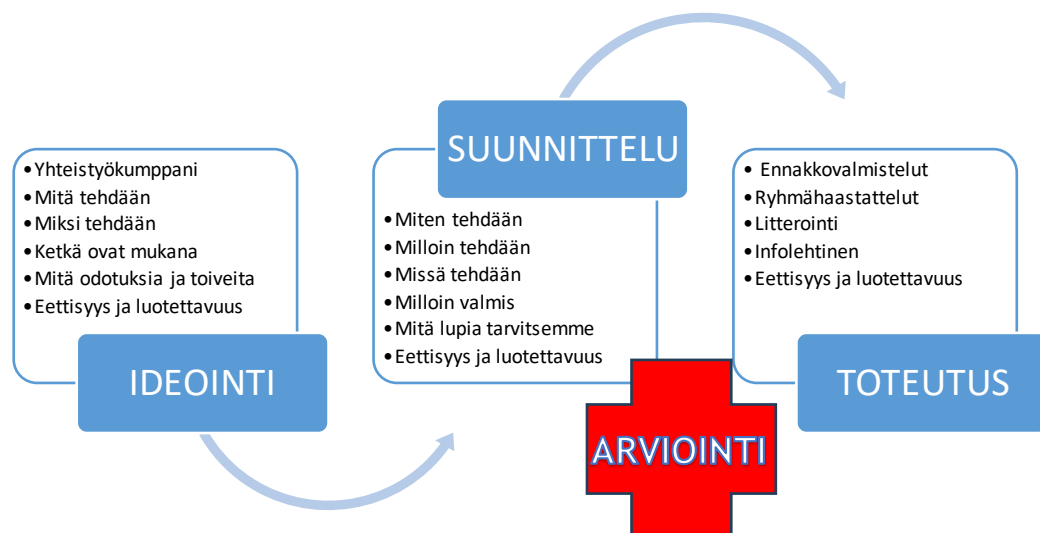
Päihdeongelmaisen henkilön läheiset pyrkivät olemaan tukena ja auttamaan häntä. Todellisuudessa tämä saattaa edesauttaa päihteiden käyttöä omalla toiminnallaan. Käytön mahdollistaja saattaa peitellä päihteiden käytön tuhoisia seurauksia sekä selitellä epärealistisella tavalla. Päihteiden käyttäjää ei vaadita ottamaan ja kantamaan vastuuta omista teoistaan ja elämästään. Käytön mahdollistajan syyt ovat inhimillisiä ja hyvää tarkoittavia. Käytön mahdollistaja myös usein rahoittaa päihderiippuvaisen sairauden etenemistä tiedostamattaan asiaa. Käytön mahdollistamista on rahan antaminen ja lainaaminen, harvoin rahoja maksetaan takaisin. Rahalla usein maksetaan huumevelkoja tai suoraan ostetaan huumeita. Päihdeongelmaisen laskujen maksaminen tai ruokakassin ostaminen ovat myös käytön mahdollistamista. Rahat mitkä olisi tarkoitettu laskuihin voidaan näin käyttää huumeisiin, myös ruokakassin myymällä saa ostettua huumeita. Myös kaikki saadut tavarat vaihtuvat huumeisiin tai maksuna huumevelkoihin. Läheisten olisi hyvä ymmärtää, ettei mikään apu ole riittävä, vaan päihteiden käyttäjän avuntarve lisääntyy koko ajan. Niin kauan, kun lähipiirissä on auttajia ei päihderiippuvainen halua lopettaa, vaikka läheisetkin joutuisivat taloudellisiin vaikeuksiin. (Ranta-Kallio 2021, 142-143.)

Päihderiippuvaisen läheinen saattaa miettiä mitä on käytön mahdollistaminen, ja mikä häntä auttamista, eikä eroa ole aina helppo huomata. Käytön mahdollistaminen tarkoittaa sitä, että tekee asioita, joita päihderiippuvainen voisi tehdä ja tekisi itse, jos ei olisi päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihderiippuvaisen auttaminen on sitä, että tekee asioita mitä hän ei pystyisi tekemään vaikkei olisi päihteiden vaikutuksen alainen. Auttaminen ei myöskään suojele päihderiippuvaista hänen tekojensa seurauksilta. Käytön mahdollistaminen ei ole

auttamista, itseasiassa paras tapa auttaa päihdesairasta on lopettaa käytön mahdollistaminen. Siihen miksi läheiset mahdollistavat päihteiden käytön ei ole yksiselitteistä vastausta. Usein se alkaa aidolla auttamisen halulla, kun läheinen toimii tavalla, joka saattaa saada hänet vaikeuksiin ihmiset usein toimivat vaiston varaisesti ja yrittävät suojella tai pelastaa hänet. Käytön mahdollistaminen voi olla myös tapa välttää huonoa omatuntoa tai selviytyä siitä. (Buddy 2023.)

5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö eteni ideoinnista suunnitteluun ja toteutukseen. Arvioimme työtämme ja tekemistämme jatkuvasti myös prosessin aikana. Alla oleva kuvio (Kuvio 2) näyttää mitä eri prosessin vaiheisiin kuului ja mihin kysymyksiin etsimme vastauksia prosessin edetessä.



Kuvio 2: Opinnäytetyöprosessi

5.1 Ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyö sai konkreettisesti alkunsa Kondis Ry:n perustajajäseneltä, joka läheisryhmiä vetäessään on kertomansa mukaan törmännyt ilmiöön nimeltä käytön mahdollistaminen. Hän toivoi opinnäytetyön tutkimuksen ja haastattelujen pohjalta tehtyä esitettä/ informaatiopakettia/ tietoisuutta auttamaan läheisiä mahdollistamisen tunteiden selvittelyssä ja huomaamaan mikä on mahdollistamista ja miten vaikeista tunteista, esimerkiksi häpeästä ja syyllisyydestä voi päästä irtautumaan tai miten niitä voisi alkaa tunnistamaan. Tämä tietoisuus vastaa päihteiden käyttäjien läheisten kokemaan tiedottomuuteen ja avuttomuuteen sekä tiedon ja erilaisten keinojen tarpeeseen. Infolehtinen tuo näkyväksi huumeiden käyttäjän läheisen kokemia tunteita ja ajatuksia. Samalla se vähentää aiheen ympärillä

olevaa mahdollista stigmaa ja häpeää. Infolehtisen pääpaino on vertaisten tuottamilla lauseilla ja ajatuksilla, jotka he ovat kokeneet henkistä voimaa ja hyvinvointia lisääviksi. Se antaa vertaistukiryhmien vetäjille konkreettista annettavaa osallistujille ja ensi kertaa ryhmään tuleville.

Tietoiskun tekeminen läheisille koettiin tärkeäksi, koska sellaista ei Kondiksella vielä ollut, jota voisi vertaistukiryhmissä jakaa. Monesti läheinen on niin suuressa tunnemyrskyssä, ettei tapaamisen jälkeen muista mitä on puhuttu, joten paperisena tällaisen lehtisen antaminen on myös perusteltua. Opinnäytetyömme tuotoksesta hyötyvät huumeiden käyttäjien läheiset, Kondis Ry:n vertaistukiryhmien osallistajat sekä ryhmien vetäjät.

