



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kiia Halonen & Jenna Heinonen

Huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarve

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

3.5.2021

Tekijä(t)	Kiia Halonen, Jenna Heinonen
Otsikko	Huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarve
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 3.5.2021
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosionomi (AMK)
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Jyrki Konkka Lehtori Heli Määttänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarpeita sekä heidän kokemuksiaan siitä, kuinka huumeiden käyttö on vaikuttanut koettuun psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi kartoitimme, miten läheiset ovat hyötäneet Irti Huumeista ry:n palveluista. Tavoitteenamme oli tuottaa Irti Huumeista ry:lle läheisten kokemusten perusteella tietoa siitä, mikä merkitys heidän toiminnallaan on sekä miten heidän palvelunsa vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Irti Huumeista ry on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö, joka tekee ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä sekä tarjoaa psykososiaalisen tuen palveluita huumeita käyttäville henkilöille, toipujille ja heidän läheisilleen.</p> <p>Opinnäytetyömme teoreettisena viitekehyksenä toimi läheisten psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, psykososiaalinen tuki sekä osallisuus. Psyykkisellä toimintakyvyllä viitataan yksilön voimavaroihin sekä haasteista ja kriisitilanteista selviämisen edellytyksiin. Sosiaalisella toimintakyvyllä puolestaan tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia osana yhteiskuntaa. Osallisuus nähdään esimerkiksi yksilön kykyä toimia aktiivisena toimijana omassa elämässä sekä ympäröivässä yhteiskunnassa. Psykososiaalisuus voidaan määritellä psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteiseksi kokonaisuudeksi. Psykososiaalisella tuella ja sen eri muodoilla pyritään vastaamaan kokonaisvaltaisesti yksilöllisiin tuen tarpeisiin äkillisissä kriisi- ja traumatilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin pääosin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka jaettiin Irti Huumeista ry:n suljettuihin läheis- ja vertaistukiryhmiin Facebookissa. Kysely koostui suurimmilta osin avoimista kysymyksistä. Aineiston analysoinnissa käytimme teemoittelua ja tyypittelyä.</p> <p>Analysoimamme aineiston perusteella huumeiden käytöllä on merkittävästi erilaisia kielteisiä vaikutuksia vastaajien psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Läheisen huumeiden käytöllä on lisäksi paljon fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä elämänhallintaan vaikuttavia tekijöitä. Vertaistuki nähtiin merkittävimpänä tuen muotona. Valtaosa vastaajista kertoi Irti Huumeista ry:n palveluihin osallistumisen vaikuttaneen positiivisella tavalla omaan hyvinvointiin. Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että läheisille suunnattuja tukipalveluita tulisi myös yhteiskunnassa kehittää lisää.</p>	

Avainsanat	huumeet, läheiset, psykososiaalinen tuki, toimintakyky
------------	--

Author(s)	Kiia Halonen, Jenna Heinonen
Title	The Need for Psychosocial Services of Drug User's Family and Friends
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 3 May 2021
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Bachelor of Social Services
Instructor(s)	Jyrki Konkka, Senior Lecturer Heli Määttänen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to explore the experiences of drug user's family and friends focusing on how the use of drugs has affected their mental and social well-being. We also wanted to explore their needs for psychosocial support services and their experiences of the Free from Drugs organization. Our goal was to provide experience-based information for the organization about the meaningfulness of their services, including how well the clients feel that the services respond to their needs. The Free from Drugs organization provides psychosocial support services for drug users, recovering drug addicts and family and friends of drug users.</p> <p>The theoretical basis of our thesis lies in the concepts of mental and social aspects of well-being, psychosocial support and participation. The thesis was conducted using mainly qualitative research methods. Data for this study were collected by a digital questionnaire which was distributed to the participants via closed peer-support groups in Facebook administered by the Free from Drugs organization. The data were analyzed thematically.</p> <p>The results showed that the family and friends had experienced negative effects not only on their mental and social well-being but also on their health and life in general. In addition, we found out that the majority of participants experienced that the Free from Drugs organization's services had had a positive effect on their well-being.</p> <p>The results lead to the conclusion that peer-support is one of the most important support services. The results may also indicate that there is a significant need for more services that are focused on the drug user's family and friends.</p>	

Keywords

drugs, family and friends, psychosocial support, well-being

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa	3
2.1	Huumausaineet ja huumeriippuvuus yleisesti	3
2.2	Suomalainen huume politiikka ja lainsäädäntö	5
2.3	Päihdepalvelut osana sosiaalipalvelujärjestelmää	6
2.4	Päihdepalvelut läheisten näkökulmasta	7
2.5	Irti Huumeista ry	8
3	Huumeiden käyttäjien läheiset	10
3.1	Huumeiden käytön vaikutukset läheisiin	10
3.1.1	Vaikutukset läheisten kokemiin tunteisiin	10
3.1.2	Vuorovaikutuksen pulmat	11
3.2	Läheisten psykososiaalinen toimintakyky ja osallisuus	12
4	Psykososiaalinen tuki	15
4.1	Psykososiaalisen tuen järjestäminen	15
4.2	Vertaistuki tuen muotona	16
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	18
5.2	Menetelmälliset valinnat	18
5.3	Aineistonkeruu	19
5.3.1	Verkkokyselyn laatiminen ja testaaminen	19
5.3.2	Verkkokyselyn toteutus ja julkaisu	20
5.4	Aineiston analysointi	21
6	Tulokset	25
6.1	Verkkokyselyn tarkoitus ja vastaajien taustatiedot	25
6.2	Huumeiden käytön vaikutukset läheisten toimintakykyyn ja arkeen	26
6.3	Läheisten psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeet	29
6.4	Palveluista hyötyminen ja vaikutukset hyvinvointiin	29
6.5	Palveluiden kehittäminen	31
7	Johtopäätökset	32

8	Pohdinta	36
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 Johdanto

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tasaisesti viime vuosikymmenten aikana. Samaan aikaan myös huumeisiin liittyvät haasteet ja ongelmat ovat lisääntyneet yhteiskunnassa merkittävästi. Karjalainen, Pekkanen ja Hakkarainen (2020: 16) tuovat raportissaan esiin, että vuonna 2018 toteutettuun huumeikyselyyn vastanneista 24 % kertoi kokeilleensa jotakin huumausainetta elämänsä aikana. Vuonna 2002 toteutetussa päihdekyselyssä vastaava luku oli 12 %. (Hakkarainen, Metso 2003.) Arvioiden mukaan n. 900 000 suomalaista on joskus elämänsä aikana kokeillut huumeita. Vuoden 2018 huumeikyselyn mukaan arviolta 300 000 henkilöä oli käyttänyt jotain huumausainetta kuluneen vuoden sisällä. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020: 16.)

Nämä luvut osoittavat, että huumeiden käyttö vaikuttaa laajasti yhteiskuntaan ja koskettaa merkittävää osaa suomalaisista tavalla tai toisella. Huumeiden käyttö ilmiönä ei kuitenkaan kosketa vain käyttäjää itseään, vaan vaikutukset ulottuvat aina myös huumeita käyttävän henkilön lähipiiriin. Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valikoituivatkin juuri huumeiden käyttäjien läheiset. Läheisten kokemat vaikutukset ovat yleisesti ottaen sen verran merkittäviä, että heidän näkökulmaansa on tärkeä tutkia ja tuoda esiin. Käytämme termiä "läheinen" kuvaamaan kaikkia niitä ihmisiä, joiden elämää toisen henkilön huumeiden käyttö koskettaa ja jotka identifioivat itsensä huumeita käyttävän henkilön läheiseksi. Tämä mukailee myös työelämäkumppanimme Irti Huumeista ry:n toimintaperiaatteita.

Suomessa päihdepalveluiden järjestämisestä linjataan päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja niiden mukaan päihdepalveluita tulee järjestää myös päihteiden käyttäjien läheisille. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi tarkoituksena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1§.) Tästä huolimatta huumeita käyttävän henkilön läheiset jäävät usein yksin avun tarpeensa kanssa. Viime vuosina on kuitenkin alettu tunnistamaan enenevissä määrin myös päihteitä ongelmallisesti käyttävien läheisten tuen tarpeita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa. Irti Huumeista ry on valtakunnallinen ennaltaehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä tekevä järjestö, jonka psykososiaalisen tuen palveluita tarjotaan niin päihteitä käyttäville, entisille käyttäjille kuin

heidän läheisilleenkin (Irti Huumeista ry n.d.). Irti Huumeista ry toimi myös opinnäytetyömme aiheen ideoijana. He kokivat tärkeäksi tarkastella huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarpeita sekä kartoittaa läheisten kokemuksia siitä, kuinka heidän palvelunsa ovat vastanneet näihin tuen tarpeisiin. Näin ollen opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena on tuottaa näistä teemoista läheisten kokemuksiin perustuvaa tietoa, jota Irti Huumeista ry voi mahdollisesti hyödyntää palveluidensa kehittämisessä.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu läheisten psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, osallisuuden sekä psykososiaalisen tuen käsitteistä. Nämä teoreettiset lähtökohdat ohjaavat myös tutkimuskysymyksen asettelua. Tutkimuskysymys koostuu kolmesta osasta: mitä vaikutuksia huumeiden käytöllä on läheisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita huumeiden käyttäjien läheisillä on sekä miten läheiset ovat hyötäneet Irti Huumeista ry:n tarjoamista psykososiaalisen tuen palveluista? Koemme tärkeänä, että läheiset itse pääsevät vaikuttamaan ja kehittämään heille tarjolla olevia palveluita ja saamaan äänensä kuuluviin heidän elämäänsä merkittävästi koskettavasta asiasta.

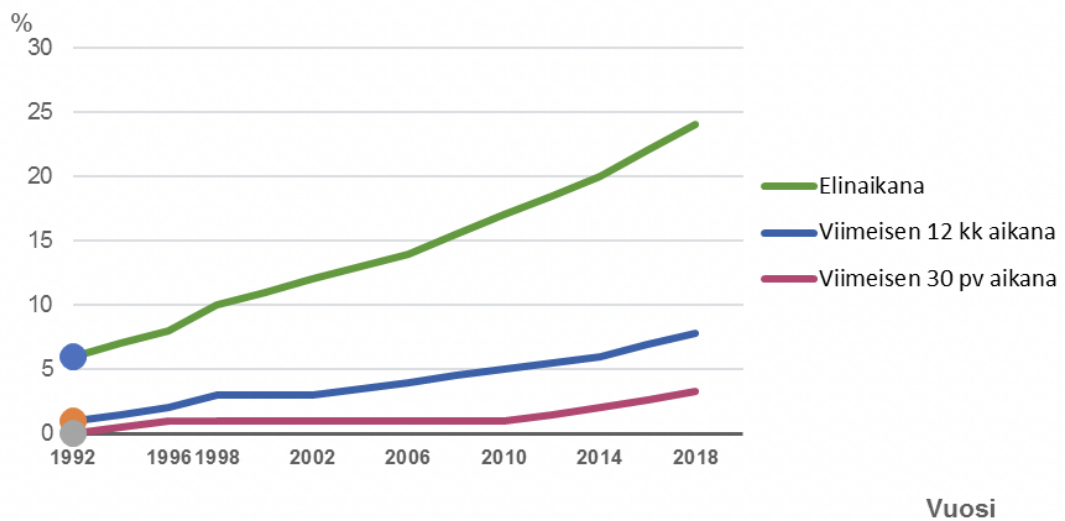
Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla. Kyselylomake jaettiin Irti Huumeista ry:n toimesta heidän ylläpitämiinsä Facebookin vertaistukiryhmiin, jotka on kohdennettu huumeiden käyttäjien läheisille. Ryhmiä on viisi kappaletta, ja ne on suunnattu erikseen vanhemmille, isovanhemmille, sisaruksille, puolisoille sekä huumeisiin kuolleiden henkilöiden läheisille. Kysymykset olivat pääosin avoimia kysymyksiä, sillä halusimme saada vastaajien äänen kuuluviin parhaalla mahdollisella tavalla ilman ennako-oletuksia. Ainoastaan vastaajien taustatietoja kysyttäessä olimme laatineet valmiit vastausvaihtoehdot. Verkkokyselylomake löytyy tämän opinnäytön liitteistä (Liite 2). Aineisto analysoitiin käyttämällä teemoittelua ja tyypittelyä. Aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita, joiden pohjalta lähdimme kokoamaan tuloksia käsiteltäviin teemoihin ja aiheisiin.

2 Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa

2.1 Huumausaineet ja huumeriippuvuus yleisesti

Huumeilla eli huumausaineilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä laittomia päihteitä sekä päihdyttävään tarkoitukseen käytettäviä lääkeaineita. Duodecimin lääketieteen sanaston (2020) mukaan huumeilla tarkoitetaan huumausainelain tarkoittamaa ainetta, jota käytetään sen päihdyttävien, lamauttavien tai harhoja tuottavien keskushermostovaikutusten vuoksi (Duodecim 2020). Yleisesti päihteistä puhuttaessa tarkoitetaan puolestaan ilman hoidollista tarkoitusta käytettäviä aineita, jotka vaikuttavat käyttäjän psyykkisiin toimintoihin ja joiden käytön tarkoituksena on esimerkiksi nautinnon tai huumeriippuvuuden saavuttaminen. Huumausaineista tai muista päihteistä johtuvat vaikutukset perustuvat niiden keskushermostollisiin vaikutuksiin, jotka vaihtelevat aine- ja annoskohtaisesti. Huumausaineiden käyttö altistaa henkilön huumeriippuvuuden syntymiselle. Riippuvuus on krooninen sairaus, joka voi olla luonteeltaan psyykkistä, fyysistä tai molempia. Sille ominaisia piirteitä ovat mm. käyttäjän kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä tai pidättäytyä siitä sekä toleranssin eli elimistön sietokyvyn kasvaminen aineen käyttöä kohtaan. (Joutsa & Kiianmaa 2018: 32.)

