

”SAA PUHUA JUURI NIIN RAADOLLESTI, KUN NÄMÄ ASIAT OVAT”

Vertaistuen käyttäjien kokemuksia päihteidenkäyttäjän hoidosta ja
vertaistuen tärkeydestä

Tekijä(t) Lindroos, Marja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 36	Valmistumisaika Syksy 2020
Työn nimi ”Saa puhua juuri niin raadollisesti, kun nämä asiat ovat” Vertaistuen käyttäjien kokemuksia päihteidenkäyttäjän hoidosta ja vertaistuen tärkeydestä		
Sosiaali- ja terveysala AMK, Sairaanhoidaja		
Tiivistelmä <p>Laadullisessa tutkimuksessa käsiteltiin päihteidenkäyttäjien läheisten kokemuksia avun saamisesta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä, sekä vertaistuen tärkeydestä päihteidenkäyttäjän läheisen tukimuotona.</p> <p>Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kondiksen huumeidenkäyttäjien läheisten vertaistukiryhmän kanssa ja tutkimuskysely toteutettiin heidän kesken. Tutkimuskysely sisälsi kysymyksiä omaisten roolista hoitotilanteissa, vertaistuen tärkeyttä ja omaisen mukaan ottamista hoitoprosessiin sekä avun saannin vaikeutta. Päihteidenkäyttäjän läheinen uuvutti itsensä usein psyykkisesti loppuun yrittäessä saada läheistään hoitoon ja yrittäessä hakea apua itselleen tai läheiselleen.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin sisällönanalyysin kautta viisi tutkimuskysymystä ja haettiin niihin vastauksia. Tutkimuksessa selvisi, että tuen hakeminen itselle oli haastavaa ja useammalla vastaajalla psyykinen vointi oli huono. Vertaistuen avulla huomattiin olevan voimaannuttava vaikutus läheisten kesken ja sen luotettavuus antoi mahdollisuuden rehelliseen vuorovaikutukseen ja tunteiden käsittelyyn. Hoitohenkilökunnan tarjoama apu ja läheisen kuunteleminen sekä kriisissä auttaminen nousi tutkimuksessa useassa kohdissa esille negatiivisesti. Läheiset toivoivat avun tarjoamisen lisääntyvän. Tutkimustuloksissa tuli esille, että läheiset olivat huolissaan päihteidenkäyttäjän eriarvoisesta kohtelusta, vaikka laissa tuodaan selvästi esille päihteidenkäyttäjän oikeudet. Päihteidenkäyttäjiä ei otettu hoitotilanteissa tosissaan ja heistä osa oli jäänyt ilman asianmukaista hoitoa sekä kivunlievitystä, kun oireet oli laitettu huumeiden syyksi.</p> <p>Kehittämisideoita päihdehoidosta heräsi avun tarjoamisesta, palveluiden saatavuudesta ja hoidoin pituudesta sekä hoitohenkilökunnan lisäkoulutus päihdeläheisen ja päihdeongelmaisen kohtaamisesta.</p>		
Asiasanat Vertaistuki, Päihteet, Läheiset, Päihteidenkäyttäjä, Kondis,		

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
	Number of pages	
Title of publication Title		
Name of Degree		
Abstract		
Keywords Keyword 1, Keyword 2, Keyword 3		

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Tavoite ja tarkoitus	2
2.2	Päihdesairauden diagnosointi	2
2.3	Päihteiden käyttäjän asema ja oikeus	4
2.4	Päihdehoidon sisällön vaikuttavuus läheisen näkökulmasta	5
2.5	Päihteiden käyttäjän eriarvoinen kohtelu	6
3	PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN LÄHEISTEN VERTAISTUKI	9
3.1	Läheisten selviytymiskeinot ilman ulkopuolista apua	9
3.2	Ulkopuoliset tukimuodot läheisille	10
3.3	Vertaistuki	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Tutkimusmenetelmä	13
4.2	Tutkimuskysymykset	13
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi	14
5	TULOKSET	16
5.1	Vastaajien taustatiedot	16
5.2	Tuen hakemisen vaikeus	17
5.3	Ulkopuolisen tuen positiiviset kokemukset	19
5.4	Ulkopuolisen tuen negatiiviset kokemukset	20
5.5	Vertaistuen positiiviset kokemukset	21
5.6	Vertaistuen negatiiviset kokemukset	24
5.7	Omaisien kuunteleminen	25
6	YHTEENVETO	26
6.1	Pohdinta	26
6.2	Läheisen ottaminen mukaan päihdeongelmaisen hoitoon	27
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Miettiessäni opinnäytetyön aihetta, ensimmäisenä mieleeni tuli päihdeongelmaiset nuoret ja heidän läheisensä. Päihteidenkäyttäjistä puhuttaessa; tutkimuksessa jokaisella vastanneista oli huumeita sekä muita päihteitä käyttävä läheinen. Päihdeongelma koskettaa monia suomalaisia ja päihteiden käyttö on lisääntynyt runsaasti lähivuosien aikana. Päihdeongelmaisen palvelut ja niihin hakeutuminen ovat haastavia, sillä jokaisella kunnalla ja kaupungilla on omat toimintatavat, omat palveluntarjoajat sekä palveluiden tarjonta eriarvoista päihdeongelmaiselle. Päihdesairauksien aiheuttamat ongelmat, avun piiriin hakeutuminen, sekä sinne pääseminen tarvitsevat useasti ulkopuolista apua. Avuntarjoajina toimivat useimmiten päihdeongelmaisen omaiset, jotka tekevät arvokkaan työn yrittäessään auttaa päihdeongelmaista läheistään hoitoon hakeutumisen kanssa tai yrittää katkaista muulla tavoin päihdekierrettä. Päihdesairaana läheinen ei välttämättä tiedä mistä voi läheiselle apua hakemaan ja miten tilanteessa pitäisi toimia. Sen lisäksi ennakkoluulot sekä ongelmat mitä prosessi tuo, saa omaiset usein kuluttavat omat voimavaransa loppuun.

Olin yhteydessä vertaistukiryhmä Kondikseen, jonka perustajan kanssa pohdimme tutkimuksen sisältöä sekä näkökulmia siihen mistä opinnäytetyötä alettaisiin pohtimaan. Kondis on päihteidenkäyttäjien läheisten vertaistukiryhmä, joka toimii sosiaalisessa mediassa sekä useissa kaupungeissa järjestäen vertaistapaamisia. Vertaisryhmissä vetäjinä toimivat vertaiset, jotka itse ovat päihteidenkäyttäjien läheisiä. Kondiksen toiminta on kasvanut viimeisen vuoden aikana, kun jäseniä on tullut yli puolet lisää ja uusia ryhmiä perustetaan koko ajan tarpeen mukaan.

Kondiksen toiminta on tavoitteellista, eikä kysymyksessä ole ainoastaan keskusteluryhmä, vaan toiminta perustuu läheisten tarpeisiin sekä valistustyöhön, joilla pyritään viemään tietoa ja kokemuksia omaisille, nuorille sekä yhteistyökumppaneille, kuten kouluihin. Kondiksen perustajilla on yhteistyökumppaneina viranomaisia, joiden kautta voidaan saada neuvoja vertaisille, erilaisen äkillisten tilanteiden purkamiseen.

Tein sosiaalisessa mediassa alustavan kyselyn Kondiksen vertaistuen käyttäjille ja kysyin mikä heidän mielestään olisi tärkeä tuoda esille opinnäytetyössäni ja mitkä tiedot palvelevat muita vertaisia ja mahdollista hoitohenkilökuntaa tutkimuksessa. Sen perusteella päätin ottaa opinnäytetyöni tutkimuksen kohteeksi päihteiden käyttäjän omaisen tukemisen, hoitohenkilökunnan asenteet ja vertaistuen tärkeyden; sekä tuoda tutkimuksessa tietoa lukijoille ja kokemuksia päihteiden käyttäjien taustoista ja hoidosta läheisen näkökulmasta. Tutkimus tehtiin omaisten tarpeiden näkökulmasta ja päihdehoidon kehittämisen mahdollistamisesta yhdessä omaisten kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille vertaistuen käyttäjien kokemusten pohjalta kehittämissuhteita päihdehoidon toteuttamiseen ja lisätä ammattihenkilöstön ymmärrystä ja osaamista päihdeasiakkaan ja hänen omaisensa kohtaamiseen sekä avun ja tuen tarjoamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada mahdollisesti lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle päihdeasiakkaan ja omaisen kohtaamiseen.

Työn tavoite on selvittää päihdeiden käyttäjien omaisten kokemuksia tukimuodoista ja vertaistuen tärkeydestä sekä sen sisällöstä. Lisäksi tavoitteena on tuoda esille omaisten kokemuksia ja ehdotuksia päihdehoidon parantamiseksi.

2.2 Päihdesairauden diagnosointi

Terveydenhuollossa on aktiivisesti viime vuosina kehitetty päihdeongelmaisten hoitoja yhdessä alan ammattilaisten kanssa. (Aalto, Alho, Niemelä 2018, 10.) Päihdesairauksien diagnosointi ei ole helppoa, sillä moni potilas ei uskalla rangaistuksen pelossa kertoa ongelmista lääkärille ja lääkärit eivät aina kyselyistä huolimatta saa selville käyttääkö potilas huumeita vai ei. Varsinkin käytön alkuaikoina voi olla vaikea tunnistaa huumeiden käyttäjää. Toisaalta tunnistaminen voi olla helppoa esimerkiksi silloin, kun potilas menee vastaanotolle ja hänellä on selviä haittoja, jotka johtuvat huumeiden käytöstä. (Aalto ym.2018, 13.) Huumeiden käytön tunnistamiseksi ja tilanteen kartoittamiseksi voidaan potilaasta etsiä pistosjälkiä tai, jos potilas tulee vastaanotolle esimerkiksi pistospaikan infektion vuoksi. Potilaan äkilliset käytösmuutokset, tapaturmat, verenkierron ongelmat, vieroitusoireet, psykoosit, masennus tai muut psyykkiset oireet, joita ei aiemmin ole ollut, voivat olla merkki huumeiden käytöstä. (Käypä hoito -suositus, 2018; Aalto ym.2018.)

Lääkärin tekemät diagnoosit pohjautuvat tiettyjen tautikriteerien mukaan tehtäviksi ja pelkästään fyysinen riippuvuus ei vielä tarkoita diagnoosia päihderiippuvuuteen. Silloin kun huumeiden käyttäjien sairautta diagnosoidaan, käytetään virallisena ilmauksena riippuvuusoireyhtymää. Sairaus voidaan todeta, kun tautiluokituksen kriteerit täyttyvät toistuvasti vuoden aikana tai oireita on ollut vähintään kuukauden ajan ja vähintään kolme kriteeriä täyttyy samanaikaisesti. (Aalto ym.2018, 55.)

Sairaudesta käytetään ICD-10 tautiluokitusta, joka määrittelee riippuvuusoireyhtymä potilaalla siten, että huumeaineet tulevat heille tärkeämmäksi kuin muu elämä, heillä ilmenee oireilua myös fysiologisissa ja älyllisissä toiminnoissa sekä käyttäytymisessä. (Aalto ym. 2018, 10–15, 55.)

ICD-10 tautiluokituksessa päihteiden käyttö kuvataan seuraavasti:

Päihteiden haittakäyttö: Päihteiden käyttäjällä ei ole syntynyt vielä riippuvuutta aineisiin, mutta se on vaikuttanut sosiaaliseen elämään ja siitä on haittaa ja riskejä terveydelle.

Päihderiippuvuus: Päihteiden tarve on niin suuri, että sen hankkiminen ja käyttö on tärkein osa elämää. Vaikutuksen nostamiseksi ainetta tarvitaan isompia annoksia ja väliaikainen lopettaminen tuo vierotusoireita, eikä ilman ainetta pysty olemaan, vaikka siitä on jo selvästi haittaa muulle elämälle ja terveydelle.

Vieroitusoireet: Päihteiden runsas käyttö ja vieroitusoireet, jotka useimmiten johtuvat päihteiden käytön lopettamisesta. Fyysiset- ja psyykkiset oireet riippuvat käytetystä aineesta ja psyykkiset oireet aiheuttavat usein masentuneisuutta, ahdistusta ja uniongelmia.

Delirium tremens: Päihteidenkäytön lopettamisesta johtuva hengenvaarallinen tila, joka aiheuttaa tajunnan tason laskua ja sekavuuden esiintymistä. Erilaiset harha-aistimukset sekä levottomuus ovat tavallisia potilailla. Tyypillisiä oireita ovat myös fyysiset vieroitusoireiden tapaiset oireet.