5.2 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Kehittämällä tavoitellaan käytännönläheistä asioiden edistämistä, levittämistä, vakiinnuttamista, parantamista tai korjaamista. Keskeistä kehittämisessä on tavoitteellisuus. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Aineiston keruumenetelmän valinnassa huomioitavaa on se, minkälaista tietoa halutaan saada, jotta se vastaa parhaiten tavoitteeseen ja määriteltyyn tarkoitukseen. Menetelmää mietittäessä on huomioitava aika, resurssit ja omat taidot. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 6.1.)

Opinnäytetyömme oli kehittämistoiminta, jossa hyödynsimme laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmää. Kehittämistyömme tiedonkeruumenetelmänä toimivat ryhmähaastattelut. Opinnäytetyömme kehittämistoimintaa perustelemme vertaistukiryhmien sisäisellä toiminnalla ja sisältä syntyneestä tarpeesta. Tämä toimi myös näkökulmana kehittämistyöllemme, jossa vertaistukiryhmissä esiin tulleet ongelmat ja kysymykset toimivat punaisena lankana tiedon tuotannossa.

Opinnäytetyön tilaajalta tulleen toiveen pohjalta halusimme löytää vastauksia ja konkreettisia keinoja häpeän, syyllisyyden sekä muiden vaikeiden tunteiden purkuun ja sietoon. Toivoimme saavamme esimerkkejä päihteiden käytön kertomisesta ympäristölle, neuvoja huumausaineiden käytön mahdollistamisen lopettamiseksi sekä ahaa-elämyksiä ja voimauttavia lauseita tai sanoja läheisten tueksi. Eliittiotannan vuoksi tiesimme, että haastatelluilla on läheiskokemus huumausaineriippuvuudesta. Eliittiotanta tarkoitti kehittämistyössämme sitä, että ryhmähaastatteluihin osallistuneet olivat huumeiden käyttäjien läheisiä, joilla oli kokemusosaaminen ja omakohtainen kokemus tiedosta, jonka halusimme saada. Tiesimme, että ryhmähaastatteluun tulevat ovat osa läheisryhmää ja ovat jollain tasolla ehtineet kokemustaan prosessoimaan, tai ainakin halu siihen on syntynyt. Meidän ei tarvinnut erikseen kysyä kokemuspohjaa.

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä oli edellä mainittuihin seikkoihin perustuen ryhmähaastattelut. Ryhmähaastattelu oli mielestämme paras menetelmä toteuttaa

opinnäytetyömme huumeiden käyttäjien läheisten kokemuspohjaisuus, koska sillä tavoin haastattelun kuluessa pystyimme esittämään tarkentavia kysymyksiä. Haastattelu oli ajallisesti ja paikallisesti helpoin suorittaa ryhmähaastatteluna, jotta otanta olisi ollut iso ja tutussa ryhmässä vastaajilla olisi helppo puhua, turvallisen tuen ympäröimänä.

Ryhmähaastattelun jälkeen annoimme mahdollisuuden kirjoittaa ajatuksia paperille tai sähköpostitse ryhmän vetäjälle, joka kootusti lähettäisi vastaukset meille. Saimme yhden sähköpostin suoraan vastaajalta, ryhmänvetäjältä emme yhtään.

Kehittämistyön toinen osa puolestaan nojasi teorian tietoon. Informaatiotehtävän tieto- osassa nostimme esiin sitä tietoa mitä haastatteluissa vastaajat vastasivat kysymykseen ”Millaista tietoa huumausaineriippuvuudesta olisitte halunneet saada?” Kehittämistyömme näkökulma oli alusta alkaen kokemuskäytännön näkökulma. Valittu näkökulma ohjasi meitä, valintojamme ja huomioitamme koko prosessin ajan. Emme pohtineet ovatko vastaajien kokemukset, ajatukset tai heidän tuottamat voimalliset tosia. Olimme kiinnostuneita subjektiivisista merkityksistä.

5.3 Ryhmähaastattelujen toteutus

Kun vastaaja on tutkimusvuorovaikutuksessa tutkijaan, täytyy osallistujalla olla tietoon perustuva eettinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Vastaajalle kerrotaan tutkimuksen tekijät, taustaorganisaatio(t), syy tutkimukselle, henkilötietojen käsittely sekä seuraukset tutkimukseen osallistumisesta. Vastaajalle kerrotaan myös hänen oikeutensa; vapaaehtoisuus, keskeyttämismahdollisuus, peruuttamisen mahdollisuus sekä oikeus saada totuudenmukainen ja ymmärrettävissä oleva selonteko haastattelun tavoitteista ja tarkoituksesta. (Kuula-Luumi 2023.)

Hyvällä tutkimuskäytännöllä tarkoitetaan, että tutkimukseen osallistujalta on saatu suostumus ja hänet on perehdytetty asianmukaisesti, eli kerrottu tutkimuksen kulku ja raportointi. Suostumus tarkoittaa sitä, että osallistuja osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimustiedon käsittelyssä ja julkaisemisessa luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat tärkeitä asioita ja niitä täytyy pohtia huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.) Vaikkakin opinnäytetyömme oli kehittämistyö, nojasi tiedonkeruumenetelmämme tutkimukselliseen työhön ryhmähaastatteluiden osalta. Meidän piti pohtia milloin, mitä, miksi ja miten informoimme osallistujia ryhmähaastatteluihin ja opinnäytetyömme aiheeseen.

Opinnäytetyömme alussa sovimme tilaajan kanssa, että hän ennakkoinformoi vertaistukiryhmissä kävijät ja tiedustelee alustavasti innostusta aiheeseen. Tilaajan mukaan heillä oli oma WhatsApp- ryhmä, jossa hän pystyi nopeasti ja tehokkaasti informoimaan osallistujat. Nopeasti tilaaja kertoi, että meidät otetaan lämpimästi vastaan kaikkiin ryhmiin, joihin haluamme. Ennen suunniteltuja ryhmähaastatteluja lähetimme kirjeen haastattelusta (Liite 1) tilaajalle, joka jakaisi sen ryhmissä. Kirjeessä esittelimme itsemme ja opinnäytetyön

aiheen sekä suunnitellut kysymykset. Kirjeen tarkoituksena oli kertoa tulostamme vertaistukiryhmän alkuun, jotta osallistujat pystyivät päättämään osallistuvatko meidän haastatteluamme vai tulevatko myöhemmin paikalle, kun osuutemme olisi loppunut. Kirjeeseen laitoimme haastattelukysymyksemme, jotta osallistujilla olisi mahdollisuus ennakkoon pohtia kysymyksiä sekä osallistumistaan.

