

## **”Se on se sama sairaus, mutta eri ilmenemismuodot.”**

Päihderiippuvaisten henkilöiden läheisten kokemus saamastaan tuesta

Nita Niemelä

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Niemelä, Nita	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>”Se on se sama sairaus, mutta eri ilmenemismuodot.”</b> Päihderiippuvaisten henkilöiden läheisten kokemus saamastaan tuesta		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Anja Tanntu & Merja Kurunsaari		
Toimeksiantaja(t) Kirkkopalvelut ry / Erityisesti Isä -toiminta		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Päihderiippuvuus on sairaustila, joka toleranssin kehittyessä aiheuttaa pakonomaisen psyykkisen ja fyysisen tarpeen päihdyttävään aineeseen. Toistuva päihdyttävän aineen käyttö voi aiheuttaa sekä pysyviä vaurioita aivoihin, että mielenterveyshäiriöitä. Riippuvuuden syntyyn voi vaikuttaa yksilölliset, perinnölliset, sekä ympäristön tekijät sosiaalisen oppimisen lisäksi.</p> <p>Päihderiippuvuus kuormittaa myös läheisiä eri tavoin elämän eri osa-alueilla. Tämän vuoksi päihderiippuvaisen henkilön läheinen voi sairastua niin sanottuun läheisriippuvuuteen. Läheisriippuvuus ei ole kuitenkaan lääketieteellisesti määritelty termi. Läheisriippuvuus tarkoittaa sairauden kaltaista tilaa, jossa henkilö elää voimakkaan ilmiön läheisyydessä ja tilanteen käsittelyn puutteellisuuden tai puuttumisen vuoksi sopeutuu ilmiön olemassaoloon.</p> <p>Opinnäytetyössä läheisiä haastateltiin heidän omista kokemuksistaan ja tutkittiin läheisen avun ja tuen tarvetta, sekä läheisen saamia tukipalveluita.</p> <p>Haastatteluun osallistui viisi henkilöä. Kaikki kokivat, että eivät olleet saaneet apua tai ohjausta tukipalveluihin, vaan ne oli itse löydettävä ja hakeuduttava avun ja tuen piiriin. Oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen avun saanti koettiin myös haasteellisena ja ammattilaisten suhtautuminen läheisen asemaan koettiin osittain olemattomana ja puutteellisena. Palvelujärjestelmässä on paljon erilaisia tukimuotoja, mutta mikään ei kuitenkaan täysin vastaa läheisen tuen tarvetta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  päihderiippuvuus, läheinen, tuen tarve, vertaistuki, palvelut, oma kokemus, haastattelu		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Niemelä, Nita	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 49	Permission for web publication: x
Title of publication <b>"It's the same disease, but with different manifestations."</b> An experience of the close ones of an addicted person about the support they've received		
Degree programme Rehabilitation Counselling (Bachelor's Degree)		
Supervisor(s) Tantt, Anja & Kurunsaari, Merja		
Toimeksiantaja(t) Kirkkopalvelut ry / Erytisesti Isä -project		
Abstract  <p>Substance addiction is a disease that causes a compulsive mental and physical need for an intoxicant as tolerance develops. Repetitive use of an intoxicant can cause both permanent damage to the brain and mental health problems. The emergence of addiction can be influenced by individual, hereditary and environmental factors in addition to social learning.</p> <p>Substance abuse also burdens the close ones in many ways in different areas of life. As a result, a relative or close one to an addicted person may become sick with co-dependency – even though co-dependency is not a medically defined term. Co-dependency is a disease-like state where a person lives in the vicinity of a powerful phenomenon and, due to the inadequacy or absence of handling the situation, adapts to the existence of the phenomenon.</p> <p>The close ones to addicted persons were interviewed about their own experiences, and their need for help and support was examined.</p> <p>In this thesis; five people participated in the interview. Everyone's experience was that they had received almost no help or guidance about support services and that they had to find and apply for help and support themselves. Access to timely and appropriate assistance was also considered challenging, and professional concern towards the close one was partly regarded as non-existent and deficient. There are many forms of support in the service system, but nothing fully faces with the need for close ones.</p>		
Keywords/tags (subjects) substance addiction, close one, need for support, peer support, services, own experience, interview		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Riippuvuus .....</b>	<b>5</b>
2.1	Päihderiippuvuus.....	5
2.2	Läheisriippuvuus.....	9
<b>3</b>	<b>Läheisen kokemus päihderiippuvuudesta .....</b>	<b>10</b>
3.1	Läheisen psyykinen hyvinvointi .....	10
3.2	Läheisen hyvinvoinnin tutkimusesimerkki .....	12
<b>4</b>	<b>Muutosvaihemalli.....</b>	<b>14</b>
4.1	Muutosvaihemallin eri vaiheet.....	14
4.2	Eryteisesti Isä -toiminnan työkalu ammattilaisten tueksi .....	16
<b>5</b>	<b>Tukimuodot läheiselle ja lainsäädäntö .....</b>	<b>17</b>
5.1	Lainsäädäntö.....	17
5.2	Olemassa olevat tukipalvelut läheisen jaksamisen tukemiseen .....	19
5.3	Tukipalvelut verkossa .....	21
5.4	Vertaistuki.....	22
5.5	Läheisen ohjaaminen ja osallisuus .....	23
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>24</b>
6.1	Tarkoitus.....	24
6.2	Tavoite .....	25
6.3	Tutkimuskysymykset .....	25
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen .....</b>	<b>25</b>
7.1	Tutkimusmenetelmä .....	26
7.2	Aineiston keruu .....	26
7.3	Aineiston analyysi.....	27
7.4	Tutkimuksen eettisyys.....	27

	2
<b>8 Tulokset</b> .....	<b>28</b>
8.1 Minkälaista tukea päihderiippuvaisen henkilön läheiset olivat saaneet itselleen.....	28
8.2 Minkälaisia palveluja oli tarjolla päihderiippuvaisen henkilön läheiselle .	29
8.3 Tulevatko läheisriippuvuuden piirteet näkyviin läheisen toiminnassa ja / tai ajattelutavassa .....	31
<b>9 Johtopäätökset</b> .....	<b>31</b>
<b>10 Pohdinta</b> .....	<b>33</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>38</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>45</b>
Liite 1. Haastattelun runko .....	45
Liite 2. Haastattelupyyntö.....	46
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit.....	7
Kuvio 2. Muutosvalmiuden arviointiasteikko.....	8
Kuvio 3. Alkoholiongelmaisen hoito.....	9
Kuvio 4. Motivointi muutokseen .....	15
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Läheisten palvelu-/hoitotilanteen ja omaisten hyvinvointimuuttujien väliset yhteydet.....	23

## 1 Johdanto

Päihdehaitat koskettavat päihderiippuvaisen lisäksi poikkeuksetta läheisiä, mahdollista työyhteisöä, sekä täysin ulkopuolisia henkilöitä. Tämän lisäksi päihdehaitat kuormittavat muun muassa sosiaali- ja terveystaloutta sekä yhteiskuntaa ja kansantaloutta joko siihen kohdistuvilla kustannuksilla, tai vaihtoehtoisesti kustannusmenetyksillä. Päihderiippuvaisen henkilön läheisen asema on hyvin vaativa sekä riippuvaisen kanssa eläessä, että tuen saamiseksi palvelujärjestelmämme taholta. (Holmila, Tigerstedt & Warpenius 2013, 5 & Itäpuisto & Selin 2013, 139.)

Tutkimus päihdehaittojen vaikutuksista muihin ihmisiin, työpaikkoihin ja -yhteisöihin, yhteiskuntaan sekä muihin sosiaalisiin suhteisiin on vielä vähäistä. Tästä syystä aihetta kuvaavat termistöt ja käsitteet ovat vielä hyvin moninaisia, eikä vakiintuneita termejä vielä ole. Tutkimuskirjallisuudessa aihetta kuvaavina käsitteinä on käytetty mm. *”juomisen sosiaaliset haitat”*, *”alkoholinkulutuksen sosiaaliset seuraukset”*, *”alkoholin haitat muille”*, *”ulkoisvaikutukset”*, *”haitat muille”*, *”muille aiheutuvat haitat”*, *”haitat kolmansille osapuolille”*, sekä *”välilliset vaikutukset”*. (Tigerstedt & Warpenius 2013, 11-13.)

Päihdetyön eri muotojen kohteena on lähes poikkeuksetta päihderiippuvainen itse, ja näin ollen läheisten tuen tarve, tuska, turhautuminen ja voimattomuus riippuvuuden edessä jää toissijaiseksi (Itäpuisto & Selin 2013, 142). Häpeä, stigman pelko, voimattomuus ja tietämättömyys esimerkiksi palveluista tai riippuvuudesta itsestään estävät läheistä etsimästä ja saamasta tukea hänelle itselleen ja omaan jaksamiseensa. Edellä mainitut negatiiviset tunnetilat seuraavat myös päihdeperheessä kasvetusta lapsuudesta aikuisuuteen saakka, ellei asiaan puututa ajoissa (Kurvinen & Orasniemi 2017, 128.) Häpeän pelko voi omalta osaltaan myös aiheuttaa sen, että apua ei haeta, koska perheen tilanteesta ei haluta häpeän pelossa puhua ulkopuolisille henkilöille tai tahoille. (Kurvinen & Orasniemi 2017, 139; Itäpuisto & Selin 2013, 143.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kirkkopalvelut Ry:n Riippuvuustyönkehittämisyksikön STEA:n pysyväisrahoitteinen Erityisesti Isä -toiminta. Toimintaa toteutetaan Jyväskylässä, Kuopiossa, Varkaudessa ja Mikkelissä. Tältä toiminta-alueelta myös koottiin päihderiippuvaisten henkilöiden läheisten joukko. Erityisesti Isä -toiminnan perusideana on tukea päihderiippuvaisia isiä esimerkiksi lapsisuhteen rakentamisessa ja ylläpitämisessä, arjenhallinnassa sekä näiden avulla vahvistaa päihdekäytön hallintaa. Erityisesti Isä -toiminnan asiakkaina ovat päihteitä käyttävät isät. Heidän läheisensä eivät ole toiminnan yksilöasiakkaita, mutta läheisiä voidaan tukea isyyden tukemisessa ja antaa lisätietoa riippuvuudesta. Läheinen voi olla esimerkiksi päihderiippuvaisen henkilön puoliso, vanhempi tai täysi-ikäinen lapsi. (Erityisesti Isä vahvistaa vanhemmuutta ja osallisuutta n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin läheiset ja heidän tuen tarpeensa, jotta heidän hyvinvointinsa voitaisiin ottaa paremmin huomioon palvelujärjestelmässä ja eri toimijoiden kanssa kohdatessa – ja että läheisten hyvinvoinnin merkitys päihderiippuvuuden hoidossa tunnistettaisiin ja tunnustettaisiin päihdetyössä.

Tavoitteena on läheisten haastattelujen avulla tutkia läheisen omaa kokemusta, olemassa olevia tukipalveluita sekä läheisten kokemusta ammattilaisten suhtautumisesta läheiseen. Tutkimustiedosta hyötyvät läheisten lisäksi myös Erityisesti Isä -toiminta, sekä muut läheisten parissa työskentelevät tai läheisiä työssään kohtaavat toimijat ja opiskelijat.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa läheisellä tarkoitetaan henkilön äitiä, isää, sisarusta, lasta tai puolisoa. Läheisen määritelmää ei ole kirjattu esimerkiksi lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, päihdehuoltolakiin tai sosiaalihuoltolakiin (PotL 785/1992; Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41; SHL 1301/2014.) Hallituksen esityksessä lähiomaiseksi on kuitenkin määritelty ”aviopuoliso, lapset, vanhemmat ja sisarukset.” (HE 185/1991 1991, 17.)

## 2 Riippuvuus

Riippuvuus päihdyttäviin aineisiin on sairaustila, joka kehittyy toleranssin kasvun myötä. Muita ominaisia piirteitä riippuvuuden kehittymiselle on esimerkiksi pakonomainen tarve päihdyttävään aineeseen sekä jatkuva psyykkinen ja fyysinen tarve ja halu saada päihdyttävää ainetta. (Joutsa & Kiianmaa 2018b.) Päihderiippuvuus on yhtä aikaa somaattinen sairaus, psyykkinen häiriö sekä sosiaalinen ongelma. (Alho 2018.) Riippuvuus voi kehittyä päihdyttävän aineen lisäksi toimintaan, joka saa aikaan mielihyvän tunteen. Yleisiä toiminnallisia riippuvuuksia on esimerkiksi syöminen, seksi, pelaaminen, shoppailu ja internetin käyttö. (Riippuvuusongelmat n.d.)

Päihteitä käyttävän henkilön läheinen voi hyvin lähellä riippuvuuskäyttäytymistä elässään sairastua niin sanottuun läheisriippuvuuteen. Läheisriippuvuus rakentuu tunteista, ajattelusta ja käyttäytymisestä. Läheisriippuvuus ilmenee yksilöllisesti, mutta yhteistä kaikille on huomion kohdistaminen muihin ja heidän ongelmiinsa, elämänsänsä etsiminen muualta kuin itsestä, sekä huono itsetunto ja -luottamus. (Malinen 2014.)

Läheisriippuvuus-käsitettä on alettu käyttää 1970-luvulla, kun on puhuttu alkoholistin perheenjäsenistä. Tällöin havaittiin läheisen (yleensä vaimon) mahdollistavan tiedostamatta omalla käytöksellään puolison riippuvuuden ylläpito ja tuhoava käytös. Nykyään läheisriippuvuus-käsitettä kuitenkin käytetään yleisesti kuvaamaan haitallisessa ihmissuhteessa elävää henkilöä, joka keskittyy enemmän muiden ongelmiin, kuin omiinsa. (Malinen 2014.)

