



Kokemuksia päihdeongelmasta

Kertojana ihminen, jolla on kehitysvamma

Jarno Keskinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Marraskuu 2025

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Monialaisen kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Keskinen, Jarno

Kokemuksia päihdeongelmasta. Kertojana ihminen, jolla on kehitysvamma.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2025, 75 sivua

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, monialainen kuntoutus. Opinnäytetyö, ylempi AMK

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kehitysvammaiset henkilöt eivät saa tarkoituksenmukaista ja tarpeisiinsa soveltuvaa suunnitelmallista päihdehoitoa. Siihen vaikuttaa edelleen vallitseva käsitys ja mielikuva siitä, etteivät päihteet saati päihdeongelma kuulu kehitysvammaisten ihmisten elämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yksilöhaastatteluiden avulla tuoda työelämän hyödynnettäväksi kehitysvammaisten henkilöiden omia kokemuksia siitä, miten he kokevat päihdeongelmansa ja miten he toivoisivat tulevaisuutta kohdatuksi ja autetuksi. Tieto auttaa kehittämään kehitysvammaisille henkilöille suunnattuja päihdepalveluita ja kasvattamaan vammaispalveluiden ymmärrystä päihteillä oireilevien ihmisten elämästä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli henkilöhaastatteluiden kautta saada tietoa kehitysvammaisten henkilöiden päihteidenkäytöstä ja siihen liittyvistä ilmiöistä sekä siitä, miten he toivoisivat tulevaisuutta kohdatuksi ja autetuksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin puolistrukturoituja teemahaastatteluja. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Haastattelut toteutettiin pääosin haastateltavien kodissa tai muussa heille tutussa ympäristössä. Yksi haastattelu tehtiin etäyhteydellä. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Päihteiden käytön taustasyiksi haastatteluissa nousivat ihmissuhteet, yksin oleminen, yksinäisyys, tekemisen puute sekä tunteiden säätely. Usealla haastateltavalla oli vaikeuksia hahmottaa käyttämänsä alkoholin määrää ja käyttöiheyttä. Päihdeongelman tunnistaminen perustui usein läheisten tai ohjaajien huomautuksiin, oman terveydentilan nostattamaan huoleen tai arjen ongelmiin. Haastateltavat kokivat päihteiden käytön vaikuttaneen kielteisesti terveyteen, ihmissuhteisiin, talouteen ja arjenhallintaan. Päihteiden käyttöön liittyi myös myönteisiä kokemuksia, kuten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja mielihyvää.

Apuun ja tukeen liittyen haastateltavat toivoivat ohjaajien ja läheisten tukea, lisää keskusteluapua sekä konkreettisia tukitoimia, kuten ohjaajan mukanaoloa päihdekliniikkakäynneillä. Palveluiden saavutettavuudessa ja ymmärrettävyydessä havaittiin puutteita. Haastatteluista jäi vaikutelma, etteivät haastateltavat olleet saaneet riittävästi tietoa ja tukea päihdeongelmaansa. Häpeä ja leimaantumisen pelko nousivat esiin avun hakemisen esteinä.

Avainsanat (asiasanat)

kehitysvammaiset, päihdeongelmat, päihdetyö, vammaistyö

Keskinen, Jarno

Experiences with substance abuse – Told by a person with an intellectual disability.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2025, 75 pages

Degree Programme in Social Services and Health Care. Multidisciplinary Rehabilitation. Master's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

People with intellectual disabilities do not receive planned substance abuse treatment that is appropriate for their needs. This situation is influenced by the prevailing perception that substance use or substance abuse problems are not part of the lives of people with intellectual disabilities.

The purpose of this thesis was to provide working life with knowledge based on individual interviews about the experiences of people with intellectual disabilities regarding substance abuse problems, and their views on how they would like to be approached and supported. The information obtained can be used to develop substance abuse services targeted at people with intellectual disabilities and to increase the understanding of disability services about the lives of clients who exhibit substance-related symptoms.

The aim of the thesis was to gather information through individual interviews about the substance use of people with intellectual disabilities, the related phenomena, and their expectations concerning how they would like to be encountered and supported. The thesis was conducted as a qualitative interview study. The data collection method used was semi-structured thematic interviews. The interviewees were adults belonging to the target group. Most interviews were conducted in the interviewees' homes or other familiar environments, with one interview conducted remotely. The interviews were analysed using data-driven content analysis.

The interviews revealed that the main background factors for substance use included relationships, being alone, loneliness, lack of meaningful activities and difficulties in emotion regulation. Many interviewees had challenges in assessing the amount and frequency of their alcohol use. Recognition of substance abuse problems was often based on remarks from close ones or counsellors, concerns about health, or everyday difficulties. The interviewees reported that substance use had negative effects on their health, relationships, finances, and daily functioning. Substance use was also associated with some positive experiences, such as a sense of belonging and pleasure.

Regarding help and support, the interviewees hoped for support from counselors and close ones, more opportunities for discussion and concrete assistance, such as having a counselor accompany them to substance abuse clinic visits. Deficiencies were identified in the accessibility and comprehensibility of services. Based on the interviews, it appeared that the interviewees had not received sufficient information or support for their substance abuse problems. Shame and fear of stigmatization emerged as significant barriers to seeking help.

Keywords/tags (subjects)

people with intellectual disabilities, substance abuse problems, social work with substance abusers, work with disabled people

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kehitysvammainen ihminen ja päihdeongelma	4
2.1	Kehitysvamma	4
2.2	Päihderiippuvuus.....	5
2.3	Lievä kehitysvamma ja laaja-alaiset oppimisvaikeudet altistavat päihderiippuvuudelle.	5
2.4	Päihteiden käytön motiivit	7
3	Naiserityisyys	8
3.1	Päihdeongelma ei ohita kehitysvammaista naista.....	8
3.2	Naiserityisen päihdehoidon ulottuvuuksia	9
4	Kehitysvammaiset ihmiset päihdepalveluiden piiriin	10
4.1	Päihdeongelman selittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä	10
4.2	Lainsäädäntö päihde- ja riippuvuustyön selkärankana.....	11
4.3	Itsemääräämisoikeus.....	12
4.4	Itsemääräämiskyky.....	13
5	Uusliberalismia, inklusiota ja kehitysvammaisten päihdeongelmaa	15
6	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät	17
7	Opinnäytetyön toteutus	19
7.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
7.2	Aineistonkeruu	20
7.3	Analyysi	21
8	Tulokset	23
8.1	Haastateltavien kokemukset omasta päihteiden käytöstä.....	24
8.1.1	Haastateltavan omaa päihdeongelmaa taustoittavat vastaukset.....	24
8.1.2	Päihdeongelmako?	28
8.1.3	Kokemukset asioista, joihin päihteiden käyttö on vaikuttanut.....	30
8.1.4	Ajatuksia päihteiden käytöstä	32
8.1.5	Yksin mä en siihen pysty	33
8.2	Apuun ja tukeen liittyvät kysymykset	35
8.2.1	Kokemukset mahdollisesti aiemmin saadusta avusta	35
8.2.2	Miltä nimikin kuulostaa... Katkaisuhuito	37
8.2.3	Läheisten tuki ja toivottu apu päihteiden käytön muuttamisessa	38
8.2.4	Avun hakeminen se on niinku oma valinta.....	41
8.2.5	Tulevaisuuden tavoitteet ja ajatukset avusta.....	42

9	Pohdinta.....	43
9.1	Johtopäätökset.....	43
9.1.1	Ymmärrys päihdeongelmasta ja haastatteluista nousseet ilmiöt	44
9.1.2	Apuun ja tukeen liittyvät kokemukset, toiveet ja ilmiöt niiden takana	49
9.1.3	Yhteenveto.....	51
9.2	Kehittämistyön tai tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	52
9.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet.....	55
	Lähteet	58
	Liitteet	65
	Liite 1. Haastattelukysymykset.....	65
	Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	66
	Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä	67
	Liite 4. Tiedote opinnäytetyöstä (ilman kuvia)	70

1 Johdanto

Kehitysvammaisten päihdehoito ei ole toteutunut suunnitellusti osana palvelujärjestelmää. He eivät ole saaneet tarkoituksenmukaista ja tarpeisiinsa vastaavaa suunnitelmallista päihdehoitoa, mikä osoittaa puutteita palveluiden saavutettavuudessa ja kohdentamisessa. Tähän vaikuttaa oletettavasti edelleen vallitseva käsitys siitä, etteivät päihteet saati päihdeongelma kuulu kehitysvammaisten ihmisten elämään (VanDerNagel 2016, 10). Kehitysvammaisten sattumanvaraisesti toteutuva päihdehoito johtuu muun muassa siitä, ettei päihdeongelmaa tunnisteta, eikä näin ollen myöskään ymmärretä, että henkilö tarvitsee apua. Ongelmallista on myös se, ettei perinteisiä hoito-ohjelmia ole mukautettu kehitysvammaisten tarpeisiin. Hoidon saatavuuden esteenä on myös tietämättömyys siitä, miten hoitoon ohjaututaan tai miten esimerkiksi päihdehoitoon sitoutumisen ja sen toteutumisen kannalta tärkeät kuljetuspalvelut järjestetään. (Erga, Hetland, Braatveit 2023; van Duijvenbode, VanDerNagel 2019, 276.)

Kehitysvammaiset ihmiset ovat usein tutkimuksen kohteena, mutta pääsääntöisesti muut kuin he itse vastaavat heidän elämäänsä liittyviin kysymyksiin. Kysymykset esitetään yleensä heidän kanssaan työtä tekeville henkilöille tai heidän omaisilleen. Kohderyhmän äänen kuulumista ei pidä ohittaa silloin, kun luodaan juuri heille kohdennettuja palveluita.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kehitysvammaisia henkilöitä haastatteleamalla, mitä ajatuksia päihdeongelma heissä itsessään herätti. Haastatteluissa kartoitettiin, miten päihteiden käyttö oli alkanut, millainen riippuvuuden kokemus heillä oli, miten he olivat kokeneet mahdollisen hoidon, miten he haluaisivat tulla autetuiksi sekä mitä asioita he olivat toivoneet huomioitavan heitä autettaessa. Opinnäytetyöhön haastateltiin täysi-ikäisiä henkilöitä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista.

Henkilöhaastatteluiden tarkoituksena ei ollut pelkkä osallisuus, vaan kehitysvammaisten mielipiteellä – ja erityisesti kriittisellä mielipiteellä – on oltava vaikutus kehittämistyöhön (Doody 2018). Opinnäytetyöstä syntyvän hyödyn saajat ovat ensisijaisesti haastateltavat henkilöt, jotka haastattelun kautta saavat jäsenettyä omaa suhdettaan päihteisiin. Usein kehitysvammaisen ongelmallisen päihteiden käytön myötä mahdollinen asuinyhteisökin kriisiytyy. Päihderiippuvuus lieveilmiöineen aiheuttaa kehitysvammatyöhön orientoituneelle ohjaushenkilöstölle neuvottomuuden tunteen. Päihdetyössä koetaan kyvyttömyyttä kohdata ja hoitaa kehitysvammaista henkilöä ja näin

tilanne saattaa kriisiytyä entisestään. Kehitysvammaisten oma kokemus tuesta ja sen määrästä on tärkeää tietoa niin vammais- kuin päihdepalveluidenkin palveluntuottajille ja tilaajille niiden suunnittelussa ja kehittäessä palveluja.

Tämä opinnäytetyö kytkeytyy Diakonissalaitoksen hallinnoimaan STEA-rahoitteiseen (2023–2025) *Päihdetyömalli kehitysvammaisille henkilöille* -hankkeeseen, jossa on luotu kehitysvammaisten päihdepalvelupolut Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Hanke on toteutettu vammais- ja päihdepalveluiden yhteiskehittämisenä. Hankkeen tavoitteiden mukaisesti on kehitetty selkokieliä päihdetyön menetelmiä sekä päihdeettömyyttä tukevaa ryhmätoimintaa kohderyhmälle suunnatun päihdehoidon ja -työn työkaluksi.

Tässä opinnäytetyössä puhutaan kehitysvammaisista henkilöistä tekstin sujuvuuden vuoksi. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että kyseessä on ensisijaisesti ihminen ja vasta sitten tulee diagnoosi kehitysvammaisuudesta, joka ei itsessään merkitse homogeenista kehitysvammaisten ihmisten ryhmää.

2 Kehitysvammainen ihminen ja päihdeongelma

2.1 Kehitysvamma

Kehitysvamma määritellään WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti yksilön tilaksi, jossa synnynäisen tai kehitysiässä tulleen keskushermostoon vaikuttavan sairauden, vian tai vamman myötä hänen kehityksensä on häiriintynyt tai estynyt (Åberg 2025). Siksi kehitysvammaisella henkilöllä ilmenee usein vaikeuksia huolehtia itsenäisesti arjen asioista, ja haasteita voi ilmetä myös kommunikoinnissa sekä kyvyssä luoda ihmissuhteita.

On tärkeää ymmärtää, että kehitysvamma on yläkäsite joukolle ihmisiä, joilla on useista eri syistä johtuvia neurokognitiivisia haasteita. Kehitysvamma voi ilmetä monimuotoisena, joten kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyky saattaa poiketa toisistaan hyvinkin paljon. Joukkoon mahtuu täysin toisten ihmisten avun varassa olevat vaikeasti monivammaiset henkilöt sekä lievästi kehitysvammaiset henkilöt, joiden elämään myös päihdeongelmat voivat kuulua. Yhdistävänä tekijänä on siis kehitysvammadiagnoosi, jonka älykkyydosamääräkriteeri WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti on alle 70. (Määttänen, Tukiliitto 2017.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus syntyy käyttämällä päihteitä aktiivisesti. Aivojen palkitsemisjärjestelmän totuttaminen päihteelle muuttaa päihteiden käytön pakonomaiseksi addiktioksi. (Hyytiä 2018, 134.) Diagnoosiluokituksissa päihderiippuvuus kulkee akselilla F10.2–19.2. Se sisältää päihdyttävät aineet alkoholista huumausaineisiin ja liuotainaineiden kautta useiden lääkeaineiden tai muun psyykkisiin toimintoihin vaikuttavan aineen aiheuttamaan riippuvuusoireyhtymään (Käypä hoito 2015).

Päihderiippuvuuden diagnosointikriteereitä ovat päihteiden käyttö haitallisista seurauksista huolimatta, vaikeudet hallita päihteiden käyttöä, voimakas halu päihteiden käyttöön ja päihteiden käytön asettuminen muiden asioiden edelle. Sietokyvyn kasvu ja fysiologista riippuvuutta ilmaisevat vieroitusoireet ovat tyypillisiä oireita silloin, kun käyttö on muuttunut riippuvuusluonteiseksi. (Mielenterveystalo 2024.) Riippuvuudelle on yleistä, että sen syntymisessä voi mennä jopa vuosia. Usein oma riippuvuus havaitaan viiveellä. Henkilön lähipiiriin kuuluvat ihmiset ovat todennäköisesti havainneet tilanteen jo aiemmin.

2.3 Lievä kehitysvamma ja laaja-alaiset oppimisvaikeudet altistavat päihderiippuvuudelle

WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaan älykkyydosamäärä 50–69 määrittelee henkilön lievästi kehitysvammaisten ihmisten joukkoon. Diagnoosin asettaminen on kuitenkin tapauskohtaista. Jos tutkittavan henkilön omatoimisuustaidoissa, vuorovaikutuksessa ja sosiaalisissa taidoissa on huomattavia puutteita, älykkyydosamäärärajan (70) suhteen voidaan tehdä poikkeus, mikäli se on henkilön edun mukaista (Arvio 2018). Kehitysvammaliitto arvioi internetsivuillaan Suomessa olevan kehitysvammaisia henkilöitä noin 50 000. Samassa julkaisussa todetaan ainoastaan osalla heistä olevan diagnoosi, joka oikeuttaa heidät saamaan heille kuuluvia palveluja (Kehitysvammaliitto 2025).

Lastenneurologi Hannu Heiskalan *Tukiviesti*-lehteen vuonna 2017 antaman haastattelun mukaan Gaussin käyrän mukaisesti noin 2–3 prosenttia väestöstä suoriutuu älyllisesti kehitysvammaisen tasoisesti. Heistä vain yksi prosentti päätyy diagnostiikan ja palvelujärjestelmän piiriin, sillä osa selviytyy ilman diagnoosia muiden vahvuuksiensa ansiosta. (Määttänen, Tukiliitto 2017.) On olemassa

suuri joukko ihmisiä, jotka eivät ole kehitysvammaisia, vaikka heidän älykkyydosamääränsä jää alle 70:n. Vastavuoroisesti on olemassa ihmisiä, joiden älykkyydosamäärä on sitä korkeampi, ja silti heidät on diagnosoitu kehitysvammaisiksi. Tärkeä – ja kaikkein painavin – kriteeri on elämänhallintataitojen arviointi pitkältä ajanjaksolta ja se, kehittyvätkö henkilön taidot intensiivisessä ohjauksessa. (Seppälä 2020.)

Diagnosoimattomuuden ongelma on myös se, ettei päihteitä käyttävää henkilöä aina tunnusteta erityisen tuen tarpeessa olevaksi, jolloin sosiaalihoitolain mukaiset erityisen tuen toimenpiteet jäävät toteutumatta (Ranta, Kuusisto 2022, 305). Usein henkilöt, joiden kehitysvammadiagnoosi jää lapsuudessa tai nuoruusiällä tekemättä, ovat ihmisiä, jotka nousevat esille aikuisiällä sosiaalisten ongelmien myötä. Sosiaaliset ongelmat ilmenevät laaja-alaisina toimeentulon ja elämänhallinnan ongelmina. Mielenterveyshaasteet ja ongelmallinen päihteiden käyttö kuuluvat usein samaan vyyhtiin. Näiden henkilöiden kohdalla epäily kehitysvammasta herää usein työvoimapalveluissa tai sosiaalityössä, josta tehdään lähete lääketieteellisiin ja psykologisiin tutkimuksiin. (Seppälä 2020.)

Neomi van Duijvenboden ja Joanne EL VanDerNagelin vuonna 2019 julkaistussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin päihteiden käyttöä ja päihdeongelmaa lievästi kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten keskuudessa vuosien 2000–2018 välille rajatun aineiston mukaisesti. Siinä todettiin lievästi ja rajatilaaisesti kehitysvammaisten henkilöiden olevan alttiimpia sairastumaan päihderiippuvuuteen kuin niiden henkilöiden, joilla ei ole lievää kehitysvammaa. Kirjallisuuskatsauksessaan tutkijat totesivat älykkyydosamäärän välillä 50–85 osoittavan lievää tai rajatilaista kehitysvammaa. (van Duijvenbonden, VanDerNagel 2019, 264, 289.)

Edellä mainitun kirjallisuuskatsauksen englanninkielisessä julkaisussa käytettiin pääasiassa termiä *individuals with mild to borderline intellectual disability* (MBID). Katsauksessa käytettiin lisäksi termiä *borderline intellectual functioning*, joka kuvaa suomen kielen käsitettä laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Se sivuaa aiemmin kehitysvammadiagnostiikassa käytössä ollutta termiä heikkolahjaisuus (Peltopuro, Närhi, Seppälä, Kuikka, Korhonen 2021). Laaja-alaisia oppimisvaikeuksia ei ole tunnustettu diagnostiikkakirjallisuudessa, mutta käsitteenä se on saanut laajan tuen aihealueen tutkijoiden silmissä. Määritelmän mukaisesti termi sisältää keskimääräistä alhaisemman älykkyydosamäärän 70–85 ja sopeutumiseen liittyvät haasteet. (Peltopuro 2022, 14–15.) On tärkeää huomioida

myös se, että lievästi kehitysvammaisilla miehillä sekä naisilla, joilla on samanaikaisesti psykiatrisia haasteita, riski päihderiippuvuuden syntyyn kasvaa. Jo lievä kehitysvamma tuottaa muuta väestöä suuremman riskin päihderiippuvuuteen (Påhlsson-Notini ym., 2023, 2).

2.4 Päihteiden käytön motiivit

Addiktio voidaan ymmärtää myös psykologisella tasolla pakonomaisena keinona irrottautua ahdistuksesta. Sen taustalla voi olla ulkopuolisuuden, avuttomuuden, häpeän, syyllisyyden tai vaikkapa merkityksettömyyden tunteita. Päihteiden käyttö kuitenkin lisää edellä kuvattuja tunnetiloja ja pahentaa tilannetta (Häkkinen 2023).

Suomalaisten juomisen motiiveja tutkineet Törrönen ja Härkönen (2016) sekä Härkönen ja Katainen (2018) ovat viitanneet teoksissaan W.Miles Coxin ja Eric Klingerin (1988) teoriaan juomisen motiivien mallista. Malli perustuu pohja-ajatukselle, että juomisen ennustettavuus ja ymmärrys omasta juomisesta vahvistuvat, kun toiminnan motiivi on selvillä. Juomisen odotukset jaoteltiin neljään ryhmään seuraavasti:

- 1) sisäiset psykologiset vaikuttimet orientoivat henkilöä juomaan, ja samalla hän pyrkii tehostamaan (enhancement) myönteisiä tunteitaan ja henkistä olotilaansa
- 2) sosiaaliset (social) palkinnot motivoivat henkilön juomista
- 3) henkilö pyrkii vähentämään negatiivisia tunteitaan, jolloin sisäisen selviytymisen (coping) motiivit ohjaavat häntä
- 4) juomisen motiivi syntyy ulkoisen yhdenmukaisuuden (conformity) paineesta ja pelosta tulla sosiaalisesti torjutuksi. (Törrönen, Härkönen 2016, 163; Härkönen, Katainen 2018, 205–206.)

Kehitysvammaisten henkilöiden päihteiden käytön motiiveja tutkittaessa päihteiden ongelmakäytön ja eritoten alkoholin käytön riskitekijäksi on löytynyt tehostamismotiivi. Sen tarkoituksena on positiivinen sisäisen maailman vahvistaminen eli vaikkapa mielialan nostaminen. Lisäksi päihteiden käytön motiiviksi on osoittautunut selviytymismotiivi, jolla pyritään hallitsemaan ja käsittelemään negatiivisia tunteita. Molemmat motiivit ovat yhteydessä alkoholin riskikäyttöön. Selviytymismotiivi on ilmennyt vahvemmin huumeiden käytön motiivina. (Schijven ym., 2019, 876–877.)

Kehitysvammaisten henkilöiden päihteiden käyttöön liittyvää tutkimusta ei ole Suomessa juuri tehty. Myöskään kansallista tutkimusta kehitysvammaisten henkilöiden haasteista saada päihdehoitoa ei löydy. Tieto päihdepalveluiden puutteesta välittyy usein kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä. Päihdehoitopalvelun puute ei rajoitu vain Suomeen, vaan viitteitä samasta ongelmasta on kansainvälisesti. Näyttöön perustuvien hoito- ja ennaltaehkäisyohjelmien puutteen vuoksi suuri joukko kehitysvammaisia henkilöitä kärsii suhteettomasti päihdeongelmista (Bhatt, Gentile 2021, 480).