Haastattelut toteutimme kolmessa Kondiksen vertaistukiryhmässä, joissa haastateltavia oli yhteensä 19. Kaikissa haastatteluissa esittelimme ensin itsemme sekä mistä ja miksi olimme tulleet. Kerroimme, että äänitämme haastattelun sekä muistutimme että osallistuminen on vapaaehtoista; haastattelutilanteesta voi poistua milloin tahansa ja jäämällä ryhmähaastatteluun tulkitsemme sen myöntäväksi vastaukseksi osallistumiselle. Kerroimme, että esiin tulevia nimiä, aikoja tai haastattelupaikkaa emme tule opinnäytetyössämme mainitsemaan. Kerroimme, että haastattelun aikana kerrottuja asioita käyttäisimme infolehtisessä ja tavoitteenamme on lisätä huumeidenkäyttäjien läheisten hyvinvointia ja kuulluksi tulemistä. Kerroimme, että hävitämme nauhoitteet 30.11.2023 mennessä.

Ryhmähaastatteluihin meillä oli kuusi kysymystä, jotka olivat: Mitkä tunteet koette hallitseviksi läheisen näkökulmasta? Millaisia keinoja käytätte häpeän ja syyllisyyden purkuun? Millaista tietoa huumausaineriippuvuudesta olisitte halunneet saada? Miten kerroitte asiasta läheisille/työpaikalla? Mitä keinoja/neuvoja teillä on mahdollistamisen lopettamiseksi? Mikä on merkittävin ahaa elämys/voimalause, jonka haluaisitte jakaa vertaiselta vertaiselle?

5.4 Ryhmähaastattelujen analyysi

Jo toisen haastattelukerran jälkeen huomasimme, että suunnittelemaamme kysymykseen ”Miten kerroitte asiasta läheisille/työpaikalla?” emme saaneet vastauksia, niin kuin olimme ajatelleet. Vastajat kertoivat, olivatko he kertoneet ja seurasiko siitä reaktiota. Osa vastaajista ei ollut kertonut työpaikalla lainkaan.

Joo tässä jo näkee miten erilaisia selviytymiskeinoja meidän läheisillä on, että jotkut kertoo, jotkut ei kerro ja tota jos mä mietin itseäni, niin mä kerroin heti mun lähimmälle esimiehelle ja meidän toimitusjohtajalle ja oikeastaan se motiivi kertomisessa oli se, että mä arvasin, että mä en kykene antamaan täyttä työpanosta.

Toisen haastattelukerran jälkeen huomasimme myös, että vastaukset noudattivat samaa teemaa, eikä optiossa olleille neljännelle ja viidennelle haastattelulle ollut aihetta. Kävimme vielä jo sovitussa, kolmannessa, ryhmähaastattelussa.

Kysymys ”Millaista tietoa huumausaineriippuvuudesta olisitte halunneet saada?” koettiin haastatteluryhmissä epärelevantiksi. Suuri osa vastaajista kertoi, ettei tarvinnut tietoa ja koki, että se on epäoleellinen asia sillä hetkellä, kun oman läheisen huumeiden käyttö tulee

ilmi. Porttiteoria ja riippuvuussairauden eteneminen sekä kannabistietouden lisääminen koettiin tärkeiksi.

Jotain, että siihen olisi enemmän niinku tuotu esille sitä porttiteoriaa ja tämmöistä minkä nyt on huomannut, että siinä meni hyvin nopeasti, että oli kaikki aineet. Sitten se niinku se kiihtyi se käyttö jotenkin eksponentiaalisesti ihan yhtäkkiä, kun tuli täysi ikäiseksi. Niin tavallaan, että olisi jotenkin enemmän saanut sitä varoitusta siitä, että kuinka helposti se johtaa kaikkeen muuhun.

Opinnäytetyön ideointivaiheessa häpeä ja syyllisyys tunteina nousivat esiin suunnittelukeskusteluissamme ja tilaajakin näistä kertoi. Ryhmähaastatteluissa häpeä ja syyllisyys nousivat esiin, mutta esiin nousi paljon muitakin tunteita.

Mä ehkä huomasin tässä, kun tulin tähän ryhmään, kun mä oon varmaan nuorin täällä ollut. Niin tota että eri ikäpolvea ehkä niinku ihan eri tavalla niinku sitä semmoista niinku häpeää ja syyllisyyttä, kun esimerkiksi taas mulla, että mä en ole ehkä kokenut sitä niin niin paljon kuin ehkä niinku osa.

Ryhmähaastatteluissa vastauksissa ei ollut eri ryhmien välillä eroa. Jokaisessa ryhmässä koetut tunteet nimettiin samalla tavalla.

Mun piti kanssa sanoa. Pelko tuli ensimmäisenä mieleen. Milloin lapsi kuolee tai tulee se viimeinen viesti.

Tunteiden purkuun löytyi paljon erilaisia keinoja, joista luonto, päivärytmin pitäminen, ystävät ja uni nousivat jokaisessa ryhmässä esiin.

Ja sitten mulla ainakin arjessa semmoinen, että rytmissä pysyminen. Että tee se aamiainen, syö se aamiainen, mene töihin ja pitää sen päivärytmin koossa.

Mahdollistamisen lopettamiseksi haastatteluryhmissä nousi samoja teemoja. Ei saisi antaa rahaa, viedä ruokaa ja pitäisi opetella tunnistamaan päihdepersoona.

Että se käytön mahdollistaminen meissä läheisissä lähtee yleensä siitä häpeästä syyllisyydestä ja tota sitten sä sairastut itse läheisriippuvuuteen ja mahdollistat sen käyttöä ja kuvittelet että nyt maksamalla tai viemällä sen ruokakassin tai tekemällä jotain muuta niin niin se auttaa. Ja sitten monet sanoo, että mä keskustelen ja puhun järkeä sille. No addiktille ei voi puhua järkeä, kun se huumepersoona on aktiivinen. Kun se oma persoona siellä on äänessä, yleensä silloin tulee se soitto, että nyt mä tarvitsen. Mä haluan nyt hoitoa, että voitko faija tai mutsi jeesata, niin silloin pitää jeesata muutoin ei.

Litteroinnin jälkeen aloitimme kokoamaan infolehtistä. Pohdimme mitkä asiat haastatteluissa nousivat eniten keskustelua herättäviksi ja mitkä asiat jäivät vähemmälle huomiolle.

Ideointivaiheessa aikomuksemme oli tehdä infolehtiseen tietoisuutta osio huumausaineista.

Haastatteluissa nousi esille, että tietoa huumausaineista on helposti saatavilla. Harry J.

Anslingerin kehittämä porttiteoria (Yle areena 2021; Nuorten päihdekasvatus 2023) nousi

haastatteluissa myös esille. Pohdimme työmme tavoitteita; lisätä huumausaineiden käyttäjien läheisien hyvinvointia, jaksamista sekä kuulluksi tulemista. Haastatteluiden pohjalta päätimme, että jätämme huumausainetietoiskun sekä teorian tiedon porttiteoriasta pois ja keskitymme läheisten oikeuksiin sekä huumeriippuvuuden vakavuuteen. Osassa haastatteluista nousi esille läheisten lailliset oikeudet, joten lisäsimme tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltalaeista läheisten osalta lehtiseen. Esiin nousi myös läheisten kokemus siitä, että kannabiksen käyttöä vähäteltiin ja huumeriippuvuuden etenemisen nopeutta ei kerrottu. Tavoitettamme peilataksemme päätimme infolehtiseen laittaa pienen tietoiskun huumeiden vaikutuksista ja päihdesairaudesta etenemisestä.

