

HUUMEIDENKÄYTTÄJIEN LÄHEISTEN KOKEMUKSIA
VERTAISTUESTA

Tanja Saarelainen

Anni Venäläinen

Diakonia -ammattikorkeakoulu

Syksy 2017

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Saarelainen, Tanja & Venäläinen, Anni. Huumeidenkäyttäjien läheisten kokemuksia vertaistuesta. Helsinki, syksy 2017. Sivuja 50, liitteitä 3. Diakonia – ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten huumeidenkäyttäjien läheiset kokevat oman perheenjäsenen tai läheisen huumeiden käytön ja millaisia vaikutuksia sillä on heidän arkeensa ja hyvinvointiinsa. Tavoitteena oli saada tietää, mikä merkitys vertaistuellalla on auttamismuotona huumeidenkäyttäjän läheiselle, minkälaista apua he ovat saaneet vertaistukiryhmistä ja mikä vaikutus sillä on heidän hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa arjessa.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja sen kohderyhmänä olivat Irti Huumeista ry:n avoimien vertaistukiryhmien kävijät. Opinnäytetyössä käytettiin lomakehaastattelua, joka lähetettiin paperille täytettävänä kyselylomakkeena kaikkiin avoimiin vertaistukiryhmiin Suomessa. Tarkoituksena oli saada Irti Huumeista ry:lle tietoa ryhmissä kävijöiden kokemuksista ja vertaistuen vaikutuksista kävijän elämään ja jaksamiseen. Näiden pohjalta voidaan kehittää avointen ryhmien toimintaa ja sisältöä.

Opinnäytetyössä tuli esille, että huumeiden käytön haitat eivät koske vain käyttäjää, vaan sen vaikutukset ympäristöön ovat merkittävät ja myös huumeidenkäyttäjän läheiset tarvitsevat yhteiskunnalta apua. Huumeiden käytöllä on negatiivisia vaikutuksia erityisesti käyttäjän lähi- ja perhepiiriin. Huumeidenkäyttäjän läheisenä eläminen tuo arkeen epätasapainoa, huolta sekä pelkoa. Läheisten on vaikea jakaa huoliaan muiden kanssa, koska huumeidenkäyttö aiheuttaa häpeää ja tämän vuoksi siitä ei usein uskalleta puhua ulkopuolisille. Vertaistuki auttamiskeinona on huumeidenkäyttäjien läheisille merkittävää. Vertaistuesta merkittävää teki se, että saman asian tai ongelman kokeneet ihmiset jakoivat keskenään kokemuksiaan, tulivat kuulluksi ja kokivat, että saivat voimia arjessa jaksamiseen.

Julkisten palveluiden lisäksi järjestötoiminnalla, kuten Irti Huumeista ry:llä, on korvaamaton apu sosiaali- ja terveystalalla. Ammatillisina meidän tulisi ymmärtää vertaistuen merkitys ammattiavun ohella ja osata ohjata asiakkaita myös muihin kuin julkisiin palveluihin. Tämä oli meille ammatillisen kasvun näkökulmasta arvokasta tietoa, jota osaamme tulevaisuudessa hyödyntää työssämme.

Asiasanat: huumeriippuvuus, läheiset, vertaistuki

ABSTRACT

Saarelainen, Tanja & Venäläinen, Anni. Drug user's close relative's experiences of peer support. Helsinki, autumn 2017. Page 50, appendices 3. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of our thesis was to find out how drug abuse affects drug user's family members and close relatives and what impact it has on their daily lives and wellbeing. Our goal was to find out how peer support helps drug user's relatives, what kind of assistance they have received from peer support groups and what impact peer support has on their health and wellbeing in everyday life.

Our thesis was done in cooperation with Irti Huumeista ry. The thesis is a qualitative research and its target group was the relatives of drug users that were clients of open peer support groups in Irti Huumeista ry. We used a form interview on a paper that the clients of peer support groups filled in. The form was sent to all open peer support groups in Finland. The aim was to get information for Irti Huumeista ry on the experiences and positive effects that the clients have had from their groups. We also asked feedback from the clients in order to Irti Huumeista ry can develop the activities and content of their open groups.

In the thesis our results were that the disadvantages of drug use do not just affect the drug user but their social environment and their close relatives who also need help from the society. Drug use has a negative impact especially on the user's family. Living close to the drug user brings imbalance, worry and fear to everyday life. It is difficult for close relatives of drug users to share their concerns with other people, because the drug use causes embarrassment or social stigma and because of that people often stay quiet in their hour of need. Peer support has a significant affect in helping drug user's relatives. In peer support groups it was easier to share experiences which made it important. They felt that they got heard and that they got more power to cope with everyday life.

In addition to public services, the other organizational activities such as Irti Huumeista ry, are an irreplaceable help for the public social services and health care. As professional nurses, we should understand the importance of peer support alongside our professionalism and know how to guide our customers to non-public services as well. This was a valuable information for us, which we will use in our future professions.

Key words: drug addiction, close relatives, peer support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HUUMERIIPPUUUS JA SEN VAIKUTUKSET LÄHEISIIN.....	7
2.1 Huumeiden käyttö Suomessa	8
2.2 Huumeriippuvuus	10
2.3 Huumeriippuvuuden vaikutus läheisiin.....	12
3 VERTAISTUKI	16
3.1 Vertaistukiryhmät	17
3.2 Vertaistuki verkossa.....	19
3.3 Kokemusasiantuntijuus.....	19
3.4 Vertaistuen vaikutukset	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
4.1 Yhteistyökumppani	22
4.2 Tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset	23
4.3 Laadullinen tutkimus	24
4.4 Aineistonkeruu	25
4.5 Aineiston analyysi	26
4.6 Eettisyys ja luotettavuus	28
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
5.1 Huumeidenkäytön vaikutus käyttäjän läheisen arkeen ja toimintakykyyn	31
5.2 Vertaistuesta koettu apu läheisen hyvinvoinnissa ja jaksamisessa	32
5.3 Vertaistukiryhmään päätyminen ja mistä muualta vastaajat olivat saaneet apua.....	33
6 POHDINTA	35
6.1 Ammatillinen kasvu.....	37
6.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET	40
LIITE 1.....	44

LIITE 2.....45

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan Suomessa on arviolta 30 000 huumeiden ongelmakäyttäjää. Tästä voidaan päätellä, että huumeiden käyttö vaikuttaa myös moniin läheisiin ja perheisiin. Käyttäjien läheisten hyvinvointi on koetuksella, ja tavallisimpia oireita tästä ovat erilaiset psykosomaattiset oireet, masennus ja unettomuus. Lisäksi huumeiden käyttö herättää läheisissä ristiriitaisia tunteita. On vaikea rakastaa läheistä, kun samalla vihaa ja häpeää hänen huumeiden käyttöä. (Irti Huumeista ry 2017.)

Pohjoismaissa tehdyn tutkimuksen mukaan perheeseen kuuluvan läheisen huumeiden käyttö koetaan haitallisempana, kuin perhepiiriin kuulumattoman huumeiden käyttö. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista tiesivät tai tunsivat huumeiden käyttäjän, ja olivat olleet huolissaan hänestä. Kun arvioidaan huumeiden käytön sosiaalisia kustannuksia tulisi ottaa huomioon myös ihmiset, jotka kuuluvat käyttäjän läheisiin, sillä huumeiden käytöllä on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia myös heihin (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää miten huumeidenkäyttäjien läheiset kokevat oman perheenjäsenen tai läheisen huumeiden käytön ja millaisia vaikutuksia sillä on heidän arkeen ja hyvinvointiin. Tavoitteena oli saada tietää, mikä merkitys vertaistuella on auttamismuotona huumeidenkäyttäjän läheiselle, mikälaista apua he ovat saaneet vertaistukiryhmistä ja mikä vaikutus sillä on heidän hyvinvointiin ja jaksamiseen arjessa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa, joka tarjoaa apua huumeidenkäyttäjien läheisille muun muassa vertaistukiryhmien muodossa. Laadullisena tutkimuksena tehdyssä työssämme aineiston keräsimme käyttäen kyselylomaketta, joka lähetettiin huumeidenkäyttäjien läheisille tarkoitettuihin avoimiin vertaistukiryhmiin koko Suomen alueella.

2 HUUMERIIPPUUUS JA SEN VAIKUTUKSET LÄHEISIIN

Päihteet ovat yhteisnimitys huumeille ja alkoholille. Kuitenkin huumeisiin liittyvä väärinkäyttö ja riippuvuus on erilaista verrattuna alkoholiin, sillä alkoholi on laillinen päihde ja sitä voidaan joissakin yhteyksissä katsoa käytettävän kohtuullisesti. Kohtuukäyttöä huumeiden suhteen ei yleisesti katsota olevan. Huumeiden väärinkäytöstä puhuttaessa tarkoitetaan huumeiden käyttöä, johon ei välttämättä liity huumeriippuvuutta ja ongelmakäyttöä. Huumeiden väärinkäytössä voi olla kyse viihteellisestä käytöstä tai kokeilusta, joka ei johda riippuvuuteen. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8.)

Huumeeksi määritellään aineet, valmisteet ja kasvit, jotka luetellaan valtioneuvoston asetuksessa 543/2008. Huumausainelain mukaan asetuksessa määriteltujen huumeiden tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö ovat laitonta Suomessa. Huumeiden ongelmakäytössä aineiden sekakäyttö on hyvin yleistä. Tällä hetkellä päihdehuollon asiakkaista 62 % käyttää tutkimuksen mukaan vähintään kolmea eri ongelmapäihdettä samanaikaisesti. Vuoden 2013 tutkimuksen mukaan ensisijainen ongelmahuume oli opioidit, jota käytti 75 % huumehoidon asiakkaista. Lisäksi kannabiksen ongelmallista käyttöä huumehoidon asiakkaista oli 57 %, stimulanttien 51 %, rauhoittavien lääkkeiden 47 % ja alkoholin 38 %. (Varjonen 2015, 13, 48.)

Lisäksi päihdekäyttöön käytetään muuntohuumeita, joita ei ole vielä luokiteltu tai jotka on vasta luokiteltu huumeeksi. Ne ovat rakenteeltaan ja vaikutukseltaan perinteisten huumeiden, kuten amfetamiinin ja kannabistuotteiden kaltaisia. Muuntohuumeista osa on sellaisia, jotka ovat syntyneet lääkekehityksen tuloksena, mutta eivät esimerkiksi sivuvaikutusten vuoksi ole kelvanneet lääkkeeksi ja niille on löytynyt uusi käyttötarkoitus muuntohuumeena. Osa muuntohuumeista on kehitetty tarkoituksellisesti käyttöön huumeena. Pääosin niitä valmistetaan aasialaisissa laboratorioissa ja niitä voi ostaa internetkaupoista missä päin maailmaa tahansa. Muuntohuumeista on saatavilla vähän luotettavaa tietoa, joka tekee niiden käytöstä vaarallista. Käyttäjien keskuudessa tieto perustuu usein kokeiluun ja tätä tietoa jaetaan muun muassa internetissä keskustelupalstoilla. (Szilvay 2012.)

2.1 Huumeiden käyttö Suomessa

Suomessa huumeiden käyttö on seurannut kansainvälisiä huumeitrendejä. Tästä esimerkkinä se, että maassamme on ollut kansainvälisen mallin mukaan kaksi suurempaa huumeaaltoa 1960-luvulla sekä 1990-luvulla. Kumpanakin aikakautena huumeiden kokeilu ja käytön lisääntyminen olivat nuoriso- ja sukupolvi-ilmiö. Näistä myöhempää huumeaaltoa edesauttoi teknokulttuurin leviäminen Suomeen, joka yleistyi erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa. Tutkimukset kertovat, että 1990-luvulla huumeekokeilujen trendi lähti voimakkaammin liikkeelle miesten keskuudessa. Naisilla huumeekokeilujen kasvu tuli hieman jäljessä ja se oli havaittavissa vuosikymmenen puolenvälin jälkeen. Huumeiden käytön kasvukäyrässä tapahtui selvä tasoittuminen 1990-luvun lopun jälkeen ja jälleen yleistyminen 2010-luvun vaihteeseen mennessä. Yleistyminen näkyy erityisesti 25–34-vuotiaiden miesten kannabiksen käytössä. Lisäksi suomalaiseen päihdekulttuuriin näyttäisi kuuluvan keskeisesti alkoholin riskialtis käyttö yhdessä huumeainesten kanssa. (Varjonen 2015, 29–34.)