Päihdepohjaiset mielenterveysongelmat: sisältävät vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka johtuvat päihteistä. (Mielenterveyskylä; THL,2019; Aalto ym. 2018, 54 - 55.)

Päihderiippuvuus ja mielenterveysongelmat kulkevat usein yhdessä. Tällöin voidaan käyttää kaksoisdiagnoosia ja sillä tarkoitetaan monihäiriöisyyttä, joka kertoo sen, että asiakkaalla on päihdeongelma sekä vähintään yksi mielenterveyden ongelma. Kaksoisdiagnoosin käyttöä on pyritty rajaamaan, sillä mielenterveysdiagnoosissa tämä tarkoittaa useampaa mielenterveys häiriötä. (FinFami 2020.) Mielenterveysasiakkaalla ei välttämättä ole tehty päihdesairaus diagnoosia, mutta läheiset ovat voineet kiinnittäneet huomiota läheisen päihdeongelmaan.

Mielenterveysongelmilla ja päihderiippuvuudella on tietynlainen yhteys, joka aiheuttaa toisen häiriön suurentumisen esiintymistä ja todennäköisemmin mielenterveys potilaalla esiintyy päihderiippuvuus, kun taas niillä ihmisillä, jotka eivät sairasta mielenterveyden häiriötä. Ahdistuksesta ja masennuksesta kärsivä potilas voi alkaa lääkittää itseään päihteillä ja noin puolet skitsofreniaa tai kaksoisuuntaisesta mielialahäiriöstä sairastavasta saavat jossain kohdin elämänsä kaksoisdiagnoosin. (Salmela 2020.) Päihteiden käyttöä ja psyykkisiä oireita voi olla sairastuneella, mutta on vaikea sanoa kummasta sairaudesta oireet johtuvat. Usein päihteiden käyttö voi laukaista ihmisellä pitkäkestoisesta mielenterveyshäiriön ja mielenterveyshäiriöt taas aiheuttavat erilaisten päihteiden käyttöä,

kun esimerkiksi ahdistunut potilas voi käyttää jotain huumaavia aineita tai lääkkeitä itsensä hoitamiseen. Taustalta saattaa löytyä yhteisiä altistavia tekijöitä ja toisistaan riippumattomista syistä taustalla voi esiintyä haavoittuvuutta ja joitain muita etiologisia tekijöitä.

Sairauksien erottelu on ongelmasta, kun kysymyksessä ovat huumeiden välittömät vaikutukset, jotka voivat aiheuttaa psykiatrisia häiriöitä tai oireita mutta häviävätkin muutaman viikon aikana päihteiden käytön lopettamisen seurauksena. Päihteiden käyttäjällä saattaa olla itsenäinen mielen-terveyden häiriö, joka ei kuitenkaan raittiin jakson aikana häviä vaan seurauksena on päihteiden käytön tuoma oireiden paheneminen. Oikean hoidon takaamiseksi on tärkeä saada eroteltua, onko kyse mielenterveyden häiriöstä, joka johtuu päihteiden käytöstä tai päihteistä johtumaton mielen-terveyden häiriö vai mahdollisesti itsenäinen päihteiden välittömien vaikutusten aiheuttama häiriö, jota pidetään päihteiden aiheuttamana, kunnes on saatu lisätietoa asiasta. (Aalto, 2018, 200 – 203; FinFami 2020; Salmela 2020.)

2.3 Päihteiden käyttäjän asema ja oikeus

Suomessa jokaisella vakituisesti täällä asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Heitä on kohdeltava niin, että jokaisen yksityisyyttään ja vakaumusta kunnioitetaan, ihmisarvoa ei loukata ja heitä hoidetaan yksilöllisesti heidän tarpeensa huomioiden mahdollisuuksien mukaan. Palveluita on annettava siten, että ketään ei aseteta eriarvoiseen asemaan sairauden, iän tai vammaisuuden perusteella ja hoitopäätöksiin saa vaikuttaa vain lääketieteelliset syyt. Yhdenvertaisuussäännös perustuslaissa edellyttää, että jokainen henkilö saa riittävät terveydenhuoltopalvelut kunnasta riippumatta. (THL 2019; Valvira 2018.)

Päihteiden käyttäjää hoidetaan sosiaalitoimessa, päihdehuollon erityispaikoissa ja tavallisessa terveydenhuollossa. Päihteiden käyttäjä on asiakas, jolloin hänellä oikeus lain sisältämiin oikeuksiin. Laissa (22.9.2000/81) sosiaalihuollon asema asiakkaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta ja oikeutta hyvään ja tasa-
puoliseen kohteluun:

”Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4 §.)”

” Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §.)”

Päihdehuoltolaki (41/1986) ei ole vain päihdeongelmaisen turvaksi, vaan takaa myös tämän läheisille vahvan, subjektiivisen oikeuden päihdepalveluihin:

” Lain 7§:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella (Päihdehoitolaki 41/1986, 7 §.)”

Ihmiset eivät ole tietoisia oikeuksistaan mitä heille kuuluu ja kaikki eivät osaa hakea tietoa palveluista tai oikeuksistaan. Sen vuoksi työntekijällä, joka kohtaa päihteidenkäyttäjän tai omaisen olisi velvollisuus kertoa heille kuuluvista oikeuksista sekä palveluista.

2.4 Päihdehoidon sisällön vaikuttavuus läheisen näkökulmasta

Suomessa päihdehoitoketjut ovat hyvin rikkonaisia ja monimutkaisia. Yhteiskunnassamme taloudelliset- ja kansanterveydelliset vaikutukset ovat suuret. kun puhutaan päihteiden käyttäjistä. Palvelut ja hoitoon pääsy vaihtelevat huomattavasti, hoitomenetelmiä on monenlaisia ja hoito- ja kuntoutuspalvelut ovat erilaisia riippuen päihteiden käyttäjän asuinkunnasta. (THL, 2020; Juppi, 2016.) Huumeiden käyttö aiheuttaa paljon fyysisiä- ja psyykkisiä sairauksia ja sen seurauksena päihdeongelmaisten hoito tulisi huomattavasti halvemmaksi, kuin hoidotta jättämättä. (Käypähoito, 2018.)

Mielenterveysongelmat kulkevat monesti käsikädessä päihteiden käyttäjien kanssa, jolloin palvelujärjestelmä voi olla hyvin sekava ja asiakas joutua kiertämään useassa hoitopaikassa ja hänen kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoitonsa vaikeutuu. Palveluiden kehittäminen, omaisten mukaan ottaminen hoitoon, yhteiset linjaukset, hoidon laatu ja saatavuus, tasa-arvoisuus ja palveluiden piiriin

pääseminen oli opinnäytetyön tutkimusosiossa isossa roolissa ja nousi yhdeksi negatiiviseksi kokemukseksi. Positiiviseksi nousi kuitenkin niiden kuntien palvelut, joiden sisällä hoitoon ohjaus oli nopeaa ja jatkokuntoutus mahdollisuus toteuttaa. (THL, 2020; Juppi, 2016.)

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehoidon sisällöltään ja ladultaan sellaiseksi, kuin tarve on, sekä kehittämään ja järjestämään palvelut sosiaalilautakunnan tai terveyslautakunnan toimesta. (Päihdehuoltolaki 3 §.)

Laissa sanotaan, että palvelut järjestetään ensisijaisesti avohuollon toimenpitein, mutta niiden pitäisi olla monipuolisia, joustavia sekä helposti tavoitettavia. (Päihdehuoltolaki 6 §.) Kyselyn tulokset ja käypähoidon suositukset kuitenkin antoivat ymmärtää, että lain järjestämiä palveluita on läheisten näkökulmasta hankalaa saada, niitä on hankala löytää sekä haastavaa päästä palveluiden piiriin omin avuin. (Käypähoito, 2018). Läheiset kokivat palvelun sisällön erilaisiksi verrattuna siihen, mitä julkisesti annetaan ymmärtää, sekä kaupunkien ja kuntien erot palveluissa hyvin eri tasoiksi.

Päihdepalveluiden kehityksen uusi strategia on valmisteltu ja julkaistu alkuvuodesta 2020. Mielen-terveysstrategia 2030 on tarkoitettu myös käytettäväksi päihdepalveluiden kehittämiseen. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon myötä päihdepalveluiden erityisjärjestelmä on muuttumassa ja ehkäisevä päihdetyön ohjelma ohjaa päihdetyön kehittämistä. Päihde palveluiden kehittäminen tapahtuu osana muun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämistä. Hankkeen tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus sisältäen päihdehoidon strategiat. (THL, 2020; STM, Mielenterveysstrategia.)

2.5 Päihteiden käyttäjän eriarvoinen kohtelu

Ehkäisevän päihdetyö laatuksikriteereissä vuonna 2006 on käsitelty päihdeasenteita. Siinä yhtenä pyrkimyksenä on ehkäistä päihdehaittoja, jotka voi tarkoituksellisesti olla hyviä, mutta muuttuu vai-vihkaa moralisoiviksi sekä tuomitseviksi. Tämä voi aiheuttaa käyttäjän taholta luottamuspulaa ja karkaamisen päihdemyönteisten piiriin sekä vertaistensa joukkoon, jolloin päihteiden käyttäjät voivat jäädä ilman päihdeasiantuntijoiden informaatiota eivätkä ole valistuksen ja asiallisen tiedon piirissä. Tästä syystä monet jättäytyvät pois päihdehoitopiireistä ja eivät saa tarvitsevaansa apua, tukea, hoitoa sekä valistusta. (STM 2006; STM 2020.)

Asenne huumeidenkäyttäjiä kohtaan on usein tuomitsevaa sekä kielteisestä ja heidät leimataan mieli- ja uhkakuvien perusteella. Usein alkoholiin suhtaudutaan paljon myönteisemmin, kun huumeiden käyttäjiin taas ei. Vuoden 2015 päihdehoitokriteereissä puhutaan valtakunnallisesti ”ilke-ästä” ongelmasta, kun on kyse päihteiden käyttäjistä ja heidän ongelmien eroon pääsemisestä. Vuositasolla yhteiskunnalle tulee maksettavaksi 2 miljardia päihdehaittakustannuksia sisältäen

kaikki päihteet, kuten alkoholi ja tupakka, sekä rahapelit huumeiden lisäksi. Ehkäisevän päihdetyön on tarkoitus estää haittoja ja uuden lain olla terävämmin mukana auttamassa päihdehoidon tarjoamisessa ja kehittämisessä, sekä erilaisten palvelumuotojen tarjoamisessa. (STM 2020.)

Mini-intervention eli lyhytneuvonnan on todettu olevan hyvin laaja sekä kustannustehokas ja sen käyttöä soveltavasti huumeidenkäyttäjien kanssa on suositeltu. Sen pohjalta voidaan todeta masennustiloja ja psyykkistä kuormittavuutta, joka mahdollistaa ennaltaehkäisevästi tarjota hoitoa käyttäjille.

Riskikäytön varhaisesta tunnistamisesta ja avun tarjoamisesta puhutaan yhtenä asiana päihteidenkäytön yhteydessä ja hoitohenkilökunnan pitäisi tarjota sitä palveluiden piiriin hakeutuvalla käyttäjälle ja myös läheisille.

Päihdepalvelujen lähtökohdat on kirjoitettu päihdepalveluiden laatukriteereihin (STM 2002:3.) seuraavanlaisesti:

” Kuntalaisilla on oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja -kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta.”

Resurssit ja kuntien taloudellisen tilanteen vuoksi kaikki eivät pysty samantasoisesti tarjoamaan päihdepalveluita, joten jo tämä yksistään aiheuttaa päihteiden käyttäjien eriarvoisen aseman.

STM (2002:3) Laatukriteereissä sanotaan:

” Päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Näin menetellään erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa, kuten sosiaalityössä, työ-, opiskelija-, koulu- ja muussa perusterveydenhuollossa sekä äitiysneuvoiloissa.”

” Palvelut järjestetään siten, että asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet ja oikeusturva toteutuvat. Päihdehoidon ja -palveluiden lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve.”

Kunnat ja kaupungit ovat eriarvoisissa asemissa ja pienien kuntien huonot mahdollisuudet järjestää lain vaatimia palveluita. Vastaavasti suurien kuntien iso päihteidenkäyttäjä määrä voi olla niin iso,

että budjetit eivät riitä kaikkien palveluiden tarjoamiseen, perus- ja ihmisoikeudet sekä läheisten tuen ja avun tarve eivät pääse toteutumaan. Toisaalta myös työntekijöiden kokemattomuus ja resurssi pula aiheuttavat palveluiden heikkenemisen.