Häpeä ja syyllisyys sanat nousivat esille sekä ideointivaiheessa että myös keskusteluissa tilaajan kanssa. Haastatteluissa hallitsevia tunteita kysyttäessä häpeä ja syyllisyys jäivät takalalle, kaikissa haastatteluissa niitä ei edes mainittu. Tästä syystä päädyimme vaihtamaan keinot häpeän ja syyllisyyden purkumuodoista muotoon ”keinoja tunteiden purkuun”.

5.5 Opinnäytetyön tuotos ja arviointi

Päädyimme tekemään kaksi eri versiota infolehtisestä, koska Kondis toimii myös verkossa ja eri sosiaalisen median alustoilla. Tulostettava infolehtinen palvelee läheisiä vasta siinä vaiheessa, kun he ovat osallistumassa ensimmäiseen vertaistuki tapaamiseen. Sähköinen versio voisi olla saavutettavissa jo heti kun läheinen etsii tietoa ja mahdollisesti liittyy Kondis ry:n sosiaalisen median ryhmiin. Ajattelemme että, Sähköistä versiota voisi hyödyntää laajemminkin, jotta se tavoittaisi myös niitä huumeiden käyttäjien läheisiä, jotka eivät syystä tai toisesta halua ryhmiin, mutta jotka hyötyisivät vertaistuesta ja kokisivat osallisuutta sekä yhteenkuuluvuutta. Sähköisen version avulla myös muut, kuin huumeiden käyttäjien läheiset voisivat ymmärtää kriisin suuruuden huumeiden käyttäjien perheissä ja läheisissä. Se antaa työkaluja ja sanoja huumeiden käyttäjien läheisten ympärillä oleville ihmisille.

Tulostettavan infolehtisen (Liitteet 2-5) teimme Microsoft Publisher ohjelmalla ja tallensimme sen PDF-muotoon. Teimme sivuista myös JPEG versiot, jotta tilaaja voi käyttää niitä esimerkiksi sähköpostin liitteissä tai suljetuissa Facebook- ja Whatsapp-ryhmissä. Sähköisen version (Liite 6) teimme Microsoft PowerPoint ohjelmalla ja tallensimme sen JPEG muotoon. Tulostettavasta infolehtisestä pyrimme saamaan näyttävän yksinkertaisella tavalla. Pyrimme myös siihen, että infolehtisen ulkonäkö ei muuttuisi tulostaa sen värillisenä tai mustavalkoisena. Sähköisessä versiossa pyrimme saamaan mielestämme tärkeimmät haastatteluissa nousseet asiat ensimmäisiin hetkiin. Molemmissa tuotoksissa värimaailmamme on yhteneväinen Kondis ry:n läheissivulla olevan kuvan kanssa, jota olemme hyödyntäneet molemmissa versioissa.

Lopuksi lähetimme infolehtisen ja sähköisen version opinnäytetyömme tilaajalle Kondis Ry:n vertaistukiryhmiin katsottaviksi palautetta varten. Infolehtiseen tai sähköiseen versioon ei

tullut palautteita lainkaan. Tilaaaja oli tyytyväinen molempiin versioihin, joten muutoksille ei ollut tarvetta. Tarkistimme vielä oikeinkirjoituksen useaan otteeseen.

Olemme tyytyväisiä molempien versioiden värimaailmaan, joka vastaa samaa värimaailmaa, kuin Kondis Ry:n nettisivuilla. Infolehtisen etusivulla on vitsi, joka saattaa ulkopuolista järkyttääkin. Vitsi tuli esiin ryhmähaastattelussa ja idea sen etusivulle laittamisesta ryhmässä olleilta läheisiltä. Mielestämme vitsi herättää tunteita, se on läheisten ymmärrettävissä ikään kuin sisäpiirin vitsinä, joten se saattaa lukijalleen luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ja osallisuutta, mutta myös ajattelemisen aihetta. Etusivu on selkeä ja teksti herättää mielestämme mielenkiinnon avata infolehtinen luettavaksi.

Idea sähköisestä versiosta kirkastui opinnäytetyön edetessä, kun ajattelimme Kondiksen toimintaa sosiaalisessa mediassa. Ajattelimme, että kuvaa on helppo jakaa. Lisäksi ajatus oli tehdä siitä nopeasti luettava ja samaistuttava, joka lukijalleen herättää ajatuksen vertaistuesta sekä yhteenkuuluvuuden tunteesta. Värimaailma on sama infolehtisen ja Kondiksen kotisivujen kanssa.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme herkän aiheen vuoksi koimme alusta alkaen erittäin tärkeäksi luotettavuuden sekä hyvät tieteelliset käytännöt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) listaa hyviksi tieteellisiksi käytännöiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimustyötä tehdessä muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen on tärkeää ja antaa heidän tekemälleen työlleen arvostusta viittaamalla asiallisesti niihin. Tutkimustyössä on tärkeää alussa sopia jokaisen osapuolen oikeuksista ja velvollisuuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyötämme aloittaessamme teimme tilaaajan kanssa työstä kirjallisen sopimuksen, tutkimuslupaa emme tarvinneet mutta selvitimme sen tarpeellisuuden, kun valitsimme menetelmäksemme puolistrukturoidut ryhmähaastattelut.

Itselflektio kehittämistyössä tarkoittaa sitä, että meidän täytyy luotettavuuden vuoksi avata omia kokemuksia, ajatuksia ja arvoja haastatteluaiheen ympäriltä, jotta infolehtisen tekeminen tapahtuisi mahdollisimman neutraalisti. Luotettavuuden arvioinnissa täytyy huomioida myös itselflektointi oman työn tekemisen näkökulmasta. Olenko tehnyt, mitä olen tehnyt, kuinka perusteellisesti olen tehnyt, kuinka hyvin olen tehnyt, olisinko voinut tehdä jotain toisin?

Eettisiä kysymyksiä, joita on otettava huomioon, ovat tietosuoja-asiat, tutkimusluvat, eettiset ennakoarvioinnit, tarvittavien sopimusten teko, tutkimusaineiston säilytykseen

liittyvät asiat, omat oikeudet ja velvollisuudet (Arene 2020a). Sosiaalialan ammattieettiset säädökset koskevat ihmistä ja inhimillistä toimintaa ja ne liittyvät haastateltavan kohteluun ja oikeuksiin, henkilötietojen käsittelyyn, yksityisyyden suojaan sekä koko prosessin läpinäkyvyyteen (Arene 2020b, 9). Sosiaalialan ammattieettisiä periaatteita (Talentia 2023, 7), joita pohdimme läpi opinnäytetyön prosessin, on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 2). Kuvion muoto kertoo, että eettiset periaatteet eivät ole jatkumo, etenevä kaava, vaan eettiset periaatteet ovat jotakin, joita täytyy miettiä ikään kuin kehänä, jatkuvasti prosessin jokaisessa vaiheessa.