Viimeisten tutkimusten mukaan näyttää siltä, että nuorten huumeiden ongelmakäyttö on vähentynyt, mutta silti huumeiden ongelmakäyttäjien kokonaismäärä on kasvanut verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Huumeiden ongelmakäyttäjistä tällä hetkellä lähes puolet ovat 25–34-vuotiaita, ja naisia kokonaismäärästä on noin kolmannes. Erityisesti nuorten kaupunkilaisten miesten juhlinta- ja viihdekäytössä huumeilla vaikuttaisi olevan aikaisempaa vahvempi asema. Tämä on vaikuttanut myös päihteiden käyttöön liittyvään syrjäytymiskehitykseen. Vuonna 2012 kuolinsyytilaston mukaan Suomessa huumeaineisiin kuoli 213 henkilöä ja rekisteritutkimuksen mukaan arvioitiin olevan 18 000–30 000 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää. (Varjonen 2015, 5, 34.)

Vuonna 2014 julkaistu Eurobarometri tutki 28 EU-jäsenmaan nuorten asenteita erityisesti kannabiksen käyttöön sekä sen laillistamista kohtaan. Tutkimus tehtiin puhelinhaastatteluna, jonka joukossa oli 15–24-vuotiaita suomalaisnuoria, yhteensä 500 vastaajaa. Aikaisempi eurobarometri tehtiin vuonna 2011, johon verrattaessa nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmäksi. Uusimmassa tutkimuksessa vastaajista 31 % olivat jossain vaiheessa

käyttäneet kannabista, joka on 5 % enemmän kuin aikaisemmin. Myös niiden nuorten määrä on kasvanut, jotka ovat sitä mieltä, että kannabis tulisi laillistaa. Tätä mieltä oli 45 % vastaajista ja aikaisemmassa barometrissa tämä oli 34 %. Nuorten asenteet kovia huumeita (heroiini, kokaiini, ekstaasi) kohtaan kuitenkin poikkeavat verrattuna kannabikseen. Yli 90 % piti kovien huumeiden kieltämistä kannatettavana asiana, ja tämä lukema on pysynyt ennallaan verrattaessa aikaisempaan tutkimukseen. Muuntohuumeita vastaajista olivat käyttäneet 8 % ja enemmistö heistä käyttivät niitä juhlissa, festivaaleilla, klubilla tai kavereiden kanssa. Vastaajista jopa joka kolmas koki, etteivät ole saaneet edeltävän vuoden aikana tietoa muuntohuumeiden riskeistä ja sen vaikutuksista. Muuntohuumeiden suhteen EU-maissa oli kuitenkin selviä eroja ja niiden käyttö oli yleisempää niissä maissa, joissa kannabiksen käyttö oli keskimääräistä yleisempää. (Valtion nuorisoneuvosto 2014.)

Eurobarometrin useimmissa tilastoissa suomalaisnuoret sijoittuvat tutkittavista EU-maista keskiarvon alapuolelle. Vastanneista suomalaisnuorista 2 % oli käyttänyt muuntohuumeita ja 24 % kannabista. Kannabiksen käyttö oli aikaisempaan tutkimukseen verrattuna noussut 7 %. Kuitenkin suomalaisnuorista enemmistö, eli 68 % vastaajista, suhtautuu kannabikseen laillistamiseen kielteisesti. Suomalaisen kouluterveyskyselyn mukaan kannabiksen käyttö näyttäisi myös lisääntyneen. Koulualakohtaiset nuorten väliset erot ovat kuitenkin selkeät, sillä ammattillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa on selkeästi yleisempää käyttää kannabista verrattuna lukiolaisiin tai peruskoululaisiin. (Valtion nuorisoneuvosto 2014.)

Research Insight Finland Oy:n verkkotutkimuksessa vuonna 2016 todetaan myös suomalaisnuorten kielteinen suhtautuminen huumeisiin. Kannabiksen suhteen säännöllinen käyttö koettiin kielteisenä, mutta kokeilu nähdään tavallisena asiana nuorien keskuudessa. Mielikuva ensimmäisestä kannabiskokeilusta oli reilu viidennen vastaajan kohdalla neutraali ja 37 % nuorista koki ensimmäisen kerran melko tai erittäin myönteiseksi. Tutkimukseen vastaajia oli 506 ja he olivat 15–25-vuotiaita, joka on lähes samanlainen profiili kuin Eurobarometrin tutkimuksessa. (Kannusaari 2016)

Suomen Akatemian Päihteet ja addiktiot -tutkimusohjelman osahanke oli Huu-
mausainetietokanta, eli HUUTI-tutkimus. Tutkimusaineisto muodostui yhteensä
4 817 Helsingissä asuvasta henkilöstä, jotka olivat hakeutuneet Helsingin Diako-
nissalaitoksen palveluihin liittyen huumeiden käyttöön tai sen aiheuttamaan riip-
puvuuteen. Kaksikolmasosaa tutkittavista olivat miehiä ja ikäjakauma hyvin laaja
(11–65-vuotta), kuitenkin suurin osa tutkittavista olivat 15–35-vuoden välillä. Kes-
kimäärin alkoholinkäyttö oli alkanut 13-vuotiaana ja laittomia huumeita kokeiltiin
ensimmäistä kertaa 15,4 vuoden ikäisenä. Keskimäärin 19,5 vuoden ikäisenä
aloitettiin suonensisäisten huumeiden käyttö. Miehistä 66 % ja naisista 61 % oli-
vat jossain elämän vaiheessa käyttäneet suonensisäisiä huumeita ja suurin osa
käytti niitä edelleen. Tutkittavista yli 70 % ilmoitti käyttävänsä huumeita päivittäin
tai useamman kerran viikossa. HUUTI-tutkimuksen tutkittavien määrä on laaja,
mutta se ei anna täyttä kuvaa suomalaisten laittomien huumeiden käytöstä. Siitä
voidaan kuitenkin päätellä, että kyseessä on erittäin vaikea ongelma, joka vaatii
terveydenhuollolta sekä yhteiskunnalta monenlaisia toimia. (Kauhanen & Tiho-
nen 2017)

2.2 Huumeriippuvuus

Huumeriippuvuudesta puhuttaessa voidaan tarkastella riippuvuutta fysiologi-
sena, psyykkisenä ja sosiaalisena. Fysiologisessa riippuvuudessa elimistön kyky
sietää huumetta on kohonnut, eli sille on tullut toleranssi ja sen huumeen käytön
lopettaminen aiheuttaa eriasteisia vieroitusoireita. (Leskinen 1999, 19; Huttunen
2015.)

Fysiologinen riippuvuus kehittyy keskushermostoon vaikuttavan huumeen seu-
rauksena. Toistuva ja tihenevä altistus huumeille tekee keskushermostoon toi-
minnallisia muutoksia ja muuttaa hermoston reagoititapaa. Keskushermoston
muutoksen merkinä voidaan pitää sietokyvyn eli toleranssin kasvua. Tämä tar-
koittaa sitä, että huumeesta saatu mielihyväkokemus ja rentouttava vaikutus vai-
menevat, ja sitä tarvitaan entistä isompi annos. Kun huumeen vaikutus vähenee
tai lakkaa, syntyy vieroitusoireita eli keskushermoston yliärttyvyydestä johtuvia
yleisoireita riippuen huumeaineesta. (Holopainen 2007.)

Huumeriippuvuusdiagnoosin kriteerit täyttyvät, kun henkilö saa vieroitusoireita, ja kun hänellä on kasvava ja pakonomainen tarve saada lisää huumetta sen vaikutuksen vähentyessä. Psykkiset voimavarat taistella mielitekoa vastaan heikenevät ja huumeiden käytön hallinta pettää. Tyypillistä on, että elämäntavat kehittyvät huumeiden käytön ympärille niin, että se syrjäyttää elämässä muun tärkeän toiminnan. Tällöin voidaan puhua kroonisesta riippuvuushäiriöstä, ja sitä on nimetty jopa krooniseksi aivosairaudeksi. Esimerkiksi vuonna 1997 USA:n Liittovaltion kansallinen terveystieteiden instituutti hyväksyi lausunnon koskien opioidiriippuvuutta, että se on helposti uudelleen retkahduksia aiheuttava krooninen aivojen sairaus. Viime vuosien tutkimukset ja päihdehäiriöiden neurobiologian tutkijat ovat edelleen vahvistaneet tämän väittämän. Riippuvuushäiriön neurobiologiassa on kuitenkin vielä tekijöitä, joita ei tunneta. Tutkimuksista on silti saatu hyödyllistä tietoa siitä, että huumeiden käytön seurauksena muutoksia tapahtuu aivojen mielihyväkeskuksen toiminnassa, sekä myös hermoimpulsseja neuronista toiseen välittävissä reseptoreissa. Tällainen tieto on auttanut ymmärtämään riippuvuushäiriön kliinistä kuvaa sekä kehittänyt huumeriippuvuuteen liittyvää lääkehoitoa. (Holopainen 2007.)

Laittomien huumeiden psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus on samankaltaista kuin nikotiinissa. Psykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan huumeen aiheuttamaa tunnetilaa, johon käyttäjä jää koukkuun, ja hän kokee huumeen olevan välttämättömän hyvinvoinnilleen. Mielihyvään pyrkivä käytös on taas luonteenomaista kaikille ihmisille. Tällä huumeiden aikaansaamalla tunnetilalla voidaan lievittää epämiellyttäviä tunnetiloja, kuten stressiä. Sosiaalinen riippuvuus katsovaan liittyvän sosiaalisiin suhteisiin ja elämäntapaan, joka on sidoksissa huumeisiin. (Leskinen 1999, 19; Patja & Sedergen 2010.)

Entiset ja raitistuneet käyttäjät ovat usein kertoneet, että huumeiden kokeilut alkoivat uteliaisuudesta ja puutteellisesta informaatiosta huumeista, kun taas riippuvuus huumeeseen kehittyi salakavalasti ja vähitellen. Kuitenkin lienee yleisesti hyväksytty se, että kukaan ei ole huumeriippuvainen huonommuuttaan tai veltouttaan. Lisäksi ikävät lapsuuden kokemukset, väärät elintavat ja valinnat, ym-

päristötekijät sekä perimän näyttävät vaikuttavan huumeiden käyttöön ja sen aloitukseen. Yksinkertaista ja selkeää syytä huumeriippuvuuteen ei ole todettavissa. (Leskinen 1999: 19–20; Vainikainen 2014, 11, 41.)

2.3 Huumeriippuvuuden vaikutus läheisiin

Tieteellistä tutkimusta huumeongelman vaikutuksista läheisiin ja perheeseen on tehty vain vähän. Huumeiden, erityisesti kannabiksen, käyttö on vuosien 2008–2010 välisenä aikana lisääntynyt merkittävästä ja 17 % suomalaisia ilmoitti käyttäneensä ainakin kerran elämässään jotakin laitonta huumeainetta vuonna 2010. Tästä voidaan olettaa, että huumeiden käyttö koskettaa myös suurta määrää läheisiä. (Tuomola 2012, 146.)

Jokainen huumeita käyttävä henkilö kuuluu johonkin yhteisöön. Tämä yhteisö voi olla esimerkiksi perhe, suku, asuinalue tai koko yhteiskunta. Huumeiden käytön syyt liittyvät myös usein ympäristöön. Huumeita käytetään useimmiten muiden seurassa ja sillä on haitallisia vaikutuksia läheisiin ihmisiin. Huumeiden käytöstä seuraa sosiaalisia- ja taloudellisia haittoja, jotka vaikuttavat monella tapaa yhteisöihin, joihin huumeidenkäyttäjä kuuluu. (Leskinen 1999, 18; Mäkelä 2005.)

Huumeiden käytön vaikutuksia läheisiin on tutkittu pohjoismaiden pääkaupungeissa Kööpenhaminassa, Helsingissä, Oslolla ja Tukholmassa. Tutkimus on ensimmäinen laatuaan ja aineisto saatiin internetissä tehdystä kyselystä kansainvälisen markkinatutkimuslaitos Synovaten toimesta. Kyselyyn vastasi yhteensä 3092 yli 18-vuotiasta ihmistä. Tutkimuksessa selvisi, että lähes kaikissa pohjoismaiden pääkaupungeissa yli puolet vastaajista ovat tienneet jonkun huumeidenkäyttäjän ja ollut huolissaan läheisen huumeiden käytöstä. Kyselyssä kysyttiin muun muassa skaalalla 0–10 läheisten kokemaa haittaa, johon keskimääräinen vastaus oli 2. Kuitenkin, vastanneista merkittävä vähemmistö, eli 10 %, vastasi harmin tasoksi yli 5. Ihmisten kokemat haitat ovat siis hyvin erilaisia läheistensä tai tuttavien huumeiden käytöstä. Tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että joillekin läheisen huumeiden käyttö aiheuttaa merkittävää haittaa ja kärsimystä. Tutkimukseen vastaajista naiset, ja ne joilla oli huumeiden käyttäjä perhepiiriin

kuuluva, kokivat haitat suurempina. Tutkimuksen tuloksista voidaan myös todeta, että merkittäviä vaikutuksia elämään ei ole niillä ihmisillä, jotka ovat vain joskus olleet huolestuneita jonkun läheisen huumeiden käytöstä. Tutkimuksessa todetaan yleisesti, että huumeiden käyttö vaikuttaa harmillisesti merkittävän paljon muihinkin ihmisiin, kuin pelkästään huumeiden käyttäjiin ja tämä tulisi ottaa huomioon arvioidessa sosiaalisia kustannuksia liittyen huumeiden käyttöön. (Melberg ym. 2011.)