3 Nais erityisyys

3.1 Päihdeongelma ei ohita kehitysvammaista naista

Kehitysvammaisten henkilöiden tukeminen päihdehoidossa vaatii heidän erityistarpeidensa huomioimista. Tämä ei kuitenkaan riitä, sillä mikäli kehitysvammaisuus ei estä päihdeongelman syntymistä, ei sitä tee myöskään naissukupuoli. Naispuoliset kehitysvammaiset henkilöt eivät ole suojassa päihderiippuvuudelta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2023 julkaiseman *Suomalaisten alkoholinkäyttötapa* 2023 -tilastoraportin mukaan suomalaisista naisista suuren riskirajan ylitti 4 % ja kohtalaisen riskirajan 9 % naisista. Suuren riskirajan ylittävä viikoittainen alkoholimäärä on naisilla 12 annosta ja kohtalaisen riskirajan määrä 7 annosta. (Härkönen ym. 2023, 5.) Samassa raportissa todetaan kohtalaisen riskin tason olevan niin alhainen, ettei siitä todennäköisesti aiheudu terveysriskiä työikäiselle henkilölle, mikäli esimerkiksi naisten seitsemän annosta jakautuu seitsemälle päivälle (Mts. 5). On kuitenkin huomioitava lievän kehitysvamman altistavan päihderiippuvuuden syntyyn muuta väestöä herkemmin.

Naisten osuus kulutetusta alkoholista on noussut 2000-luvun aikana 24 prosentista 28 prosenttiin siitä huolimatta, että alle 50-vuotiaiden naisten alkoholin kulutus on laskenut vuoden 2008 jälkeen (Mäkelä, Warpenius 2024, 43). Suhtautuminen naisten alkoholin käyttöön on lieventynyt vuosikymmenien aikana, mutta edelleen päihdeongelmainen nainen koetaan erilaiseksi, ja varsinkin huumeriippuvainen nainen nähdään toisesta todellisuudesta tulleeeksi (Karttunen 2019, 12).

3.2 Naiserityisen päihdehoidon ulottuvuuksia

Päihdehoito on ajan mittaan rakentunut vahvasti tukemaan miehiä ja heidän tarpeitaan (Karttunen 2019, 4). Naisten päihdehoidossa nousee tutkimusten mukaan esille väkivaltaa, hyväksikäyttöä, sosiaalisia verkostoja, perhetaustaa, lapsia ja äitiyttä sekä mielenterveyden haasteita käsitteleviä aiheita ja kysymyksiä (Karttunen 2019, 55). Nykyisen tutkimustiedon perusteella ei voida täydellä varmuudella vahvistaa hoitotulosten eroja sen mukaan, onko nainen osallistunut molemmille sukupuolille vai pelkästään naisille suunnattuun hoitoon. Naislähtöisistä ryhmistä nähdään kuitenkin tutkimusten perusteella hyötyvän erilaiset korkean riskin naisryhmät, kuten mielenterveysongelmaiset (ns. kaksoisdiagnoosi), väkivaltaa kokeneet, asunnottomat ja traumahistorian omaavat naiset (Karttunen 2019, 53–54).

Kehitysvammaiset naiset eivät välttämättä kykene tunnistamaan päihteen ongelmalliseen käyttöön liittyviä haasteita elämässään. He kokevat silti vakavia haasteita, kuten sosiaalinen eristäytyminen, mielenterveyden haasteet, stigmatisoituminen, väkivalta sekä esimerkiksi päihteen ja psykiatrisen yhteiskäyttö. (Slayter 2016, 3.)

Karttunen (2019) toteaa, ettei nais erityiseen päihdehoitoon riitä se, että henkilökunta ja asiakkaat ovat naisia. Myös hoidon sisältö tulee muuttua naisten tarpeita palvelevaksi. Hän tiivistää nais erityisen päihdehoidon ulottuvuudet viiteen kohtaan:

1. Naiseuden ja sukupuolen vaikutus päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon
2. Identiteettiin, tunteisiin ja minuuteen keskittyvä työ
3. Huomioidaan traumaattiset kokemukset ja psykiatrinen oireilu
4. Suhteiden tarkastelu eri näkökulmista
5. Päihdeongelmaan liittyvä yksilöllinen muutos ja siihen liittyvät psykososiaaliset kysymykset

Karttunen näkee nais erityisen päihdehoidon rakentuvan näille osa-alueille. (Karttunen 2019, 50, 58.)

4 Kehitysvammaiset ihmiset päihdepalveluiden piiriin

4.1 Päihdeongelman selättäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani on ollut Diakonissalaitos. Sen ohjaamassa kehittämishankkeessa rakennettiin päihdetyömallia sekä yksilö- ja ryhmäkuntoutusmenetelmiä kehitysvammaisille henkilöille. Hanke sijoittui Uudellemaalle ja sen yhteistyökumppaneita olivat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki. Kehittämistyön keskiössä olivat niiden päihde- ja vammaispalvelut. Hankkeen myötä niissä käynnistyi muutos, jonka myötä myös kehitysvammaiset henkilöt saavat tukea päihdeongelmansa hoitoon päihdepalveluista. Hyvinvointialueilla on ihmisryhmiä erottelematta velvoite päihdeongelmaisten henkilöiden hoitoon ja kuntoutukseen.

Päihdetyömalli kehitysvammaisille henkilöille -hankkeen kehittämistyö perustui moniammatilliseen yhteistyöhön. Mallin luomiseen tarvittiin niin vammaispalveluiden kuin päihdepalveluidenkin ammattilaisia. Kehitysvammatyötä toteutetaan usein yksityisten palveluntuottajien kautta, joten niiden mukanaolo kehittämistyössä oli perusteltua. Päihdetyötä ohjaavat lainsäädännöllisesti sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki, ja vaativissa tapauksissa palveluja tarvitaan samanaikaisesti (STM 2024). Myös kohderyhmän osallistaminen kehittämistyöhön oli tärkeää, joten kehitysvammaisilla henkilöillä oli oma roolinsa menetelmien arvioinnissa ja ryhmätoiminnan pilotoinnissa. Osallistamisen lisäksi monialaisen yhteistyön tulee myös kuulla ja huomioida asiakkaiden ääni ja tarpeet (Koskela 2020, 27).

Kehittämistyötä toteutettiin yhteiskehittämisen keinoin työpajatoiminnalla. Työpajoissa mallia kehittämässä olivat niin vammaispalvelut, päihdepalvelut kuin kehitysvamma-alan palveluntuottajatkin. Tämän lisäksi kokemusasiantuntijat antoivat kommenttinsa työpajojen toiminnasta. Yhteistointamallilla taattiin se, että kaikilla oli samansuuntainen näkymä kehittämiskohteesta sekä siitä, miten sen uudistaminen, selittäminen, parantaminen ja ymmärtäminen parhaiten toteutuivat. Kehittämistyössä huomioitiin hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ja sen luomat reunaehdot henkilöstöresursseihin. Kehittämistyötä tehtiin osallistujien tuomaa asiantuntijuutta hyödyntäen käytännönläheisesti siten, että siinä oli tunnistettavissa pragmaattisuuden perinne (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 30–31).

Hankkeessa oli tunnistettavissa pragmaattisuutta vahvemmin konstruktionistinen orientaatio kehittämiseen. Hankkeessa saatettiin yhteen viranomaisia, jotka jakoivat saman todellisuuden toimissaan hyvinvointialueella ja toteuttaessaan lakisääteisiä tehtäviään vammais- ja päihdepalveluissa. Toimijoilla saattoi kuitenkin olla toisistaan poikkeavat kehittämistodellisuudet liittyen organisaatioiden sisällä tapahtuvaan lokeroitumiseen ja toimintaohjeisiin, jotka liittyivät siihen, mitä palveluita miltäkin taholta annetaan. Yhteistyön esteenä saattaa olla myös toisistaan poikkeavat työtavat (Toikko & Rantanen 2009, 37; Myron, French, Sullivan, Sathyamoorthy, Barlow & Pomeroy 2018, 258–259.) Toimijoiden eli tässä tapauksessa vammais- ja päihdepalveluiden yhteen saattaminen oli keskeinen tekijä, jotta palvelun laatua saatiin parannettua tai ylipäättään luotua toimiva palvelu. Yhteistoiminta loi alustan oppia yhdessä. Parhaimmillaan se poisti yhteistyötä haastavan kynnyksen ja auttoi kehittämishankkeessa kehitysvammaisia asiakkaita.

4.2 Lainsäädäntö päihde- ja riippuvuustyön selkärankana

Suomessa päihde- ja riippuvuustyö perustuu useisiin lakeihin, jotka määrittelevät hyvinvointialueiden vastuut ja tehtävät ehkäisevän päihdetyön, hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä. Keskeisiä lakeja ovat terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja päihdehuoltolaki ja ne yhdessä luovat päihdepalveluvalikon. Terveydenhuoltolaki sisältää säännöksiä päihde- ja riippuvuushoidosta. Niissä määritellään, että hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaille päihde- ja riippuvuushoitoa, joka kattaa ehkäisyn, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen sekä opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon opioidilääkkeillä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sosiaalihuollon toteuttamalla päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja sekä toimintaa, joka poistaa ja vähentää niin yksilön kuin yhteisöjen päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, turvallisuutta ja hyvinvointia vähentäviä tekijöitä. Lisäksi sillä vastaan päihteiden käytön ja riippuvuuksien aiheuttamaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja irtautumista riippuvuuksista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Päihdehuoltolaki säätelee tahdosta riippumattoman päihdehoidon perusteista. Tahdosta riippumaton hoito voidaan määrätä, jos henkilö on vakavassa vaarassa päihteiden käytön takia, eivätkä muut toimenpiteet riitä tilanteen hallintaan. Tahdosta riippumattoman hoidon tavoitteena on varmistaa henkilön terveys ja turvallisuus. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

4.3 Itsemääräämisoikeus

Suomen perustuslaki muodostaa taustan itsemääräämisoikeudelle, joka takaa jokaiselle ihmiselle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen ja koskemattomuuteen. Ihmisellä on oikeus päättää elämästään ja asioistaan joko itsenäisesti tai tuettuna. Suomen perustuslaissa säädetään useista perusoikeuksista, jotka tukevat yksilön itsemääräämisoikeutta. Näitä perusoikeuksia ovat oikeus yhdenvertaisuuteen sekä oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (Suomen perustuslaki 731/1999). Nämä perusoikeudet luovat perustan yksilön oikeudelle tehdä itseään koskevia päätöksiä, ja ovat osa laajempaa, itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevaa ihmisoikeuskehystä.

Itsemääräämisoikeus on ihmisoikeus, joka kuuluu myös kehitysvammaisille henkilöille. Itsemääräämisoikeuden periaate ilmenee kansallisessa lainsäädännössä esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) sekä sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Lait korostavat asiakkaan oikeuksia ja asemaa sosiaalipalveluissa. Lisäksi Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016) vahvistaa tämän oikeuden erityisesti vammaisten henkilöiden kohdalla ja takaa heille mahdollisuuden täysimääräiseen osallistumiseen ja itsemääräämiseen kaikilla elämänalueilla.

Vammaisen henkilön itsenäisen elämän ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen turvaaminen on huomioitu myös vammaispalvelulaissa (Vammaispalvelulaki 675/2023). Samanaikainen laitoshuollon purku ja itsemääräämisoikeuden kehittyminen on luonut tilanteen, jossa kehitysvammaisten integroituminen yhteiskuntaan on lisääntynyt. Päihteiden käyttö siihen liittyvänä ilmiönä on tullut lähemmäksi kehitysvammaisten henkilöiden elämää. (Bhatt, Gentile 2021, 479.)

Itsemääräämisoikeus takaa kehitysvammaisille henkilöille myös oikeuden tehdä valintoja ja päätöksiä, jotka voivat toisinaan myös sisältää riskin ja johtaa epämieluisiin lopputuloksiin. Epämieluisat kokemukset nähdään myös reittinä oppimiseen ja elämäkokemuksen lisääntymiseen. (Bumble, Worth, Athamanah, Rooney-Kron, Register & Lidgus 2022, 65.) Itsemääräämisoikeutta tarkastellaan myös moraalisenä oikeutena ja ihmisen mahdollisuutena tehdä ratkaisuja, jotka ovat oikeudellisesti sitovia. Edellä kuvattu ilmentää ihmisen oikeustoimikelpoisuutta. Tällöin esimerkiksi

ihmisen oikeus aktiivisena toimijana vahvistuu, vaikka toimintaa voisikin rajoittaa esimerkiksi holhoustoimilain 442/1999 nojalla. Moraalinen oikeus itsemääräämiseen ohjaa ja velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta myös silloin, kun juridiset normit eivät siihen velvoita. (Vanjusov 2023, 305.)

4.4 Itsemääräämiskyky

Itsemääräämisoikeuden yhteydessä – ja erityisesti silloin, kun epäillään ihmisen kykyä tehdä päätöksiä ja kantaa niistä vastuu – puhutaan henkilön itsemääräämiskyvystä. Itsemääräämiskyvyn arvioinnissa tulee huomioida henkilön kanssa päivittäin työskentelevien ihmisten lisäksi hänen oma arvionsa päätöksentekokyvystään. Psykologisen tai neuropsykologisen arvion merkitys korostuu, jotta saadaan selville henkilön kyky ymmärtää syy-seuraussuhteita. Se taas kertoo henkilön kognitiivisesta toiminnasta. Lääkärin arvio saattaa olla myös tarpeen, jotta voidaan arvioida mahdollisten sairauksien vaikutus henkilön kykyyn arvioida itseään koskevia asioita. (STM 2016.) Mitä vaikeammin kehitysvammaisesta henkilöstä on kyse, sitä madaltuneempi on ihmisen kyky tehdä päätöksiä itseensä liittyvistä asioista ja toisaalta ymmärtää päätösten seurauksia. Vanjusov (2023, 305) viittaa filosofi Len Doyleen ja taloustieteilijä Ian Goughiin (1991) jotka ovat määritelleet itsemääräämiskyvyn ja todellisen autonomian vaativan henkilöltä mielenterveyttä, oppimiskykyä ja ulkoisia mahdollisuuksia.

Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämistä voidaan rajoittaa esimerkiksi tahdosta riippumattoman erityishuollon keinoin. Tahdosta riippumatonta hoitoa ei kuitenkaan voida laittaa täytäntöön, mikäli kaikki seuraavat kohdat eivät täyty:

1. Erityishuollossa oleva henkilö ei pysty tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia päätöksiä eikä ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia.
2. Rajoitustoimenpide on välttämätön hänen tai muiden terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi.
3. Tilanteeseen ei sovellu tai riitä lievemmat keinot. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Kehitysvammaisen henkilön itsemääräämiskykyä kaventavat samanaikaiset psykiatriset ja neuropsykiatriset ongelmat, jotka liittyvät kehitysvamman yksilöllisesti vaikuttavaan kykyyn arvioida

omaa käyttäytymistä tai ratkaisujen seuraamuksia. Henkilön itsensä tai muiden henkilöiden terveyden koetaan vaarantuvan esimerkiksi silloin, kun:

- henkilö käyttäytyy toistuvasti itsetuhoisesti tai vahingoittaa itseään vakavasti
- hänellä esiintyy vakavaa sairauden hoidon laiminlyöntiä tai hallitsematonta päihteiden käyttöä
- saamastaan tuesta huolimatta henkilö päätyy tilanteisiin, joissa altistuu seksuaalisen hyväksikäytön tai väkivallan uhriksi tai joissa riski joutua uhriksi on suuri
- henkilö ei kykene huolehtimaan hygieniastaan, ravinnostaan tai turvallisuudestaan poistuesaan kodistaan
- hän sytyttelee tulipaloja, käyttää vaaraa aiheuttavia esineitä tai on toistuvasti väkivaltainen. (Koskentausta, Åberg 2024, 275.)

Yksilön toimintakyvyn arvioiminen ei ole aina yksiselitteistä tai helppoa, koska henkilö saattaa toimintakykynsä rajoilla olla silti toimintakykyinen. Päätöksentekokyky voi vaihdella asian mukaan. On huomioitava, että myös täysin toimintakykyiset ihmiset tekevät virhearvioita ja huonoja ratkaisuja. Epäviisas päätös ei tarkoita suoraan sitä, että ihminen olisi kykenemätön tekemään päätöstä.

Päihdeongelmaan liittyvä riippuvuus ja pakonomainen tarve käyttää päihteitä saattavat rajoittaa henkilön kykyä tehdä tietoon perustuvia johdonmukaisia päätöksiä. Riippuvuuteen liittyvät tarpeet saattavat ohjata päätöksiä. (Vanjusov 2023, 304.) Toisaalta liiallinen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi johtaa pahimmillaan laiminlyöntiin tai heitteillejättöön (Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 4–6).

Kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa esimerkiksi silloin, kun henkilö on vaarantamassa taloudellisen asemansa ja vaikkapa vuokranmaksun tuhlaamalla omaisuuttaan. Tuomioistuin voi määrätä edunvalvojan henkilölle, joka ei esimerkiksi terveydentilansa tai henkisen häiriön vuoksi kykene hoitamaan varallisuuttaan koskevia asioita (Laki holhoustoimesta 442/1999).

5 Uusliberalismia, inklusiota ja kehitysvammaisten päihdeongelmaa

Päihdehoidon puuttuminen säännönmukaisesti kehitysvammaisilta henkilöiltä tai tarkemmin se, ettei kehitysvammaisia ihmisiä ole tunnistettu asiakaskunnaksi päihdepalvelujärjestelmässä, ei toisaalta ihmetytä. 1980-luvulla ja vielä 1990-luvullakin käytiin keskustelua siitä, selittyvätkö kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireilut kehitysvammadiagnosilla vai riittävätkö heidän älylliset kykynsä ylipäätään mielenterveydellisistä syistä johtuviin häiriöihin (Seppälä 2010, 182). Tämä lähihistoriaan liittyvä asenne ehkä selittää osaltaan sen, ettei myöskään kehitysvammaisten henkilöiden riippuvuuden tunnusmerkit täyttävää päihteiden käyttöä ole tunnustettu siinä määrin, että he saisivat heille soveltuvaa päihdehoitoa – tai ylipäätään päihdehoitoa.

Samanaikaisesti kehitysvammaisten henkilöiden siirtyessä pois laitosasumisesta on myös uusliberalistinen ajattelu tullut hyvinvointipalveluihin. Uusliberalismi tässä yhteydessä tarkoittaa yksilöiden vastuuta pitää huolta itsestään hyvinvointivaltiossa. (Teittinen, Rapo 2021, 236.) Kehitysvammaiset ihmiset luokitellaan haavoittuvassa asemassa olevaksi ihmisryhmäksi. Tällöin on pysähdyttävä miettimään, ovatko uusliberalistinen yksilön vastuu ja kilpailutettujen palveluiden tiukat sisällöt luoneet tilanteen, jossa palvelujärjestelmä haavoittaa haavoitettua. Tällainen on esimerkiksi tilanne, jossa näennäisesti yksin pärjäävä ja yksin asuva kehitysvammaisen henkilö jätetään minimaalisen tuen varaan. (Virokannas, Liuski, Kuronen 2018, 19.) Laitosasumisen purkuun linkittyy uusliberalistinen toimintatapa silloin, kun sitä perustellaan kehitysvammaisten henkilöiden inklusiolla yhteiskuntaan ja siihen liittyy samanaikaisesti yksilön vastuu valinnoistaan ja hyvinvoinnistaan (Teittinen, Rapo 2021, 242).

Kokkonen (2019, 60) toteaa politiikan ohjaavan hallinnollista ja taloudellista vallankäyttöä. Vallitsevan uusliberalistisen näkökulman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tehokkaampi toteuttaminen tapahtuu yksityisen palvelutuotannon kautta, johon liittyen rahoitusta on lisätty yksityiselle puolelle. Valtio ohjaa hyvinvointialueiden toimintaa, ja talouden tasapainottamisen nimissä sosiaalietuuksia on leikattu. Sosiaalityön rooliksi on asettunut huono-osaisuuden kontrolloiminen. Se lisää entisestään sosiaalityön ristiriitaa palvelunsaajan tukena ja auttajana. (Kokkonen 2019, 59.) Poliitiikkaan liittyvät taloudelliset arvovalinnat vaikuttavat väistämättä sosiaalityöhön liitettävään harkintavaltaan aina sen mukaisesti, mikä on vallassa olevan tahon nä-

kemys. Sosiaalityö, tässä tapauksessa vammaissosiaalityö, tekee ammatilliseen harkintavaltaan liittyviä valintoja, jotka perustuvat tiedon hankintaan ja jäsentämiseen sekä arvioon asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Asiantuntijoiden työhön vaikuttaa taustalla olevan organisaation ohjeistukset, lainsäädäntö sekä talouden asettamat reunaehdot. (Romakkaniemi, Martin, Lappalainen 2019, 174–175; Lindh 2023, 22–23.)

Liberaaliin tai uusliberalistiseen individualistiseen ajatteluun liittyy myös se, että itsemääräämisoikeuden nimissä yksilöllä on oikeus tehdä myös päihderiippuvuuden kaltaisia ”huonoja” valintoja elämässään (Tiensuu, Aalto-Heinilä, Mäki-Petäjä-Leinonen 2023, 31–32). Palvelujärjestelmän odotaisi luovan toimivat menetelmät ja reagoivan kehitysvammaisen henkilön päätyessä päihderiippuvaiseksi.

Kehitysvammaisen päihdeongelmaisen henkilön asemaa ei paranna se, että päihdepalveluissa mahdollisesti esiintyvät käsitykset ja käytänteet ohjaavat yksittäisiä työntekijöitä lokeroimaan asiakkaita ”toivottomiin” ja niihin, jotka voivat kuntoutua esimerkiksi takaisin työelämään. Palvelujärjestelmä saattaa vaatia henkilöltä vahvaa sitoutumista, aktiivisuutta ja osallisuutta tilanteen korjaamiseen. Toisaalta henkilö voidaan luokitella haavoittuvaksi ja kykenemättömäksi hoitamaan täysin omia asioitaan. Näin kehitysvammaisen henkilö on mahdottoman edessä: toisaalta henkilöä pidetään haavoittuvassa asemassa olevana, ei-tuottavana yhteiskunnan jäsenenä ja toisaalta odotukset kyvystä sitoutua kuntoutumiseen ovat kohtuuttomat. (Vanjusov, Ranta 2023, 240–241, 243.)

Vammaisten ihmisten näkemisellä taloudellisena kulueränä on suomalaisessa yhteiskunnassa pitkät perinteet. Lisäksi arvotuksessa on vielä olemassa erottelu vammaisiin ja kehitysvammaisiin. Alajoukkona on vielä syntymästään saakka vammautuneet ja myöhemmin vammautuneet. Myöhemmin vammautuneet ovat ikään kuin korkeammassa asemassa, sillä olettamana on aiempi asema tuottavana yhteiskunnan jäsenenä, ja vammautumistapahtumana on voinut olla esimerkiksi työhön liittyvä onnettomuus. (Koivisto, Rautiainen 2023, 199.) Ei-tuottavista vammaisryhmistä kehitysvammaiset saatetaan kuitenkin nähdä esimerkiksi pyörätuolia käyttäviä vammaisia sympaattisempänä ryhmänä, sillä he eivät vaadi mitään toisin kuin esteettömiä tiloja vaativat pyörätuolin käyttäjät (Ahonen, Rautiainen 2024, 60, 74–75).