Kuvio 3: Sosiaalialan ammattieettiset periaatteet

Opinnäytetyön aikana meitä ohjasi eettiset periaatteet sekä sosiaalialan arvot. Eettisistä periaatteista osallisuus oli vahviten työssämme läsnä. Halusimme osallistuttaa vertaisia infolehtisen tekemiseen, jotta saisimme koottua yhteen huumeiden käyttäjien läheisten kokemuksen mukaiset oleellimmat ja tärkeimmät asiat. Herkän aiheen vuoksi koimme haastateltavien yksityisyyden suojan erityisen tärkeäksi ja yksityisyyden suojaa pohdimme läpi koko prosessin keskenämme, ohjaavan lehtorin kanssa sekä tilaajan kanssa. Toimimme yksityisyyden suojaa esiin ennako kirjeellä, jokaisella ryhmähaastattelukerralla ja kerroimme erikseen, ettei kenenkään tarvitse nimiään kertoa meille, eivätkä nimet, ryhmät tai tarkat ryhmähaastattelupäivät tule missään esille. Pohdimme että haastattelut herkästä aiheesta ovat luotettavimpia, kun painotamme useaan kertaan yksityisyyden suojasta, jolloin uskomme

osallistujien osallistuvan avoimesti ilman pelkoa oman tilanteen tulevan julkiseksi. Yhdenvertaisuuden vuoksi meille oli alusta asti selvää, että tuotoksemme on paperiversio eikä sähköinen. Kaikilla ei ole käytössä älylaitteita, joilla pystyy avaamaan sähköisiä liitteitä. Päätuotoksemme on tulostettava infolehtinen, sen lisäksi teimme myös sähköisen version sosiaalisessa mediassa käytettäväksi.

Ryhmähaastatteluihin osallistuminen ja niissä vastaaminen olivat vapaaehtoisia, sekä haastatteluista kesken poistuminen oli mahdollista. Itsemääräämisoikeuden tukemiseksi painotimme vapaaehtoisuutta myös haastatteluiden alkusanoissa. Mielestämme haastatteluun omaehtoisesti osallistuminen oli tärkeää, jotta saamamme vastaukset olisivat todellisia ja läheisestä itsestään lähtöisin.

Pidimme tärkeänä kohdata huumeiden käyttäjien läheisiä kasvotusten. Tästä syystä emme kaikkia ryhmähaastattelukertoja tehneet etänä. Ainoastaan yhden ryhmän haastattelu oli etäyhteydellä, koska kyseinen ryhmä ei kasvokkain tapaa lainkaan. Mielestämme oli tärkeää saada esiin miesten näkökulma, myös eettisyyden näkökulmasta.

Kunnioittava kohtaaminen on sanatonta viestintää. Sanaton viestintä tarkoittaa ilmeitä, eleitä ja asentoja. Jos sanaton ja sanallinen viestintä ovat ristiriidassa, on sanattoman viestinnän viesti voimakkaampi. Kunnioittava kohtaaminen edistää yhteisymmärrystä ja mahdollistaa osallisuuden. Se syventää yhteyttä, lisää turvallisuuden tunnetta ja edistää luottamuksen syntyä. (Koskeniemi 2022, 91-93.) Ihmisarvoinen kohtaaminen oli meille tärkeää. Ymmärsimme, että kohtamiseen liittyi odotuksia. Ryhmähaastatteluun tulijat odottivat tulevansa kuulluiksi, ymmärretyiksi ja osallisiksi. Kunnioittava kohtaaminen oli yhtenä syynä siihen, miksi halusimme nauhoittaa ryhmähaastattelut; jotta voisimme olla läsnä, katsoa puhujaa silmiin ja luoda olemuksellamme rauhallisuutta ja myötätuntoa vaikeiden ajatusten kertomiseksi. Ryhmähaastatteluiden nauhoittaminen oli tärkeää myös siitä syystä, että saimme varmasti esille kaikki vastaukset. Kirjoitettaessa jokin asia olisi voinut jäädä pois, jos haastateltava olisi puhunut esimerkiksi liian nopeasti.

Etukäteen pohdimme lisäksi sitä, että ryhmähaastatteluissa saamamme vastaukset saattavat järkyttää. Pohdimme miten ilmeillämme, eleillämme ja asennoillamme voimme luoda tilan ryhmähaastatteluiden jatkumiselle ja avoimuuden ilmapiirille. Pohdimme esimerkiksi sitä, ettemme kauhistele, huokaile, pyörittele silmiä tai liikehdi vaivautuneesti ryhmähaastatteluiden aikana. Ryhmähaastatteluiden lopetuspuheenvuorossa kiitimme jokaista osallistujaa, esitimme myötätuntonamme ja toivotimme hyvää jatkoa. Muistutimme vielä tässä vaiheessa, että ryhmänvetäjälle, eli opinnäytetyön tilaajan edustajalle, saa laittaa sähköpostia, jos jokin asia jäi kertomatta tai mietityttämään. Tilaaja laittaisi kootun sähköpostin meille. Emme saaneet yhtään vastausta ryhmähaastatteluiden jälkeen.

7 Pohdinta ja oma arvio

Läheisen rooli huumeiden käyttäjän elämässä on haastava. Haastatteluissa kohtasimme vanhempia, joiden lapsi käyttää tai on käyttänyt huumeita. Vanhempien kuvaus läheisen elämästä päihdesairaana rinnalla näyttöytyi tuskallisena ja pelottavanaakin.

Opinnäytetyömme prosessi alkoi keväällä 2023. Idea opinnäytetyöstä tuli tilaajalta, jota lähdimme yhdessä pohtimaan. Kävimme alkupalaverin tilaajan kanssa Teams-yhteydellä, jonka jälkeen viestittelimme tiiviisti opinnäytetyön etenemisestä ja aikatauluasioista sähköpostitse. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infolehtinen, jossa olisi pieni tietoisuus päihderiippuvuudesta, toimintaohjeita vertaisilta vertaisille mahdollistamisen katkaisuksi, mahdollisia yhteystietoja ja vertaisten tuottamia voimavaroja ja ajatuksia läheisen hyvinvoinnin tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä huumausaineiden käyttäjien läheisten hyvinvointia, jaksamista sekä kuulluksi tulemista. Tavoitteena oli samalla lisätä opiskelijoiden ammatillista osaamista huumausaineiden käyttäjien läheisten kohtaamiseksi.