Lisäksi edellä mainitussa tutkimuksessa selvitettiin, olivatko vastaajat kokeneet väkivallan pelkoa, joutuneet soittamaan poliisille tai hakemaan itselleen apua ammattihenkilöltä. Helsingin osalta näihin kysymyksiin vastasi 303 ihmistä ja vastaajista runsas neljännes käyttäjistä tunteva olivat pelänneet väkivaltaa ja yksi kymmenestä olivat joutuneet joskus soittamaan poliisiin tai hakeneet itselleen ammattiapua. Poliisiin turvautuminen tai ammattiavun hakeminen näytti tutkimustulosten perusteella kuitenkin olevan enemmänkin yksittäisiä kertoja, kuin useasti toistuvia tapahtumia. Tutkimuksessa mukana olleet suomalaiset tutkijat toteavat, että on harmillista, kun kyselyssä ei huomattu kysyä, millaista tukea vastaajat olivat saaneet tai olisivat toivoneet saaneensa. Onnistunut hoito on oleellinen apu käyttäjän lähipiirin kokemaan huoleen ja kärsimykseen. Tutkimuksessa jäi vielä auki, tarvittaisiinko Suomessa nykyistä laajempaa tukea myös suoraan huumeiden käyttäjien läheisille. (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013.)

Ihmisen kehityksen ja kasvun yhtenä perusedellytyksenä on läheisten ihmisten ja perheen muodostama sosiaalinen verkosto, joka antaa voimavaroja, suojaa ja tukea. Kun tähän sosiaaliseen verkostoon tulee yhdenkin jäsenen huumeriippuvuus, se vaikuttaa kaikkien jäsenten välisiin suhteisiin. Huumeiden käytöstä seuraa epätasapainossa olevia ihmissuhteita ja kommunikaation ristiriitaisuutta, jotka aiheuttavat ongelmia. Perheen ja yhteisön jaksaminen on haasteellista, kun yhteiset suunnitelmat ja lupaukset jäävät toistuvasti toteutumatta. Kokemusasi-antuntijoilta saadun tiedon mukaan, monet huumeidenkäyttäjän läheiset sairastuvat itse tilanteen myötä. Perheen ja läheisten on omin voimin vaikeaa ja hankalaa tilannetta selvittää. He voivat kokea uhkaksi esimerkiksi riidat, päihteidenkäyttökäytön alkamisen, rakkauden menettämisen, henkilökohtaisen koskemat-

tomuuden tai koston pelon. Perheeltä ja läheisiltä vie paljon aikaa ja voimia ennakoida tulevia tapahtumia ja ilmapiiriä tarkkailemalla huumeita käyttävän jäsenen käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 391–392.)

Perheen elämässä huumeet ovat aina läsnä, vaikka huumeiden käyttöjaksota ei olisikaan meneillään. On tyypillistä, että perheenjäsenillä on vääränlainen käsitys siitä, että asiat paranevat silloin, kun riippuvainen raitistuu. Perheen elämää ja arkea määrittelevät huumeita käyttävän vaihtuva käytös, sekä raittiit- että käyttöjaksot. Raittiina jaksot käyttäjä saattaa olla rakastettava perheenjäsen, kun taas käyttöjaksolla käytös on ongelmallista ja epämiellyttävää. Huumeiden käyttö herättää paljon erilaisia tunteita läheisissä. Perheessä käyttäjä on läheinen, jota kohtaan usein koetaan kiintymystä ja rakkautta. Tästä huolimatta huumeiden käyttöä pidetään kuitenkin häpeällisenä ja koko perheen leimaavana ongelmana. Esimerkiksi puoliso kokee häpeää hänen alistumisesta tilanteeseen ja lapsi voi kokea häpeää perheen erilaisuudesta. Muita perheenjäsenten ja läheisten kokeimia negatiivisia tunteita voivat olla pelko, inho, suru, huoli ja epätoivo. Pelkoa syntyy huumeiden käyttäjän arvaamattomasta ja mahdollisesti väkivaltaisesta käytöksestä. Tämä saattaa johtaa myös läheisen itsesyytöksiin oman toiminnan hallinnan menettämisestä. Inhon tunteita läheinen voi kokea käyttäjän fyysisestä ja moraalista alennustilasta. Huolta ja surua koetaan käyttäjän terveyden tilasta, hyvinvoinnista sekä onnellisen yhteiselämän menetyksestä. (Tuomola 2012, 147.)

Jatta Pennanen (2007, 62) tutki Pro gradu-tutkielmassaan vertaistuen vaikutusta kyselylomaketta käyttäen Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmissä. Tutkielmassa ilmeni myös, kuinka läheisen huumeriippuvuus on vaikuttanut vertaistukiryhmissä kävijöihin. Kaikilla vastaajilla vertaistukiryhmään oli ajanut läheisen huumeiden käytöstä seuranneet ongelmat elämään. Vähemmän ajan ryhmässä olleet kokivat huolta huumeita käyttävästä läheisestä ja oman tilanteensa paniikinomaiseksi, sekavaksi ja kaoottiseksi. Pidemmin ryhmässä käyneet kokivat pettymystä, kyllästyneisyyttä ja olevansa hädissään. Kaikkien vastaajien tilanne oli harmillinen ja heillä oli ainaista huolta ja epävarmuutta sekä ongelman kanssa

yksin olemista. Tämä oli taas vastaajille aiheuttanut ahdistuneisuutta, stressaantumista, masentuneisuutta ja työkyvyttömyyttä.

3 VERTAISTUKI

Vertaistuen perusta ja historia on lähtenyt siitä, että ihminen on elänyt yhteisöissä heimo- ja kyläyhteisöjen ajoista asti. Silloin ihmisen selviytymiseen vaikutti se, kuinka hyvin yhteisön jäsenet toisistaan huolehtivat. Ihmisillä on tarve olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ensimmäiseksi varsinaiseksi vertaistukiryhmäksi katsotaan olleen Bill Wilsonin ja Bob Smithin perustama Oxford -ryhmä alkoholisteille vuonna 1935. Myöhemmin yhteisön nimeksi muokkaantui Alcoholics Anonymous, joka tänä päivänä tunnetaan Anonyymien Alkoholistien ryhminä eli AA-kerhoina. AA-kerhojen lisäksi Klubitalotoiminnalla on pitkä historia vertaistuksessa. Sen toiminta on lähtöisin Yhdysvalloista vuonna 1944, jolloin mielisairaalaan kotiutetut potilaat päättivät pitää yhteyttä toisiinsa ja perustivat ryhmän. Klubitalojen toiminta perustuu tasa-arvoisuuteen ja siellä jäsenet eivät ole potilaita tai asiakkaita. Suomessa ensimmäinen klubitalo perustettiin Tampereelle vuonna 1995. (Laimio & Karnell 2010, 9–10.)

Suomen lama 1990 luvulla lisäsi vertaistuen merkitystä ja se synnytti uusia vapaaehtoistoiminnan muotoja sekä erilaisia oma-apuryhmiä. Vertaistoiminnan merkityksen kasvu näkyy muuan muassa Raha-automaattiyhdistyksen RAY:n (nykyisin Veikkaus) avustuspäätöksissä, jolla tuetaan esimerkiksi vertaistuen kehittämishankkeita. Nykyään myös uudessa lastensuojelulaissa sekä erilaisissa hyvinvointistrategioissa mainitaan vertaistuki. Eri järjestöjen vertaistoiminta on nopeasti kasvava toiminta-alue ja myös kansalaiset odottavat vertaistoiminnan toteutusta järjestöiltä. Vertaistuella sekä vapaaehtoistoiminnalla tunnustetaan olevan yhteiskunnallinen merkitys, etenkin vaikeissa elämänvaiheissa. Sillä on kansalaisaktiivisuutta ilmentävä ja yhteiskuntaa uudistava merkitys. (Laimio & Karnell 2010, 10–11.)

Vertaistuesta löytyy erilaisia määritelmiä, mutta niille kaikille on yhtenäistä liittää se elämäntilanteeseen tai ongelmaan, tukeen, auttamiseen, vastavuoroisuuteen ja osapuolten omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista kokemusten vaihtoa ihmisten välillä, jotka ovat läpikäyneet elämäs-

sään samankaltaisia tilanteita. Vertaistukeen voidaan myös liittää voimaantumisen ja muutosprosessi. Tämä tarkoittaa sitä, että vertaistuen avulla ihminen tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa, sekä alkaa ottaa vastuuta omasta elämästään. Vertaistuki ei ole ammattiapua, mutta ne voivat toimia rinnakkain tukien toistensa vaikutuksia. Vertaistuen toteuttamismuotoja ovat kahdenkeskinen tuki (esimerkiksi vertaistukihenkilö-toiminta), vertaistukiryhmät ja internetissä tapahtuva ryhmämuotoinen sekä kahdenkeskinen vertaistuki. Vertaistukea ja vertaistukiryhmiä järjestävät ammattilais tahot osana asiakkaan saamaa palvelua ja hoitoa, kolmannen sektorin tahot yhteistyössä ammattilais tahojen kanssa sekä eri järjestöt ja yhteisöt. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

3.1 Vertaistukiryhmät

Ryhmämuotoisessa vertaistuessa on useimmiten tapana kertoa vuorollaan omia kokemuksia, jolloin muut jäsenet kuuntelevat aktiivisesti. Ryhmässä on mahdollisuus vapaaehtoiseen ja nimettömään tiedon ja tuen vaihtamiseen. Se perustuu tasavertaisuuteen, kohtaamiseen, osallistumiseen, vastuunottoon ja kokemukseen siitä, ettei ole yksin. Huumeiden käyttäjien läheisille vertaistukea on kasvokkain tapahtuvan ryhmätoiminnan lisäksi internetissä. Ryhmämuotoista vertaistukiryhmää voi organisoida ryhmän- tai toiminnan ohjaaja, tai se voi olla vain vertaisjäsenistä koostuva ryhmä. Vertaisryhmässä on helpompaa kertoa omasta tilanteesta sellaisille ihmisille, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Näin tapahtuu myös mallioppimista. Se ei kuitenkaan voi korvata itsessään ammattilaisen tekemää työtä, vaan olla tukena. (Kotovirta 2012, 140.)

Vertaistuki on yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joilla on samankaltainen elämäntilanne. Vertaistukitoiminta perustuu nimettömyyteen, luottamuksellisuuteen sekä tasapuolisuuteen. Vertaistukiryhmiä järjestetään yleensä avoimena ryhmänä sekä suljettuina. (Irti Huumeista ry 2016.)

Avoimet ryhmät eroavat suljetuista ryhmistä sillä, että kynnys niihin osallistumiseen on tehty mahdollisimman matalaksi ja osallistujat vaihtuvat. Avoimien ryh-

mien haastavuus voikin olla juuri osallistujien vaihtuvuudessa ja usein ensikertalaisen liittyessä ryhmään asian käsittely alkaa aina alusta. Toisaalta uusien kävijöiden vahvuutena ovat uudet kokemukset ja toiveet, joita pidempään ryhmässä käyneet eivät välttämättä ole havainneet. (Leskinen 1999, 72–73.) Avoimen vertaistukiryhmän tavoitteena on vahvistaa selviytymiskykyä, tukea muuttuvassa tilanteessa, antaa uusia näkökulmia ja toimintamalleja sekä tukea läheisen jakamista. (Irti Huumeista ry 2016.)

Suljetussa vertaistukiryhmässä tapaamiset ovat säännöllisiä ja niihin sitoudutaan. Suljettujen ryhmien tavoitteena on tarjota huumeriippuvaisen läheiselle uusia toimintamalleja ja selviytymisstrategioita, lisätä omaan perheeseen liittyvää ymmärrystä huumeongelmaan liittyvästä dynamiikasta sekä tukea läheisen omaa eheytymistä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Irti Huumeista ry 2016.)