Myöhemminkin vammautuneet ihmiset joutuvat samalla tavalla kohtaamaan itsemääräämisensä rajat esimerkiksi siinä vaiheessa, kun yrittävät pyörätuolillaan päästä vaikkapa konserttisalissa maksimaalisen hyvälle paikalle ja huomaavat sen olevan mahdotonta ahtaiden penkkirivien vuoksi. Koivisto ja Rautiainen (2023, 201) kuvaavat edellisen kaltaista tapahtumaa elämänpiirin ja itsemääräämisoikeuden kaventumisena. Itsemääräämisoikeutta pidetään ihmisoikeutena, jonka perusteella kehitysvammaisen henkilö voisi siis aiheuttaa itselleen vakavan päihderiippuvuuden ja liudan sen mukanaan tuomia lieveilmiöitä, kuten esimerkiksi kokea väkivaltaa tai psyykkistä, fyysistä tai taloudellista hyväksikäyttöä. Toisaalta hän ei saa tilanteessaan hoitoa tai hoitoon pääsyn vaatimukset on tehty mahdottomiksi saavuttaa.

Esimerkkinä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta toimii asevelvollisuus, joka ei Suomessa ole vapaaehtoista miespuolisille henkilöille. Mikäli kehitysvammaisen henkilö haluaisi suorittaa asepalveluksen, se estettäisiin kehitysvammadiagnoosiin vedoten. Itsemääräämisoikeus siis vaihtelee tilannekohtaisesti. (Koivisto, Rautiainen 2023, 200–201.)

Vammaispolitiikan osuutta edellä kuvattuihin kehityskulkuihin ei voi myöskään sivuuttaa. Historiallisesti vammaisuutta on katsottu tilana, joka pitää korjata. Samalla vammaisen ihminen on uhri, jota tulee kuntouttaa ja korjata, jotta hän voisi olla parempi yhteiskunnan toimija. (Herther 2015, 134.) Lisäksi kehitysvammaisiin ihmisiin on suhtauduttu ja suhtaudutaan edelleen siten, että heidät koetaan lapsellisiksi tai lapsenomaisiksi (Vehmas, Mietola 2022, 138–139). Näin ollen voidaan ajatella, ettei riippuvainen päihteiden käyttö kuulu heistä luotuun narratiiviin. Toisaalta Correa, Castro ja Gil-Llario (2024, 2,8) toteavat tutkimuksessaan ihmisen elämäkokemuksen olevan kuitenkin sidottu fyysiseen ikään. Voidaan olettaa, että myös kehitysvammaiselle ihmiselle on elämänsä varrella muodostunut esimerkiksi mielihyvään liittyviä ihmissuhteita ja kokemuksia, mutta myös niin riski- kuin suojatekijöitäkin suhteessa esimerkiksi päihderiippuvuuteen tai vaikkapa mielenterveyshäiriöihin.

6 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää yksilöhaastatteluiden kautta haastateltavien kehitysvammaisten henkilöiden oma näkemys päihdeongelmastaan ja siitä, miten se ilmenee heidän elämässään. Lisäksi tavoitteena oli selvittää haastateltavien henkilöiden ajatus päihdeongelman taustasyistä ja siitä, millaista apua he toivoisivat saavansa. Nykyisiä päihdepalveluita tai

päihdehoitomenetelmiä ei ole rakennettu vastaamaan kehitysvammaisten henkilöiden ohjauksen ja tuen tarvetta. Henkilöhaastatteluista syntyviä tuloksia voidaan käyttää päihdepalveluiden kehittämisessä siten, että päihdetyön asiakasprosessit ja päihdetyön menetelmät palvelevat henkilöitä, joilla on kehitysvamma.

Päihdepalvelut ei ole ainoa taho, jossa palveluita tulee kehittää. Kehitysvammaisille henkilöille suunnattuja palveluita tuotetaan niin hyvinvointialueilla kuin yksityisellä sektorilla, ja niissä tulee nostaa päihdetyön osaamista ja ymmärrystä siitä, miten tukea ja ohjata kehitysvammaista, päihdeongelmaista henkilöä. *Päihdetyömalli kehitysvammaisille henkilöille* -hankkeesta tehdään kirjallinen julkaisu hankkeen päätteeksi loppuvuodesta 2025. Opinnäytetyön tuloksia ja opinnäytetyöhön kerätyn aiemman tutkimuksen teoriaa on tarkoituksellista mahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös tässä.

Opinnäytetyön tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoitus on yksilöhaastatteluiden avulla tuoda työelämän hyödynnettäväksi kehitysvammaisten omia kokemuksia siitä, miten he kokevat päihdeongelmansa ja miten he toivoisivat tulevansa kohdatuksi ja autetuiksi. Kyseinen tieto auttaa kehittämään kehitysvammaisille henkilöille suunnattuja päihdepalveluita ja kasvattamaan vammaispalveluiden ymmärrystä päihteillä oireilevien ihmisten elämästä.

Opinnäytetyön tavoitteet: Opinnäytetyön tavoitteena on henkilöhaastatteluiden kautta saada tietoa kehitysvammaisten henkilöiden päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä ilmiöistä sekä siitä, miten he toivoisivat tulevansa kohdatuksi ja autetuiksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on haastateltavan käsitys omasta päihdeongelmastaan tai päihderiippuvuudestaan (miten haastateltava määrittelee päihdeongelman).
2. Mitä apua haastateltava toivoisi saavansa saadakseen päihteidenkäyttönsä hallintaan ja mahdollisesti lopettaakseen päihteidenkäytön.

Työn lopputuloksena yksilöhaastatteluista syntyy analyysi, josta ilmenee haastattelun otoksen sanoittama käsitys päihdeongelmasta ja toiveet siitä, miten he haluaisivat tulla autetuksi päihderiippuvuuden kanssa kamppaillessaan. Tulokset ovat hyödynnettävissä suunniteltaessa kohderyhmän palveluita.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö edustaa laadullista tutkimusta. Kehitysvammaisten henkilöiden ongelmallinen tai jopa riippuvainen päihteiden käyttö koskettaa heidän läheisiään ja on jossain määrin tuttu heidän kanssaan työskenteleville henkilöille. Ilmiötä ei tunneta laajemmin, joten laadullinen tutkimus soveltuu hyvin kyseessä olevan tutkimuksen menetelmäksi. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla muun muassa ilmiön kuvaaminen, uuden tiedon hankinta ja ymmärryksen syventäminen tutkitusta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, tutkimuskohteen ja tutkimuskysymysten valinnan myötä sekä aina aineiston hankintaan, analysointiin ja tulkintaan asti tutkimusaineisto ja teoria käyvät dialogia. Laadullisen tutkimuksen tekijän tulee ymmärtää, että teoria on tutkimuksessa apuväline, ei itsetarkoitus. (Puusa, Juuti 2020.)

Laadullisen tutkimuksen taustalla vaikuttaa fenomenologinen ja hermeneuttinen tieteenfilosofia. Fenomenologian kautta pyritään saamaan esille haastateltavien yksilöllinen kokemus ja samalla toivotaan, että se vaikuttaa haastateltavien kanssa työskenteleviin ja heidän elämässään oleviin ihmisiin niin, että ymmärrys haastateltavien elämän sosiaalisesta todellisuudesta hahmottuisi. Hermeneuttinen ajattelu vahvistaa haastateltavan ihmisryhmän ja heidän kokemansa ongelman valintaa opinnäytetyöhön, sillä heidän tarpeisiinsa kehitettyä päihdehoitoa vasta rakennetaan ja siihen tuotetaan uutta tietoa ja näkemystä. (Puusa, Juuti 2020; Laine 2018.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä palvelee tätä opinnäytetyötä ja sen tavoitetta hyvin, koska se pyrkii tuottamaan ilmiöön, jota ei juurikaan tunneta asianosaisten äänen ja sitä kautta nostamaan esille jotain, joka ei ole välittömästi havaittavissa. Nämä havainnot liittyvät ilmiöihin, joita haastateltavat toivat esille haastattelun kuluessa. Laadulliseen tutkimukseen liittyy myös se, että tutkija muun muassa ottaa huomioon esimerkiksi sen, millaisiin historiallisiin tai sosiaalisiin konteksteihin tutkittava asia liittyy. Siihen liittyy esimerkiksi ilmiön esiintymisympäristön, paikan ja sosiaalisen

verkoston kuvaamista. Tämän yleisten asiayhteyksien jälkeen kuvataan tutkimustilanne (Vilkka 2021, 70.)

7.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa oli opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvien aikuisten henkilöiden haastattelu. Haastateltavia henkilöitä haettiin hyvinvointialueiden tutkimuslupien saavuttua hyvinvointialueiden vammaispalveluiden kautta. Vammaispalvelut jakelivat tutkimustiedotetta omien käytänteidensä mukaisesti. Haastateltavia kertyi tutkimussuunnitelman tavoitteen ylittävästi yhdeksän henkilöä. Haastattelut toteutettiin yhtä haastattelua lukuun ottamatta niin, että haastateltava ja haastattelija olivat haastattelutilanteessa kahden kesken. Näistä kahdeksasta haastattelusta kuusi toteutettiin haastateltavan kotona, yksi haastateltavan kodin yhteydessä olevassa yleistilassa ja yksi haastateltavalle tutussa toimitilassa.

Yksi haastattelu toteutettiin etänä Teams-yhteydellä haastateltavan toiveesta. Haastateltava ei halunnut haastattelijaa paikalle, mutta halusi ehdottomasti osallistua haastatteluun. Hän järjesti itsenäisesti niin, että hänen tuetun asumisen ohjaajansa avasi Teams-yhteyden sovittuun aikaan. Tässä haastattelussa oli haastateltavan kanssa samassa tilassa hänen ohjaajansa, joka ei voinut jättää työkoneitaan yksin haastateltavalle. Haastateltava hyväksyi järjestelyn. Ohjaaja istui hiljaa taustalla koko haastattelun ajan.

Haastattelututkimus on perusteltua, kun aihealuetta on kartoitettu vähän, ja tutkijan on vaikea ennakoida vastausten suuntaa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 205). Teemahaastattelu, jota kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, soveltui hyvin tämän opinnäytetyön käyttöön. Teemahaastattelu jättää tilaa mahdollisille haastateltavan esiin tuomille aihealueille, joihin haastattelija ei ole varautunut. Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti kehitysvammaiset ihmiset pääsivät itse vastaamaan kysymyksiin, jotka liittyivät heidän elämäänsä. Se, että kehitysvammainen ihminen pääsee omin sanoin kertomaan elämästään ja siihen liittyvistä asioista korostaa laadullisen tutkimuksen tehtävää emansipatorisena tekona. Haastattelututkimus vaikuttaa myönteisesti haastateltavan ajatuksiin ja toimintaan vielä haastattelun jälkeenkin. Edellä kuvattu on tärkeää huomioida erityisesti silloin, kun haastateltava on vajaakuntoinen, nuori tai lapsi. (Vilkka 2021, 73.)

Tutkimuskysymyksen ja tavoitteen mukaisesti haastateltavilta kysytään samat kysymykset, mutta kysymysten järjestys voi elää haastateltavan ja haastattelutilanteen mukaan (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 208). Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden muokata haastattelutilanteessa yksilöllisesti kysymyksen sanamuotoja (Tuomi, Sarajärvi 2018, 88). Se oli tutkimushaastattelun ja haastateltavien kannalta myönteinen asia. Se myös mahdollisti haastattelun aikana kysymyksen avaamisen ymmärrettävämpään muotoon niin, että haastateltavalla oli parempi mahdollisuus vastata siihen. Puolistrukturoitu haastattelu jättää haastateltaville mahdollisuuden myös yksilölliseen tulkintaan kysymyksestä ja tulkinnanmukaiseen vastaukseen (Eskola, Suoranta 2008, 86–88).

Kohderyhmän tuntemus saattaa vaikuttaa tutkijan kysymysten muotoiluun ja se heijastuu kysymyksistä. Riskinä on se, että vastaajat alkavat vastata haastattelukysymyksiin niin kuin he ajattelevat haastattelijan haluavan heidän vastaavan (Vilkkä 2021, 74). Haastattelukysymysten toimivuuden arvioinnin vuoksi tehtiin yksi testihaastattelu kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, joka ei ollut sidoksissa opinnäytetyöhön (Eskola, Suoranta 2008, 88–89).

7.3 Analyysi

Opinnäytetyössä haastatteluaineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysimenetelmällä. Haastatteluista syntyi äänimateriaalia noin 290 minuuttia. Kerätty haastattelusisältö litteroitiin. Litteroitua tekstiä syntyi 132 A4-sivua rivivälityksen ollessa 1,5 ja kirjasimen fontin ollessa Calibri. Litteroinnin yhteydessä haastateltaville tehtiin tunniste, kirjain-numerokoodeja käyttämällä (H1, H2, H3 jne.). Litteroidusta tekstistä haettiin sisällönanalyysin kautta yhtäläisyyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin tai mahdollisesti tuottivat uuden näkökulman tutkittavaan aiheeseen.

Sisällönanalyysi voidaan liittää monenlaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sitä voidaan pitää myös yksittäisenä menetelmänä, jolla tavoitellaan tiivistettyä ja yleisessä muodossa olevaa kuvausta tutkittavasta asiasta (Tuomi, Sarajärvi 2018, 103). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi kyseessä olevaan opinnäytetyöhön, koska siinä pyritään ensisijaisesti ymmärtämään tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja ja se kuvaa tutkittavien merkitysmaailmaa (Vilkkä 2021, 99).

Haastatteluaineiston tiivistämisen myötä epäolennainen tieto karsittiin pois, jolloin jäljelle jäi tutkimuskysymyksiin vastaava tieto. Huomioitava on, että haastatteluissa voi tulla esille uutta tietoa, joka ei suoraan liity tutkimuskysymykseen, mutta antaa aiheeseen uutta lähestymiskulmaa. Tämä

uusi informaatio on tärkeää säilyttää. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä aineistosta haetaan. Syntyneitä aineistoa verrataan aiempaan tutkittuun aineistoon ja teoriaan, ja siitä pyritään tuottamaan ymmärrettävä, analysoitu lopputulos. (Vilka 2021, 196, 203; Tuomi, Sarajärvi 2018, 123–125, 127.)

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

Autenttinen	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p><i>”kaverit juo aina, kun on rahaa, niin sitten mäkin juon”</i></p> <p><i>”omaisen kanssa juon”</i></p> <p><i>”mulla on mielihalu juomiseen”</i></p>	<p>kaverit juo, mäkin juon, kun on rahaa</p> <p>omaisen kanssa juominen</p> <p>halu juoda</p>	<p>sosiaalinen paine</p> <p>läheisten vaikutus</p> <p>mielihyvä</p>	<p>ihmissuhteet</p> <p>perhesuhteet</p> <p>tunteiden säätely</p>	<p>Päihteiden käytön motiivit</p>
<p><i>”Kaverit haluaisi, että mä ostaisin sitä kaljaa vähän enemmän.</i></p> <p><i>Mä tarjoan sille kaljaa, niin se tarjoaa mulle aina takaisin. Vuorotellen tarjotaan kaljat sen kanssa”</i></p>	<p>kaverit painostavat tai houkuttelevat ostamaan enemmän</p> <p>juomien tarjoaminen vastavuoroista</p>	<p>sosiaalinen paine</p> <p>molemminpuolinen hyötysuhde – koettu kaveruus</p>	<p>ihmissuhteet</p> <p>kaveripiirin toimintatavat</p>	
<p><i>”se on, niin kun yksin elelee, niin tulee käytyä kaljalla, näkee vähän muitakin, vaikken mä hirveämmin niitä tunne”</i></p> <p><i>”tulee aika pitkäksi”</i></p>	<p>yksin eläminen</p> <p>pitkästyminen</p>	<p>näkee muita ihmisiä</p> <p>tunnesäätely päihteillä</p> <p>kontaktin hakeminen</p> <p>tekemisen puute</p>	<p>puuttuvat tyydyttävät ihmissuhteet</p> <p>näköalattomuus suhteessa ihmissuhteisiin sekä mielekkääseen tekemiseen</p>	<p>päihteiden käytön motiivit</p> <p>ihmissuhteet</p> <p>puutteet oman toiminnan ohjauksessa</p>

<p><i>"mä halun rentoutua itsekseni"</i></p> <p><i>"omaisen kanssa otan ja sitten välillä hänen kaverin kanssa"</i></p>	<p>rentoutuminen</p> <p>omaisen kanssa juominen</p>	<p>mielialan rauhoittaminen</p> <p>läheisten vaikutus</p>	<p>tunnesäätely</p> <p>perhesuhteet</p>	<p>päihteiden käytön motiivit</p> <p>Ihmissuhteet</p>
<p><i>H: Tunnetko sä olevasi yksinäinen?</i> <i>H9: Kyllä</i> <i>H: Yksinäisyyskö tekee sen?</i> <i>H9: Joo nyt vielä enemmän, kun mulla ei ole enää ...(lemmikin nimi).</i></p>	<p>yksin oleminen</p> <p>ei ole enää lemmikkiä</p>	<p>yksinäisyys</p> <p>yksinäisyys</p>	<p>puuttuvat tyydyttävät ihmissuhteet</p> <p>tarve läheisyyteen</p>	<p>päihteiden käytön motiivit</p>
<p><i>"välillä juhlimiseen kaverin kanssa ja välillä, kun ottaa päähän Enimmäkseen, kun ottaa päähän"</i></p>	<p>kavereitten kanssa juhliminen</p> <p>enimmäkseen mielipahaan</p>	<p>kaverisuhteet</p> <p>mielialan kohottaminen</p>	<p>ihmissuhteet</p> <p>tunnesäätely</p>	

Taulukko liittyy haastattelun kohtaan, jossa selvitettiin päihteiden käyttöön johtaneita tai ohjaavia tilanteita. Kysymyksellä taustoitettiin haastateltavan omaa päihdeongelmaa.

8 Tulokset

Tässä luvussa avaan haastatteluiden tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiin. Haastattelut koostuivat kahdesta kokonaisuudesta: haastateltavan omasta käsityksestä päihdeongelmastaan tai päihderiippuvuudestaan sekä siitä, mitä apua haastateltava toivoisi saadaksesen päihdeongelmansa hallintaan tai mahdollisesti lopettaakseen kokonaan päihteiden käytön.

8.1 Haastateltavien kokemukset omasta päihteiden käytöstä

Ensimmäisellä kysymyssarjalla pyrittiin saamaan selville haastateltavan käsitys omasta mahdollisesta päihdeongelmastaan. Vastausta lähestyttiin ensin selvittämällä haastateltavan käyttämät päihteet ja niiden käyttöihteys. Edellä mainittujen kysymysten kautta lähestyttiin haastateltavan käsitystä siitä, mitä tarkoittaa päihdeongelma ja miten se kenties ilmenee. Tämän jälkeen kysymykset siirtyivät haastateltavan ajatukseen omasta päihteiden käytöstä, ja siitä kokiko haastateltava itsellään olevan ongelmallista päihteiden käyttöä tai peräti päihderiippuvuus. Lisäksi kysyttiin sitä, mihin asioihin haastateltava koki päihteiden käytön vaikuttaneen ja sitä, kokiko hän päihteiden käyttönsä kurjana vai mukavana. Viimeinen aihealueeseen liittyvä kysymys oli, onko haastateltava pyrkinyt vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöään.

8.1.1 Haastateltavan omaa päihdeongelmaa taustoittavat vastaukset

Haastateltavat kertoivat pääsääntöisesti alkoholin olevan päihde, jota hän tällä hetkellä käyttää. Haastateltavien vastauksissa useimmiten toistuva käytettävä alkoholi oli olut.

H9: "Mä käytän kaljaa ainoastaan."

Kaikki haastateltavat nimesivät keskikaljan tai oluen alkoholiaksi, jota käyttää lukuun ottamatta yhtä haastateltavaa, joka puhui ainoastaan alkoholista. Yksi haastateltava mainitsi myös lonkeron kuuluvan hänen juomavalikoimaansa. Kysyttäessä käytettävistä päihteistä neljä henkilöä nimesi käyttämiinsä päihteisiin myös nikotiinituotteen. Kaikista yhdeksästä haastateltavasta kuitenkin selvisi yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, että nikotiinituotteet kuuluivat arkeen. Yksi haastateltava vastasi kysymykseen käyttämistään päihteistä ja viittasi samalla suhteestaan tupakkaan seuraavasti:

H2: "Mulla on sitten rinnalla se tupakoiminen mihin on jäänyt koukkuun."

Yksi haastateltavista mainitsi myös uhkapelaamiseen tulleen takaisin elämään. Haastateltavista neljä ilmaisi väkevien alkoholijuomien kuuluneen aiemmin heidän juomavalikoimaansa, mutta niiden jääneen sittemmin pois. Yksi haastateltava totesi, ettei uskalla enää juoda tavallista viinaa,

koska se pistää hänen vatsansa sekaisin. Haastateltavista kaksi kertoi väkevien viinon pois jäämistä seuraavasti:

H5: "En enää semmosia määriä, et olisin hoidossa. Oon onnistunut pitää sen kohtuudella, et väkevät on jääny pois mutta oluet on jääny."

H2: "On alkanut jo elimistö kertomaan, ettei se niinku kirkkaaseen pulloon tarttumienkaan ole niin välttämättä ok."

Kolmas haastateltava kertoi aiemmasta väkevien viinon juonnistaan ja syystä niiden käytön lopettamiseen haastattelun loppupuolella, jolloin käytiin keskustelua vähentämiseen tai lopettamiseen liittyvän avun saamisesta.

H6: "Mä oon saanu neljä kertaa viinakrampin, sen takia mä oon lopettanu sen viinan juonnin ihan täysin."

Haastateltavista kaksi kertoi myös aiemmin käyttäneensä huumausaineita alkoholin lisäksi ja kolmas haastateltava mainitsi alkoholin ja lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä. Haastateltavat kertoivat käyttäneensä kannabista, amfetamiinia, Subutexia, bentsoja ja Lyricaa päihtymistarkoituksessa.

H1: "Pirij, kannabista, lyricaa, bentsoi ... siinäpä ne on. Mä käytin Subutexia kanssa, siis opioidia mitä se nyt on."

Yhden haastateltavan kohdalla haastattelu eteni seuraavasti kysyttäessä aiemmasta päihteiden käytöstä:

H: mitä päihteitä sä oot käyttänyt?

H7: Kannabista ja Lyricoita.

H: Käytitkö sä muita päihteitä?

H7: Ei, en koske muihin.

H: Joo, ei alkoholi kuulunut?

H7: No alkoholi kuulu, ei se enää.