Arvioiden mukaan maailmassa on lähes 30 miljoonaa henkilöä, joilla on haasteita huumeiden käytön kanssa, ja näin ollen huumausaineet muodostavatkin merkittävän maailmanlaajuisen ongelman. Huumausaineisiin liittyvät haitat ovat myös Suomessa mittavia ja moninaisia. Pelkästään talouden näkökulmasta huumausaineiden käytön kustannukset ovat yhteiskunnalle merkittäviä, sillä niiden on laskettu aiheuttaneen jopa 250–320 miljoonan euron haittakustannukset julkiselle sektorille vuonna 2012. Näistä kuluista suurin osa on kohdistunut yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitoon. (Siro 2017: 1; Hakkarainen & Jääskeläinen 2013: 190.) Yhteiskunnallisten taloudellisten haittojen ohella merkittävässä roolissa ovat myös käyttäjälle itselleen sekä hänen lähipiirilleen aiheutuvat seuraukset, jotka voivat näyttäytyä niin yksilöiden fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina kuin taloudellisinakin haittoina. Usein nämä haitat eivät ole kuitenkaan samalla tavalla mitattavissa, sillä kyse on inhimillisestä, subjektiivisesti koetusta kärsimyksestä tai haitasta. Nämä herättävät kuitenkin monesti myös suurta tuen tarvetta, joka heijastuu yhteiskunnalliseen sosiaalipalvelujärjestelmään ja erityisesti päihdepalveluihin.



Kuvio 1. THL Huumeekysely: Jotain huumeainetta joskus elämän aikana, viimeisen 12 kuukauden aikana ja viimeisen 30 päivän aikana käyttäneiden osuudet suomalaisessa 15–69-vuotiaassa väestössä vuosina 1992–2018, % (Rönkä ym. 2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2018 teettämän Huumeekyselyn tulosten perusteella huumeiden käytön ja kokeilun yleistymisen on ollut jatkuvassa nousussa 90-luvun alusta alkaen. Yllä oleva Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema kuvio havainnollistaa, että huumeekokeilujen määrä on jopa nelinkertaistunut vuosien 1992–2018 aikana. Kyselyn tulosten mukaan yleisimmin käytetty tai kokeiltu huume on ollut kannabis. (Rönkä ym. 2020.) Huumeekyselyn mukaan 24 % väestöstä on joskus elämänsä aikana kokeillut ainakin kerran huumeita. Edellisen vuoden aikana huumeita käyttäneitä oli raportin mukaan 8 % ja viimeisen kuukauden aikana 3 %. Kun prosentit suhteuttaa väestömäärään, voidaan arvioida, että noin 900 000 suomalaista on joskus elämänsä aikana kokeillut huumeita. Vuoden sisällä käyttäneitä on arviolta 300 000 ja kuukauden aikana käyttäneitä puolestaan yli 120 000 henkilöä. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020: 16.) Huumeiden käytön ja kokeilun yleistymisen myötä voidaan uskoa, että myös huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat sekä tuen tarpeet, jotka koskettavat niin käyttäjiä kuin heidän läheisiäänkin, ovat lisääntyneet merkittävästi kuluneiden vuosikymmenten aikana.

2.2 Suomalainen huume politiikka ja lainsäädäntö

Suomalainen päihdepolitiikka voidaan jakaa alkoholi- ja huume politiikkaan, jotka sisältävät erilaisia linjauksia ja painotuksia (Havio, Inkinen & Partanen 2013: 95). Tässä opinäytetyössä keskitymme suomalaiseen huume politiikkaan ja sen vaikutuksiin sekä päihde palvelujärjestelmään erityisesti huumeita käyttävän henkilön läheisten näkökulmasta.

Suomessa huumausaine politiikkaa koordinoi Sosiaali- ja terveysministeriö. Huumausaine politiikan tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden käyttöä ja leviämistä siten, että taloudelliset, terveydelliset ja sosiaaliset haitat sekä kustannukset jäävät pieniksi. Yhteiskuntapoliittisten toimien, lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten tarkoituksena on ehkäistä huumausaineiden kysyntää ja tarjontaa, vähentää huumausaineista johtuvia haittoja, mahdollistaa varhainen hoitoon pääsy sekä saattaa laittomaan toimintaan syyllistyneet rikosoikeudelliseen vastuuseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Huumausaineiden valvonnasta säädetään huumausainelaisissa, jonka tarkoituksena on Suomessa tapahtuvan huumausaineiden laittoman tuonnin, viennin, valmistuksen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen sekä muiden huumaantumistarkoituksessa käytettävien aineiden aiheuttamien terveysriskien vähentäminen (Huumausainelaki 373/2008 §1). On tärkeää huomioida, että päihteitä ongelmallisesti käyttävä henkilö ei ole ainoa, joka tarvitsee apua tilanteen hoitamiseen ja käsittelyyn. Käyttäjän sekä hänen läheistensä psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat näkyvät terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalityön haasteena. (Havio, Inkinen & Partanen 2013: 97.)

Vuonna 1987 Suomessa astui voimaan päihdehuoltolaki, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja myös hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Päihdehuoltolaki 41/1986 §1). Päihdehuoltolaki linjaa, että kunnan tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sen mukaista päihdehuoltoa mitä kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Päihdehuoltolaki 41/1986 §3). Päihdehuollon palveluita tulee antaa päihteiden käyttäjän lisäksi myös hänen perheelleen sekä muille läheisilleen (Päihdehuoltolaki 41/1986 §7).

2.3 Päihdepalvelut osana sosiaalipalvelujärjestelmää

Päihdepalvelut ovat osa sosiaalihuoltolain mukaisia yleisiä sosiaalipalveluita, joilla viitataan kunnallisiin sosiaalipalveluihin ja niihin sisältyviin tukipalveluihin, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ylläpitävät ja edistävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, hyvinvointia ja turvallisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §3). Päihdepalvelut on luotu vastaamaan päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuneeseen tuen tarpeeseen. Lisäksi palveluita tulisi sosiaalihuoltolain mukaan järjestää myös tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §24.) Päihdepalvelujen järjestämisestä ja palvelujen riittävydestä vastaavat päihdehuoltolain mukaisesti kunnat. Kunnan on mahdollista tuottaa palvelut itse, ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta kunnilta tai tuottaa niitä yhdessä muiden kuntien kanssa. (Päihdepalvelut n.d.) Palvelut voidaan jakaa mm. peruspalveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin, minkä lisäksi palvelujärjestelmässä on useita matalan kynnyksen palveluita, joiden järjestämisestä vastaavat useimmiten erilaiset järjestöt.

Päihdepalvelu-järjestelmä	Palvelun tyyppi	Esimerkkejä palveluista
Julkinen sektori	Peruspalvelut	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista saatava ohjaus ja neuvonta, päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut (esimerkiksi kunnalliset päihdepalvelut)
Yksityinen sektori	Erytispalvelut	A-klinikka, päihdekuntoutuslaitokset
Kolmas sektori	Matalan kynnyksen palvelut	Sosiaali- ja terveysneuvontapisteet, päihdeongelmaisten päivä- tai palvelukeskukset

Taulukko 1. Päihdepalvelujärjestelmä

Peruspalveluihin voidaan lukea mm. sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista saatava ohjaus ja neuvonta sekä päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut (Päihdepalvelut n.d.). Erytispalveluilla puolestaan viitataan esimerkiksi A-klinikan ja päihdekuntoutuslaitoksien palveluihin, joiden sisältämät tukipalvelut voivat

olla päihdeongelmista kärsiville suunnattuja erilaisia psykososiaalisia palveluita sekä vieroitushoitoja (Huumeongelman hoito 2018). Suomen ainoa erityinen päihdesairaala sijaitsee Järvenpäässä. Järvenpään päihdesairaala on A-klinikka Oy:n palvelu, joka tarjoaa päihde-, vieroitus-, perhe- ja yhteisöhoitoa valtakunnallisesti. (Päihdesairaala n.d.) Myös kolmannen sektorin järjestämät matalan kynnyksen palvelut ovat merkittävä osa palvelujärjestelmää, sillä niiden toiminta kohdistuu yleensä etenkin henkilöihin, joiden avuntarve on suuri, mutta kyky hakeutua palveluihin hauras. Lisäksi ne vahvistavat kaikista vaikeimmin tavoitettavien asiakasryhmien sosiaalista osallisuutta. (Leemann & Hämmäläinen 2015.) Esimerkkejä matalan kynnyksen palveluista ovat huumeiden käyttäjille suunnatut sosiaali- ja terveysneuvontapisteet sekä päihdeongelmaisten päivä- tai palvelukeskukset (Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki 2020).

On todettu, että päihderiippuvaisille suunnattujen palvelujen määrä ja niiden laatu vaihtelevat eri puolella Suomea. Asiakkaiden tasa-arvoiset mahdollisuudet saada samankaltaisia palveluita eivät välttämättä toteudu, sillä palveluiden saavutettavuus vaihtelee pitkien välimatkojen sekä valikoiman poikkeavuuksien vuoksi toisistaan. (Partanen, Kuussaari, Forsell & Varis 2014: 119.) Tilannetta monimutkaistaa myös se, että vaikka palveluita olisi saatavilla, se ei automaattisesti tarkoita, että ne olisivat saavutettavissa. Varoisten arvioiden perusteella vakavasti päihderiippuvaisia on todennäköisesti 2–3 kertaa enemmän kuin palveluiden piirissä olevia. (Arviomuistio 2016: 29.)

2.4 Päihdepalvelut läheisten näkökulmasta

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa sekä henkilölle, jolla on haasteita päihteiden käyttöön liittyen, että hänen perheelleen ja muille läheisilleen heidän avun ja tuen tarpeen mukaisesti (Päihdehuoltolaki 41/1986 §7). Päihdehuollon palveluiden tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön vähentäminen ja ehkäiseminen sekä päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen (Päihdehuoltolaki 41/1986 §1). Huolimatta siitä, että huumeiden käyttäjien läheiset on huomioitu lakipykälissä, ovat läheisille tarjottavat palvelut silti Jurvansuun ja Ringbomin (2020: 1) mukaan harvassa ja tuen hakeminen on usein vaikeaa. Vaikka suomalaisissa päihdepalveluissa läheisiä autetaan usein osana päihdeongelman hoitoa tai vaikka hoitopaikassa käytettävät menetelmät olisivatkin perhekeskeisiä, keskittyy hoito silti usein lähinnä itse päihdeongelman ratkaisemiseen. Tämä on ongelmallista, sillä päihderiippuvuudesta toipuminen ei automaattisesti poista läheisten tuen tarvetta koetun

henkisen kuormituksen osalta, eivätkä perheenjäsenten väliset suhteet myöskään palaudu heti ennalleen. (Itäpuisto & Selin 2013: 140—142.) Tämän takia erityisesti läheisille suunnattujen palveluiden tarve on suuri. Tällaisia palveluita ei kuitenkaan suurimmassa osassa kuntia ole tarjolla, minkä lisäksi läheisille tarjottavien palveluiden sisällöstä on varsin haastavaa ylipäänsä saada tietoa (Itäpuisto & Selin 2013: 142).

Jurvansuun ja Ringbomin (2020: 8) tutkimustulosten perusteella läheiset hakevat ammattiapua itselleen usein vasta, kun heillä on merkittäviä haasteita oman jaksamisen ja elämänhallinnan kanssa. Jotta voitaisiin ehkäistä läheisten elämäntilanteen kriisiytymisen, olisi tärkeää, että tukea tarjottaisiin myös läheisille hyvin aktiivisesti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Jurvansuu & Ringbom 2020: 8.) Tutkimusten mukaan läheisten omat tarpeet huomioivat sekä matalalla kynnyksellä apua tarjoavat palvelut ovatkin keskeinen läheisten hyvinvoinnin edellytys (Jurvansuu & Tourunen 2019: 23). Tässä kohdassa korostuu kolmannen sektorin toimijoiden, kuten Irti Huumeista ry:n, merkitys. Etenkin järjestöt tuottavat psykososiaalisia tukipalveluita kohdennetusti myös riippuvuudesta kärsivien henkilöiden läheisille.

2.5 Irti Huumeista ry

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimii Irti Huumeista ry. He toimivat myös opinnäytetyömme aiheen ideoijina. Irti Huumeista ry on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö, joka tekee ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä monin eri tavoin (Irti-vuosikirja 2010: 77). Irti Huumeista ry on tarjonnut vuodesta 1984 alkaen valtakunnallista psykososiaalista tukea niin huumeita käyttävien henkilöiden läheisille, toipuville käyttäjille kuin huumeriippuvuudesta kärsivillekin. Heidän toimintaansa ohjaavia tavoitteita ovat esimerkiksi huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen ja ennaltaehkäisy, ihmisoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutuminen sekä epäoikeudenmukaisuutta aiheuttavasta huumeiden käyttöön liittyvästä stigmasta irti päästäminen. (Irti Huumeista ry n.d.) Irti Huumeista ry:n toiminnassa korostuu erityisesti myös läheisnäkökulma ja se on eräs keskeisimmistä päihdetyötä tekevistä kolmannen sektorin toimijoista. Näin ollen se on myös merkittävässä asemassa osana yleistä palvelujärjestelmää.

Irti Huumeista ry:n toimintamuotoja ovat ennaltaehkäisevä päihdetyö, vertaistukiryhmätoiminta, tukihenkilötoiminta, yksilö- ja perhetapaamiset sekä edunvalvonta. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään esimerkiksi kouluissa tai työyhteisöissä järjestettävien päihteisiin

liittyvien infotilaisuuksien muodossa. Vertaistukiryhmät ovat päihteiden käyttäjien läheisille tarkoitettuja ryhmiä, joita järjestetään eri tavoin ympäri Suomen. Tukihenkilötoimintaa, kuten tukea päihteistä irtautumiseen ja vaikean elämäntilanteen hallintaan, tarjotaan käyttäjien lisäksi myös heidän läheisilleen. Läheisille tarjotaan myös yksilö- ja perheta- paamisia. Lisäksi Läheis- ja perhetyön keskuksset järjestävät huumeiden käyttäjille kriisi- tukea, palveluohjausta sekä tukea toipumiseen. (Irti-vuosikirja 2010: 77.) Muita psyko- sosiaalisen tuen palveluita ovat Irti Huumeista- puhelin ja chat -palvelut, jotka tarjoavat ohjausta, neuvontaa ja keskustelutukea niin läheisille, toipujille kuin käyttäjillekin. Lähei- sille tarjotaan tukea myös Facebookin salatuissa ja suljetuissa vertaistukiryhmissä. Ryh- miä on viisi kappaletta, ja ne on suunnattu erikseen vanhemmille, sisaruksille, isovan- hemmille, puolisoille sekä heille, joiden läheinen on kuollut huumeiden käytön vuoksi. (Irti Huumeista ry n.d.)