Ryhmissä tärkeää on saada jakaa kokemuksia, tunteita ja näkökulmia. Tärkeintä ei ole tarkasti suunniteltu ohjelma vaan se, että osallistujille oleelliset asiat tulevat yhdessä käsitellyiksi ja jaetuiksi, näin osallistujat saavat omille kokemuksilleen peilauspintaa toisten kokemusten kautta. Joskus ryhmissä voidaan keskustelun lisäksi tehdä parityöskentelyä tai kirjallisia ja toiminnallisia harjoitteita. Ryhmissä on yleensä yksi tai kaksi ohjaajaa jotka huolehtivat, että keskustelu pysyy teemassa ja että ilmapiiri pysyy turvallisenä osallistujien kesken. (Suomen mielen-terveysseura 2010, 9–11.)

Ryhmässä käyvien läheisten elämäntilanteet voivat myös erota suuresti toisistaan. Esimerkiksi pitkään ongelman kanssa eläneillä voi olla eri tulevaisuudennäkemyksiä ja ratkaisumahdollisuuksia kuin niillä, jotka ovat juuri alkaneet selvittää huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia. Vertaistukiryhmistä koettu apu on myös yksilöllistä. Toisille muiden rankkojen kertomusten kuuntelu voivat aiheuttaa huojennusta tai vastakohtaisesti pelkoa omasta tulevaisuudesta. Osalle kävijöistä säännölliset käynnit ryhmissä lisää tietoutta, poistaa pelkoja ja antaa rohkeutta kohdata vaikeita tilanteita. Toiset kävijät eivät taas halua sitoutua yhteen ryhmään ja heille riittää muutama käynti omien ajatusten selvittämiseen. (Leskinen 1999, 72–73; Pennanen 2007, 40.)

3.2 Vertaistuki verkossa

Verkossa eli internetissä tarjottavan vertaistuen määrä sekä merkitys on ollut jo pitkään kasvussa. Erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset ovat löytäneet apua internetin vertaistukiryhmistä, mutta jatkossa myös yhä useammalla ikääntyvälläkin on riittävän hyvät taidot internetin käyttöön. Internet mahdollistaa vertaistuen piiriin myös henkilöitä jotka muuten eivät ehkä hakeutuisi vertaisryhmiin. Matalakynnys osallistumiseen sekä mahdollisuus nimettömyyteen ja kasvottomuuteen tuovat oman erityispiirteensä vertaisryhmään. Useimmiten näitä verkkopalveluita ylläpitävät yleishyödylliset järjestöt sekä seurakunnat, mutta myös maksullisia palveluita on saatavilla kuten esimerkiksi internet pohjainen terapiatyö. (Huuskonen 2010, 71–72.)

Internetissä voi vertaistukitoiminta olla hyvin monimuotoista, kuten avoimet ja suljetut keskusteluryhmät, chat -yhteisöt, sähköpostilistat, blogit eli nettipäiväkirjat sekä kahdenkeskinen tuki keskustelu. Useimmissa yllämainituissa muodoissa käyttäjältä vaaditaan rekisteröityminen jonka jälkeen palvelu tunnistaa käyttäjän ja tämän luoman käyttäjätunnuksen ja käyttäjä pääsee tämän jälkeen lukemaan sekä kommentoimaan keskusteluryhmään. On kuitenkin myös ryhmiä ja sivustoja jotka eivät vaadi sisäänkirjautumista. Internetissä toimivia ryhmiä on lukuisia ja niitä syntyy ja päättyy koko ajan. (Huuskonen 2010, 72–75.)

3.3 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoita toimii niin kolmannen sektorin palveluissa kuin kunnallisten palveluiden piirissä. Kokemusasiantuntijalla on kokemustietoa siitä, jossa kävijä on joko itse sairastavana, kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena ja lisäksi he pystyvät neuvomaan esimerkiksi palveluihin pääsystä. He antavat myös ammattilaisille tärkeää tietoa sairastumisesta, kuntoutumisesta sekä kuntoutujien arjesta. Kokemusasiantuntijuus perustuu vapaaehtoisuuteen ja usein kokemusasiantuntijat ovat saaneet myös koulutusta toimintansa tueksi ja saavat

toiminnastaan korvauksen. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää kuitenkin riittäviä voimia ja omaa kuntoutumista, mutta sen on myös havaittu tukevan toimijan omaa hyvinvointia. (Hietala & Rissanen 2015, 7, 11–13.)

3.4 Vertaistuen vaikutukset

Vertaistukiryhmässä kävijöitä yhdistävä asia takaa sen, että kävijät jakavat omiin kokemuksiin liittyen samankaltaisia tunteita ja ajatuksia. Tämän kautta kävijät saavat kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja saavat empatiaa jonka laista ei esimerkiksi perheenjäsen, ystävä tai ammattilainen pysty tarjoamaan. Vertaistukiryhmä saattaa olla ensimmäinen paikka jossa kävijä uskaltaa oikeasti jakaa ajatuksiaan ja tunteitaan sekä tulee itse kuulluksi. Usein häpeän tunne omasta sairaudesta tai elämän tilanteesta hälvenee vertaistukiryhmässä käymisen johdosta, koska kävijä tutustuu muihin samanlaisessa tilanteessa oleviin ihmisiin ja näiden kokemusten kautta näkee ja ymmärtää omien olojen ja tunteiden prosessiin kuuluvana ja normaalina asiana, koska ei ole tilanteessa ja ajatuksissa yksin. Vertaistukiryhmästä saadaan myös uusia kokemuksellisia tietoja eikä ryhmässä käyminen useinkaan ole riippuvainen taloudellisesta tilanteesta koska useimmat vertaistukiryhmät ovat maksuttomia. (Laimio & Karnell 2010, 18-19.)

Viimeisin tutkimus vertaistuen vaikuttavuudesta Irti Huumeista ry:n läheisten vertaistukiryhmissä on tehty vuonna 2007. Jatta Pennanen Jyväskylän yliopistosta on tuolloin tehnyt Pro gradu-tutkielman Vertaistuen vaikuttavuudesta – Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Pennanen tutki, miten vertaistuen vaikuttavuus tulee ilmi Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä kävijöiden keskuudessa sekä miten vertaistuki vaikutti kävijöiden arkeen. Kysely toteutettiin seitsemässä kaupungissa ja kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 35, joista täytettyjä lomakkeita palautui 25. Vastausprosentti oli 71. Tutkimuksessa selvitettiin kävijöiden ikää, sukupuolta, lähtötilannetta, läheisen huumeita käyttävän henkilön ikää, käyttöaikaa vuosissa sekä käytön aloitus ikää. Tutkimuksensa johtopäätöksenä hän totesi, että vertaistukiryhmän vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä oli merkittävä.

Pennanen toi esille vertaistukiryhmän kävijöiden kokeneen vertaistuen vaikuttaneen omaan elämäänsä monella tavalla. He kokivat, että olivat löytäneet ryhmän kautta sellaista apua, jota eivät olisi saaneet muualta. Vastauksista oli erottunut neljä vaikutusta yli muiden: helpotus, saatu ja koettu ymmärrys, syyllisyyden tunteen lievittyminen ja oman elämän arvostus uudella tavalla. Vastaajat olivat kokeneet vertaistuen kautta oppineen itsestään huolehtimista ja huomanneet, että on tärkeätä ajatella myös itseään. Omaan hyvinvointiin oli vaikuttanut myös vahvistumisen tunteen lisääntyminen sekä henkisesti että fyysisesti vertaistuen kautta. Ja näin ollen myös mieliala oli koettu entistä paremmaksi. Vertaistuesta oli saatu voimia ja neuvoja elää vaikeina hetkinä huumeidenkäyttäjän läheisenä ja se auttoi jaksamaan ja toimi tärkeänä voimavarana.

Miyamoto ja Tamaki ovat perehtyneet vertaistuesta saatuun hyötyyn psyykkistä sairautta sairastavien vertaistuen tutkimuksista ja artikkeleista. He kävivät läpi 51 eri tutkimusta ja katsausta aiheesta jotka oli tehty Englannissa vuosina 1980–2010. Näiden tutkimusten perusteella samassa tilanteessa olevat henkilöt hyötyvät vertaistuesta, koska he pystyvät ymmärtämään tilanteessa olevaa sekä tarjoamaan hänelle tämän tarvitsemaa tukea ja tietoa. Tutkimuksissa oli todettu, että vertaistuki oli tuonut merkittävää apua vertaistukea saaneelle henkilölle. Vertaistuen oli näissä tutkimuksissa koettu lisäävän ymmärrystä ja antavan toivoa sekä se oli lisännyt henkilökohtaista ymmärrystä henkilöissä. Näiden lisäksi vertaistukiryhmässä nähty toisen kävijän toipuminen auttoi muita kävijöitä luottamaan omaan toipumiseen. (Miyamoto & Tamaki 2012, 22–27.)

Myös toisessa suomalaisessa pro gradu-tutkielmassa on tuotu esille, että vertaistukiryhmässä käyneet kokivat vertaistuen ainutlaatuisiksi. Vertaistuellla oli terapeutin vaikutus, sillä vertaistukeen osallistuvat kokevat samankaltaisuutta ja saavat jakaa tuntojaan ja tilannettaan sekä antaa ja vastaanottaa informaatiota. Näin osallistujat huomaavat, että heidän ongelmansa ei ole ainutlaatuisia. Vertaistuen myötä on mahdollista laajentaa sosiaalista verkostoa, saada ymmärrystä ja helpotusta jaksamiseen arjessa. (Palomäki 2005, 50–51.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö prosessimme sai alkunsa alkukeväällä 2016, kun aloimme pohtimaan aihetta työellemme. Löysimme yhteistyötahon koulullamme järjestettävän opinnäytetyö-tori -nimisen tapahtuman kautta, ja yhteistyö Irti Huumeista ry:n kanssa alkoi keväällä 2016. Olimme kiinnostuneet päihdetyöstä, joten yhteistyökumppani oli meille mieluinen. Päätimme yhdessä Irti Huumeista ry:n kanssa rajata opinnäytetyömme tutkimaan huumeidenkäyttäjien läheisiä ja avoimia vertaistukiryhmiä. Olimme tyytyväisiä tähän, sillä aihe oli mielestämme tärkeä ja haastava sen vuoksi, että sitä ei ole tutkittu kovin paljon. Päätimme käyttää tutkintamenetelmänä laadullista tutkimusta ja lomakehaastattelua. Ensin keräsimme tutkittua teoretietoa aiheesta, josta saimme pohjan työlle ja pystyimme laatimaan kyselylomakkeen. Aineistonkeruu tapahtui lokakuussa 2016 ja tammikuussa 2017 aloitimme saamamme materiaalin pohjalta aineistonanalyysin.

4.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanimme Irti Huumeista ry on vuodesta 1984 toiminut kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö joka on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Huumeidenkäyttäjien vanhempien perustama yhdistys oli alkuvaiheessa etupäässä vanhemmille järjestettävää vertaistukiryhmätoimintaa. Nykyään järjestö toimii Suomessa valtakunnallisesti antaen ehkäisevää ja korjaavaa yksilö- ja perhekeskeistä päihdetyötä. Yhdistys tarjoaa yksilölähtöistä sekä perhekeskeistä tukea ja apua huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen sekä toimii ennaltaehkäisevän työn piirissä välittäen tietoa huumeista ja riippuvuussairauksista erityisesti huumeriippuvuudesta. Toiminnan tarkoituksena on huumeiden käytön ennaltaehkäisy, huumeiden käyttäjien tukeminen käytön lopettamiseksi, käyttäjien läheisten tukeminen, vaikuttaminen ehkäisevän ja korjaavan huumetyön kehittämiseksi maassamme, työskentely rajoittavan huumausainepolitiikan säilyttämiseksi ja huumeiden käyttäjien ja heidän läheistensä edunvalvontaan. (Irti Huumeista ry 2016.)

Koko toimintansa ajan Irti Huumeista ry on nähnyt, että myös huumeidenkäyttäjien läheiset ja perheet tarvitsevat tukea. Aiemmalta nimeltään Perhetyönkeskus aloitti toimintansa vuonna 2002 Raha-automaattiyhdistykseltä saamallaan tuella. Tavoitteena oli, että Perhetyönkeskus olisi ammatillinen taho sekä se, että näin tuodaan esille yhteiskunnallisesti, miten huumeongelma vaikuttaa perheen muihinkin jäseniin. Työntekijät hakivat perheterapeuttista koulutusta jonka avulla varmistettiin ammatillinen osaaminen. (Irti Huumeista ry 2–3/2009). Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksen päätoimipiste sijaitsee Helsingissä ja viettää 15 vuotista toimintaansa syksyllä 2017. Keskus tukee huumeidenkäyttäjiä sekä heidän läheisiä, kehittää perhekeskeistä huumetyötä sekä tarjoaa perhekeskeistä huumetyön asiantuntemusta, koulutusta, konsultaatiota sekä työnohjausta. Toimintamuotoja ovat ryhmä- ja läheisleirit, perhe- ja yksilötapaamiset, kotikäynnit ja perheterapia sekä viime vuosina erityisesti verkossa tapahtuva auttaminen. Kaikki palvelut ovat maksuttomia ja ensimmäisen yhteyden työntekijöihin voi ottaa esimerkiksi sähköisellä yhteydenottolomakkeella internet sivujen kautta tai soittamalla päivystävään puhelimeen. (Irti Huumeista ry 2016.)