### 2.1 Päihderiippuvuus

Riippuvuuden syntyyn voi vaikuttaa sekä yksilölliset, perinnölliset, että sosiaalisen oppimisen tekijät. Sosiaalisen oppimisen seurauksena riippuvuus kehittyy etenkin lapsuudessa ja nuoruudessa, kun taas puolestaan vanhemmalla iällä riippuvuus voi syntyä reaktionona eteen tuleviin elämäkriiseihin. (Riippuvuus 2009.)

Ympäristötekijöillä on vaikutusta riippuvuuden syntyyn esimerkiksi kaveripiirin, asenteiden sekä päihteiden saatavuuden osalta. Lapsuuden turvattomuudella, päihteiden käytön varhaisella aloittamisella sekä joillain persoonallisuuden piirteillä on todettu olevan vaikutusta päihdekokeiluihin ja -käyttöön. Perintötekijöillä on todettu olevan 50-70 % vaikutusta siihen, kehittykö päihdekokeilut riippuvuuteen saakka. (Aalto, Alho & Niemelä 2018a.)

Fyysiset oireet ilmenevät vieroitusoireina, jotka tulevat, kun aineen käyttö lopetetaan. Vieroitusoireita voi olla esimerkiksi negatiiviset tuntemukset (mm. ärtyisyys, alakuloisuus, ahdistuneisuus, voimistunut stressi ja mielenkiinnon puuttuminen) (Joutsa & Kiianmaa 2018b) sekä kouristukset, erilaiset kiputilat, pahoinvointi, unettomuus tai vaihtoehtoisesti väsymys ja uneliaisuus. (Joutsa & Kiianmaa 2018a). Fyysisiksi haitaksi voidaan laskea myös pistohuumeita käytettäessä ilmenevät infektiot sekä virukset, jotka leviävät veriteitse tavallisimmin yhteisiä pistovälineitä käyttämällä. Yleisimpiä verivälitteisiä tauteja ovat HIV sekä C-, B- ja D-hepatiitti, jotka kaikki ovat tartuntatautilain mukaisesti ilmoitettavia tauteja. Ilmoituksen tautihavainnosta tekee lääkäri Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, jotta yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien määrää ja levinneisyyttä saadaan seurattua. (Kivelä 2018 & TTL 1227/2016, luku 4.)

Toistuva päihteiden käyttö voi aiheuttaa myös merkittäviä rakenteellisia vaurioita aivoissa, ja näiden vaurioiden laajuus riippuu esimerkiksi käytettävän aineen ominaisuuksista sekä aivorakenteiden herkkyydestä. Vauriot voivat olla pysyviä esimerkiksi liikkeen säätelyn ja kognitiivisten toimintojen osalta. Addiktion kehittyessä toistuva päihteiden käyttö aiheuttaa neurobiologisia muutoksia, jotka voidaan todeta kliinisin kriteerein. (Joutsa & Kiianmaa 2018b).

Psyykkiset riippuvuuden oireet ilmenevät himona ja pakonomaisena tarpeena saada päihdyttävää ainetta terveydellisistä, ja muista haitallisista vaikutuksista huolimatta. Päihteiden käytön jatkuessa aineeseen kehittyy toleranssin lisäksi fyysinen riippuvuus. Päihdyttävät aineet lisäävät mielihyvän tunnetta, jonka lisäksi aivojärjestelmässä tapahtuu muutoksia mm. mielialan, stressin, muistin, itsekontrollin sekä kognition säätelyssä. (Joutsa & Kiianmaa 2018b.)

Päihteiden käyttö voi aiheuttaa henkilölle myös mielenterveyshäiriöitä. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä johtuvia yleisimpiä häiriöitä ovat psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennustila, ahdistuneisuushäiriö sekä pakko-oireinen häiriö. (Aalto 2018.)

Riippuvuusoireyhtymä voidaan diagnosoida, kun tautiluokituksen mukaiset kriteerit täyttyvät ICD-10 luokituksen mukaisesti (F10-19 Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt n.d.; Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit 2015). Kriteerien tulee täytyä vähintään kuukauden ajan toistuvasti, tai lyhyempinä ajanjaksoina vuoden ajalta. Kriteereistä vähintään kolmen tulee olla yhtäaikaista, jotta riippuvuusoireyhtymä voidaan todeta. Näitä kriteerejä ovat pakonomainen tarve ja halu saada päihdyttävää ainetta, käytön, lopettamisen ja käyttöannoksen kontrollointi, vieroitusoireet, toleranssin kasvu, kokonaisvaltainen keskittyminen päihdyttävään aineeseen ja sen hankkimiseen sekä aineen käyttö haittavaikutuksista huolimatta (kuvio 1).

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä (ainetta)
2. Kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia on heikentynyt.
3. Vieroitusoireyhtymä (tai vieroitusoireita) aineen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä
4. Käytetyn aineen sietokyvyn (toleranssi) kasvu
5. Keskittyminen aineen käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen.
6. Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista vaikutuksista

Kuvio 1: Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. (Alho 2018.)

Päihteiden käytön tunnistaminen ja mahdollisesti riippuvuusoireyhtymän diagnoosi tapahtuu haastattelun, reunaehtoien mukaisesti tehtyjen testien sekä diagnostisen selvittelyn avulla. (Aalto, Alho & Niemelä 2018b). Tunnistaminen ja etenkin

hoito tulisi tapahtua moniammatillisesti. Lääkäri on kuitenkin päävastuussa päihderiippuvaisen hoidossa tapahtuvasta diagnosoinnista, hoitosuunnitelman teosta sekä suunnitelman toteutumisen seurannasta. Hoidon toteutumiseen tarvitaan myös psykiatrikonsultaatiota, ellei lääkrillä ole psykiatrin pätevyyttä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018c). Hoitomotivaation tasoa voidaan arvioida esimerkiksi muutosvaihevalmiuden arviointiasteikolla 1-10 tärkeyden, varmuuden ja valmiuden osalta (kuvio 2).

**1. Tärkeys**  
Miten tärkeänä pidät aineiden käyttösi muuttamista, jos 0 tarkoittaa sitä, ettei se ole lainkaan tärkeää ja 10 sitä, että se on erittäin tärkeää?

Mikä on vastauksesi? Ympyröi valitsemasi luku.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei lainkaan tärkeä		Jokseenkin tärkeä		Kohtalaisen tärkeä		Tärkeä		Hyvin tärkeä		Erittäin tärkeä

**2. Varmuus**  
Oletetaan, että olet päättänyt lopettaa tai vähentää aineiden käyttöäsi. Miten varma olet, että pystyt todella tekemään sen? Nolla tarkoittaa sitä, ettet ole lainkaan varma asiasta ja 10 sitä, että olet täysin vakuuttunut, että pystyt siihen.

Miten varma katsot olevasi? Ympyröi valitsemasi luku.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En lainkaan varma		Jokseenkin varma		Kohtalaisen varma		Varma		Hyvin varma		Erittäin varma

**3. Valmius**  
Miten valmiina pidät itseäsi aineiden käyttösi muuttamiseen? Nolla tarkoittaa sitä, ettet ole lainkaan valmis ja 10 sitä, että olet siihen täysin valmis.

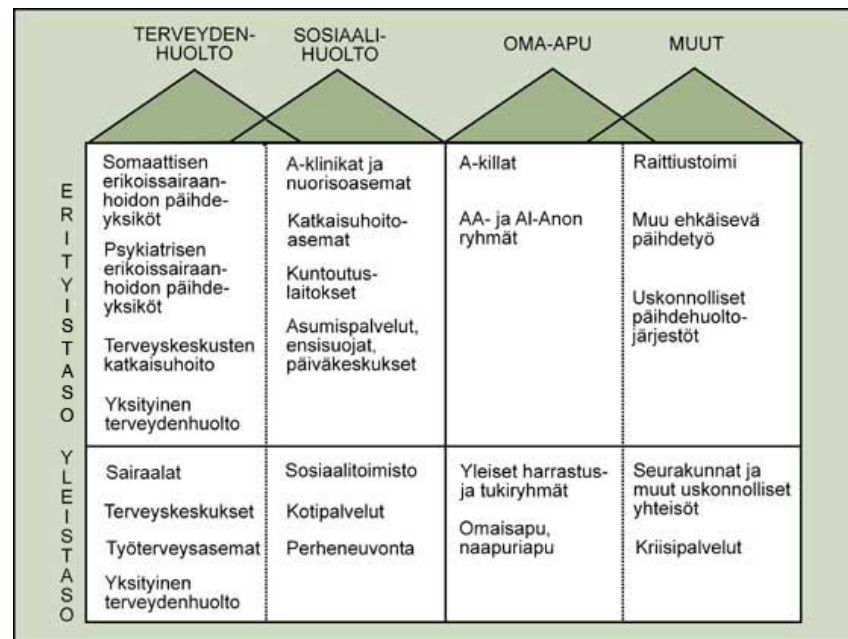
Miten valmis muutokseen katsot olevasi? Ympyröi valitsemasi luku.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En lainkaan valmis		Jokseenkin valmis		Kohtalaisen valmis		Valmis		Hyvin valmis		Erittäin valmis

Kuvio 2: Muutosvalmiuden arviointiasteikko. (Castrén 2018.)

Päihderiippuvuuden tilaa ja esimerkiksi palveluiden oikea-aikaisuutta voidaan arvioida myös muutosvaihemallin avulla, joka on esitelty tarkemmin kohdassa 3.3.

Sekä huume- että alkoholiongelmaa voidaan hoitaa Suomen hoitojärjestelmässä eri sektoreiden toimesta. Yleisesti päihdeongelman havaitseminen ja somaattiset sairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Päihdepsykiatrinen hoito sekä katkaisu- tai vieroitushoito toteutetaan terveyskeskuksissa tai niihin erikoistuneissa yksiköissä. Katkaisu- ja vieroitushoitoja sekä psykososiaalisia palveluita järjestävät esimerkiksi A-klinikat ja erilaiset kuntoutuslaitokset. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Alkoholiongelman hoito 2018.

## 2.2 Läheisriippuvuus

Päihderiippuvaisen läheinen voi kokea riippuvaisen rinnalla kulkiessa niin sanottua läheisriippuvuutta. Läheisriippuvuus ei ole tieteellisesti määritelty käsite, mutta terapeuttiin sanastoon se on tullut 1970-luvulla. Läheisriippuvuus tarkoittaa sairautta tai sairauden kaltaista tilaa, jossa henkilö elää voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä pysty käsitellä tätä ilmiötä ja lopulta sopeutuu sen olemassaoloon. Läheisriippuvuus-käsitettä käytetään erityisesti päihderiippuvaisten läheisten asemaa käsitellessä ja kuvatessa. Läheisriippuvuuden kehittymiseen voi liittyä myös läheisen itsensä heikko itsetunto ja itsearvostuksen puute. (Tuomola 2018; Malinen 2014.)

Läheisriippuvaisten henkilöiden piirteet ovat yksilöllisiä ja voivat olla hyvin vaihtelevia. Toisaalta henkilö voi olla hyvin epävarma, epäitsenäinen, pelokas ja takertuva, kun taas toisaalta henkilö voi olla ”ylivahva”, kontrolloiva ja hallitseva (Läheisriippuvuus 2015; Malinen 2014). Läheisriippuvaisen on vaikea sanoa ei, koska hän pelkää hylätyksi tulemista. Tämän vuoksi myös läheisriippuvaista henkilöä on helppo käyttää hyväksi. Läheisriippuvainen huolehtii ja kantaa vastuuta toisista, mutta ei itsestään ja omasta hyvinvoinnista. Hänen on myös hyvin vaikeaa tiedostaa omia tunteita ja tarpeita emotionaalisisista ongelmista johtuen. (Tuokea ja tietoa n.d.; Malinen 2014.)

Läheisriippuvuutta voidaan hoitaa itsenäisesti, vertaistuen avulla, sekä yksilö- tai ryhmäterapiassa. Läheisriippuvuutta hoidettaessa tärkeintä on saavuttaa selkeä käsitys identiteetistä, eli omista tarpeista, tunteista ja ominaisuuksista. Toipumisen myötä läheisriippuvainen oppii hyväksymään itsensä sekä elämän kulkunsa, ja tulemaan paremmin toimeen itsensä kanssa (Läheisriippuvuus 2015; Malinen 2014). Toipumisen tavoitteena on myös harjoitella hyviä ja terveitä vuorovaikutussuhteita, taitoa kieltäytyä, huomioida toiset sekä terveet valinnat yleisesti elämässä – sekä ymmärrys ja kokemus siitä, että omalla käyttäytymisellään voi itse vaikuttaa tapahtumiin. (Tukea ja tietoa n.d.)

### **3 Läheisen kokemus päihderiippuvuudesta**

Jokaisella päihderiippuvaisen läheisellä on yksilöllinen kokemus riippuvuudesta ja sen aiheuttamista haitoista. Kokemuksissa on kuitenkin olemassa yhteneväisyyksiä, jonka vuoksi esimerkiksi vertaistuen on todettu olevan läheisille merkittävä voimavara omaan jaksamiseensa. (Pennanen 2007, 30-32.)

#### **3.1 Riippuvuuden vaikutukset läheisen toimintakykyyn**

Päihderiippuvaisen läheiset kokevat oman toimintakykynsä vajetta ja heikentymistä riippuvuuden hoidon ennalta ehkäisevän tuen ja avun puutteen takia. Toimintakyvyn heikentyminen on näyttäytynyt esimerkiksi terveydenhuollon kustannusten nousuna sekä menetettyinä työtunteina – jotka näin omalta osaltaan heijastuvat myös yhteiskuntaan. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2; Itäpuisto & Selin 2013, 139-140.)