Päihteiden käytön tiheyteen haastateltavat antoivat vastauksia, jotka liikkuvat akselilla ei kuulu enää elämään tai juon joka päivä. Haastatelluista kolme kertoi juovansa päivittäin, yksi joka toinen päivä ja yksi melkein joka päivä. Kaksi henkilöä kertoi juovansa juhlapyhinä, viikonloppuina ja lomilla. Yksi henkilö kuvasi juomisensa olevan viikoittaista.

Haastatteluissa syntyi toisinaan vaikutelma, ettei haastateltava täysin hahmottanut ajankulua. Esimerkiksi käy keskustelu, jossa haastateltava kertoi tehneensä uudenvuodenlupauksen juomattomuudesta ja olleensa nyt sen kannustamana juomatta ystävänpäivästä lähtien. Alkoholin käytön tiheys ja vaikutelma sen arviointiin liittyvästä hahmottamisen haasteesta ilmeni joidenkin haastateltavien kohdalla haastattelijan esittäessä asiasta jatkokysymyksiä. Alla ote yhdestä haastattelijan ja haastateltavan keskustelusta:

*H: Kuinka usein käytät päihteitä, tyyliin kerran viikossa, kaks kertaa, kolme kertaa?
H3: Käyn aina tuolla ----(kaupan nimi) hakee muutaman. Ostan sieltä 36 kaljaa itselle, niitten pitäis riittää viikoksi.*

*H: Mutta ne ei mene kerralla?
H3: En mä niitä kerralla juo, vaan monena iltana.*

*H: Useampana iltana?
H3: Torstaisin saattaa mennä enemmänkin, joskus menee joku 8–10 kaljaa illassa.*

*H: Tuleeko joskus semmoisia viikkoja, että käyt hakemassa lisää jonain muuna päivänä?
H3: Jos tulee rahaa, ni sit saatan käydä uudestaan. Esimerkiksi, kun tulee aina seitsemänpäivä se ----raha niin sillä käyn välillä hakemassa tai kerran kuussa, kun saan (sivutyöstä) palkkaa, niin käyn ostamassa lisää.*

*H: Osaatko sä sanoa näin päin, että onko semmoisia päiviä viikossa, ettei tule juotua yhtään kaljaa?
H3: Arkisin työpäivänä minä en kauheasti juo kaljaa. Tänään join yhden ja jääkaapissa on vielä yks.*

*H: Että joka päivä tulee joku kalja juotuu?
H3: Joka päivä tulee muutama kalja juotuu.*

Mahdollista on, että joidenkin henkilöiden kohdalla juomistiheyden ja määrien sanoittamisen haaste liittyy asian arkaluontoisuuteen. Joissakin haastatteluissa heräsi myös epäily lukutaidosta

haastateltavan puhuessa juomistaan olutmerkeistä esimerkiksi antamallaan lempinimillä ja niiden alkoholipitoisuuksilla.

Käytetyn alkoholin määrän hahmottamiseen liittyvät haasteet ilmenivät myös haastattelusta, jossa haastateltava kertoi juovansa joka toinen päivä laatikollisen eli 24 olutta. Samainen haastateltava jatkoi, että mikäli häntä ottaa jokin asia päähän, olutta menee kaksi laatikollista. Yksi haastateltava kertoi juovansa joka päivä pari ja viikonloppuisin päivässä kymmenen tai enemmän.

Päihteiden käyttöön johtavia syitä tai tilanteita yhdistäväksi nimikkeeksi haastateltavien vastauksissa nousi analyysin myötä **päihteiden käytön motiivit, ihmissuhteet ja puutteet oman toiminnan ohjauksessa**. Päihteiden käyttöön johtavia syitä haastateltavat kuvasivat esimerkiksi seuraavalla tavalla.

H4: "Kaverit juo aina, kun on rahaa, niin sitten mäkin juon."

Käyttöön johtaviksi syiksi tai pikemminkin päihteiden käytön kumppaneiksi haastateltavista neljä nimesi **kaverit** ja yksi **omaisen**. Yksi haastateltava kertoi käyttävänsä päihteitä sekä kavereiden että omaisensa kanssa. Lisäksi yksi kertoi juovansa yksin silloin, kun ottaa päähän ja kavereitten kanssa silloin, kun tekee mieli juhlia.

H6: "Välillä juhlimiseen kaverin kanssa ja välillä, kun ottaa päähän. Enimmäkseen, kun ottaa päähän."

Yksi haastateltavista totesi **väärien porukoiden** kanssa liikkumisen johtaneen huumeiden käyttöön ja toinen totesi ensimmäisen kannabiskokeilun tapahtuneen omaisen opastuksella. Eräs haastateltavista totesi kaverin kanssa juomisesta seuraavasti:

H3: "Kaverit haluaisi, että mä ostaisin sitä kaljaa vähän enemmän. Mä tarjoan sille kaljaa, niin se tarjoaa mulle aina takaisin. Vuorotellen tarjotaan kaljat sen kanssa."

Haastateltavat nimesivät päihteiden käyttöön johtaviksi tilanteiksi esimerkiksi yksin elämisen, rentoutumisen, mielihalun, asioiden päähän ottamisen, tylsyyden ja tekemisen puutteen.

H8: "Se on, niin kun yksin elelee, niin tulee käytyä kaljalla."

H8: "Tulee aika pitkäksi."

H2: "Mä halun rentoutua itsekseen."

H2: "Omaisensa kanssa otan ja sitten välillä hänen kaverin kanssa."

Haastateltavista kolme kertoi käyttävänsä päihteitä yksin. Yksi haastatelluista muisteli juomisen alkaneen hänen täytettyään 18 vuotta, jolloin juomiseen liittyi kaverit. Yhden haastateltavan kanssa keskustelu yksin juomisesta eteni seuraavasti:

H: Kerroit, että juot päivittäin, johtaako siihen tuttavapiiri tai kaverit?

H9: Mä oon yksin kotona.

H: Osaatko sä sitä tarkemmin sanoa, mikä siinä se on? Tunnetko sä olevasi yksinäinen?

H9: Kyllä

H: Yksinäisyyskö tekee sen?

H9: Joo nyt vielä enemmän, kun mulla ei ole enää ... (lemmikin nimi).

Kukaan kolmesta kertomansa mukaan yksin juovasta haastateltavasta ei suoraan nimennyt juomisen motiiviksi yksinäisyyttä. Haastateltavien kanssa käydyistä keskusteluista kuitenkin välittyi vaikutelma yksinäisyydestä. On kuitenkin huomattava, ettei yksin oleminen, yksin eläminen tai yksin juominen suoraan tarkoita sitä, että ihminen kokisi olevansa yksinäinen.

Edellä kuvatun lisäksi on huomioitava, että vastausten perusteella haastateltavilla oli moninainen käsitys päihteistä. Osa haastateltavista mainitsi nikotiinituotteet kysyttäessä käytössä olevista päihteistä. Käsitys laajeni myös yleisesti riippuvuuteen, kun eräs haastateltavista mainitsi jääneensä tupakkakoukkuun ja yksi mainitsi uhkapelaamisen palanneen arkeen. Lisäksi päihteiden käyttömäärien ja käytön tiheyden hahmottaminen vaikutti haastavalta. Se voi asiayhteys huomioiden liittyä päihteiden käyttöön, mutta myös kehitysvamman tuomaan hahmottamisen häiriöön unohtamatta niiden yhteisvaikutusta.

8.1.2 Päihdeongelmako?

Yksi haastateltava määritteli päihdeongelman ilmenevän esimerkiksi sekakäyttönä, jolloin käytetään alkoholia ja lääkkeitä sekaisin. Päihteiden käytön muuttumista päihdeongelmaksi kuvattiin niin, että henkilö ei osaa tai kykene itse lopettamaan, jolloin päihteiden käytöstä tulee päivittäistä.

Lisäksi käytettävien päihteiden käyttökerrat lisääntyvät, käytettävän päihteen määrä lisääntyy ja töissä käyminen häiriintyy. Kaksi haastateltavaa yhdisti päihteiden ongelmakäyttöön kuuluvan väkevät viinat.

Eräs haastateltava kuvasi päihdeongelmaa, sen taustasyitä ja siihen ajautumista niin, että ihminen kokee tulevansa ja tuleekin **väärinymmärretyksi**. Lisäksi siihen kasautuvat **taloushuolet** ja **menetykset**.

H: Mitä sun mielestä tarkoittaa päihdeongelma?

H9: Se on aika monisyinen juttu. Mä kiteytän niin, että yksinäisyys. Elämässä on taloushuolet, menetykset ja sitten on väärin ymmärretty.

H: Tarkotatko, että niiden summana tulee sitten päihteiden väärinkäyttöä?

H9: Joo, kyllä

H: Ne on niinku siellä taustatekijöinä?

H9: Ainakin mun kohdalla

H: Ja niistä syntyy sitten päihdeongelma?

H9: Kyllä ja aika usein olen väärin ymmärretty enkä tule kuulluksi.

Sama haastateltava kuvasi seuraavasti tilannetta, jossa päihteiden käyttö muuttuu päihdeongelmaksi:

H9: Ajautuu sellaiseen tilanteeseen, et päivät on samanlaisia toisensa perään ja ei ole mitään uutta. Ihminen jumittuu siihen. Ainoa ilo on, että juo kaljaa ja polttaa tupakkaa. Tämä on mun kokemus, että on toivotonta. Aamulla herää ja katsoo telkkaa päivästä toiseen. Tekee ne pakolliset asiat mitä on pakko tehdä, että se pysyy hengissä.

Haastateltavien omaan päihdeongelmaan ja sen olemassaoloon havahtumiseen liittyvät vastaukset peilasivat aiempaan yleiseen kysymykseen siitä, mitä päihdeongelma tarkoittaa. Haastateltavat perustelivat oman tilanteensa nimeämistä päihdeongelmaksi esimerkiksi sillä, että päihteiden käyttöä jatketaan niin kauan kuin rahaa on, ja että päihteisiin käytettäisiin, vaikka kaikki rahat, jos se olisi mahdollista.

H1: "Jos mä saisin pitää mun pankkikortin, niin kyllä mulla olisi olutta."

Omaan päihdeongelmaan havahtumiseen on haastateltavien mukaan vaikuttanut esimerkiksi läheisten ja ohjaushenkilöstön kommentit liiallisesta päihteiden käytöstä. Lisäksi terveydentilaan tulleet muutokset ja tapahtumat sekä päihteiden käytön ilmi tuleminen töissä ovat havahduttaneet. Huumausaineiden ja lääkeaineiden käyttö alkoholin lisäksi oli erään haastateltavan mukaan hänelle käännekohta, joka sai ajattelemaan päihteiden käytön muuttuneen ongelmakäytöksi. Haastateltavat pystyivät vaihtelevasti nimeämään tilanteen tai tapahtuman, jolloin oma havahtuminen päihdeongelmaan oli syntynyt. Eräs haastateltava totesi ongelman olleen jo vuosikymmeniä ja toinen vaikka kuinka kauan. Haastateltavilta tuli myös ajallisesti tarkkaa kuvausta tapahtumien kuluista.

H4: ”Se tuli jo 18-vuotiaana. Mä testailin 16- ja 17 veenä, aikuisiällä elämä meni alas-päin ja rupesin, lipsuu alkoholiin ja siitä tää kierre alko.”

Haastateltavien pohdinnat omasta päihdeongelmastaan vaikuttivat avoimilta. Päihdeongelman olemassaolo tunnistettiin. Haastatteluissa tuli myös vastauksia, joissa haastateltava kertoi hänellä olevan pieni riippuvuus, toinen haastateltava kertoi alkoholiongelman jälkeen siirtyneensä kohtuukäyttäjäksi. Yksi haastateltava kertoi, ettei hänellä ole ikinä ollut riippuvuutta. Haastateltava perusteli sitä niin, että vaikka päihteiden käyttö olisi joskus ollut hiukan ongelmallista, hän ei kuitenkaan ole koskaan ollut koukussa. Henkilö, joka sanoi hänellä olevan pieni riippuvuus, perusteli asiaa siten, että hänen mielestään alkoholisti juo joka päivä ja hän juo vain joka toinen päivä, koska käy joka toinen päivä töissä. Perusteluista jäi se vaikutelma, että haastateltava tarvitsisi tukea päihteiden käyttönsä arviointiin.

8.1.3 Kokemukset asioista, joihin päihteiden käyttö on vaikuttanut

Haastateltavilta kysyttiin asioita, joihin päihteiden käyttö on heidän elämässään vaikuttanut. Haastateltavat vastasivat kysymykseen monipuolisesti. Esimerkiksi terveyteen liittyen vastattiin sekä fyysisiin että mielialaan ja ihmissuhteisiin liittyviin haasteisiin, joita he ajattelivat syntyneen päihteiden ongelmallisesta käytöstä.

Fyysisinä oireina haastateltavat luettelivat painonnousun, rasvamaksan, töissä jaksamisen sekä väkivallan kohteeksi joutumisen.

H1: ”Muthan hakattiin ja mä olin lähellä kuolla. Jouduin sairaalaan ja en tiedä miten päädyin sinne.”

Psyykkisiä haasteita haastateltavat kuvasivat syntyneen mielialan laskun sekä ilottomuuden muodossa. Yksi haastateltava totesi, ettei hänen aiempi raju päihteiden käyttönsä ollut hyväksi hänen psykoosisairaudelleen. Päihteiden käytön vaikutuksia mielialaan ja ihmissuhteisiin haastateltavat kuvasivat lisäksi kertomalla **aggressiivisista tilanteista**, joita oli päihtyneenä syntynyt. Tilanteisiin liittyi ruumiillista väkivaltaa ja haastateltavat olivat itse olleet toimijoina. Väkivaltaisista tilanteista oli syntynyt julkisilla paikoilla lähiravintolassa muiden asiakkaiden kanssa sekä yksityisesti, jolloin kohteena oli läheinen. Lisäksi aggressiivista käyttäytymistä oli kohdistunut myös ohjaushenkilöstöä kohden.

H5: ”Must tuli aggressiivinen ja väkivaltainen ja ohjaajat sano, jos et sä nyt lopeta sä lähdet hoitoon, pysyvään hoitoon.”

Päihteiden käytöstä tai päihdemaailmassa toimimisesta oli syntynyt **rikollisen toiminnan** kautta hetkellistä taloudellista hyötyä, mutta rikosoikeudelliset seuraamukset olivat saavutettua hyötyä raskaammat. Lisäksi yksi haastateltava kuvaili seuraavasti, millaisille asioille päihtyneenä voi altistua väärässä seurassa:

*H2: ”Humalassa ajautuu helposti **hyväksikäytetyksi**, tavaroita häviää ja joutuu **varkauden uhriksi**.”*

Haastateltavat kertoivat päihteiden käytön vaikuttaneen myös **ihmissuhteisiin** niin, että päihteettömät kaverit eivät halunneet olla tekemisissä ja omaisten kanssa oli tullut sanomista. Yksi haastateltava kertoi, ettei viitsi humalassa soitella vanhemmilleen, eikä hän silloin ole tervetullut äitinsä luo. Toisaalta yksi haastateltava kertoi välien omaisiin olevan hyvät ja totesi heidän vain olevan huolissaan hänen juomisestaan.

Talouteen ja tarkemmin rahankäyttöön liittyen useampi haastateltava kertoi edunvalvojan antavan tietyn summan rahaa viikossa ja rahojen menevän pääasiassa alkoholiin. Yksi haastateltavista totesi, etteivät rahat tahdo riittää muuhun kuin alkoholiin – ja tupakkaakin pitäisi saada. Toisaalta

useampi haastateltava totesi, että vuokrat jäisivät maksamatta ilman edunvalvontaa. Huoli asunnon tai työpaikan menettämisestä nousi myös esille haastatteluissa. Yksi haastateltava totesi osavansa suunnitella rahankäyttönsä niin, ettei asuminen vaarannu.

Omaan itseensä ja kodinhoitoon liittyvissä kysymyksiin vastattiin esimerkiksi päihteiden käytön vaikuttavan siten, ettei siivoaminen kiinnosta eikä tule käytyä suihkussa. Yksi vastaaja totesi, ettei pahimpina juoma-aikoina mikään ympäristössä kiinnostanut:

H5: ”Se niinku se kaikki aika meni siihen tai energia juomiseen, että sitten ei välittäny kämpästä ja siisteydestä yhtään.”

Toinen haastateltava kertoi lääkärin määräämien lääkkeiden ottamisessa olleen viikonkin taukoja pahimpina päihteiden käytön aikoina. Osa vastaajista ei sen sijaan nähnyt päihteiden käytön vaikuttaneen kysytyyn oman ja kodin siisteyden ylläpitämiseen.

Haastatteluissa syntyi joidenkin haastateltavien kohdalla vaikutelma, että joko aktiivinen päihteiden käyttö tai kehitysvamma esti näkemästä päihteiden käytön vaikutusta omaan fyysiseen tai psyykkiseen tilanteeseen. Päihteiden käytön syy-seuraussuhteiden ymmärtämiseen osa haastateltavista tarvitsisi toisen henkilön tukea.

8.1.4 Ajatuksia päihteiden käytöstä

Useampi haastateltava totesi päihteiden käyttöön liittyvän kavereiden kanssa olemisen ja hauskan pitämisen tuottavan mielihyvää. Myönteisenä asiana kuvattiin myös se, että päivä menee mukavasti juodessa ja siitä tulee hyvä mieli. Kohtuukäytön myötä todettiin myös, etteivät krapula ja morkkis ole enää niin hirveitä. Haastateltavien vastauksissa päihteiden käyttöön liittyviä myönteisiä kokemuksia kuvasi yksi haastateltavista seuraavasti:

H2: ”Tulee ilosemmalle ja rauhallisemmalle mielelle. Tulee mentyy ihmisten ilmoille eikä erakoidu sinne kotiin.”

Kielteisenä päihteiden käyttöön liittyvänä ilmiönä todettiin erään haastateltavan kokemana esimerkiksi se, että baarissa saattoi mennä koko päivä, vaikka olisikin alun alkaen päättänyt mennä ottamaan vain yhden tai kaksi olutta. Yhden haastateltavan kokema ikävä puoli juomisessa oli se, että tietty olutmerkki aiheutti vatsakipua ja juodessa tuli poltettua tupakkaa liikaa.

Erään haastateltavan pohdinnasta nousi esille **ristiriita hyvien ja huonojen puolien välillä**. Haastateltava kuvasi, kuinka ihmisten seuraan hakeutuminen ja iloiselle mielelle tuleminen tuntui mukavalta. Samalla baarissa vierähtänyt päivä ja siitä syntynyt rahanmeno yhdistettynä siihen, ettei ollut tarkoitus juoda kuin muutama olut aiheutti mielipahaa. Eräs haastateltavista totesi olevansa iloinen siitä, että on hengissä eikä tapahtunut mitään pahempaa. Hän lisäsi vielä:

H7: ”Mikäli käyttö olisi jatkunut, olisin koudussa huumeisiin.”

Haastatteluista syntyi vaikutelma, että haastateltavien aiemmassa vaiheessa kertomat päihteiden käytöstä syntyneet haittavaikutukset eivät kuitenkaan olleet niin suuria, etteikö päihteiden käyttö näyttäytyisi vielä positiivisena asiana. Kavereiden kanssa vietetty yhteinen aika ja mielialan kohottaminen päihteillä nostavat esille toisaalta päihteiden ympärille luodun yhteenkuuluvuuden tunteen ja ihmissuhteet, mutta myös tunteiden säätelyn päihteiden käytön motiivina.

8.1.5 Yksin mä en siihen pysty

Haastateltavilla oli vaihtelevasti päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen liittyviä kokemuksia. Yksi haastateltavista kertoi yrityksiä olleen monta. Nyt hän oli sitä mieltä, että on elämässään tehnyt liikaa sellaisia asioita, joita ei halua tehdä. Oluen juonti on asia, jota hän ei halua lopettaa. Aikaisemmista vähentämis- tai lopettamiskokemuksistaan hän totesi seuraavasti:

H9: ”No huonoja kokemuksia, yksin mä en siihen pysty, mutta mä en vaan halua.”

Lisäksi toinen haastateltava kertoi lopettaneensa huumeiden käytön, mutta ei aio luopua alkoholista:

H1: En mä kyllä tuu tupakkaa ja alkoholia lopettamaan, koska täytyyhän mullakin huvit olla.

H: Mutta sen huumehomman lopetit?

H1: Mä lopetin seinään. Mä sain turpaan, ne tyhjens mun asunnon.

Molemmat haastateltavat toivat esille **oman päätöksen ja halun** käyttää päihteitä. Haastateltavista kaksi kertoi yrityksistään vähentää alkoholin käyttöönsä ja yksi totesi pohtivansa asiaa. Yksi haastateltava kertoi yrityksestään lopettaa alkoholin käyttö seuraavasti:

H8: ”Se on aina katkennut viikon sisään, oon yhdessä vaiheessa yrittänyt viikonlopun kerrallaan mut sitten kuitenkin menny oluelle. Ei ollutkaan enää niin yksinkertaista pysähdyttää.”

Yksi haastateltava toi esille myös terveydellisistä syistä johtuvan tarpeen vähentää alkoholin käyttöä. Vähentämis- tai lopettamisyrityksiin liittyvissä keskusteluissa tuli muutaman haastateltavan kohdalla esille myös lähiomaisten mielipide tai vaikutus. Yksi haastateltava kuvaili lähisukulaisensa kanssa käymäänsä keskustelua juomisestaan seuraavasti:

*H3: ” ---sanoi, että mun kannattaisi lopettaa toi kaljan juominen kokonaan. Minä olen sanonut, että kyllä **minä välillä juon ja välillä en.**”*

Tämän lisäksi yksi haastateltava kertoi esimerkkinä olemisen nuorelle sukulaiselle toimivan kannustimena pysytellä poissa päihdemaailmasta. Toinen haastateltava mietti päihteiden käytön vähentämistä suhteessa omaan ikääntymiseensä ja siihen, että näkisi läheisten nuorten aikuistuvan. Kaksi haastateltavaa sanoi, ettei pysty olemaan juomatta ja toinen heistä kertoi yrittäneensä huonolla menestyksellä vähentää juomista.

Haastateltavat eivät perustelleet tai selittäneet haastattelutilanteessa tarkemmin sitä, mihin esimerkiksi päihteiden käytön lopettaminen tai vähentäminen oli tyrehtynyt. Asiaa avattiin ainoastaan esimerkiksi toteamalla, ettei siihen pysty. Päihteiden käytön vähentäminen terveydellisistä syistäkin oli vasta puheen asteella. Päihteiden käytön jatkamista sen sijaan perusteltiin hauskanpidolla ja omalla tahdolla. Vastauksista jäi se vaikutelma, että vähintä mitä haastateltavien kanssa olisi hyvä tehdä, olisi puhua auki lopettamis- ja vähentämisyrityksiin liittyvät pettymykset.