4.2 Tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää miten huumeidenkäyttäjien läheiset kokevat oman perheenjäsenen tai läheisen huumeiden käytön, ja millaisia vaikutuksia sillä on heidän arkeen ja hyvinvointiin. Tavoitteena oli saada tietää, mikä merkitys vertaistuellalla on auttamismuotona huumeidenkäyttäjän läheiselle, mikälaista apua he ovat saaneet vertaistukiryhmistä ja mikä vaikutus sillä on heidän hyvinvointiin ja jaksamiseen arjessa.

Oman ammatillisen kasvumme kannalta halusimme ymmärtää huumeidenkäyttäjän läheisen kokemia vaikutuksia ja vaikeuksia elämässä, sekä vertaistuen merkitystä ammattiavun ohella ja tukena. Näin osaisimme kohdata läheisiä heidän tarvitsemallaan tavalla ja tarjota heille hyödyllistä apua ohjaamalla vertaistuen piiriin.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten huumeiden käyttö on vaikuttanut käyttäjän läheisen arkeen ja hyvinvointiin?
- Minkälaista tukea ja apua läheiset ovat saaneet vertaistukiryhmästä?
- Miten vertaistuki vaikuttaa läheisen hyvinvointiin?

4.3 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus pyrkii todellisen elämän kuvaamiseen, ihmisen ja hänen elämänsä tai näkökulmiensa tutkimiseen. Tässä tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää monia erilaisia aineistonkeruumenetelmiä kuten haastattelua, dokumenttien käyttöä ja havainnointia, nämä menetelmät ovat yleisesti tunnettuja ja käytettyjä ja niitä voidaan käyttää yhdistellen tai yksinään. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan luoda ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten avulla tulkintoja tutkittavasta asiasta. Näin voidaan luoda malleja, ohjeita sekä tietoa ja kuvauksia tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein tutkimushaastattelua tutkimusaineistona. Etenkin syvähaastattelu on suosittua ja siitä on tullut lähes synonyymi laadullisessa tutkimuksessa. Kuitenkin tutkimushaastattelulla on paljon erilaisia muotoja, joista kasvokkain tapahtuva haastattelu on vain yksi muoto. Tutkimusaineistoksi sopivat niin päiväkirjat, kirjeet, kirjoitelmat, elämäkerrat kuin kuvanauhoitteetkin ja tutkijat valitsevat omaan tutkimukseen parhaiten sopivamman tavan (Vilkkä 2015, 120–123)

Käytimme opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä lomakehaastattelua, koska tarkoituksena oli tehdä selvitys valtakunnallisesti. Vastaajia oli monelta eri paikkakunnalla Suomessa, joten tämä aineistonkeruu tapa oli mielestämme sopivin valinta. Lomakehaastattelussa laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätään vakioidusti tietyn kohderyhmän muodostavasta otoksesta, jolloin kaikilta vastaajilta kysytään tiettyä asiaa täsmälleen samalla tavalla. Tämä toteutetaan

kyselylomakkeella, joka voi olla sähköisessä muodossa tai paperisena tai siihen voidaan yhdistää haastattelun ja havainnoinnin muotoja. (Hirsijärvi ym. 2013, 191–193.)

Yleisesti lomakehaastattelun etuna on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto. Siinä voidaan kysyä monia eri asioita ja kun kysymykset on huolellisesti mietitty, on tapa myös tehokas ja aikaa säästävä tutkimusmenetelmä. Kyselylomakkeella voidaan saada vastaajat tarkoin valitusta joukosta, mutta siihen liittyy myös heikkouksia. Tällaisia ovat esimerkiksi vastaajan ymmärrys, mitä kysymyksellä tarkoitetaan, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan kyselylomakkeeseen rehellisesti ja huolellisesti sekä olivatko kysymykset vastaajalle mielenkiintoa herättäviä. Lomakehaastattelun kysymykset tulee olla huolellisesti mietittyjä ja tarpeeksi yksinkertaisia sekä suorita. Useisiin kyselyihin sisältyy sekä taustakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten kohdalla tarvitaan tarkkaa mietintää kysymysten kirjoitusmuodosta. (Hirsijärvi ym. 2013, 195.)

Lomakehaastattelulla selvitimme läheisille tarkoitettujen ryhmien kävijöiden taustatietoja sekä selvitimme ryhmässä kävijöiltä, millaisena olivat kokeneet ryhmässä käymisen ja mitä hyötyä olivat saaneet. Tärkeää olisi myös saada tietoa, olisiko kävijöillä omia kehittämisideoita vertaistukiryhmän toimintaan.

Lomakehaastattelun kyselylomake koostui kahdesta osasta. Kansilehtenä oli saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) oli neljäisivuinen. Kyselylomakkeen kysymyksiä varten tutustuimme ensin teoriaan sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuskysymystemme kautta laadimme kysymykset, joilla saisimme mahdollisimman paljon aineistoa tutkimukseemme. Lähdimme rakentamaan kyselylomaketta teemoittain. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla oli suljettuja kysymyksiä, jotka liittyivät vastaajan taustoihin. Taustakysymykset on rakennettu valintaruuduista, joihin vastaaja pysyy nopeasti vastaamaan. Toiselta sivulta lähtien kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, jotta saimme vastaajan omat mielipiteet ja kokemukset esille. Viimeisellä sivulla kysymykset liittyivät tulevaan, kuten uskooko vastaaja myöhemminkin käyvänsä vertaistukiryhmissä ja olisiko vastaajalla toiveita vertaistukiryhmän suhteen.

4.4 Aineistonkeruu

Aineistonkeruun menetelmäksi valitsimme lomakehaastattelun ja laadimme paperisen kyselylomakkeen. Sen kysymykset muodostimme perustuen teoriaan ja tutkimuskysymyksiimme. Saimme myös opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta palautetta ja kehittämissuhteita kyselylomakkeeseen, jotka huomioimme ennen sen esittämistä Irti Huumeista ry:lle. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä vertaistukiryhmiin, laadimme tutkimuslupahakemuksen, joka hyväksyttiin Irti Huumeista ry:n kokouksessa kyselylomakkeen lisäksi. Kyselylomakkeet toimitettiin Irti Huumeista ry:n toimesta lokakuusta 2016 lähtien Suomen kaikkiin läheisten avoimiin vertaistukiryhmiin, joita oli yhteensä 23. Irti Huumeista ry:n yhteyshenkilöme kanssa käydyn keskustelun perusteella ryhmissä käy yhdellä tapaamisella arviolta 2–10 henkilöä. Kävijöiden määrää ei voi etukäteen tietää, sillä kyseiset ryhmät olivat avoimia, eli niihin sai osallistua ilmoittamatta.

Avoimissa vertaistukiryhmissä kävijät vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti sekä nimettöminä ja laittoivat vastaukset suljettuun kirjekuoreen. Vertaistukiryhmien ohjaajat vastasivat tilanteesta, jossa kyselylomakkeet täytettiin ja palautettiin. Täytetyt kyselylomakkeet kävimme noutamassa Irti Huumeista ry:n Helsingin toimipisteeltä, jonne ne lähetettiin vertaistukiryhmistä eri puolilta Suomea. Emme missään vaiheessa tavanneet kasvojen kyselylomakkeeseen vastanneita, eikä meillä ollut heistä muuta tietoa kuin se, mitä he kirjoittivat kyselylomakkeeseen. Saimme tammikuuhun 2017 mennessä vastauksia 12 kappaletta ja näistä teimme aineiston analyysin.

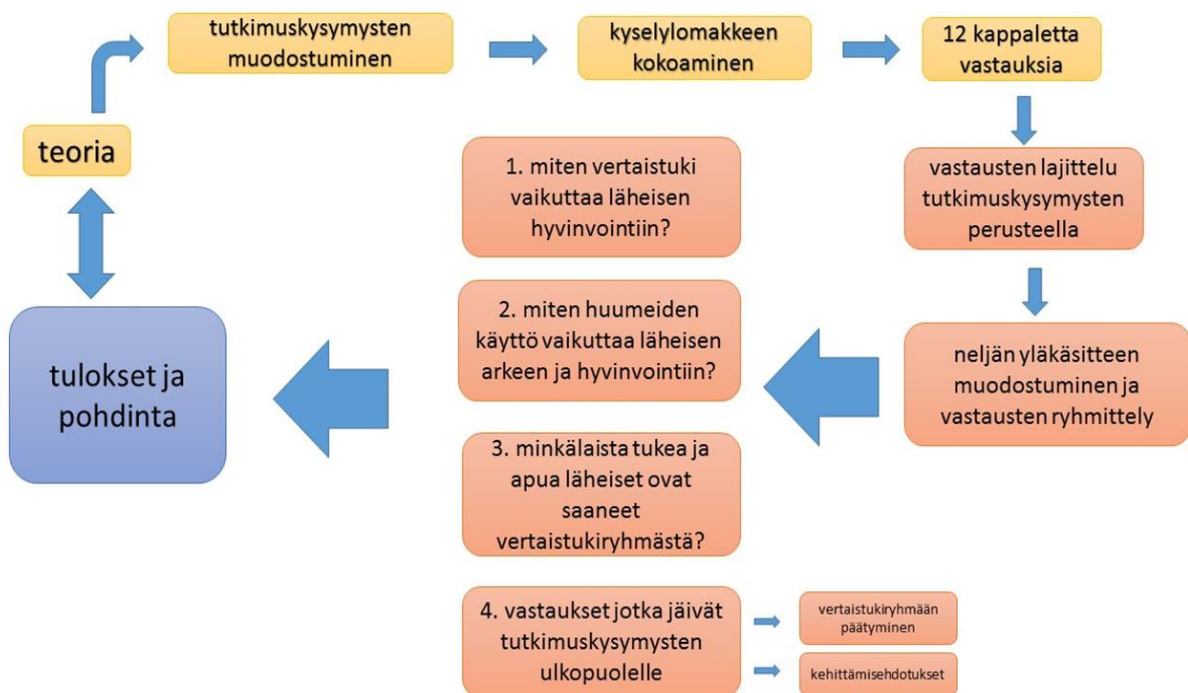
4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehdään usein siinä vaiheessa, kun saadut vastaukset on kerätty ja järjestelty. Aineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa heti keruuvaiheen jälkeen, jolloin aineisto on vielä tuoreessa muistissa ja aineistoa voidaan täydentää ja syventää tarvittaessa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysitapoja on monenlaisia. Pääperiaate tavan valinnassa on, että valitaan se analyysitapa joka parhaiten tuo vastauksen tutkimuksessa esitettyihin tutkimusongelmiin ja -kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 223–225.) Sisällönanalyysi sopi

meidän tutkimukseen parhaiten, koska tällöin pyritään kuvaamaan sanallisesti kerättyä tutkimusaineistoa ja etsitään merkityssuhteita ja kokonaisuuksia. Kyselylomakkeen olimme teemoittaneet jo lomakkeen teko vaiheessa, joten tämä helpotti sisällönanalyysia. Taustakysymyksistä saimme tietoa vastaajien taustoista ja avoimien kysymysten teemoittelu helpotti vastauksien analysointia.

Toimimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti, jossa tutkimusaineistosta etsitään oleellinen tieto pilkkomalla aineisto osiin tutkimuskysymysten avulla. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudestaan sen mukaan, mitä aineistoista ollaan etsimässä. Ryhmittely voidaan tehdä tutkimusaineistoista ilmenneiden ominaisuuksien, piirteiden tai käsityksen mukaan, joita voivat olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tutkimusaineistosta tehdään ryhmien avulla niitä parhaiten kuvaavat yläkäsitteet. Ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli ja saadun tuloksen avulla yritetään ymmärtää tutkittavan asian kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Vilka 2015.)

Perehdyimme ensin saamaamme tutkimusaineistoon, eli kyselylomakkeisiin, lukemalla niitä ajatuksella läpi. Ensin teimme taustakysymyksistä määrälliset tulokset, joista selvisi vastaajien taustatietoja. Tämän jälkeen lähdimme käymään avoimia kysymyksiä läpi aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimuskysymysten avulla pilkoimme ja lajittelimme aineiston vastaukset osiin ja saimme selkeät kolme yläkäsitettä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Nämä kolme yläkäsitettä avataan tarkemmin opinnäytetyön tulokset osiossa. Lajittelimme siis vastaukset tutkimuskysymysten mukaisesti ja sen lisäksi laskimme myös, kuinka paljon määrällisesti tuli samanlaisia vastauksia. Valitsimme mielestämme parhaiten kuvaavia ja merkityksellisiä vastauksia suoriin lainauksiin. Tutkimuskysymyksiin liittyvien ryhmien ulkopuolelle jäi vastauksia, jotka ovat merkittäviä Irti Huumeista ry:lle, kuten esimerkiksi kehittämissideat vertaistukiryhmiin. Havainnollistimme aineiston analyysin prosessia kaaviolla (Prosessikaavio).