3 Huumeiden käyttäjien läheiset

Huumeiden käytön tai huumeriippuvuuden vaikutukset ulottuvat koskettamaan käyttäjän itsensä lisäksi aina tavalla tai toisella myös hänen lähipiiriään. Läheisiä voivat olla esimerkiksi vanhemmat, sisarukset, lapset, puoliso, sukulaiset, kumppani, uusperheen jäsenet, ystävät tai muulla tavoin tärkeät henkilöt. Kaikkia läheisiä yhdistää jollain tavalla merkityksellinen suhde huumeita käyttävään henkilöön. Huumeiden käyttäjän läheisillä voi ilmetä monenlaista tuen tarvetta elämäntilanteeseensa liittyen, minkä vuoksi läheisten ajatusten, kokemusten ja tunteiden ymmärtäminen on tärkeää. Tämän vuoksi myös opinnäytetyömme kohderyhmäksi valikoituivatkin juuri huumeiden käyttäjien läheiset.

3.1 Huumeiden käytön vaikutukset läheisiin

Kuten Hakkarainen ja Jääskeläinen (2013: 106) ovat todenneet, läheisen huumeiden käytöstä seuranneet haitat koetaan usein muita suuremmiksi, mikäli huumeidenkäyttäjä kuuluu omaan perhepiiriin. Yhdenkin perheenjäsenen päihteidenkäytön haasteet tai riippuvuus voivat aiheuttaa ongelmia perheessä, sillä päihteiden käyttäjän käyttäytyminen ja elämäntavat muuttuvat riippuvuuden myötä, mikä vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin. (Havio, Inkinen & Partanen 2013 :177—178). On tavallista, että perheenjäsenten elämä alkaa esimerkiksi pyöriä päihteitä käyttävän henkilön ehdoilla ja ympärillä, ja päihteiden käyttö vaikuttaa tiiviisti koko perhedynamiikkaan. Perheen elämää määrittävät ja ohjaavat niin käyttäjän raittiit jaksot, käyttöjaksot kuin hänen vaihteleva käytöskin. (Tuomola 2018: 177.) Läheisen huumeiden käyttöön liittyvät kokemukset ja koetut omaa elämää koskettavat vaikutukset vaihtelevat kuitenkin hyvin paljon (Hakkarainen & Jääskeläinen 2013: 106). Keskeisimmät vaikutukset näyttäytyvät usein vaikutuksina läheisten kokemiin tunteisiin sekä vaikutuksina ihmissuhteisiin ja perheen vuorovaikutukseen.

3.1.1 Vaikutukset läheisten kokemiin tunteisiin

Läheiset kokevat usein erilaisia kielteisiä tunteita huumeiden käyttöön liittyen. Läheisissä herää monesti esimerkiksi vahvaa huolta koskien huumeiden käyttäjän hyvinvointia tai terveyttä (Tuomola 2018: 177). Läheiset saattavat myös kokea pelkoa huumeiden käyttäjän menettämisestä (Pikulinsky & Sundström 2018: 179). Huolen lisäksi myös häpeän kokeminen on yleistä, sillä perheenjäsenet voivat nähdä päihteiden käytön koko perhettä leimaavana, negatiivisena asiana. (Tuomola 2018: 177.) Tämä liittyy usein siihen, että

yhteiskunnassa ilmenee yhä paljon kielteistä asennoitumista ja suhtautumista huumeiden käyttäjiin, mikä voi heijastua välillisesti myös heidän läheisiinsä. Näiden ohella monet läheiset kokevat syyllisyyden tunteita. Usein etenkin vanhemmat pohtivat, onko syy oman lapsen huumeiden käytölle heissä itsessä. (Leskinen 1999: 34.) Myös sisarukset voivat kokea syyllisyyden tunteita, mutta heillä se voi liittyä myös esimerkiksi siihen, että he saattavat pyrkiä salaamaan huumeiden käyttöön liittyviä asioita vanhemmiltaan (Choate 2015). Sisarus voi päätyä kantamaan ”uskotun” roolia, mikä tarkoittaa, että huumeiden käyttäjän hänelle kertomat asiat eivät saa päätyä muiden perheenjäsenten tai läheisten tietoon (Leskinen 1999: 36). Sisarukset eivät ehkä halua pettää huumeiden käyttäjän luottamusta tai huolestuttaa vanhempia, vaikka he itse kokisivat suurta huolta tilanteesta (Leskinen 2001: 71). Näin ollen he voivat myös kokea syyllisyyttä huumeiden käytön mahdollistamisesta.

Päihteiden käyttäjän toiminta päihteiden vaikutuksen alaisena voi olla toisinaan myös väkivaltaista, arvaamatonta ja moraalisesti alentunutta, mikä voi aiheuttaa läheisissä pelon ja vastenmielisyyden tunteita (Tuomola 2018: 177). On tavallista, että vanhemmat kuitenkin pyrkivät salaamaan itseensä kohdistuneet uhkatilanteet ulkopuolisilta, sillä he kokevat häpeää siitä, että heidän lapsensa on käyttäytynyt väkivaltaisesti tai he ovat joutuneet pakenemaan hänen luotaan (Leskinen 1999:40). Pelon ja jännityksen tunteet ovat yleisiä myös niissä perheissä, joissa vanhemmat käyttävät huumeita (Hyytinen 2007: 85). Pelko voi liittyä mm. yliannostustilanteisiin, vanhempien äkillisiin ja rajuihin mielialojen vaihteluihin sekä aggressiivisuuteen (Hyytinen 2007: 103). Mikäli huumeiden käyttäjänä on oma puoliso, yleisiä tunteita ovat puolestaan pettymyksen, epävarmuuden ja epäluulon tunteet. On myös tavallista, että puoliso kokee kantavansa vastuun yksin kaikesta, taloudelliset vaikeudet haastavat häntä paljon ja unettomuus näkyy alentuneena työkykynä. (Korhonen 2009; Havio, Inkinen & Partanen 2013:178.)

3.1.2 Vuorovaikutuksen pulmat

Läheisen huumeiden käyttö voi muuttaa tai vaurioittaa perheen ja muun lähipiirin keskinäisiä vuorovaikutussuhteita. Vuorovaikutus voi muuttua ristiriitaiseksi, kun asioista puhuminen tuntuu vaikealta ja luottamus toiseen horjunut. Puhumisen sijaan päihdeongelma pyritään usein peittämään ympäristön paineiden tai häpeän tunteiden vuoksi vaikeamella siitä kokonaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2013:178.) Läheissuhteet voivat alkaa hiljalleen heikentyä ristiriitojen ja konfliktien kasvun myötä sekä elämäntilanteen muuttuessa yhä kaoottisemmaksi ja stressaavammaksi. (Choate 2015.)

Suhteiden katkeamisen vastakohtana huumeiden käytön myötä läheisissä saattaa myös alkaa ilmetä ns. läheisriippuvuutta, joka ei ole virallinen diagnoosi, vaan pikemminkin terminä kuvastaa ihmissuhteen merkityksen muuttumista liiallisen hallitsevaksi. Läheisriippuvainen henkilö kantaa usein oman hyvinvointinsa kustannuksella vastuuta ja huolta toisista ja ikään kuin uhraa oman elämänsä toisille (Taitto 2005). Läheisriippuvuuteen voidaan liittää myös Leskisen (2001: 22) esiin tuoma ilmaisu, ”vahvuuteen sairastuminen”, jolla hän viittaa vanhemman ehdottomaan uskoon omasta vastuusta ja voimasta tilanteen ainoana ratkaisijana. Samat vastuun kokemukset saattavat koskettaa kuitenkin myös muita läheisiä, kuten sisarusia. He voivat joutua toimimaan aikuisen roolissa perheessä, mikä usein edellyttää heidän omien tarpeidensa laiminlyöntiä. (Leskinen 1999: 36.)

Vuorovaikutuksen pulmien seuraukset koskettavat haitallisella tavalla usein erityisesti pieniä lapsia. Mikäli kyse on perheestä, jossa vanhemmat kärsivät päihderiippuvuudesta, voi vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde heikentyä monin eri tavoin. Usein huumeita käyttävän vanhemman riippuvuus, mahdolliset traumaattiset kokemukset sekä yleinen elämäntilanne vaikuttavat vanhempaan niin, että hänen kykynsä vanhemmuuteen on heikentynyt. Vanhemman voi olla mm. vaikea tunnistaa ja huomioida lapsen tarpeita, mikä lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä. Näin ollen varhaisessa vuorovaikutuksessa voi ilmetä vakavia ongelmia, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti lapsen koko kehitykseen. (Pikulinsky & Sundström 2018: 179- 180.) Lapset voivat myös joutua ottamaan perheessä ikätasoonsa nähden enemmän vastuuta kuin heidän pitäisi (Havio, Inkinen & Partanen 2013: 178). Lisäksi vuorovaikutussuhteita voivat merkittävästi rikkoa päihdeperheessä mahdollisesti esiintyvä fyysinen, psyykinen tai seksuaalinen väkivalta. Arvioiden mukaan noin 2/3 perheväkivaltatilanteista liittyy alkoholia tai muita päihkeitä. Väkivalta voi kohdistua lapseen, hänen toiseen vanhempaansa tai heihin molempiin. Huomionarvoista on, että lapsi kärsii yhtä lailla nähdessään vanhempaansa kohdistettua väkivaltaa kuin ollessaan itse väkivallan uhri. (Havio, Inkinen & Partanen 2013: 179.)

3.2 Läheisten psykososiaalinen toimintakyky ja osallisuus

Ihmisen toimintakyky voidaan yleisesti määritellä kokonaisuudeksi, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta osa-alueesta, ja ne ohjaavat ihmistä selviytymään jokapäiväisen elämän toiminnoista. Ihmisen toimintakyky on sidoksissa ympäristön myönteisiin ja kielteisiin vaikutuksiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Tämän opinnäytetyön kannalta keskeistä on paneutua erityisesti psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksiin, sillä läheisen huumeidenkäytön vaikutukset näyttäytyvät etenkin näillä osa-alueilla ja siihen vaikuttavat merkittävästi ympäristön muutokset sekä sen kielteiset ja myönteiset vaikutukset. Usein elämäntilanne huumeiden käyttäjän läheisenä koetaan psyykkisesti kuormittavana kielteisten tunteiden ja ajatusten myötä, minkä lisäksi esimerkiksi häpeästä seuraava mahdollinen pyrkimys salailla läheisen riippuvuutta vaikuttaa myös laajasti sosiaaliseen elämään ja kanssakäymisiin.

Psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse ihmisen olemassa olevista voimavaroista ja edellytyksistä selviytyä arjen haasteista sekä äkillisistä ja yllättävistä kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät taidot. Näiden myötä ihminen on kykeneväinen tuntemaan, vaikuttamaan omaan elämäänsä, ylläpitämään ja muodostamaan käsitystä itsestään ja ympäröivästä maailmasta sekä selviytymään muuttuvan sosiaalisen ympäristön haasteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Sosiaalinen toimintakyky puolestaan määrittää useimmiten ihmisen kyvyksi toimia osana yhteiskuntaa ja yhteisöä. Sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy taitona ottaa osaa vuorovaikutustilanteisiin, sosiaalisena aktiivisuutena sekä osallisuuden kokemuksina. Sosiaalinen toimintakyky voi myös muuttua yksilön elämäntilanteen mukaan. Kun ihmisen sosiaalinen toimintakyky heikkenee, näyttäytyy se esimerkiksi vaikeuksina suoriutua arkipäiväisistä, sosiaalisuutta ja vuorovaikutusta vaativista toiminnoista. Tällöin myös ihmisen osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet heikkenevät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Sosped-säätiö n.d.)

Osallisuus on käsitteenä monitulkintainen ja vaikeasti määriteltävissä. Osallisuudesta voidaan kuitenkin tunnistaa muutamia sitä luonnehtivia ja jäsentäviä osia, jotka auttavat sen hahmottamisessa. Eräs opinnäytetyömme kannalta keskeinen osa on esimerkiksi osallisuus vaikuttamisen prosesseissa, eli mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluihin, elinympäristöön ja yhteiskuntaan. (Isola ym. 2017: 23.) Isolan ym. (2017: 25) mukaan osallisuutta omassa elämässä voidaan lisätä esimerkiksi tarpeeseen vastaavien palveluiden avulla. Myös tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua toimintaan, jossa voi luoda yhteyksiä muihin ihmisiin, voidaan lisätä osallisuutta. Osallisuutta vaikuttamisen prosesseissa palveluissa ja yhteiskunnassa voidaan Isolan ym. (2017: 32) mukaan puolestaan lisätä esimerkiksi mahdollistamalla palvelujen kehittäminen yhdessä asiakkaiden

kanssa. Tällöin yksilölle luodaan mahdollisuuksia vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. Näin voidaan myös edistää sitä, että palvelut vastaavat käyttäjiensä tarpeisiin.

Osallisuus vaikuttamisprosesseissa voi myös vähentää mahdollisesti koettuja eriarvoisuuden kokemuksia. Vaikuttaessaan asioihin yksilöt voivat unohtaa vaikeutensa hetkeksi sekä kokea, etteivät heidän ongelmansa tuolloin määritä heitä. (Isola ym. 2017: 34.) Leemannin, Kuusion ja Hämäläisen (2015: 6) mukaan osallisuus on subjektiivisen kokemuksen lisäksi myös toimintaa. Osallisuus voi näin ollen näyttäytyä esimerkiksi tieto-osallisuutena, joka liittyy oikeuteen saada ja tuottaa tietoa. Tällöin osallisuuden toiminnallinen ulottuvuus voi ilmetä esimerkiksi kyselyihin vastaamisena. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015: 6.)