Välillisesti päihderiippuvuus ja sen mukanaan tuomat ongelmat koskettavat monia ihmisiä, ja inhimillisen kuormituksen lisäksi yhteiskunnallinen taakka on merkittävä (Jurvansuu & Rissanen 2016, 1). Läheisten merkitys voimavaroja antavana ja tukevana tahona on päihderiippuvaiselle henkilölle kiistaton, mutta tämä asema on läheiselle itselleen kuormittava ja jopa masennusta aiheuttava. 1980-luvulta lähtien psykiatristen hoitopaikkojen määrä on vähentynyt, sairaalajaksot lyhentyneet ja päihdepalvelut muuttuneet avohoitopainotteisiksi, joka on aiheuttanut ja lisännyt

läheisten hoito- ja huolenpitovastuuta. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2; Itäpuisto & Selin 2013, 143.)

Läheisen kokema oma kuormittuminen on tutkimusten perusteella jaettu subjektiiviseen ja objektiiviseen kuormitukseen. Subjektiivinen kuormitus tarkoittaa riippuvuuden aiheuttamia psykologisia vaikutuksia, kuten syyllisyyttä, epävarmuutta, vihaa, suuttumusta ja surua. Objektiivinen kuormitus puolestaan kattaa huolenpidon velvoittamat vaatimukset; kuten arkiasioiden hoitamisen, vapaa-ajan vieton muutokset, työssäkäynnin, taloudellisen tilanteen muutokset ja epävarmuuden sekä ihmissuhteet ja niiden ylläpitämisen haasteet. Tutkimuksen mukaan 20-60% mielenterveys- tai päihdeongelmaisten läheisistä kokee heidän oman elämänsä vaikeutuneen taloudellisen tilanteen, työssäkäynnin, harrastusten, sosiaalisten suhteiden, perhe-elämän tai käytännön asioiden hoitamisen suhteen vähintään yhdellä osa-alueella, ja noin 40% kokee oman tilanteensa vaikeutuneen kolmella tai useammalla alueella edellä mainituista. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2.)

### 3.2 Läheisen psyykinen hyvinvointi

Läheisen kokemus omasta roolistaan päihderiippuvaisen tukijana on hyvin ristiriitainen, koska läheisen kokemus palvelujärjestelmästä on se, että läheinen otetaan huonosti mukaan prosessiin ja he kokevat itsensä näkymättömiksi ja sivuutetuiksi – mutta silti heitä käytetään hyväksi päihderiippuvaisen henkilön hoidon resurssina. (Jurvansuu & Ringbom 2020, 2.)

Vaikka läheisen rooli riippuvaisen elämässä ja kuntoutuspolkua suunniteltaessa ja toteuttaessa on usein merkittävä, jää läheinen usein yksin ilman apua ja tukea oman jaksamisensa ja hyvinvoinnin tukemisen kanssa. Päihdehaittoja itsessään on tutkittu yksilö- ja väestötasolla esimerkiksi alkoholin käytön vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin, mutta tutkimustieto päihdehaittojen vaikutuksista muihin osapuoliin on edelleen hyvin vähäistä. (Itäpuisto & Selin 2013, 11 & 139-140.)

Läheisen oma toipumisprosessi on hyvin samankaltainen, kuin päihderiippuvaisenkin (Hiltunen 2017b, 16). Vaikka läheisen lähipiirin antama kokemus kuulluksi

tulemisesta tukeekin läheisen psyykkistä hyvinvointia, kokevat läheiset siltikin saavansa vain vähän tukea omalta lähipiiriltään tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Läheisen lähipiirin kielteinen, ja etenkin leimaava, suhtautuminen heikentää huomattavasti läheisen psyykkistä toimintakykyä. (Jurvansuu & Ringbom 2020, 1.)

Päihteiden käytön paljastuminen on yleensä kriisi läheiselle, joka yleisesti ilmenee shokkivaiheena. Silloin tyypillisesti ihminen alkaa torjumaan todellisuutta ja kokonaistilannetta on vaikea hahmottaa. Yleistä on myös tunteiden tunnistamisen vaikeus, itkuherkkyys sekä lamaannus (Hiltunen 2017b, 16). Reaktiovaiheessa, kun todellisuus ja tapahtumat alkavat selkiintyä, läheinen alkaa etsimään syytä itsestään tai itsensä ulkopuolelta päihteiden käyttöön. Tapahtumaa on vaikea hyväksyä ja vihan tunne voi herätä itseä, lasta, puolisoa tai lapsen kaveripiiriä kohtaan. Tämä vaihe voi kestää kuukausia, jonka vuoksi puhuminen ja kriisin työstäminen on välttämätöntä. (Hiltunen 2017c, 19.)

Päihteiden käyttö aiheuttaa läheiselle pettymystä, surua ja pelkoa. Näiden lisäksi läheinen joutuu lähes väistämättä kohtaamaan myös väkivaltaa ja menetyksiä (Hiltunen 2017a, 9). Läheisten yleisesti kokemia psyykkisiä ja emotionaalisia muutoksia on mm. stressioirehdinta, ahdistuneisuus, eristäytyminen, sosiaalisten suhteiden vähentyminen, elämänlaadun ja -tyytyväisyyden sekä toiveikkuuden vähentyminen. Päihderiippuvaisen läheisen riski sairastua masennukseen on tutkittu olevan kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna. (Jurvansuu & Ringbom 2020, 2.)

### 3.3 Läheisen hyvinvoinnin tutkimusesimerkki

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma toteutti kesällä ja syksyllä 2019 päihderiippuvaisten henkilöiden läheisille kyselyn, jossa kartoitettiin *”sekä (päihderiippuvaisen henkilön) läheisen kiinnittymistä palvelujärjestelmään että läheisen palvelujen saannin yhteyksiä heitä tukevien omaisten hyvinvointiin”*. Kyselyyn saatiin 362 vastausta järjestöjen ryhmätoimintojen sekä verkkosivujen kautta. Vastaajien päihderiippuvainen läheinen oli oma lapsi (55%), puoliso tai

kumppani (27%), oma vanhempi (8%) tai sisarus (7%). Vastaaajien mukaan heidän läheisillään oli päihdeongelmia (54%), mielenterveysongelmia (75%) tai molempia (yli 30%). Mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt olivat huomattavasti useammin hoidon piirissä (74%), kuin päihdeongelman omaavat (38%). (Jurvansuu & Tourunen 2019, 22; Taulukko 1.)

<b>Läheisten palvelu-/hoitotilanteen ja omaisten hyvinvointimuuttujien väliset yhteydet.</b>	<b>Omaisen positiivinen mielen hyvinvointi (keskiarvo)</b>	<b>Omaisen arjen toimintakyky (keskiarvo)</b>
<b>Saako läheinen ongelmaansa palveluja/hoitoa?</b>		
Kyllä (n=212)	24	3,29
Ei (n=104)	22,38 **	3,13
Ei tietoa (n=39)	22,46 *	3,05
<b>Näkemyks läheisen palvelujen riittävydestä</b>		
Palvelut erittäin tai melko riittävät (n=114)	24,83	3,52
Palvelut melko riittämättömät (n=73)	23,62	3,21
Palvelut erittäin riittämättömät (n=85)	22,07 **	2,85 **
<b>Tiedonsaanti hoitotaholta läheisen tilanteesta</b>		
Tiedonsaanti riittävää (n=57)	25,73	3,52
Saa tietoa, mutta ei riittävästi (n=62)	23,37 *	3,31
Ei saa tietoa (n=93)	23,34 **	3,15 *

Keskiarvojen tilastollinen merkitsevyys \* 0,01<p<0,05; \*\* 0,001<p<0,01.

Taulukko 1: Läheisten palvelu- / hoitotilanteen ja omaisten hyvinvointimuuttujien väliset yhteydet. (Jurvansuu & Tourunen 2019, 23.)

Kyselyssä hyvinvointia kartoitettiin The Warwick Edinburgh Well Being Scale:n (About WEMWBS 2019), eli positiivisen mielenhyvinvoinnin mittarin avulla. Kyselyssä vastaaja arvioi kulunutta kahta viikkoa toiveikkuuden tulevaisuuden suhteen, hyödyllisyyden, rentoutuneisuuden, ongelmien käsittelyn, ajattelun selkeyden, läheisyyden toisiin ihmisiin sekä päätöksentekokyvyn osalta asteikolla 1-5, jossa 1=ei koskaan, 2=harvoin, 3=joskus, 4=usein ja 5=koko ajan. Summamuuttuja muodostettiin osa-alueiden pistemäärät yhteenlaskemalla. Pistemäärien vaihteluväli oli 7-35. Kyselyyn vastaajat arvioivat arjen toimintakykyään asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin vaikeaa ja 5=erittäin helppoa.

Kyselyn tuloksissa todettiin päihderiippuvaisen henkilön palvelutilanteella olevan merkittävä yhteys läheisen hyvinvointiin; niillä vastaajilla, joiden läheinen oli palvelujen piirissä, oli myös parempi mielenhyvinvointi, kuin muilla vastaajilla. Yhtä lailla positiivisesti vastaajan mielenhyvinvointiin vaikutti tiedonsaanti läheisen hoidosta, sekä läheisen saamat asianmukaiset palvelut. Negatiivisesti mielenhyvinvointiin puolestaan vaikuttivat esimerkiksi riippuvaisen henkilön saamat palvelut, jotka olivat läheisen näkemyksen mukaan riittämättömät. (Jurvansuu & Tourunen 2019, 23.)

## 4 Muutosvaihemalli

Muutosvaihemallia hyödynnetään yleisesti päihdehoidossa ja siitä toipumisessa – mutta sitä voi hyödyntää myös muissa elämänmuutoksissa. Muutosvaihemalli auttaa oikea-aikaiseen työskentelyyn, kun huomioidaan eri vaiheet sekä niiden avulla henkilön sen hetkinen muutosvalmius.

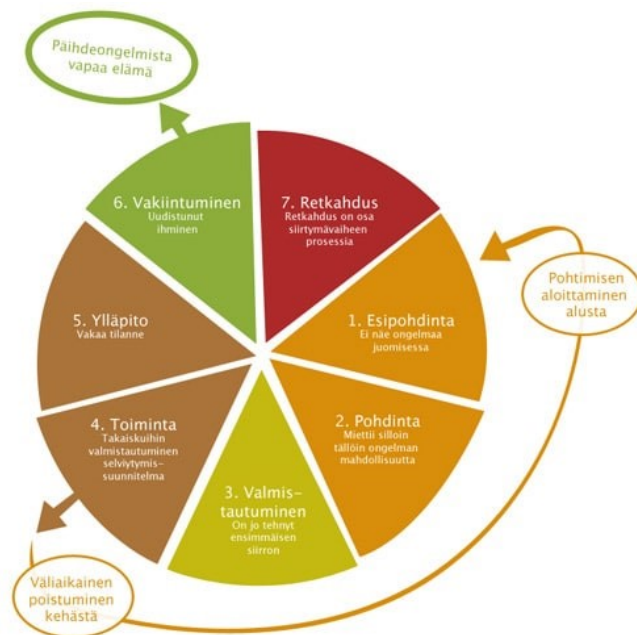
Transteoreettisen muutosvaihemallin ovat kehittäneet tohtorit Prochaska ja DiClemente vuonna 1983. Malli on esitelty esimerkiksi kirjassa ”Handbook of Psychotherapy Integration, Second Edition” artikkelissa ”The Transtheoretical Approach” (Prochaska & DiClemente 2005). Transteoreettista muutosvaihemallia voidaan hyödyntää päihdetyön lisäksi muissa elämäntapamuutoksissa, kuten esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen, liikunnanohjauksen tai painonhallinnan tukena. Luvussa 7 on esitetty muutosvaihemallin prosessin mukaiset vaiheet, joita ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta ja ylläpito (DiClemente & Prochaska 2005).

### 4.1 Muutosvaihemallin eri vaiheet

Muutosvaihemallin vaiheet ovat seuraavat:

1. Esiharkintavaihe
  - henkilö itse ei tiedosta riskejä tai näe ongelmaa, eikä näin ollen tunnista tarvetta muutokseen
  - läheiset voivat olla huolissaan ja kehottaa muutokseen

- työntekijän pitäisi saada henkilö kiinnittämään huomiota haitalliseen käyttäytymiseen ja lisätä tietoisuutta tilanteesta
2. Harkintavaihe
    - henkilö tunnistaa tarpeen muutokseen ja punnitsee asian hyviä ja huonoja puolia
    - työntekijän tulisi korostaa ilmi tulleita ristiriitoja ajatusten ja toiminnan välillä ja kiinnittää henkilön huomion muutoksen etuihin ja haittoihin, sekä auttaa henkilöä löytämään uusia ongelmanratkaisukeinoja
  3. Toimintavaihe
    - henkilö on valmis toimimaan aktiivisesti muutosta edellyttävällä tavalla ja etsii keinoja toteuttaa muutos
    - työntekijä voi auttaa löytämään erilaisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja
  4. Ylläpitovaihe
    - henkilö on saavuttanut muutoksen pysyväisyyden tunteen ja tunnistaa epäterveellisen käytöksen laukaisevia tekijöitä
    - työntekijä tukee henkilöä ylläpitämään muutoksen avulla saavutettua elämäntapaa ja mahdollisten kriisien ilmetessä (Motivointi muutokseen n.d.; kuvio 5.)



Kuvio 4: Motivointi muutokseen. N.d.

Retkahdus entiseen elämäntapaan voi tapahtua missä muutosvaihemallin vaiheessa tahansa. Paluu entiseen voi olla lyhyt- tai pitkäaikainen. Retkahduksen tapahduttua henkilö voi suhtautua siihen kuin mihin tahansa aiempaan oppimiskokemukseen elämässään, ja tämän avulla hän pystyy tiedostamaan ja tunnistamaan entistä paremmin haitallisen toiminnan laukaisevia tekijöitä. (Motivointi muutokseen n.d.)