8.2 Apuun ja tukeen liittyvät kysymykset

Toisen kysymyssarjan kysymyksillä pyrittiin saamaan selville haastateltavien ajatuksia siitä, mitä apua haastateltava toivoisi saadakseen päihdeongelmansa hallintaan tai mahdollisesti lopettaakseen päihteiden käytön. Ensimmäisillä kysymyksillä taustoitettiin haastateltavan aiemmin mahdollisesti saamia apu- ja tukimuotoja sekä haastateltavan käsitystä tarjolla olevista palveluista. Seuraavat kysymykset liittyivät läheisten ihmisten tarjoamaan tukeen ja haastateltavan toivomiin auttamiskeinoihin päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Viimeiset kysymykset toisessa kysymyssarjassa liittyivät haastateltavan ajatuksiin siitä, mikä auttaa avun hakemisessa, mikä mahdollisesti estää avun hakemista ja millaisia haastateltavan ajatukset ovat omasta päihteiden käytöstä tulevaisuudessa.

8.2.1 Kokemukset mahdollisesti aiemmin saadusta avusta

Haastatteluista selvisi, että osalla haastatelluista oli kokemusta päihdepalveluista, kun taas osa kertoi, ettei heille ollut koskaan ehdotettu palveluihin hakeutumista. Haastatelluilla oli kokemusta niin laitospäästäytuksesta kuin avopäihdepalveluista. Haastateltavilla oli kokemusta myös päihdekatkaisuhoidosta, joka oli tapahtunut laitosympäristössä tai avokatkaisuhoidossa.

Yksi haastateltava kertoi päihdehoidoista olevan pääsääntöisesti hyviä kokemuksia aina 1990-luvulta alkaen. Haastateltavalla oli kokemusta päihdelaitospäästäytuksesta, ja hän sanoi kuntoutuksen olleen **ymmärrettävässä** muodossa. Positiivisena muistona oli jäänyt mieleen kuntoutusjakso naisten yhteisössä, sillä haastateltava oli saanut ottaa jaksolle lemmikkinsä mukaan. Haastateltava muisteli, että päihdeettömyyttä olisi jonkin laitoskuntoutusjakson jälkeen jatkunut melkein vuoden. Haastateltava kertoi myös ikävästä kokemuksesta, joka liittyi laitoskatkaisuhoidon:

H9: ”Mä en päässykään ulos, kun tupakat loppu. Tää silloinen päihdetyöntekijä ei kertonu, ettei päästetä enää ulos, vasta aamulla. Asia järjesty silleen, et yks mun tuttava toi tupakkaa. Silloin mä päätin, että mä en enää mene mihinkään katkopaikkaan.”

Haastateltavilla oli myös onnistuneita kokemuksia päihdeklinalta saamastaan avusta ja avokatkaisuhoidosta. Päihdeklinalta oli saatu keskusteluapua ja lääkehoitoa. Yksi haastateltava kertoi

päihdetyöntekijän käyneen myös kotikäynnillä. Yksi haastateltavista kuvasi avopäihdekatkaisuaan seuraavasti:

H5: ”Menin vaan ohjaajan kanssa päihdeklinalle, pistettiin kerralla poikki. Pari kertaa piti käydä taksilla katkaisuasemalla hakemassa B-vitamiinipiikki, joo Diapamia ja muita kaikkea. Ne anto sieltä sit mukaan niinku päivän lääkkeet.”

Haastateltava oli ohjattu myös AA-ryhmään, josta hän totesi, ettei se ollut häntä varten. Hän koki, että siellä toistetaan samoja asioita, eikä hän jaksaa aloittaa aina alusta. Kerran kuukaudessa tapahtuneet sairaanhoitajan tapaamiset hän koki itselleen sopivana tukimuotona. Haastateltava kertoi hänelle määrätystä, alkoholin vaikutusta vähentävästä lääkityksestä. Sitä syödessä ei hänen mukaansa tullut juotua alkoholia.

Päihdeklinalin keskustelutuesta oli kokemuksia, ja sen avulla oli oltu juomatta pidemmänkin aikaa. Toisaalta eräs haastateltavista totesi parhaillaan käynnissä olevasta, pitkään jatkuneesta keskustelutuesta, joka ei ole auttanut. Asioita oli kuitenkin haastateltavan mukaan käsitelty ymmärrettävällä tavalla.

Yksi haastateltavista kertoi asuneensa yli vuosikymmenen laitospäristössä. Sen hän totesi olleen samalla ikään kuin päihdehoidollista aikaa. Haastateltavan kommentista syntyi se käsitys, että asumisratkaisulla oli pyritty rauhoittamaan levottomaksi mennyttä elämää. Sittemmin tapahtuneen muuton myötä päihdeongelmaa on haastateltavan mukaan hoidettu terveysasemalla. Sama haastateltava kertoi päihdeklinalta ehdotetun lääkehoidoksi Antabusta. Hän kertoi kieltäytyneensä hoidosta, koska arveli sen olevan vaarallista, jos ottaa kulauksenkin kaljaa. Haastateltava kertoi käyneensä päihdekeskusteluja myös psykiatrisella. Se mitä hän psykiatrisella tarkoitti, jäi epäselväksi.

Vastauksissa nousi esille **palvelun tai palveluun liittyvän viestin ymmärrettävyyden merkittävyys**. Yhden haastateltavan kokemus päihdelaitosjaksolta, kahden haastateltavan päihdeklinaloilta saatu apu sekä yhden haastateltavan käynnissä oleva päihdeklinalin keskustelutuki olivat haastateltavien mukaan ymmärrettävässä muodossa. Vaikka yksi haastateltava ei kertomansa mukaan ollut

kokenut hyötynensä päihdeklonikan keskustelutuesta, hän kävi edelleen tapaamisissa. Päihdelaitosjakson jälkeen päihhteettömyyttä oli jatkunut melkein vuoden.

Vähemmän myönteisiä kokemuksia oli syntynyt katkaisuhoitopaikasta, josta ei saanut lähteä ostamaan tupakkaa ja AA-ryhmästä, jossa asiakkaan mukaan toistettiin vain samoja asioita. Antabuksesta oli kieltäydytty siksi, että haastateltava kertoi sen olevan vaarallista, jos ottaa kulauksenkin kaljaa. Eräs toinen haastateltava kertoi toisessa kohtaa haastattelua kieltäytyneensä Antabuksesta, koska se on hengenvaarallista alkoholin kanssa. Vastauksista nousee esille tarve viestiä asiasta kohderyhmä tuntien siten, että viesti on selkeä ja ymmärrettävässä muodossa.

8.2.2 Miltä nimikin kuulostaa... Katkaisuhoido

Edellisen haastattelukysymyksen myötä selvisi, että osalla haastateltavista oli voimassa oleva asiakassuhde päihdepalveluihin. Haastateltavilla oli myös aiempaa kokemusta päihdepalveluista ja muutama haastateltava kertoi kuulleensa päihdepalveluista läheisiltään tai kavereiltaan. Yksi haastateltava kertoi hänellä olevan kontakti ja puhelinnumerot päihdepalveluihin. Yksi haastateltavista, jolla oli asiakassuhde päihdepalveluihin, kertoi tietävänsä, että katko on yksi päihdekuntoutuspaikka. Hän totesi myös, ettei sitä ole hänelle ehdotettu.

Katkaisuhoido nousi esille myös muutamassa muussa haastattelussa. Yksi haastateltava kertoi katkon olevan paikka, jossa saa ruoat, pääsee tupakalle, mutta kaljaa ei saa juoda yhtään. Haastateltava vastasi kysyttäessä, että viikon voisi sellaisessa paikassa kokeilla olla. Katkaisuhoido herätti yhdessä haastateltavassa seuraavanlaisia ajatuksia:

H1: Mulla oli kaks vaihtoehtoa, joko mä meen katkolle tai muutan tänne asuu.

H: Mikä siinä sitten oli, että sä et halunnut sinne katkaisuhoidoon?

H1: En mä tiedä, mua ahdistaa ne paikat.

H: Sä et kokenut, että se sopisi sulle. Tiesitkö sä mitä se on?

H1: No en periaatteessa. Miltä nimikin kuulostaa... katkaisuhoido.

Haastattelussa ei selvinnyt, mihin haastateltavan kertomat vaihtoehdot muuttamisesta nykyiseen asumiseen tai katkaisuhoidoon menemisestä perustuivat.

Eräs haastateltava kertoi, että hänellä oli hieman aiemmin alkanut käynnit päihdekllinikalla. Jo aiemmin kerrottuun viitaten haastateltava kertoi, että hänelle oli tarjottu Antabus-lääkitystä, josta hän oli kieltäytynyt. Haastateltava perusteli kieltäytymistä sillä, että mikäli ottaa yhdenkin alkoholin henki lähtee ja tämän lisäksi pitäisi lähteä töistä aikaisemmin maksakokeisiin. Haastateltava totesi, ettei hän siellä aio montaa kertaa käydä, vaikka kysyttäessä kuitenkin totesi, että käynneistä voisi olla hyötyä. Haastattelun jatkuessa haastateltava sanoi, ettei hän viitsi sinne asti pyöräillä ja kysyttäessä vastasi, että matka saattaa vaikuttaa siihen, että jaksaisi edes lähteä.

Lisäksi yksi haastateltava kertoi, että hän tietää päihdepalveluista ainoastaan sitä kautta, että hänen läheisiään on korvaushoidossa. Haastateltavien käsityksiin päihdepalveluista vaikutti joko se, että oli saatu palvelua, oli kuultu palveluista tai ei ollut omakohtaista kokemusta palveluista. Vaikutelmaksi jäi, **että haastateltavilla ei ollut selkeää näkemystä saatavilla olevista päihdepalveluista**, vaikka haastateltava saattoikin parhaillaan olla palvelun piirissä. Lisäksi jäi sellainen vaikutelma, ettei selkeitä ohjeita saatu lääkityksestä tai laboratoriokokeista. Mahdollista on myös se, ettei niitä ymmärretty tai haluttu ymmärtää. Päihdehoitoprosessiin sitoutuminen on haastava tilanne ja se aiheuttaa varmasti myös kehitysvammaisille henkilöille ristiriitaisia tunteita. Sitoutumisen ja motivaation ylläpitäminen ilman tukea on haastavaa.

8.2.3 Läheisten tuki ja toivottu apu päihteiden käytön muuttamisessa

Läheisten ihmisten tuen osalta nousi yhdessä haastattelussa kannustavana esimerkkinä esille läheisen ihmisen yritys lopettaa päihteiden käyttö ja muuttaa haastateltavan elämän suuntaa. Läheisten kannustus koettiin hyvänä. Yksi haastateltava totesi olevansa erittäin tyytyväinen, etteivät omaiset ole hylänneet häntä. Omaisten kanssa myös käytetään päihteitä. Yhdessä haastattelussa haastateltava kuvasi, että he ovat yhdessä omaisen kanssa tukeneet toisiaan ja miettineet, mitä he saisivat juomisen tilalle. Yksi haastateltava totesi lähiomaisensa haukkuneen hänet pystyyn, joten ohjaajien ja päihdekliniikan tuki tuntuivat paremmilta vaihtoehdoilta. Päihdekliniikan tuesta hänellä oli kokemusta:

H5: ”Se pelkkä keskustelukin riittää ihan hyvin, voi niinku kertoa mikä on ongelman nimi ja mikä on menny pieleen.”

Haastateltavan ajatus tuetun asumisen ohjaajilta saatavasta tuesta oli epäröivä, sillä hän arveli ohjaajien ajan olevan rajallista useiden tuettavien asiakkaiden takia.

H5: ”Niillä on niin paljon tukiasiakkaita, ettei ne kerkiä, kyl mä haluaisin et sama muutama ohjaaja ois tossa ja vois vaikka soittaa, jos tulee juoma haluja.”

Toinen haastateltava totesi myös toisen tapaamiskerran viikossa ohjaajan kanssa varmaan auttavan, mutta totesi myös, ettei ylimääräisen tapaamiskerran saanti ole niin yksinkertaista. Seuraavassa ote keskustelusta:

H: Kun sulla on kuitenkin sitten ohjaajat tässä sun arjessa tukena, niin voisko niistä olla jotain hyötyä?

H8: Jos maanantaille sais lisäajan, niin se ois ihan hyvä.

H: Paljonko sulla on sitten kontaktia tällä hetkellä.

H8: Kaks tuntia ja sekin on vaan torstaisin.

H: Ja sitten olisi yksi kerta viikossa lisää

H8: Sekin pitää sossun kautta niinku pyytää, ei se ole ihan niin et sormia vaan nap-sautetaan, ei se ihan niin yksinkertaista.

H: Mitä yksi lisäkerta tekisi siihen?

H8: No en mä nyt tiedä mitä se tekis mutta kyllä se varmaan auttais.

H: Voisko se olla semmoista, että ne vähän muistuttelisi, ettei kannata mennä juomaan tai saatko sä niistä juttukaveria tähän asiaan, keskustelu tukea?

H8: Kyllä ne, kyllä mä välillä niitten kanssa juttelen. Ne kyselee millon mä oon käyny juomassa tälleen.

H: Tsemppaaks ne sua?

H8: Kyllä ne niinku yrittää ainakin, tietenkkin asiakas itte päättää sitten mitä tekee, mutta kumminkin.

Molemmista haastatteluista välittyi haastateltavien epäilyksi mahdollisuudesta saada lisätukea arkeen päihdeongelman hallintaan saamiseksi.

Ohjaajien apu nähtiin useissa haastatteluissa tärkeänä tukena tilanteissa, joissa haastateltava oli vähentämässä tai lopettamassa päihteiden käyttöä. Ohjaajat kannustivat haastateltavia pysymään

päihteettömänä sekä muistuttelivat siitä, mihin hankaluuksiin päihtyneenä voi ajautua. Avun vastaanottamisesta syntyi seuraavanlainen keskustelu erään haastateltava kanssa, joka kertoi lopettaneensa huumeiden käytön:

H7: Riippuu siitä missä tilanteessa käyttö on, jos mä oisin koukussa, niin sanoisin juu mutta, jos mä käyttäisin pari kertaa kuukaudessa, niin silloin ei. Jos se ois hallinnassa niin sitten ei, muuten juu

H: Mitä sä luule, että kuinka pitkään se homma pitäis olla, niin ettei se olis enää hallinnassa ja missä vaiheessa lamppu syttyis ja alkais ottaa apua vastaan?

H7: En mä tiedä vaikea sanoa.

H: Niin, se on vaikea. Kyllähän se voi mennä kauankin ennen kuin ymmärtää sen.

H7: Jep, kyllähän se menee niin et joku muu näkee ja sit huomauttaa.

Kaksi haastateltavaa mainitsi ohjaajan kanssa päihdeklinalle menemisen olevan hyvä tukimuoto. Yksi haastateltava totesi myös puhelinkontaktin ohjaajien kanssa olevan hyvä keino, jos ohjaajilla on siihen aikaa. Samoin kaksi haastateltavaa kaipasi lisää työtä. Toinen haastateltavista kertoi tällä hetkellä omalta kohdaltaan työhön pääsyn epäonnistuneen, koska oli kertonut juomisestaan ja työvalmentajapalvelu oli sen takia laitettu tauolle.

H: Elikkä sä ajattelet, että sulla olisi enemmän tekemistä, jos olisi enemmän työpäiviä

H4: Mulla oli työvalmentaja mutta pilasin sen, kun mulla on tämä alkoholismi.

H: Sekö meni sen takia pilalle?

H4: Pilasin sen töihin pääsyn, kun kerroin rehellisesti kaiken mitä on tapahtunut

H: Menikö se lopullisesti vai siten, että pitääkö muuttaa tapoja tai vähentää juomista?

H4: Mä en muista. Mä saan se työhön valmentajan uudestaan, kunhan mä saan mun päihdeongelman pois.

Keskustelu jatkui siten, että haastateltava kertoi hänellä olevan mahdollisuus käydä päihteettömässä kohtaamispaikassa, mutta siellä ei tule säännöllisesti käytyä. Päihdeklinalle käynneillä haastateltava kertoi käyvänsä ohjaajan kanssa sovitusti. Toinen haastateltava, joka kaipasi lisää töitä, kertoi hänellä olleen aiemmin elämässään vaihe, jolloin hän kävi joka päivä töissä ja joi vain viikonloppuisin.

8.2.4 Avun hakeminen se on niinku oma valinta

Eräs haastateltava totesi otsikon lailla avun hakemisen olevan hänen oma valintansa eikä häntä mikään estä sitä hakemasta. Haastateltava totesi myös hänellä olevan ohjaajien lisäksi kaveripiirissä henkilöitä, jotka kannustivat olemaan juomatta. Ohjaajien tuki nousi esille myös toisen haastateltavan kohdalla. Hän totesi, että ohjaajien on pakko tukea häntä. Haastateltava vei ajatusta eteenpäin ja esitti seuraavan tavan, jolla häntä voisi tukea:

H3: ”Mulle laitettaisiin sellainen, että jos mä juon kaljaa, niin mä en saa edunvalvojalta ylimääräistä rahaa, pelkästään ruoka- ja bussilippurahat. Ohjaajat ilmoittaisi edunvalvojalle, jos mä juon kaljaa. Sitten ohjaajat vois kannustaa, että mikäli oot ilman kaljaa niin voit saada lisää rahaa.”

Haastateltavien tuntui olevan vaikea nimetä suoraan asioita, jotka auttaisivat itse avun hakemisessa. Avun hakemisen esteiden nimeäminen tuntui olevan ainakin muutaman haastateltavan kohdalla helpompaa ja yhdessä haastattelussa esille nousi leimaantumisen tuottama häpeä, **stigma**:

H5: ”Se on se häpeän pelko, että leimautuu niinku alkoholistiksi. Se on mulle isohäpeä, että joutuu tunnustaa olevansa alkoholisti ja tekee vielä vaikeemmaks myöntää et on ratkennu uudestaan juomaan.”

Yksi haastateltavista totesi, että ohjaajien kanssa on välillä hankala ottaa asia puheeksi. Haastateltava kuitenkin kertoi esimerkkinä, että työpaikalla annettu huomautus oli niin iso asia, että silloin oli pitänyt ottaa asia puheeksi ohjaajien kanssa ja pyytää apua. Ohjaajat olivat auttaneet ajan vaaramisessa päihdekllinikalle. Sama haastateltava totesi, että hänen kohdallaan avunpyynnön esteenä voisi olla itsepäisyys – ja ehkä silloin ei apua taida halutakaan. Avun hakemiseen kannustavana asiana yksi haastateltava totesi olevan läheiset lapset, joille haastateltava haluaa olla hyvänä esimerkkinä.

H8: ”Lapset kyllä huomaa milloin oon ottanut ja lähtee perääntymään.”

Kehitysvammainen henkilö ei välttämättä tunnista omaa päihdeongelmaansa. Siihen voi olla syynä se, ettei hän ole vielä siinä tilanteessa, että olisi ikään kuin pakotettu myöntämään tosiasiat. Mahdollista on myös se, että hänen ymmärryksensä ei riitä havaitsemaan tilannetta. Silloin on sitäkin tärkeämpää, että hänen lähellään vaikuttavat ihmiset pyrkivät siitä hänelle rakentavasti viestittämään. Kehitysvammaisen henkilön kannustaminen vaikkapa ulkoisen motivaation voimalla voi olla reitti, joka tukee henkilöä sitoutumaan päihteiden käytön vähentämiseen tai ainakin sen yrittämiseen. Ulkoisena motiivina voi olla esimerkiksi yhden haastateltavan tarve toimia esimerkkinä läheisille lapsille tai työpaikalta saatu huomautus. Haastateltavan kokema häpeä tilanteestaan voi toisinaan ajaa päihdeongelmaisen henkilön syvempään kierteeseen, joten ympäristön tuki tämän asian sanoittamisessa on erittäin tärkeää.

8.2.5 Tulevaisuuden tavoitteet ja ajatukset avusta

Yleinen mielipide haastateltavilla oli se, että päihteet kuuluvat heidän elämäänsä tulevaisuudessaakin. Ainoastaan yksi haastateltava totesi, että tällä hetkellä ajattelee jättävänsä alkoholin pois elämästään. Yksi haastateltava totesi toivovansa huumeiden pysyvän poissa elämästään, mutta alkoholin käyttöä hän ei aio lopettaa. Yksi haastateltava ei ottanut kysymykseen kantaa ja kaksi ilmoitti pitävänsä juomisen samanlaisena. Yksi haastateltava ajatteli vähentävänsä ja ehkä jossain vaiheessa lopettavansa juomisen kokonaan. Kolme haastateltavaa ajatteli näkevänsä, että tulevaisuudessa he käyttäisivät alkoholia vähemmän. Alkoholin käyttöä tulevaisuudessa perusteltiin hauskanpidolla ja toisaalta vähentämistavoitetta perusteltiin sillä, että rahoja voisi käyttää muuhunkin. Ohjaajien **muistuttelu ja kannustaminen** nähtiin haastatteluissa keinona, joka auttaisi pysymään vähentämistavoitteessa.

Haastateltavat nimesivät toivomakseen avuksi päihdeongelmansa hallitsemiseen lähisukulaisen avun, käynnit päihdekllinikalla, ohjaajien tuen ja muistuttelun, ohjaajien lisätapaamiset sekä keskusteluavun. Yksi haastateltavista toi konkreettisenä apuna esiin **kieltäytymisharjoittelun**. Hän kertoi onnistuneensa kieltäytymään tarjotusta oluesta muutamaa viikkoa aiemmin.

Yksi haastateltava pohdiskeli vielä haastattelunsa lopuksi suhdettaan alkoholiin tavalla, joka kuvaa hyvin ongelman haastavuutta. Ihmisen motivaatio muutokseen vaihtelee, eikä se aina ole selvillä.

H5: ”No kun se on semmonen kakspiippunen juttu, et haluanko mä lopettaa vai en, se lähtee meikäläisestä ei muista.”

Läheisten ihmisten, kuten omaisten, ystävien tai ammattihenkilöiden, merkitys kehitysvammaisen henkilön päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen motivoinnissa on tärkeää. Päihdeongelman kanssa kamppaileva ihminen hyötyy aina prosessissaan kannustavista ja rohkaisevista sanoista ja teoista. Vielä enemmän ihminen tarvitsee niitä muutokseensa silloin, kun hänen oma toiminnanohjauksensa, kykynsä hahmottaa abstrakteja asioita tai kyky ymmärtää päihteiden käyttöön liittyviä riskejä on madaltunut.

Muutamit haastateltavat toivat haastatteluissaan vahvasti esiin kielteisiä kokemuksiaan, joita oli kohdannut ohjaajiensa osalta. Yksi kertoi ohjaajan pilkanneen häntä kusihousuksi, koska ei ollut ehtinyt kauppareissulla vessaan ja oli laskenut alleen. Haastateltava kertoi tämänkaltaisten tilanteiden saavan hänet juomaan. Toinen haastateltava kertoi aiemmin olleensa asumisyksikössä, jossa hänen puhumattomuutensa oli koettu siten, että hän on hankala ihminen. Puhumattomuus johtui haastateltavan mukaan siitä, että hänellä oli huono päivä. Asiakkaiden huono kohtelu ei ole perusteltua silloinkaan, kun ammatti-ihmiset kokevat itsensä keinottomiksi asiakastyössä.

Kehitysvammaisen ihminen tarvitsee hyväksyntää ja vaihtoehtoisia toimintatapoja tarjoavaa tukea myös silloin, kun hän päättää olla tekemättä muutoksia päihteiden käyttöönsä. Henkilö toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, mutta ammattihenkilöt eivät voi siihen vedoten olla tarjoamatta vaihtoehtoja muutokseen.