Osallisuuden näkökulma on tarpeen nostaa esille, sillä Irti Huumeista ry:n palvelut mahdollistavat myös osallisuuden kokemuksia palveluidensa käyttäjille. Monet huumeiden käyttäjät ja heidän läheisensä kokevat olevansa eriarvoisessa asemassa ympäröivän yhteiskunnan huumeisiin liittämän stigman vuoksi, minkä vuoksi on tärkeää tarjota mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa heille tärkeissä palveluissa. Haluamme myös osaltamme tukea tätä osallistumisen ja osallisuuden toiminnallisen ulottuvuuden mahdollisuutta kartoittamalla läheisten kokemuseräistä tietoa

4 Psykososiaalinen tuki

4.1 Psykososiaalisen tuen järjestäminen

Elämäntilanne huumeita käyttävän henkilön läheisenä on usein hyvin kuormittava ja kuluttaa yksilön voimavaroja. Voimavarojen heikentymisen myötä myös oma psykososiaalinen toimintakyky on riskissä heikentyä tai pahimmillaan jopa romahtaa. Päihdeongelmasta ei juurikaan puhuta, sillä taustalla voivat vaikuttaa ympäristön paineet leimaantumisesta sekä vahva häpeän tunne tapahtuneesta. Päihdeongelmaisen läheiset saattavat hakea apua esimerkiksi masennukseen, psykosomaattisiin tai uupumisen aiheuttamiin oireisiin ja ongelmiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2013: 178–180.) Tämän vuoksi huumeiden käyttäjän itsensä lisäksi myös hänen läheisilleen tulee tarjota kohdennetusti ja oikea-aikaisesti psykososiaalista tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi.

Kielitoimiston suomen kielen sanakirjan mukaan sanalla ”psykososiaalinen” viitataan sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2020). Psykososiaalisuus voidaan siis käsittää psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteiseksi kokonaisuudeksi. Psykososiaalisella tuella puolestaan tarkoitetaan äkillisiin kriisi- tai traumatilanteisiin liittyvää tuen muotoa, joka koostuu akuutista kriisityöstä sekä kiireellisestä sosiaalityöstä. Psykososiaalisen tuen muodot sekä tarjottavat palvelut voidaan karkeasti jaotellen jakaa psyykkisen tuen edistämiseen, sosiaalityöhön ja sosiaalipalveluihin sekä uskonnollisten yhteisöiden tarjoamaan hengelliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 12.) Työntekijöillä tulee olla tarvittavaa ja tarpeeksi vahvaa osaamista trauma- ja kriisityöstä, sillä nämä elementit sisältyvät keskeisesti psykososiaaliseen tukeen ja kriisitilanteiden käsittelyyn. Psykososiaalinen tuki etenee prosessinomaisesti ja sen vaiheita ovat käytännön tuki, psykologinen käsittely sekä aktiivinen seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on toimiva yläkäsite kaikenlaiselle kriisityön muodoille. Vaikka psykososiaalista tukea ja työskentelyä toteutetaan yleisimmin yhdyskuntaonnettomuuden tai suuronnettomuuden yhteydessä, nähdään tärkeänä, että psykososiaalista tukea tarjotaan myös yksilöille, perheille ja ryhmille, kun heidän kokema tapahtuma on potentiaalisesti traumatisoiva ja hyvinvointiin ja toimintakykyyn mahdollisesti pitkäkestoisesti vaikuttava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 19–23.) Psykososiaalinen työote

pitää sisällään sosiaalisen ja psykologisen tiedon yhdistämistä. Psykososiaalisen työotteen kautta työntekijä lähestyy asiakasta ja hänen tilannettaan ottaen huomioon asiakkaan näkemykset ja kokemukset, sekä ymmärtäen ja kunnioittaen jokaisen yksilöllisyyttä ja erilaisuutta. Psykososiaalisessa työotteessa on tärkeää, että työntekijä tukee asiakasta ongelmanratkaisua tai muutosta vaativissa tilanteissa ja kannattelee vaikeissa elämäntilanteissa. Sosiaalityössä psykososiaalinen työote nähdään ongelmalähtöisenä periaatteena, jossa lähtökohtana on yksilön tai perheen kokema haaste. (GeroMetro 2015: 2.)

Psykososiaalisen tuen ja siihen kuuluvien palveluiden järjestäminen on osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Psykososiaalisen tuen järjestämisestä vastaavat kunnat, jonka lisäksi merkittävän osuuden muodostavat kirkon ja muiden hengellisten yhteisöiden sekä kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön toimijat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 9.) Sosiaalihuoltolaki linjaa, että sosiaalipalveluita on järjestettävä äkillisiin kriisitilanteisiin liittyviin tuen tarpeisiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §11). Sosiaalihuoltolaissa määrättyyn mielenterveystyöhön kuuluu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Lisäksi siihen kuuluu yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §25.)

4.2 Vertaistuki tuen muotona

Apua ja tukea omaan vaikeaan tilanteeseen ei ole aina helppo hakea tai ottaa vastaan. Kuten jo aiemmin mainittu, huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen voi olla hyvin kuluttavaa ja kuormittavaa, ja taustalla voi piillä paljon kielteisiä ja negatiiviseksi koettuja tunteita sekä häpeää ja pelkoa leimaantumisesta. Oma tilannetta voi olla helpompi käsitellä jonkun kanssa, joka on kokenut samoja asioita ja tietää minkälaista arki huumeita käyttävän henkilön läheisenä on.

Vertaistuki on vuorovaikutuksellista, kokemustietoon perustuvaa ajatusten vaihtoa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tukevat toisiaan ja jakavat yhteisiä kokemuksia ja tunteitaan. Jakamalla yhteisiä kokemuksia voi lisätä ja vahvistaa keskinäistä ymmärrystä. Vertaistuki perustuu kertomiseen ja kuunteluun sekä kunnioittavaan kohtaamiseen. Vertaisuus toisen, samoja asioita kokeneen henkilön kanssa mahdollistaa kuulluksi tulemisen sekä luo ymmärretyksi tulemisen tunteen. (Mielenterveystalo n.d.;

Terveyskylä 2020a.) Vertaistuki asettuu tuen muotona ammattilaisten tarjoamien hoitojen, tiedon, tuen ja terapian rinnalle. (Mieli ry n.d.)

Vertaistukea on tarjolla monessa eri muodossa ja jokainen voi löytää itselleen sopivimman osallistumisen muodon. Vertaistukea on tarjolla esimerkiksi kasvokkain, puhelimitse ja internetin välityksellä. Vertaistukea voi saada henkilökohtaisena kohtaamisena kahden kesken tai erilaisten vertaisryhmien kautta. Kahdenkeskinen tuki voi olla suunnitelmattomia tai suunniteltuja kohtaamisia kohtalotovereiden välillä tai koulutetun tukihenkilön kanssa. Ryhmässä tapahtuva vertaistuki puolestaan on aktiivista toimijuutta edistävää toimintaa. Ryhmän vetäjänä voi toimia vapaaehtoinen koulutettu vertaisohjaaja tai alan ammattilainen. Ammattilaisen johdolla toimivalla ryhmällä on yleensä tavoite ja jokaiselle tapaamiselle suunniteltu ohjelma. Vertaistukiryhmä on myös mahdollista toteuttaa siten, ettei ryhmässä ole varsinaista ryhmäohjaajaa, vaan kaikki ovat vertaisia toistensa kanssa. Tarjolla voi olla myös vertaistukitoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea arjessa selviytymistä. (Terveyskylä 2020b; Mieli ry n.d.)

Vaikka vertaistuki ja sen tarvisijat ovat lisääntyneet, eivät kaikki siitä huolimatta pääse tarvittavien palveluiden äärelle edes vertaistuen muodossa. Syynä voi olla välimatkat ja etäisyydet, se ettei omalla paikkakunnalla järjestetä toimintaa tai vertaistuen tapahtuessa tietotekniikan välityksellä, voi joillakin tulla esteeksi taloudellinen tilanne ja tarvittavan välineistön hankkiminen tai puutteet niiden käytössä. Ongelmaksi voi koitua myös tiedottamiseen ja vertaistoiminnan tunnettavuuteen liittyvät haasteet. (Mikkonen & Saarinen 2019.) Mikkosen ja Saarisen (2019) mukaan vertaistoimintaa tulisi kehittää myös tulevaisuudessa. Mikäli vertaistoimintaa kehitettäisiin kokemustiedon ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä, hyödyttäisi se merkittäväällä tavalla paitsi tukea tarvitsevia henkilöitä myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä kansantaloutta. (Mikkonen & Saarinen 2019.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme aihe on saanut alkunsa yhteistyökumppanimme Irti Huumeista ry:n ehdotuksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarpeita sekä heidän kokemuksiaan siitä, miten Irti Huumeista ry:n palvelut ovat vastanneet heidän tarpeisiinsa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä vaikutuksia huumeiden käytöllä on läheisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn?
2. Millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita huumeiden käyttäjien läheisillä on?
3. Miten läheiset ovat hyötäneet Irti Huumeista ry:n tarjoamista psykososiaalisen tuen palveluista?

Irti Huumeista ry on vuosien ajan tarjonnut huumeiden käyttäjien läheisille erilaisia psykososiaalisen tuen palveluita, minkä vuoksi tavoitteenamme on tuottaa yhdistykselle lisää tietoa siitä, mikä merkitys heidän toiminnallaan on, sekä miten heidän palvelunsa vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi pyrimme kartoittamaan, millaisia tuen tarpeita asiakkaat itse tunnistavat itsestään ja millä tavoin tuen saaminen on vaikuttanut heidän sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyynsä. Tavoitteenamme on myös tukea läheisten osallisuuden kokemuksia tarjoamalla heille mahdollisuus tuoda heidän omia kokemuksiaan ja mielipiteitään esiin sekä antaa mahdollisia kehittämisideoita koskien Irti Huumeista ry:n läheisille suunnattuja palveluita.

5.2 Menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyömme on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan sillä pyritään tunnistamaan ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiölle. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 98.) Usein laadullinen tutkimus toteutetaan, kun kohteena on jokin yhteiskunnallisesti ajankohtainen

kysymys. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoja ei pyritä irrottamaan kontekstistaan, vaan niitä tutkitaan osana kontekstia. Laadulliseen tutkimukseen yhdistetään subjektiivisuuden, toimijuuden ja näkökulmaisuuuden arvostaminen. (Juhila n.d.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, joilla on joko kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta. Tiedonantajien valinnan ei tule olla sattumanvaraista vaan harkittua ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa (Sarajärvi & Tuomi 2018: 98). Tämän vuoksi koimme, että on kannattavaa rajata opinnäytetyömme kohderyhmää juuri Irti Huumeista ry:n läheisille suunnattujen palveluiden käyttäjiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella kokemuskokulmasta, jossa tutkija pyrkii olemaan objektiivomatta tutkittaviaan. Kokemuskokulmasta toteutettavan tutkimuksen tavoitteena onkin ymmärtää tutkittavien kokemuksia sen sijaan, että tutkimuksella pyritäisiin tuottamaan objektiivista tietoa tai antamaan selityksiä. Kokemuskokulmaan yhdistyy yleensä äänen antaminen sellaisille ryhmille, joiden ääni ei yhteiskunnassamme usein muuten kuulu. (Jokinen n.d.)

5.3 Aineistonkeruu

5.3.1 Verkkokyselyn laatiminen ja testaaminen

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme verkkokyselylomaketta. Lomakehaastattelu tai kyselylomake on käytössä useimmiten kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta tehdessä, mutta kyselylomakkeen käyttö laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin perusteltua, mikäli kyselyyn vastanneet henkilöt voidaan heidän vastustensa perusteella tyypitellä laadullisiin luokkiin. Kyselylomake sopii aineiston keräämisen menetelmäksi silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on rajattua, yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemyksien, käsitysten tai kokemusten kuvaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87; Vilka 2021: 123.) Tämän vuoksi koimme, että verkkokyselylomake sopii myös meidän opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi. Lisäksi se mahdollisti laajemman vastaajamäärän sekä noudatti vallitsevan koronapandemian aikaisia suosituksia.

Lomaketta laatiessa tulee kysyä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, ja kysymykset tulee sovittaa tutkimuksen viitekehyksestä, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87). Kohderyhmän tuntemus auttaa kysymysten muotoilussa, mutta samalla se voi aiheuttaa tutkijalle

haasteen tutkittavan asian suhteen. Tutkija peilaa omia käsityksiään tutkittavasta asiasta ja kysymyksiin onkin sisäänkirjoitettu tutkijan ennakkokäsitys. Tällöin on mahdollista, että vastaaja tunnistaa tämän ja vastaa tutkijan toivomalla tavalla eikä omien kokemustensa mukaan. Tämä voi aiheuttaa sen, ettei lopullinen tutkimusaineisto välttämättä vastaa kattavasti tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymyksiin (Vilkkä 2021:127–128.) Pyrimme huomioimaan myös nämä tekijät laatiessamme kyselylomakkeen sisältöä.

Opinnäytetyössämme käytetty verkkokysely luotiin Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomake -järjestelmällä. Kyselyä tehdessämme pyrimme pitämään kysymysten asettelun, järjestyksen ja määrän mahdollisimman selkeänä ja tiiviinä. Kysymykset valikoituivat opinnäytetyötä ohjaavan teorian ja sen pohjalta laadittujen tutkimuskysymysten perusteella, ja niissä pyrittiin huomioimaan myös vastaajaystävällisyys. Opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuden vuoksi koimme tärkeäksi kiinnittää erityistä huomiota vastaajien anonymiteetin turvaamiseen, minkä vuoksi rajasimme vastaajien taustatietoja koskevat kysymykset vain opinnäytetyön toteutuksen kannalta keskeisimpiin asioihin. Suunnitelimme myös ennakkoon, kuinka tulemme käsittelemään tätä salassa pidettävää aineistoa opinnäytetyön toteutuksen eri vaiheissa.

Ennen kyselylomakkeen julkistamista testasimme kyselylomakkeen toimivuutta pienellä määrällä lähipiiriimme kuuluvia henkilöitä. Tällä halusimme varmistaa, että kysely on vastaajille selkeä ja helppokäyttöinen. Halusimme myös saada heiltä palautetta kysymysten asettelusta, määrästä sekä ymmärrettävyydestä.

Verkkokyselyn lisäksi loimme vastaajille myös saatekirjeen, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta sekä informoimme vastaajia kyselyn vapaaehtoisuudesta sekä siihen liittyvästä tietosuojasta. Saatekirje löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä (Liite 1).