Työntekijän tehtävänä on tunnistaa asiakkaan oma muutosvalmius ja motivaatio. Huomion kiinnittäminen motivaatioon on erityisen tärkeää muutosvaihemallin kaikissa vaiheissa. Motivaatiota muutokseen voidaan etsiä ja tukea esimerkiksi motivoivan haastattelun menetelmällä, joka toteutuu avointen kysymysten, refleктоivan kuuntelun ja keskustelun, vahvistamisen sekä keskustelun osien yhteenvedon avulla. (Motivointi muutokseen n.d. & Niemelä 2018.)

#### 4.2 Erityisesti Isä -toiminnan työkalu ammattilaisten tueksi

Erityisesti Isä -toiminnassa muutosvaihemallia on hyödynnetty päihteitä käyttävien isien muutostyöskentelyyn. Työskentelyn lähtökohtana on isyys ja muutoksen eri vaiheita tarkastellaan isyyden näkökulmasta.

Erityisesti Isä -toiminta on julkaissut syksyllä 2019 isäerityiseen päihdetyöhön keskittyvän verkkosivuston, joka antaa tietoa ja tukea muutosvaihemallin eri vaiheissa työskentelyyn. Sivuston sisältö on kaikkien luettavissa. Pääasiallisesti sivusto on kuitenkin tarkoitettu ohjeistukseksi ja avuksi ammattilaisille, jotka kohtaavat päihteitä käyttäviä isiä työssään. Ammattilaisille myös tarjotaan maksutonta koulutusta sivustolla olevien materiaalien käyttöön. Koulutuksen teemoina on mm. *”isäerityisen työtteen hyödyt, isäerityinen muutosvaihemalli, yleistä muutosvaihemallista, motivoivan kohtaamisen perusteet sekä sensitiivisen kohtaamisen elementit.”* (Koulutus, n.d.)

Sivustolle on koottu työntekijälle avuksi ja työskentelyn tueksi esimerkiksi tilanteenkartoituslomakkeita, sekä työkaluja asiakkaan kanssa tehtävään työhön (Materiaalit, n.d.). Sivustolla on kuvattu muutosvaihemallin eri vaiheet, niiden tyypillisimmät ilmenemismuodot ja kuvaukset siitä, miten eri vaiheet näkyvät henkilön käyttäytymisessä ja puheessa. Työvälineessä hyödynnetään motivoivan haastattelun ja keskustelun menetelmää ja kerrotaan esimerkkikysymyksiä tai -sisällöin se, miten ammattilaisena voi ottaa huomioon eri vaiheet, jotta kohtaaminen olisi mahdollisimman helppoa, isyyttä tukevaa ja luontevaa myös riippuvuuden mukanaan tuomat erityispiirteet huomioon ottaen. (Isäerityinen päihdetyö n.d.)

## 5 Tukimuodot läheiselle ja lainsäädäntö

Läheisen oma jaksaminen voi monessa tilanteessa olla koetuksella, kun huomio keskittyy päihderiippuvaiseen henkilöön, tai riippuvuuden mukanaan tuomiin elämänhaasteisiin. Tällöin myös työterveyshuollon tai kunnallisen sairaanhoidon on vastattava läheisen tarpeisiin. Suomen lainsäädännössä on säädetty eri tahojen toimivastuut terveyden, hyvinvoinnin ja kuntoutuksen osalta. Päihdehuoltolain näkökulmasta katsottuna läheinen tulisi rinnastaa samaan asemaan päihderiippuvaisen kanssa, koska läheisen oikeudet tukipalveluihin ovat lainsäädännön mukaisesti täysin samat, kuin kaikilla muillakin tuen tarpeessa olevilla henkilöillä. (Itäpuisto & Selin 2013, 138; Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 1§; Oikeus päihdepalveluihin koskee myös läheisiä 2017.)

### 5.1 Lainsäädäntö

Palveluita tulisi antaa avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella sekä päihderiippuvaiselle, että hänen läheiselleen. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986, 7§.) Näin ollen tarveperiaatteellista ja subjektiivista hoito-oikeutta ei voida evätä myöskään esimerkiksi päihderiippuvaisen läheiseltä ystävältä, koska läheisen määritelmää ei ole rajattu sukulaisuuteen tai avioliittoon liittyvillä seikoilla. (Oikeus päihdepalveluihin koskee myös läheisiä 2017.)

Kuntien velvollisuus on järjestää asiakkailleen lääkinnällisen kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palvelut tarvittaessa (TervHL 1326/2010, KansanterveysL 66/1972 & ESHL 1062/1989). Näitä palveluita ovat esimerkiksi Kelan tarjoamat kuntoutuskurssit ja terapiat. Asiakkaalla, eli tässä tapauksessa läheisellä, on oikeus oman jaksamisen tueksi esimerkiksi Kelan korvaamaan psykoterapiaan, jos hänellä on siihen lääkärin, psykiatrin tai työterveyslääkärin määräys. (Kuntoutuspsykoterapia, n.d.) Asiakas voi myös hakeutua psykoterapiaan itsenäisesti, jolloin siihen ei saa Kelan korvausta. (Psykoterapia, n.d.)

Sosiaalihuolto tukee yksittäisiä henkilöitä tai perheitä, joilla on toimintakyvyn haasteita tai ongelmia esimerkiksi päihdeongelman tai vajaakuntoisuuden vuoksi

(SHL 1301/2014, LastSL 417/2007 & Päihdehuoltolaki 41/1986). Sosiaalihuollon palveluita ovat esimerkiksi lastensuojelun palvelut, harkinnanvarainen toimeentulotuki, asumiseen liittyvä tuki, sekä lähisuhde- tai perheväkivallasta ja päihteiden käytöstä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaaminen sekä henkilölle itselleen, että tämän omaiselle tai läheiselle.

Päihderiippuvaisia sekä heidän läheisiään voi koskea myös tietyissä tilanteissa Laki kuntouttavasta työtoiminnasta, jonka järjestäminen on kunnan vastuulla. Kuntouttava työtoiminta tukee heikossa työmarkkina-asetmassa olevien henkilöiden toimintakykyä ja työllistymisedellytyksiä. Kuntouttavaan työtoimintaan voi hakeutua silloin, kun työmarkkina- tai toimeentulotukea saavan henkilön työttömyyden syy on työ- ja toimintakykyyn liittyviä rajoitteita (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189). Kuntouttava työtoiminta voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, jos läheinen esimerkiksi masentuu niin vakavasti, että joutuu jättäytymään pois työelämästä ja sairasloman jälkeen palaa portaittain takaisin.

Todella haastavassa ja vaativassa tilanteessa läheinen voi toimia myös omaishoitajana. Laki omaishoidon tuesta turvaa omaishoidettavan edun omaishoidon toteutumisen turvaten samalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Laki turvaa myös hoidon jatkuvuuden sekä tuen omaishoitajan työlle (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Läheinen voi joutua omaishoitajan rooliin esimerkiksi silloin, kun päihteiden käyttö on aiheuttanut peruuttamattomia vahinkoja riippuvaisen toimintakykyyn.

Kansaneläkelaitoksen eli Kelan järjestämisvastuuseen kuuluu Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen toteutus. Kelan kuntoutus on tarkoitettu sairauden tai vamman aiheuttaman työkyvyttömyyden uhan alle joutuneet henkilöt tai he, joilla työkyky on oleellisesti heikentynyt. Kuntoutuksen kohderyhmänä ovat myös vaikeavammaisat alle 65-vuotiaat tai muut kuntoutustarpeessa olevat työikäiset ihmiset (KEKL 566/2005). Läheisille tai päihderiippuvaiselle ei ole olemassa omia, Kelan toimesta järjestettäviä kuntoutuskursseja, vaan niitä järjestetään sairauskohtaisesti kuntoutuksen tarpeessa olevalle henkilölle.

Kela järjestää myös Mielensterveyskuntoutusta, joka täydentää kuntien järjestämää kuntoutusta. Nuorten ja aikuisten (16-67-vuotiaiden) kuntoutuspsykoterapian järjestäjänä toimii lakisääteisesti Kela. Kelan järjestämän kuntoutuspsykoterapian tarkoituksena on turvata esimerkiksi opiskelu- tai työelämässä pysyminen, siirtyminen tai palaaminen sekä opintojen loppuunsaattaminen. Jos edellä mainitut eivät esimerkiksi mielensterveyshäiriöstä johtuen ole kuntoutuksen tavoitteena, psykoterapiakuntoutuksen vastuu on kunnilla. (KEKL 566/2005).

Myös TE-toimistosta saa lain mukaista apua silloin, kun ilmenee tarve säilyttää työpaikka vammasta tai sairaudesta johtuen. TE-toimisto tarjoaa apua ja tukea esimerkiksi uudelleen kouluttautumisen osalta, työnsaantimahdollisuuksiin tai olemassa olevan työpaikan säilyttämiseen. Myös työnantaja voi saada apua TE-toimistosta esimerkiksi silloin, kun työpaikalla tarvitaan järjestelytukea työpaikalla tehtäviin muutoksiin. (JTYPL 916/2012 & Vamman tai sairauden vaikutus työllistymiseen 2018.)

Työterveyslakiin perustuvan työterveyshuollon kuntoutusvastuuseen kuuluvat esimerkiksi toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset ja tarkastusten perusteella tehdyt toimenpide-ehdotukset, sekä työssä selviytymisen seuranta ja tarvittaessa työntekijän ohjaaminen kuntoutukseen. Uudistetun työterveyshuoltoasetuksen mukaisesti ennaltaehkäisyllä on suuri rooli työterveyshuollon toiminnassa. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383 & Asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista 708/2013.)

## 5.2 Olemassa olevat tukipalvelut läheisen jaksamisen tukemiseen

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluita tulee antaa myös päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista kärsivien lisäksi heidän perheilleen ja muille läheisille. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986, 1§.) Palvelut kuitenkin keskittyvät päihderiippuvaisen hoitoon ja kuntoutumiseen, ja suoraan läheisille kohdennettuja palveluita on saatavilla vähän. Yleisenä ajatuksena päihdepalveluista voidaan katsoa olevan se, että kun päihderiippuvuus saadaan hallintaan, saa myös perhe ja läheiset tarvitsemansa avun. (Itäpuisto & Selin 2013, 142.)

Alueellisesti paikalliset yhdistykset tarjoavat läheisille omien mahdolluuksiensa mukaisesti vertaistukea, virkistystä avun, tuen ja neuvonnan lisäksi (Jurvansuu & Rissanen 2016, 1). Läheiset eivät kuitenkaan ole kokeneet, että heidän rooliaan olisi tunnustettu eri palveluissa. Suomen palvelujärjestelmä toimii hyvin yksilökeskeisesti (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2), jonka takia läheisten kokemus toimivasta yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta eri toimijoiden ja ammattilaisten kanssa on minimaalista. Yksilökeskeisen palvelujärjestelmän vuoksi mahdollisen avun päihdehuollossa saa päihderiippuvainen itse, eikä läheinen useinkaan saa mahdollisuutta osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen, tai saa muutenkaan esimerkiksi tietoa riippuvaisen henkilön tilanteesta. Näin ollen omaiset ja läheiset jäävät usein väliinputoajiksi, eivätkä itsekään saa tarvitsemaansa apua ja tukea. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2; Itäpuisto & Selin 2013, 142.)

Kuten aiemmin mainittu, päihdepalveluiden järjestäminen kuuluu lakijärjestelmämme mukaan kunnan tehtäviin sekä sosiaali-, että terveyshuollossa. Palvelut voidaan toteuttaa yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla. Kunnat voivat ostaa palvelun muilta sektoreilta ostopalveluna. (Itäpuisto & Selin 2013, 139-140.)

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten ylläpitämä järjestelmä, johon kuuluu seitsemän päihdeongelmiin erikoistunutta ensikotia sekä seitsemän avopalveluyksikköä ympäri Suomen. Yksiköissä keskitytään tukemaan päihdeongelmasta kärsiviä äitejä ja perheitä ja tuetaan muodostamaan turvalliset olosuhteet lapselle. Toiminta muodostuu vanhempien päihdeettömyyden tuesta, varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisesta sekä vauvaperheiden tarpeisiin kehitetystä päihdekuntoutuksesta. (Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä n.d.)

Laitosmuotoista, erityisesti perheille suunnattua palvelua tarjotaan esimerkiksi Järvenpään sosiaalisairaalassa (Perhehoito n.d.), Kankaanpään A-kodilla (Perhekuntoutus A-Koti n.d.), Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa (Mainiemen kuntoutumiskeskus), Mikkeli-yhteisössä (Perhekuntoutus Mikkeli n.d.), sekä Polokka-perhekuntoutuksessa (Polokka, Muhos n.d.). Näissä kaikissa hoidossa otetaan huomioon perheet, joissa toisella, tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.

Yleisesti avo- ja laitospalvelut kuitenkin keskittyvät päihderiippuvaisen ongelmien ratkaisuun. (Itäpuisto & Selin 2013, 141.)

Neuvonta- ja vertaistukipalveluita läheisille tarjoavat kolmannen sektorin toimijat, jotka täydentävät julkisia palveluita. Näitä toimijoita ovat esimerkiksi AA-liikkeen Al-Anon -toiminta (Onko läheiselläsi alkoholiongelma? 2007), Sininauhaliitto (Läheiset ja päihteet n.d.), Avominne (Läheiset 2019), Minnesota-hoito oy (Läheiset tiiviisti mukana hoidossa 2020), sekä Irti Huumeista ry (Läheistyönkeskus 2020). Neuvonnan ja vertaistuen lisäksi edellä mainitut järjestävät päihderiippuvaisten läheisille koulutusta, ryhmätoimintaa, kursseja, psykososiaalista tukea sekä perheterapiaa. (Itäpuisto & Selin 2013, 141 -142.)