9 Pohdinta

9.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdeongelmaisia kehitysvammaisia henkilöitä haastatteleamalla heidän käsityksensä yleisesti päihdeongelmasta sekä mahdollisesta omasta päihdeongelmastaan. Toinen selvitettävä kysymys oli haastateltavien kokemus saadusta päihdehoidosta sekä haastateltavien ajatus siitä, mikä olisi heille sopiva apu ja tuki päihdeongelman hoidossa. Haastatteluista nousseet teemat avasivat uusia käsiteltävän ilmiön kannalta tärkeitä asioita, joiden takia johtopäätöksiin nostettiin mukaan tutkimuskirjallisuudesta ilmiöitä selittävää teoriaa.

9.1.1 Ymmärrys päihdeongelmasta ja haastatteluista nousseet ilmiöt

Haastateltavien juomatavat myötäilivät suomalaisten juomatottumuksia. Haastateltavien yleisimmin käyttämä päihde oli alkoholi, lähinnä keskikalja. Olut on Suomessa suosituin alkoholijuoma 45 % osuudella kaikesta tilastoidusti kulutetusta alkoholista vuonna 2023. On tärkeä huomata, että miesten suuren riskin ryhmän kuluttamasta alkoholista on 73 % olutta. Vastaava osuus naisten suuren riskin juojilla oli 31 %. Yksi haastateltava kertoi käyttävänsä väkeviä viinoja ja muutama totesi jättäneensä väkevät viinat pois. Se heijastelee yleistä 1990-luvulta alkanutta ilmiötä, missä suomalaisten väkevien viinojen käyttö on pudonnut 3,5 litrasta 1,6 litraan vuoteen 2023 tultaessa. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä alkoholia pääasiassa omassa kodissaan. Suomalaisten juomatapakyselyn vastauksissa noin 77 % alkoholin käyttökerroista sijoittui kotiympäristöön. (Warpenius, Mäkelä 2024, 129; Warpenius, Härkönen, Karlsson 2024, 38, 112.) Keskioluen käyttö haastateltavien keskuudessa saattaa liittyä sen helppoon saatavuuteen ja sen edulliseksi miellettyyn hintaan. Muutaman haastateltavan asunnossa oli haastatteluhetkellä näkyvillä eri kauppaketjujen olutmerkkien pakkauslaatikoita ja tölkkejä.

Suuren riskin juomisen riskirajat ylittyivät niiden kohdalla, joiden viikoittaiset juomamäärät tulivat haastattelussa esille tai ne olivat muuten haastattelun kuluessa pääteltävissä. Suuren riskin rajan ylittyminen lisää huomattavasti sekä kuolleisuusriskiä että syöpään sairastumisen riskiä. (Mäkelä, Niemelä 2022.)

Joidenkin haastateltavien oli vaikeaa arvioida kuluttamansa alkoholin määrää ja juomistiheyttä. Lisäksi heräsi epäily lukutaidon puutteesta. Lukutaito on selvitettävä, jotta käytettävät päihdehoidon menetelmät olisivat henkilölle sopivat. Lukutaidon puute voi olla este palveluihin pääsyssä, koska palvelupisteiden yhteystietojen sekä verkossa tehtävien alkukartoitusten tekeminen vaatii lukutaitoa. Närhi, Peltomaa ja Aro (2014) toteavat haastattelemiensa kehitysvammaisten lasten opettajien arvioivan **noin 70–80 prosenttia lievästi kehitysvammaisista oppivan lukemaan** (Närhi, Peltomaa, Aro 2014, 5).

Päihteen käytön motiiveiksi nousivat sosiaalisen palkkion saaminen, yhdenmukaisuuden paine ja pelko tulla torjutuksi. Hauskanpidon teemalla tehostetaan myönteisiä tunteita. Samaan kategoriaan asettui rentoutuminen alkoholia käyttämällä. Juomisen syiksi nimetyt yksin oleminen ja yksin eläminen liittyvät sisäiseen selviytymiseen. Juomisen motiivina näyttäytyy negatiivisen tunnetilan

korjaaminen. Läheisten kanssa juomista saattaa ohjata pelko sosiaalisesta hylkäämisestä sekä sosiaalisen palkinnon saaminen läheisen osoittaessa hyväksyntää.

Tunteiden säätelyn motiivi näkyi haastatteluissa samoin kuin suomalaisten juomatapatutkimuksessa, jonka mukaan alkoholin suurkuluttajamiehistä 33 prosenttia ja -naisista 38 prosenttia ilmoitti juomisen motiiviksi negatiivisten tunteiden hallinnan. Yli puolet ilmoitti juovansa vahvistaakseen positiivisia tunteita. (Härkönen, Katainen 2018, 210.)

Juomisen motiiveissa näkyivät myös ihmissuhteet, tarve kuulua joukkoon sekä ihmissuhteiden puuttuminen. Motiivit nivoo yhteen teema, joka liittyy oman toiminnan ohjaukseen sekä sosiaalisten ja ihmissuhdetaitojen kehittämisen tarpeeseen. Motiivien selkeyttäminen on olennainen osa itsetuntemuksen vahvistamisessa ja kielteisten tunteiden hallintaan liittyvien vaihtoehtoisten toimintamallien etsimisessä.

Haastateltavat kuvasivat päihdeongelmaa konkreettisesti, ja lähes kaikki tunnistivat sen omalla kohdallaan. Eräs haastateltava pohti **päihdeongelman syitä** kokemuksella väärinymmärretyksi tulemisesta. Lähestymistapa oli osuva, koska kehitysvammaiset henkilöt altistuvat kiusaamiselle ja erilaisuuden kokemuksille. Nämä altistukset lähtevät liikkeelle jo esimerkiksi siinä vaiheessa elämää, kun lapsena ohjaututaan erityiskouluun. Altistukset lisääntyvät siirryttäessä nuoruuteen ja aikuisikään. Haastateltavan kuvaukset ovat linjassa stereotypioihin, jossa kehitysvammaisia henkilöitä pidetään lapsellisina ja lapsenomaisina (Vehmas, Mietola 2022).

Haastateltava nimesi kierrettä vahvistaviksi tekijöiksi taloudelliset huolet ja menetykset. Kehitysvammaiset ihmiset ovat taloudellisesti heikossa asemassa oleva ihmisryhmä, jolla ei ole mahdollisuuksia parantaa tulotasoaan kouluttautumalla ja hakeutumalla parempipalkkisiin töihin. Haastateltavan mukaan edellä kuvattu huolien kasautuminen johtaa toivottomuuteen, jolloin juomisesta tulee ainoa ilo. Haastateltavan pohdinta osoittaa, että kehitysvammaiset henkilöt kykenevät vaativaan tilanneanalyysiin. Se on tärkeä tunnistaa heidän kanssaan työskennellessä.

Päihdeongelmaisten kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla terveyshaitat korostuvat. Kehitysvammaan liittyy usein liitännäissairauksia, jolloin muuhun väestöön verrattuna kehitysvammaisilla

esiintyy useammin aistivammoja, epilepsiaa, liikuntavammoja, ADHD:tä sekä autismitietojen häiriöitä, joihin voi liittyä lääkitys (Åberg 2025). Alkoholi ja lääkkeet saattavat muuttaa toistensa vaikutusta. Alkoholin kohtuukäytön ei yleisesti nähdä vaikuttavan lääkkeen tehoon. Keskushermostoon vaikuttavien niin sanottujen kolmiolääkkeiden kanssa ei pitäisi käyttää alkoholia, koska yhteiskäytön lopputulemana voi pahimmillaan olla kuolema. (Korpi, Seppälä, 1998; Raunio, 2023.)

Terveydentilaan liittyvää **kerroksellista huolta** lisäävät tutkimusviitteet, joissa todetaan kehitysvammaisten liikkuvan vähän ja istuvan paljon (Oppewal, A., Hilgenkamp, T.I.M., Schäfer Elinder, L., Freiburger, E., Rintala, P., Guerra-Balic, M., Giné-Garriga, M., Cuesta-Vargas, A., Oviedo, G.R., Sansano-Nadal, O., Izquierdo-Gómez, R., Einarsson, I., Teittinen, A. & Melville, C.A. 2018, 1). Pitkäaikainen istuminen altistaa ylipainoon ja lihavuuteen, tyyppin 2 diabetekseen, aineenvaihdunnan häiriöihin, sydän- ja verisuonisairauksiin, joidenkin syöpien syntyyn sekä ennenaikaiseen kuolemaan (Helajärvi, Lindholm, Vasankari, Heinonen 2015). Vaikka esitettyjä esimerkkejä ei voi yleistää koko ihmisryhmään, päihderiippuvuus ja jo valmiiksi madaltunut oman toiminnan ohjaus lisäävät henkilön riskiä altistua edellä mainituille riskitekijöille.

Lievä kehitysvamma altistaa mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveyden häiriöiden ja päihteiden ongelmakäytön yhteys on todettu ongelma. **Psyykkiset haasteet** nousivat esille haastattelussa. Tieto alkoholin riskikäytön vaikutuksista terveyteen oli puutteellista. Kukaan haastateltavista ei tuonut esiin alkoholin ja jatkuvan lääkityksen yhteiskäytön riskejä. Ilman toimivia päihdepalveluita kehitysvammaiset henkilöt jäävät vaille tietoa päihteiden käytön fyysisistä ja psyykkisistä riskeistä. Suunnitelmat vähittäiskaupan alkoholin kotiinkuljetuksen mahdollistamisesta eivät huomioi kehitysvammaisten henkilöiden asemaa kamppailussa päihderiippuvuutta vastaan.

Tuloksista nousi esille **väkivallan kohteeksi joutuminen ja väkivallan toteuttajan roolissa oleminen** sekä rikosten tekeminen. On tärkeä tietää, että esimerkiksi kehitysvamman ja ADHD:n yhdistelmä liittyy suurimpaan riskiin joutua rikoksen uhriksi tai olla rikosentekijä (Latvala, Tideman, Søndena, Larsson, Butwick, Fazel, Lichtenstein 2023, 3823). Toimintarajoitteiset ihmiset altistuvat suhteessa muuhun väestöön kaksi kertaa useammin väkivallalle (THL 2025.) Vaikka haastattelussa ei noussut esille naisnäkökulma väkivallan kohteeksi joutumisesta, niin tulokset vahvistavat yleisesti Slayterin (2016) näkökulmaa kehitysvammaisten naisten haasteista päihdemaailmassa.

Yksi haastateltavista lopetti huumeiden käytön tultuaan pahoinpidellyksi ja velanperijöiden väkivallalla uhkaamaksi. Bumble ym. (2022) toteavat **itsemääräämisoikeuden** takaavan myös kehitysvammaisille henkilöille oikeuden oppia virheiden kautta, kuten edellisessä esimerkissä kuvattiin. Vastaavien tapausten kohdalla herää kysymys, kuinka monta kertaa kehitysvammaisen henkilö voi itsemääräämisoikeuden nimissä erehdyksen kautta oppimista harjoitella ottaen huomioon, että kehitysvammaisuuteen mielletään kuuluvan ymmärryksen ja syy-seuraussuhteen alenemaa. Vanjusov (2023) toteaa myös päihderiippuvaisen päätöksiä ohjaavan riippuvuuteen liittyvät tarpeet, kuten pakonomainen tarve käyttää päihdettä. Lisäksi päihteet saattavat rajoittaa kykyä tietoon perustuvaan päätöksentekoon.

Haastateltavat olivat olleet väkivaltilanteessa myös toimijoina. Humalatila yhdistettynä kehitysvammaan mahdollisesti liittyvään tunnesäätelyn vaikeuteen sekä kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen haasteisiin altistavat rikolliselle toiminnalle, joka voi ilmetä esimerkiksi lähisuhdeväkivaltana (Åberg, Koskentausta 2024, 273).

da Silva, Hino, Pinto Okuno, Taminato, Barbosa & Fernandes (2024) toteavat artikkelissaan kehitysvammaisiin kohdistuvan väkivallan muotoja olevan ruumiillinen, henkinen ja seksuaalinen väkivalta. Myös kehitysvammaiset henkilöt syyllistyvät väkivaltaan ja artikkelin painottuessa kehitysvammaisen ihmisen rooliin lähisuhdeväkivallan uhrina tapahtumista kirjoitetaan ”kostotoimina”. Yhtenä ratkaisuna niihin nähdään työkalut, joilla voidaan tunnistaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä impulsseja. On olemassa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan kehitysvammaisten osallistaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn lisää ymmärrystä aiheesta ja luo voimaantumista. Eri toimenpiteiden arvioinnissa ja käytössä pitää huomioida esimerkiksi henkilöiden mielenterveydelliset haasteet. (da Silva ym. 2024, 2,9,11.) Ennaltaehkäisevänä työnä riskiryhmässä olevat lapset ja nuoret on tunnistettava ja heidän tunnetyöskentelytaitoihinsa panostettava.

Henkinen väkivalta nousi haastattelussa esille haastateltavan kertoessa tapauksesta, jossa oli tullut ohjaajan kiusaamaksi. Tapahtuma on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eettisten ohjeiden sekä yleisen moraalissäännöstön vastainen. Kehitysvammaiset henkilöt ovat itsemääräämisoikeudestaan huolimatta alisteisessa asemassa ammattihenkilöstöön nähden. Mikäli ammattilainen ei tätä valta-asetelmaa ymmärrä, hän voi syyllistyä huonon leikinlaskun myötä käyttämään henkistä väkivaltaa. Niin sinisilmäinen ei tule olla, etteikö ymmärtäisi tällaista tapahtuvan

myös tarkoituksellisesti. Arvokkuus kytkeytyy ihmisarvoon ja ihmisoikeuksiin, jolloin jokainen nähdään arvokkaana, ja samalla jokaisella ihmisellä tulisi olla kokemus omasta arvokkuudestaan (Mönkkönen, Tapani, Kokkonen 2023, 15, 147). Kehitysvammaisia henkilöitä tulee opettaa tunnistaamaan kiusaamistilanteita, jotta he tietäisivät oikeutensa ja myös siksi, että tiedolla voidaan ehkäistä heidän astumistaan kiusaajan rooliin.

Haastateltavat kuvasivat tuntemuksiaan päihteiden käytöstä pääasiassa myönteisiksi, vaikka hetkeä aiemmin he olivat kuvanneet useita päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja. **Haastateltavien ristiriitaista viestintää päihdeongelmastaan** saattaa selittää George DeLeonin (2010) kymmenvaiheinen teoria riippuvuudesta toipumiseen. Sen ensimmäisessä vaiheessa ihminen ei tunnusta käyttävänsä päihteitä ja hoitoon hakeutuminen tuntuu turhalta. Toisessa, epäröinnin vaiheessa hän alkaa pohtia omaa tilannettaan samaistumatta muihin päihdeongelmaisiiin. Kolmannessa, ulkoisen motivaation vaiheessa hän myöntää ongelmansa. Neljännessä vaiheessa syntyy sisäinen motivaatio, mutta ihminen ei vielä tiedä miten toimia. Viidennessä vaiheessa ollaan valmiita muutokseen ja kuudennessa vaiheessa hoitoon. Neljä viimeistä vaihetta ovat irrottautuminen, raittius, jatkuminen sekä yhdentyminen ja identiteetin muutos. (DeLeon 2010, 80–81.)

Haastatteluista syntyi vaikutelma, että haastateltavat ikään kuin liikkuivat haastattelun kuluessa toipumisen janalla ongelman kieltämisen ja hoitoon hakeutumisen välillä. Päihderiippuvuudesta toivuttaessa motivaatio vaihtelee ja vaaran hetket sijoittuvat usein motivaation notkahduksiin. Notkahduksiin voi varautua ja valmistautua päihdehoidon menetelmin tutustumalla omaan arkeen, omiin tuntemuksiin ja itseensä. Kehitysvammaisten henkilöiden tulee saada yleistietoa päihderiippuvuudesta sekä konkreettista tukea ja ohjausta oman tilanteensa arviointiin yksilöllisesti soveltuvalla tavalla. Toipumisen vaiheiden avaaminen ymmärrettävällä tavalla voi antaa selityksen omalle toiminnalle.

Päihteiden käytön vähentämis- ja lopetusyrityksistä oli haastateltavilla vaihtelevia kokemuksia ja yksi haastateltava totesikin, ettei hän siihen yksin pysty. Haastateltavia oli ollut erilaisissa päihdehoidon toimenpiteissä saamassa tukea päihteiden käytön lopettamiseen. Haastatteluista ei ilmennyt, että päihdehoidollinen ohjaus tai tuki olisi jatkunut varsinaisen päihdehoidon päätyttyä. Haastatteluista jäi vaikutelma, että haastateltavilla oli opittua tietoa päihdeongelmasta, mutta

sisäistetty tieto puuttui. Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat pitkäkestoista aktiivista rinnalla kulkemista sekä tukea vaihtoehtoisen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

9.1.2 Apuun ja tukeen liittyvät kokemukset, toiveet ja ilmiöt niiden takana

Haastateltavilla oli vaihtelevasti kokemuksia päihdehoidoista. Käsitykset haastatteluhetkellä tarjolla olevista päihdepalveluista vaihtelivat huolimatta siitä, että haastateltava saattoi juuri olla päihdepalveluiden asiakkaana. Nämä haasteet palveluiden hahmottamisessa viittaavat siihen, että palveluiden käyttäjälähtöisyydessä on kehittämistarpeita. Päihdepalveluissa tulee panostaa palveluiden esteettömyyteen ja varmistaa, että asiakas ymmärtää hoitomuotoon tai lääkitykseen liittyvän ohjeistuksen. Haastatteluaineistosta syntyy käsitys, että hoitopolun ja palvelurakenteen selkeyttäminen edistää palveluun hakeutumista. Palveluiden saavutettavuuteen tulee panostaa ja huomioida se, että hyvinvointialueiden palveluvalikko on verkkosivuilla selkeä ja helposti löydettävissä. Sivustojen sisältö tulisi olla ymmärrettävässä selkokielisessä muodossa sekä myös kuunneltavissa.

Tuetun asumisen ohjaajien resurssien riittävyys ja palvelun saaminen vammaissosiaalityöstä mietitytti haastateltavia. Haastateltavilla oli jo syntynyt oletus siitä, että ohjaajilla on paljon asiakkaita ja kiire. Teoreettisessa viitekehyksessä viitattiin vammaisiin kulueränä (Heather 2015) sekä siihen, että vammaissosiaalityönkin päätöksen tekoa ohjaa lainsäädännön lisäksi taloudellinen tilanne ja organisaation ohjeistukset (Romakkaniemi ym. 2019; Lindh 2023).

Rakenteellisesta väkivallasta puhutaan hoivatyön puolella silloin, kun työ on resursoitu niin, ettei sen tekeminen eettisesti kestäväällä tavalla ole mahdollista. Riittävän henkilöstöresurssin nähdään ehkäisevän hoidettavien kaltoinkohtelua. Kehitysvammaisten päihdeongelmaisten henkilöiden eriarvoisuus voi ilmetä siinä kohtaa, kun he eivät saa riittävää apua jokapäiväiseen elämään – silloin on kyse hoivaköyhyydestä. (Sointu 2023, 30–31; Van Aerschot, Kröger 2023, 242.) Edellä kuvattut termit rakenteellinen väkivalta ja hoivaköyhyys liitetään lähdekirjallisuudessa hoivatyöhön ja ikäihmisten asemaan. Termit soveltuvat kehitysvammaisiin ja päihdeongelmaisiin henkilöihin, sillä molemmat ihmisryhmät nimetään haavoittuvassa asemassa oleviksi. Puuttumattomuus on jo kaltoinkohtelua.

Avun hakemisen esteeksi nousi, kuten usein päihdeongelmaisilla yleensäkin, häpeä. Päihdeongelmaiset henkilöt kohtaavat leimaamista ja vähättelyä, joka on tuttua monelle kehitysvammaiselle henkilölle jo ennen päihdeongelman syntymistä. Kehitysvammaisilla on todennäköisesti kokemusta siitä, että heidän kykyjään ja ymmärrystään epäillään. Kehitysvammaisiin liittyviä stereotyyppioita tutkittaessa on löydetty vahvistusta sille, että väestötasoisesti heitä pidetään esimerkiksi vähemmän älykkäinä. Lisäksi ihmiset, jotka eivät ole heidän kanssaan tekemisissä pitävät heitä vähemmän apua tarvitsevinä ja häiritsevämpinä kuin ihmiset, jotka tunsivat heitä. Vähemmän älykäs ja häiritsevä stereotyyppi ennustaa korkeampaa altistumista syrjinnälle. (Pelleboer-Gunnink, van Weeghel, Embregts 2019. 494–495.)

Päihteiden käytön lopettamista harkitsi ainoastaan yksi haastateltava. Vähentämistä harkitsi useampi haastateltava mutta täysin päihteistä luopuminen ei kuulunut ajatuksiin. Vähentäminen pitää nähdä tavoitteena, jota tulee tukea jo siitä syystä, että se vähentää päihteiden käytöstä syntyviä haittoja.

Toivottuina tukimuotoina haastateltavat näkivät ohjaajien tuen ja lisätapaamiset, päihdekliniikkäkäynnit ja läheisten tuen sekä keskusteluavun. Kieltäytymisharjoittelu, ohjaajan kanssa ulkoilu ja liikkuminen koettiin myös mahdollisiksi tukimuodoiksi. Päihdeongelmaisen ihmisen voi olla hyvin vaikeaa ilman kehitysvammaakin nähdä tilanteessaan toivoa tai havaita itsestään löytyviä vahvuuksia, mitkä auttaisivat toimimaan toisella tavalla. Jo aktiivisen päihteidenkäytön aikana henkilöitä tulisi kannustaa, ohjata ja houkutella toisella tavalla toimimisen äärelle. Berger ym. (2023) avaavat prosessia, jossa mielenterveyden haasteisiin käytettyä toipumisorientaatiomallia on muokattu kehitysvammaisille henkilöille soveltuvaksi. Malli määrittelee toipumisen siten, että siihen liittyy muutakin kuin itse sairaudesta paraneminen. Tavoitteena on toipuminen, oman haavoittuvuuden kanssa selviytyminen, oman selviytymiskyvyn vahvistaminen sekä oppiminen elämään itseään tyydyttävällä tavalla. Vaikeiden käsitteiden, kuten sanojen *toipuminen*, *stressi* ja *psykoosi*, avaaminen voimaannuttaa kohderyhmää. (Berger I, Bruineberg A, van Ewijk M, de Jong L, van der Hout M, van Weeghel J, van der Meer, L. 2023, 1–3.)