Saimme vapaat kädet aikataulun ja toteutuksen suhteen ja yhteistyömme tilaajan kanssa oli luontevaa. Ryhmähaastattelut toteutimme syksyllä 2023. Alkuperäinen ajatuksemme neljästä, jopa viidestä ryhmähaastattelusta kutistui kolmeen, koska jo toisen ryhmähaastattelukerran jälkeen huomasimme, että vastauksissa oli paljon samaa ja tunteet, joita huumeiden käyttäjien läheiset kokevat, ovat yhteneviä. Kolmas haastattelukerta vahvisti tämän. Kondis Ry:n vertaisryhmissä haastatellut läheiset ottivat meidät ryhmähaastatteluihin lämpimästi vastaan ja tapaamisista on syntynyt itsellemme ajatus siitä, että olemme tehneet jotain merkityksellistä huumeiden käyttäjien läheisten hyvinvoinnin ja kuulluksi tulemisen edistämiseksi. Infolehtinen ja sähköinen lyhyempi versio valmistuivat muutamassa viikossa ja lähtivät Kondiksen vertaisryhmissä kävijöille palautekirjeiksi. Kehittämisideoita, eikä palautetta tullut kummastakaan versiosta, niihin oltiin tyytyväisiä. Tarkistimme molemmat versiot vielä kirjoitusvirheiden varalta, jonka jälkeen ne olivat valmiit luovutettaviksi tilaajalle.

Prosessin aikana olemme hyödyntäneet opinnäytetyömme ohjaavan lehtorin kanssa käytyjä keskusteluja, Laurean omia ohjeistuksia ja opintopolkua opinnäytetyön tekemiseen sekä opponoinnin palautetta. Olemme tutustuneet useisiin eri opinnäytetöihin ja osallistuneet kirjoittamisen pajaan. Opinnäytetyön tilaajan kanssa yhteistyösuhde on ollut tiivis. Olemme keskenämme reflektoineet toimintaamme, ajatuksiamme ja odotuksiamme pitkin opinnäytetyön prosessia. Eteen tulleet ongelmat esimerkiksi aikataulullisesti tai työnjaollisesti pystyimme selvittämään keskenämme ja niistäkin keskusteluista saimme oppia tulevaa työelämää varten, jossa ristiriidoilta ja väärinkäsityksiltä ei varmasti välty, työn vuorovaikutuksellisuuden vuoksi. Opinnäytetyön prosessissa oli paljon asioita, joita täytyi

opetella ja joita teimme ensimmäistä kertaa. Uusien asioiden tekeminen opetti heittäytymistä ja muistutti verkostoyhteistyön tärkeydestä.

Tulevina sosionomeina saimme paljon kokemustietoa huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä ja erilaisista selviytymistavoista. Ryhmähaastattelut nostivat itsessämme vahvoja tunteita esiin. Tämä osaltaan opetti meitä ammattimaisuuteen, tunteiden säätelyyn ja empatiakykyyn. Opinnäytetyön prosessin aikana meille kirkastui läheisten tuoma ajatus siitä, ettei heitä aina kuunnella tai ettei hoitoa ja tukea jaksakaan aina itse etsiä. Näissä tilanteissa vertaistuella on suuri merkitys. Kaikissa vertaistukiryhmissä, joissa teimme ryhmähaastattelut, oli nähtävillä hyvä yhteishenki ja tiivis yhteydenpito vertaisten jäsenillä myös ryhmien ulkopuolella. Vertaistukiryhmissä oli syntynyt ystävyysuhteita ja hyvinvointia. Osaltaan vertaistukiryhmät lisäävät osallisuutta ja tarjoavat paikan, jossa voi olla täysin oma itsensä.

Ihmisillä on ilmeinen tarve löytää oma identiteetti sekä olla ”joku”. Päihdeongelmaisten läheiset usein jäävät taustalle pärjäämään omin avuin, jolloin läheisriippuvuus on tarjonnut läheisille ”oikeuden olla joku”. Voidaan ajatella, että läheisriippuvuus on tuonut päihdeongelmaisten läheiset näkyville yhteiskunnassamme. (Itäpuisto 20, 134-135.) Läheisten hyvinvoinnin haasteiden ja moninaisen oirekuvan tunnistaminen työterveyshuollossa, työn joustavuus, tiedon tarjoaminen ja ohjaus tukipalveluiden piiriin ovat työkyvyn säilymisen kannalta tarpeellisia ja erittäin olennaisia asioita. Huumeidenkäyttäjien läheisten viranomaisverkostoihin kuuluvat muun muassa perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, työterveyshuolto, kriisi-, sosiaali- ja neuvontapalvelut, -puhelin, -chat, turvakodit, rikosseuraamustyöntekijät ja poliisi. Edellä mainittujen tahojen toimesta tehty puheeksi otto, tiedonjako palveluista, ohjaus kolmannen sektorin piiriin ja hyvinvointialueille vähentäisivät läheisten kokemaa kärsimystä ja yksinäisyyden riskiä. (Jurvansuu ym. 2022, 15.)

Ryhmähaastatteluissa tuli esille, että huumeiden käyttäjien läheiset eivät aina tiedä oikeuksiaan eikä heille tarjota tukea hyvinvointialueiden toimesta. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) ja terveydenhuoltolaki (2010/1326) määräävät tarvittavan tuen ja hoidon myös huumeiden käyttäjän perheelle ja muille läheisille. Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) sanotaan, että huumeiden käyttäjän läheisten tilanne on kartoitettava ainakin huumeiden käyttäjän palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai muussa kohdassa. Kuulemamme mukaan tämä ei aina ole toteutunut.

Opinnäytetyössämme saimme tehtyä suunnitellusti infolehtisen, josta vielä jatkojalostimme sähköisen version työn edetessä. Mielestämme saimme infolehtiseen koottua tietoa, jotka voisivat lisätä huumeiden käyttäjien läheisten hyvinvointia, jaksamista sekä kuulluksi tulemistakin. Koemme että vertaisten ryhmähaastattelut olivat avain siihen, että opinnäytetyömme tavoite saatiin toteutettua. Ryhmähaastatteluista saimme vastausten lisäksi

ajatuksia, kuinka olisi hyvä kohdata huumausaineriippuvaisen läheinen tulevana sosionomeina työpaikasta riippumatta. Mielestämme niiden ydinasia oli huomioida myös läheinen. Näitä oppeja voimme varmasti hyödyntää kaikkien läheisten kanssa, eikä vain huumeidenkäyttäjien läheisten, vaikka juuri siihen saimmekin spesifiä tietoa.