### 5.3 Tukipalvelut verkossa

Kohdassa 5.2 esiteltiin Suomessa toimivien palveluiden muodot pääpiirteittäin. Nykyaikana kuitenkin verkossa tapahtuva toiminta ja etäpalvelut valtaavat alaa huomattavissa määrin etenkin Suomen rajojen ulkopuolella.

Suomessa on myös mahdollista saada esimerkiksi terapiaa verkkovälitteisesti. Nettiterapiaan pääsee jonottamatta lääkärin läheteellä, jolloin hoitoon pääsy on nopeaa. Verkossa tapahtuvaa terapiaa on kehitetty kaikenikäisille, lapsista aikuisiin saakka ja palvelu on Suomessa asuville ilmaista. (Nettiterapiat n.d.; Etävastaanotolta ammatitapua vanhemmille n.d.)

Verkon kautta tai puhelimitse voi saada myös apua ja neuvoa esimerkiksi silloin, kun alkoholinkäyttö, huumeet, pelaaminen, ruoka-, seksi tai tupakkariippuvuus aiheuttaa ongelmia tai huolenaiheita. Useilla toimijoilla voi olla verkkosivuillaan chat-palvelu. Eri toimijoita eri tilanteisiin on koottu Sininauhaliiton sekä Päihdelinkin verkkosivuille. (Apua ja tukea n.d.; Auttavat puhelimet 2019; Internetpalvelut 2020.)

Päihdelinkin sivustolla on lisäksi listattuna Suomessa toimivat vertaistukiryhmät (Vertaistukiryhmät 2019) sekä vertaistukeen perustuva keskustelupalsta, jossa on omat keskustelualueensa myös läheisille. (Keskustelu n.d.)

Verkossa toimivia vertaistukiryhmiä järjestetään ympäri maailman esimerkiksi Al-Anonin toimesta. Tapaamisia järjestetään verkon välityksellä, jotta osallistuminen olisi mahdollisimman helppoa eikä tapaamisiin osallistuminen katkeaisi mistään syystä. Ryhmiä on monella eri kielellä, ja niihin voi osallistua kuka tahansa, mistä tahansa. (Al-Anon Electronic Meetings n.d.)

#### 5.4 Vertaistuki

Vertaistoiminta tarkoittaa erilaisia toimintoja, joissa osallistujilla on yhdistävänä tekijänä samankaltaiset elämäkokemukset. Vertaistoiminta voi tapahtua vapaa-ajalla, tai järjestetysti säännöllisissä vertaistukiryhmissä. Tavoitteena vertaistoiminnalle on yleensä esimerkiksi ongelman hallinta, elämäntilanteen ja -hallinnan parantuminen ja muiden sekä itsensä auttaminen kokemusten jakamisen avulla. Vertaistoiminta osallistaa ja vahvistaa osallistujien uskoa omiin kykyihinsä, sekä lisää yhteisöllisyyttä ja vastavuoroisuutta. (Kotovirta 2018.)

Päihderiippuvaisten läheisille on olemassa vertaistukea ja vertaistukiryhmiä, jotka tapahtuvat kasvokkain tai internetin välityksellä. Vertaisohjaajat (pääteistä irti päässeet henkilöt) voivat näissä ryhmissä esimerkiksi vastata läheisten viesteihin, ohjata ja aktivoida keskustelua tai auttaa löytämään soveltuvaa tukimuotoa ja hakeutumaan avun piiriin. Vertaisohjaajille järjestetään koulutuksia kansainvälisen päihdeiden käytön riskien ehkäisemistä pyrkivän ohjelman mukaisesti, ja tämän käytyään vertaisohjaajat voivat toimia valistuksen ja kouluttamisen lisäksi mm. päihderiippuvaisen tukihenkilönä viranomaisten kanssa asioinnissa. (Kotovirta 2018.)

Päihdekuoleman kokeneiden läheisten vertaistukiryhmän palautteissa on käynyt ilmi läheisten kokema yksinäisyys sekä häpeä. Monet läheiset kantavat surua monia vuosia, ennen kuin osallistuvat vertaistuki- tai sururyhmiin. Keskustelun ja käsittelyn tarve on kuitenkin tullut esiin monissa erilaisissa ryhmissä, mutta ryhmiin osallistuminen on yleensä edellyttänyt palveluohjausta eri tahoilta. (Liirus-Mäkelä & Nurminen 2017, 18.)

Vertaistuki vaatii kahden tai useamman ihmisen vuorovaikutuksen toimiakseen. Vertaistuellinen vaikutus toteutuu, kun elämäkokemuksiltaan samankaltaiset ihmiset ovat tasavertaisia keskenään, kohtaavat toisiaan, osallistuvat toimintaan ja ottavat vastuuta. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen. Henkilöt saavat toisiltaan keskinäistä tukea, sekä kokemuksen siitä, etteivät ole asiansa kanssa yksin. (Kotovirta 2018.)

Ryhmämuotoisessa vertaistukitoiminnassa omakohtaisten kokemusten kertominen ja muiden tarinoiden kuunteleminen on toiminnan perusta. Oman tarinan kertoaminen on helpompaa niille, kenellä on sama kokemustausta. Vertaistukiryhmä voi koostua pelkästään vertaisista, tai sitä voi olla organisoimassa ja ohjaamassa esimerkiksi kuntien, järjestöjen tai seurakuntien työntekijöitä. Ryhmätapaamisten lisäksi ja tueksi voidaan järjestää myös vapaa-ajan toimintaa sosiaalisen kuntoutuksen saavuttamiseksi. (Kotovirta 2018.)

### 5.5 Läheisen ohjaaminen ja osallisuus

Päihderiippuvaisen läheinen joutuu tahtomattaan osalliseksi päihderiippuvaisen elämää hallitseviin tekijöihin, mutta monet läheiset pyrkivät esimerkiksi säilyttämään työpaikkansa ja toimimaan edelleen osana perhettä, vaikka päihderiippuvuus hallitseekin osaltaan elämää. Työ- ja perheyhteisön säilyttäminen tukee myös osaltaan omaisen jaksamista ja osallisuutta erilaisissa ympäristöissä.

Osallisuus toimii vastavoimana syrjäytymiselle, ja siihen on kiinnitetty huomiota esimerkiksi erilaisissa projekteissa ja hankkeissa lisäämällä läheisten merkitystä toiminnan kehittämis- ja arviointityössä. Läheisten kokemusasiantuntijuutta on hyödynnetty esimerkiksi Pirkanmaalla mielenterveys- ja päihdestrategian suunnittelussa, mielenterveys- ja päihdesuunnitelman teossa sekä hoito-ohjelmien valmisteluissa. (Bergman et al. 2013, 124-130.)

Työntekijöiden ja läheisten kokemukset osallisuudesta ja kuulluksi tulemisesta voivat poiketa toisistaan hyvin merkittävästi. Läheisten osallistumista yhdistystoimintaan tai avun saantiin julkiselta sektorilta on todettu vaikeuttavan esimerkiksi tiedon

vähäisyys. Lisäksi muun muassa työelämässä oleminen, mutta myös ajan ja jaksamisen puute, häpeä, stigman pelko sekä ongelmien vähätteleminen asettavat haasteita osallistumiselle. Yhdistysten haasteena on todettu olevan läheisten vaikea tavoittaminen varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat ovat monimutkaistuneet liikaa tai läheisen omat voimavarat ovat loppuneet. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 10.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2009-2015 loppuraportissa on esitetty, että vuoteen 2020 saakka vakiinnutetaan pysyviksi käytännöiksi kokemusasiantuntijatoimintaa sekä omaisia ja läheisiä huomioivia työmuotoja (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset 2016, 2 & 27.)

Läheisten kokemuksen ja kokemuksen tärkeyden ymmärtämistä hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset 2016, 94.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

### **6.1 Tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoitus on nostaa ja korostaa läheisen roolia tukijana, sekä tuoda näkyväksi läheisen tuen tarve silloin, kun lähipiirissä on päihderiippuvainen henkilö. Tuloksia voidaan hyödyntää tietouden lisäämiseksi ja eri alojen ammattilaisten tueksi kohdata päihderiippuvaisen läheinen.

Lopputuloksen hyödynsaajana on läheisten jälkeen ensisijaisesti Kirkkopalvelut ry:n Erityisesti Isä -toiminta. Läheiset voivat hyötyä esimerkiksi muiden haastateltavien palvelukokemuksista, ja näin löytää itselleen uusia tukimuotoja, joista ei välttämättä aiemmin ole ollut tietoinen. Läheisten näkökulman esiin tuomisesta hyötyvät kaikki tämän asiakasryhmän kanssa toimivat ammattilaiset ja opiskelijat.

## 6.2 Tavoite

Tavoitteena on läheisten haastatteluiden avulla selvittää läheisen oma kokemus tuen tarpeesta, ja kuinka siihen vastataan palvelujärjestelmässä. Tavoitteena on kartoittaa minkälaisia tukipalveluita läheisille on olemassa ja minkälaista tukea eri sektoreiden toimijat voivat tarjota.

## 6.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset koskevat läheisten saamia tukipalveluita, niiden saatavuutta sekä läheisten omaa tietoisuutta palveluista. Opinnäytetyön tavoitteista muodostuivat seuraavat tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaista tukea päihderiippuvaisen henkilön läheiset ovat saaneet itselleen?
- 2) Minkälaista tukea päihderiippuvaisen henkilön läheiset kokevat tarvitsevansa ja minkälaiseksi he ovat kokeneet saamansa tuen?
- 3) Tulevatko läheisriippuvuuden piirteet näkyviin läheisen toiminnassa ja ajattelutavassa?

## 7 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Haastattelupyynnöksi välitettiin erityisesti Isä -toiminnan työntekijöiden kautta yhteensä kahdeksalle päihteitä käyttävän henkilön läheiselle, jotka osaltaan ovat olleet päihteitä käyttävän henkilön elämässä läsnä. Viiden läheisen kanssa sovittiin haastattelu-aika ja haastattelut toteutuivat sovitusti. Haastattelupyynnössä oli mukana tietoinen suostumus, jonka lisäksi esiteltiin opinnäytetyön sisältö, tavoitteet ja tarkoitus. Tämän lisäksi pyynnössä korostettiin luottamuksellisuutta, sekä sitä, että haastattelu tapahtuu vapaasti keskustelemalla pääkysymyksiä ja -aiheita hyödyntäen. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2020.

## 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Kvalitatiivista menetelmää hyödyntämällä saatiin kuvattua todellinen kertomus ja sen tehtävänä oli löytää tosiasioita, eikä todentaa olemassa olevia väittämiä.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 181.)

Aineistona opinnäytetyössä käytettiin päihkeitä käyttävien henkilöiden läheisille tehtävien haastatteluiden lisäksi aiemmin tutkittua ja julkaistua tietoa päihderiippuvuudesta ja sen vaikutuksista läheisen elämään ja hyvinvointiin.

Tutkimusaineisto koottiin haastatteluista ennalta laadittujen kysymysten perusteella (liite 1), jotka muun keskustelun lisäksi kirjattiin sanatarkasti vastausten kanssa dokumentoitavista haastattelutilanteista.

Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto säilytettiin opinnäytetyön kirjoittamisen ajan salasanan takana tietokoneella, jonka jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti ja lopullisesti.

## 7.2 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotta palveluiden ja tukimuotojen vertailu on toteutettavissa kokemusten perusteella. Haastatteluista saatu tieto on primääristä, eli ensikäden aineistoa. Sen on tarkoitus vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teoriaosuuteen kerätty tieto puolestaan on sekundäärisiä, eli toisen käden aineistoja, koska *”joku toinen on kerännyt materiaalin ensisijaisesti muuhun kuin tutkimuskäyttöön.”* (Vilka 2007, 33-34.)

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluista ennalta laadittujen kysymysten perusteella (liite 1), jotka nauhoitettiin ja kirjattiin sanatarkasti vastausten kanssa dokumentoitavista haastattelutilanteista. Aineistonkeruu eli haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina aiheen äärimmäisen sensitiivisen luonteen vuoksi. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi haastateltavien henkilöiden anonymiteettia tuli

kirjoitustyötä tehdessä suojella todella tarkasti, koska haastateltavat saattoivat kertoa myös asioita, joista heidät voi tunnistaa, vaikkei nimeä tai muita tunnistetietoja olisikaan mainittu.

Aiempaa luotettavaa tutkimustietoa etsittiin ja hyödynnettiin tutkimuksen tueksi sekä perustelemaan läheisille tarkoitettujen tutkimuotojen tärkeyttä ja merkitystä heidän elämässään.

### 7.3 Aineiston analyysi

Haastatteluiden jälkeen saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin. Jotta saatua haastatteluaineistoa voitiin tulkita, täytyi se luokitella tutkimuskysymyksittäin. Näin eri vastausten eri osia voitiin vertailla toisiinsa. Analysoinnissa etsittiin samoja merkityksiä ja eroavia tekijöitä läheisten kokemuksista. Saman aiheryhmän vastaukset jaettiin luokkiin, jonka jälkeen yhdenmukaisuudet ja eroavaisuudet luokiteltiin. Analyysin avulla saatiin selville palveluiden yhdenmukaisuuden ja mahdolliset erot läheisten kokemuksista. Vertailun avulla saatiin esimerkiksi vastaus tietyn ilmiön esiintymiskertoihin aineistossa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 147 & 172).

### 7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa käytettävien henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojasta on säädetty tietosuoja-asetuksessa (Yleinen tietosuoja-asetus 2019) sekä tietosuojalaissa (Tietosuojalaki 1050/2018). Tietosuojalain mukaisesti henkilötietojen käsittely on oikeutettua, kun tietojen käsittely on tarpeellista tieteellistä tutkimusta tehdessä tarvittavilta osin. Tutkimusaineistoa ja siihen liittyviä henkilötietoja voidaan käsitellä ja arkistoida, kun se on yleisen edun ja tavoitteen mukaista sekä oikein suhteutettua rekisteröidyn oikeuksiin nähden. (Tietosuojalaki 1050/2018, 4§.)