Haastatelluilla oli käsitys omasta päihdeongelmastaan, mutta myös ristiriita siitä, miten sen kanssa tulisi toimia. Toipumisorientaatiomalli tukee henkilöstöä rakentamaan yhteistyötä asiakkaan kanssa. Kohtaamisissa ei keskitytä ainoastaan ongelmiin, vaan pyritään yhdessä asiakkaan kanssa

näkemään asiakkaan vahvuudet. Berger ym. (2023) toteavat mielenterveystyön ammattilaisten kehitysvammaosaamisen lisäämisen tärkeäksi. Kehitysvammaosaamisen vahvistaminen on tärkeää myös päihdetyössä. Päihderiippuvuuteen liittyvän osaamisen vahvistaminen koetaan vastavuoroisesti tärkeäksi vammaistyön puolella. (Berger ym. 2023, 3.) Toipumisorientaatiomallin muokkamista kehitysvammaisten päihdetyön menetelmäksi on syytä tutkia.

9.1.3 Yhteenveto

Haastattelut tuottivat tavoitetta laajemmin tietoa kehitysvammaisten päihteiden käytöstä, toiveista kohtaamisen ja avun suhteen sekä päihteiden käyttöön liittyvistä ilmiöistä.

Haastatteluista selvisi, että lähes kaikki haastateltavat kokivat heillä olevan päihdeongelma. Päihdeongelman yleinen kuvaaminen esimerkiksi toleranssin kasvulla ja pakolla juoda lisää oli hyvin osuvaa. Toisaalta henkilökohtaisen kokemuksen päihdeongelman olemassaolosta itsellä sekä haittavaikutusten kokeminen ja päihteiden käyttöön johtavan muutoksen syy-seuraussuhde vaikutti olevan epä johdonmukainen. Kehitysvammaiselta henkilöltä ei pidä vaatia päihdehoidon saamisen ehdoksi päihdeettömyyttä, koska täyttä ymmärrystä päihdeongelman vakavuudesta ei välttämättä ole, eikä se hoidosta pois sulkeamalla pääse syntymäänkään.

Käytetyn alkoholimäärän tai viikoittaisten juomiskertojen arvioiminen vaikutti joidenkin haastateltavien kohdalla haastavalta. Kehitysvammaisen henkilön käyttämistä alkoholimääristä voi olla hyvin vaikea päästä selville, mikäli häntä kohdataan esimerkiksi vain kerran viikossa. Tämä on riski, koska on viitteitä, että kehitysvammaiselle henkilölle riippuvuus kehittyy keskivertokansalaista nopeammin.

Haastateltavilla oli pääsääntöisesti hyviä kokemuksia päihdepalveluista. Tieto olemassa olevista päihdepalveluista oli heikko, mutta niihin suhtauduttiin myönteisesti. Haastateltavat näkivät ohjaajien tuen ja lisätapaamiset, päihdekliniikkäkäynnit ja lähisukulaisen tuen sekä keskusteluavun heille hyvinä tukimuotoina. Kieltäytymisharjoittelu ja ohjaajan kanssa yhdessä ulkoilu ja liikkuminen koettiin myös mahdollisena tukimuotona.

Kehitysvammaisten liitännäissairauksien ja suuren riskin juomisen aiheuttamien kielteisten terveysvaikutusten ymmärtäminen on tärkeää. Terveyshaitoille luo kerroksellisuutta lievästi kehitysvammaisten keskiarvoa suurempi alttius mielenterveyden häiriöihin sekä esimerkiksi tupakointi ja kehitysvammaisuuteen liittyvä liikkumattomuus ja istuminen.

Väkivalta nousi esille haastatteluissa pahoinpitelyiden sekä henkisen ja lähisuhdeväkivallan muodoissa. Lisäksi rakenteellinen väkivalta nousee esille siinä vaiheessa, kun kehitysvammaiset henkilöt jätetään ilman päihdehoitoa tai muuten riittämättömälle tuelle arjessaan. Kehitysvammaisten rooli kulueränä yhteiskunnalle näyttäytyy siinä, että palveluita myönnetään niukasti ja yksin selviämisen eetos on vahvassa. Mitä vähemmän heidän kanssaan ollaan tekemisissä, sitä pystyvämpinä heitä pidetään. Toisaalta tässä yhteydessä korostuu myös stereotypia, jossa heidät nähdään haittana.

Kehitysvammaisille henkilöille on ihmisoikeuksien nimissä annettu itsemääräämisoikeus ja sen myötä oikeus tuhota terveytensä päihteillä. Päihteettömyyden ja tahdosta riippumattoman erityishuollon välissä ei ole päihdepalveluita, jotka huomioisivat kehitysvammaiset henkilöt asiakasryhmäksi, joille tulee tarjota heidän tarpeitaan vastaavia palveluita. Teoreettisessa viitekehyksessä esille tuotiin myös laaja-alaiset oppimisvaikeudet. He ovat unohdettu ihmisryhmä, jolla on moninaisia haasteita ja myös he hyötyvät esimerkiksi selkokielisistä päihdetyön menetelmistä. Kehitysvammaiset ovat yhteiskunnan toimesta haavoittuvaksi nimetty ihmisryhmä. Toisaalta kehitysvammaisilta odotetaan kuntoutumisorientoitunutta ja itseohjautuvaa elämäntapaa, mutta apua ei ole tarjolla heidän halutessaan kuntoutua päihdeongelmastaan.

9.2 Kehittämistyön tai tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Päihdeongelmaan luonteenomaisesti liittyy se, että usein päihdeongelmainen henkilö ymmärtää sairastuneensa riippuvuussairauteen viiveellä suhteessa läheisiinsä. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla ei ole selvää, että henkilölle itselleen syntyy täyttä ymmärrystä päihdeongelmastaan. Niinpä päihdeongelman määrittely jää ympäristölle ja niin sanotun kliinisen havainnon piiriin. Sitä suuremmalla syyllä haastatteluissa on kunnioitettava kohderyhmän itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Henkilöillä tulee olla täysi oikeus vapaaehtoiseen osallistumiseen ja myös tutkimuksesta

pois jäämiseen ilman kielteistä seuraamusta. Haastattelututkimuksen osalta on myös erityinen velvollisuus kohderyhmä huomioiden tuottaa tieto tutkimuksesta ymmärrettävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–11.)

Haastateltaville kerrottiin perustiedot opinnäytetyöstä ja siitä, mihin heidän haastattelujaan ja niiden sisältöjä käytetään. Lisäksi heille kerrottiin haastattelun arvioitu kesto ja se, että haastattelu on kertaluontoinen. (2015 Kuula, 61–62.) Anonymiteetti haastatteluiden kohderyhmä huomioiden oli tärkeätä. Kohderyhmän mahdollisuudet pitää huolta oikeuksistaan ovat heikot, joten opinnäytetyöllä ja sen tekijällä on erityisen korkea eettinen vastuu huolehtia luotettavasti haastateltavien henkilöiden oikeusturvasta (Sarajärvi, Tuomi 2018, 156; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12).

Haastateltaville kerrottiin esimerkiksi suostumuslomakkeessa (Liite 3), milloin ja millä tavalla heidän haastatteluistaan syntynyt äänitallenne ja tallenteesta litteroitu teksti hävitetään. Opinnäytetyölle tehtiin aineistohallintasuunnitelma. Opinnäytetyölle oli haettu Diakonissalaitoksen eettisen lautakunnan tutkimuslupa. Tutkimuslupia haettiin myös niiltä hyvinvointialueilta, joissa haastateltavan kotipaikka oli. Opinnäytetyötä varten tehtiin myös tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA). Se kuului joidenkin hyvinvointialueiden vaatimuksiin tutkimuksista, joihin liittyi erityisen haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä.

Haastateltavien kuuluessa kahteen haavoittuvaksi luokiteltuun ryhmään – kehitysvammaiset ja päihdeongelmaiset ihmiset – on tärkeää muistaa, että heidät kohdataan yksilöinä. Heidän toimijuutensa ja itsemäärättelynsä saattaa muuten heikentyä holhoamisen ja ylisuojelun myötä. Haastattelijan tai tutkijan ennakoasenne suhteessa kohderyhmään voi luoda leimaa sensitiivisen tutkimuksen tai haavoittuvan kohderyhmän haastatteluun tutkijan asenteen heijastuessa haastattelutilanteeseen ja siten vaikuttaen haastateltavan vastauksiin. Tutkijan on tunnistettava myös valta-asemansa haastattelutilanteessa ja toisaalta myös se, että haastateltava voi käyttää tilanteessa omaa valtaansa esimerkiksi vaikenemalla. (Luomanen, Nikander 2017, 292.)

On myös huomioitava tilanne, jossa tutkija on tutkittavaan jossain muussakin kuin tutkijan roolissa, esimerkiksi opettajana tai esihenkilönä. Tällöin tutkittavalle on tuotava ymmärrettävällä tavalla esille, milloin ollaan tutkimustilanteessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9.)

Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä ihmisiä ja he tekivät itsenäisesti päätöksen osallistua haastatteluihin. Haastateltavien itsemääräämisoikeus kuitenkin oli jossain määrin ehdollistettu. Haastateltavia ei voitu tehdä ilman hyvinvointialueiden antamaa lupaa, vaikka kyseessä on täysivaltaiset kansalaiset, joilla on opinnäytetyön teeman mukaisesti mahdollisuus itsemääräämisoikeuttaan toteuttaen käyttää päihteitä vaikka henkensä uhalla. Tällaisissa kohdissa herää kysymys siitä, keitä nämä lupaprosessit palvelevat.

Tutkijan on edelleen tunnistettava herkkyytensä ja suhteensa tutkimuskohteeseen tai tässä tapauksessa haastateltavaan kohderyhmään. Tutkijan kokemukset ja käsitykset, jotka tutkimuksen kohteesta tai kohderyhmästä on ajan mittaan syntyneet, voivat vaikuttaa siten, että haastattelija tekee tulkintoja ylittäen haastatellun kohderyhmän sanoman (Vilkkä 2021, 123). Tutkijan ei myöskään pidä liioitellusti yleistää tuloksia, koska haastatteluaineisto on konteksti- sekä tilannesidonnaista ja haastateltavat saattavat jossain muussa tilanteessa puhua toisin kuin haastattelutilanteessa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 207).

Haastateltava saattaa tiedostamattaan tehdä haastattelun kuluessa valintoja siitä, miten hän halua näyttäytyä muiden silmissä ja ikään kuin tuottaa sen mukaisesti parasta aineistoa. Tarinaan vaikuttavat luonnollisesti haastateltavan eletty elämä ja persoona sekä haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus. Haastattelutilanteen kuvauksessa tulisi pyrkiä kuvaamaan haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutusta. (Aaltio, Puusa 2020, 187.) Haastatteluiden tai haastateltavien kertomien asioiden uskottavuuden tai motiivien arvioiminen on erittäin hankalaa ja kohderyhmä huomioiden opinnäytetyön tekijä saattaa asettaa itsensä haastateltavien yläpuolelle. Opinnäytetyön tekijä pysyy arvioimaan omalta osaltaan haastattelutilanteiden vuorovaikutusta tarkastelemalla haastattelunauhoitteita ja litteroituja tekstejä. Haastateltavan kokemuksesta olisi pitänyt kysyä erikseen esimerkiksi palautelomakkeella. Toisen ihmisen haastattelukokemuksen tulkitseminen ilman asianmukaista osaamista sisältää enemmän epäonnistumisen kuin onnistumisen mahdollisuuksia, joten sitä ei tässä opinnäytetyössä tehdä. Haastateltavien vastaukset ja kuvaukset analysoitiin sellaisenaan, ja niistä nousseet ilmiöt olivat merkittävä tulos.

Laadullisessa tutkimuksessa on tunnistettava, että ensisijainen kriteeri, jolla luotettavuutta mitataan, on tutkija itse, eli tämän myötä koko tutkimusprosessi on luotettavuuden arvioinnin koh-

teena. Laadulliset tutkimukset sisältävät paljon pohdintaa ja niistä muodostuu henkilökohtaisempia kuin määrällisistä tutkimuksista (Eskola, Suoranta 2008, 210). Tutkijan persoonan vaikutusta laadullisessa tutkimuksessa kuvastaa se, että vaikka kaksi tutkijaa käyttäisi samaa aineistoa, he eivät päätyisi samaan lopputulemaan, koska ihmiset havaitsevat asioita eri tavalla. Tärkeää on esittää johdonmukaisia perusteluja tuloksille ja johtopäätöksille. (Juuti, Puusa 2020.)

Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu ja tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkijan pyrkimys tutkimuksen aikana tunnistamaan omaa subjektiivisuuttaan sekä arvoja, jotka kenties vaikuttavat tutkimuksen kulkuun ja lopputulokseen. Reflektiivisyyden kautta pyritään siis muokkaamaan tutkijan objektiivisuutta. (Aaltio, Puusa 2020, 179.)

Oman ammatillisen identiteetin reflektointi oli tutkimuksen eri vaiheissa, eritoten haastattelutilanteissa ja haastatteluiden analyysivaiheessa, vahvasti esillä. Haastattelutilanteissa opinnäytetyön tekijänä yritin varoa, etten lähtisi ohjaamaan tarkentavilla tai jatkokysymyksillä vastauksia siten, että ne vastaisivat omia ennakkokäsityksiäni ja arvojeni. Toisaalta mietin, jäikö kokemattomuuteni ja arkuuteni vuoksi jotain tärkeää tietoa saamatta.

9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet

Koska kansallista tutkimusta kehitysvammaisten päihdeiden käytöstä ja siihen liittyvistä erityispiirteistä on toistaiseksi vähän, ilmiötä ja siihen liittyvien menetelmien kehittämistä koskeva tieto on haettava kansainvälisistä tutkimuksista.

Opinnäytetyössä nousi esille kehitysvammaisuuteen liittyvästä kirjallisuudesta asenteita ja stereotypioita, joiden voi olettaa vaikuttavan yleisesti vammaispolitiikkaan. Se näyttäytyy myös kehitysvammaisille yhteiskunnan odotuksina pärjäämisestä mahdollisimman pienenä kulueränä. Asenteet vaikuttavat näin ollen kehitysvammaisten henkilöiden saamiin palveluihin. Päihdeongelman kohdalla tähän tuo oman lisän stereotypia kehitysvammaisista henkilöinä, joista kerrottuun narratiiviin ei päihdeongelma kuulu. Näiden asenteiden tutkiminen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä toimivien henkilöiden keskuudessa olisi tärkeää stereotyyppien tunnistamiseksi. Samalla se tarjoaisi alustan reflektoida ammatillista identiteettiä.

Jatkotutkimusta ja kehittämistyötä kehitysvammaisille henkilöille soveltuvista menetelmistä tulisi Suomessa käynnistää ripeästi. Opinnäytetyössä lyhyesti esitelty toipumisorientaatiomalli päihde-työssä tarjoaisi tähän yhden jo aluillaan olevan aihion. Menetelmien kehittämisessä tulee huomioida se, että niistä voivat hyötyä myös monet muut ihmisryhmät, kuten aiemmin mainitut henkilöt, joilla on laaja-alaisia oppimisvaikeuksia, monet neurokirjolla olevat ryhmät, ikäihmiset tai vaikka kielenoppijat.

Kehitysvammaisten ja laaja-alaisia oppimisvaikeuksia omaavien ihmisten määrää päihdeiden käyttäjien joukossa ei tiedetä. Heitä kuitenkin on erinäisissä palveluissa ja palveluiden liepeillä, mutta heitä ei aina tunnisteta, eivätkä heihin kohdistetut tukitoimet tai päihdehoidolliset toimet ole heille soveltuvia. Tunnistamiseen kaivataan työkaluja, joiden kehittämiseen tarvitaan tutkimus- ja kehittämistoimenpiteitä.

Kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus kuuluu heidän perusoikeuksiinsa. Olisi selvitettävä, toteutuuko kehitysvammaisten ihmisten päihdeongelmaan liittyvän tahdonvastaisen hoidon kriteerit yhdenvertaisilla periaatteilla riippumatta henkilön asuinpaikkakunnasta tai hyvinvointialueesta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa voi olla vaarana joko ylireagointi tai laiminlyönti.

Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää tarkemmin eri ihmisryhmien kokemuksia päihdeongelmasta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Näistä esimerkkeinä nostettakoon kehitysvammaisten naisten kokemus ja asema sekä nuorten näkökulma. Onko kehitysvammaisen tervetulleempi osalliseksi ja hyväksytyksi yhteisön jäseneksi päihdekulttuuriin liittyvissä ryhmissä kuin yhteiskunnassa yleensä? Näyttäytyykö päihderyhmiin liittyminen kehitysvammaisen kokemusmaailmassa enemmän tarpeena päihtyä vai tarpeena kuulua joukkoon ja saada hyväksyntää ihmisenä?

Se, että vielä vuonna 2025 olemme tilanteessa, jossa ihmiset, joilla on kehitysvamma, eivät saa päihdepalveluita, on häpeällistä. Vastaus tilanteen korjaamiseen löytyy meidän ammattilaisten ja päättäjien arvoista, asenteista ja tahdosta tehdä muutos. Tilanteen vakavuus on ymmärrettävä ja meidän kaikkien on löydettävä sama inhimillisyys, joka oli ohjaajalla, joka yhden haastateltavan kertomana oli sanonut hänelle:

”Sinä olet yhtä tärkeä kukka kuin muutkin.”

Lähteet

- Aaltio, Iiris. & Puusa, Anu. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus. Viitattu 29.10.2025.
- Ahonen, Karoliina & Rautiainen, Pauli. 2024. "Kehitysvammaisia säälitään ja pyörätuolinkäyttäjiä nöyrytetään". Miten vammaisuuden hierarkia nähdään, koetaan ja sanoitetaan Suomessa. Diakonian tutkimus, (15). <https://journal.fi/dt/article/view/130424>.
- Arvio, Maria. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2024. Viitattu 9.11.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14199>.
- Berger, I., Bruineberg, A., van Ewijk, M., de Jong, L., van der Hout, M., van Weeghel, J. & van der Meer, L. 2023. Developing a recovery-oriented intervention for people with severe mental illness and an intellectual disability: design-oriented action research. Front Psychiatry. 2023 Viitattu 30.10.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395094/>.
- Bhatt, Nita.V. & Gentile, Julie. P. Co-occurring intellectual disability and substance use disorders. AIMS Public Health. 2021 Jun 17;8(3):479-484. Viitattu 11.11.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8334640/>.
- Bumble, J. L., Worth, C. R. J., Athamanah, L. S., Rooney-Kron, M., Register, A. & Lidgus, J. 2022. "Messy Inclusion": A Call for Dignity of Risk in Inclusive Postsecondary Education. Inclusive Practices, 1(2), 64-69. Viitattu 16.11.2024. <https://janet.finna.fi>, Sage Journals.
- Correa A.B., Castro Á. & Gil-Llario M.D. 2024. The relationship of stereotypes, social distance and sexuality knowledge with attitudes towards sexuality of people with mild intellectual disabilities. J Appl Res Intellect Disabil. 2024 Sep;37(5). Viitattu 10.1.2025. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.13276>. Wiley Online Library.
- da Silva, M.T., Hino, P., Okuno, M.F.P., Taminato, M., Barbosa, D.B. & Fernandes, H. 2024. Successful strategies for preventing and controlling violence against people with intellectual disabilities: a scoping review. BMC Public Health 24, 2807 (2024). Viitattu 27.10.2025. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20289-z>.
- De Leon, George. 2010. The Therapeutic Community. A Recovery-Oriented Treatment Pathway and the Emergence of a Recovery-Oriented Integrated System. Julkaisussa Tackling Addiction. Pathways to Recovery. Toim. Yates, R. & Malloch, M.S. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Doody, Owen. 2018. Ethical Challenges in Intellectual Disability Research. Mathews Open Access Journals. Volume 1, Issue 1 – 2018. Viitattu 16.11.2024. <https://www.mathewsopenaccess.com/full-text/ethical-challenges-in-intellectual-disability-research>.
- Erga, AH., Hetland, J. & Braatveit, K. 2023. Patients with cognitive deficits and substance use disorders, a clinical population in need of focused attention. Frontiers in Psychiatry. Volume 14–2023. Viitattu 18.4.2025 <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1281914/full#h1>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino

- Herther, N.K. 2015. Citation analysis and discoverability: a critical challenge for disability studies. *Disability & Society*, 30 (1), 130–152. Viitattu 6.12.2024. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.993061>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. *Tutki ja kirjoita*. 21. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- HUS-kuntayhtymä 2024. Mielenterveystalo. F10.2–19.2 Päihderiippuvuus. Viitattu 11.11.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f102-192-paihderiippuvuus>.
- Hyytiä, Petri. 2018. *Addiktion neurobiologia*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2018. Numero 20. Viitattu 12.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14556>.
- Häkkinen, Margareeta. 2023. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3>.
- Härkönen, Janne. & Katainen, Anu. 2018. Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholinkäytölleen? Julkaisussa *Näin Suomi Juo*. Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Toim. Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL. Viitattu 20.10.2025. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136800>.
- Härkönen, Janne., Warpenius, Katariina. & Mäkelä, Pia. 2023. Suomalaisen alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisen säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 30.10.2023. Viitattu 6.12.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141468>.
- Karttunen, Teija. 2019. *Naiseryityistä päihdehoitoa*. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 8.12.2024. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/65481>.
- Kehitysvammaisuus. Kehitysvammaliitto. Viitattu 11.11.2024. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>.
- Koivisto, Ida & Rautiainen, Pauli. 2023. *Valtio yksilön itsemääräämisoikeuden määrittäjänä*. Julkaisussa *Itsemääräämisoikeus*. Teoriasta käytäntöön. Toim. Tiensuu, P., Aalto-Heinilä, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Tampere: Vastapaino
- Kokkonen, Tuomo. 2019. *Politiikka sosiaalityön yhteiskunnallisen paikan määrittäjänä*. Julkaisussa *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Toim. Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. Tampere: Vastapaino
- Korpi, Esa & Seppälä, Timo. 1998. Alkoholien vaikutusmekanismi, interaktiot ja väärinkäyttöön liittyvä hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 16.10.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80235>.
- Koskela, Jaana. 2020. *Nuorten sosiaalinen kuntoutus monialaisissa yhteistyömuodoissa*. Ammatillinen lisensiaattitutkielma. Yhteisösosiaalityö. Lapin Yliopisto. Viitattu 12.12.2024. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=d13952f0-c59d-428d-9cc7-5454ee82d933>.
- Koskentausta, Terhi. & Åberg, Laura. 2024. *Älyllinen kehitysvammaisuus*. Julkaisussa *Oikeuspsykiatria*. Toim. Ahlgren-Rimpiläinen, A., Seppänen, A., Melander, S. & Rautanen, Mika. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.12.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/148816>.
- Kuula, A. 2015. *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Käypä hoito. 2015. *Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2024. Viitattu 9.11.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>.