STM (2002:3) Laatukriteereissä käydään läpi itsemäärämisoikeuden, omatoimisuuden tukemisen sekä oman hoidon suunnittelusta seuraavaa:

” Periaatteina ovat itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus. Asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön turvataan. Päihdekuntoutuksessa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen ja psyykkinen terveydentila sekä sosiaalinen tilanne ja tuen tarve. Päihdepalveluyksiköt kehittävät päihdepalveluja yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukiryhmien kanssa.”

Korvaushoidossa olevien päihteidenkäyttäjien ja työntekijöiden kokemukset kuitenkin osoittavat, sekä tehdyn paikallisen kyselyn mukaan kokemukset hoidosta ovat olleet negatiivisia. (Tampereen kaupunki, Intra 2020.) Kyselyn mukaan asiakkaiden mielestä lääkkeet annetaan asiakkaille ja heidän puolestaan päätetään, miten hoito aloitetaan, millä annoksella ja milloin lääkkeet haetaan ja voinnin tiedustelu jää vähäiselle. Päihteidenkäyttäjiä tulee lisää ja resurssit ovat vajavaiset, joten potilaiden kanssa kohtaaminen jäänyt lyhyeksi. (Tampereen kaupunki intra, päihdepalvelut.)

Pitkät odotusajat päihdehoitoon ja sitoutuminen hoitoon voi olla asunnottomalle ja ilman puhelinta elävälle päihteiden käyttäjälle vaikea toteuttaa. Tampereella asunnottomien yöpävystys on eri kaupunginosassa kuin korvaushoito, joten päihteidenkäyttäjällä ei välttämättä ole sinne mahdollisuutta kulkea. (Tampereen kaupunki intra, päihdepalvelut 2020.)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN LÄHEISTEN VERTAISTUKI

3.1 Läheisten selviytymiskeinot ilman ulkopuolista apua

Kun läheinen saa tietää omaisen päihteiden käytöstä on se kriisi saman lailla, kuin minkä tahansa sairauden kohdalla. Asiaan suhtautuminen ja sen hyväksyminen vievät aikaa, kun muutokset perhe-elämässä ovat suuret ja harvoin asiat palaavat enää normaaliksi. On tavanomaista, että perheenjäsenet mukautuvat huumeiden käyttäjän sen hetkiseen elämään ja kun vanhempi on erityisen huolissaan lapsestaan, värittää se vanhemman ja lapsen elämää voimakkaasti. Vanhemmat voivat suhtautua asiaan hyvin eri tavoin ja katsoa asiaa eri kulmista ja psyykinen työskentely on hyvin yksilöllistä. Tilanne koskettaa monia ihmisiä kuten sukulaisia, naapureita ja ystäviä. Jokaisen perheenjäsenen on itse päätettävä, kenelle asiasta kertoo ja kertooko, sillä joskus olisi hyvä suojella myös itseään. Perheenjäsenien olisi tärkeä muistaa oma jaksaminen ja itsestään huolehtiminen, vaikka ei pystyisikään huumeidenkäyttäjää auttamaan. (Aalto, 2020, 165 - 179; Irtihuumeista, 2020; Aalto, 2020.)

Huumeiden käyttö aiheuttaa paljon ristiriitaisia tunteita. Läheisen on vaikea rakastaa, kun samalla häpeää ja vihaa sitä mitä toinen tekee. Usein syyllistetään itseä ja ihminen miettii, onko tehnyt kaikkensa perheenjäsenen eteen vai voisiko vielä tehdä jotain. Läheinen voi pelätä tulevaisuutta ja vanhempi tuntee itsensä epäonnistuneeksi kasvatuksessa. (Aalto, 2018, 176 - 188.)

Kun perheenjäsen sairastuu päihderiippuvuuteen voi omaisen olla vaikea lähteä etsimään tietoa ja apua. Tuen piiriin hakeutuminen ei ole itsestään selvyyttä ja tilanteen myöntäminen ulkopuoliselle voi olla vaikeaa. Häpeä ja syyllisyys siitä mitä läheinen tuntee voi estää avun hakemisen tai edes asiasta puhumisen. Tilanteesta puhuminen voi olla vaikeaa edes vanhempien kesken ja vanhemmat voivat sulkeutua ja käsitellä asiaa omin keinoin. Läheinen voi kokea olevansa vähempiarvoinen ja tuntee että huumeidenkäyttöä pidetään moraalisenä heikkoutena. Kulisseja voidaan yrittää pitää kaikin keinoin pystyssä ja läheisen huumeiden käyttöä pidetään salassa keinolla millä hyvänsä. Häpeä voi eristää koko perheen kotiin ja sosiaaliset suhteet jäävät taka-alalle ja tilannetta voidaan yrittää selvittää itse. Läheisillä ei yleensä ole tietoa huumeista tai niiden vaikutuksesta, kunnes niistä alkaa aktiivisesti itse etsimään tietoja. Perheenjäsenet voivat kieltää läheisensä huumeidenkäytön ja peitellä hänen käyttöönsä.

Läheinen väsy ja voimavarot ei enää ole, kun keskitytään päihteidenkäyttäjän ympärillä elämiseen. Perheen muut jäsenet voivat jäädä taka-alalle, kun keskitytään ongelmasta kärsivään perheenjäseneen. Vanhemmat voivat pelätä menettävänsä lapsensa, joku puolison, sisaruksen tai vanhemman. Pelko läheisen menettämisestä on koko ajan läsnä ja moni pelkää turhia riitoja sekä raivokohtauksia. Jos perheessä ei kommunikointi toimi voidaan sairastua mielenterveysongelmiksi

luokiteltuihin sairauksiin, sekä erilaisiin fyysisiin sairauksiin. (Aalto, 2020, 165 - 179; Irtihuumeista, 2020, Mikkonen & Saarinen, 2018.)

Läheisen päihdeongelma otetaan puheeksi vasta, kun joku perheenjäsen kuluttaa itsensä loppuun ja hakeutuu lääkärille tai avautuu jollekin asiasta. Jossain tilanteissa keskusteluapu sellaisen tahon kanssa kenelle ei tarvitse välttämättä paljastaa henkilöllisyyttä tai keskustelun toinen osapuoli olisi yksittäinen vieras henkilö helpottaa sekä avun että tuen hakemisen helppoutta ja puolueettomuutta.

3.2 Ulkopuoliset tukimuodot läheisille

Kun puhutaan ulkopuolisesta tukimuodosta, tarkoitetaan sillä jonkin terveydenhuollon ammatti-laisten antamaa tukea, kolmannen sektorin tarjoamaa palvelua tai viranomaisen tarjoaman tukimuodon huumeiden käyttäjän läheiselle. Läheisten kokeman häpeän ja syyllisyyden tunteen vuoksi tuen hakeminen ei ole aina itsestään selvyyttä. Asiasta ei aina haluta puhua ja joskus ajatellaan, että tilanne hoidetaan vaikenemalla ja jossain tapauksissa voidaan ajatella ja kieltää koko ongelma niin, että asia ei koske perhettä ollenkaan. Kuitenkin läheisen päihdeidenkäytön tietoon tuleminen on shokki läheisille ja vaikeiden tunteiden kantaminen yksin ei ole helppoa, vaikka aluksi näin luullaan. Vasta kun läheinen alkaa oirehtia masennuksen, ahdistuksen, mahdollisen unettomuuden ja loppuun palamisen seurauksena voidaan apua lähteä hakemaan ulkopuoliselta. (Syrjäntikka 2008; Aalto 2018, 169-185; A-Klinikka; 2020; Päihdelinkki 2020.)

Läheinen hakeutuu usein lääkärin vastaanotolle ja kertoo psyykkisistä ongelmistaan lääkärille, jolloin lääkäriin kokemus huumeidenkäyttäjien omaisten hoidosta pitäisi olla hallinnassa. Jos omainen on päässyt asiantuntevan lääkärin hoitoon, osaa lääkäri ohjata asiakkaan mahdollisesti vertaistukiryhmiin, päihdeklinalle tai erilaisiin omaisten ryhmiin sekä mahdollisesti tarjota psykiatrista avohoitoa, kuten kriisiryhmä tai psykiatrin konsultaatiota läheisen oireiden mukaan. Myös tarvittaessa sairausloma ja lääkinällinen hoito voi olla tarpeen tilanteen laukaisemiseksi. (Salmela 2020.) Lääkärillä tai sairaanhoitajalla ei aina ole tarpeeksi tietoja ja taitoja hoitaa tällaista potilasryhmää ja mahdollisuudet tämän vuoksi tarjota läheiselle oikeanlaista tukea tai hoitoa voivat olla haastavat. Omaisten oireiden vähättely tai kyseenalaistaminen sekä kommentit läheisen päihdeongelman vakavuudesta voi johtaa hyvinkin vakaviin seurauksiin sen suhteen, että läheinen ei enää suostu hakemaan itselleen apua (Salmela 2020).

Terveyskeskuksen tai työterveysaseman työntekijöiden olisi tärkeä tarjota läheiselle apua ja kuunnella tarkoin potilaan asiaa, silloin kun käyttäjän läheinen tulee vastaanotolle. Olisi hyvin tärkeää,

että omaisten kuuntelu sekä koko perheen huomioiminen, sekä kiireetön läsnäolo otetaan vakavasti ja tuki olisi jokaiselle omaiselle tarjolla läheisen huumeiden käytön vuoksi (Salmela 2020). Tällä voitaisiin ennaltaehkäistä psyykkistä hyvinvointia, pitkiä sairauslomia sekä työssä jaksamista.

Kolmannen sektorin palvelut mahdollistavan hyvän päihdeläheisten keskusteluavun ja vertaisten tapaamisen. On hyvä muistaa heidän tarjoamat tukimuodot, kun läheiselle mietitään sopivia apuja. Sosiaalityöntekijän kanssa keskustelu ja mahdollinen asiakkuus on hyvä selvittää ajoissa. On tapauksia missä läheinen on voinut rahoittaa tietämättään läheisen huumeidenkäyttöä ja maksanut velkojille velkoja, jolloin taloudellinen tilanne on voinut luisua huonoksi. (Syrjäntikka 2008; Aalto 2018; Mikkonen & Saarinen, 2018; Päihdelinkki, 2020; A-Klinikka 2020.)

3.3 Vertaistuki

Vertaistuen tarkoitus on yhdistää elämäkokemukseltaan samanlaisessa tilanteessa olevia ihmisiä ja tarjota ihmisten välistä vuorovaikutteista toimintaa, jossa kukin on sekä tukijana että tuettavana. Vertaistuki perustuu samanlaisessa tilanteissa olevien tasavertaisuuteen, vapaaehtoisuuteen, osallistumiseen, kohtaamiseen ja vastuunottoon sekä keskeiseen tukeen, joka mahdollistaa kokemukseen sitä, että ei ole yksin. (Aalto 2020, 169, 171; Vertaistalo 2020.) Vertaistoiminta voi olla melkein mitä tahansa toimintaa esimerkiksi: säännöllisiä tapaamisia, internetin keskustelupalstalla kirjoittamista tai mitä tahansa vapaa-ajan ohjelmaa mitä jokainen, jolla on tarpeeksi omakohtaista kokemuksen tuomaa tietoa ja taitoa. (Aalto, 2020, 170; Irti huumeista, 2020; Mikkonen & Saarinen, 2018.)

Vertaistukea käytetään myös huumeiden käyttäjien keskuudessa ja heillä on tarkoituksena tukea ja auttaa toisiaan monin eri tavoin ammattilaisten tarjoaman avun turvin sekä virallisen hoitojärjestelmän tukemana. Sen yhtenä pyrkimyksenä on haittoja vähentävä vertaisvalistus ja käyttäjien tuoma näkökulma julkiseen keskusteluun, sekä elämänlaadun, elämänhallinnan ja riippuvuudesta toipumiseen (Mikkonen & Saarinen 2018). Monet käyttäjät eivät hakeudu palveluiden piiriin vaan jäävät palveluiden sekä tiedotuksen ulkopuolelle, joten muiden käyttäjien avulla saadaan myös tietoa ja viestejä niille käyttäjille, jotka eivät ole tuen piiriin hakeutuneet. (Päihdelinkki, 2020; Mikkonen & Saarinen, 2018; Aalto, 2018.)