Tietosuojalain momentissa 31 on myös kirjattu se, ettei henkilötiedoista saa olla yksittäinen henkilö tunnistettavissa, eikä tiettyä henkilöä koskevat tiedot saa paljastua ulkopuolisille. (Tietosuojalaki 1050/2018, 31§.)

ARENE ry eli Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on myös laatinut kaikissa Suomen ammattikorkeakouluissa tehtäville opinnäytetöille eettiset suositukset, jotka perustuvat ajantasaiseen lainsäädäntöön, sekä kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimusperiaatteisiin ja -suosituksiin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 3.)

Eettisten ohjeiden mukaisesti opinnäytetyötä varten tehtiin toimeksiantajan kanssa sopimus opinnäytetyön tekemisestä, jossa on sovittu opinnäytetyötä koskevat keskeiset asiat – kuten aihe, aikataulu, ohjaus ja salassapito (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 6). Tämän lisäksi opinnäytetyö toteutettiin kiinnittäen erityistä huomiota henkilötietojen käsittelyperusteisiin sekä tietojen käsittelyyn, keräämiseen, säilytykseen ja tuhoamiseen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 7.)

Ohjeistusten mukaisesti valmis opinnäytetyö tarkistutetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä, jotta teksti on asianmukaista sekä hyvän tieteellisen käytännön sekä tekijänoikeuslain mukaista. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 7.)

## 8 Tulokset

lältään haastateltavat olivat 31-55 -vuotiaita. Taustakysymyksiä kysyttiin ikä, asuinpaikkakunta sekä suhde päihderiippuvaiseen. Haastatteluista neljä tapahtui Skypen välityksellä, ja yksi puhelimitse vallitsevan COVID19-tilanteen vuoksi. Kaksi haastateltavaa täydensi haastattelua vielä varsinaisen haastattelutilanteen jälkeen sähköpostitse.

8.1 Minkäläistä tukea päihderiippuvaisen henkilön läheiset olivat saaneet itselleen

*”Siinä tulee ainakin omasta kokemuksesta ... niin syviä haavoja siitä päihdeongelmasta. Et sitten tavallaan siinä jää ihan yksin vielä ne haavat auki vaikka se toinen pääsee tuettuna eteenpäin.” (H 5.)*

Lähestulkoon jokainen läheinen koki tuen olevan läheisen näkökulmasta katsottuna riittämätöntä. Läheiset kaipasivat konkreettista tietoa päihderiippuvuudesta ja sen mukanaan tuomista haasteista etenkin silloin, kun päihdeongelma on ilmennyt ja uusi asia elämässä. Rajojen asettamiseen kaivattiin myös käytännön ohjeita ja neuvoja.

*”Välillä niinku jopa suututtaa se että miten vähän on tullu huomatuks. Ni välillä miettii sitä että oisko nyt ... Itellään paremmat voimavarat tällä hetkellä, jos olis niinku itellä ollu se turvaverkko mihin pudota ja.. Et ei ois tarvinnu ottaa kantaakseen niitä puolison asioita sen oman jaksamisen lisäksi. Että saanu vaan keskittyä siihen voimavarojen säilyttämiseen ja lisäämiseen. Suututtaa tosi paljon ettei oo ollu semmosta mahdollisuutta.” (H 5.)*

## 8.2 Minkälaisia palveluja oli tarjolla päihderiippuvaisen henkilön läheiselle

*”Helposti tässä niinku varmaan ollaan semmosen ison ja tärkeän asian äärellä silleen että.. Tää läheisten jaksamisen.. Esimerkiksi nämä käyttäjät paranee ja pääsee niinku.. Uuden elämän syrjästä kiinni niin sitten just että.. Ketkä on sairastunu siinä rinnalla niin ne helposti tosissaan jää sinne.. Jää niinku sinne muhimaan ihan yksin.” (H 1.)*

Haastatteluja toteuttaessa läheisillä oli Erityisesti Isä -toiminnan lisäksi tukikontakti seuraaviin tahoihin: päihdehoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveystoimisto, kunnan perhetyö ja perhetyöntekijä, sosiaalitoimi, lastenvalvoja, koulukuraattori ja -psykologi, Päihdekliniikka, FinFami, A-klinikka, Irti Huumeista ry sekä AvoMinne.

Lähes jokainen haastateltava koki, että palveluihin pääsy on hankalaa – ellei jopa mahdotonta. Oma-aloitteisuus esimerkiksi palveluiden kartoituksesta ja tiedonhausta oli ollut ensisijaisen tärkeää, muuten vähäisetkin hoito- ja tukikontaktit olisivat voineet jäädä saavuttamatta. Etenkin terveydenhuollon tarjoamiin palveluihin oli vaikea päästä. Suurin osa haastateltavista koki saaneensa kokonaisvaltaisimman tuen Erityisesti Isä -toiminnasta.

Toiveissa oli, että olisi olemassa yksi taho, johon ottaa yhteyttä päihdeongelman ilmetessä, ja josta asiat lähtisivät tarvittavien eri tahojen kanssa etenemään. Monen

tahon kanssa toimiessa asioiden toisto ja kertaaminen koettiin kuluttavana ja rasittavalta voimavarojen ollessa muutenkin äärimmäisen vähäiset. Läheiset kokivat, ettei heidän tilannettaan ja asemaansa ikään kuin nähdä hoidon perusteena, ja tämän vuoksi esimerkiksi Kelan tukemaan terapiaan ei oltu saatu tukea tai puoltoa terveydenhuollosta.

Tukipalveluissa ja terveydenhuollossa kaivattiin erityisen huomion kiinnittämistä ja empaattista kohtaamista läheiseen itseensä. Etenkin kunnalliset palvelut tällä hetkellä tuntuivat ”kylmiltä” ja kankeilta, joten läheisen kohtaamiseen kaivattiin empatiaa, ymmärrystä ja huomatuksi tulemisen tärkeyden tiedostamista. Myös päihderiippuvaisen hoidon oikea-aikaisuuden tärkeys nousi haastatteluissa esiin. Läheisten omaa olemista ja hyvinvointia tuki huomattavan päihdeiden käyttäjän oikeanlainen ja etenkin oikea-aikainen tukimuoto. Haastateltavien mukaan oikea-aikaisen tuen saaminen edesauttoi läheisen jaksamista ja hyvinvointia, koska silloin läheinen pystyi luottamaan siihen, että hän sai ikään kuin irtaantua hetkeksi tilanteesta ja joku muu taho vie päihdeitä käyttävän henkilön asioita ja kuntoutumista eteenpäin.

*”Että mun ei tartte nyt enempää. Se ois niinku oikeesti kans tosi tärkeä asia. Just se jos joku oikeesti ottaa sitä hommaa niinku sulta pois niin sithän sä jaksat taas paremmin olla siinä tukemassa.” (H 4.)*

Haastateltavat kokivat pääsääntöisesti vertaistukiryhmien toiminnan erityisen tärkeänä. Etenkin puheessa kävi ilmi, että esimerkiksi Kelan kuntoutuskurssit nimenomaan (päihderiippuvaisen) läheiselle kohdennettuna olisi hyvä tapa edesauttaa läheisen jaksamista.

*”Että kun on se kokemus, että se koko elämä pyörii sen puolison ympärillä ja se puoliso on se meidän elämän keskipiste. Ni se että... Vois ite kokea olevansa siinä.. Sen palvelun keskipiste, että tätä tehdään nyt minua varten eikä sen takia, että minä jaksan tukea sitä läheistä. Vaan että minä oon siinä se itseisarvo ja minä oon siinä se keskeinen henkilö. Että minä tuun niinku nähdyks ja kuulluks.” (H 5.)*

### 8.3 Tulevatko läheisriippuvuuden piirteet näkyviin läheisen toiminnassa ja / tai ajattelutavassa

Läheisriippuvuus ilmeni kaikilla haastateltavilla rajojen asettamisen vaikeutena, ongelmien ratkaisun haasteena ja päihderiippuvuuden kokonaisvaltaisena vaikutuksena elämään.

*”Meidän välit on niinku rakastavat ja lämpimät. ... Hän on mulle äärimmäisen rakas. ... Tietysti mä niinku elän siinä aika vahvasti vaikka mä oon hirveesti opetellu siinä sitä rajan vetoa ja itteni semmosta suojelemista. Ja oon siinä varmaan oppinutkin paljon, mutta eihän se voi olla vaikuttamatta minun elämään.” (H 3.)*

*”Oli pitkään semmonen olo, että pitää pitää ihan niinku kädestä kiinni ku jos mä irrotan, niin se kuolee. Ja mä en kestäny sitä ajatusta ... Mutta kyl mä nyt sen oon sitten tässä muutaman viime vuoden aikana sitte niinku tehnyt. Mutta silti minä niinku en hylkää enkä lakkaa rakastamasta. Mutta mä en niinkun.. Mä en sitä pysty niinku parantamaan.” (H 3.)*

Vertaistuen vahvistava ja positiivinen vaikutus tunnistettiin haastateltavien joukossa voimaannuttavana ja hyvänä tukimuotona.

*”Oon nyt sitten miettiny että ku tilanne on helpottunu, että ehkä se nyt vois ollakki.. Ei kai se sitä estä että voi nyt mennä .... Ja ku onhan se tavallaan se aihe läsnä edelleen siellä. Että entä jos... Ja että mitä mä sitten teen että nyt ei sitten romahtaisi taas kaikki että ois helpompi lähtee apua hakemaan ja vois jotenkin käsitellä niitä asioita ja muita mitä on jääny sillon.. Ja paennu.” (H 2.)*

*”Se oli kyllä sillä tavalla... silmiä avaava. Että tajus että hetkinen, nää on nää tarinat ihan niin... Ihan samaa juonta niinku kulkee kaikilla. Pikkusen on pieniä muunnoksia siellä täällä mutta tuota... Peruskaava ihan täsmälleen sama. ... Siinä suhteessa kyllä niinku suosittelen.” (H 1.)*

## 9 Johtopäätökset

Haastateltavien kertomista kokemuksista kävi ilmi, että läheisen tuki on usein täysin riittämätöntä ja tuen piiriin on hyvin hankalaa päästä, ellei ole itse aktiivinen ja etsi omatoimisesti tietoa mahdollisista hoitotahoista. Läheisille suoraan kohdennettuja palveluita oli haastattelujen perusteella hyvin vähän, tai ei ollenkaan. Haastateltavat

kokivat hyötyvänsä Erityisesti Isä -toiminnasta konkreettisen avun, tiedonsaannin, palveluohjauksen sekä oman jaksamisen suhteen.

Läheiset olivat käyttäneet lähinnä kunnallisia palveluita, kuten päihdehoitajan, perheneuvolan, psykiatrisen sairaanhoitajan, mielenterveystoimiston, lastenvalvojan, sosiaalityön ja päihdeklinikan tukea ja palveluita. Kolmannen sektorin palveluista jokainen haastateltava oli osaltaan hyödyntänyt Erityisesti Isä -toiminnan tukea ja Irti Huumeista Ry:n tuki oli osalle haastateltavista ollut apuna jaksamisessa ja toiminnan tukena.

Vertaistukiryhmissä oli käynyt vähintään muutaman kerran kolme haastateltavaa, ja näiden lisäksi kaksi suunnitteli vertaisryhmään osallistumista. Yksi vertaistukiryhmässä käynyt haastateltavista koki, ettei ryhmämuotoinen vertaistuki ollut hänelle sopiva muoto. Vertaistuki nähtiin hyvänä tukimuotona, mutta oikeanlaisen ja sopivan ryhmän löytyminen puolestaan koettiin haasteena. Jokainen haastateltava tunnisti vertaistuen hyödyt ja voimaannuttavan vaikutuksen. Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen esimerkiksi tiedonannossa, ohjaamisessa ja oman kokemuksensa jakamisessa nähtiin myös positiivisena asiana, koska se toi muutoksen näkyväksi ja loi uskoa siihen, että päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista.

Haastateltavat kaipasivat enemmän konkreettista, ammattilaisen antamaa tietoa päihderiippuvuudesta ja sen etenemisestä. Myös kokonaistilanteen huomiointi ja arviointi olisi haastateltavien mukaan ensisijaisen tärkeää. Eri palveluiden irtonaisuus ja erillään toimiminen koettiin hankalana ja voimia kuluttavana, koska haastateltavien kokemusten mukaan kenelläkään ei ole vastuuta tilanteen kokonaiskuvasta ja tämän vuoksi asiat joutui toistamaan monia kertoja eri toimijoiden kanssa. Asioiden toisto, tuentarpeen vakuuttelu ja hoidon tarpeen perustelu eri tahoille koettiin myös häpeän tunnetta lisäävänä, turhauttavana ja stigmatisoivana.

Kokemukset eri alojen työntekijöiden kohtaamisista olivat vaihtelevia. Työntekijän ymmärryksen ja tietämyksen päihderiippuvuudesta koettiin vaikuttavan positiivisesti

läheisen kokemukseen empaattisesta ja inhimillisestä kohtaamisesta. Läheiset kaipasivat myös yhteiskunnallista asenteiden muutosta ja ymmärrystä sen suhteen, että päihderiippuvuus on sairaus ja suhtautuminen olisi myös sen mukaista, eikä ”voivottelua” ja tilanteen kauhistelua.