5.3.2 Verkkokyselyn toteutus ja julkaisu

Laatimamme verkkokysely oli vastaajille avoinna 3.12. - 31.12.2020. Kyselyn linkki ja saatekirje jaettiin Irti Huumeista ry:n toimesta järjestön suljettuihin Facebookin vertaistutkimuksiin, jotka on suunnattu huumeiden käyttäjien läheisille. Ryhmät on kohdennettu eri läheisryhmille, ja heillä on omat ryhmänsä vanhemmille, sisaruksille, puolisoille, isovanhemmille sekä läheisille, joiden läheinen on kuollut huumeiden käytön vuoksi. Kysely jaettiin kaikkiin edellä mainittuihin ryhmiin. Käytimme pääasiassa avoimia kysymyksiä,

sillä pyrimme antamaan vastaajille mahdollisuuden kuvailla subjektiivisia kokemuksiaan ja näkemyksiään omin sanoin.

Kysymyksiä oli yhteensä 12, joista kolme oli suljettuja kysymyksiä ja ne käsittelivät vastaajan taustatietoja. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän. Jaoimme avoimet kysymykset kolmen eri teeman mukaan, joita olivat:

1. Vastaajan toimintakyky ja tuen tarve
2. Irti Huumeista ry:n palvelut
3. Irti Huumeista ry:n palveluiden kehittäminen.

Opinnäytetyömme kannalta huomionarvoista on se, että vastaajilla oli yhdistävänä tekijänä läheisen ihmisen huumeiden käyttö, minkä vuoksi oli tarkoituksenmukaista olettaa, että kysymyksillä oli sama merkitys kaikille vastaajille. Muotoilimme verkkokyselyn kysymykset siten, että ne pohjautuivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin sekä opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarpeista, läheisen huumeiden käytön aiheuttamista vaikutuksista sekä kokemuksista Irti Huumeista ry:n palveluista.

5.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä päädyimme käyttämään aineiston analyysimenetelminä teemoittelua ja tyypittelyä. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä on ennen varsinaisen analyysiprosessin alkua kannattavaa valita jokin tarpeeksi rajattu ilmiö, johon analyysissä kohdistaa huomionsa. Yleensä tutkimuksen kannalta keskeiset kiinnostuksenkohteet muotoutuvat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen perusteella. Tämän jälkeen aineiston analyysia tulee valmistella esimerkiksi koodaamalla aineistoa, mikä auttaa jäsentämään keskeisiä käsiteltäviä asioita. Näiden kohtien toteuduttua on helpompi siirtyä varsinaiseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104.)

Teemoittelu on analyysimenetelmä, jossa joko etukäteen suunniteltujen, aineiston keruuvaiheessa määriteltyjen teemojen tai aineistosta uutena nousevien teemakokonaisuuksien mukaisesti pyritään tarkastelemaan aineiston niitä ilmauksia ja ominaisuuksia, jotka ovat yhteisiä monille vastaajille (Puusa 2020: 152). Teemoittelun alussa aineisto

jaetaan pienempiin osiin sekä ryhmitellään eri aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018: 105). Seuraavaksi aineistosta nostetaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset teemat ja aletaan etsimään tiettyä teemaa kuvaavia ilmauksia. Tämän jälkeen keskeisten teemojen aineistossa esiintymistä ja ilmenemistä verrataan ja analysoidaan. Keskeisillä teemoilla viitataan siihen, että ne ovat erityisesti tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia. Teemoittelun yhteydessä puhutaan usein myös luokittelusta, mikä viittaa samankaltaisten tai samaa tarkoittavien ilmaisujen asettamiseen samaan luokkaan tai kategoriaan. Luokittelulla ja ilmausten ala- ja yläkategorioihin asettamisella pyritään käsitteellistämään ja jäsentämään aineiston keskeisiä ilmauksia ja näkemyksiä. (Puusa 2020: 153–154.)

Teemoittelua seuraa usein tyypittely, jossa aineiston sisältö ryhmitellään omiksi tyypeikseen. Tyypittelyä voidaan pitää teemoittelua syventävänä vaiheena, jossa esimerkiksi tiivistetään tietyn teeman sisäisiä vastauksia, joilla on yhteisiä piirteitä ja ilmauksia. Näistä vastauksista puolestaan muodostetaan yhteisiä näkemyksiä vastaava yleistys eli tyyppiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107.) Tyypittelyn tavoitteena on siis aineiston havainnollistaminen yhdistettyjen tyyppiesimerkkien avulla. Toisaalta tyypittelyssä ei aina tarvitse etsiä vain yleisimpiä vastauksia, vaan aineistosta voidaan nostaa esiin myös tyypillisestä poikkeavia ilmauksia. Poikkeavien ja erilaisten vastausten löytämisen myötä vältetään se, että yleisimmin vallitseva näkemys yleistettäisiin ainoaksi ”totuudeksi”. (Puusa 2020: 153.)

Näitä periaatteita noudattaen ennen aineiston analyysin varsinaista aloitusta määrittelimme ja rajasimme asiat, joita ensisijaisesti lähdemme analyysivaiheessa aineiston sisällöstä etsimään ja tarkastelemaan. Rajasimme kiinnostuksen kohteet mukailemaan tutkimuskysymyksiämme, jolloin kohteiksi valikoituivat ilmaukset, joissa vastaaja kuvaa, millaisia vaikutuksia läheisen henkilön huumeiden käytöllä on ollut hänen omaan psykososiaaliseen toimintakykyynsä sekä millaisia psykososiaalisen tuen tarpeita vastaajalla on olemassa. Lisäksi halusimme etsiä ilmauksia koetuista hyödyistä, joita Irti Huumeista ry:n palvelut ovat vastaajille tuottaneet. Koodasimme nämä ilmaukset käyttäen eri värejä, mikä helpotti teemoittelun aloitusta. Lisäksi kvantifioimme ilmauksia siten, että merkitsimme alustavasti, kuinka usein mikäkin ilmaisu tai samaa asiaa tarkoittava näkemys aineistossa toistui.

Teemoittelun aluksi jaoin aineiston erilaisiin aihepiireihin, jotka mukailivat kyselylomakkeen runkoa ja aiheita. Näitä aihepiirejä olivat huumeiden käytön vaikutukset läheiseen, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, palveluista hyötyminen, kohdatuksi tuleminen, palveluihin osallistuminen (mitä kautta löytänyt Irti Huumeista ry:n palvelut), palveluiden vaikutukset hyvinvointiin, palveluiden kehittäminen sekä muuta sanottavaa. Käsittelimme kyselylomakkeen alussa olleet taustatietoja koskevat kysymykset erikseen, sillä niissä emme käyttäneet avoimia kysymyksiä.

Tämän jälkeen nostimme aineistosta esiin tutkimuskysymysten kannalta keskeiset teemat, joita olivat läheisten kokemat tunnetilat, koetut vaikutukset arjessa, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, palveluista hyötyminen, palveluiden vaikutukset hyvinvointiin sekä palveluiden kehittäminen. Tässä vaiheessa asetimme myös aineiston samankaltaisia tai samaa asiaa vastaavia ilmauksia näiden teemojen sisäisiin luokkiin ja kategorioihin. Näin ollen meille jäsenyi parempi käsitys aineiston keskeisimmistä sisällöistä, minkä johdosta päädyimme tarkentamaan opinnäytetyömme tuloksiin sisällytettäviä teemoja ja niiden alaisia luokkia ja kategorioita entisestään.

Ensimmäiseksi teemaksemme muodostui tämän myötä huumeiden käytön vaikutukset läheisen toimintakykyyn. Tämän teeman sisäisiä luokkia olivat psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä läheisen huumeiden käytön vaikutukset terveyteen, hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Toiseksi teemaksemme muodostui psyykkisen tuen tarpeet, jonka sisäisiä luokkia olivat keskustelutukeen liittyvät tuen tarpeet sekä sairaan- ja terveydenhoidolliset tuen tarpeet. Kolmas teemamme oli sosiaalisen tuen tarpeet, jonka alaluokkia olivat palveluista saatava tuki, kuten vertaistuki, sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvä tuki. Neljänteen teemaan kuuluivat Irti Huumeista ry:n palveluista hyötyminen ja niiden vaikutukset hyvinvointiin. Tähän teemaan sisältyviä luokkia olivat mm. tiedon lisääntyminen, hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääntyminen sekä "ei koettuja hyötyjä tai ei tietoa palveluista". Viimeinen teemamme oli palveluiden kehittäminen, ja sen alaluokkia olivat esimerkiksi vertaistukiryhmien kehittäminen, näkyvyyden ja tiedon lisääminen sekä puhelimitse ja verkossa tapahtuvan tuen kehittäminen.

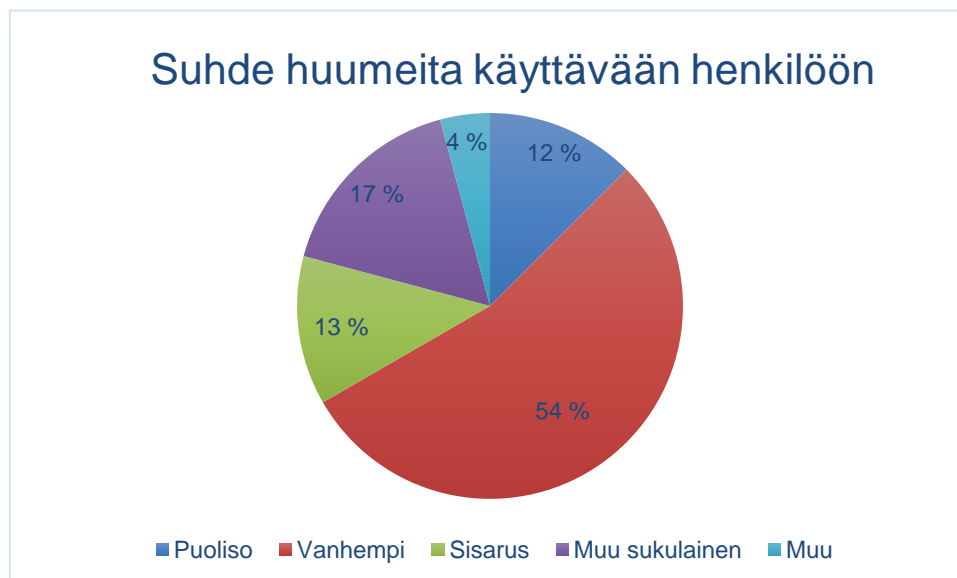
Tyypittelyvaiheessa etsimme jokaista teemaa ja sen sisäisiä luokkia koskevia tyypiesimerkkejä käyttäen hyödyksi ennen teemoittelun aloitusta tehtyä koodausta ja kvantifiointia, jota hioimme lisää tyypittelyn aikana. Tavoitteenamme oli muodostaa jokaisen teeman ja sen alaluokkien sisäisiä vastauksia siten, että etsimme yhteneväisiä ilmauksia ja

näkemyksiä, joista muodostimme tyypiesimerkkejä. Näkemysten yleistyksien ohella etsimme myös tyypillisestä poikkeavia vastauksia, joita halusimme aineistosta myös nostaa esiin, mikäli ne olivat tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta olennaisia. Tällä halusimme rikastaa vastausten sisältöä.

6 Tulokset

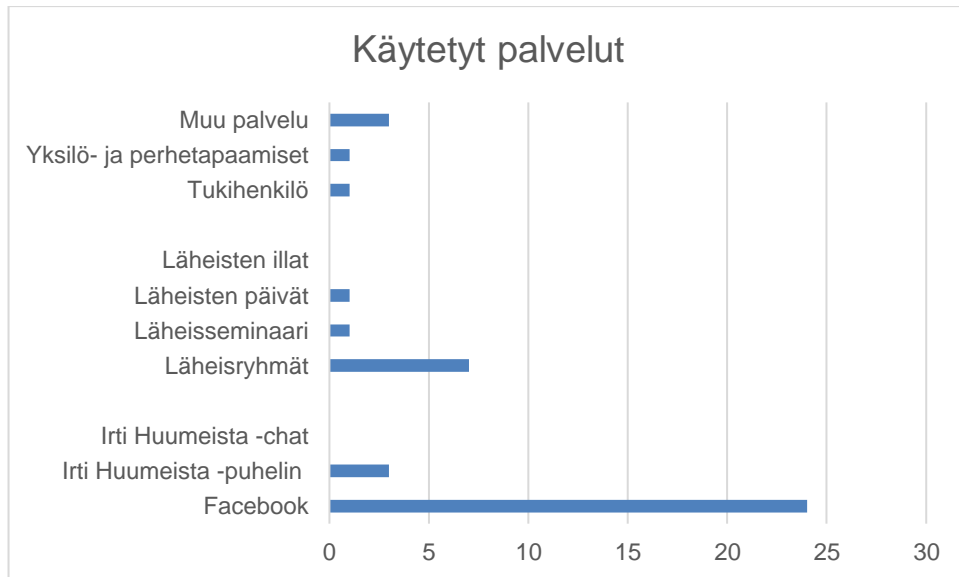
6.1 Verkkokyselyn tarkoitus ja vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat huumeita käyttävien henkilöiden läheiset. Laadimme opinnäytetyötämme varten verkkokyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia elämäntilanne huumeiden käyttäjän läheisenä on tuottanut. Lisäksi halusimme kartoittaa huumeiden käyttäjien läheisten tuen tarpeita sekä heidän kokemukseensa siitä, miten Irti Huumeista ry:n palvelut ovat vastanneet heidän tarpeisiinsa. Kyselyn alussa kartoitimme vastaajien taustatietoja monivalintakysymysten avulla. Ensimmäiseksi kysyimme vastaajan sukupuolta. Seuraavaksi tahtoimme selvittää, minkälainen suhde vastaajalla on huumeita käyttävään henkilöön. (Kuvio 2) Näihin kahteen vastaajilla oli mahdollisuus valita vastausvaihtoehdoksi ”En halua vastata”. Tämän jälkeen selvitimme, mitä Irti Huumeista ry:n tarjoamia palveluita vastaajat olivat käyttäneet. (Kuvio 3).



Kuvio 2. Vastaajan suhde huumeita käyttävään henkilöön

Verkkokyselyyn saimme yhteensä 24 vastausta. Kaikki vastaajista ilmoittivat olevansa sukupuoleltaan naisia. Yllä oleva kaavio osoittaa, että yleisin suhde huumeita käyttävään henkilöön oli vanhempi, joita ilmoitti olevansa yli puolet vastaajista. Neljä vastaajaa kertoi olevansa muu sukulainen. Loput vastauksista jakautuivat tasaisesti puolisojen ja sisarusten välille. Yksi vastaaja ilmoitti suhteensa huumeita käyttävään henkilöön olevan ”joku muu”. Kukaan vastaajista ei kertonut olevansa huumeita käyttävän henkilön ystävä tai isovanhempi.