Prosessikaavio

4.6 Eettisyys ja luotettavuus

Epärehellisyyttä tutkimustyössä voidaan välttää, kun siinä ei ole luvatonta lainaamista eli plagiointia, työn tuloksia ei yleistetä kriittittömästi, ei sepitetä eikä kaunistella ja työn menetelmät ja vaiheet selostetaan huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 25–26.)

Opinnäytetyössämme käytämme teorian osuuksissa asianmukaisia ja koulun ohjeen mukaisia lähdemerkintöjä. Pohdinta osiossammme vertaamme saamiamme tuloksia teoriaan ja muihin tutkimuksiin, jolloin selviää mikä on opinnäytetyömme johtopäätös. Opinnäytetyössä kerromme kaikki vaiheet miten ja mihin perustuen kyselylomakkeet tehtiin, sekä miten ja millä aikavälillä aineistoa kerättiin. Kerromme vaiheittain, miten teimme analyysia kyselylomakkeista ja mihin analyysimenetelmään se perustuu. Tuloksia kirjoittaessa käytämme suoria lainauksia, joten emme voi kaunistella ja vääristellä vastauksia. Katsoimme kuitenkin suoriin lainauksiin sellaisia vastauksia, mistä ei voi tunnistaa kirjoittajaa, eli niissä ei voi esimerkiksi mainita paikkakuntaa.

Ihmisarvon kunnioittaminen on hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuksen lähtökohta. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja heillä on vapaus valita osallistuvatko tutkimukseen. Lisäksi on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseen liittyy. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 25.)

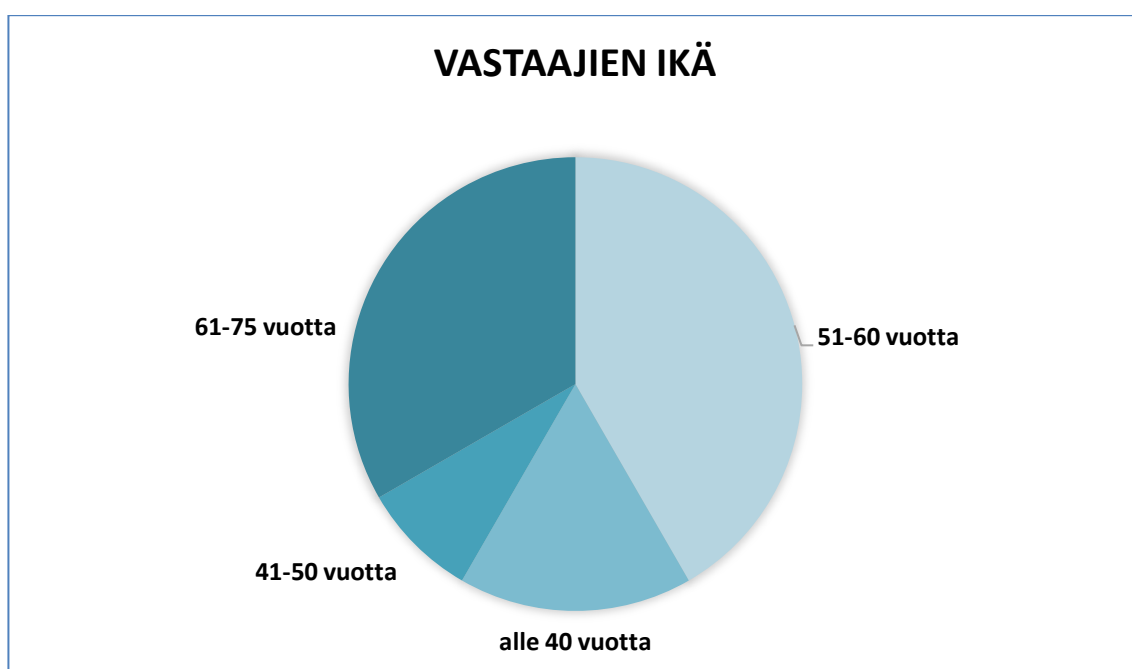
Opinnäytetyömme lomakehaastatteluun osallistuminen oli vastaajille täysin vapaaehtoista. Liitimme kyselylomakkeeseen saatekirjeen mistä selviää, että olemme sairaanhoitajaopiskelijoita tekemässä opinnäytetyötä, missä opiskelemme sekä yhteystietomme mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Kerroimme saatekirjeessä, että vastaukset käsittelemme nimettöminä ja luottamuksellisesti, ja sen miten vastaukset lähetetään takaisin meille suljetussa kirjekuoressa. Kyselylomakkeessa ei kysytty paikkakuntaa ja toimipistettä anonymiteetin suojaamiseksi. Kerroimme myös yhteystyökumppanimme ja että kyselylle oli saatu tutkimuslupa. Saatekirjeessä kerrotaan myös selkeästi kyselyn tavoite ja tarkoitus. Lomakkeet lähetettiin eri puolille Suomea, joten meillä ei ollut mahdollisuutta olla itse paikalla tilanteessa. Luotimme Irti Huumeista ry:n toimintaan ja ammatillisuuteen tilanteessa, jossa lomakkeet täytettiin. Vertaistukiryhmät ovat arkaluontoisia tapaamisia, joten koimme myös hyväksi, että kyselylomakkeiden antamista ja täyttämistä oli valvomassa heille luotettava ja tuttu ihminen.

Opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset ovat arkaluontoisia ja vaikeita vastaajille, joten halusimme huomioida tämän kyselylomakkeessa. Huomioimme sen kysymysten järjestyksessä tekemällä ensimmäisen ja viimeisen sivun kysymykset kevyemmiksi. Näin vastaajalle ei jäisi viimeiseksi tunteeksi surullinen olo ja vertaistukiryhmästä lähteminen tapahtuisi mahdollisesti paremmin mielin.

Ennen kuin kyselylomakkeet lähetettiin vertaistukiryhmiin, Irti Huumeista ry oli tutustunut kyselylomakkeeseen. Lisäksi opinnäytetyön ohjaavat opettajat antoivat palautetta kyselylomakkeesta. Näin saimme arvokkaita näkökulmia ja ideoita, jotka toteutimme kyselylomakkeeseen ja siitä tuli eettisempi ja luotettavampi. Kun opinnäytetyömme hyväksyttiin Diakonia -ammattikorkeakoululla julkistamisesityksessä, hävitimme kyselylomakevastaukset tietosuojalain edellyttämien taivoin.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselylomakkeita palautui yhteensä 12 ja kaikki vastaajat olivat naisia. Suhde huumeidenkäyttäjään oli joko äiti, isovanhempi tai puoliso. Suurin osa vastaajista oli iältään 50–60 vuotiaita (Kuvio 1) ja useimmin suhde huumeidenkäyttäjään oli äitiys. Hieman yli puolet vastaajista olivat käyneet vertaistukiryhmässä useita kertoja ja muutama vastanneista oli ryhmässä joko ensimmäistä kertaa tai olivat käyneet muutaman kerran aikaisemmin.



Kuvio 1 Vastaajien ikä

Vertaistukiryhmän sijainti ja kellonaika koettiin poikkeuksetta sopiviksi omaan elämään ja mahdollisesti myös työssäkäyvien pääsyn paikalle.

Yleisesti kävijät totesivat vastauksissaan saaneensa ryhmästä tietoa ja ymmärrystä huumeriippuvaista läheistä kohtaan. Useimmissa vastauksissa todettiin vain ”kyllä” muotoisesti, mutta muutamassa vastauksessa kerrottiin hieman tarkemmin minkälaista tietoa ja ymmärrystä

Kyllä olen. Omaan toimintaan tukea sekä kuinka huumeriippuvuuteen olisi hyvä suhtautua.

5.1 Huumeidenkäytön vaikutus käyttäjän läheisen arkeen ja toimintakykyyn

Kaikissa vastauksissa ilmenee että, läheisen huumeiden käyttö vaikuttaa jollain tavalla vastaajan toimintakykyyn ja jaksamiseen. Monessa vastauksessa todetaan, että sillä on vaikutusta kaikkeen elämässä ja arjessa. Huumeidenkäyttäjän läheisellä voi olla fyysisiä oireita ja omaa sairastumista, kuten masennusta.

Pahimmillaan se on vaikuttanut kaikkeen: ei saanut nukuttua, ei maistunut ruoka, ei voinut keskittyä mihinkään muuhun kuin pelkäämään mitä seuraavaksi tapahtuu.

Vie voimia työssä ja vapaa-ajalla. Maha- ja pääkipua. Rajoittaa ihmissuhteita.

Sairastuin masennukseen, joka vaikutti kaikkeen ja kaikkiin.

Paljon joutuu kamppailemaan, että oma toimintakyky pysyy yllä. Fiilikset vaihtelevat laidasta laitaan. On parempia päiviä, mutta myös synkkiä päiviä.

Kaikissa vastauksissa ilmenee, että läheisen huumeiden käyttö herättää monenlaisia tunteita, kuten häpeää, syyllisyyttä, pelkoa ja surua. Muutama vastaajista kertoi eristäytyneensä muista ihmisistä, jotka eivät ymmärrä heidän tilannettaan.

Pelko, väsymys, suru, ahdistus, huoli... Helposti vetäytyy sellaisista ihmisistä jotka eivät tunne tätä maailmaa, tai ketkä usko, että mahdollisesti voisi syyttää joko nuorta tai meitä vanhempia.

Olen rypenyt itsesyytöksissä ja halunnut uskoa käyttäjän lupauksiin ja puheisiin.. Olen pitänyt välimatkaa ystäviini enkä ole halunnut kertoa asioista niille. Olen elänyt kuin pienessä kuplassa.

...Huumeista keskustelu muualla aiheuttaa "tuomitsevia" mielipiteitä...

Läheisen huumeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat voi myös ajautua kriisitilanteeseen, joka voi vaikuttaa jopa työssä käymiseen

Tilanne oli pahassa kriisissä, jouduin kesken työpäivän usein selvittelemään asioita puhelimesta tai joskus jopa lähteä kesken päivän hoitamaan jotain asiaa.

Vaikka läheisen huumeidenkäyttö aiheuttaa vastaajissa paljon negatiivisia tunteita ja vaikutuksia omaan jaksamiseen, niin yhdessä vastauksessa ilmenee koskettavasti myös se, että huumeidenkäyttäjä on silti rakas ihminen.

Odotan päivää jolloin tämä käyttäjä ymmärtää että elämä on rikkaus, sillä vain hän itse päättää suunnan. Hän on aina mulle rakas.

5.2 Vertaistuesta koettu apu läheisen hyvinvoinnissa ja jaksamisessa

Ennako-odotuksia ei ollut kenelläkään vastaajista ryhmään tullessa. Muutama oli kuullut tutulta hyvää ja kannustavaa tietoa muista vertaistukiryhmistä, mutta omakohtaisia kokemuksia vastaajilla ei ollut muista vertaistukiryhmistä. Vertaistukiryhmään tullessaan läheiset olivat odottaneet saavansa tukea ja ymmärrystä sekä tietoa huumeriippuvuuksista.

Vastaajat kertoivat hyvin koskettavasti ensimmäisestä osallistumiskerrasta. Ensimmäistä osallistumiskertaa kuvattiin antoisaksi nimenomaan siksi, kun muut ryhmään osallistuvat olivat saman kokeneita ja jakoivat samoja tuntemuksia

Oli hyvä, koin että muut osallistujat ja ryhmän vetäjät tiesivät ja ymmärsivät myös minun tuskani ja koin että minäkin ymmärsin heitä

Positiivinen, vaikka tuli itkettyä paljon

Ensimmäinen kokemus oli tietyllä lailla pysäyttävä. Ryhmäläiset samassa tilanteessa, samoilla kysymyksillä, ilman vastauksia.

Tukea oli jo se, että joku kuunteli ja ymmärsi

Eräs vastaajista ei ollut pystynyt jakamaan kokemuksiaan kenellekään muulle

...En ole saanut muuta tukea. Ryhmässä koen tulevani kuulluksi. En ole jakanut asiaa muiden kanssa...

Jokainen vastaaja oli kokenut vertaistukiryhmästä saadun avun merkitykselliseksi omassa jaksamisessaan ja ryhmän tärkeäksi. Arvostettiin sitä, että sai

avoimesti puhua huolistaan ja tuntemuksistaan. Asioista puhumisen koettiin selkeyttävän myös omia ajatuksia ja tunteita, minkä vuoksi ryhmätapaamisten jälkeen olo oli ollut parempi.