## 10 Pohdinta

**Opinnäytetyön eettisyys** huomioitiin haastatteluja tehdessä ja kirjoittaessa erityisellä huolellisuudella niin, että mistään ei ole tunnistettavissa yksilöllisiä tietoja tai että asioita voitaisiin yhdistää tiettyihin henkilöihin minkään seikan perusteella. Suunnitelman ja eettisen toimintaperiaatteen mukaisesti opinnäytetyön kirjoitusasussa on huomioitu haastateltavien anonymiteetti. Opinnäytetyö on myös käyty läpi toimeksiantajan edustajan kanssa, joka arvioi, että opinnäytetyössä on huomioitu eettiset periaatteet sekä haastateltavien anonymiteetti vähintäänkin riittävästi. Pohdinnassa hyödynnettiin vielä lisää läheisten omia sanoja kuvaamaan ja perustelemaan tuen tarvetta tai kokemusta jostain ilmiöstä.

**Tukea läheisille** tulisi olla kaikilla sektoreilla, ja sitä tulisi tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jurvansuun ja Ringbomin (2020, 9) artikkelin johtopäätöksissä ja pohdinnassa myös kirjoitettiin, että *”perheenjäsenten avun tarve voitaisiin arvioida rutiininomaisesti ihmisen tullessa palvelujen piiriin”*. Tämä olisikin erityisen tärkeää perheen ja läheisen huomioonottamisen ja tuen tarpeen kannalta esimerkiksi silloin, kun läheinen on päihteitä haitallisesti käyttävän henkilön tukena hakemassa hoitoa päihteidenkäyttäjälle itselleen. Haastatteluissa ilmi tulleiden näkemysten mukaan läheisen tuen tarve ja siihen vastaaminen on kuitenkin ongelmallista, koska toisaalta läheiseltä odotetaan vastuunkantoa päihderiippuvaisen hoidosta ja toipumisesta, mutta toisaalta taas läheisen oma tuen ja avun tarve on ilmeinen. Palvelujärjestelmämme näkökulmasta katsottuna läheinen on osa asiakkaan hoitoa, kun taas läheinen kaipasi kohtaamista omana itsenään. Juuri tämä katsantokanta kaipasi suurta muutosta, jotta hyvinvointia voidaan lisätä ja tukea (Bergman et al. 2013, 130).

Haastatteluiden perusteella kävi ilmi, ettei **tiedonsaanti** itse riippuvuudesta ja riippuvuuskäyttäytymisestä ole helposti saatavilla, etenkin jos läheisellä ei ole ennestään minkäänlaista tietoa asiasta ole. Myös omien voimavarojen vähäisyys tiedon omatoimiseen etsimiseen koettiin haasteena ja lisää voimia vievänä tekijänä. Haastateltavat kaipasivat konkreettisia toimintaohjeita erilaisiin arjen tilanteisiin; esimerkiksi miten toimia päihderiippuvaisen kanssa kun hän pyytää rahaa, rajojen asettamiseen, käytännön asioiden hoitamiseen sekä läheisen omien voimavarojen priorisointiin ja ylläpitämiseen.

Läheiset tarvitsevat omia, **täysin heidän tarpeisiinsa vastaavia tukimuotoja**. Vaikka jopa laki edellyttää läheisten huomioimisen palvelujärjestelmässä, ei läheisten tarpeisiin vastata läheskään riittävällä tasolla päihdepalveluissa. Voimavarojen ja toimintakyvyn ollessa vähäisiä, palvelun tulisi olla erityisen helposti löydettävää, tavoitettavaa ja matalan kynnyksen toimintaa. Palveluihin ei myöskään läheisen, niin kuin ei päihderiippuvaisen itsensäkiän, tulisi joutua jonottamaan ja odottamaan pääsyä, vaan avun ja erilaisten tukitoimien tulisi olla saavutettavissa välittömästi (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 7§.).

*”Helposti tässä niinku varmaan ollaan semmosen ison ja tärkeän asian äärellä silleen että.. Tää läheisten jaksamisen.. Että tuota.. Esimerkiksi nämä käyttäjät paranee ja pääsee niinku.. Tai niinku uuden elämän syrjästä kiinni niin sitten just että.. Ketkä on sairastunu siinä rinnalla niin ne helposti tosissaan jää sinne.. Jää niinku sinne muhimaan ihan yksin.” (H 1.)*

**Tuen tarpeessa olevan henkilön tarpeisiin** on katsottu vastattavan muun muassa silloin, kun ne ovat asiakaslähtöisiä, saavutettavia ja yhteen sovitettavia, sekä ”ne ottavat huomioon omaiset ja läheiset sekä voimavarana että tuen tarvitsijoina” (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 2020, 29.) Eri sektoreiden toiminnat täydentävät toisiaan – etenkin silloin, kun yhteistyö on saumatonta. Usein näin ei kuitenkaan valitettavasti ole, vaan kaikki eri tahot keskittyvät hoitamaan vain oman vastuun toimialueensa. Yhteen sovitettujen palveluiden hyödyntäminen oikea-aikaisesti ja -tasoisesti hyödyttäisi kuitenkin kaikkia tahoja ja olisi tehokasta. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 2020, 29-30.) Opinnäytetyöhönkin tehtyjen haastatteluiden perusteella voidaan päätellä, että päihderiippuvaisten läheiset ovat

saaneet kattavimman avun kolmannen sektorin toimijoilta. Näitä kolmannen sektorin palveluita tulisikin lisätä ja kohdistaa sairaanhoidon sekä sosiaalihuollon palveluiden kanssa yhteistoiminnallisesti suoraan läheisen tarpeisiin vastaaviksi ja heidän erityistarpeensa huomioon ottaen, sekä lisätä vertaistuen muotoja entisestään, jotta jokainen löytäisi itselleen sopivan muodon.

*”Mutta siihen nähden missä kunnossa mä oon pahimmillani ollut niin mä tällä hetkellä koen olevani ihan niinku.. Ihan hyvässä kunnossa – vaikka se [toisen] elämä koko ajan menee mun mielestä vaan.. Ja meneekin huonompaan suuntaan.” (H 3.)*

Läheisten **huomioinnin vähäisyys** on todella suuri ongelma, joka tulisi huomioida laajasti eri sektoreilla päihteiden käytön yleisyyden vuoksi. Palvelujärjestelmämme toimii ”ongelmalähtöisesti”, eikä läheisten tukeminen ole kenenkään palveluntuottajan varsinainen tehtävä tai vastuualue. Eri tavalla kohdentamalla resursseja läheiset ehkä voitaisiin huomioida paremmin järjestelmässä – vai vaatisiko läheisten huomioon ottaminen aivan omat kohdistetut resurssinsa? Läheisten tuen tarpeen huomioinnilla ja siihen vastaamalla kuitenkin saataisiin ennaltaehkäistyä esimerkiksi sairaspöissaoloja töistä, terveydenhuollon kuormitusta sekä ehkäistyä läheisen loppuun palamista päihdeongelmaisen rinnalla kulkiessa. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2; Itäpuisto & Selin 2013, 139-140.)

*”Ymmärretään ja tiedostetaan, että ne voimavarat voi olla tosi vähäiset. Et just se että niitä palveluita ei kertakaikkiaan vaan jaksa hakea ite. Et tavallaan siihen niinkun tarvis monesti semmosen.. Tai ite ainakin kokenut usein sen, että tarvii jonkun, joka ihan niinku kädestä pitäen niinku ohjaa ja vie.” (H 5.)*

**Läheisriippuvuudesta** ja päihdekäytön mukanaan tuomien haasteiden ja mahdollisten traumojen käsittely ja näistä kuntoutuminen vaatii myös muutosta samalla tavalla, kuin päihderiippuvuudesta toipuminenkin. Toipuminen on muutosmatka myös läheiselle. Muutos täytyy tapahtua kokonaisvaltaisesti läheisen elämässä esimerkiksi suhtautumisen, ajattelun ja toiminnan saralla. Muutosvaihemallin hyödyntäminen myös läheisten kanssa tehtävässä työssä lisäisi varmastikin

tuen oikea-aikaisuutta läheisten näkökulmasta. Tarvittavat toimenpiteet ja tuki voitaisiin kohdistaa läheisille samanaikaisesti sitä mukaa, kun päihderiippuvaisen hoitopolkua aletaan suunnittelemaan ja toteuttamaan.

Haastateltavien kertomuksista pystyi aistimaan myös tietynlaisen yksinäisyyden, katkeruuden ja epäoikeudenmukaisuuden tunteen silloin, kun päihderiippuvainen on saatu hoidon piiriin, ja läheinen ei ole saanut itselleen apua tai tarvittavaa tukea käsitellä riippuvuuden mukanaan tuomia asioita ja ongelmia.

*”Kyl se niinku se puolison juominen.. Niin kyl se on tavallaan vuosien mittaan koko ajan enemmän ja enemmän nakertanu niitä omia voimavaroja.” (H 5.)*

**Jatko- ja lisätutkimus** mahdollisuudet tästä aiheesta ja yleisesti läheisten asemasta ovat tällä hetkellä lähes loputtomat, koska tutkittua tietoa on vielä niin vähän. Edellä mainittu *muutosvaihemallin hyödyntäminen läheisen tueksi* auttaisi minkä tahansa alan ammattilaista tekemään työtä oikea-aikaisesti. Läheisille suunnattujen *palveluiden kartoitus* sekä niiden mahdollisuudet ja velvollisuudet kaipaavat etenkin selvitystä, mutta myös kehittämistä niin, että läheisille suunnattaisiin heitä itseään koskevia tukipalveluita. Läheisten *kokemukset kohtaamisesta ja huomioonottamisesta* olivat haastatteluiden perusteella hurjaa kuunneltavaa, ja näihin toivoisikin muutosta ja ymmärrystä opetettavan ammattilaisille koulunpenkiltä lähtien tehostetusti. *Päihderiippuvuudesta tiedottaminen ja tiedon antaminen* kaipaa myös kehittämistä, koska usealla haastateltavallakin oli se kokemus, ettei ymmärrettävää tietoa saa silloin kun sitä tarvitsee.

**Päihdeongelma** on Suomessa valtava. Se koskettaa vähintään välillisesti lähes jokaista suomalaista (Päihdeongelmasta kärsivän läheiset tarvitsevat tukea: häpeä kuluttaa läheisten voimia 2019). Tämän vuoksi on suuri ihme, ettei läheisten hyvinvointiin ole aiemmin kiinnitetty huomiota tarpeeksi – tai otettu edes läheisiä huomioon silloin, kun päihderiippuvainen itse pääsee hoidon piiriin. Haastatteluiden perusteella läheisen ”status” ei ole useinkaan riittävä peruste hoitopäätöksiin. Läheisen hyvinvointia tukemalla kuitenkin saataisiin epäilemättä säästöjä aikaan sekä läheisen oman jaksamisen, että yhteiskunnan kannalta. Päihdetietouden ja

kohtaamisen merkityksen tulisi kuulua jokaisen ihmisten kanssa työtään tekevän ammattivaatimuksiin.

*”Sehän helpottaa mua kamalasti kun mä en pystyis ehkä tähän.. Jos mä tietäisin, että [riippuvaisella] ei olis minkäänlaista tukea siellä [kaupungissa]. Niin pysytysinkö mä silloin tähän.. Tavallaan pikkusen irrottautumaan, pikkusen ottamaan sitä etäisyyttä ja tekemään tiukempia rajoja jos ei olis mitään. Nyt kun mä tiiän että siellä on ihania [työntekijöitä] ja minulla on näihin kaikkiin hyvä yhteys, ja me pietään ikään ku semmosta turvaverkkoo [riippuvaiselle] niin tää on kyllä tosi tosi hieno juttu. Mä oon hirveen kiitollinen.” (H 3.)*

## Lähteet

Aalto, M. 15.11.2018. Päihteiden ja psykiatristen häiriöiden yhteydet. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 15.11.2018b. Ongelmakäytön tunnusmerkit ja tunnistaminen. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 15.11.2018c. Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon yleisiä periaatteita. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

About WEMWBS. Viimeksi päivitetty 18.7.2019. The University of Warwick -verkkosivu. Viitattu 30.3.2020. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>

Al-Anon Electronic Meetings. N.d. Al-Anon -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://al-anon.org/al-anon-meetings/electronic-meetings/>

Alho, H. 15.11.2018. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Alho, M. & Niemelä, S. 15.11.2018a. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. 31.8.2015. Käypähoito työryhmä: Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 5.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecim. 21.8.2018. Viitattu 11.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#readmore>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viimeksi päivitetty 9.1.2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 10.3.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20EETTIS%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Apua ja tukea. N.d. Sininauhaliitto -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.sininauhaliitto.fi/toimintamme/esteeton-mielenterveys-ja-paihde-tyo/apua-ja-tukea-puhelimessa-ja-netissa/>

Asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista 708/2013. Valtion asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Annettu 10.10.2013. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Auttavat puhelimet. Viimeksi päivitetty 8.8.2019. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/auttavat-puhelimet>

Bergman, V., Markkula, J., Moring, J., Nordling, E. & Partanen, A. Toimittanut Soikkeli, M. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. 2013. Työpaperi 15/2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114817/URN\\_ISBN\\_978-952-245-907-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114817/URN_ISBN_978-952-245-907-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castrén, S. 15.11.2018. Muutosvalmiuden arviointiasteikko. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Eryteisesti Isä vahvistaa vanhemmuutta ja osallisuutta. N.d. Kirkkopalvelut ry:n verkkosivut. Viitattu 11.6.2019. <https://www.kirkkopalvelut.fi/riippuvuustyon-kehittamisyksikko/toiminta/erityisesti-isa/>

ESHL 1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Annettu 1.12.1989. Viim. muutos 10.8.2018. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Etävastaanotolta ammattiapua vanhemmille. N.d. A-klinikka -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.hoitoaverkossa.fi/etavastaanotot/artikkeli-etavastaanotolta-ammattiapua-vanhemmille>

F10-19 Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. N.d. Mielenterveystalo.fi -verkkosivut. Viitattu 5.5.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosietietohaku/F10-19/Pages/default.aspx>

HE 185/1991. 1991. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 22.12.2019. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_185+1991.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf)

Hiltunen, T. 2017a. Läheistyötä ja vertaistukea. Julkaisussa Kellarista kahvipöytään. Toim. T. Hiltunen & K. Kluukeri. Helsinki: Sininauhaliitto.