Kuvio 3. Käytetyt palvelut

Kaikki vastaajat olivat osallistuneet Irti Huumeista ry:n Facebookin vertaisryhmätoimintaan, mikä oli myös edellytyksenä verkkokyselyyn vastaamiselle, sillä kyselyn linkki jaettiin vain näihin suljettuihin läheisryhmiin. Seitsemän vastaajaa kertoi osallistuneensa lisäksi oman paikkakuntansa läheisryhmään. Irti Huumeista -puhelin kerron käyttäneensä kolme vastaajaa. Läheisseminaareihin sekä läheisten päivään oli kumpaankin osallistunut yksi vastaaja, kuten myös lähi- tai perhetapaamisiin. Irti Huumeista ry:n tukihenkilön kanssa kertoi työskennelleensä niin ikään yksi vastaaja. Kolme vastaajaa kertoi käyttäneensä muita kuin edellä mainittuja palveluita, joista yksi oli Irti Huumeista ry:n tarjoama palvelu ja kaksi ulkopuolisen tahon järjestämää tukipalvelua. Kukaan vastaajista ei ollut osallistunut läheisten iltoihin tai käyttänyt Irti Huumeista ry:n Chat-palvelua.

6.2 Huumeiden käytön vaikutukset läheisten toimintakykyyn ja arkeen

Taustatietojen kartoituksen jälkeen selvitimme vastaajien kokemuksia siitä, kuinka heidän läheistensä huumeiden käyttö on vaikuttanut heidän omaan elämäänsä. Analysoimamme vastausten perusteella aineistosta nousi esiin kolme teemaa, jotka kuvasivat läheisten kokemia vaikutuksia. Olemme koonneet tyypillisimmät ja epätyypillisimmät vastaukset taulukkomuotoon (Taulukko 2).

Näitä teemoja olivat:

- 1) vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn
- 2) vaikutukset sosiaaliseen toimintakykyyn
- 3) vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

KOETUT VAIKUTUKSET	PSYKKINEN TOIMINTA- KYKY	SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY	TERVEYS JA HYVINVOINTI
TYYPILLISIMMÄT	Negatiiviset tunnetilat (ahdistus, jatkuva huoli, pelko) Mielenterveyden haasteet (masennus, uupumus)	Kielteiset vaikutukset ihmissuhteisiin, kuten muista ihmisistä ja sosiaalisista verkostoista eristäytyminen	Stressi, työssäjämisen haasteet, univaikeudet, terveydentilan muutokset
VÄHITEN TYYPILLISET	Oman toimintakyvyn ylläpitämisen vahvistuminen	Uudet ystävät ja kokemukset vahvistaneet toimintakykyä	Työ ollut hyvinvointia tukeva voimavara

Taulukko 2. Huumeiden käytön vaikutukset läheisten toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin

Vaikka vastauksissa oli selvästi huomattavissa jokaisen yksilöllinen, subjektiivinen kokemus, oli niistä myös tunnistettavissa useita vastauksia yhdistäviä ilmauksia ja kokemuksia. Analysoimamme aineiston perusteella huumeiden käytöllä on merkittävästi erilaisia kielteisiä vaikutuksia vastaajien psyykkiseen toimintakykyyn. Toimintakykyyn vaikuttivat erityisesti koetut negatiiviset tunnetilat, joista ahdistus, jatkuva huoli sekä pelko nousivat yleisimmin koetuiksi tunnetiloiksi. Kuormittava elämäntilanne huumeiden käyttäjän läheisenä oli vaikuttanut psyykkiseen toimintakykyyn myös siten, että vastaajat olivat kärsineet erilaisista mielenterveyden haasteista, kuten uupumuksesta ja masennuksesta. Vaikka vastaajat kuvasivat läheisen huumeiden käytöllä olleen lähinnä vain negatiivisia

vaikutuksia omaan psyykkiseen hyvinvointiin, nousi esiin myös kokemuksia siitä, kuinka voi itse vaikuttaa myönteisesti omaan psyykkiseen toimintakykyyn myös vaikeassa elämäntilanteessa ollessa. Vastausten mukaan keskeistä on se, että antaa itselleen luvan olla myös iloinen ja pyrkii pitämään elämän mahdollisimman normaalina tilanteesta huolimatta.

Läheisten vastauksista nousi esiin lisäksi, kuinka huumeiden käytön vaikutukset ulottuvat heidän elämässään myös sosiaaliseen toimintakykyyn. Vastauksista ilmeni, että läheisen huumeiden käytöllä oli ollut negatiivisia vaikutuksia vastaajien omiin ihmissuhteisiin, ja huumeiden käyttäjän läheisenä elämisen myötä vastaajilla alkoi ilmetä esimerkiksi muista ihmisistä ja sosiaalisista verkostoista eristäytymistä. Vaikka pääosa koetuista vaikutuksista näyttäytyi sosiaalisen toimintakyvyn kannalta negatiivisina, kävi ilmi, että osalla oli ollut myös sosiaalista toimintakykyä tukevia kokemuksia. Läheisen huumeiden käytön myötä elämään oli tullut uusia ystäviä ja kokemuksia, joiden oli koettu edistävän ja vahvistavan sosiaalista toimintakykyä. Muita esiin nousseita psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen tekijöitä olivat ulkoilu ja muu mielekäs tekeminen sekä työyhteisöltä saatu tuki.

Saamiemme vastausten perusteella läheisen huumeiden käytöllä on lisäksi paljon muita erilaisia omaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä elämäntilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa vastaajista koki vaikutukset tältäkin osaa kielteisinä. Yleisimpinä vaikutuksina esiin nousivat mm. stressi ja terveysongelmat. Näiden ohella vastaajat kuvasivat erilaisia negatiivisia vaikutuksia jokapäiväiseen elämään ja hyvinvointiin sekä erityisesti työntekoon. Valtaosa vastaajista oli kokenut, että elämäntilanteen aiheuttama kuormitus oli vaikuttanut kielteisesti työssä jaksamiseen, ja osa oli joutunut jäämään myös sairauslomalle. Vastauksista kävi toisaalta myös ilmi, että pienelle osalle vastaajista työ oli ollut hyvinvointia tukeva voimavara. Vastaajien mukaan huumeiden käyttäjän läheisenä elämisen myötä heillä oli alkanut ilmetä myös uniongelmia sekä yleistä toimintakyvyn laskua. Lisäksi osa läheisistä oli kokenut läheisen huumeiden käytöllä olleen kielteisiä vaikutuksia myös heidän omaan talouteensa.

6.3 Läheisten psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeet

Seuraavaksi kartoitimme vastaajien psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeita. Analysoimamme aineiston perusteella enemmistö vastaajista kuvasi tarvinneensa tai tahtovansa ulkopuolista tukea niin psyykkisen kuin sosiaalisenkin hyvinvointinsa edistämiseen. Tuen tarve näyttäytyi merkittävästi erityisesti heidän psyykkisessä hyvinvoinnissaan. Puolet vastaajista kertoi tarvinneensa terapeutista ja/tai muuta ammatillista tukea oman toimintakyvyn edistämiseen. Vastaajat kuitenkin kuvasivat yhteiskunnan tarjoaman avun olleen hyvin vähäistä, eikä tuen tarpeeseen ollut heidän mukaansa pystytty aina vastaamaan.

Kysyttäessä psyykkisen tuen tarpeista nousivat erityisesti terapeutin ja muu ammatillinen tuki sekä kokemusasiantuntijan tarjoama keskusteluapu merkityksellisimmiksi tuen muodoiksi. Osa vastaajista kertoi lisäksi tarvinneensa tai tarvitsevansa jotain lääkitystä psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen tueksi. Sosiaalisen tuen tarpeita kuvatessaan vastaajat nostivat esiin erityisesti läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisen.

Eräänä keskeisenä havaintona aineistosta nousi esiin vertaistuen merkitys, joka korostui sekä psyykkisen että sosiaalisen tuen tarvetta koskevissa vastauksissa. Saamiemme vastausten perusteella lähes puolet vastaajista korosti vertaistuen merkitystä oman vaikean tilanteensa käsittelyssä. Vertaistuen koettiin olevan erittäin keskeinen voimavara kriisistä toipumisessa ja oman jaksamisen tukemisessa. Lisäksi sen koettiin vaikuttaneen positiivisesti omaan ajatteluun sekä erilaisten päätösten tekemiseen. Yllättävänä havaintona aineistosta nousi esiin kokemukset siitä, ettei vastaajilla ollut ilmennyt psyykkisen tai sosiaalisen tuen tarpeita tai vastaajalla ei ollut tietoa omista tuen tarpeistaan. Enemmistö vastaajista kuitenkin koki, että psykososiaalinen tuki on tarpeellista ja haluttua heidän tilanteessaan.

6.4 Palveluista hyötyminen ja vaikutukset hyvinvointiin

Kysyessämme kokemuksista koskien Irti Huumeista ry:n palveluita ja niiden mahdollisista vaikutuksista hyvinvointiin, kertoi valtaosa vastaajista palveluihin osallistumisen vaikuttaneen heidän hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa positiivisesti.

IRTI HUUMEISTA RY:N PSYKOSOSIAALISEN TUEN VAIKUTUKSET	PALVELUISTA HYÖTYMINEN	PALVELUIDEN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN
TYYPILLISIMMÄT	<p>Palvelut tarjonneet lisää tietoa huumeisiin ja huumeiden käyttöön liittyen</p> <p>Palveluihin osallistumisen myötä päässyt jakamaan omia kokemuksia muiden kanssa</p>	<p>Palveluihin (erityisesti vertaistukiryhmiin) osallistuminen parantanut hyvinvointia ja jaksamista</p> <p>Vertaistuellinen toiminta vahvistanut toivon ylläpitoa sekä tukenut kriisistä toipumista</p>
VÄHITEN TYYPILLISET	<p>Vähäiset voimavarat estäneet palveluihin osallistumista, jolloin koettua hyötyä ei ollut saavutettu</p>	<p>Vaikeiden elämäntilanteiden ja kokemusten läpikäynti aiheuttanut ahdistusta</p> <p>Pelko leimaantumisesta tai identifioidumisesta huumeiden käyttäjän läheiseksi</p>

Taulukko 3. Palveluista hyötyminen ja vaikutukset hyvinvointiin

Vastaajat toivat esiin, että palveluihin osallistuminen oli lisännyt heidän hyvinvointiansa ja jaksamista merkittävästi. Vastaajat kertoivat myös hakeneensa ja saaneensa palveluiden kautta lisää tietoa huumeisiin ja huumeiden käyttöön liittyen. He kokivat myös tärkeäksi sen, että palveluihin osallistuessaan he olivat päässeet jakamaan omia kokemuksiaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Erityisesti vertaistuelliseen toimintaan mutta myös muihin palveluihin osallistumisen koettiin pitävän toivoa yllä haastavan elämäntilanteen keskellä. Palveluiden ja niihin osallistumisen koettiin myös mahdollistavan prosessinomaisesti etenevä kriisitilanteesta toipuminen. Vertaistukiryhmissä ja ammattilaisilta saatu tuki ja apu koettiin merkittävänä omaa hyvinvointia edistävänä tekijänä.

Vaikka valtaosa vastaajista kertoi vertaistukiryhmiin ja muihin läheisten tukipalveluihin osallistumisen vaikuttaneen omaan hyvinvointiin positiivisella tavalla, oli palveluihin osallistuminen kuitenkin aiheuttanut pienessä osassa vastaajia myös esimerkiksi ahdistusta.

Ahdistus liittyi yleisimmin omien sekä muiden ryhmiin osallistujien kuvaamien vaikeiden elämäntilanteiden ja kokemusten käsittelyyn. Lisäksi pienessä osassa vastauksista tuotiin esiin huoli ja pelko siitä, että voisi tulla leimaantuneeksi tai identifioituneeksi huumeiden käyttäjän läheiseksi. Myös tämä oli herättänyt vastaajissa palveluihin osallistumiseen liittyvää ahdistuksen tunnetta. Lisäksi osa vastaajista toi esiin, että oli kokenut vertaistukiryhmiin osallistumisen vaatineen liikaa voimavaroja, minkä vuoksi heidän psyykkisessä tai sosiaalisessa hyvinvoinnissa ei ollut voinut tapahtua toivottua muutosta. Vastaajista osa oli kokenut, että heidän voimavaransa eivät olleet riittävät palveluihin osallistumiseen ja näin ollen ne oli koettu olevan myös palveluihin osallistumisen este.

6.5 Palveluiden kehittäminen

Palveluiden kehittämistä koskevien ideoiden joukosta suurimpana näyttäytyi toive erilaisten läheisryhmien lisäämisestä ja palveluiden laajentamisesta. Läheisryhmiä koskevia toiveita esitettiin useita erilaisia. Niitä esimerkiksi toivottiin järjestettävän useammin ja enemmän, minkä lisäksi toivottiin lisää erilaisia ryhmiä, joita kohdennettaisiin erityisesti huumeiden käyttäjien sisaruksille sekä huumeiden käyttöön kuolleiden henkilöiden läheisille. Vastaajat toivoivat myös, että ryhmien järjestämistä lisättäisiin ja laajennettaisiin eri paikkakunnille, erityisesti Pohjois-Suomeen. Vastaajat toivoivat yleisesti ottaen lisää erilaisia tilaisuuksia, joissa läheiset pääsevät tapaamaan toisiaan.

Ryhmien kehittämisen lisäksi vastaajat ehdottivat myös Irti Huumeista ry:n palveluiden mainostamisen ja näkyvyyden lisäämistä, jotta palvelut olisivat helpommin löydettävissä. Yleisimmistä vastauksista poikkeavasti toivottiin matalan kynnyksen palveluiden kehittämistä myös huumeita käyttäville henkilöille.