Kyllä, on eri asia puhua ihmisten kanssa joilla on samanlaisia oma-kohtaisia kokemuksia kuin sellaisen kanssa jolle huumeiden käyttäjät/huumeet eivät ole tuttuja.

Pidempään ryhmässä käyneet vastaajat kertoivat, miten he kokivat vertaistuesta saadun avun tukeneen omaa jaksamista.

Ehdottomasti olen vahvempi ryhmätapaamisen jälkeen. Uskon, että elämä jatkuu.

Voimavaroja saa ryhmän jäseniltä jokaisen käyntikerran jälkeen.

Ryhmä on todellakin antanut minulle mahdollisuuden edes joskus toivoon paremmasta. Poikaani tuskin pystyn muuttamaan, mutta on tärkeää jaksaa itse ja iloita elämästä.

Olen iloinen, että tulin ryhmään. Aikaisemmin olen selvinnyt asioista tai yrittänyt selvitä itse ja läheisten ja ystävien tuella. Koen tämän tilanteeni niin hankalaksi että ainoat ihmiset, joista saan tukea on vertaisryhmäläiset.

5.3 Vertaistukiryhmään päätyminen ja mistä muualta vastaajat olivat saaneet apua

Vastaajat päätyivät ryhmään hyvin erilaisista paikoista. Suurin osa oli tullut ammattihenkilön ohjaamana vertaistukiryhmään, kuten työterveyden psykologin, perheterapeutin, Irti Huumeista ry:n päivystysnumeron ja kriisikeskuksen kautta. Hieman alle puolet vastaajista oli löytänyt vertaistukiryhmän internetin kautta, kuten esimerkiksi Facebook-ryhmän kautta. Lisäksi eräs vastaajista oli päätenyt ryhmään lehti-ilmoituksen kautta.

Osa vastaajista ei saa, tai ole saanut, apua muualta kuin vertaistukiryhmästä. Osa vastaajista koki läheisten ja ystävien avun merkittäväksi. Ammattiapua vas-

taajat saivat vertaistukiryhmän ohella psykiatrian- ja päihdepoliiklinikalta, työterveyshuollosta sekä nuorisoasemalta. Muutamissa vastauksissa vertaistukiryhmä koettiin merkittävämmäksi tueksi kuin ammattilaisen antama apu.

Alkuun ehkä luulin että pitäisi keskustella jonkun ”ammattiauttajan” kanssa että saisi ratkaisuja ongelmiin. Mutta se ei olekaan niin vaan huumeidenkäyttäjien läheiset kun keskustelevat keskenään ja ohjausta on tarjolla, niin se on hyvä” (ei hakenut muualta apua)

Olen käynyt työpsykologilla, mutta en koennut sen auttavan. Sen huomaa heti jos toisella ei ole kokemusta asiasta. Hän kuitenkin kertoi tästä vertaistukiryhmästä.

Vertaistukiryhmän apu on uskottava, koska ihmiset ovat itse kokeneet vastoinkäymisiä ja iloja. Asiantuntemus on aitoa kirjanoppineisiin verrattuna.

Vertaistukiryhmä myös herätti ajatuksen omasta sairastumisesta ja että apua tarvitsee hakea ammattitaholta.

Hain apua itselleni psykoterapiaan tajuttuani, että olen itse sairastunut läheisriippuvuuteen ym.

Opinnäytetyömme tavoitteena tutkimuskysymysten näkökulmasta oli selvittää, miten huumeidenkäyttö vaikuttaa käyttäjän läheisen elämään ja mitä hyötyä vertaistuesta on huumeidenkäyttäjän läheiselle. Vastauksien perusteella voidaan todeta, että läheisen huumeiden käyttö herättää monenlaisia ja ikäviä tunteita, sekä vaikuttaa heikentävästi huumeidenkäyttäjän läheisen toimintakykyyn ja jaksamiseen. Vertaistuella on merkittävä vaikutus huumeidenkäyttäjän läheisten jaksamiseen ja kävijät saavat toisiltaan apua, jota ammatilliset tahot eivät voi korvata. Läheisen huumeiden käyttö voi johtaa eristäytymiseen muista ihmisistä. Vertaistukiryhmää yhdistää samanlainen elämäntilanne ja he voivat jakaa asioita, joita he eivät välttämättä pysty muualla elämässään kertomaan.

6 POHDINTA

Saamistamme kyselylomakkeista löysimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia ja yhtäläisyyksiä aikaisempaan tutkittuun teoretietoon. Löysimme yhtäläisyyksiä vastaajien taustatietoihin, heidän kokemiin tunteisiin, läheisen huumeiden käytön vaikutukseen vastaajien toimintakyvyssä ja arjessa sekä vertaistuen vaikutukseen ja merkitykseen.

Melberg ym. (2011) pohjoismaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että läheiset, jotka kokivat huumeiden käytön haitallisimpina elämäänsä, olivat naisia ja huumeidenkäyttäjä kuului perheeseen. Tämä näkyy myös meidän lomakehaastattelussa, sillä kaikki vastaajat olivat naisia ja kaikilla huumeidenkäyttäjä kuului perhepiiriin. Myös jokainen vastaaja koki elämässään enemmän tai vähemmän haittaa läheisen huumeidenkäytöstä. Se, että he kokevat huumeiden käytön haitallisimpina voisi selittää myös sitä, miksi juuri he olivat hakeneet apua ja päätyneet vertaistukiryhmään.

Tuomola (2012, 147) toteaa huumeidenkäytön herättävän huumeidenkäyttäjän läheisissä monenlaisia tunteita, koska hän on henkilö, jota kohtaan tunnetaan kiintymystä ja rakkautta. Kiintymys näkyy myös saamissamme vastauksissa, vaikka samalla vastaaja kokee negatiivisia tunteita ja vaikutuksia elämäänsä läheisen huumeidenkäytöstä. Tuomola toteaa myös, että häpeää voidaan tuntea perheen erilaisuudesta, joka ilmenee meidän lomakehaastattelun vastauksissa eristäytymisenä muista ihmisistä, jotka eivät ymmärrä tilannetta. Saamissamme vastauksissa ilmenee pelkoa, surua ja huolta, jotka Tuomola myös mainitsee huumeidenkäyttäjän läheisten kokemiksi tunteiksi. Läheisen huumeidenkäytön negatiiviset vaikutukset tulevat esille myös Partasen ym. (2015, 391–392) työssä, jossa kerrotaan läheisen omasta sairastumisesta. Läheisen oma sairastuminen, psyykkiset- ja fyysiset vaivat, näkyivät myös saamissamme lomakehaastattelun vastauksissa muun muassa stressinä, masennuksena ja erilaisina kipuina. Edellä mainitun teoreettisen tiedon ja opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan to-

deta, että huumeidenkäyttäjien läheisiin kohdistuvat haitat olevan todellisia ja vaikuttavat negatiivisesti läheisen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

Vertaistuen merkittävyys tulee esiin Miyamoton ja Tamakin (2012) sekä Pennasen (2007) tutkimuksista ja näkyy myös saamissamme vastauksissa ryhmässä kävijöiltä. Kävijät ovat saaneet toivoa sekä ymmärrystä ryhmässä käymisestä sekä muilta kävijöiltä. Muilta saatu tuki ja tieto samassa tilanteessa olevilta kävijöiltä on koettu korvaamattomaksi. Päihteiden käyttö ja haitat eivät ole vain yksilön oman valinnan ja vastuun asioita, vaan haitat heijastuvat läheisiin, sivullisiin sekä koko yhteiskuntaan.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015) määrittelee vertaistuen voimaantumisenä ja muutosprosessina, tarkoittaen sitä, että vertaistuen avulla ihminen tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa, sekä alkaa ottaa vastuuta omasta elämästään. Tätä kautta vertaistuki vahvistaa kävijän omaa elämänhallintaa myös pitkällä aika välillä. Pennasen (2007) pro gradu –tutkielmassa tehdyn lomakehaastattelun johtopäätöksenä hän totesi vertaistukiryhmissä kävijöiden saaneen samankaltaista voimaantumista ja muutosprosessia elämässään. Tutkielmasta tulee ilmi, että Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmän vaikuttavuus läheisille oli merkittävä. Saamamme vastaukset ilmentävät myös vastaajien hyviä kokemuksia ja voimaantumista ryhmässä käymisestä. Tästä voidaan päätellä vertaistuella olevan huumeidenkäyttäjien läheisille merkittävä ja toimiva avun muoto, joka tulisi huomioida yhteiskunnallisesti myös sosiaali- ja terveysalan kustannuksissa ja järjestöille annettavissa avustuksissa.

Hakkarainen & Jääskeläinen (2013) totesivat tutkimuksestaan, että epäselväksi jäi, tarvittaisiinko Suomessa nykyistä laajempaa tukea myös suoraan huumeidenkäyttäjien läheisille. Tähän emme mekään saaneet vastausta opinnäytetyösämme, mutta voimme todeta vertaistuen olevan toimiva avun muoto huumeidenkäyttäjien läheisille, jota tulisi ehdottomasti olla saatavilla tulevaisuudessa.

6.1 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja koulutuksen tulevaisuus – hankkeessa määritellään yleissairaanhoitaja vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen osaamiskuvaukset ja keskeiset sisällöt. Niihin kuuluvat muun muassa asiakaslähtöisyys, jossa huomioidaan perhehoitotyö ja läheisten mukaan ottaminen asiakkaan hoidossa. Opinnäytetyössämme nousee esille, että huumeidenkäyttäjien läheiset kokevat merkittäviä haittavaikutuksia elämässään, jonka vuoksi meidän tulisi osata kohdata, auttaa ja vastata läheisten tarpeisiin, kuten myös ammatillinen osaamiskuvaus määrittelee työstämme. Osaamiskuvauksessa mainitaan myös palvelutoiminta, jonka mukaan sairaanhoitajan tulee osata ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36–47.)

Lomakehaastatteluumme vastaajat olivat päätyneet vertaistuen piiriin hyvin erilaisista paikoista, useampi ammattihenkilön neuvomana. Tämä kertoo siitä, että palvelunohjaus toimii ja siihen on myös meidän kiinnitettävä huomiota sairaanhoitajina. Jäimme pohtimaan, miten asiakkaan ohjaaminen vertaistuen piiriin tapahtuisi toimivimmin ja kuinka asiakas motivoitetaan niin, että hän päättäisi hakea apua vertaistuesta. Tämä on varmasti ammatillisuuden osa-alue, johon tulisi kiinnittää huomiota ja kehittää itseään kaikissa työympäristöissä.

Ammattilaisten antama tuki ja apu on tärkeää, mutta se ei kuitenkaan voi korvata sitä kuuntelutaitoa ja tukea, jota saa toiselta samankaltaisen tilanteen kokeneelta. Opinnäytetyössämme nousee vahvasti esille, että kolmannen sektorin ja järjestöjen toiminta on merkityksellistä julkisten palvelujen tukena ja läheisten ohjaaminen vertaistukea tarjoavaan palveluun on toimiva avun muoto läheisen hyvinvoinnin kannalta. Vertaistuki täydentää hyvin sosiaali- ja terveydenalan palveluja eivätkä ne kilpaile keskenään vaan auttavat kävijää eri näkökulmista.

Ammatillisen kasvun kannalta oli tärkeää opinnäytetyömme myötä todeta, miten perhepiiriin kuuluvan huumeidenkäyttö vaikuttaa läheisiin ja kuinka omainen voi

sairastua itsekin tämän myötä. Sairaanhoidajana tulee huomioida, että myös perheenjäsenet ovat asiakkaita ja heidän terveyttään tulisi huomioida ja tukea. Saimme opinnäytetyöstämme vastauksia siihen, miten heitä voisi auttaa ja minikälaisten ongelmien kanssa he kamppailevat. Opinnäytetyömme myötä ymmärsimme, että psyykkisten ja fyysisten oireiden takaa voi myös löytyä syy ongelmista perhe- ja läheispiirissä ja asiakas tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon. Sairaanhoidajan työssämme emme hoida pelkästään asiakkaiden oireita, vaan puuttumalla oireiden aiheuttajaan, hoidamme asiakasta kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin. Saamiemme tulosten myötä opimme, kuinka iso merkitys vertaisuella voi olla huumeidenkäyttäjän läheiselle. Uskomme, että sama voisi päteä myös psyykkisesti tai somaattisesti sairastuneen läheiseen, sillä myös se vaikuttaa merkittävästi omaisten elämään. Toisaalta ihmiset ovat myös yksilöitä ja vertaistuki ei kaikissa muodoissaan välttämättä sovi osalle asiakkaista, mikä tulisi myös huomioida sairaanhoidajan työssä.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme sekä saimme kokemusta lomakehaastattelun ja laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Kyselylomakkeen tekeminen oli haastavaa ja vaatii hyvän teoreettisen pohjan. Mikäli olisimme käyttäneet enemmän aikaa tähän, olisimme voineet saada parempia vastauksia. Kyselylomakkeen teossa meille jäi vielä kehitettävää, mutta hyvänä asiana pidämme sitä, että saimme siitä kokemusta, jota meillä ei aikaisemmin ollut. Saimme myös kokemusta parityöskentelystä opinnäytetyön parissa, jaoimme työntekoa tasapuolisesti ja yhteistyömme sujui ongelmitta.