Läheisten vertaistukiryhmistä saa tärkeää tietoa siitä mitä käyttäjän läheiset kokevat, kun perheessä on huumeiden käyttäjä. Ryhmien tarkoitus on tarjota vertaisille arjen hallinnan ja tunteiden käsittelyn lisäksi hyväksytyksi tulemisen tunteen, yhteenkuuluvuutta sekä tuoda lisää voimaa ja vahvistaa itsetuntemusta. (Aalto, 2018.) Ryhmän avulla saadaan apua tarvittaessa viranomaistahdoilta, neuvoja muilta läheisiltä huumeiden vaikutuksista, käytöksen muutoksista ja avun hakemisesta sekä melkein mihin tahansa asiaan, mikä kuuluu huumeiden käyttäjän tai läheisen arkeen. Ryhmien tarkoitus on tarjota vertaisille arjen hallinnan ja tunteiden käsittelyn lisäksi hyväksytyksi

tulemisen tunteen, yhteenkuuluvuutta sekä tuoda lisää voimaa ja vahvistaa itsetuntemusta. (Aalto, 2018.) Tästä syystä vertaistukea tulisi tarjota läheisille sekä päihteidenkäyttäjille, jotta jokainen voisi löytää itselleen parhaiten sopivan tukimuodon ja saada apua sen kautta. Vertaistuen piiriin ohjaamisella voisi olla mahdollisuus vähentää lääkärikäyntejä ja psyykkistä kuormittavuutta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmien kokonaisuuden tarkoituksena oli toteuttaa tutkimusongelman ratkaisu. Tutkimuksessa käytetään erilaisia menetelmiä valinnoista ja käytöstä. Jotta ratkaisu löydettiin, siihen tarvitaan uskottava, totuudenmukainen ja luotettava tiedonkeruumenetelmä ja niiden tuloksista saadaan ratkaisu ongelmalle. Ilmiön ratkaisua varten kerätty tieto tarkoitti, että tutkijan on löydettävä ratkaisu aineistosta. Aineisto piti analysoida ja tässä työssä käytettiin sisällönanalyysia. Aineiston keruu toteutettiin laajalla kyselyllä, jonka tarkoituksena oli saada kokonaisvaltaisempi kuva ilmiöstä ja sen taustoista. Tutkijalla oli rooli osallistuvassa havainnoinnissa, sillä tutkija itse kuului kohderyhmä Kondiksen vertaistuki toimintaan myös omaisen roolissa. Tiedon autenttisuuden kannalta piti varmistua siitä, että tutkimustulokseen ei vaikuttanut tutkija millään tasolla. (Tuomi & Sarajarvi 2018.)

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille vertaistuen käyttäjien kokemusten pohjalta kehittämisehdotuksia päihdehoidon toteuttamiseen ja lisätä ammattihenkilöstön ymmärrystä sekä osaamista päihdeasiakkaan ja hänen omaisensa kohtaamiseen sekä avun ja tuen tarjoamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada mahdollisesta lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle päihdeasiakkaan ja omaisen kohtaamiseen. Tutkimuskysymyksiä pohdittaessa, otin jokaisesta tavoitteesta ja tarkoituksesta ongelma alueen ja tutkimuskysymyksiä vastauksien pohjalta lähdin hakemaan vastausta tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2016.)

1. Miten vertaistuki voi auttaa omaisia ja miksi sitä kannattaa tarjota päihdeläheisen omaisille?
2. Mitä päihdeiden käyttäjän läheinen toivosi hoitohenkilökunnan huomioivan heidät hoitotilanteissa?
3. Minkälaista apua omaisen toivoisi heille järjestettävänä ja mistä he hyötyisivät?
4. Mitenkä päihdepalveluita pitäisi kehittää ja mitkä ovat niiden ongelmakohdat tällä hetkellä omaisten näkökulmasta?
5. Minkälaista kokemusta henkilökunta tarvitsisi läheisten kohtaamiseen?

Työn tavoitteena on selvittää päihdeiden käyttäjien omaisten kokemuksia erilaisista tukimuodoista ja vertaistuen tärkeydestä ja niiden sisällöistä. Lisäksi tavoitteena on tuoda esille omaisten huomiointia hoitoprosessien yhteydessä ja miettiä kehittämiskohteita päihdehoidossa.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuskyselyn kysymyksiä miettiessäni oli tavoite tehdä laajempi haastattelumainen kysely, jotta tutkimukseen saatiin huumeidenkäyttäjien taustatietoja sekä kokemuksia vähän laajemmin läheisten näkökulmasta. Kysymyksiä kysyttiin kaikkiaan 35 kappaletta ja kysymysten sisältöä pohdittiin ennen kyselyn toteutumista yhdessä päihteiden käyttäjien läheisten kanssa. Kyselyn kysymyksiä lähdettiin pohtimaan ilmenevien ongelmakysymysten pohjalta sekä läheisen näkökulmasta ja läheisten toivomusten pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kysymyksillä oli tarkoitus kerätä läheisten esille tuomia epäkohtia päihdehoidossa ja tutkimuksen osalta tärkeitä asioita, jotka vaikuttivat tutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoituksiin. (Kananen 2018.)

Taustatiedoista kerättiin mm. ikä, sukupuoli, läheisen rooli sekä joitain strukturoituja kysymyksiä, joilla haluttiin saada kokonaiskuva käyttäjän ja läheisen taustasta sekä käyttäjän sen hetkisestä tilanteesta.

Kyselyn kysymyksiä harkittiin ja niiden sisältöä mietittiin pitkään, jotta kyselystä saatiin mahdollisimman kattava, mutta ei kuitenkaan liian laaja. Vaikka kysymyksiä oli paljon, niin osa kysymyksistä tehtiin kyllä/ei vaihtoehdoilla, monivalinnalla ja osa jätettiin avoimiksi kysymyksiksi ja loppuun vielä kokonaan avoin kysymys, mihin sai täydentää vapaalla sanalla terveisiä asioista, joita vastaajilla oli mielessä. (Kananen 2014.)

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselyllä internetissä Google Forms palvelimen kautta. Kyselyssä oli moni valinta kysymyksiä, strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä ja se linkitettiin suljetun vertaistukiryhmän Kondiksen huumeidenkäyttäjien läheisille suljettuun ryhmään. Kysely oli auki 15.10.2020 - 5.11.2020 ja kyselyn vastuksiin tutustuttiin koko kyselyn ajan ja hahmotettiin valmiiksi ajatuksia, miten kyselyn aineisto purettaisiin. Tavoitteena oli osallistuvien näkökulman ymmärtämien ja saada monipuolinen sekä taustoiltaan laaja tutkittava ilmiö ja tuoda ratkaisu ongelmaan, johon vastausta etsittiin opinnäytetyössä (Kananen, 2014; Sarajärvi i& Tuomi, 2018).

Google Forms:n avulla ja suorilla vaihtoehtokysymyksillä kysymysten asettelulla saatiin valmiiksi analysoidut taulukot prosenttiosuuksilla ja selkeillä taulukoilla oman valinnan mukaan. Sen tarkoituksena oli saada nopeutettua kysymysten analysointia ja saatiin suoraan kaavioita, jotka sai laitettua kuvina opinnäytetyöhöni. Samalla nähtiin, kuinka moni oli vastannut kysymyksiin ja minkälainen hajonta kysymyksillä oli.

Kaikki tiedot jokaisesta kysymyksestä tulostettiin, kopioitiin tietokoneelle, syötettiin Exel -taulukkoon sekä Word -tekstinkäsittelyohjelmaan. Tämä oli hidas ja aikaa vievä prosessi, mutta avointen kysymysten vastauksia oli helppo kaventaa eri otsikoiden alle, kun useammalla oli samanlaisia ja samantapaisia vastauksia. (LAMK 2020.)

Avoimien kysymysten analysointi aloitettiin sisällönanalyysillä, Aineiston eroja ja yhtäläisyyksiä eriteltiin ja etsittiin sekä lopuksi tiivistettiin kysymys kysymykseltä. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus pyrkimyksen mukaan, joka kytkeytyy aiheita muihin koskeviin tutkimustuloksiin sekä ilmiön laajempaan kontekstiin. Sisällönanalyysia pilkotaan laadullisessa tutkimuksessa pieniin osiin aluksi ja järjestetään sekä käsitellään uudelleenlaisiksi kokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi & Sarajarvi 2018; Kananen 2014; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2020.)

Kysymykset käytiin yksitellen läpi ja sijoitettiin tutkimuskysymysten alle. Ne kysymykset, joihin mikäkin kysymys sopi, etsittiin vastukset yllä olevin keinoin, Eli näin tehtiin teorialähteinen analyysi, jossa laadullisen aineisto ryhmiteltiin kysymykset aihepiirien mukaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka).

5 TULOKSET

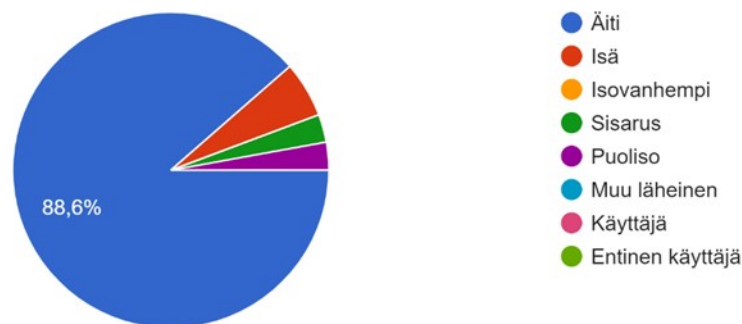
5.1 Vastaajien taustatiedot

Aineiston kerääminen tehtiin Kondiksen huumeidenkäyttäjien läheisten vertaistukiryhmässä ja se tavoitti kaikki ne ihmiset, jotka aktiivisesti käyttivät kyseisen sivun palveluita. Ryhmän perustajalta saaman raportin mukaan kyselyn nähneitä oli 202 kpl ja vastauksia kyselyyn tuli 35 läheiseltä. (Riipinen 2020.)

Tutkimuskyselyssä isoin vastaajakunta oli äidit, joiden osuus oli 88,6 % eli 31 vastaajaa. Isien osuus oli 5,7 % eli kaksi vastaajaa ja puolisoiden ja sisaruksen osuus 2,9 % eli yksi vastaaja, joten vastaajia saatiin kaikkiaan neljän eri läheisen näkökulmasta aineiston analysointiin (Kaavio 1).

1. Oletko päihteidenkäyttäjän?

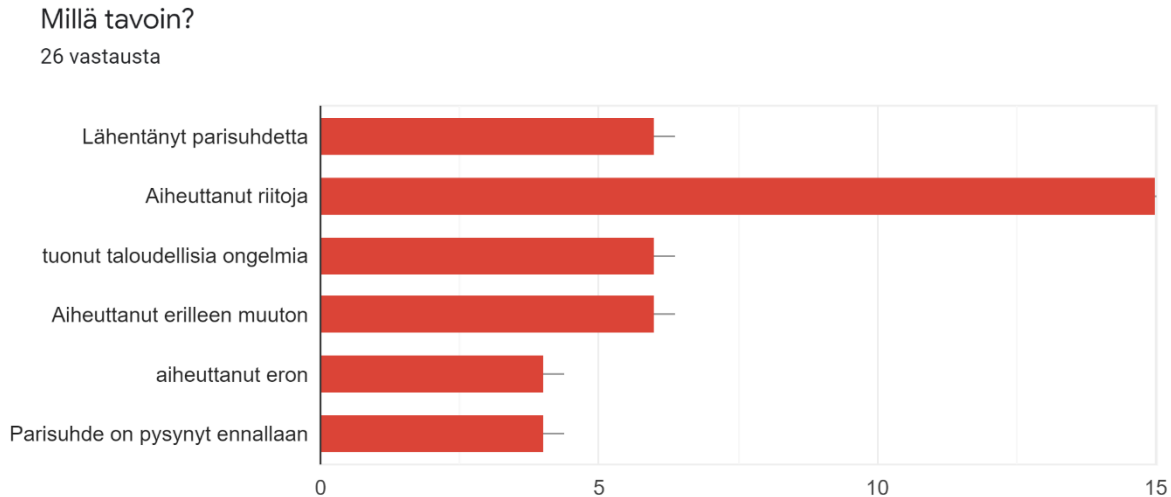
35 vastausta



Kaavio 1. Vastaajakunta ja sen jakautuminen. (Google Forms.)

Vastaajat olivat toimineet Kondiksen läheisten huumeidenkäyttäjien vertaistuki ryhmässä 0–3 vuotta ja suurin osa oli tullut ryhmään sosiaalisen median tai ystävien kautta. Päihteiden käyttäjien ikävaihtelu oli 15–40 vuotta ja seitsemässä tapauksessa päihteidenkäyttäjäksi oli tyttö ja 25:ssä poika. Vastaajien päihteitä käyttävällä läheisillä 76,5 % oli mielenterveysdiagnosi (kaksoisdiagnosi) tai autismin kirjoon kuuluvia sairauksia. Jokaisella oli kokemusta avun hakemisesta päihteiden käyttäjälle, niin terveydenhuollon puolelta, kuin sosiaalitoimesta. Tutkimuskysymykset osoittivat, että kysyttäessä millaista kohtelu on apua hakiessa ollut, asteikolla 1–5. 31 % (10 vastaajaa) antoivat arvosanaksi 2, joka jäi alle keskitason. (Google Forms 2020.)