- Laine, Timo. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Julkaisussa Ik-kunoita tutkimusmetodeihin 2. 5 uudistettu ja täydennetty painos. Toim. Valli, Raine. PS-kustannus. Viitattu 23.12.2024. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.
- Laki holhoustoimesta 442/1999. Annettu 1.4.1999. Viitattu 8.4.2025. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/442>.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu 23.6.1977. Viim. muutos 29.9.2023. Viitattu 12.12.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu 22.9.2000. Viim. muutos 14.4.2023. Viitattu 15.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.
- Latvala, A., Tideman, M., Søndena, E., Larsson, H., Butwicka, A., Fazel, S. & Lichtenstein, P. 2023. Association of intellectual disability with violent and sexual crime and victimization: a population-based cohort study. *Psychological Medicine*. 2023;53(9):3817–3825. Viitattu 24.10.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238292/>.
- Lindh, Jari. 2023. Harkintavallan näkökulma vammaissosiaalityöhön. Julkaisussa Harkinta vammaissosiaalityössä. Vammaissosiaalityön harkinta käsitteenä, käytäntönä ja kokemuksena. Lind, J., Kivistö, M., Martin, M., Tarvainen, M., Vesala, H.T. & Heinonen, P. Kehitysvammaliiton selvityksiä 18. Kehitysvammaliitto ry.
- Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. haavoittuvat haastateltavat. Julkaisussa. Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusu vuori, J. Tampere: Vastapaino
- Myron, R., French, C., Sullivan, P., Sathyamoorthy, G., Barlow, J. & Pomeroy, L. 2018. Professionals learning together with patients: An exploratory study of a collaborative learning Fellowship programme for healthcare improvement. *Journal of Interprofessional Care Journal*, vol. 32, no. 3, 257-265. Viitattu 11.12.2024. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1392935>.
- Mäkelä, Pia & Niemelä, Solja. 25.10.2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.10.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>.
- Mäkelä, Pia & Warpenius, Katariina. (toim.). Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 6/2024. 143 sivua. Helsinki 2024. Viitattu 7.12.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-554-4>.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. 2018. Päämies rationaalisen toimijana. Teoriaa ja käytäntöä edunvalvonnassa olevan ihmisen itsemääräämisoikeudesta. *Lakimies* 1/2018. Viitattu 14.12.2024. <https://www.edilex.fi/lakimies/185610001>.
- Määttänen, Merja. 2017. Diagnoosien rajamailla. Lastenneurologi Hannu Heiskalan ja lastenneurologi sekä kehitysvammalääketieteen dosentti Maria Arvion haastattelu. Viitattu 10.11.2024. <https://www.tukiliitto.fi/tarina/diagnoosien-rajamailla/>.
- Mönkkönen, Kaarina., Tapani, Annukka. & Kokkonen, Tapani. 2023. Arvoa ja arvottomuutta. Arvokkuuden ja merkityksellisyyden kokemukset hyvän elämän perustana. *Gaudeamus*.
- Närhi, Vesa., Peltomaa, Kaisa. & Aro, Mikko. 2014. Lievään kehitysvammaisuuteen liittyvä heikko lukutaito: erityisen vaikeaa lukemisvaikeutta? Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti – *NMI Bulletin* 2/2014. Niilo Mäki Instituutti. Viitattu 18.10.2025. <https://bulletin.nmi.fi/2016/05/01/lievaan-kehitysvammaisuuteen-liittyva-heikko-lukutaito-erityisen-vaikeaa-lukemisvaikeutta/>.

- Oppewal, A., Hilgenkamp, T.I.M., Schäfer Elinder, L., Freiburger, E., Rintala, P., Guerra-Balic, M., Giné-Garriga, M., Cuesta-Vargas, A., Oviedo, G.R., Sansano-Nadal, O., Izquierdo-Gómez, R., Einarsson, I., Teittinen, A. & Melville, C.A. 2018. Correlates of Sedentary Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30336554/>.
- Pelleboer-Gunnink, H. A., van Weeghel, J., & Embregts, P. J. C. M. 2019. Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489–497. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>.
- Peltopuro, M., Närhi, V., Seppälä, H., Kuikka, P. & Korhonen, T. 2021. Mitä laaja-alaiset oppimisvaikeudet ovat. Julkaisussa *Kliininen neuropsykiatria*. Toim. Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. Duodecim. 2021. Viitattu 1.12.2024. <https://janet.finna.fi/>. Duodecim Oppiportti.
- Peltopuro, Minna. 2022. *Borderline Intellectual Functioning. Exploring the Invisible*. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Viitattu 1.12.2024. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/84062>.
- Puusa, Anu. & Juuti, Pauli. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus. Viitattu 18.11.2024. <https://janet.finna.fi>. Ellibslibrary.
- Påhlsson-Notini, A., Liu, S., Tideman, M., Latvala, A., Serlachius, E., Larsson, H., Hirvikoski, T., Taylor, M.J., Kuja-Halkola, R., Lichstein, P. & Butwicka, A. 2023. Substance use-related problems in mild intellectual disability: A Swedish nationwide population-based cohort study with sibling comparison. *JCPP Advances*, 4(2), e12225. Viitattu 16.11.2024. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12225>.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu 17.1986. Viim. muutos 29.12.2022. Viitattu 15.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
- Ranta, Johanna & Kuusisto, Katja 2022. Julkinen keskustelu suomalaisen päihdepalvelujärjestelmän puutteista. Julkaisussa *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa*. Konstruktionistisia jäsennyksiä. Toim. A. Jokinen, S. Raitakari. & J. Ranta. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Raunio, Hannu. 18.12.2023. Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.10.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00715#s6>.
- Romakkaniemi, M., Martin, M. & Lappalainen, T. 2019. Vammaissosiaalityön asiantuntijuus harkittavallaan perusteena. Julkaisussa *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Toim. Pohjola, A., Kempainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. Tampere: Vastapaino
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 11.12.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.
- Schijven, E.P., Didden R., Otten R. & Poelen, E.A.P. 2019. Substance use among individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning in residential care. Examining the relationship between drinking motives and substance use. *J Appl Res Intellect Disabil*. 32:871–878. <https://doi.org/10.1111/jar.12578>.
- Seppälä, Heikki. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Julkaisussa *Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka*. Toim. Teittinen, A. Helsinki: Gaudeamus Palmenia-sarja.

- Seppälä, Heikki. 2020. Kehitysvammaisuuden määritelmästä. Julkaisussa Kliininen neuropsykologia. Toim. Jehkonen, M., Saunamäki, T., Hokkanen, Laura. & Akila, R. Duodecim 2020. 3. uudistettu painos. <https://janet.finna.fi/>. Duodecim Oppiportti.
- Slyter, Elspeth. 2016. Disparities in Substance Abuse Treatment Utilization Among Women with Intellectual Disability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. Viitattu 8.12.2024. <https://www.researchgate.net/>.
- Sointu, Liina. 2023. Väkivalta hoivan pimeänä puolena. Julkaisussa Hoivan pimeä puoli. Toim. Sihto, Tiina. @ Vasara, Paula. Gaudeamus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kysymyksiä ja vastauksia kehitysvammalain 10.6.2016 voimaan tulleesta muutoksesta. Viitattu 14.12.2024. <https://stm.fi/lainsaadanto/vammaiset/kysymyksia-ja-vastauksia-kehitysvammalain-10.6.2016-voimaantulleesta-muutoksesta>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Päihde- ja riippuvuushoito. Viitattu 12.12.2024 <https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu 30.12.2014. Viim. muutos 29.9.2023. Viitattu 15.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24>.
- Suomen Perustuslaki 731/1999. Annettu 11.6.1999. Viim. muutos 5.10.2018. Viitattu 15.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Suomen säädöskokoelman sopimussarja. 2016. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Viitattu 29.12.2024. <https://www.finlex.fi/fi/valtiosopimukset/sopimussarja/2016/27>.
- Teittinen, Antti & Rapo, Päivikki. 2021. Retoriikka ja argumentaatio kehitysvammalaitoksen hajauttamisessa. Julkaisussa Vammaiset ihmiset kansalaisina. Toim. Teittinen, A., Kivistö, M., Tarvainen, M. & Hautala, S. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2025. Väkivalta. Vammaisuus ja väkivalta. Viitattu 24.10.2025. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/vammaisuus-ja-vakivalta>.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2025. Väkivalta. Väkivallan muodot. Viitattu 24.10.2025. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>.
- Terveidenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 15.12.2023. Viitattu 15.11.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28>.
- Tiensuu, P., Aalto-Heinilä, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2023. Itseys, autonomia ja itsemääräämisoikeus. Julkaisussa Itsemääräämisoikeus. Teoriasta käytäntöön. Toim. Tiensuu, P., Aalto-Heinilä, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Tampere: Vastapaino
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 13.11.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 14.11.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- Törrönen, J. & Härkönen, J. 2016. Juomisen ritualistiset ja yksilölliset motiivit ja niiden yhteys humalaan 2000-luvun Suomessa. Viitattu <https://www.julkari.fi/handle/10024/131090>.

Vammaispalvelulaki 675/2023. Annettu 14.4.2023. Viitattu 14.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230675>.

Van Aerschot, Lina. & Kröger, Teppo. 2023. Suomalaisen vanhuspalvelujärjestelmän ongelmakohdat. Julkaisussa Hoivan pimeä puoli. Toim. Sihto, Tiina. @ Vasara, Paula. Gaudeamus.

van Duijvenbode, N. & VanDerNagel, J.E.L. 2019. A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. *European Addiction Research*, 2019, 25(6), 263–282. Viitattu 10.11.2024. <https://karger.com/ear/article/25/6/263/119989/A-Systematic-Review-of-Substance-Use-Disorder-in>.

VanDerNagel, J.E.L., van Duijvenbonde, N. & Didden, R. 2019. Assessment of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Related Offending Behaviour. Julkaisussa *The Wiley Handbook on What Works for Offenders with Intellectual and Developmental Disabilities: An Evidence-Based Approach to Theory, Assessment, and Treatment*, edited by William R. Lindsay, et al., John Wiley & Sons, Incorporated, 2019. Viitattu 1.12.2024. <https://janet.finna.fi>. ProQuest Ebook Central.

VanDerNagel, Joanneke 2016. 2016. Is it just the tip of the Iceberg? Substance use and misuse in Intellectual Disability. Väitöskirja. Radboud University Nijmegen. https://ris.utwente.nl/ws/portal-files/portal/264710667/Thesis_J_VanDerNagel.pdf.

Vanjusov, Heidi & Ranta, Johanna. 2023. Päihdepalvelujen kokemuksellinen saavutettavuus. Julkaisussa Parempaa päihdepolitiikkaa. Rangaistuksista hoidon poluille. Toim. Nuotio, K., Simojoki, K. & Yli-Hemminki, E. Gaudeamus

Vanjusov, Heidi. 2023. Asiakkaan osallisuus itsemääräämisoikeuden ilmentäjänä päihdepalveluissa. Julkaisussa *Itsemääräämisoikeus. Teoriasta käytäntöön*. Toim. Tiensuu, P., Aalto-Heinilä, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Tampere: Vastapaino

Vehmas, Simo & Mietola, Reetta. 2022. Vaikeasti kehitysvammaisen arki ja ihmisyyys. Gaudeamus Oy.

Vilka, Hanna. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujaan. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, Hanna. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Virokannas, E., Liuski, S. & Kuronen, M. (2018). The contested concept of vulnerability – a literature review: Vulnerability-käsitteen kiistanalaiset merkitykset – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *European Journal of Social Work*, 23(2), 327–339. Viitattu 10.1.2025. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>.

Warpenius, K., Härkönen, J. & Karlsson, T. 2024. Miten alkoholin kulutus jakaantuu juomalajeittain? Julkaisussa *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat*. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. Raportti 6/2024. Toim. Warpenius, K. & Mäkelä, P. Viitattu 16.10.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-554-4>.

Warpenius, K., Mäkelä, P. & Härkönen, J. 2024. Missä suomalaiset juovat? Julkaisussa *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat*. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. Raportti 6/2024. Toim. Warpenius, K. & Mäkelä, P. Viitattu 16.10.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-554-4>.

Warpenius, Katariina & Mäkelä, Pia. 2024. Alkoholihaittoja voidaan vähentää toisiaan tukevin keinoin. Julkaisussa *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat*. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. Raportti 6/2024. Toim. Warpenius, K. & Mäkelä, P. Viitattu 16.10.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-554-4>.

Åberg, Laura. 2025. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2025.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>.

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on haastateltavan käsitys omasta päihdeongelmastaan tai päihderiippuvuudestaan (miten haastateltava määrittelee päihdeongelman).
2. Mitä apua haastateltava toivoisi saavansa saadakseen päihteidenkäyttönsä hallintaan ja mahdollisesti lopettaakseen päihteidenkäytön.

Haastateltavan omaan päihdeongelmaan liittyvät kysymykset:

1. **Miten käytät päihteitä, esimerkiksi alkoholi tai huumeet?**
 - kuinka usein käytät päihteitä? kerran viikossa, kaksi kertaa jne.
2. **Minkälaiset tilanteet johtavat sinut käyttämään päihteitä, esimerkiksi alkoholi, huumeet?**
 - yksin oleminen, kaverit?
3. **Mitä tarkoittaa mielestäsi päihdeongelma?**
 - Milloin käyttö mielestäsi muuttuu ongelmaksi?
4. **Ajatteletko, että sinulla on päihdeongelma tai riippuvuus?**
 - Jos kyllä, miten huomasit sen tai mikä saa sinut ajattelemaan, ettei sinulla ole ongelmaa?
5. **Mihin asioihin päihteiden käyttö on sinun kohdallasi vaikuttanut?**
 - Esimerkiksi terveyteen, ihmissuhteisiin, siisteyteen tai rahaan?
6. **Mitä ajattelet päihteiden käytöstäsi?**
 - Tuntuuko se esimerkiksi kurjalta, mukavalta?
7. **Oletko yrittänyt vähentää tai lopettaa päihteiden käyttöä?**
 - Jos olet, kerro esimerkki, miten se meni?

Apuun ja tukemiseen liittyvät kysymykset:

8. **Oletko saanut apua alkoholin ja/tai huumeiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen aiemmin?**
 - Jos olet, mitä apua sait ja autoiko se sinua? Jos et ole saanut, niin onko sinulle kuitenkin joskus ehdotettu avun hakemista?
9. **Mitä tiedät nykyisistä palveluista, jotka auttavat päihdeongelmissa?**
 - koetko, että ne sopivat sinulle?
10. **Miten perheesi, ystäväsi tai muut ihmiset voisivat tukea sinua?**
 - Mitä toivoisit heiltä?
11. **Millainen apu auttaisi sinua vähentämään tai lopettamaan alkoholin ja/tai huumeiden käytön?**
 - Onko joku tapa auttaa, joka tuntuu sinusta hyvältä? esim. yhdessä päihdeklinalle soitto tai meno
12. **Mikä auttaisi sinua hakemaan apua?**
 - Onko jokin asia, joka estää sinua hakemasta apua?
13. **Mitä ajatuksia sinulla on omasta päihteidenkäytöstä tulevaisuudessa?**
 - Haluatko esimerkiksi lopettaa tai vähentää (juomista tai huumeiden käyttöä) ja millaista apua siihen tarvitsisit?
14. **Jos saisit päättää mikä olisi hyvä apu sinulle?**

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Kokemuksia päihdeongelmasta. Kertojana ihminen, jolla on kehitysvamma.

Tutkimuksen tekijä: Jarno Keskinen

Tämä tutkimus liittyy Diakonissalaitoksen hankkeeseen, jossa kehitetään päihdetyömallia henkilöille, joilla on kehitysvamma.

Tutkimuksessa selvitetään kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia päihdeongelmista ja sitä, millaista apua he toivovat saavansa.

Haastatteluista saatu tieto auttaa kehittämään heille sopivia päihdepalveluita ja lisää työntekijöiden ymmärrystä heidän tarpeistaan. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja.

Tutkimuksesta julkaistaan opinnäytetyö Theseus-verkkosivulla.

Theseus on sivusto, jossa julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.

Sivuston osoite on <https://www.theseus.fi/>.

Minulle on kerrottu, miksi tutkimus tehdään ja mitä menetelmiä siinä käytetään.

Tiedän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja maksutonta.

Henkilötietoni pysyvät vain tutkimuksen tekijän tiedossa.

Ymmärrän, että tietoja säilytetään kaksi vuotta ja sitten ne poistetaan.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelu nauhoitetaan.

Haastattelunauhaa ja henkilötietojani käytetään vain tässä tutkimuksessa.

Annan luvan käyttää tietojani tutkimuksessa.

Voin lopettaa osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa kertomalla asiasta vaikka omalle ohjaajalle tai tutkijalle.

Minun ei tarvitse kertoa syytä lopettamiseen, eikä siitä tule minulle mitään haittaa.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

tutkimusentekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä

Tutkimuksen nimi:

Kokemuksia päihdeongelmasta.

Kertojana ihminen, jolla on kehitysvamma- Haastattelututkimus

Olen Jarno Keskinen

ja työskentelen Diakonissalaitoksella.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa

ja teen opinnäytetyötä.

Sinua pyydetään osallistumaan tutkimukseen

Sinua pyydetään osallistumaan

haastattelututkimukseen.

Opinnäytetyössä tutkitaan

kehitysvammaisten aikuisten päihdeongelmia

ja hoitoon pääsyn vaikeuksia.



Jos osallistut tutkimukseen, sinua haastatellaan.

Haastattelu kestää noin yhden tunnin.

Haastattelu nauhoitetaan nauhurille.

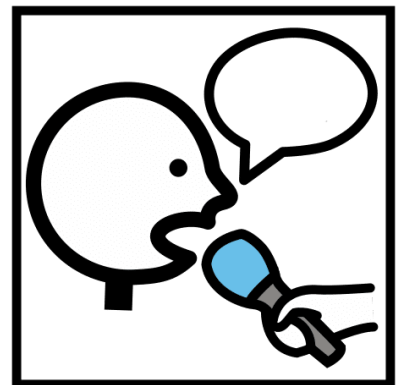
Paikka, jossa sinua haastatellaan,

sovitaan sinun kanssasi erikseen.

Osallistuminen on vapaaehtoista,

ja suostumuksesi kysytään etukäteen.

Voit kysyä Jarno Keskiseltä lisätietoja ennen päätöstäsi.



Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksessa selvitetään kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia päihdeongelmista ja sitä, millaista apua he toivovat saavansa. Haastatteluista saatu tieto auttaa kehittämään heille sopivia päihdepalveluita ja lisää työntekijöiden ymmärrystä heidän tarpeistaan.

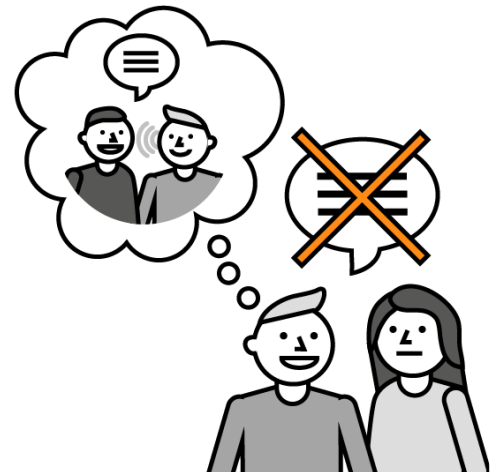


Henkilötietojen käsittely ja luottamuksellisuus

Tietojasi käytetään vain tähän tutkimukseen, ja niiden käsittely perustuu suostumukseesi. Tallennan vain välttämättömät tiedot, ja kaikki käsitellään luottamuksellisesti.

Nimeäsi ei mainita, eikä sinua voi tunnistaa tutkimuksesta. Tiedot säilytetään suojatusti, eikä niitä luovuteta muille.

Tutkimuksen tekijä on vaitiolovelvollinen.



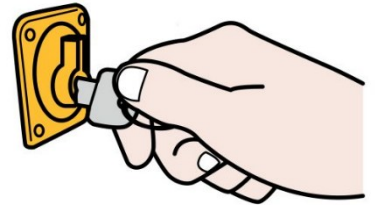
Henkilötietojen säilytys

Tietoja säilytetään lukitussa kaapissa,
johon vain opinnäytetyön tekijä pääsee.

Sähköiset tiedot tallennetaan suojatusti tietokoneelle.

Tietoja säilytetään kaksi vuotta,
minkä jälkeen ne hävitetään.

Kaikki tiedostot ja varmuuskopiot suojataan salasanoilla.



Vapaaehtoisuus

Osallistuminen on vapaaehtoista.

Voit lopettaa tai perua osallistumisesi milloin tahansa,
eikä sinun tarvitse kertoa sille syytä.

Jos keskeytät, sinusta jo kerättyjä tietoja
voidaan silti käyttää tutkimuksessa.



Oikeutesi henkilötietoihisi

Halutessasi saat tietää, mitä tietoja sinusta on kerätty,
ja mihin niitä on käytetty.

Voit tarvittaessa ottaa yhteyttä Jarno Keskiseen:

-----@student.jamk.fi



Liite 4. Tiedote opinnäytetyöstä (ilman kuvia)

Tutkimuksen nimi:

Kokemuksia päihdeongelmasta.

Kertojana ihminen, jolla on kehitysvamma- Haastattelututkimus

Olen Jarno Keskinen

ja työskentelen Diakonissalaitoksella.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa

ja teen opinnäytetyötä.

Sinua pyydetään osallistumaan tutkimukseen

Sinua pyydetään osallistumaan

haastattelututkimukseen.

Opinnäytetyössä tutkitaan

kehitysvammaisten aikuisten päihdeongelmia

ja hoitoon pääsyn vaikeuksia.

Jos osallistut tutkimukseen, sinua haastatellaan.

Haastattelu kestää noin yhden tunnin.

Haastattelu nauhoitetaan nauhurille.

Paikka, jossa sinua haastatellaan,

sovitaan sinun kanssasi erikseen.

Osallistuminen on vapaaehtoista,

ja suostumuksesi kysytään etukäteen.

Voit kysyä Jarno Keskiseltä lisätietoja ennen päätöstäsi.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksessa selvitetään kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia päihdeongelmista ja sitä, millaista apua he toivovat saavansa.

Haastatteluista saatu tieto auttaa kehittämään heille sopivia päihdepalveluita ja lisää työntekijöiden ymmärrystä heidän tarpeistaan.

Henkilötietojen käsittely ja luottamuksellisuus

Tietojasi käytetään vain tähän tutkimukseen, ja niiden käsittely perustuu suostumukseesi.

Tallennan vain välttämättömät tiedot, ja kaikki käsitellään luottamuksellisesti.

Nimeäsi ei mainita, eikä sinua voi tunnistaa tutkimuksesta.

Tiedot säilytetään suojatusti, eikä niitä luovuteta muille.

Tutkimuksen tekijä on vaitiolovelvollinen.

Henkilötietojen säilytys

Tietoja säilytetään lukitussa kaapissa,
johon vain opinnäytetyön tekijä pääsee.

Sähköiset tiedot tallennetaan suojatusti tietokoneelle.

Tietoja säilytetään kaksi vuotta,
minkä jälkeen ne hävitetään.

Kaikki tiedostot ja varmuuskopiot suojataan salasanoilla.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen on vapaaehtoista.

Voit lopettaa tai perua osallistumisesi milloin tahansa,
eikä sinun tarvitse kertoa sille syytä.

Jos keskeytät, sinusta jo kerättyjä tietoja
voidaan silti käyttää tutkimuksessa.

Oikeutesi henkilötietoihisi

Halutessasi saat tietää, mitä tietoja sinusta on kerätty,
ja mihin niitä on käytetty.

Voit tarvittaessa ottaa yhteyttä Jarno Keskiseen:

-----@student.jamk.fi