Mielestämme huumeiden käyttäjien läheisten kanssa tehtävää tutkimus- ja kehittämistyötä tulisi jatkaa. Kehittämisideana itsellämme nousi esiin toimijoiden yhteisen portaalin luominen, jossa olisi näkyvillä kaikki huumeiden käyttäjien läheisten kanssa toimivat tahot yhteystietoineen. Sivustolla voisi olla itsehoito-ohjelmia ja viranomaisten yhteystietoja sekä valmiita pohjia avun hakemiseen itselle tai läheiselle. Tämä sivusto voisi toimia sekä ammattilaisten, että läheisten yhteisenä tiedonjakokanavana. Tutkimuksia huumeiden käyttäjien läheisten kokemista tunteista ja toimintamalleista olisi mielestämme syytä tehdä enemmän, jotta ymmärrys huumeiden käyttäjien läheisten kokemiin tunteisiin ja toimintakyvyn muutoksiin tulisi enemmän esille. Lisäksi päihde- ja riippuvuussairauksien ennaltaehkäisyyn tulisi mielestämme kiinnittää vieläkin enemmän huomiota. Toisaalta vertaistukiosaamista ja läheiskokemusasiantuntijuutta voisi käyttää laajemmaltikin ennaltaehkäisevässä työssä päihde- ja mielenterveysairauksien ja niistä koituvien haittojen ehkäisemisessä, hoitopolkujen löytämisen, saatavuuden ja toimivuuden arvioinnissa sekä asiakaskokemuksen parantamisessa. Yhtenä tutkimusten kohteena olisi hyvä ottaa huomioon myös päihdesairaiden sisarukset, joihin liittyvää kirjallisuutta tai tutkimusaineistoa emme löytäneet lainkaan.

Lähteet

Arene. 2020a. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 17.10.2023. www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?_t=1526903222

Arene. 2020b. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden teoreettiset suositukset. Viitattu 17.10.2023. www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISTE%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara toipumisen avaimet - tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Jalgava: Mika arramies, Tuulikki Hakkarainen ja Avominne kustannus.

Buddy, T. 2023. How to tell if you´re enabling an alcoholic and how to stop. Verywellmind. Viitattu 13.11.2023. <https://www.verywellmind.com/how-to-stop-enabling-an-alcoholic-63083>

Euroopan huumausaineiden ja niidenväärinkäytön seurantakeskus. 2022. Euroopan huumeraportti Suuntauksia ja muutoksia. Viitattu 13.10.2023. Doi:10.2810/705731

Haajanen, T., Kivistö, A., Partti, O. Tanskanen, S. 2021. Itseapuopas huumeita käyttävän nuoren läheisille. Somero: Suomen uusiokuori.

Hakkarainen, P. 2008. Karjalainen, K. päivittänyt 2021. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 6.10.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Hellsten, T. 1991. Virtahepo olohuoneessa. E-kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Itäpuisto, M. 2006. Kun välittäminen on sairautta. Minuus ja identiteetti. Tampere university press: Tampere, 121-135.

Jurvansuu, S., Laukkanen, S. & Tourunen, J. 2022 ”Jos ei saa hoitoa, niin miten ne läheiset voi saada mitään?” Päihteidenkäyttäjien läheisten kokemuksia palvelujärjestelmästä. A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tietopuu_katsauksia_1_2022_jos_ei_saa_hoitoa_niin_miten_ne_laheiset_voi_saada_mitaan_paihteidenkayttajien_laheisten_kokemuksia_palvelujarjestelmasta.pdf

Kantamo. 2023. Huumeriippuvuus. Viitattu 1.5.2023. <https://kantamo.fi/huumeriippuvuus/>

Karjalainen, K., Hakkarainen, P., Salasuo, M. 2023. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 Suomalaisten huumekekeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. THL.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kondis Ry. 2023. Tukea huumeiden käyttäjien läheisille. Viitattu 28.9.2023.

<https://www.kondis.net/>

Koskenniemi, J. 2022. Nouse harmaapään edessä - kunnioittava kohtelu ikääntyneen potilaan hoitotyössä. Gerontologia. 1/2022.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/112796/68068>

Kuula-Luumi, A. 2023. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Tietoarkisto. Viitattu 17.10.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Kuusikko työryhmä. 2022. Kuuden suurimman kaupungin Päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2021. Viitattu 6.10.2023.

https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_07_08_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2021.pdf

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Viitattu 18.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Mielenterveystalo 2023a. Mitä tunteet ovat?. Viitattu 26.10.2023.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/mita-tunteet-ovat>

Mielenterveystalo 2023b. Kriisin vaiheet ja kriisistä toipuminen. Viitattu 9.11.2023.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/kriisin-vaiheet-ja-kriisista-toipuminen>

Mielenterveystalo 2023c. Miten keho reagoi kriisiin? Viitattu 26.11.2023.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/miten-keho-reagoi-kriisiin>

Mäki, I. 2022. Joka kolmas elää päihdeongelmasta kärsivän rinnalla - Uusilla hyvinvointialueilla ei ole varaa unohtaa läheisiä. Viitattu 23.10.2023.

<https://ehyt.fi/uutishuone/vaaliblogi/joka-kolmas-ela-paihdeongelmasta-karsivan-rinnalla-uusilla-hyvinvointialueilla-ei-ole-varaa-unohtaa-laheisia/>

Nahkuri, J. 2020. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 1.5.2023.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>

Nieminen, P.& Lahikainen, E. 2021. Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisuja.

Viitattu 9.11.2023. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf

Nummenmaa, L. 2019. Tunnekartasto- Kuinka tunteet tekevät meistä ihmisiä. Helsinki: Tammi.

Nuorten päihdekasvatus Ry. 2023. Porttiteoria- faktaa vai fiktiota? Viitattu 9.11.2023.

<https://nuortenpaihdekasvatus.fi/porttiteoria-faktaa-vai-fiktiota/>

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.

Pinquart, M. & Sörensen, S. 2003. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health. A meta-analysis. *Psychology and Aging* 18 (2), 250-267.

Päihdelinkki. 2023. Vertaistukiryhmät. Viitattu 26.10.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Ranta-Kallio, K. 2021. Huumehelvetti ja paluu kuolemanportilta elämään. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Riipinen, P. 2020. Häpeä lievittyy myötätunnolla. Suomen psykologiliitto. Viitattu 26.10.2023.

<https://psykologilehti.fi/hapea-lievittyy-myotatunnolla/>

Ringbom, H. & Jurvansuu, S. 2019. Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa- mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan. Tietopuu:Katsauksia ja näkökulmia 7/2019. A-

klinikkasäätiö. Helsinki. Viitattu 17.10.2023. https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_7_2019_mielenterveys-ja_paihdeomaisten_tunteet_laheistaan_kohtaan.pdf

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.10.2023.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_1.html

Saari J. 2016. Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Smith, J.E. & Meyers, R.J. suom. Räsänen, O. 2008. Kuinka motivoida päihdeongelmainen hoitoon läheisten avulla. Myllyhoitoyhdistys Ry

Suomen mielenterveys Ry. 2023a. Resilienssi auttaa selviytymään. Viitattu 18.11.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Suomen mielenterveys Ry. 2023b. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 9.11.2023. [Shokista uuteen alkuun - MIELI ry](#)

Suomen perustuslaki 1999/731 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Taitto, A. 2020. Läheisriippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 1.5.2023.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheisriippuvuus>

Talentia. 2022. Arki, arvot ja etiikka- Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 2.11.2023. Punamusta oy. <https://talentia.lukusali.fi/index.html#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010/1326 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2020. Päihdehaitat. Viitattu 12.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>

Tilastokeskus. 2023a. Huumausainekuolemat lisääntyivät vuonna 2021. Katsaus. Viitattu 13.10.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8slomfgpjyk0bw7wivrbxpa>

Tilastokeskus. 2023b. Huumeisiin kuolleet iän ja sukupuolen mukaan. Viitattu 13.10.2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12d9.px/table/tableViewLayout1/

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Viitattu 20.5.2023. Tampereen yliopistopaino Oy.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 28.10.2023.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.11.2023.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Yle Areena. 2021. Kannabiskokeilu on askel heroiinikoukkuun - Onko porttiteoria totta?