Päihteiden käyttäjien läheiset olivat kokeneet käytön aikana myös ristiriitaa perheenjäsenten kesken. Tutkimuskyselyssä kysyttiin; onko päihteiden käyttö vaikuttanut läheisten parisuhteeseen ja millä tavoin (Kaavio 2).



Kaavio 2. Miten päihteiden käyttö on vaikuttanut parisuhteeseen?

Vastaajista 34,3% (12 vastaajaa) ei kokenut tilanteen vaikuttaneen millään tavoin parisuhteeseen, kun taas 62,9% (22 vastaajaa) kokivat sen vaikuttaneen. Yhden (2,9%) mielestä vaikuttavuus oli todella negatiivista. (Google Forms.)

5.2 Tuen hakemisen vaikeus

Tutkimuskyselyyn vastauksissa ilmeni, että kun läheisenä on päihteidenkäyttäjä; usein läheisellä ensimmäisenä ajatuksena on häpeä ja asian kieltäminen. Perheenjäsenellä oli väärä käsitys siitä, että päihteiden käyttäjä paranisi sillä, että raitistui. Kuitenkin systeemisen psykoterapian mukaan riippuvuus ei ole parannettava oire eikä myöskään muiden ongelmien syy vaan se on hyväksyttävä yhtenä osana perhe-elämää (Aalto 2018, 176 – 184.) Päihteidenkäyttäjän lähipiiriä yhdisti tutkimuksessa häpeä, eristäytyminen sekä asian myöntäminen. Läheisen häpeämätön ja epäsosiaalinen käytös sai jossain tilanteessa aikaan sen, että palveluita alettiinkin vaatia runsaasti päihteiden käyttäjälle tai itselleen. (Aalto 2018.)

” Pitäisi olla helpompaa päästä hoitoon!! Ilman taistelua ja osittain ilman meidän rahojamme ei olisi saanut sitä apua mitä hän tarvitsee eikä myöskään olisi kyennyt hakemaan sitä itse.”

Tutkimustuloksissa läheisistä 37,1 % oli peitellyt läheisen käyttöä ja pitänyt sen ainoastaan perheen tiedossa ja 59,1 % oli yrittänyt katkaista itse läheisen päihteiden käyttöä. Suurin osa oli ottanut heti yhteyttä viranomaiseen ja 83 % (29 vastaajaa) oli heti hakenut apua ulkopuolelta itselleen tai päihteiden käyttäjälle. Kokemukset osoittivat, että avun saaminen ei ollut itsestään selvyys vaan kokemukset olivat ristiriitaisia:

”Terveyskeskus ja ensimmäinen terapeutini eivät ymmärtäneet vaan lähinnä itkivät kanssani.”

Avun saaminen riippui siitä mistä palvelua oli hakenut ja oliko hoitohenkilökunnalla kokemusta päihdeläheisen tai käyttäjän kohtaamisesta:

”Toivoisin, että kohdatessa huumeidenkäyttäjän, kaikki muistaisivat, että jokainen narkkari on jonkun lapsi. He ansaitsevat asiallista kohtelua. Myös ihmiset, jotka työskentelevät näiden ihmisten ja asioiden parissa tarvitsevat tietoa ja koulutusta sairaudesta nimeltä päihderiippuvuus. Aikaisemmin tätä työtä tehdessäni en ikinä olisi voinut kuvitella, että jonain päivänä, tämä on minun arkipäivääni ja hätänumero on puhelimessani soitetuimpien numeroiden listalla. Tuntuu kuin, elämä olisi huono elokuva, joka ei kuitenkaan lopu.”

Avun hakeminen vahvistaa ihmisen selviytymiskykyä ja antaa tukea muuttuvissa tilanteissa ja uudet toimintamallit tai näkökulmat tukevat läheisen jaksamista (Aalto 2018, 184). Päihteiden käyttäjän hoidon piiriin hakeutuminen on helpompaa, kun luottamus henkilökuntaan on saavutettu ja käyttäjän kohtaaminen sekä kohtelu on asiallista. Tällöin voidaan vähentää haittoja ja ennaltaehkäistä niitä, kun korostetaan sitä, että huumeita käyttävällä on täydet ihmisoikeudet ja hänet nähdään vastuullisena henkilönä. (Aalto 2018, 188; Sininauhaliitto.)

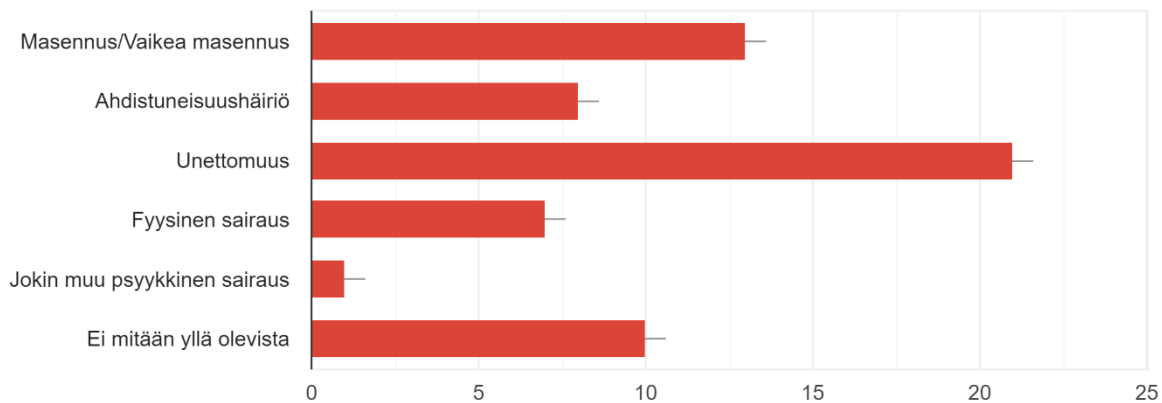
5.3 Ulkopuolisen tuen positiiviset kokemukset

Tutkimustuloksissa vastaajista 22 oli tuntenut helpotusta hakiessaan itselleen ulkopuolista apua ja kyselyssä selvisi, että osa vastaajista vastasi kysymykseen peilaten vertaistukitoimintaa, ulkopuolista apua kuten työterveyspalveluita, lääkäripalveluita ja kolmannen sektorin palveluita:

”Loistavasti niin vertaisten kuin työntekijöiden puolelta, jotka siis kaikki ovat kolmannen sektorin toimijoita.”

Tutkimuksen kysymyksissä kysyttiin läheiseltä, onko hän sairastunut johonkin psyykkiseen- tai fyysiseen sairauteen läheisen päihteidenkäytön aikana? Vaihtoehtoihin oli vastattu 58 kertaa, 10 vastaajaa ei ollut sairastunut mihinkään sairauteen, mutta 40 vastaajaa ilmoitti sairastuneen masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön, unettomuuteen sekä johonkin muuhun psyykkiseen sairauteen ja seitsemän vastasi sairastuneen fyysiseen sairauteen läheisen päihteidenkäytön aikana (Kaavio 3):

6. Oletko itse sairastunut läheisen päihteidenkäytön seurauksena johonkin psyykkiseen sairauteen?
35 vastausta



Kaavio 3. Läheisten sairastavuus psyykkisiin- ja fyysisiin sairauksiin. (Google Forms.)

Tuen positiiviset kokemukset osoittivat, että avun hakeminen sai läheiset voimaan paremmin ja he saivat käsiteltä asioita syvällisemmin; ja saivat lääkityksen tai sairausloman lääkäriltä tilanteen niin vaatiessa. Tämän takia avun tarjoaminen heti ja omaisen kuunteleminen ehkäisisi ongelmien syntymistä ja niihin voitaisiin tarjota apu heti tilanteen niin vaatiessa. (Salmela 2018; Käypähoito 2018)

Päihteiden käyttäjän ulkopuolisen tuen positiiviset kokemukset ulottuivat läheisten mielestä kuntoutuspaikkoihin, ja osaan kolmannen sektorin lääkäripalveluista. Tuen saamisen erot olivat kuntakohtaisia ja tietyissä kaupungeissa positiivisia kokemuksia oli enemmän, kun taas jossain ulkopuolinen tuki oli olematon tai sitä ei saanut ollenkaan. (Salmela 2018; Thl 2020.)

”Tieto ja kokemus opettanut alun vaikeuksien kautta sen että tänä päivänä saa eri kohtelua kun itse oppinut ymmärtämään päihdesairautta ja hakemaan apua käyttäjälle oikeista paikoista ja vaatimaan niitä etuuksia ja palveluita joihin he ovat oikeutettuja lain puitteissa jo”

Nopea hoitopääsy, tuen hakemisen helppous ja matala kynnyksen sekä omaisten mukaan ottaminen hoidon eri vaiheisiin; antaa positiivista näkökulmaa päihdehoitoon ja helpottaisi avun hakemista.

5.4 Ulkopuolisen tuen negatiiviset kokemukset

Vaikka päihdehoitolain 10 § puhutaan tahdonvastaisen hoidon määräämisen edellytyksistä ja hoidosta terveysvaaran perusteella (Päihdehoitolaki 11 §) selvisi, että yhdeksi pääsanaksi kyselyssä analysoitiin hoito ja hoidon saaminen. Hoidon pituutta läheiset pitivät liian lyhyinä ja tätä tuki myös teoriatieto siitä, että hoidon pitäisi olla pitkäaikaista ja kuntouttavaa tai jos käyttäjä ei ole motivoitunut hoitoon; ”realistinen ja haittojen vähentäminen voi olla ainoa keino ja vähentää yhteiskunnan kustannuksia” (Aalto 2018, 188–189).

” Nykyään hoitajaksot ovat onnettoman lyhyitä, kukaan ei kahdessa tai neljässä viikossa saa muuta, kuin päättään hieman selvemmäksi!”

Palveluketjun hajoaminen moneen pieneen osaan vaikeuttaa ja tekee melkein mahdottomaksi päihteidenkäyttäjän avun hakemista yksin. Kyselyssä vastaajat kirjoittivat mm. Kun potilaalla on esimerkiksi mielenterveysongelmia yhdessä päihdeongelman kanssa ja hoidot jakautuvat eri hoitopaikkoihin diagnoosin mukaan; ja sosiaalityöntekijän käynnit eri paikassa, niin ei päihdeongelman kärsivällisyys riitä hakemaan apua yksin. Tuen saamisen hitaus ja kuntoutuksen lyhyys eivät puolla hoitoon pääsyä; sekä maksusitomuksen epävarmuus ei aina takaa hoitoon pääsyä. Vaikka asiakas olisi saanut katko- tai kuntoutuspaikan ei sosiaaliviranomainen myöntänyt maksusitomusta hoitoon. (Mielenterveystalo 2020.)

”Läheistä ei kuulla, mukaan hoitoon ei oteta. Täysi-ikäisen pitää pystyä hoitamaan omat asiansa, vaikka käyttäjä haluaisi vaikkapa äidin mukaan ja auttamaan palveluiden sekä hakemusten viidakossa”

Käypähoito (2018) huumeongelman hoidon suosituksissa sanotaan, että psykososiaalista hoitoa sekä kuntoutusta tulisi tarjota kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville. Kokonaishoitosuunnitelma sovitaan yhteistyössä potilaan ja keskeisten toimijoiden kanssa. Sosiaalitoimen tehtävä on tukea työn, asumisen ja toimeentulo kaikissa hoitomuodoissa. Hoitosuunnitelma tehdään räätälöidysti ja yhteistyössä potilaan kanssa.

5.5 Vertaistuen positiiviset kokemukset

Vertaistukea on alettu tarjoamaan yhä useammin läheisille ja tutkimuksessa selvisi, että sen avulla on huomattu olevan voimaannuttava vaikutus läheisten kesken ja sen luotettavuus antaa mahdollisuuden rehelliseen vuorovaikutukseen ja tunteiden käsittelyyn. Jokainen voi vertaistuessa valita mitä haluaa sanoa tai kuulla sekä jokaisella on valinnanvapaus siitä, miten tukea haluaa saada. Omat kokemukset ovat vertaistuen perusta, jolloin kokemuksen hyödyntäminen muiden auttamisessa on vastavuoroista; (Mikkonen 2018, 22–27; Irti Huumeista ry.)