7 Johtopäätökset

Huumeiden käyttö on ilmiö, joka koskettaa käyttäjän itsensä lisäksi myös monin tavoin hänen ympärillään olevia ihmisiä. Halusimme kartoittaa, miten huumeiden käyttö vaikuttaa käyttäjän läheisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja kuinka läheiset kokevat hyötyneensä psykososiaalisen tuen palveluista. Vastaajia oli yhteensä 24 ja jokaisella heistä oli kokemus huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä. Vastaajat kyselyymme saimme Irti Huumeista ry:n Facebookissa toimivien vertaistoimintaan keskittyvien läheisryhmien kautta. Vaikka jokaisen kokemus huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä on yksilöllinen, oli tuloksista havaittavissa myös vastaajia yhdistäviä kokemuksia ja ajatuksia, jotka monelta osin myötäilivät myös aiempaa aihetta käsittelevää tutkimustietoa ja teoriaa. Myös poikkeavuuksia löytyi.

Tarkasteltaessa huumeiden käyttäjien läheisten kokemuksia nousee teoriassa usein esiin esimerkiksi häpeän tunne (Tuomola 2018: 177). Lisäksi teoriassa käsitellään monesti läheisriippuvuuden käsitettä, jolla viitataan siihen, että henkilö kantaa usein oman hyvinvointinsa kustannuksella huolta toisesta ja rajoittaa omaa elämäänsä priorisoiden toisen henkilön tarpeet omien edelle (Taitto 2005). Yllätyimme kuitenkin siitä, kuinka vähän nämä tekijät nousivat vastauksissa esiin. Toisaalta on tavallista, että juuri häpeän tunne sekä elämän ”rajautuminen” huumeita käyttävän henkilön ympärille näyttäytyvät sosiaalisista verkostoista eristäytymisenä sekä omiin oloihin vetäytymisenä. Näitä asioita puolestaan vastauksissa kuvattiin useaan otteeseen. Voikin olla, että häpeä ja oman elämän rajoittuminen ovat osatekijöinä vaikuttaneet eristäytymisen taustalla, mutta niitä ei vain ole vastauksissa tuotu erikseen esille. Lisäksi osa vastaajista kertoi, että he olivat kokeneet huumeiden käytöstä aiheutuneen myös heille itselleen negatiivisia taloudellisia vaikutuksia. Vastausten analysoinnin perusteella läheiset viittasivat näillä vaikutuksilla siihen, että he olivat voineet esimerkiksi lainata rahaa tai maksaa velkoja tai muita kuluja huumeiden käyttäjän puolesta, mikä toisaalta voi liittyä myös edellä mainittuun huumeiden käyttäjän tarpeiden priorisointiin.

Teimme myös huomion, ettei kukaan vastaajista tuonut esiin kokeneensa pelkoa huumeita käyttävän henkilön käytökseen tai toimintaan liittyen. Päihteiden käyttäjän toiminta päihteiden vaikutuksen alaisena voi olla toisinaan väkivaltaista ja arvaamatonta, mikä voi aiheuttaa läheisissä myös pelon tunteita (Tuomola 2018: 177). Kukaan vastaajista ei kuitenkaan tuonut pelkoa tässä yhteydessä esiin, vaan vastaajien kokema pelko liittyi

enemmänkin vain huumeiden käyttäjän hyvinvoinnin heikentymiseen sekä menettämiseen.

Vastauksista löytyi kuitenkin myös monia teoriaa mukailevia kohtia. Hakkarainen ja Jääskeläinen (2013: 106) ovat tuoneet ilmi sen, että läheisen huumeiden käytöstä seuranneet haitat koetaan usein muita suuremmiksi, mikäli huumeidenkäyttäjä kuuluu omaan perhepiiriin. Tämä näkyi myös saamissamme vastauksissa siten, että huumeiden käytön vaikutukset koskettivat vastaajien elämän eri osa-alueita ja hyvinvointia merkittävästi monin eri tavoin. Läheisen huumeiden käytön kuvattiin heikentäneen erityisesti omaa psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Vastauksissa korostuivat vastaajien kokemat negatiiviset tunnetilat, kuten ahdistus, huoli, pelko ja stressi, joita läheisen henkilön huumeiden käyttö oli heissä erityisen paljon aiheuttanut. Muutokset toimintakyvyssä olivat niin suuria, että osa vastaajista kertoi tarvinneensa sairauslomaa tai lääkitystä psyykkisen hyvinvointinsa tueksi.

Vastaajat toivat esiin myös koettuja vaikutuksia sosiaalisen toimintakyvyn osalta siten, että vastaukset mukailivat sosiaalisen toimintakyvyn teoriaa. Ihmisen sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy taitona ja kykynä toimia osana yhteisöjä ja yhteiskuntaa ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen näyttäytyy puolestaan esimerkiksi vaikeutena suoriutua arkipäiväisistä ja vuorovaikutusta vaativista sosiaalisista toiminnoista. (Sosped-säätiö n.d.) Sosiaalisessa toimintakyvyssä muutoksia kuvattiin tapahtuneen erityisesti vastaajien ihmissuhteissa. Tämä näyttäytyi eristäytymisenä muista ihmisistä sekä verkostoista. Vuorovaikutussuhteiden sekä sosiaalisen elämän kuvattiin vähentyneen sekä loppuneen lähes kokonaan läheisen huumeiden käytön seurauksena. Vastaajat kokivat, etteivät ystävät, perhe ja muu lähipiiri aina ymmärrä miltä tuntuu elää huumeita käyttävän henkilön läheisenä, minkä omalta osaltaan koettiin vaikuttavan kielteisellä tavalla myös ihmissuhteiden ylläpitämiseen.

Olemme käyttäneet myös osallisuuden teoriaa osana opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä, sillä osallisuuden kokemusta voidaan Isolan ym. (2017: 32) mukaan lisätä esimerkiksi vaikuttamisen prosesseissa koskien palveluita ja yhteiskuntaa. Ajattelemme, että kyselyyn vastaamalla palveluiden käyttäjille on toivottavasti muodostunut myös osallisuuden kokemus sen kautta, että pyrimme tuomaan heidän ääntään kuuluviin. Lisäksi heidän kokemuseräistä tietoa voidaan yhteiskunnallisella tasolla hyödyntää palveluiden mahdolliseksi kehittämiseksi.

Päihdepalvelulaki velvoittaa kuntia järjestämään päihdepalveluita päihteitä käyttäville henkilöille sekä heidän läheisilleen (Päihdehuoltolaki 41/1986 §1). Päihdepalvelujärjestelmää tarkasteltaessa korostuu kuitenkin lähinnä vain itse päihderiippuvaisen tukeminen. Siitä huolimatta, että huumeiden käyttäjien läheiset on huomioitu laissa, jäävät läheiset silti usein palveluiden ulkopuolelle. Läheisille tarjotut palvelut ovat Jurvansuun ja Ringbomin (2020: 1) mukaan harvassa ja tuen hakeminen on usein vaikeaa. Tähän tulokseen tulimme myös vastauksia analysoidessamme. Vastauksista nousi esiin selkeä tarve terapeuttiselle ja/tai muulle ammatilliselle tuelle. Vastajat kuvasivat yhteiskunnan tarjoaman avun olleen hyvin vähäistä, eikä tuen tarpeeseen ollut tulosten perusteella pystytty aina vastaamaan.

Yksilöllisen keskusteluavun tarpeen lisäksi aineistosta nousi esiin merkittävänä havaintona vertaistuen merkitys oman hyvinvoinnin ja jaksamisen edellytyksenä. Vertaistuen ja erilaisten läheis- ja vertaistukiryhmien kuvattiin auttavan jaksamaan ja tuovan helpotusta omaan tilanteeseen, kun tietää, ettei ole yksin asioiden kanssa. Lisäksi vertaistuen kuvattiin vaikuttaneen positiivisesti omaan ajatteluun ja tarjonneen vahvaa tukea erilaisten päätösten tekemiseen. Näissä kuvauksissa yhdistyy kokemus sekä psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumisesta vertaistuen avulla. Vertaistuki perustuu ryhmän jäsenten yhdessä jakamiin samankaltaisiin haasteisiin, kokemuksiin ja tunteisiin sekä niiden yhteiseen käsittelyyn, mikä on omiaan vahvistamaan yksilön psyykkisiä voimavaroja ja osallisuuden kokemuksia. Vertaistuki asettuu tuen muotona ammattilaisten tarjoamien hoitojen, tiedon, tuen ja terapian rinnalle ja siinä korostuu vertaisuuden merkitys suhteessa muihin ryhmän jäseniin. (Mieli ry n.d.) Tämä tuli ilmi myös vastauksissa, sillä asioiden käsittely ja läpikäyminen koettiin helpompana jonkun samoja asioita läpikäyneen kanssa. Yhteisöllinen tuki vahvistaa myös sosiaalista toimintakykyä, sillä ryhmiin osallistuessaan yksilö ylläpitää sosiaalisuuttaan ottamalla osaa vuorovaikutustilanteisiin sekä toimimalla ryhmän aktiivisena jäsenenä, mikä puolestaan lisää vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksia.

Vertaistuen merkitys oli sidoksissa myös palveluiden kehittämiseen liittyvissä vastauksissa. Vastajat toivoivat, että läheisryhmiä ja palveluita lisättäisiin ja laajennettaisiin jo olemassa olevien kaupunkien ja kuntien lisäksi myös muille paikkakunnalle. Toiveena oli, että tapaamisia järjestettäisiin useammin ja niitä myös kohdennettaisiin erityisesti huumeiden käyttäjien sisaruksille sekä huumeiden käyttöön kuolleiden henkilöiden läheisille.

Vastauksien perusteella voi tehdä päätelmiä siitä, että päihdepalveluita on tarpeen kehittää tulevaisuudessa vastaamaan enenevässä määrin myös huumeita käyttävien henkilöiden läheisten tuen tarpeisiin. Nykyisiä päihdepalveluita ei koeta riittävänä eikä tuen tarpeeseen ole pystytty vastamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten puolelta. Läheiset ovat itse joutuneet etsimään tiedon tarjolla olevista palveluista ja hakeutumaan niiden piiriin. Niillä palveluilla, joita vastaajat kokivat saaneensa tai heille oli tarjottu, oli ollut merkittävä vaikutus kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarpeita sekä heidän kokemuksiaan siitä, kuinka huumeiden käyttö on vaikuttanut koettuun psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten läheiset ovat kokeneet Irti Huumeista ry:n palveluiden vastaavan heidän tuen tarpeisiin sekä millainen merkitys järjestön palveluilla on huumeiden käyttäjien läheisille.

Valitsimme opinnäytetyömme teoreettiseksi viitekehikseksi läheisten kokeman psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, psykososiaalisen tuen sekä osallisuuden teoriat. Halusimme tuoda esiin keskeisesti juuri nämä aihealueet, sillä koimme, että niiden avulla voimme luoda hyvän pohjan aineiston analysoinnille, sillä nämä teemat olivat mielestämme luonnollisesti rinnastettavissa myös tutkimuskysymykseemme. Ennen opinnäytetyön aloitusta perehdyimme laajasti erilaisiin materiaaleihin, jotka liittyivät opinnäytetyömme tulevaan aiheeseen. Myös tämän myötä meille muodostui selkeä käsitys siitä, mitkä teoreettiset näkökulmat tulisivat tukemaan opinnäytetyömme tavoitteita ja toteutusta.

Aloittaessamme opinnäytetyötämme ja tutustuessamme aikaisempiin tutkimuksiin huomasimme, että etenkin huumeiden käyttäjien läheisten tuen tarpeita on tutkittu verrattain vähän, ja valtaosa aikaisemmista tutkimuksista on keskittynyt lähinnä päihteitä käyttävän henkilön tuen tarpeisiin. Tarkastelemastamme teoriasta ja tutkimustiedosta kävi kuitenkin selkeästi esille se, että läheiset kokevat huumeiden käytön myötä monenlaisia vaikutuksia myös omaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Näin ollen oli oletettavissa, että näiden koettujen vaikutusten myötä heillä on myös merkittävä tarve tuelle. Tämän vuoksi meistä oli tärkeää kartoittaa heidän kokemuksiaan siitä, kuinka tarjolla olevat palvelut vastaavat heidän kokemaansa tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyömme on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Mietimme, millä tavoin saisimme parhaiten vastauksia esittämiimme tutkimuskysymyksiin ja millä aineistonkeruutavalla saisimme mahdollisimman monen huumeita käyttävän henkilön läheisen äänen kuuluviin. Aluksi pohdimme teemahaastattelun mahdollisuutta aineiston keräämisessä. Osittain vallitsevasta pandemiatilanteesta johtuen päädyimme haastatteluiden sijaan toteuttamaan aineistonkeruun verkossa toimivan kyselylomakkeen muodossa. Lomakehaastattelu tai kyselylomake sopii aineiston keräämisen menetelmäksi

silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on rajattua, yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemysten, käsitysten tai kokemusten kuvaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87; Vilka 2021: 123.) Koimme verkkokyselyn helpoimmaksi tavaksi, sillä näin mahdollistimme myös täyden anonymiteetin säilyttämisen arkaluontoisuuden vuoksi. Muotoilimme verkkokyselyn kysymykset siten, että ne pohjautuivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin sekä opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen. Vastaaajia oli lopulta yhteensä 24 ja jokaisella heistä oli kokemusta huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä.

Opinnäytetyö toteutettiin Hyvän tieteellisen käytännön (2012) lähtökohdat sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet (2019) huomioiden. Tutkimuksellista osuutta tehdessämme kiinnitimme erityistä huomiota aiheen arkaluontoisuuden vuoksi vastaajien täyden anonymiteetin säilyttämiseen. Aineisto analysointiin ja teksti muotoiltiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Tästä syystä emme myöskään nostaneet aineistosta esiin suoria lainauksia, vaan käytimme tuloksia tehdessämme aineistossa yleisimmin esiintyneitä vastauksia ja teemoja. Pohdimme pitkään, minkä verran vastaajien taustatietoja on tarpeen selvittää ja lopulta rajasimme kysymykset tutkimuksen kannalta mielestämme oleellisimpiin asioihin. Halusimme kartoittaa esimerkiksi läheisten suhdetta huumeita käyttävään henkilöön sen vuoksi, että tahdoimme selvittää, nousisiko jokin palveluita käyttävä läheisryhmä erityisesti esiin. Vastaaajille annettiin kuitenkin myös mahdollisuus olla määrittelymättä omaa suhdettaan huumeita käyttävään henkilöön tarjoamalla vastausvaihtoehtoksi ”En halua vastata”. Valtaosalla vastaajista suhde huumeita käyttävään henkilöön oli perhesiteinen ja suurin osa määrittelikin itsensä huumeita käyttävän henkilön vanhemmaksi.