Viitattu 9.11.2023. <https://areena.yle.fi/1-50984450>

Kuviot

Kuvio 1: Kriisin vaiheet.....	15
Kuvio 2: Opinnäytetyöprosessi.....	18
Kuvio 3: Sosiaalialan ammattieettiset periaatteet	25

Taulukot

Taulukko 1: Huumekuolemat Suomessa vuosina 2010-2021	11
--	----

Liitteet

Liite 1: Esittelymme ja haastattelun kysymykset	37
Liite 2: Infolehtinen sivu 1	38
Liite 3: Infolehtinen sivu 2	39
Liite 4: Infolehtinen sivu 3	40
Liite 5: Infolehtinen sivu 4	41
Liite 6: Sähköinen kuva	42

Liite 2: Infolehtinen sivu 1

Tämän lehtisen tekstit ovat Kondis Ry:n vertaisryhmien päihdeläheiset tuottaneet Sinulle, vertaiselleen.



**Mitä eroa on mutsilla ja koiralla?
Koiraa ei voi kusettaa puhelimesta.**

KONDIS

LÄHEISTEN KOKEMIA TUNTEITA OVAT mm.: kuoleman pelko, huoli, epätoivo, suru, suuttumus, paniikki, ahdistus, tuska, raivo, pettymys, häpeä, syyllisyys ja viha

KEINOJA TUNTEIDEN PURKUUN: vertaistuki, luonto, eläimet, käsityöt, puhuminen, terapia, sauna, siivous, metsä, meri, musiikki, ystävät, puoliso, riittävä uni, itkeminen, urheilu, perskännit, autolla ajaminen, sosiaaliset kontaktit, älyvapaat ohjelmat, arjen rytmissä pysyminen

MAHDOLLISTAMINEN

Mahdollistamisesta puhutaan silloin, kun läheinen maksaa käyttäjän velat, pesee pyykit, ostaa ruokaa

Läheinen silottelee päihdesairaana elämää, jotta tällä olisi mukavampi/helpompi olla.

Auttamalla asioissa, jotka käyttäjä pystyisi tekemään itsekin, mahdollistamme sairauden etenemisen, emmekä anna käyttäjälle tilaisuutta nähdä konkreettisesti omaa tilannettaan, jolloin käyttäjän oma toipumisprosessi tai halu toipumisesta voisi käynnistyä.

On vaikeaa sanoa ”ei”. Harjoitellaan sitä yhdessä!

TÄMÄN VERTAISESI HALUAVAT SINULLE SANOA:

Tee niitä asioita, joista itse pidät

Anna armoa itsellesi, jos et jaksa tehdä mitään

Luota vertaiseen

Päivä kerrallaan, tunti kerrallaan, hetki kerrallaan

Hengitä!

Elä käyttäjän kanssa sellaista elämää, että pystyt

itsekin elämään

Kaikesta selviää

Opettele olemaan hetkessä, varaudu ihan kaikkeen

Toista et voi muuttaa, mutta itseäsi voit

Uskoa täytyy olla/ aina on toivoa/ älä luovuta

Valoa on tunnelin päässä, vaikka sitä ei näy

Se, että yksi pilaa elämänsä ei tarkoita sitä, että

läheisen pitäisi myös pilata elämänsä



”Voi helvetti, kun ei tarvis aamulla herätä!”

- Päihderiippuvuus on krooninen, etenevä ja ilman hoitoa kuolemaan johtava sairaus. (ICD-10 tautiluokitus)
- Fysiologinen riippuvuus huumausaineisiin tulee nopeasti ja on vakavaa
- Huumausaineiden vaikutus näkyy aivojen mielihyvakeskuksessa. Dopamiinitasot voivat nousta jopa 100-kertaisiksi.
- Päihteiden käytöstä johtuva masennus ”kemiallinen depressio” voi johtaa itsemurhaan.
- Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) pykälä 43 määrää, että palvelutarpeen arvion yhteydessä tai muussa kohdassa kartoitetaan asiakkaan läheiset ja tärkeät henkilöt. Kartoituksen yhteydessä tulee selvittää myös omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve. Pykälä 24 määrää erityispalvelut myös läheisille, joihin kuuluvat ainakin sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus ja asumispalvelut.
- Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326) pykälä 28 määrittää päihde- ja riippuvuushoidon koskevan myös perhettä ja muita läheisiä. Hoitoa on annettava tuen, hoidon ja kuntoutustarpeen perusteella.

Läheiskaveria ei jätetä!

YHTEYSTIEDOT:

www.kondis.net

Koonneet :

Hakola, J.& Kinnunen, S.

Syksy 2023

Maria 040-588 0600

Jukka 045-679 8801

Minna 040-844 7793



Liite 6: Sähköinen kuva

TEKSTIN OVAT TUOTTANEET
KONDIKSEN
LÄHEISVERTAISRYHMISSÄ
KÄVIJÄT SYKSYLLÄ 2023.

HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄHEISTEN KOKEMIA TUNTEITA OVAT mm.: HUOLI, PELKO, EPÄTOIVO, SURU, SUUTTUMUS, PANIIKKI, KUOLEMANPELKO, TUSKA, RAIVO, HÄPEÄ, SYLLISYYS JA VIHA

KEINOJA TUNTEIDEN PURKUN: VERTAISTUKI, LIJONTO, ELÄIMET, KÄSITYÖT, PUHUMINEN, TERAPIA, SAUNA, SIIVOUS, METSÄ, MERI, MUSIIKKI, YSTÄVÄT, PUOLISO, RIITTÄVÄ UNI, ITKEMINEN, URHEILU, PERSKÄNNIT, AUTOLLA AJAMINEN, SOSIAALISET KONTAKTIT, ÄLYVAPAAT TV-OHJELMAT, ARJEN RYTMISSÄ PYSYMINEN

TÄMÄN VERTAISESI HALUAVAT SINULLE SANOA:

- *Tee niitä asioita, joista itse pidät
- *Luota vertaiseen
- *Kaikesta selviää
- *Päivä kerrallaan, hetki kerrallaan
- *Valoa on tunnelin päässä, vaikka sitä ei näy
- *Toista et voi muuttaa, itseäsi voit
- *Hengitä!
- *Se, että yksi pilaa elämänsä ei tarkoita sitä, että läheisen pitäisi pilata elämänsä

KOONNEET:
HAKOLA J. & KINNUNEN S.

KONDIS