”Saa puhua juuri niin raadollisesti, kuin nämä asiat ovat! Ei tarvitse kaunistella. On ollut tärkeä kohdata samassa tilanteessa oleva henkilö. Vaikka hänen elämänsä on karmivaa se lohduttaa. Läheinen on järjissään ja selviää! Ehkä minäkin!”

Tutkimuksen kyselyssä kysyttiin vertaistuen vaikutuksista ja vertaistuen piiriin hakeutumisesta sekä mistä toiminnasta on kuullut ja minkälaisia kokemuksia se on herättänyt kyselyyn vastanneiden kesken. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että päihteiden käyttäjien vanhemmilla oli lapseen usein hyvin voimakkaita tunteita ja tunteet saattavat mennä laidasta laitaan. (Sininauhaliitto 2020). Omaa tuttua läheistä kohtaan tunnetaan pelkoa; heidän tekoihinsa ja puheisiin ei voitu luottaa ja pelko oli läsnä läheisen elämässä päivittäin. Äärimmäisen hädän hetkellä läheinen saattoi jopa toivoa päihteidenkäyttäjän kuolemaa ennemmin, kuin olisi jaksanut yksin yrittää auttaa heitä pitkiä aikoja, jopa vuosia. (Aalto 2018, 176–178; Päihdelinkki.)

”En tiedä uskallanko sanoa ääneen ja olenko ihan hullu, mutta olen toivonut jopa lapseni kuolemaa, jos elämä helpottaisi edes vähän tämän tuskan kanssa. Odotan sitä, että poliisi on oven takana tuomassa uutisia ja samalla mietin, kuka vanhempi toivoo oman lapsen kuolemaa? Olen ihan hirveä äiti”

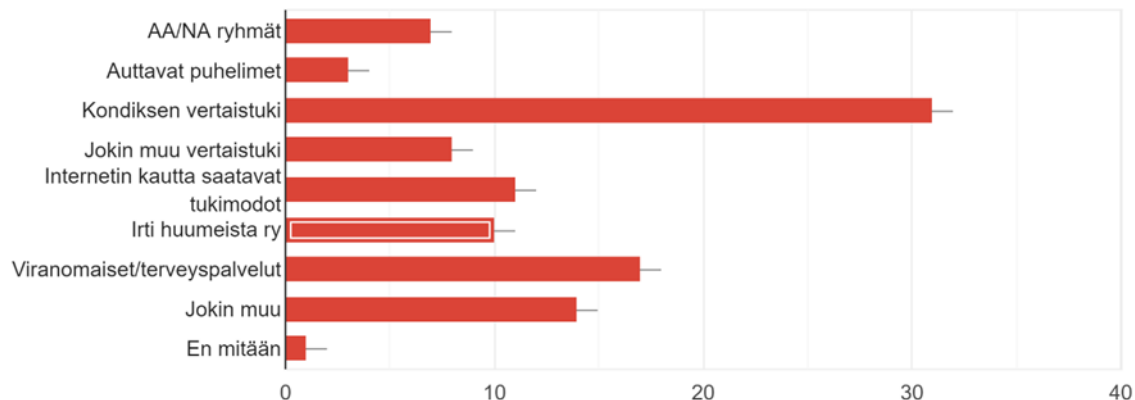
Tällaiset tunteet ovat normaaleita ja vertaistuen piirissä olevan ei tarvitse syyllistää itseään tai hävetä, eikä varsinkaan tuntea itseään epänormaaliksi tai kamalaksi ihmiseksi tunteidensa kanssa. Vertaistuki antaa mahdollisuuden erilaisten tunteiden käsittelyyn turvallisesti sekä lohduttavasti; ja siitä syystä vertaiset pystyvät jakamaan samat tunteet muiden kanssa. (Aalto 2018, 170.) Vertainen ymmärtää muita ”ilman, että sitä sanotaan ääneen”, kun taas ulkopuolinen voi ajatella kauhistuneena, kuinka joku voi ajatella esimerkiksi lapsestaan tällä tavoin. Kun läheinen ei enää jaksa tai tuntee olonsa epätoivoiseksi voi ryhmän tuki kannatella häntä toivottomien asioiden kanssa. (Aalto 2018, 170; Mikkonen 2018, 22–27.)

Kondiksen toiminnassa on mukana läheisiä, jotka ovat käyneet samoja asioita läpi ja jatkavat muiden tukemista sekä itsensä kannattelua rohkaisemalla muita, vaikka oma läheinen on menehtynyt päihteiden käytön seurauksena. Heidän apunsa vertaistuessa on isossa merkityksessä, mutta itsensä suojeleminen sillä, että lähtee ryhmästä pois, on myös ymmärrettävää, sillä muiden tarinoiden lukeminen voi aiheuttaa tuskaa ja tuo läheisen mieleen liikaa muistoja oman läheisen toiminnasta, joka valitettavasti on johtanut kuolemaan. (Irti huumeista; Päihdelinkki.)

Tutkimuksessa kysyttiin mitä tukimuotoja vastaaja oli itselleen hakenut ja kävi ilmi, että vastaajista 88,6 % oli hakenut apua Kondiksen vertaistukiryhmässä ja 28,6 % Irti huumeista vertaistukitoiminnasta sekä muiden tarjoamia vertaistukimuotoja 22,9 %. Kaikki vastaajat olivat Kondiksen jäseniä, joten vastaajista kaikki eivät varsinaista apua vertaistuen kautta olleet hakeneet, vaan toimineet hiljaisina jäseninä, jotka olivat lukeneet ainoastaan ryhmässä muiden kokemuksia (Kaavio 4).

20. Oletko käyttänyt jotain tukimuotoja itses auttamiseksi?

35 vastausta



Kuvio 4 (Google Forms). Oletko käyttänyt jotain tukimuotoja itsesi auttamiseksi?

Tutkimuskysymyksissä ilmeni yllättäen, että ainoastaan kolme vastaajista oli kuullut vertaistuesta viranomaiselta tai hoitotaholta, kun sosiaalinen media nousi yhdeksi tärkeimmäksi kanavaksi vertaistuen löytämiseksi (21 vastaajaa). Ystävien tai tuttavien kautta löysi kolmanneksi eniten tuen käyttäjiä (9 vastaajaa) ja loput vastaajat olivat kuulleet toiminnasta muualta. Tutkimuksen vastauksista pystyi päättelemään, että joko vertaistukea ei ole osattu hoitotahoilta tarjota tai vastaajat eivät hakeneet apua päihdeläheisen roolissa, sillä yhtenä kysymyksenä kysyttiin; Oletko pärjännyt ilman ulkopuolista apua? Johon vastanneista 78,1 % vastasi ei, joten vastaajien määrästä sai pääteltyä, että suuri joukko vastaajista oli hakenut itselleen ulkopuolista apua.

Vastaajilla oli mahdollisuus kyselyssä kertoa vapaasti vertaistuesta ja vastaukset tukivat teoriaa siitä, että tuen hakeminen, saaminen sekä tarjoaminen pitäisi tehdä helpommaksi:

”Vertaistuki ryhmät toimivat loistavasti ja olen saanut mielettömästi apua. Pelkästään sen näkeminen, että muutkin ovat ihan tavallisia ihmisiä ja että saa puhua ihmisten kanssa, jotka eivät yritä neuvoa kaikki tietävinä vaan tietävät että mitään yksitä ja oikeita ratkaisuja ei ole.”

”Olen saanut todella paljon apua. Vertaisten kautta olen saanut paljon tietoa, joka on auttanut minua ymmärtämään tilanteen. Tietoa, jota mistään muualta ei voi saada ja jota ei voi edes kysyä!”

Vertaistuki tulisi olla ensimmäinen tuki, mitä päihteidenkäyttäjän läheiselle tarjotaan, jotta he saisivat heti informoivaa tietoa päihdeläheisen elämästä ja mistä apua voisi hakea.

5.6 Vertaistuen negatiiviset kokemukset

Tutkimuksessa negatiivisena kokemuksena koettiin vertaistuen kuormittavuus ja raakuus varsinkin heiden joukossa, joiden omainen oli vasta päihdehistorian alussa. Läheisille oli liian rankkaa, tarinat vankilasta ja velkakierteessä olevasta päihteidenkäyttäjistä ja ne tuntuivat olevan asioita mitä ei haluttu hyväksyä. Sen todettiin aiheuttavan läheisissä itsensä suojelemismekanismin ja kaikki ei voinut tästä syystä jatkaa vertaistuki toimintaa. Luottamuksen ehdoton pysyminen koettiin epävarmaksi, vaikka tutkimuksissa sen on todettu olevan sanomaton sääntö ja jokaiselle vertaiselle pitäisi olla itsestänselvyys, että ryhmän asioita ei puhuta muille. Riskejä koettiin olevan varsinkin internetin vertaistukipalstoilla, jossa kuka tahansa pystyi kirjoittamaan tai esittää jotain toista henkilöä. Yksi vertaistuen säännöistä on, että päihteidenkäyttäjien keskuudessa tuntemattomana pysyminen voi olla ensiarvoisen tärkeää, sillä kukaan ei voi tietää onko juuri jonkun läheisellä esimerkiksi velkoja perässä tai tuntevatko käyttäjät toisensa, joka voi aiheuttaa vaikean asetelman ryhmän toiminnassa: (Aalto 2018.)

”Joskus pelottaa, etenkin kun addikti on vielä alkutaipaleella, ja kun mukana on läheisiä, joiden lapsi on pahassa vankila- ja velkakierteessä, että jos en saa käyttöä katkaistuksi niin minin tämä johtaa ...”

Vertaistuen vertaisohjaajien koulutus nousi tutkimuksessa esille negatiivisena kokemuksena. Vertaisohjaajat olisivat toivoneet enemmän kattavaa koulutusta ja oikeita toimintatapoja vertaisohjaajina;

” Ryhmässä on joillakin osallistujilla ollut suurempia ongelmia, kuin mihin vertaistukiohjaajat pystyvät vastaamaan.”

Toisaalta vertaisohjaajat kaipasivat itselleen tukea ja kokivat sen jäävän vertaisohjaajana muiden vertaisten ongelmien alle. Tutkimus osoitti, että organisoivassa vertaistuessa vertaisohjaajan pitäisi

olla tasapainossa oman päihteitä käyttävän läheisen kanssa, jotta voimavarat riittävät toisten tukemiseen ja jokaisen vertaistuen saajan on otettava vastaan vain sellaiset asiat, mitä itse on valmis kuulemaan.

5.7 Omaisen kuunteleminen

Päihteidenkäyttäjän avun saaminen ja omaisen kuunteleminen nousi opinnäytetyön kyselyssä esille ja vastaajat olivat käyttäneet vapaan tekstin kirjoitus mahdollisuutta tähän. Vastauksissa tuli hyvin paljon negatiivisia puolia, mutta osa toi esille myös hyviä kokemuksia.

Analysoinnissa ilmeni negatiivisia kokemuksia omaisen kuuntelemisesta sekä päihteidenkäyttäjän hoitoon hakeutumistilanteista. Omaisten tutkimusvastausten mukaan läheiset olivat 60 % (18/30 vastaajaa.) saaneet eriarvoista kohtelua hoitoon hakeutumistilanteissa. Läheiset kokivat, että heitä ei kuunneltu eikä otettu tarpeeksi mukaan hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida koko perhe hoitotilanteissa ja antaa mahdollisuus läheisten myös kertoa oleellisia asioita, koska sillä voidaan ennaltaehkäistä läheisen psyykkisiä oireita sekä kannustaa tukemisen jaksamiseen päihdeläheisen rinnalla. (Aalto 2018.) Hoitohenkilökunta hyötyisi omaisen tuomisista taustatiedoista ja päihteidenkäyttäjien oireiden saattamisesta henkilökunnan tietoon. Hoitotoimenpiteet ja jatkohoito olisi helpommin suunniteltavissa ja luottamuksen syntyminen omaiseen ja hoidettavaan helpottuisi.

”Vanhempien läsnäolo hoitoon ohjauksessa on auttanut hoitoon pääsyssä. Ilman tätä sitä ei olisi tapahtunut”

Tutkimuksessa saatiin selville, että terveydenhoidon yksiköihin olisi tarvinnut lisää tietoa ja koulutusta päihdesairauksista ja tietoa sekä keinoja läheisten auttamiseksi. Osalla terveydenhuollon ammattilaisia ei ollut kokemuksia päihdekäyttäjän läheisen kohtaamisesta.

”Päihdehoitolain 1 § tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.”

Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja heidän omaisensa etu ja hoitoa pitää tarjota tasa-arvoisesti taustoista huolimatta

6 YHTEENVETO

6.1 Pohdinta

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo viime vuonna, mutta aihe muuttui vuoden vaihteen jälkeen ja sen aloittaminen viivästy, kun omalle kohdalle sattui päihteidenkäyttäjän lapsen vakava onnettomuus, jossa jouduin käymään läpi tutkimuskysymyksiä myös omasta näkökulmasta (Suokas 2020). Aiheen rajaaminen tuotti myös pohdintaa, sillä aihe oli laaja. Lopulta sain aiheen rajattua ja yritin pitää sen mahdollisimman raameissa. (LAMK 2020.) Lähteistä tutkiessa tuli eteen vähäinen aiheiden tutkinta, joita olisi voinut käyttää virallisena lähteenä. Lähteissä ilmeni paljon samankaltaisuuksia ja sisältö oli hyvin samantapaista, oli parempi valita kirjoista pääasiallinen lähdehaku ja täydentää niitä muilta virallisilta tahoilta.

Sain kokemuksen siitä; kuinka päihteidenkäyttäjää suhtaudutaan päihdetaustan takia ja tehdään johtopäätöksiä ilman, että omaista tai potilasta on kuunneltu. Kun seisoin lapsen avopuolison kanssa käytävällä ja odotin, että joku kertoisi mitä lapselleni oli käynyt ja mitä tulisi tapahtumaan; olisin toivonut vain, että joku olisi tullut luokseni lohduttamaan tai sanomaan jotain, mutta kukaan ei tullut, ei kysynyt miten voimme. (Suokas 2020.) Silloin päätin, että vaikka luonteeni on empaattinen ja keskustelen aina omaisten kanssa, itse sairaanhoitajana opin miten kohtelen omaisia ja päihteidenkäyttäjää enkä tee heistä työssäni johtopäätöksiä ilman, että tiedän taustat. Kohtelen ja kunioitan sekä käyttäjää että omaisia ja otan heidät osalliseksi hoitoa.

Oman lapsen kohdalla päihteettömyyttä onnettomuushetkellä oli takana 1 vuosi, mutta korvaushoidon lääkehoito meni hetkellä. Sen jälkeen, kun äitinä kerroin lapseni taustaa lääkärille ja hoitajalle, sekä annoin tietoa päihteettömyydestä sekä korvaushoidosta, ja pyysin kohtelevaan sekä luottamaan häneen ihmisenä eikä huumeiden käyttäjänä, alkoi yhteistyö sujumaan ja poikaakin alettiin kuunnella kivun suhteen. (Suokas 2020.)

Ymmärrän ammattilaisen näkökulman päihteiden käyttäjien kanssa työskentelemisessä ja tietynlaisen väsymisen jatkuvaan yrittämiseen saada käyttäjät parantamaan elämäänsä. Tällä hetkellä itse myös työskentelen päihteidenkäyttäjien kanssa. Kun kohtaan käyttäjän ihmisenä ja en tuomitse heitä heti, helpottaa se luottamuksen syntyä ja toimivan sekä kokonaisvaltaisen hoitosuhteen. Se, että henkilökunta itse myöntää ennakkoluulonsa ja pyytää anteeksi on hyvä asia, mutta suhtautuminen päihdesairaisiin ei saisi olla tuomitsevaa.

Tänä vuonna on eletty poikkeuksellista vuotta Korona infektion vuoksi ja sen tuoma kirjastojen kiinni meneminen toi haasteita opinnäytetyön aloitukseen sekä lähteiden hankinta oli haastavaa myös siitä syystä, että englanninkielisiä lähteitä ei voinut käyttää englannin opintojen puuttumisen vuoksi (vapautus englannista). Oman keskittymisvaikeuden ja kirjallisten töiden kirjoittamisvaikeus ei helpottanut työn tekemistä. Tein töitä sairaanhoitajana ja perhehoitajana koko opinnäytetyön

prosessin ajan, oli todella haasteellista saada kalenterista aikaa tehdä tutkimusta. Kotona tekeminen yksin oli prosessin vaikein osuus, kun olisin kaivannut opiskelija kavereiden tukea ja tsemppausta tutkimuksen tekemiseen ja kaverin puuttuminen opinnäytetyön teossa toi haasteita kirjoittamiseen ja työn ulkoasun parantelemiseen.

Itse opinnäytetyö ja tutkimustulokset auttoivat ymmärtämään useita uusia näkökulmaa päihde läheisenä ja toteamaan, että monet muutkin ovat joutuneet samanlaisten ongelmien eteen. Luottamuksen kadottaminen ja valehtelu on päihteiden käyttäjien keskuudessa normaalia, mutta jokainen heistä on ihminen, jota pitäisi kunnioittaa siinä missä muitakin ihmisiä. Tämä sai minut pohtimaan eri näkökulmista asioita ja toteamaan, että tutkimuskysymyksissä ilmenneet vastauksen olivat hyvin antoisia, mutta toisaalta myös surullisia sillä hoitohenkilökunnan vähyyden vuoksi ja rahan puutteen takia hoidoissa on eroja. Nykysuomen hyvinvointivaltiota ajatellessa tilanteen olisi voinut luulla olevan toinen. (Salmela 2018.)

6.2 Läheisen ottaminen mukaan päihdeongelmaisen hoitoon

Opinnäytetyön kyselyssä ilmeni, että kyselyyn vastanneista 26 (78,8 %) vastasi läheisellään olevan psyykinen sairaus tai niiden oireita ja seitsemällä (21,2 %) ei ollut diagnosoitua mielenterveysdiagnoosia. Kuitenkin kysyttäessä mielenterveysongelmista kyselyssä osalla vastaajista oli negatiivisia kokemuksia terveydenhuollonammattilaisten taholta ja palveluita ei välttämättä ollut saanut ollenkaan, esimerkiksi päihtymistilan vuoksi. Huonot kokemukset terveyspalveluista voivat johtaa siihen, että päihteiden käyttäjän oli vaikea lähteä hakemaan apua esimerkiksi tulehtuneeseen pistosinfektioon, jonka hoitamatta jättäminen voi aiheuttaa vakavia seuraamuksia. (Mielenterveystalo; Aalto 2018.)

”Umppari puhkesi mutta ei päässyt hoitoon koska luultiin että sillä varjolla haluaa kipulääkettä. monien mutkien kautta leikkauspöydällä, koska puhjennut umppari tulehduttanut vatsanpeitteet ja märkää valunut alavatsan onteloihin. Sairaalassa oli henkilökunnan käytös ala-arvoista. Eivät tienneet, että olin pojan äiti, kun seisoin kanslian ovella ja poika pyysi kipulääkettä niin tokaisivat että jos pystyy tippatelineen kanssa menemään tupakalle niin ei tarvitse kipulääkettä. Asenne muuttui, kun vein asian eteen päin.”

Kokemusten pohjalta myös päihteidenkäyttäjää ei välttämättä uskottu esimerkiksi kiputilanteissa vaan niiden oli oletettu kuuluvan päihteiden käytön aiheuttamiksi, sekä lääkehakuisuuden syyksi.

Päihteiden käyttäjillä oli usein paljon ennakkoluuloja ja pelkoja terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. Tämä oli aiheuttanut huonoja kokemuksia käyttäjien keskuudessa hoidon saamisesta ja käyttäjän syyllistämisestä. (STM 2020.)

” Neljä jalkapöydän luuta murtunut ja ei annettu kipulääkettä ”

Käyttäjän kokemukset kuulemiseksi tulemisesta ja itsemäärämisoikeuden toteutumisesta läheisen näkökulmasta, loivat tutkimuksessa negatiivisia tuntemuksia ja huonoja kokemuksia, vaikka läheisten mukaan ottaminen hoitoon ja avun piiriin on määritelty laissa. Kuitenkin kyselyn ja kokemuksen perusteella läheiset kokivat, että heitä ei huomioitu tarpeeksi hoitotilanteissa ja heidän huoltaan ei otettu todesta. Läheiset olivat useasti niitä, jotka tunsivat käyttäjän parhaiten ja tiesivät, milloin kyseessä oli tilanne, joka vaati apua sekä tieto siitä millaista apua päihteiden käyttäjä tarvitsee sillä hetkellä. (Päihdehoitolaki.) Toisaalta käyttäjän ollessa täysi-ikäinen oli hän voinut kieltää läheiseltä tietojen saamisen tai kieltäytynyt kertomasta asioistaan ja käyttäjä oli saattanut kieltää hoitotilanteessa läheisen läsnäolon tai lähtenyt paikalta pois. (Aalto ym. 2018.)

Tutkimuksessa omaiset kokivat, etteivät ole saaneet tarpeeksi tietoa tai ollenkaan tietoa päihdehoidosta, palveluista ja niihin hakeutumisesta. Tämä oli ollut yksi syy siihen, että avun saaminen oli voinut kestää pitkään tai läheinen ei ole saanut apua itselleen ja tästä syystä läheisen voimat ovat hiipuneet. Päihdehoitolaki (41/1986) ei ole vain päihdeongelmaisen turvaksi, vaan takaa myös tämän läheisille vahvan, subjektiivisen oikeuden päihdepalveluihin.

Lain 7§:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella (Päihdehoitolaki 41/1986, 7 §.)

Vertaistuen piirissä olevilta läheisiltä toiset läheiset olivat saaneet tietoa oikeuksista ja mihin kannattaa vedota hoitotilanteissa ja tällöin avun saaminen oli ollut huomattavasti parempaa. Kukaan vastanneista ei ollut saanut automaattisesti tukea tai apua ilman, että olisivat itse sitä aktiivisesti itse hakeneet. Avun saanti oli tutkimuksen mukaan ollut niille läheisille helpompaa, jotka ovat itse tietoisia omista oikeuksistaan.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Keskeinen osio tutkimuksessa on luotettavuuden arviointi ja siihen on aseteltu tiettyjä arvoja ja normeja, joihin pitäisi pyrkiä. Keskeisiä käsitteitä luotettavuuskysymyksissä on validiteetti ja reliabiliteetti, kun käsitellään mittauksen luotettavuutta (KvaliMOT 2020.) Validiteetti saa enemmän huomiota tutkimuksessa ja se; onko se tehty perusteellisesti ja tutkittu, onko saadut tulokset ja päätelmät oikeita. Tutkijan tehtävä on huolehtia, että tutkimus on kestävä ja sen aineisto on asianmukaisesti kerätty ja tutkijalla on vastuu, että tutkimus on luotettava ja vilpitön. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

(TENK 2012) Tutkimuseettinen neuvottelukunnan mukaan uskottavuus perustuu siihen, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimitaan eettisesti ja oikeita toimintatapoja käyttäen sekä vältetään kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista kaikilla tieteenaloilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tutkimuksen luotettavuus riippuu siitä, onko tutkija laittanut omia ajatuksia tutkimukseen ja onko tutkijan omat käsitykset vaikuttaneet tuloksiin. Tämä voi herättää ajatuksia, sillä tutkija itse on kyseissä ryhmässä mukana ja päihteiden käyttäjän läheinen. Kuitenkaan tutkija ei itse osallistunut kyselyyn ja kaikki materiaali kerättiin muilta läheisiltä. Tutkijan oli helppo päästä aiheeseen sisään oman kokemuksen kautta ja ymmärtää kyselyn sisältöä ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi.)

Kysely toteutettiin Kondiksen huumeidenkäyttäjien läheisten vertaistukiryhmässä, joka toimii sosiaalisessa mediassa suljetussa Facebook ryhmässä. Sinne pääsi vain ryhmän perustajien kautta ja tutkimushetkellä siellä oli noin 300 jäsentä. Tutkimuskysely tehtiin Google Forms palvelimen kautta ja sen linkki laitettiin ryhmään kolmen viikon ajaksi. Tutkimuksen tulokset olivat tutkijan salasanalla varustetun tilin alla, johon kenelläkään ulkopuolisella ei ollut pääsyä. Tutkimustulokset poistuvat palvelusta automaattisesti tietyn ajan kuluessa ja ne poistetaan viimeistään, kun opinnäytetyö on julkaistu.

Taustatietoja kerättiin päihteidenkäyttäjien osalta sekä läheisiltä kuitenkin niin, että keneltäkään ei kysytty yhteystietoja tai tunnistettavia kysymyksiä, joten kyselyn tulokset pysyivät nimettöminä ja näin ollen luotettavuus vastanneisiin säilyi.

Tutkimuskysely oli auki 15.10.- 5.11.2020. Kysymyksiä kysyttiin kaikkiaan 35 kappaletta ja kysymysten sisältöä pohdittiin ennen kyselyn toteutumista yhdessä päihteiden käyttäjien läheisten kanssa. Kyselyn kysymyksiä lähdettiin pohtimaan ilmenevien ongelmakysymysten pohjalta sekä läheisen näkökulmasta ja läheisten toivomusten pohjalta.

Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Aineiston eroja ja yhtäläisyyksiä eriteltiin ja etsittiin sekä lopuksi tiivistettiin kysymys kysymykseltä. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus pyrkimyksen mukaan, joka

kytkeytyy aihetta muihin koskeviin tutkimustuloksiin sekä ilmiön laajempaan kontekstiin. Sisällytönanalyysissä tulokset pilkotaan pieniin osiin aluksi ja järjestetään sekä käsitellään uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Arene (2020) on julkaissut opinnäytetöiden eettiset suositukset, jotka käsittelevät tutkimuksen hyviä käytäntöjä sekä lakeja, jotka pitää huomioida opinnäytetyöprosessissa. Tutkimuksen tekijänä olen sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa -ohjetta” ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja olen huomionnut tutkimuksen yhteydessä mitä hyvä käytäntö on. Tällä tarkoitetaan mm. sopimuksia opinnäytetyösopimuksia, tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä sekä laadun varmistamista. (Arene 2020.)

Olen opinnäytetyössä tehnyt tarkentavia kysymyksiä kyselyyn vastanneille vertaistukiryhmässä ja haastatellut yhtä päihdeiden käyttäjää sekä tutustunut hyvin kattavasti kirjalliseen materiaaliin. Kolmannen sektorin julkaisuja sekä lukenut erilaisia oppaita. Tiedonhakumenetelmiä olen käyttänyt internetissä, kuten Duodecim terveystietoa ja käypähoitosuosituksia sekä piki verkkokirjasto haku-palvelua. E-kirja materiaaleja ja kuunnellut niitä sekä lukenut opinnäytetyötä tukevaa kirjallisuutta. Olen tutustunut ja lukenut pro gradu tutkimuksia ja väitöskirjoja, sekä tutustunut Tampereen kaupungin Intran päihdepalveluiden materiaaliin sekä ollut Lääkäri Salmelan verkkoluennolla, jossa käsiteltiin päihdeongelmia ja päihdeasiakkaita. Siellä käsiteltiin myös läheisten roolia ja vertaistukea. Olen myös tutustunut THL tutkimuksiin ja suosituksiin, erilaisiin lakeihin sekä päihdehoitoa koskeviin strategioihin.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Halusin opinnäytetyössäni tuoda esille huolen päihdeidenkäyttäjien omaisten jaksamisesta sekä vertaistuen tärkeydestä; sekä kokemuksia omaisten näkökulmasta ja kehittämissuhteita päihdehoitopalveluihin. Päihdepalveluiden kehittämistä tapahtuu koko ajan ja sitä kautta olisi hyvä hyödyntää päihdehoitopalveluiden muutosprosessia läheisten ja käyttäjien kokemusten kautta. Palveluiden saatavuuden helpottaminen ja palveluiden saaminen samasta paikasta toisi hyödyn sekä käyttäjille, läheisille että hoitohenkilökunnalle. Palveluiden saaminen samasta paikasta toisi myös säästöjä kunnille. Tätä kautta voisi myös avun saanti olla nopeampaa, kun kuntien palvelut päihdeidenkäyttäjille olisivat saatavilla yhdessä paikassa.

Tutkimuksessa tuli esille, että läheisten kohtaaminen hoitotilanteissa oli ollut ristiriitaista ja läheiset olivat kokeneet jäävänsä ulkopuolelle hoitotilanteissa. Läheiset toivoivat keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa, jotta he voisivat antaa tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle päihdeidenkäyttäjistä ja hänen taustastaan sekä todellisesta voinnista.

Päihteidenkäyttäjien hoito tulisi olla pitkäkestoisempaa ja tasa-arvoista kunnasta riippumatta ja jokaisen saada samanarvoisesti hoitoa ja kuntoutusta, miten laissa on määritelty. Heitä pitäisi huomioida enemmän hoidon suunnittelussa sekä tarjota mahdollisuutta keskusteluapuun enemmän. Päihteidenkäyttäjää tulisi kohdella tasavertaisesti muiden kanssa, ottaa heidän hoitotilanteensa vakavasti, kun asiakas hakeutuu hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Kohdatessa päihteidenkäyttäjän tulisi muistaa, että he ovat myös ihmisiä ja heillä on oikeus saada laissa mainitut palvelut ilman, että he tai omaiset joutuvat vaativat itse niitä.

Päihdepalveluiden kehittämisehdotuksena olisikin, että koulut, jotka kouluttavat sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita toisivat opinnoissa enemmän tietoa päihteidenkäyttäjän ja omaisen kohtaamisesta sekä tietoa päihteistä, jotta jokaisella ammattilaisella olisi hallinnassa lait, oikeudet ja päihdehoidon perusasiat. Hoitohenkilökunnalle tulisi antaa koulutusta päihdepotilaan ja läheisen kohtaamiseen ja hoidon tarjoamiseen.

Kehittämisehdotuksena voisi olla valtakunnallinen puhelinnumero johon omaisen voisi soittaa silloin kun saa tietää läheisen huumeidenkäytöstä ja kaipaisi nopeasti vastauksia kysymyksiinsä. Numerosta annettaisiin tietoa, miten läheisen kuuluisi toimia ja mistä hän voisi saada apua. Läheinen voi olla shokissa ja kokea hyvin traumaattisesti uutiset, jolloin apu olisi heti tarjolla.

Tutkimuksessa ilmeni läheisten huoli omasta jaksamisesta ja avun saannissa akuuteissa tilanteissa ja psyykkisen jaksaminen osalta. Päihdehoitolaki edellyttää omaisen mukaan ottamisen hoitoon ja tarjoamaan apua myös heille. Omaiset olisivat kaivanneet empaattista kohtaamista, ymmärrystä päihdeläheisen tilanteesta ja avun tarjoamista esimerkiksi psykologin kanssa. Lisäksi he olisivat halunneet ohjauksen omaisille tarkoitettuihin palveluihin, sekä tietoa päihteiden käytöstä ja päihteistä hoitohenkilökunnalta.

Vertaistuki koettiin parhaimpana tukena, kun tieto läheisen päihteiden käytöstä saavutti omaisen. Omanlaisen ryhmän löytäminen oli ollut haastavaa ja vertaistukea oli haettu muista julkisemmista vertaistuen tarjoajista. Nämä kuitenkin koettiin liian julkisiksi ryhmiksi ja päihteidenkäyttäjän tunnistaminen pelotti läheisiä. Vertaistuki koettiin voimaannuttavana ja hyvänä tietolähteenä päihteidenkäyttäjien läheisten keskuudessa. Omakohtaiset kokemukset mahdollistivat toisen mallioppimista ja antoivat mahdollisuuden kertoa omasta tilanteesta rehellisesti toisille ilman, että kukaan ei arvostellut kokemuksia. Parhaimpana vertaistukena vastaajat kokivat Kondiksen vertaistukiryhmän, johon oli hakeuduttu internetin ja ystävien kautta.

LÄHTEET

Aalto M., Alho M. & Niemelä S. (toim.) 2020. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 2.painos. Helsinki: Ducecim.

Aira M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Ducecim. 2005;121(10): 1073-77. [viitattu 19.11.2020.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

FinFami. 2020. Päihderiippuvuus ja kaksoisdiagnoosi, opas omaisille. [viitattu 5.11.2020.] Saatavissa: https://www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/FinFami_Opas-omaiselle-mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdeongelmista.pdf

https://docs.google.com/forms/d/1ntzBRvPZFQB9pwZkO0-283_37sV5tCGYf5ROFmXe4XE/edit

Finlex. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Finlex. Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

Finlex. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Ducecim. Käypä hoito. 2018. Huumeongelmaisen hoito. [viitattu 1.10.2020] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Hiltunen T. Vanhemmuudenkaari. Sininauhaliitto 2020.[viitattu 10.11.2020] Saatavissa: https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2020/05/0d1624eb-vanhemmuudenkaari_opas-tukiryhman-ohjaajille.pdf

Irtihuumeista 2020. [Viitattu 1.10 – 15.11.2020.] Saatavissa: <https://irtihuumeista.fi/>

Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kettunen J., Kärki.A., Näreaho S. & Päällysaho S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. ARENE 2019. [viitattu 15.11.2020.] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%3%84YTET%3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

KvantiMOT. 2020. Kyselylomakkeen laatiminen. [viitattu 1.5.2020] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#tutkimusetiikka>

KvaliMOT. 2020. Validiteetti. [viitattu 17.11.2020] Saatavissa:

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

KvaliMOT. 2020. Laadullinen tutkimus ja tieteellinen kirjoittaminen. [1.8.2020] Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L4.html>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyö sosiaali- ja terveysala. [viitattu 15.11.2020]

Saatavissa: <https://reppu.lamk.fi/course/view.php?id=12904>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2018, laadullinen opinnäytetyö. [viitattu 1.11.2020] Saatavissa:

https://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1328627/mod_resource/content/2/Final_Tutkimuksellinen%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6_kvalitatiivinen.pdf

Lahden ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyönohje ammattikorkeakoulututkinto. [viitattu 1.10.2020.] Saatavissa:

https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/345440/mod_resource/content/2/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20%28AMK%29%20ohje.pdf

Lahden ammattikorkeakoulu. 2019. Tutkimus ja kehittäminen. Laadullisen aineiston keruu opinnäytetyössä. [viitattu 19.9.2019.] Saatavissa:

https://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1226504/mod_resource/content/1/laadullinen%20aineiston%20keruu%20korjattu.pdf

Lahden ammattikorkeakoulu. 2019. Tutkimus ja kehittäminen. Määrällinen tutkimusprosessi. [viitattu 20.9.2019] Saatavissa:

https://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1226505/mod_resource/content/1/määrällisen%20aineiston%20keruu%20%20syksy%202018.pdf

Mielenterveystalo. 2020. Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. [viitattu 1.11.2020] Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo 2020. Päihteiden haittakäyttö. [Viitattu 1.11.2020] Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-191.aspx>

Mielenterveystalo 2020. Päihderiippuvuus. [Viitattu 1.11.2020] Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>

Mielenterveystalo 2020. Delirium tremens. [Viitattu 1.11.2020] Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-194.aspx>

Mielenterveystalo 2020. Päihdepohjaiset mielenterveyshäiriöt. [Viitattu 1.11.2020] Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-195-9.aspx>

Mielenterveystalo 2020. Vertaistuki. [Viitattu 5.10.2020.] Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mikkonen I., Saarinen A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Päihdelinkki. 2020. Vertaistuki, päihteet, vanhemmat. [viitattu 20.10.2020] Saatavissa:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille>

Riipinen J. 2020. Puheenjohtaja. Kondis ry. huumeidenkäyttäjien läheisten vertaistukiryhmä.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2009-2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Tampereen Yliopisto. Tampere. [Viitattu 1.11.2020.] Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Salmela P. 2020. Päihdehoito ja päihde asiakkaan kohtaaminen. Verkkoluento.

Syrjäntikka H. 2012. Avun ja tuen neljä ulottuvuutta päihteen käyttäjän läheisen kertomana.

Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuri tieteiden yksikkö, Pori. Pro-gradu tutkielma. [Viitattu 1.10.2020, 10.10.2020.] Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84257/gradu06468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tampereen kaupunki päihdepalvelut. Päihdekysely. Saatavissa: Tampereen kaupunki intra

Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen kuntaliitto. 2002. Päihdepalveluiden laatusuosituksen. [viitattu 15.11.2020] Saatavissa:

https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositus.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositus.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Päihdetyön lainsäädäntö. [viitattu 16.9.2020.] Saatavissa:

<https://stm.fi/lainsaadanto/paihdeyto>

Suokas J. 2020. Päihteidenkäyttäjä. Haastattelu 20.11.2020 Kangasala.

Terveyskylä 2020. Mitä on vertaistuki. [viitattu 5.10.2020] Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Terveyskylä 2020. Mitä vertaistuesta saa. [viitattu 5.10.2020] Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-vertaistuesta-saa>

THL. 2020. Ehkäisevä päihdetyö. [viitattu 1.9.2020] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto>

THL. 2020. Huumeet ja puheeksiotto. [viitattu 10.10.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/huumeet>

THL. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. [viitattu 1.10.2020.] Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

TENK, tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioijan ohje. [viitattu 20.11.2020] Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullisen tutkimus ja sisällön analyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2018. Potilaan asema ja oikeus. [Viitattu 2.10.2020.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira. 2018. Omaisten oikeudet. [Viitattu 1.11.2020.] Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

LIITTEET

Liite 1. Kyselylinkki

<https://docs.google.com/forms/d/16aKaj-FrwRc6fdo3UOezVI07wt5SrxVXOOZda3pEOyxA/edit?usp=sharing>