Vaikka vastaajia oli verrattain suuri määrä, tulokset ovat kuitenkin vain suuntaa antavia. Tavoitteenamme oli ensisijaisesti tuoda läheisten ääntä mahdollisimman monipuolisesti esiin, minkä vuoksi vastaajien kokemusten subjektiivisuus voi osittain myös heikentää niiden mahdollista yleistettävyyttä. Vastauksista tulee kuitenkin esiin laajaa kokemusperäistä tietoa, jota on mahdollista hyödyntää palveluiden kehittämisessä sekä huumeiden käyttäjien läheisiä kohdatessa. Pyrimme käsittelemään aineistoa siten, että saimme nostettua tutkimustuloksiin vastaajien kokemusten perusteella keskeisimpiä kokemuksia ja mielipiteitä. Kohdistuessamme huomion kaikista yleisimpiin vastauksiin tavoitteenamme oli varmistaa, että keräämämme tulokset voisivat subjektiivisuudestaan huolimatta olla mahdollisimman paikkaansa pitäviä ja luotettavia. Toisaalta koimme tärkeäksi etsiä

myös yleisimmistä poikkeavia vastauksia, jotta saimme kuvattua vastausten kirjoa mahdollisimman kattavasti.

Koemme, että tulokset ovat erityisesti palveluiden käyttäjien näkökulmasta merkityksellisiä, sillä niiden myötä heidän oma äänensä ja heidän omaama kokemukseen perustuva tieto ja näkemys huumeiden käyttäjien läheisenä elämisestä sekä tuen tarpeista pääsee kuuluviin. Lisäksi tulokset voivat olla vaikuttavia myös Irti Huumeista ry:n toiminnan ja palveluiden mahdollisen kehittämisen kannalta. Tuloksista nousee esiin vahvasti läheisten kokemus siitä, että läheisille suunnattuja palveluita kaivataan myös yhteiskunnan tasolla lisää.

Vaikka vertaistuen ja -toiminnan kerrottiin olevan tärkeää, jäimme kuitenkin pohtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten merkitystä ja heidän tarjoamaansa tukea. Emme selvittäneet vastaajien kotipaikkakuntaa, mutta jatkotutkimuksissa tämäkin näkökulma voisi olla aiheellista ottaa huomioon, jotta alueelliset erot päihdepalveluiden ja psykososiaalisen tuen palveluissa tulevat näkyviksi. On myös tarpeen pohtia ja kartoittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitystä ja roolia huumeita tai yleisesti päihteitä käyttävän henkilön läheisten näkökulmasta, ja kuinka näitä palveluita saataisiin kohdennettua oikea-aikaisesti tukea tarvitseville. Nykyisellään päihdepalvelut eivät tavoita läheisiä niin kuin pitäisi ja tulevaisuudessa palveluita tuleekin kehittää myös läheisnäkökulma huomioiden.

Lähteet

Arviomuistio: Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö STM. Saatavilla osoitteessa: <<https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+paihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>>. Luettu 17.3.2021.

Choate, Peter W. 2015. Adolescent alcoholism and drug addiction. The experience of parents. *Behav. Sci.* 2015, 5(4), 461–476. Department of Child Studies and Social Work, Mount Royal University. Canada. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.mdpi.com/2076-328X/5/4/461/htm>>. Luettu 17.3.2021.

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto. Huume. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01190/huume>>. Luettu 2.5.2021

GeroMetro 2015 Helsingin etelän palvelualueen sosiaalityöntekijöiden kehittämissuuryhmä. Psykososiaalinen sosiaalityö huonomuistisen ja muiden erityistä tukea tarvitsevien tukena. Saatavilla osoitteessa <http://www.socca.fi/files/5840/Psykososiaalinen_sosiaalityo_huonomuististen_ja_muiden_erytista_tukea_tarvitsevien_tukena_loppuraportti_Hgin_etelainen_sosiaali-ja_lahityo.pdf>. Luettu 13.2.2021

Hakkarainen, Pekka & Jääskeläinen, Marke 2013. Huumeiden käytön haitat muille ihmisille. Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & er Tigerstedt, Christo (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Tampere 2013. Saatavilla osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.4.2021.

Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena 2003. Huumeiden käytön uusi sukupolvi. *Yhteiskuntapolitiikka-YP* 68 (2003): 3, 244–256. Stakes. Luettu 20.4.2021. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101211/033hakkarainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria, Partanen, Airi (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Huumausainelaki 373/2008. Annettu Helsingissä 1.9.2008. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>>. Luettu 3.5.2021

Huumeongelman hoito 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041#K1>>. Luettu 12.1.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla osoitteessa: <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 3.5.2021

Hyytinen, Riitta 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki 2007.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki 2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYVÄKSYMÄ%20LUONNOS_7.5.pdf>. Luettu 3.5.2021

Irti Huumeista ry n.d. Irti Huumeista ry:n verkkosivut. Saatavilla osoitteessa: <<https://irtihuumeista.fi>>. Luettu 3.5.2021.

Irti- vuosikirja 2010. Huumetyön erikoisjulkaisu. Irti Huumeista ry. Kirjapaino Uusimaa. Porvoo 2010.

Isola, Anna- Maria, Kaartinen, Heidi, Leemann, Lars, Lääperi, Raija, Schneider, Taina, Valtari, Salla & Keto- Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki 2017. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1>. Luettu 26.11.2020.

Itäpuisto, Maritta & Selin, Jani 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & er Tigerstedt, Christo (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tampere 2013. Saatavilla osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.11.2020.

Jokinen, Arja. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>>. Luettu 2.5.2021

Joutsa, Juho, Kiianmaa, Kalervo 2018. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) Kustannus Oy Duodecim

Juhila, Kirsi. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>>. Luettu 2.5.2021

Jurvansuu, Sari & Ringbom, Heli 2020. Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. Tietopuu. Katsauksia ja näkökulmia. 1/2020: 1—13. A-klinikkasäätiö. Helsinki 2020. Saatavilla osoitteessa: <https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys_ ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf>. Luettu 18.2.2021.

Jurvansuu, Sari & Tourunen, Jouni 2019. Myös omainen voi paremmin, kun tukea tarvitseva läheinen saa apua. Tiimi 5/2019. A-klinikkasäätiö. Helsinki 2019. Saatavilla osoitteessa: <https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_519.pdf>. Luettu 18.2.2021.

Karjalainen, Karoliina, Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2020.

Korhonen, Ulla 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2009.

Kotimaisten kielten keskus 2020. Kielitoimiston sanakirja. Psykososiaalinen. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kielitoimistonanakirja.fi/#/psykososiaalinen>>. Luettu 3.12.2020

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Saatavilla osoitteessa: <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec>. Luettu 11.10.2020.

Leemann, Lars, Kuusio, Hannamaria & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa: <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600>. Luettu 26.10.2020.

Leskinen, Maire 1999. Koukussa lapseen - irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Kirjayhtymä Oy. Tampere 1999.

Leskinen, Maire 2001. Kokeilijasta käyttäjäksi ja hoitoon. Huumeiden käyttäjän tunnistaminen ja kohtaaminen. Teoksessa Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes. Kirjapaino West Point Oy, 2001.

Mielenterveystalo.fi. n.d. Vertaistuki. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>>. Luettu 22.4.2021.

Mieli Suomen mielenterveysseura ry. n.d. Vaikeat tilanteet. Vertaistuellla kuulluksi ja ymmärretyksi. Saatavilla osoitteessa: <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/vertaistuellla-kuulluksi-ja>>. Luettu 22.4.2021

Mikkonen, Irja, Saarinen, Anja 2019. Vertaistuki voimavarana. Tiivistelmä. Julkaistu 23.10.2019. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kompassi.org/vertaistuki-voimavarana/>>. Luettu 26.4.2021

Partanen, Airi, Kuussaari, Kristiina, Forsell, Martta, Varis, Tuomo 2014. Päihdepalvelut. Teoksessa Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. II OSA – Liiteosa. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014. Saatavilla osoitteessa: <https://vm.fi/documents/10623/307653/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf/4d39ad7b-2372-4ce6-a57d-da436508792e/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf>. Luettu 14.4.2021.

Pikulinsky, Miia & Sundström, Jessica 2018. Vanhemman huumeiden käytön vaikutus lapseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) Kustannus Oy Duodecim.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Puusa, Anu, Juuti, Pauli (toim.) Gaudeamus Oy.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 1.1.1987. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>. Luettu 2.5.2021.

Päihdepalvelut n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö STM. Verkkojulkaisu. Saatavilla osoitteessa: <<https://stm.fi/paihdepalvelut>>. Luettu 12.1.2021.

Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki 2020. Päihdehoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.9.2020. Saatavilla osoitteessa <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>>. Luettu 14.1.2021.

Päihdesairaala n.d. A-klinikka Oy. Verkkosivu. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.paihdesairaala.fi>>. Luettu 12.10.2020.

Rönkä, Sanna, Brummer-Korvenkontio, Henriikki, Gunnar, Teemu, Hakkarainen, Pekka, Kailanto, Sanna, Karjalainen, Karoliina, Kriikku, Pirkko, Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi 2020. Katsaus ajankohtaiseen huume-tilanteeseen. Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. Siro. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.4.2021.

Siro, Jukka 2017. Huumausainerikokset. Edita Publishing. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Saatavilla osoitteessa <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Jul200916.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.4.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Julkaistu 24.5.2019. Saatavilla osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.10.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Huumausainepolitiikka. Saatavilla osoitteessa: <<https://stm.fi/huumausainepolitiikka>>. Luettu 3.12.2020

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 1.5.2015. Saatavilla osoitteessa: <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Luettu 2.5.2021

Sosped-säätiö n.d. Sosiaalinen toimintakyky. Mitä on sosiaalinen toimintakyky? Saatavilla osoitteessa: <<https://sosped.fi/toiminta/toimintakyky/>>. Luettu 3.5.2021

Taitto, Annika 2005. Läheisriippuvuus. Verkkojulkaisu. Päihdelinkki.fi. Saatavilla osoitteessa: <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheisriippuvuus>>. Päivitetty 8.6.2020. Luettu 20.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Päihdehoito. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. Julkaistu 3.6.2020. Saatavilla osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>>. Luettu 22.4.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Julkaistu 27.9.2019. Saatavilla osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/>>. Luettu 26.4.2021

Terveyskylä 2020a. Tietoa vertaistuesta. Mitä on vertaistuki? Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>>. Luettu 22.4.2021

Terveyskylä 2020b. Tietoa vertaistuesta. Vertaistuen muodot. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>>. Luettu 22.4.2021

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuomola, Pekka 2018. Päihteet ja perhe. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Liite 1: Saatekirje

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaalialan tutkinto-ohjelmassa sosionomeiksi ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarvetta sekä kokemuksia Irti Huumeista ry:n palveluista. Keräämme opinnäytetyöhömmme aineistoa kyselylomakkeen kautta, johon pyydämme Teitä vastaamaan. Vastausten avulla saamme arvokasta tietoa opinnäytetyöhömmme sekä Irti Huumeista ry:lle.

Kysely toteutetaan täysin anonymisti eikä vastaajaa voida tunnistaa vastausten perusteella. Huomioitthan kuitenkin, että vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastausten hyödyntämiseen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voitte halutessanne keskeyttää osallistumisenne milloin vain.

Opinnäytetyö julkaistaan kevään 2021 aikana osoitteessa www.theseus.fi

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Kiia Halonen
kiia.halonen@metropolia.fi

Jenna Heinonen
jenna.heinonen@metropolia.fi

Liite 2: Kyselylomake

Kysely läheisten psykososiaalisesta toimintakyvystä ja Irti Huumeista ry:n palveluista

Tämä kysely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden opin-
näytetyötä, ja se on tehty yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa. Kyselyn tarkoituk-
sena on kerätä tietoa huumeiden käyttäjien läheisten psykososiaalisen tuen tarpeista
sekä kokemuksista Irti Huumeista ry:n palveluista. Osallistumalla kyselyyn tarjoat arvo-
kasta tietoa, jota tulemme tutkimuksessamme hyödyntämään.

Kysely toteutetaan anonyymisti eikä osallistuminen sido sinua mihinkään.

Kysely

Vastaajan taustatiedot

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua vastata

2. Mihän seuraavista Irti Huumeista ry:n tukipalveluista olet osallistunut?

- Facebook-vertaistukiryhmä
- Irti Huumeista- puhelin
- Irti Huumeista -chat
- Läheisryhmät
- Läheisseminaari
- Läheisten päivät
- Läheisten illat
- Tukihenkilö
- Yksilö- ja perhetapaamiset
- Muu

Jos vastasit "Muu", niin mihin?

3. Suhteesi huumeita käyttävään henkilöön:

- Puoliso
- Vanhempi
- Sisarus
- Isovanhempi
- Muu sukulainen
- Ystävä
- Muu
- En halua vastata

Toimintakyky ja tuen tarve

- Miten läheisesi huumeiden käyttö on vaikuttanut omaan elämääsi?
- Psykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan mm. kokemusta mielen hyvinvoinnista ja tasapainosta. Millaista tukea koet tarvitsevasi psyykkisen hyvinvointisi edistämiseksi?
- Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluvat mm. merkityksellisten ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä kokemus johonkin ryhmään/yhteisöön kuulumisesta. Millaista tukea koet tarvitsevasi sosiaalisen hyvinvointisi edistämiseksi?

Irti Huumeista ry:n palvelut

1. Kuinka koet hyötyneesi Irti Huumeista ry:n palveluista?
2. Miten olet mielestäsi tullut kohdatuksi Irti Huumeista ry:n palveluissa?
3. Mitä kautta olet päätenyt osallistumaan Irti Huumeista ry:n palveluihin?

Irti Huumeista ry:n palveluiden kehittäminen

1. Koetko, että Irti Huumeista ry:n palveluilla on ollut myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiisi? Onko palveluihin osallistuminen esim. parantanut voimavarojasi ja jaksamistasi?
2. Miten Irti Huumeista ry:n palveluita voisi mielestäsi kehittää tulevaisuudessa?
3. Mitä muuta haluaisit sanoa?