6.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset

Kyselylomakkeen huolellisempi kokoaminen ja esitetaus olisi saattanut tuoda enemmän vastauksia opinnäytetyöhön, mutta aika oli rajallinen oman valmistumisemme takia. Taustakysymyksissä kysyttäessä huumeiden käyttäjän ikää, olisi pitänyt kiinnittää huomiota siihen, että iät eivät olisi olleet päällekkäisiä vastauksien vaihtoehdoissa. Joillakin vastaajilla oli siis mahdollista rastittaa huumeidenkäyttäjän ikä kahteen eri kohtaan. Avoimissa kysymyksissä käytimme kysymys-

sanoja, kuten oletko tai koetko, joten osaan kysymyksistä oli vastattu hyvin lyhyesti, kuten aineiston tuloksissa kerroimme. Saamamme vastauksien määrä jäi odotuksia pienemmäksi ja voi olla, että pidempiaikainen kyselylomakkeiden jakaminen vertaistukiryhmissä olisi voinut tuoda enemmän vastauksia. Tämä kannattaa huomioida samankaltaista tutkimusta tehdessä jatkossa.

Kolme lomakekyselyyn vastaajista toi esille myös omia kehittämissuhteita. Vastaajat toivoivat asiantuntijavierailua sekä huumeiden käytön lopettaneen vierailua kertomaan oman selviytymistarinaansa. Lisäksi toivottiin mielikuvaharjoituksia. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut kehittämissuhteita, josta päätimme heidän olleen tyytyväisiä ryhmän toimintaan. Myös muista vastauksista välittyi tyytyväisyys vertaistukiryhmään.

Opinnäytetyössämme käsitellään vain kasvotusten tapahtuvaa vertaistukea, mutta vertaistukea on mahdollista saada myös internetistä. Jatkotutkimuksen aiheena vertaistuki internetissä olisi aiheellinen ja ajankohtainen. Yhä enenevässä määrin ihmiset käyttävät erilaisia verkkopalveluita ja -ohjelmia. Monet kolmannen sektorin palveluntarjoajat, kuten Irti Huumeista ry, ovat laajentaneet palveluita internetiin ja uskomme, että myös tulevaisuudessa sen kysyntä lisääntyy ja palvelut laajentuvat entistä enemmän.

Irti Huumeista ry sai työstämme hyödyllistä tietoa vertaistukiryhmien merkittävästä. Hyödylliseksi näemme myös sen, miten vertaistukiryhmiin päädyttiin hyvin erilaisista paikoista ja ammattihenkilön neuvomana. Näin Irti Huumeista ry tietää minne paikkoihin ja kenelle voisi tiedottaa järjestön toiminnasta. Lähetimme Irti Huumeista ry:lle opinnäytetyömme ja saimme palautetta heiltä. Heistä työstämme tulee hyvin esille vertaistuen tärkeys ja sen tarjoama tuki läheisen voimaantumisen. He pitivät mielenkiintoisena juuri sitä, miten ammattilaiset ohjasivat asiakkaita ryhmiin. Vertaistuen tärkeyttä ja ryhmien mainostamista kannattaa tulevaisuudessa kohdistaa myös ammattilaisille. Monet julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut käyttävät toimipisteillään esimerkiksi Facebook-sivuja, joten tämän kaltaista yhteistyötä voisi myös lisätä.

LÄHTEET

- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto Merja & Moisio Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Verkkojulkaisuna: <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Hakkarainen, Pekka & Jääskeläinen, Marke 2013. Huumeiden käytön haitat muille ihmisille. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisuna: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntija toiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. Viitattu 16.7.2017. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Huttunen, Matti 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Artikkelit Duodecim terveyskirjaston sivustolla. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Huuskonen, Päivi 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 1.2.2017. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, Antti 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Irti-lehden artikkeli 1/2007. Viitattu 5.5.2016. http://www.irtihuumeista.fi/files/18/huumeriippuvuus_on_aivojen_sairaus.pdf

- Irti Huumeista ry. Vertaistukiryhmätoiminta. Viitattu 8.4.2016. www.irtihuumeista.fi/yhdistys/toiminta/vertaistukiryhmätoiminta.
- Irti Huumeista ry. Toiminta. Viitattu 8.4.2016. www.irtihuumeista.fi/yhdistys/toiminta.
- Irti Huumeista ry 2016. Läheis- ja perhetyönkeskus. Viitattu 11.5.2016. www.irtihuumeista.fi/laheis-_ja_perhetyon_keskus.
- Irti Huumeista ry 2017. Läheisen opas. Viitattu 8.2.2017. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/laheisten_opas
- Kannusaari, Kim 2016. Kyselytutkimus: Nuorten suhtautuminen huumeisiin kielteinen – Kannabiksen kokeilua pidetään arkipäiväisenä. Artikkelikäisevä Päihdetyö EHYT ry:n sivustolla. Viitattu 20.6.2017. <http://www.ehyt.fi/fi/kyselytutkimus-nuorten-suhtautuminen-huumeisiin-kielteinen>
- Kauhanen, Jussi & Tiihonen, Jari 2017. Huumeiden terveystriskit Suomessa – voiko niitä hallita? Artikkelilehdessä Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Duodecim 2017;133(1):34-42.
- Klemola, Pirjo 2009. Irti –lehden juhlanumero 2-3/2009.
- Kotovirta, Elina 2012. Vertaistoiminta huumeriippuvuuden toipumisen ja elämäntahallinnaksi tukena. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Laimio, Anne; Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 5.8.2016 http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Leskinen, Maire 1999. Koukussa lapseen – irti koukusta. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Melberg, Hans Olav; Hakkarainen, Pekka; Houborg, Esben; Jääskeläinen, Marke; Skretting, Astrid; Ramstedt, Mats & Rosenqvist Pia 2011. Measuring the harm of illicit drug use on friends and family. Tutkimusraportti. Viitattu 28.3.2017. <http://www.eurad.net/files-tore/PDF/Harmtoothersbydruguse2011.pdf>

- Miyamoto, Yuki; Sono, Tamaki 2012. Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. Viitattu 29.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3343315/pdf/CPEMH-8-22.pdf>
- Mäkelä, Rauno 2005. Miten perhettä voidaan hoitaa? Artikkelin päihdelinkin sivustolla. Viitattu 5.4.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/miten-perhetta-voidaan-hoitaa>
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Palomäki, Tuija 2005. Elämää vuoristo radalla – Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Partanen, Airi; Holmberg, Jan; Inkinen, Maria; Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Patja, Kristiina & Sedergren, Juha 2010. Tupakkariippuvuus. Artikkelin päihdelinkin sivustolla. Viitattu 11.4.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka/tupakkariippuvuus>
- Pennanen, Jatta 2007. Vertaistuen vaikuttavuus – Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeidenkäyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Sarajärvi, Anneli; Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiiänmaa Kalervo 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Szilvay, Ilmari 2012. Muuntohuumeet. Tietoartikkeli Nuortenlinkki sivustolla. A-klinikkasäätiö. Viitattu 10.6.2017. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/muuntohuumeet>
- Suomen mielenterveysseuran Varhaiskuntoutus 2010. Kyllä me yhdessä selvitään – Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Star-Offset Oy.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015. Vertaistuki. Viitattu 5.8.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomola, Pekka 2012. Läheiset ja huume- ja lääkeriippuvuus. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vainikainen, Karoliina 2014. Narratiivinen tutkimus päihderiippuvuudesta toipuneiden läheissuhteista toipumisen aikana. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Valtion nuorisoneuvosto 2014. Elokuussa julkaistu Eurobarometri tarkastelee eurooppalaisnuorten asenteita huumeita kohtaan. Valtioneuvoston asettaman nuorisotyön- ja politiikan asiantuntijoiden julkaisu Valtion nuorisoneuvoston sivustolla. Viitattu 10.6.2017. <https://tietoanuorista.fi/elokuussa-julkaistu-eurobarometri-tarkastelee-eurooppalaisnuorten-asenteita-huumeita-kohtaan/>
- Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 1/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

LIITE 1

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Diakonia -ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan AMK tutkintoon johtavassa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme Irti Huumeista ry:n Läheis -ja perhetyön keskuksen avoimien vertaistukiryhmien kävijöiden kokemuksia ryhmistä ja työmme tavoitteena on selvittää vertaistuen merkitystä huumeidenkäyttäjien läheisille. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena johon kutsumme Teitä osallistumaan. Kyselytutkimus tehdään valtakunnallisesti yhteensä 23 Irti Huumeista ry:n toimipaikassa eripuolilla Suomea.

Antamanne vastaukset ovat tärkeitä Irti Huumeista ry:lle ja niitä käytetään jatkossa vertaistukiryhmien toiminnan kehittämiseen. Osallistuminen kyselytutkimukseen on vapaaehtoista ja kyselytutkimuksen tekemiseen on saatu tutkimuslupa Irti Huumeista ry:ltä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa ryhmän ohjaajalle, jonka kautta lomakkeet toimitetaan suljetussa kirjekuoressa Helsingin Mariankadun toimipisteeseen.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi kevään 2017 aikana.

Ystävällisin terveisin

Tanja Saarelainen

tanja.saarelainen@student.diak.fi

Anni Venäläinen

anni.venalainen@student.diak.fi

Helsinki, 24.8.2016



LIITE 2

Taustakysymykset

Ikäsi: _____

Sukupuolesi: nainen mies

Osallistutko ensimmäistä kertaa ryhmään? Kyllä
 En, monta kertaa olet osallistunut? _____
 (mukaan lukien tämä osallistumiskerta)

Suhteesi huumeidenkäyttäjään:

- Isä Äiti Sisarus Lapsi
 Puoliso Täti / Setä Isovanhempi
 Ystävä Muu, mikä _____

Huumeita käyttävän/käyttäneen läheisen ikä:

- alle 18 vuotias 18–25 vuotias 25–35 vuotias
 35–50 vuotias yli 50 vuotias

Kauanko läheisesi on käyttänyt huumeita:

- alle vuoden 1-2 vuotta 2-5 vuotta Yli 5 vuotta en osaa sanoa

Kuinka pitkään olet ollut tietoinen läheisesi huumeidenkäytöstä ennen kuin tulit ryhmään:

- Sain vasta tietää alle vuoden 1-2 vuotta 2-5 vuotta pidempään

Avoimet kysymykset

Voit tarvittaessa jatkaa kääntöpuolelle

1 Miten päädyit ryhmään mukaan? Mitä kautta kuultu ryhmän toiminnasta?

2 Oliko vertaistukiryhmän toiminta sinulle tuttua ennestään?

3 Miten koit ryhmän sijainnin ja oliko sinne helppo saapua paikalle? Oliko kellonaika sopiva?

4 Millaisia ennako-odotuksia sinulla oli vertaistukiryhmästä?

5 Oletko saanut enemmän ymmärrystä ja tietoa läheisesi huumeriippuvuuteen ryhmän kautta?

6 Miten olet kokenut läheisen huumeiden käytön vaikuttaneen omaan elämääsi: arkeen, työhön, terveyteen ja ihmissuhteisiin?

7 Millaisessa tilanteessa olit ryhmään tullessasi? Mikä sai sinut osallistumaan?

8 Mikä oli ensimmäinen kokemuksesi ryhmästä? Millaista tukea sait ryhmästä alkutilanteessa?

9 Koetko vertaistuen merkitykselliseksi? Millä tavoin se eroaa muusta tuesta mitä olet mahdollisesti saanut?

10 Oletko huomannut vertaustukiryhmässä käynnin parantaneen omia voimavaroja ja selviytymistä? Jos olet, niin miten?

11 Onko käsityksesi vertaistuesta muuttunut alkutilanteeseen verrattuna?

12 Oletko hakenut / saanut apua muilta tahoilta?

13 Uskotko käyväsi ryhmässä jatkossakin? Jos et, niin miksi?

14 Onko sinulla kehittämisideoita ryhmän toimintaan? Jäitkö kaipaamaan jotakin lisää?

Mitä muuta haluaisitte vielä kertoa?

Kiitos vastauksestasi!