Hiltunen, T. 2017b. Havahtuminen – vanhemman kriisi. Julkaisussa Kellarista kahvipöytään. Toim. T. Hiltunen & K. Kluukeri. Helsinki: Sininauhaliitto.

Hiltunen, T. 2017c. Reaktiovaiheen vapina. Julkaisussa Kellarista kahvipöytään. Toim. T. Hiltunen & K. Kluukeri. Helsinki: Sininauhaliitto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holmila, M., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Johdanto. Julkaisussa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Toim. M. Holmila, C. Tigerstedt & K. Warpenius. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Huumeongelman hoito. 12.4.2018. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 11.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore>

Internetpalvelut. Viimeksi päivitetty 12.3.2020. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/internetpalvelut>

Isäerityinen päihdetyö. N.d. Kirkkopalvelut ry/Erityisesti Isä -toiminta -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.isaerityinen.fi/>

Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Julkaisussa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Toim. M. Holmila, C. Tigerstedt & K. Warpenius. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 15.11.2018a. Huumeet ja vieroitusoireet. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 15.11.2018b. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

JTYPL 916/2012. Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 28.12.2012. Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 5.7.2019. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120916>

Jurvansuu, S. & Ringbom, H. 15.1.2020. Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020. A-Klinikkasäätiö: Helsinki. Artikkelin luettavissa [https://tiedostot.a-klinikka.fi/tutkittua/tietopuu\\_katsauksia\\_1\\_2020\\_mielenterveys- ja\\_paihdeomaisten\\_saama\\_sosiaalinen\\_tuki\\_ja\\_sen\\_yhteydet\\_mielen\\_hyvinvointiin.pdf](https://tiedostot.a-klinikka.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys- ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf)

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 19.12.2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2016. A-Klinikkasäätiö: Helsinki. Artikkelin luettavissa [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu\\_Katsauksia\\_omaisty\\_19122016\\_JT.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_omaisty_19122016_JT.pdf)

Jurvansuu, S. & Tourunen, J. 2019. Myös omainen voi paremmin, kun tukea tarvitseva läheinen saa apua. TIIMI -lehti 5/2019, 22-23. Viitattu 30.3.2020. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi\\_519.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_519.pdf)

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.5.2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kansanterveyslaki 66/1972. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Annettu 28.1.1972. Viim. muutos 9.8.2019. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

KEKL 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Annettu 15.7.2005. Viim. muutos 4.12.2019. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

Keskustelu. N.d. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/keskustelu/index.php>

Kivelä, P. 15.11.2018. Huumeiden käyttöön liittyvät infektiot ja niiden yleisyys. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Kotovirta, E. 15.11.2018. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämäntilanteen tukena. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Koulutus. N.d. Kirkkopalvelut ry/Erityisesti Isä -toiminta -verkkosivut. Viitattu 8.12.2019. <https://www.isaerityinen.fi/koulutus/>

Kuntoutuspsykoterapia. N.d. Kelan verkkosivut. Viitattu 22.12.2019. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Kurvinen, A. & Orasniemi, T. 2017. Häpeän päivät, pelon yöt - Lapsuuskokemuksia päihdeperheessä. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 25(2), 127-143. Viitattu 2.5.2020. <https://journal.fi/janus/article/view/56828>

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189. Annettu 2.3.2001. Viim. muutos 9.8.2019. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Annettu 2.12.2005. Viim. muutos 29.6.2016. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

LastSL 417/2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Annettu 13.4.2007. Viim. muutos 30.12.2019. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Liirus-Mäkelä, V. & Nurminen, E. 2017. ”Sain tulla näkyväksi” – Kokemuksia päihdesensitiivisestä surutyöstä päihde- ja kriminaalityössä. Julkaisussa Päihdekuolema ja vaiettu suru. Sininauhaliiton julkaisu, 18-26. Toim. K. Hänninen, M-L Laapio, V. Liirus-Mäkelä & E. Nurminen. Helsinki.

Läheiset ja päihteet. N.d. Sininauhaliitto -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.sininauhaliitto.fi/toimintamme/laheiset-ja-paihteet/>

Läheiset tiiviisti mukana hoidossa. Viimeksi päivitetty 2020. Minnesota-hoito -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.minnesota-hoito.fi/laheiset/>

Läheiset. Viimeksi päivitetty 2019. Avominne oy -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.avominne.fi/laheiset/>

Läheisriippuvuus. 20.12.2015. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 13.4.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheisriippuvuus>

Läheistyönkeskus. N.d. Irti Huumeista ry -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://irti-huumeista.fi/laheistyon-keskus/>

Malinen, B. 2014. Taakkana läheisriippuvuus. E-kirja Bookbeat -kirjapalvelussa. Kirjapaja. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 11.5.2020. <https://www.bookbeat.fi/kirja/taakkana-laheisriippuvuus-75476>

Materiaalit. N.d. Kirkkopalvelut ry/Erityisesti Isä -toiminta -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.isaerityinen.fi/>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettavissa [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_P\\_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Motivointi muutokseen. N.d. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 21.4.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/motivointi-muutokseen>

Nettiterapiat. N.d. Mielenterveystalo -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx>

Niemelä, S. 12.4.2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuositus. Käypä hoito -suositus. Duodecim.

Oikeus päihdepalveluihin koskee myös läheisiä. 6.6.2017. EHYT ry:n verkkosivut. Viitattu 22.12.2019. <http://www.ehyt.fi/fi/blog/oikeus-paihdepalveluihin-koskee-myos-laheisia>

Onko läheiselläsi alkoholiongelma? Viimeksi päivitetty 2007. Al-Anon -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.al-anon.fi/>

Pennanen, J. 2007. Pro gradu -tutkielma: Vertaistuen vaikuttavuus, vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetussa vertaistukiryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 28.11.2019. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12790/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007476.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12790/URN_NBN_fi_jyu-2007476.pdf?sequence=1)

Perhekuntoutus A-Koti. N.d. VAK ry -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://dev.vakry.fi/perhekuntoutus-a-koti/>

Perhekuntoutus Mikkeli. N.d. VAK ry -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://dev.vakry.fi/perhekuntoutus/>

Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>

Polokka, Muhos. N.d. Nuorten Ystävät -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.nuortenystavat.fi/yksikot/perhekuntoutus/polokka>

Prochaska, P. L. & DiClemente, C. C. 2005. The Transtheoretical Approach. Julkaisussa Handbook of Psychotherapy Integration, Second Edition. Toim. M. R. Goldfried & J. C. Norcross. Oxford University Press, 147-171.

Psykoterapia. N.d. Suomen Mielenterveys ry -verkkosivut. Viitattu 22.12.2019. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Annettu 17.1.1986. Viimeisin muutos 30.12.2014. Viitattu 22.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdeongelmasta kärsivän läheiset tarvitsevat tukea: häpeä kuluttaa läheisten voimia 7.5.2019. Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto -verkkosivut. Viitattu 14.5.2020. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/paihdeongelmasta-karsivan-laheiset-tarvitsevat-tukea-hapea-kuluttaa-laheisten-voimia?publisherId=65867755&releaseId=69857451>

Riippuvuus. Päivitetty 14.10.2009. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 13.4.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Riippuvuusongelmat. N.d. Suomen Mielenterveys ry -verkkosivut. Viitattu 13.4.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>

SHL 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Annettu 30.12.2014. Viim. muutos 18.1.2019. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

TervHL 1326/2010. Terveystuolaki 30.12.2010/1326. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 4.12.2019. Viitattu 5.4.2020. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu 5.12.2018. Laki tullut voimaan 1.1.2019. Viitattu 10.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>.

Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Miten alkoholitutkimus käsitteellistää haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle? Toim. M. Holmila, C. Tigerstedt & K. Warpenius. Tampere: Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos.

TTL 1227/2016. Tartuntatautilaki. Viimeksi päivitetty 1.3.2017. Viitattu 13.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Tukea ja tietoa. N.d. Myllyhoitoyhdistys -verkkosivut. Viitattu 13.4.2020. <https://myllyhoitoyhdistys.fi/fi/tukea-ja-tietoa/#riippuvuus-ja-toipuminen>

Tuomola, P. 15.11.2018. Päihdeongelma ja läheisriippuvuus. Julkaisussa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Toim. M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä. Helsinki: Duodecim.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Annettu 21.12.2001. Viim. muutos 29.12.2016. Viitattu 5.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Vamman tai sairauden vaikutus työllistymiseen. Viimeksi päivitetty 7.5.2018. TE-palvelut -verkkosivu. Viitattu 5.4.2020. [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakkijalle/tukea\\_tyollistymiseen/vamma\\_tai\\_sairaus/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakkijalle/tukea_tyollistymiseen/vamma_tai_sairaus/index.html)

Vertaistukiryhmät. 10.10.2019. Päihdelinkki -verkkosivut. Viitattu 3.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 22.12.2019. E-kirja luettavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Yleinen tietosuojasetus. Päivitetty viimeksi 14.10.2019. Sinun Eurooppasi – Euroopan Unioni -verkkosivu. Viitattu 10.3.2020. [https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index\\_fi.htm](https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm)

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelussa käytetty runko

- Esittäytyminen
- Opinnäytetyöstä kertominen
- Luvan pyytäminen tietojen käyttöön opinnäytetyössä (varmistus)
- Muistutus aineiston eettisestä käsittelystä ja luottamuksellisuudesta (nauhoitus + tuhoaminen)

#### Taustatiedot:

Ikä

Paikkakunta

Suhde päihderiippuvaiseen

1. Mistä tilanne on saanut alkunsa (lyhyesti)
  - a. Päihdehistoria/kesto
  - b. Onko läheinen pysynyt koko ajan päihderiippuvaisen elämässä (onko mahdollisesti ollut kausia, kun on ollut "välit poikki" jostain syystä tms.)
  - c. miten on tukenut päihderiippuvaisen isyttä/vanhemmuutta
2. Tämänhetkinen tilanne
  - a. suhde päihderiippuvaiseen
  - b. läheisen omat voimavarat
  - c. mikä on johtanut tähän pisteeseen
  - d. miten vaikuttaa elämään
  - e. miten pystyy tukemaan päihderiippuvaisen isyttä/vanhemmuutta
3. Läheisen oma elämä
  - a. onko pystynyt keskittymään omaan elämään ja omiin juttuihin
  - b. miten päihteiden käyttö on vaikuttanut läheiseen
  - c. kokeeko tuen tarvetta
  - d. kokeeko tullessa nähdyksi ja kuulluksi
4. Palvelut
  - a. mitä palveluita omalla paikkakunnalla on olemassa
  - b. onko läheinen hakenut/saanut tarvitsemiaan palveluita
  - c. onko palveluita saanut helposti vai onko ollut haasteita
  - d. tietääkö läheinen kaikista mahdollisuuksista omalla paikkakunnalla ja valtakunnallisesti/omista oikeuksista/tuen muodoista
  - e. minkälaista tukea toivoisi, että olisi
  - f. mikä olisi ehdottoman tärkeää (tukimuoto/ottaa huomioon/yms.)
5. Vertaistuki
  - a. onko läheinen osallistunut vertaistukiryhmiin/-tapahtumiin
  - b. mistä tieto ryhmistä on löytynyt
  - c. minkälaisena kokee vertaistukiryhmät
  - d. mitä muuttaisit ryhmien toiminnassa

- Kiitos ja haastateltavalle tieto mistä ja milloin opinnäytetyö on luettavissa.

## Liite 2. Haastattelupyyntö

Hei!

Olen Nita Niemelä ja opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajaksi. Olen valmistumassa tänä keväänä ja pyydänkin nyt apuasi, jotta saisin opinnäytetyöni tehtyä. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Erityisesti Isä -toiminnan kanssa

Opinnäytetyöni tarkoitus on haastatteluiden avulla nostaa ja korostaa läheisen roolia päihderiippuvaisen henkilön tukijana, sekä selvittää ja tuoda näkyväksi läheisen oman tuen tarve silloin, kun lähipiirissä on päihderiippuvainen henkilö. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, kuinka läheisen tuen tarpeeseen on vastattu palvelujärjestelmässämme esimerkiksi erilaisten palveluiden, niihin pääsyn tai oikeuksien osalta. Tavoitteena on myös Erityisesti Isä -toiminnan kehittäminen.

Vallitsevan korona-tilanteen vuoksi en valitettavasti voi ehdottaa kasvokkain tapahtuvaa tapaamista ja haastattelua, joten haastattelu toteutetaan videovälitteisesti esim. Skypeä hyödyntäen. Haastattelu toteutetaan hyvin vapaamuotoisena keskusteluna, eikä siihen tarvitse valmistautua mitenkään erikoisesti. Aikaa on hyvä varata n. puoli tuntia – tunti. Haastattelu sekä opinnäytetyö kokonaisuudessaan toteutetaan täysin anonymisti. Haastattelun sisällön käsittelen luottamuksellisesti ja se jää vain minun käyttööni opinnäytetyön kirjoittamisen ajaksi. Tämän jälkeen tuhoan tallenteen.

Toivoisin voivani toteuttaa haastattelut viimeistään xxxxxxxxxxxxxx, mutta aikaisemmin käy myös oikein hyvin. Otathan yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi henkilökohtaisesti minuun sähköpostitse, tai Erityisesti Isän työntekijän kautta.

Ystävällisin terveisin

Nita Niemelä

Lisätietoja opinnäytetyöstä tai haastattelun toteuttamisesta voit kysyä minulta sähköpostitse: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx