

VERTAISTUEN VAIKUTTAVUUS

**Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien
läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä**

Jatta Pennanen

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntapolitiikka

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2007

TIIVISTELMÄ

VERTAISTUEN VAIKUTTAUVUUS

Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä

Jatta Pennanen

Yhteiskuntapolitiikka

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaajat: Marja Järvelä ja Tiina Huotari

Kevät 2007

83 sivua + 1 liite

Huumeiden käyttäjien läheiset joutuvat varsin raskaaseen elämäntilanteeseen, etenkin mikäli käyttö jatkuu vuosia. Seuraukset vaikuttavat läheisten henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Irti Huumeista ry on tehnyt huumeidenvastaista työtä vuodesta 1984. Yksi toimintamuodoista on huumeiden käyttäjän läheisille tarkoitettut vertaistukiryhmät.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, miten vertaistuen vaikuttavuus tulee ilmi Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä kävijöiden keskuudessa. Tarkoituksena on tarkastella vertaistuen vaikutusta huumeiden käyttäjien läheisten arkeen: työelämään, hyvinvointiin, suhteeseen käyttäjän kanssa ja omaan rooliin yhteisön ja ryhmän jäsenenä.

Tarkastelukehyksenä tutkimuksessa on käytetty ennalta ehkäisevän sosiaalipolitiikan käsitettä ja vertaistuessa tapahtuvaa sosiaalista vertailua. Aihealueeseen läheisesti liittyvät yhteisöllisyys ja riippuvuuden eri muodot. Tutkimuksen analyysimenetelmänä on käytetty arviointia eli evaluaatiota sekä sisällön analyysia. Tutkimuksen aineiston muodostavat vastaukset kyselyyn, joka suoritettiin kokonaistutkimuksena Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä tammi- helmikuussa 2007 käyneiden keskuudessa. Vastauksia palautui 25 kappaletta ja vastausprosentti oli 71.

Vastauksia käsitellessä nousi esille viisi keskeistä teemaa: ryhmäläisten lähtötilanne, ennalta ehkäisevä sosiaalipolitiikka, vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus, vertaistuki ja sosiaalinen vertailu ryhmissä ja yhteisöllisyyden kokeminen ryhmissä. Tutkielman tulokset osoittavat, että vertaistuen vaikuttavuus ilmenee neljällä tavalla: helpotuksen tunteena, uutena ymmärryksenä käyttäjää ja omaa itseä kohtaan, syyllisyydentunteen lievenemisenä ja jopa itsensä syyllistämisen poistumisena sekä oman elämän uuden arvostuksen löytämisenä.

Avainsanat: Vertaistuki, vaikuttavuus, yhteisöllisyys, ennalta ehkäisevä sosiaalipolitiikka, sosiaalinen vertailu, riippuvuus

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	NUOREN HUUMEIDEN KÄYTTÖ LÄHEISTEN KRIISINÄ	4
2.1	PERHEEN REAGOIMINEN HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN.....	4
2.2	KRIISIN ERI VAIHEET	5
2.3	SELVIYTYMINEN (Coping)	7
3	HUUMETILANNE SUOMESSA.....	9
3.1	HUUMAUSAINEPOLITIikka.....	11
3.2	HUUMAUSAINESTRATEGIA	13
3.2.1	Huumetalous.....	14
3.3	ASENTEET	15
3.4	NUORET JA HUUMEET	17
3.5	RIIPPUVUUDEN MONET KASVOT	18
3.5.1	Huumeriippuvuus	18
3.5.2	Läheisriippuvuus	19
4	PÄIHDETYÖ	21
4.1	ENNALTA EHKÄISEVÄ SOSIAALIPOLITIikka.....	21
4.2	ENNALTA EHKÄISEVÄ PÄIHDE – JA HUUMETYÖ	24
4.3	HUUMEIDEN ONGELMAKÄYTTÄJIEN HOITO.....	26
4.3.1	Hoidon ja hoitoonohjauksen kehittäminen	27
4.4	VAPAAEHTOISTOIMINTA	28
5	VERTAISTUKI.....	30
5.1.1	Yhteisö ja yhteisöllisyys.....	31
5.2	VERTAISTUKI JA SOSIAALISEN VERTAILUN TEORIA.....	33
6	IRTI HUUMEISTA RY	36
6.1	HISTORIA JA TOIMINTA	36
6.2	VERTAISTUKIRYHMÄT HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄHEISILLE.....	38
6.3	AVOIMET JA SULJETUT RYHMÄT.....	39
6.4	RYHMÄN OHJAUS JA OHJAAJAN ROOLI.....	41
7	TUTKIMUSONGELMA	43

8	METODI JA AINEISTO.....	45
8.1	VAIKUTTAVUUS JA ARVIOINTI.....	47
8.2	AINEISTO.....	48
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA	49
9.1	EVALUAATIO-TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDESTA.....	49
9.2	SISÄINEN LUOTETTAVUUS	51
9.2.1	VALIDIUS	51
9.2.2	RELIAABELIUS	53
9.3	ULKOINEN LUOTETTAVUUS.....	54
10	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
10.1	JOHTOPÄÄTÖKSET	60
10.1.1	Ryhmäläisten lähtötilanne	62
10.1.2	Ennalta ehkäisevän sosiaalipolitiikan ilmeneminen ryhmissä.....	63
10.1.3	Vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus.....	66
10.1.4	Vertaistuki ja sosiaalinen vertailu ryhmissä	72
10.1.5	Yhteisö ja yhteisöllisyys ryhmissä	74
11	KIRJALLISUUS	77
12	LIITE	84
	Kuva 5.1: Sosiaalisen vertailun tekijät	34
	Kuva 10.1: Läheisryhmien osallistujamäärä	55
	Kuva 10.2: Ryhmässä käynnin kokonaiskesto aika	56
	Kuva 10.3: Vastaajien ikä.....	57
	Kuva 10.4: Huumeita käyttävän läheisen ikä	58
	Kuva 10.5: Huumeiden käyttöaika vuosissa.....	58
	Kuva 10.6: Huumeiden käytön aloitusikä	59
	Kuva 10.7: Käytöstä tietoisuus vuosissa ennen ryhmään tuloa.....	60
	Kuva 10.8: Vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus	67
	Taulukko 3.1: Huumeiden käyttäjien osuus aikuisväestöstä.....	10
	Taulukko 10.1: Ryhmässä käynnin tiheys	56

1 JOHDANTO

Huumeongelmaan on Suomessa yritetty etsiä ratkaisukeinoja kolmannen sektorin toimijoiden ja etenkin vapaaehtoistyöntekijöiden avulla. Jo kandidaatintutkielman aihetta pohtiessani syksyllä 2004 lähestyin päihdetyötä Helsingissä ja Jyväskylässä tekeviä yhdistyksiä. Olin hämmästynyt siitä tarpeesta mikä tutkimuksen teolle oli päihdetyön piirissä. Määrärahat ovat pieniä, joten henkilökuntaa tutkimuksen tekoa varten ei voida resursoida. Vieraillessani eri yhdistyksissä nousi ajankohtaisuudella esiin aiheena vertaistukiryhmät. Irti Huumeista ry:ssä nämä ryhmät ovat tarkoitettu huumeidenkäyttäjien läheisille.

Irti Huumeista ry:ssä vertaistukiryhmiä vetävät vapaaehtoiset, koulutetut ryhmänohjaajat. Osallistuessani kuunteluoppilaana heille tarkoitettuun koulutukseen lokakuussa 2004, aukesi minulle vertaistukiryhmien maailma paremmin kuin kirjojen välityksellä. Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmät tarjoavat vertaistukea käyttäjän läheisille, esimerkiksi vanhemmille, isovanhemmille, sisaruksille ja puolisoille. Ryhmien vertaistuki on samankaltaisen taustan ja kokemusten omaavien ihmisten toisilleen osoittamaa tukea. Osallistujat tulevat ryhmään vapaaehtoisesti ja ovat keskenään tasavertaisia. Ryhmässä ei ole erikseen auttajia ja autettavia vaan kaikki osallistuvat asioiden käsittelyyn tai ainakin heillä on tähän halutessaan mahdollisuus. Toiminta perustuu ryhmän omiin tarpeisiin ja lähtökohtiin ja toteutuu myös ryhmän jäsenten ehdoilla.

Irti Huumeista ry:llä oli halukkuutta teettää tutkimus jonka avulla voitaisiin osoittaa vertaistuen aitoa vaikutusta. Vaikka koenkin, että oma henkilökohtainen kokemattomuuteni tämän aran aiheen tiimoilta pitää minut riittävän objektiivisena, tunsin silti ajoittain puuttuvani alueelle, jossa on vaikea antaa neuvoja ilman tätä nimenomaista kokemusta. Uskon, että ilman Ulla Korhosen ystävällistä kutsua osallistua koulutuspäivään 2004, olisikin tutkimus ja etenkin analyysini vastauksista jääneet vajavaisiksi. Kiitos siis Ullalle, Riitalle ja Päiville, sekä ryhmien ohjaajille. Teette upeaa ja arvokasta työtä, joka on auttanut ja tulee auttamaan monia.

2 NUOREN HUUMEIDEN KÄYTTÖ LÄHEISTEN KRIISINÄ

Kun perheessä on huumeidenkäyttäjä, perhe ajautuu kriisiin. Toivo ja epätoivo vaihtelevat ja perheen jäsenet voivat huonosti. Tilanne saattaa lukkiutua, jos pahaa oloa ei pystytä purkamaan, eivätkä läheiset saa riittävästi tukea ja tietoa. Tällöin käyttäjä ja huumeriippuvuuden maailma alkavat hallita perheen ilmapiiriä. Pelko, sääli, syyllisyys ja auttamisen halu muodostavat tunnekarusellin, jossa käyttäjän läheiset elävät. Pahimmillaan ongelma hajottaa koko perheen ja sairastuttaa sen jäseniä läheisriippuvuuteen (ks. 3.5.2) ja erilaisiin somaattisiin sairauksiin. Perhe on kuitenkin myös voimavara, niin käyttäjän kuntoutuksessa kuin tukemisessakin.

2.1 PERHEEN REAGOIMINEN HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN

Huumeiden käyttö ei ole yksityisasia vaan se heijastuu lähiympäristöön. Nuoren ihmisen ollessa kyseessä, kohdistuu heijastuminen ensimmäisenä perheeseen. Kun nuoren huumeiden käyttö paljastuu, se aiheuttaa yleensä niin sekavia tunteita, että perhe käy läpi kaikki tunnevaiheet selvittäessään itselleen, mitä oikein tapahtui.

Kestää aikansa ennen kuin vanhemmat voivat ymmärtää, mitä lapsen huumeiden käyttö merkitsee lapsen ja toisaalta myös perheen kannalta. Vaikka huolta aiheuttaneita oireita huumeiden käytöstä johtuvien muutosten myötä onkin huomattu jo aiemmin, on tieto huumeiden käytöstä aina järkytys. (Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto & Stakes 2001, 67.) Käytön selville tulemisen jälkeen on tilanne kaoottinen. Päällimmäisenä tunteina ovat syyllisyys, epäonnistuminen ja häpeä. Syytä löydetään itsestä tai puolisoista. Monet vanhemmat miettivät, mitä ovat tehneet väärin kasvattajina ja käyvät läpi menneisyyttä. Syyllisyyden tunne helpottuu pikkuhiljaa, kun sitä käsitellään. Vertaistuki (ks. 5 ja 6.2) toimii apuna syyllisyyden tunteen käsittelyssä ja on askel kohti kriisistä selviytymistä.

Huumeiden käyttäjä hallitsee yleensä koko perhettä. Muut perheenjäsenet ajautuvat mukaan tapahtumaketjuun, jota käyttäjä johtaa omalla toiminnallaan joko tahtoen tai tahtomattaan. (Mattila 2002, 21-22.) Omaa elämää on vaikea elää käyttäjän varjossa. Epätietoisuus käyttäjän olinpaikasta ja voinnista aiheuttaa suurta ahdistusta. Oma elämä ja itsestä huolehtiminen jää tällöin toisarvoiseksi ja asenne omaa elämää kohtaan muuttuu välinpitämättömäksi. Kaikissa päätöksissä ja ratkaisuissa on aina mukana ajatus siitä, miten ne vaikuttavat käyttäjään. Tämä vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja kaikkiin perheen yhteisiin päätöksiin, myös raha-asioihin ja lomien suunnitteluun. Taloudellinen rasitus johtuu käyttäjän jatkuvasta avun tarpeesta. Käyttäjä ei mahdollisesti ole koskaan ollut ansiotyössä, ainakaan säännöllisesti. Päivittäiseen elämään kuuluvien menojen lisäksi kuluu rahaa myös huumevelkoihin ja sakkoihin. Läheiset auttavat, jotta käyttäjä välttyisi lisäongelmilta.

Perhe, joka on ajautunut kriisiin lapsen huumeiden käytön takia, huomaa usein nopeastikin jäävänsä yksin. Vaikutus kohdistuu koko perheen hyvinvointiin ja se muuttaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja ulkoista käyttäytymistä. Tapahtumat aiheuttavat vanhemmille häpeää ja syyllisyyttä. Myös ulkopuolisten asenne saattaa olla syyllistävä, moralisoiva ja tuomitseva. Kun perhe eniten kaipaisi rohkaisua ja hyväksyvää tukea, saattaa se juuri silloin jäädä oman onnensa nojaan. Usein kestää kauan ennen kuin huumeiden käyttäjän läheiset uskaltavat hakemaan apua edes itselleen (Mattila 2002, 21). Kynnys on korkea, ja sitä nostaa pelko tulla torjutuksi ja tuomituksi.

2.2 KRIISIN ERI VAIHEET

Traumaattisen kriisin neljä tavanomaista vaihetta ovat sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Kaikki ihmiset eivät koe näitä reaktioita, toiset taas selviävät nopeammin, joten yksilöllisiä eroja löytyy. Kriisin eri vaiheet voivat tulla eri järjestyksessä tai samanaikaisesti. Sokkivaihe voi kestää lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin. Tässä vaiheessa yksilö torjuu todellisuuden: hän saattaa olla pinnallisesti hyvin järjestynyt mutta pinnan alla kaikki on kaaosta. Poikkeava käyttäytyminen on myös normaalia, samoin täysi lamaantuminen. (Cullberg 1991, 141-144.)

Sokki- ja reaktiovaihe muodostavat yhdessä kriisin akuutin vaiheen. Reaktiovaiheen voidaan sanoa alkaneen silloin, kun kriisiin joutuneen on pakko avata silmänsä näkemään tapahtunut. Kriisiin joutunut yrittää löytää jotakin merkitystä kaoottisessa tilanteessa. Tapahtunut tuntuu järjettömältä ja epäoikeudenmukaiselta. Syitä ja selityksiä mietitään ja joissakin tapauksissa myös epärealistinen itsensä syyttely on mahdollista. (Cullberg 1991, 143-144.) Tällaista tapahtuu usein huumeita käyttävän lapsen vanhempien keskuudessa. Traumaattiset kriisit eivät kuulu luonnolliseen elämänsäkuuluun. Ne aiheutuvat äkillisestä, odottamattomasta ja voimakkaasta tapahtumasta, joka tuottaisi kenelle tahansa kärsimystä ja aiheuttavat aina henkisen loukkaantumisen. Haavoittumattomuuden tunne murtuu, on pakko kohdata ajatus kuolemasta ja elämänarvot on punnittava uudelleen. Menetykset luovat turvattomuutta ja pelkoa. (Kokkonen, H. 1995, 56-57.) Perhe kokee yleensä traumaattisen kriisin silloin, kun perheen lapsi ajautuu huumeiden käyttäjäksi. Tällaiseen kriisiin liittyy piirteitä, joiden vuoksi siitä toipuminen on vaikeampaa kuin tavanomaisissa kriiseissä. Huumeiden käyttöön liittyvät taloudelliset ja sosiaaliset uhat lisäävät kriisin monisärmäisyyttä ja vaativat perhettä reagoimaan monilla tasoilla. (Mattila 2002, 20.)

Läpityöskentelyvaiheen alkaessa akuutti vaihe on päättynyt. Yksilö alkaa jälleen vähitellen suuntautua tulevaisuuteen oltuaan siihen asti täysin keskittynyt traumaan ja menneisyyteen. Vaiheen edetessä kieltämisen käyttäminen puolustuskeinona tulee harvinaisemmaksi. Oireet ja käyttäytymisen muutokset alkavat vähentyä, asianomainen alkaa vähitellen toimia ja työskennellä entiseen tapaan ja ottaa vastaan uusia kokemuksia. Syyllisyydentunto ja vastuu alkavat tuntua helpommilta kantaa. (Cullberg 1991, 151-152.) Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmät ovat läheisille keino työstää syyllisyyden ja vastuunkannon tuntoa.

Uudelleensuuntautumisvaihe ei oikeastaan koskaan pääty. Yksilö jatkaa elämäänsä mutta menneestä jää jälki. Uudet kiinnostuksen kohteet astuvat vähitellen menetettyjen tilalle. Järkkynyt itsetunto on vähitellen palautunut ja toiveiden pettämisen aiheuttamat tunteet läpityöskennelty. Näin tapahtuu sillä edellytyksellä, että kriisin koettelema yksilö on pystynyt todella selvittämään ne tunteet, joita kriisi on hänessä herättänyt. Mennyt voi kuitenkin tuntua jatkuvasti. Näin kriisistä tulee osa elämää, eikä asia, joka pitäisi täysin unohtaa. (Cullberg

1991, 153-154.) Kriisin aiheuttamia tunteita selvitetään Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmissä.

Huumeongelman luonteen takia siihen liittyvä kriisi ja sen työstäminen ei etene minkään järkevän logiikan mukaisesti. Se poikkeaa muista kriiseistä etenkin silloin, jos nuoren huumeiden käyttö jatkuu vuosia. Näissä perheissä kriisin eri vaiheet on käyty läpi kymmeniä kertoja. Kun tilanne näyttäisi olevan hallinnassa, tapahtuu jotain, joka suistaa läheiset takaisin sokkiin. Sen jälkeen yritetään taas koota voimia, jotta jaksettaisiin olla huumeiden käyttäjän tukena. Elämä on vuoristorataa: toivoa, pelkoa ja pettymyksiä. (Mattila 2002, 21.) Läheiset kokevat myös epäuskoa. Hei eivät voi ymmärtää asiaa todeksi. Tilanne on uusi ja tuntematon. Läheisen huumeiden käyttö sekoittaa koko perheen elämän muuttaen sen epävarmaksi ja ahdistavaksi. Kaikkien elämä pyörii käyttäjän ympärillä, sitä epäterveemmällä tavalla, mitä pidemmällä käytössä ollaan (Mattila 2002, 21). Tämä heijastuu stressinä läheisen yksityis- ja työelämään.

Oman yksityiselämän kriisitilanteen vuoksi myös työssä jaksaminen vaatii entistä suurempia voimavaroja. Tästä seuraa vähintäänkin työtehon lasku sillä töihin on hankala keskittyä täysipainoisesti ja yöunet ovat saattaneet jäädä vähiin. Myös sairauspoissaolot ja jopa varhais- tai sairaseläkkeelle jääminen ovat mahdollisia oman henkisen pahoinvoinnin ja sen seuraamusten takia. Kansantalouden näkökulmasta vaikutukset ilmenevät edellisten lisäksi sairaanhoidon kustannusten lisäyksenä ja tuottavuuden laskuna.

2.3 SELVIYTYMINEN (COPING)

Alkushokin jälkeen herää auttamisen halu. Vanhemmat yrittävät saada lapsensa hoitoon ja ovat yhteyksissä useisiin eri viranomaisiin. He myös etsivät aktiivisesti tietoa huumeista. Muun perheen elämä yritetään palauttaa niin normaaliksi kuin suinkin mahdollista. Usein tämä jää kuitenkin yritykseksi. Perheenjäsenet joutuvat surutyön kautta luopumaan toiveistaan, joita huumeita käyttävään perheenjäseneseen on aikaisemmin kohdistunut. Kun perheissä on hyväksytyt, etteivät asiat ole ennallaan, tulee pelosta ja epävarmuudesta osa elämää. Tilanteen

hyväksyminen on kuitenkin myös askel eteenpäin ja johtaa usein ymmärrykseen siitä, että myös itseä on hoidettava. Käyttäjä tarvitsee hoitoa riippuvuusongelmansa hoitamiseen mutta tukea tarvitsevat myös läheiset. Vertaistuki ja muu sosiaalinen tuki on käyttäjän läheiselle erittäin tärkeää oman selviytymisen kannalta. Tukea saadaan vertaistukiryhmistä, puolisoilta ja ystäviltä.

Kun ihminen tuntee olonsa turvattomaksi tai tasapainottomaksi, hän yrittää selvittää tilanteesta parhaalla mahdollisella tavalla. Coping- keinot ovat usein tietoisia selviytymiskeinoja. Ne ovat joko emotionaalisia, sosiaalisia, toiminnallisia tai kognitiivisia keinoja (Oulun yliopisto 14.1.2007). Itsesäätelyyn liittyy aina tilanteen kognitiivinen arviointi: selviytyjä arvioi sekä itseään että ympäristöään. Ihminen pyrkii muuttamaan tavoitteitaan, mielikuviaan, ajatuksiaan ja asenteitaan olosuhteiden mukaisiksi. Selviytyminen voidaan ymmärtää myös prosessina, jolla yksilö saa aikaan positiivisen mukautumisen ja säilyttää eheytensä Kypsan itsesäätelyn keinoja ovat oman elämän suunnittelu, kyky huomioida elämän tosiasiat ja altruismi eli kyky nähdä asioita myös toisten näkökulmasta. (Räisänen & Väättäinen 1986, 35.) Myös huumori kuuluu kypsiin coping- keinoihin. Pohdinnan lisäksi coping-keinot sisältävät usein aktiivisia toimintapyrkimyksiä. Fyysinen työ ja sosiaalinen toiminta ovat tehtäväkeskeisiä coping-keinoja. Tunnekeskeisistä coping- keinoista on kyse esimerkiksi silloin kun ihminen yrittää rauhoitella itseään tai säätelee puhetapaansa tai käytöstään.

3 HUUMETILANNE SUOMESSA

Ongelmaa taustoittaakseni avaan seuraavaksi huumetilannetta Suomessa. Vuosittain EMCDDA:lle eli Euroopan huumausaineiden seurantakeskukselle tehtävä kansallinen huumevuosiraportti (Virtanen & Sjöberg 2006) on yksi kansallisten seurantakeskusten verkoston (REITOX) tuottamia kansallisia vuosiraportteja. Näiden perusteella valmistetaan vuosiraportti huumeongelmasta Euroopan unionissa ja Norjassa. Kansalliset raportit kootaan EMCDDA:n antaman viitekehyksen mukaan. Raportti painottuu viimeaikaisen huumetilanteen kuvaukseen. Suomen huumausaineraportin on koontanut Stakesiin sijoitettu Suomen kansallinen huumausaineiden seurantakeskus. Raportin valmistelussa on hyödynnetty tutkimustietoja ja kommentteja huumausainekysymyksen eri alojen asiantuntijoilta.

Viime vuosikymmenen puolen välin jälkeen huumausainetilanteen kehitys näyttää melko yhdenmukaiselta: sekä kokeilut ja käyttö että haitat (sairastavuus, tartuntataudit, rikollisuus, syrjäytyminen ja kuolleisuus) ovat kaikki lisääntyneet vähintään puolella. Vuosikymmenen vaihteessa tulevat esiin kuitenkin ensimmäiset merkit huumausaineiden kokeilujen ja käytön kasvutrendin mahdollisesta hidastumisesta. Erityisesti tämä näkyy säännöllisemmän, viimeisen vuoden aikaisen käytön ja nuorimpien ikäluokkien kohdalla. Myös huumeiden pistoskäytön aiheuttamien uusien HIV-tartuntojen määrä näyttäisi olevan hienoisessa laskussa ja samaa linjaa seuraa uusien C-hepatiittitartuntojen määrä. Toisaalta haittojen ilmenemistä selittävät käytön laajuuden ohella myös käyttötapojen sekä käyttöympäristön muutokset - erityisesti pistämällä huumeita käyttäville rakennettu terveysneuvontapisteverkosto saattaa olla keskeinen, uusien HIV-tartuntojen määrän vähenemistä selittävä tekijä. (Partanen, Virtanen, Tammi, Pirkola & Wahlbeck 2004, 1 – 2.)

Suomalaista päihteiden käyttötapaa leimaa aineiden sekakäyttö. Keskeiset huumeiden sekakäyttäjryhmät ovat alkoholin ja lääkkeiden käyttäjät, amfetamiinien ja kannabiksen käyttäjät, jotka käyttävät myös alkoholia, sekä opiaattien käyttäjät, jotka käyttävät myös amfetamiineja ja kannabista mutta eivät juuri alkoholia. Tullessa 2000-luvulle alkoholin käytön merkitys näyttää vähenevän varsinkin opiaattien ongelmakäyttäjien keskuudessa.

Uutena ilmiönä esiin on noussut sekä lääkkeiden ja opiaattien yhteiskäyttö että erityisesti korvaushoidossa lääkkeinä käytettävän buprenorfiinin (Subutex) pistämällä tapahtuva väärinkäyttö (Partanen ym. 2004, 2.)

Suomalaisessa päihdekulttuurissa alkoholilla on pitkään ollut keskeinen asema. Siksi Suomessa korostetaan edelleen, että huumausaineiden sijaan tarkastelun tulisi koskea päihdekäyttäjien kokonaisvaltaisesti. Suomalaisen päihdeongelman muodostaa erityisesti alkoholin ongelmakäyttö. Suurin päihdeiden käyttäjäryhmä ovat kuitenkin alkoholin ongelmakäyttäjät, jotka korkeintaan satunnaisesti käyttävät muita aineita. 1990-luvun puolesta välistä lähtien on kolme tekijää nostanut huumausaineiden ongelmakäytön erityisen huolen aiheeksi. Nämä ovat huumausainehaittojen jatkuva lisääntyminen, huumeiden ongelmakäyttäjien lisääntynyt yhteiskunnallinen syrjäytyminen ja ongelmien kasaantuminen nuorelle ikäluokalle (Partanen ym. 2004, 2.)

Viimeisimmän kansallisen huumevuosiraportin mukaan (Virtanen & Sjöberg 2006) vuoden aikana huumeita käyttäneiden osuus on noin 3 % ja ongelmakäyttäjien noin 0,5 % aikuisväestöstä (15 - 64 -vuotiaat). Koululaisten (15 - 16 -vuotiaiden) osalta viimeisen vuoden käyttöluvut ovat noin 7 %. Ikäluokassa 15 - 24 -vuotiaat sekä käyttötaso (12 %) että ongelmakäyttötaso (0,9 - 1,3 %) ovat korkeimmat (ks. Taulukko 3.1). Haittojen osalta (huumesairaudet, -kuolemat tai huumehoidon asiakkaat) sama ikäluokka on myös kärjessä, tosin pieniä tasaantumisen merkkejä näkyy alle 25-vuotiaiden osalta. Vastaavasti kasvukehitystä on nähtävissä yli 25-vuotiaiden osalta. (Virtanen & Sjöberg 2006, 4.) Kuolemansyytilastojen huume-kuolemat ovat vähentyneet selvästi vuosina 2000–2003 (Virtanen & Sjöberg 2006, 121).

Taulukko 3.1: Huumeiden käyttäjien osuus aikuisväestöstä

	Käyttö %	Ongelmakäyttö%
15-64 vuotiaat	3	0,5
15-24 vuotiaat	12	0,9-1,3

Huumeiden vastaisessa työssä on korostettu varhaista puuttumista syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tilanteeseen, korvaushoidon ja terveysneuvonnan toimipisteiden alueellisen kattavuuden lisäämistä, katutasolla kontrollin ja sosiaalityön yhteistyötä huumausaineen käyttöririkoksiin liittyen ja vankilasta vapautuneiden huumehoitoa. Naiset käyttävät huumeita huomattavasti vähemmän kuin miehet. Keskeinen sukupuolien välinen ero huumeiden käytössä liittyy ikärakenteeseen: tytöt aloittavat huumeiden käytön samaan aikaan tai jopa nuorempina kuin pojat, sen sijaan 25 ikävuoden jälkeen naisten huumeiden käyttö vähenee huomattavasti miehiä nopeammin. Ongelmakäytön osalta iän myötä tulleet erot ovat vähäisempiä. Huumeiden vastaisissa toimissa sukupuolierot tulevat esiin naisille suunnattujen hoitoyksikköjen sekä erityisille ryhmille (raskaana olevat, äidit, prostituoidut) suunnattujen palvelujen perusteella.

Huumausaineet ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain noin 190 – 272 miljoona euron haittakustannukset mukaan lukien poliisi- ja pelastustoimen, oikeus- ja vankeinhoidon, omaisuusvahinkojen, sosiaalihuollon, terveydenhuollon, eläkkeiden sekä tutkimuksen ja ehkäisevän työn kustannukset (Virtanen & Sjöberg 2006, 26). Näyttäisi siltä, että koko 1990-luvun kestänyt huumekekoilujen ja huumehaittojen lisääntymisvauhti olisi tasaantumassa. Vielä on kuitenkin epäselvää muutoksen laatu ja pysyvyys. Lähialueiden tilanteen kehitys ja aineiden tarjonnassa tapahtuvat muutokset voivat nopeasti muuttaa tilannetta myös Suomessa.

3.1 HUUMAUSAINEPOLITIikka

Huumepolitiikan reunaehdot ovat kansalliset huumausainepoliittiset strategiat ja toimintaohjelmat, huumausaineisiin liittyvä lainsäädäntö, kansalliset resurssit huumepolitiikan tehostamiseksi sekä julkiset mielipiteet huumepolitiikasta (Virtanen & Sjöberg 2006, 24). Valtioneuvosto on antanut periaatepäätöksen huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11). Ohjelma sisältää kaikkiaan 14 toimenpidekokonaisuutta, joiden yleistavoitteena on huumausainetilanteen pysyvä helpottaminen. Toimenpiteet koskevat huumausainepolitiikan

koordinaatiota, huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämistä, kansainvälisiä toimia sekä tutkimusta ja seurantaa.

Huumausainepolitiikan koordinaatiovastuu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle.

Koordinaatio tapahtuu huumausainepoliittisessa koordinaatioryhmässä, jossa ovat edustettuina kaikki huumausainepolitiikkaa toteuttavat ministeriöt sekä niiden hallinnonalojen virastot ja laitokset. Koordinaatioryhmän meneillään oleva toimikausi on 1.1.2004 – 31.12.2007.

Koordinaatioryhmä seuraa toimenpideohjelman toteutumista ja raportoi siitä vuosittain valtioneuvostolle. Huumausainepoliittisen koordinaation tarkoitus on toimenpideohjelman toteuttamisen lisäksi turvata huumeolitiikan tasapainoinen lähestymistapa. Eri viranomaisten toimien tulee olla toisiaan tukevia ja huumeolitiikan tavoitteiden kannalta oikealla tavalla toisiinsa suhteutettuja.

Kysynnän vähentämisen toimenpiteet voivat olla osa huumeisiin liittyvää ehkäisevää työtä, hoitotyötä tai terveydellisten ja sosiaalisten haittojen ehkäisyä. Näihin palaan tarkemmin luvussa 4. Tarjonnan rajoittamistyö liittyy kontrollitoimiin ja näiden tehostamiseen (Virtanen & Sjöberg 2006, 24). Huumerikostorjuntatyössä poliisi on painottanut toimintaansa järjestäytyneesti toimiviin huumausaineiden maahantuonti- ja levitysorganisaatioihin heikentämällä niiden toimintaedellytyksiä suunnitelmallisella kohdetorjunnalla sekä tehostamalla rikoshyödyn jäljittämistä ja poisottamista. Katutason käyttäjävalvonnassa on säilytetty vuosituhannen alun valvontataso. Yhteistoimintaa poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen kesken sekä yhteistyötä muiden maiden lainvalvontaviranomaisten kanssa on edelleen kehitetty ja lisätty, muun muassa kehittämällä yhteisiä teknisiä valvontavälineitä. Huumausaineiden käytöstä koituvat seuraamukset ovat kiristyneet vuonna 2001 voimaan tulleen käyttörikosuudistuksen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 18.)

Vuonna 2005 Suomi osallistui Euroopan Unionin huumausaineyhteistyöhön horisontaalisissa huumausainetyöryhmässä (HDG), sekä Euroopan huumeseurantakeskuksen (EMCDDA) hallintoneuvostossa ja tieteellisessä komiteassa. 2005 toteutettiin EU:n huumausaineita koskeva toimintasuunnitelmaa, joka ulottuu vuoteen 2008. Lisäksi Suomi toimi Euroopan

Neuvoston Pompidou-ryhmässä sekä pohjoismaisessa huumevirkamieskomiteassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.)

Vuoden 2005 kuluessa Stakes on raportoinut uusia tutkimustuloksia huumeiden käytöstä ja huumehoidon asiakkaista. Tutkimus- ja seurantatyö on jatkuvaa ja sitä tapahtuu niin lääketieteellisessä mielessä huumeiden testausten osalta kuin käyttöön liittyvien sairauksienkin suhteen. Tutkimustyötä tehdään myös käyttäjistä ja ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Päihde- ja huume tutkimuksen vahvistaminen on nähty huumausainepoliittisessa koordinaatioryhmässä tärkeäksi jo pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 20).

3.2 HUUMAUSAINESTRATEGIA

Huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtäävä huumetyö on laaja-alaista toimintaa, jossa ovat mukana viranomaiset, järjestöt, yksityiset kansalaiset sekä muu yksityinen sektori. Työtä tehdään paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla sekä myös osana kansainvälistä yhteistoimintaa. Kansalaistoiminnan katsotaan Suomessa täydentävän julkista järjestelmää. Kansalaistoiminnalla on pitkät perinteet ja vakiintuneet yhteistyömuodot kuntasektorin kanssa. Ehkäisevää huumetyötä tekevät yleisjärjestöt, kansanterveys- ja päihdetyön järjestöt sekä huumetyöhön keskittyneet järjestöt. (Partanen ym. 2004, 78.)

Huumausainerikollisuus Suomessa on yhä enemmän organisoitunutta, monialaista ja laajamittaiseen taloudelliseen hyötyyn tähtäävää rikollista toimintaa, jota enenevässä määrin johdetaan Suomen lähialueilta. Suomessa käytettävät huumausaineet tuodaan yleensä ulkomailta, pääasiallisesti Venäjältä ja Virosta, mutta myös EU:n alueelta. Suomessa on paljastunut viime aikoina muutamia isompia kannabisviljelmiä, joiden tuotanto on tarkoitettu ammattimaiseen levitykseen. Ammattimainen huumausaineiksi luokiteltujen lääkeaineiden ja niitä koskevien reseptien kauppa on lisääntynyt. (Sisäasiainministeriön poliisiosasto 10.1.2007.)

Poliisin toiminnan tavoite on huumausainerikollisuuden väheneminen johon vaikutetaan rajoittamalla huumausaineiden tarjontaa ja ehkäisemällä kysyntää. Tämän saavuttamiseen tähtäävässä strategiassa painotetaan kuutta eri tapaa. Kiinnijäämisriskiä pyritään lisäämään Suomessa tehdyissä törkeissä huumausainerikoksissa. Suomen markkinoille tarkoitetun huumausaineen maahantuontia torjutaan takavarikoimalla huumausaine jo maan rajojen ulkopuolella. Huumausaineiden ja huumausaineeksi luokiteltujen lääkeaineiden katutaso levityksen valvontaa tehostetaan. Huumausainerikoksiin liittyvän oheisrikollisuuden, erityisesti kätöntärikollisuuden, parituksen ja rahanpesun paljastamista sekä rikoshyödyn jäljittämistä lisätään. Huumausaineiden käyttäjien hoitoonohjausta tuetaan. Ennalta ehkäisevää työtä, jossa paino on viranomaisyhteistyössä ja huumeisiin liittyvän tietouden levittämisessä nuorten parissa työskenteleville henkilöille tehostetaan. (Sisäasiainministeriön poliisiosasto 10.1.2007.)

3.2.1 Huumetalous

Huumeiden tuotanto ja välitys on mittava kansainvälinen laiton talous. Huumeiden tuotanto, salakuljetus ja kauppa ovat Suomessakin kansainvälistä järjestäytyntä rikollisuutta, johon liittyy mm. rahanpesua, varastetun tavaran kauppaa ja väkivaltaa (Hietaniemi 10.1.2007). Kannabiksen kotikasvatus edustaa vain murto-osaa Suomen huumemarkkinoista. Ilmeisesti lähes kaikki meillä esiintyvä amfetamiini valmistetaan nykyisin tehotuotantona Virossa, samoin kuin hyvin suuri osa Suomeen tuotavasta ekstaasista. Kaikkia aineita, myös pääosin Venäjän kautta saapuvaa heroïinia, on runsaasti saatavilla ja katuhinnat ovat laskeneet tuntuvasti.

Suomen huumemarkkinoilla väkivaltaa on nähty entistä enemmän parin viime vuoden aikana, kun entisen Neuvostoliiton alueen järjestäytynyt rikollisuus on saanut jalansijan. Huumeiden hankinta ei ole enää yksityisyritteliäisyyttä vaan osa kovaa kansainvälistä rikollisuutta. Henkilö tulee sidotuksi huumetalouteen sekä taloudellisin että sosiaalisin sitein. Ne edellyttävät luottamusta ja vaitioloa, joiden säilyminen varmistetaan äärimmäisellä väkivallan uhalla. Varsinkin kovien huumeiden käyttäjät ja välittäjät joutuvat rahoittamaan hankintojaan

tekemällä rikoksia. Heidät sidotaan huumetalouteen yleensä omaisuusrikoksia tarkoittavilla toimeksiannoilla. Käyttäjä saa vaihdossa aineita vain vähän varastetun tavaran arvoon nähden.

Huumausaineet aiheuttavat terveydellisten riskien lisäksi sosiaalisia ongelmia, jotka koskettavat käyttäjiä, heidän ympäristöään ja koko yhteiskuntaa. Esimerkiksi huumeiden esiintyminen liikenneonnettomuustapauksissa on viime vuosina kohonnut tuntuvasti (Hietaniemi 10.1.2007). Huumeikaupan kytkeytyminen omaisuusrikollisuuteen merkitsee elinympäristön turvattomuutta ja uhkaa jokaisen omaisuudelle. Avoimen ja turvallisen elinympäristön säilyttämiseksi ratkaisu on löydettävä ennaltaehkäisystä ja hyvästä yhteiskuntapolitiikasta. Kysynnän vähentäminen eri muodoissaan on erittäin tärkeää.

3.3 ASEENTEET

Vuonna 2004 huumemielipiteistä tehdyn kyselyn mukaan (Piispa, Jallinoja, Helakorpi & Uutela 2005) huumeiden käyttöä Suomessa piti vakavana ongelmana 81 prosenttia vastaajista, ja 72 prosenttia arveli käytön lisääntyvän lähitulevaisuudessa. Huumeiden käyttöä vakavana ongelmana pitävien osuus kasvoi johdonmukaisesti iän myötä. Nuorissa ikäryhmissä ja isoissa kaupungeissa huumehuoli oli pienempää kuin vanhemmissa ikäryhmissä ja maaseudulla. Kuitenkin 15-24 –vuotiaidenkin ikäryhmässä yli puolet piti huumeiden käyttöä vakavana ongelmana ja ennakoiki käytön lisääntyvän. (Piispa, Jallinoja, Helakorpi & Uutela 2005, 21 – 22.) Siellä missä huumeita liikkuu ja niitä käytetään yleisemmin, huumehuoli on harvinaisempaa kuin siellä, missä omakohtainen kosketus huumeilmiöihin on vähäinen. Yksi luonteva selitys tälle ristiriitaiselta tuntuvalle havainnolle on se, että nuoret kaupunkilaiset ovat ehtineet jossain määrin tottua huumeiden ja huumehaittojen läsnäoloon, kun taas muut väestöryhmät tukeutuvat mielipiteenmuodostuksessaan pääasiassa joukkotiedotukseen, jonka uutisointi painottaa Suomen huumeongelman vakavuutta, muun muassa huumerikollisuutta, -riippuvuutta ja –kuolemia.

Käytön kulttuurista hyväksymistä mielipiteiden ja arvioiden muutokset eivät kuitenkaan merkitse. Suomalaisten huumeasenteiden tiukkuutta osoittaa myös se, että hieman yli

kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että huumeita ei pidä erottaa miedoiksi ja koviksi. Heroiinia, LSD:tä, kokaiinia, amfetamiinia ja ekstaasia enemmistö piti kovina huumausaineina, ja vain hasista/marihuanaa mietona. (Piispa, Jallinoja, Helakorpi & Uutela 2005, 21 – 22.) Huumeita kohtaan tunnettu huoli on heijastunut huumeepoliittisissa mielipiteissä, ja Suomen tiukka kontrollilinja on saanut vankan tuen. Naiset ja vanhemmat ikäpolvet ovat olleet arvioissaan ja asenteissaan jatkuvasti huolestuneempia ja tiukempia kuin miehet ja nuoremmat polvet. Ikäryhmäerot ovat korostuneet kannabiksen kohdalla. (Piispa, Jallinoja, Helakorpi & Uutela 2005, 3.)

Stakesin erikoissuunnittelijan Markku Soikkelin mukaan (Soikkeli 2004, 31-35) kansalaisten käsitykset huumeista ovat entistä valistuneempia. Huumausaineista ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista ja riskeistä tiedetään yhä enemmän. Suomalaisten asenteet huumausaineiden käyttöä kohtaan ovat edelleen hyvin kielteiset. Ne eivät näytä myöskään riippuvan suuresti sen enempää aineiden laittomuudesta kuin riskeistäkään.

Suhteellisen suuri osa nuorista ei pidä kannabiksen kokeilua vaarallisena: Tupakan ja alkoholin käytön riskit mielletään suuremmiksi kuin kannabiksen kokeilun. Suhtautuminen kannabiksen säännölliseen käyttöön on edelleen hyvin varauksellista. Ainoastaan viisi prosenttia väestöstä ja vain joka kymmenes 15 – 24 –vuotias arvioi säännöllisen käytön riskit vähäisiksi, kun kolme neljäsosaa väestöstä ja nuoristakin 60 prosenttia piti niitä suurina. Käsitys kannabiksen kokeilun vaarallisuudesta on siis lieventynyt mutta säännöllistä käyttöä pidetään yhtä vaarallisena kuin ennenkin. Muiden huumausaineiden kokeilun riskeihin liittyvät asenteet ovat muuttuneet jyrkemmiksi. Riskejä pidetään vakavina – kuitenkin 20 prosenttia alle 25 –vuotiaista piti ekstaasin kokeilun riskejä vähäisinä. Tietoisuus tupakoinnin ja alkoholin riskeistä on kasvanut. Laillistenkin päihteiden käytön vaaroja on alettu ymmärtämään paremmin. (Soikkeli 2004, 31-35.) Suomessa harjoitetun huumevalistuksen on tulkittu viime aikoina kehittyneen entistä totuudenmukaisemmaksi ja kiihkottomammaksi ja on perusteita toivoa, että sitä kohtaan tunnettu luottamus voisi kasvaa.

3.4 NUORET JA HUUMEET

Nykynuoren arkipäivän todellisuus on täynnä erilaisia virikkeitä ja viestejä, ja nuoret etsivät mitä erilaisimpia kokemuksia. Kun huumeiden käyttö leviää niin sanotusti tavallisten nuorten keskuuteen, se tuo lähemmäksi päihteiden käytön valtakulttuuria ja huumeiden käyttöä. Perinteiseen humalahakuiseen päihdekulttuuriin verrattuna muutos on merkittävä.

Nuorten huumeiden kokeilujen ja käytön trendejä arvioidaan joka neljäs vuosi tehtävien, valtakunnallisten koululaiskyselyjen (esim. ESPAD¹) avulla. Viimeisin näistä kyselyistä on vuonna 2003 toteutettu ESPAD-kysely, johon osallistui 200 koulua ja 3 321 oppilaista peruskoulun 9. Luokalta. (Virtanen & Sjöberg 2006, 54.) Seuraava kysely suoritetaan vuonna 2007.

ESPAD-tutkimuksen (Virtanen & Sjöberg 2006, 54) mukaan 15 – 16 –vuotiaista 11 % oli joskus elämänsä aikana kokeillut jotain laitonta huumetta, kun luku vuonna 1999 oli 10 %. Vuodesta 1995 vuoteen 1999 kokeilut lähes kaksinkertaistuvat, mutta sen jälkeen kokeilutasossa ei ole näkyvissä enää suurta kasvua. Viimeisen vuoden aikana jotain laitonta huumeita kokeilleiden 15 – 16 –vuotiaiden osuus koko ikäluokasta oli ESPAD-tutkimuksessa 7,5 %. Viimeisen kuukauden aikana osuus oli 2,5 %. Laittomien huumeiden kokeilut olivat yleensä kannabiskokeiluja. Myös kouluterveyskyselyn² mukaan huume-kokeilut eivät ole enää lisääntyneet 2000 –luvulla, vaan eräillä alueilla jopa vähentyneet (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005, 41).

Hieman varttuneempien nuorten kohdalla on puhuttu huumeiden viihdekäytön yleistymisestä. Huumeiden viihdekäyttö on suhteellisen uusi käsite suomalaisessa julkisessa keskustelussa ja se on liittynyt uuteen juhlimis- ja teknokulttuuriin (Virtanen & Sjöberg 2006, 135). Kyseessä on huumeiden kokeilua säännöllisempi käyttö, johon liittyy aina käyttäjän oletus siitä, että

¹ The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; Alkoholia ja muita päihteitä koskeva eurooppalainen koululaiskysely. <http://www.espad.org/index.asp>

² Kouluterveyskysely suoritetaan joka toinen vuosi Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä joka toinen vuosi muissa lääneissä.

käyttö on hallittua ja että sillä on myönteisiä seurauksia hänelle. Viihdekäyttö voidaan jakaa kahteen osaan, juhlimiseen ja tajunnanlaajennukseen. Juhlimiseen liittyvä viihdekäyttö keskittyy erityisesti kaupunkeihin osana viikonloppua ja vapaa-ajanviettoa. Eniten käytettyjä aineita ovat ekstaasi, amfetamiini ja kannabis. Tajunnanlaajennukseen tähtäävä huumeiden käyttö muistuttaa luonteeltaan 60-luvun hippiliikettä, mutta sen sisältö on hioutunut nyky-yhteiskuntaan sopivammaksi. Kulttuuri on monille pikemminkin osa laajempaa elämäntapaa kuin vain viikonloppuun tai vapaa-aikaan liittyvää toimintaa. Käytetyimmät aineet ovat LSD, sienet ja kannabis, mutta myös ekstaasilla on vahva asema. (Partanen ym. 2004, 39.)

3.5 RIIPPUVUUDEN MONET KASVOT

Normaali elämä ei anna huumeriippuvaiselle juurikaan hyvänolon tunteita. Huumeet ovat keinotekoinen tunteiden lähde ja niiden käyttö on tärkein asia maailmassa. Huumeriippuvaisen puhuessa tunteistaan, hän tarkoittaa aivan eri asioita ja tunteita, kuin ihmiset yleensä.

Riippuvaisen koko elämä ja kaikki puheet saattavat tuntua valheelta, joten vuorovaikutus voi olla hankalaa. Läheinen ihminen haluaa kuitenkin auttaa ja yrittää olla tukena ja vuorovaikutuksessa huumeiden käyttäjän kanssa. Yrittäessään sopeutua käyttäjän elämään läheinen saattaa itse sairastua vakavastikin (Sivonen 1999, 11).

3.5.1 Huumeriippuvuus

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta ihmisen hermostoon ja psyykeen vaikuttavista laittomassa käytössä olevista aineista. Eri huumeiden riippuvuusominaisuudet vaihtelevat huomattavasti. Oireet voimistuvat melko nopeasti käytön jatkuessa. Tila johtaa kuukausien tai muutaman vuoden kuluessa aineen pakonomaiseen päivittäiskäyttöön. Riippuvuuden kroonisessa vaiheessa aineen aiheuttaman mielihyvähämmäyksen merkitys vähenee. Tilalle tulee välttämättömyys saada ainetta hermoston normaalitoiminnan turvaamiseksi. Tätä riippuvuuden vaihetta kutsutaan fyysiseksi riippuvuudeksi. Riippuvuuteen ajautuneen

näkökulmasta tila on niin vaikea, että hän hankkii käytännössä millä keinoilla hyvänsä joko ensisijaisesti haluttua tai jotain korvikeainetta. (Holopainen, Päihdelinkki 28.12.2006.)

Psyykkisessä riippuvuudessa huumeiden käyttäjä jää riippuvaiseksi aineen aiheuttamasta tunnetilasta. Huumeet eivät ole varsinainen tyydytyksen lähde vaan väline saavuttaa hyvän olon tunne. Käyttäjä kadottaa kosketuksen omiin tunteisiinsa, jolloin aineen voimakkaat, positiiviset tunne – elämykset ovat tärkeitä. Psyykinen riippuvuus kehittyy usein ennen fyysistä riippuvuutta. (Mattila 2002, 13.)

Sosiaalisessa riippuvuudessa käyttäjän sosiaaliset suhteet ja elämäntapa ovat sidoksissa huumeiden käyttöön. Olennaiseksi osaksi käyttäjän elämää nousee huumeiden käyttöön liittyvät rituaalit, joihin käytön jatkuessa pikku hiljaa mukaudutaan. Huumemaailman pelisäännöt, asenteet ja arvot toimivat käyttäjiä yhdistävinä ja sosiaalista riippuvuutta aiheuttavina ja vahvistavina tekijöinä. (Mattila 2002, 13.)

3.5.2 Läheisriippuvuus

Kun perheessä nuori on riippuvainen huumeiden käytöstä kehittyy siellä usein myös toisenlainen riippuvuuskuvio, läheisriippuvuus (Mattila 2002, 14). Läheisriippuvuus on ilmiö, jossa ihminen on pakonomaisen riippuvainen toisesta ihmisestä. Läheisriippuvuus on tärkeää erottaa terveestä riippuvuudesta, jota ovat esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tunne ja sitoutuminen. Läheisriippuvuuteen liittyvät piirteet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat suuresti ääri-laidasta toiseen. Läheisriippuvainen voi olla toisaalta hyvin epävarma, epäitsenäinen, pelokas ja takertuva. Tällainen ihminen miellyttää toisia ja häntä ohjaavat toisten ihmisten tarpeet. Hän myös vähättelee itseään. Hän muuttaa mielipiteitään ja arvojaan toisten mukaan ja hakee näin hyväksyntää ja turvaa. (Taitto, Päihdelinkki 28.12.2006.)

Toinen ääripää läheisriippuvuuden ilmenemismuodoissa on vahvuuteen sairastuminen (Taitto, Päihdelinkki 28.12.2006), jolloin ihminen on kontrolloiva, vakava, hallitseva ja aina järkevä.

Hän vaatii itseltään täydellisyyttä. Hän huolehtii ja auttaa pakonomaisesti, kantaa vastuuta toisista ihmisistä, mutta ei omasta hyvinvoinnistaan. Hän uhraa elämänsä toisille.

Pahimmillaan läheisriippuvainen vanhempi elää täysin lapsensa kautta ja haluaa myös määrätä hänen elämästään. Oma elämä kapeutuu ja kaikki tekeminen tähtää käyttäjän tarpeiden huomioon ottamiseen. Läheisriippuvuuden kasvaessa vanhemmat huolehtivat huumeita käyttävästä lapsestaan yhä enemmän ja kantavat vastuuta hänen hyvinvoinnistaan ja ratkaisuistaan. Vanhemmat oppivat olemaan sanomatta mitään, mikä saattaisi järkyttää käyttäjän mielenrauhaa, ettei hän saisi tästä kimmoketta huumeiden käytölle. Havaitessaan tämän lapsesta kehittyvä taitava manipuloija ja hän oppii käyttämään vanhempien sopeutuvaisuutta omien tarkoitusperiensä hyväksi. (Leskinen 1999, 22.)

Läheisriippuvuudesta toipuminen voi olla vaikeaa ja työlästä. Ensimmäinen askel on tiedostaa että jokainen on vastuussa itsestään. Läheisriippuvaisen tulee ottaa vastuu itsestään, omasta hyvinvoinnistaan sekä jaksamisestaan ja arvostaa itseään. Hänen täytyy myös antaa muiden, käyttäjänkin, tehdä samoin. Tärkeää on myös hakea itselleen apua ja olla valmis vastaanottamaan sitä.

4 PÄIHDETYÖ

Päihdetyö tarkoittaa sekä ehkäisevää että korjaavaa päihdetyötä. Päihdetyön kokonaisuus on jatkumo päihteiden käytön ennaltaehkäisystä päihdehaittojen hoitoon. Päihdepalveluissa hoidetaan eri päihteiden ongelmakäyttäjiä ja heidän läheisiään. Järjestöillä on merkittävä osuus päihteiden ongelmakäyttäjien hoidossa. Suuri osa palveluista toteutetaan järjestöjen palvelupisteissä siten, että kunnat ostavat palvelut järjestöitä ja muilta toimijoilta. Huumeongelman ja sen heijastevaikutusten helpottaminen ei piile vain reaktiivisessa päihdehoidossa. On palattava ongelman alkujuurille ja toimittava proaktiivisesti eli ennaltaehkäisevästi. Tätä kehityskulkua tutkin työssäni ennalta ehkäisevän sosiaalipolitiikan käsitteellä.

4.1 ENNALTA EHKÄISEVÄ SOSIAALIPOLITIikka

Ehkäisevästä periaatteesta sosiaalipolitiikassa on keskusteltu jo yli sadan vuoden ajan. Tämä keskustelu on julkilausutuimpia ja johdonmukaisimpia linjauksia suomalaisessa sosiaalipolitiikassa. Ehkäisevä sosiaalipolitiikka linjauksena tai innovaationa on uutuus vain hallitusohjelmallisessa mielessä (Korhonen 2004, 45). Sen konkretisoiminen ja vakiinnuttaminen on ollut osa sosiaali- ja terveysministeriön strategista linjausta koko 1990-luvun ja jatkuu edelleen. Ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden hallinnollinen ankkuroituminen osaksi valtionhallintoa alkoi 1990-luvun alussa, jolloin sosiaali- ja terveysministeriöön perustettiin ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden osasto. (Rauhala 1998, 97 – 100.)

Ehkäisevän sosiaalipolitiikan valtakunnallinen toimenpideohjelma julkaistiin vuonna 1995. Ohjelman mukaan ehkäisevän sosiaalipolitiikan heikkouksia ovat muun muassa käsitteen selkiintymättömyys ja siltä puuttuva yleinen hyväksyntä sekä tuloksellisuuden vaikea osoitettavuus. Vahvuuksina mainitaan nojautuminen kokonaisvaltaiseen tarkastelutapaan ja mahdolliset kustannussäästöt sosiaaliturvassa. Ohjelmassa korostetaan muun muassa

yksilöllisen elämänhallinnan vahvistamisen tärkeyttä sekä elin- asuin- ja muiden lähiympäristöjen keskeisyyttä kansalaisten elämän hallinnan lähteenä (Rauhala 1998, 103). Työryhmä piti tavoiteltavana sellaisten olosuhteiden luomista, jotka vahvistaisivat yksilöiden elämän edellytyksiä ja ehkäisisivät riskitilanteiden sosiaalisten ongelmien syntymistä (Korhonen 2004, 89).

Ennalta ehkäisevällä sosiaalipolitiikalla pyritään luomaan edellytyksiä ja mahdollisuuksia ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. On selvää, että mitä aikaisemmassa vaiheessa ongelmiin kyetään puuttumaan, sen vähemmän inhimillistä kärsimystä, yhteiskunnallisia ongelmia ja taloudellisia kustannuksia ongelmat tuottavat. Riittävän varhainen puuttuminen ongelmia tuottaviin syihin ja vaikutusketjuihin voi säästää kalliiden hoitomuotojen ja muiden toimenpiteiden tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 3 – 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ehkäisevän politiikan tavoitteena on luoda mahdollisuuksia, rakenteita ja olosuhteita, joilla turvataan väestön sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden kehittyminen ja kansalaisten omien voimavarojen vahvistuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 13). Tavoitteena on myös ylläpitää ja parantaa väestön työ- ja toimintakykyä sekä elämän laatua. Mahdollisimman hyvät elinolot ja ympäristö sekä hyvin toimiva sosiaaliturva ja kansalaisten yhdenvertaisuutta tukevat palvelut ovat avaintekijöitä myös sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ja riskien ehkäisyssä ja niiden ennakoinnissa. Tässä tutkimuksessa keskitytään hyvinvoinnin kehitykseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen sekä työ- ja toimintakyvyn ja elämän laadun parantamiseen.

Korjaava ja ehkäisevä politiikka eivät ole vastakkaisia, vaan toisia tukevia, rinnakkaisia ja sisäkkäisiä lähestymistapoja. Mitä paremmin ennalta ehkäisy toimii, sitä vähemmän joudutaan käyttämään raskaita palveluja tai pitkäaikaisuuksia. Tässä suhteessa ehkäisevä politiikka on luonnollinen osa hyvin toimivaa palvelu- ja hoitoketjua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 14.) Irti Huumeista ry täydentää osaltaan ehkäisevän sosiaalipolitiikan palveluketjua huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuilla vertaistukiryhmillä (ks. 6.2).

Ehkäisevän sosiaalipolitiikan keskusteluun on 1990-luvulla alkanut juurtua yksilöllisen elämänhallinnan käsite. Käsite kiinnittyy psykologisiin perinteisiin kuten symboliseen interaktionismiin, persoonallisuusteorioihin ja stressiteorioihin. Elämänhallintaa koskevien käsitteellistysten mukaan sillä tarkoitetaan toiminnallista kapasiteettia, joka sisältää yksilöille kehittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Niiden avulla yksilö pystyy vaikeuksia kohdatessaan käsittelemään ja selvittämään ongelmia omatoimisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Rauhala 1998, 58 – 59.) Ehkäisevän sosiaalipolitiikan voidaan katsoa liittyvän yksilöiden itseään koskevan vastuun korostamisen ja omaehtoisen toiminnan virittämiseen (Korhonen 2004, 137). Tämä on myös yksi Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmien lähtökohdista.

Ehkäisevässä sosiaalipolitiikassa on kyse enemmän orientaatiosta tai suhtautumistavasta sosiaalipoliittiseen toimintaan kuin institutionaalisiksi käytännöiksi taipuvasta strategiasta (Väärälä 1995, 2). Ehkäisevän sosiaalipolitiikan tuloksellisuuden osoittamisen vaikeus on osa kontekstoimisen vaikeutta. Miten mitata, ellei tiedä mitä mittaa? Ehkäisevän sosiaalipolitiikan käsitettä määriteltäessä joudutaan väistämättä käymään arvoihin liittyvää keskustelua (Pajukoski 2000, 68). Mitä ongelmia, uhkia ja riskejä halutaan ehkäistä, mikä on hyvää ja hyvinvointia, mitä olemme valmiit tekemään ja mistä luopumaan.

Ehkäisevän sosiaalipolitiikan käsitteellinen sisältö on epämääräinen ja ideologinen. Käsite on alkanut tarkoittaa melkein mitä tahansa lastensuojelun erityiskysymyksistä ympäristöpolitiikan yleisiin kysymyksiin liittyvää yhteiskuntapoliittista toimintaa, jonka tavoitteena on vähentää ongelmia ja edistää hyvinvointia (Rauhala 1998, 29). Ehkäisevälle sosiaalipolitiikalle ei ole osoitettavissa yksiselitteistä, joihinkin tieto-opillisiin lähtökohtiin vankasti nojautuvaa käsitteellistä kotia (Rauhala 1998, 119). Siitäkin huolimatta, ettei ehkäisevälle sosiaalipolitiikalle ole olemassa tyhjentävää oppikirjamääritelmää, ei se vähennä ehkäisevän sosiaalipoliittisen näkökulman merkitystä yhteiskunnallisessa keskustelussa (Korhonen 2004, 136).

4.2 ENNALTA EHKÄISEVÄ PÄIHDE – JA HUUMETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö voidaan määritellä yleiseksi toiminnaksi, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin (Manninen & Huoponen 2000, 15).

Ehkäisevän päihdetyön tavoite on terveyden edistäminen. Työn tarve tunnustetaan periaatteessa mutta siihen liittyvän sosiaalisen kontekstin vuoksi on arkikäytännössä omia edellytyksiä ja rajoituksia. Myös päihteisiin ja päihderiippuvuuteen liittyviä arvoja on vaikea muuttaa. Arvot taas kytkeytyvät tunteisiin. Ehkäisevän päihdetyön muotoja mietittäessä on täten kysymyksessä laajoja ja hankalia kokonaisuuksia. Tämä on johtanut epämääräisyyteen sen suhteen millaisia mahdollisuuksia ja todellista merkitystä ehkäisevällä päihdetyöllä voisi olla. Työn häilyvyys korostuu siitäkin syystä, että se perustuu edelleen harvoin tutkimukseen. Voidaankin sanoa, että päihdealan ehkäisevä työ ja tutkimus ovat samassa vaiheessa kuin taistelu tartuntatauteja vastaan 1800 – luvun puolivälissä: erilaiset teoriat ja käytännöt kilpailevat keskenään huomiosta ja rahoituksesta. (Manninen & Huoponen 2000, 15).

Stakesin nimittämä laajapohjainen asiantuntijatyöryhmä laati vuonna 2005 ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Ehkäisevälle päihdetyölle ei ole aikaisemmin määritelty yhtenäisiä laadun kriteereitä. Kriteerit tukevat ja ohjaavat sekä toimijoita että rahoittajia. Kriteereitä voidaan soveltaa kaikkien päihteiden käytön ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseen ja ehkäisemiseen. Stakes koordinoi yhteistyössä lääninhallitusten kanssa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkostoa, johon kuuluu yhteensä 407 kuntayhdyshenkilöä ja 17 lääniyhdyshenkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.) Ehkäisevänä toimenpiteenä ovat myös Stakesin Neuvoa-antavat –portaaliin tuotettu koulutus- ja tiedotusaineisto. Portaalin toimintoja ovat muun muassa päihdehoitopaikkatietokanta, yhdyshenkilötietokanta, päihdestrategia- ja hanketietokannat.

Ehkäisevän huumetyön ulottuvuuksia kuvataan usein jakamalla toiminta kolmeen pääluokkaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Jaottelu on usein häilyvä ja suuri

osa työstä sijoittuu raja – alueille. Primaaritason ennaltaehkäisy kohdistuu koko väestöön ja joihinkin yleisryhmiin. Keinot ovat kasvatuksellisia, kontrollipoliittisia ja sosiaalipoliittisia. Sekundaaritasolla lähestytään ryhmiä, joilla on jo kokemuksia huumausaineista tai joiden riski altistua käytölle on suuri. Tertiaaritason työllä pyritään hoidon ja kuntoutuksen keinon ehkäisemään käytöstä aiheutuvia haittoja. (Manninen & Huoponen 2000, 16-17.)

Lasten ja nuorten osalta ennalta ehkäisevä työ tapahtuu useimmiten koulussa. Opetushallituksen laatimat opetussuunnitelman perusteisiin on sisällytetty kertaa oppilas- tai opiskelijahuoltoa sekä kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä ohjaavat normit. Osana oppilashuoltoa kaikkien koulujen ja oppilaitosten tulee määrittellä toimenpiteet päihteiden käytön ehkäisemiseksi sekä ongelmien varhaiseksi tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi. Opetushallituksen edu.fi –sivujen oppilashuolto-osioon on tuotettu päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvää aineistoa kouluille ja oppilaitoksille. Nuorisotyössä huumeiden ehkäisyä pyrittiin valtavirtaistamaan osaksi kaikkea toimintaa. Terveystiedon edistämisen määrärahoista tuettiin myös 2005 paitsi yleisiä päihde-ehkäisyyn liittyviä hankkeita, myös erityisesti huumeiden käytön ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen tähtääviä hankkeita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16).

Päihdepalveluiden kehittäminen on sosiaali- ja terveysministeriön alainen sosiaalialan kehittämishanke (Sosiaali- ja terveysministeriö 11.1.2007). Tavoitteena on päihdepalvelujen saattaminen vähintään laatusuosituksen mukaisiksi koko maassa vuoden 2007 loppuun mennessä sekä parantaa alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käyttäjien katkaisu- ja vieroitushoitopalvelujen saatavuutta päihdehuollon laitoksissa ja perusterveydenhuollossa. Erityisiä kehittämiskohteita ovat katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen, matalan kynnyksen palvelujen varmistaminen, monipäihdekäyttöön vastaaminen ja yhteistyö hoitoonohjauksessa poliisin kanssa. Hankkeen aikana vahvistetaan sosiaalialan osaamiskeskusten valtakunnallista päihdeosaajaverkostoa ja kehitetään tarpeen arviointiin perustuvia seudullisia päihdepalvelurakenteita.

Ehkäisevän huumetyön tavoitteina vuosille 2004 – 2007 (Virtanen & Sjöberg 2006, 27 -28) on lasten ja nuorten huumausaineiden ja muiden päihteiden käytön ehkäisyn vahvistaminen

yhdessä oppilashuollon ja muiden päihdetyötä tekevien viranomaisten kanssa. Ehkäisevää huumetyötä myös suunnitellaan ja toteutetaan paikallistason nuoriso-, sosiaali-, koulu-, terveys- ja työvoimaviranomaisten yhteistyönä. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden asemaa päihdetyön koordinaattoreina vahvistetaan ja otetaan käyttöön uusia, erityisryhmille suunnattuja menetelmiä. Huumeongelmista kärsivät ja syrjäytymisvaarassa olevat nuoret pyritään tavoittamaan paremmin. Tavoitteisiin kuuluu myös ehkäisevän päihdetyön systemaattisuuden sekä aseman vahvistaminen ja nuorten päihteiden käytön vähentäminen.

4.3 HUUMEIDEN ONGELMAKÄYTTÄJIEN HOITO

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava päihdehuollon järjestämisestä siten, että palvelut vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Päihteinä pidetään kaikkia päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita: alkoholia, korvikkeita, lääkkeitä ja huumeita. Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohoidollisista vastaanotoista (A-klinikat, nuorisoasemat), lyhytaikaisesta laitoshoidosta (katkaisuhuoltoasemat), kuntoutusyksiköistä ja tukipalveluista (päiväkeskukset ja tukiasunnot) sekä vertaistukitoiminnasta (AA, NA). Näiden palvelujen ohella entistä merkittävämpi osa päihdeongelmista hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa eli sosiaalitoimistojen sosiaalityössä ja lastensuojelussa, mielenterveystoimistoissa, terveyskeskusten vastaanotoilla ja vuodeosastoilla, sairaaloissa ja erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa. (Partanen & Virtanen 2004, 102.)

Päihdehuollon erityispalveluina tarjottavia avohoidon vastaanottoja on yli sadalla paikkakunnalla. Lisäksi varsin monet kunnat ovat sopineet palvelun ylläpitäjän kanssa palveluiden ostosta oman kuntansa asukkaita varten. Vuoden 2002 aikana avohoitoyksiköissä kävi 47 400 päihdeongelmaista asiakasta. Laitoshoidossa puolestaan hoidettiin 11 200 päihdeongelmaista asiakasta. Käytännössä vähintään kolme neljästä päihdehuollon hoitoyksiköstä lukee nykyään itsensä Stakesin päihdehuollon hoitopaikkatietokannan mukaan huumehoitoon erikoistuneeksi yksiköksi. (Partanen & Virtanen 2004, 102-103.)

Arvioiden mukaan Suomi, Ruotsi ja Norja edustavat erittäin tiukkaa ja rajoittavaa korvaushoitomallia, jossa hoitoon pääsyä on rajoitettu ja hoidosta poistaminen on ollut tavallista (Partanen ym. 2004, 105-106). Suomessa opiaattiriippuvaisten lääkkeellinen korvaushoito aloitetaan erittäin myöhään. Miltei poikkeuksetta hoitoon päässeet potilaat ovat olleet vuosikausia opiaattiriippuvaisia, ja heidän hoitonsa virallisessa hoitojärjestelmässä on toistuvasti epäonnistunut. Niinpä useimmat hoitoon päässeet ovat olleet pitkälti syrjäytyneitä.

Päihdehuoltolain mukaan hoitojärjestelmän tavoitteissa korostuvat yhtä hyvin päihderiippuvuuden hoito ja päihdekierteen katkaisu kuin ihmisarvoisemman elämän aikaansaaminen ja kärsimysten lieventäminen. Pelkät hoitotoimet eivät ole useinkaan riittäviä, vaan päihdeongelmaista tulee tarvittaessa auttaa ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Kerran huumausaineongelmasta irti päässeen pitäminen pysyvästi irti huumausainekulttuurista tai huumausaine-ehtoisesta elintavasta on keskeinen osa pysyvää huumausaineiden ongelmakäytöstä vapautumista. Yleensä suurin riski retkahtamiseen takaisin päihteiden käyttöön on juuri silloin, kun käyttäjä vapautuu suojatuista laitosoista ja paluu arkisiin toimintaympäristöihin toteutuu. Eräät hoito-ohjelmat pitävät sisällään laitoshoidon jälkeisen noin vuoden mittaisen seurantajakson. Hoito-ohjelman osana voivat tällöin olla myös yleiset sosiaalipoliittiset toimenpiteet, asiakkaan asumisen järjestämien ja asiakkaan kiinnittäminen työ- tai opiskelumaailmaan. Hoidon jälkeen osallistuminen vertaisryhmätoimintaan auttaa myös päihteiden käyttäjää kehittämään itselleen sosiaalista toimintaympäristöä, joka on vapaa huumeiden käytöstä. (Partanen ym. 2004, 104 – 108.)

4.3.1 Hoidon ja hoitoonohjauksen kehittäminen

Päihdepalvelujärjestelmää on viime vuosina kehitetty eri tavoin. Koulutusta on toteutettu runsaasti. Lisäksi on perustettu terveysneuvontapisteitä ja muita matalan kynnyksen hoitopaikkoja. Opiaattiriippuvaisten korvaushoitopotilaiden määrä kasvaa hitaasti, mutta jonot korvaushoitoon ovat pääkaupunkiseudulla jonkin verran lyhentyneet. Korvaushoitoja on alettu toteuttaa myös eräissä terveyskeskuksissa. Tarjonnan lisääntyessä myös hoidon kysyntä lisääntyy ja hoitojonoja esiintyy edelleen. Huumeongelmaisten hoidon porrastusta kehitetään

edelleen ja pitkäaikainen avohoito järjestään lähelle potilaan asuinpaikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17.) Suunnittelemalla hoito yksilöllisesti voidaan hoidon laatua parantaa ja voimavarojen käyttöä tehostaa. Käypä hoito-suositus huumeongelmaisen hoidosta valmistui 23.1.2006. Päihdepalvelujen laatusuosituksen pohjalta on laadittu laatuarviolomakkeet ja palvelujen pisteytysmallit, joita kunnat voivat käyttää sekä osto- että omien hoitopalvelujen arvioinnin ja kilpailuttamisen apuvälineinä.

Valtakunnansyyttäjän syyttäjille antamassa yleisohjeessa edellytetään, ettei huumeriippuvaista henkilöä sakoteta, ennen kuin hoitoon ohjaus on suoritettu ja hoitoon hakeutumisen halukkuus selvitetty (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17). Päihdehoitoa on pyritty tehostamaan myös rikosoikeudellisten seuraamusten yhteydessä koskien sekä rikoksesta epäiltyjä että tuomittuja. Sisäministeriö on ohjeistanut poliisin antamaan hoitoonohjausta huumeiden käyttäjille.

4.4 VAPAAEHTOISTOIMINTA

Suomalaisen hyvinvointivaltion kehittymisen myötä meille muotoutui palvelujärjestelmä, jolla pyrittiin luomaan yhä tarkentuvaa osaamista erilaisiin hyvinvoinnin vajeisiin. Tuen tuottamisen päävastuu oli julkisella toimijalla. Vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki nähtiin toissijaisina suhteessa ammatilliseen auttamistyöhön. Tilanne kuitenkin muuttui, kun hyvinvointivaltiomalli joutui laman myötä vaikeuksiin. Tämän jälkeen siirryttiin puhumaan hyvinvointiyhteiskunnasta ja hyvinvoinnin monituottajamallista. Hyvinvoinnin monituottajamallissa vapaaehtoistoiminta on eri tavalla näkyvä ja tarvittu hyvinvoinnin osatekijä. Vapaaehtoistoiminta on sosiaali- ja terveysjärjestötoiminnan perusyshintä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan piirissä arvioidaan olevan noin 180 000 vapaaehtoista. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys 28.12.2006.)

Vapaaehtoistoiminta tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että siihen osallistuvat ihmiset osallistuvat toimintaan omasta vapaasta tahdostaan, vastikkeetta. Usein ajatellaan, että vapaaehtoistoiminnan vastakohta on ammatillinen toiminta mutta ne eivät kuitenkaan asetu vastakohtiksi. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys 28.12.2006.) Yhtenä syynä

vastakkain asetteluun on varmasti se että ihmiset haluavat toimia elämässään erilaisissa rooleissa ja usein esimerkiksi vapaaehtoisina aivan eri sektorilla kuin mihin heillä on ammattikoulutus. Näin ei kuitenkaan aina ole. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saattavat myös vapaa-ajallaan osallistua tärkeinä pitämisiinsä sosiaali- ja terveysalan vapaaehtoishankkeisiin ja tuoda siihen paitsi oman vapaaehtoisen panoksensa, myös alan ammatillisen osaamisensa. Vapaaehtoinen toiminta voi olla myös osa ammatillisen osaamisen kehittämistä. Irti-lehdessä (4/2003, 35) haastatellut vapaaehtoiset tukihenkilöt kertovat että huumeongelma on jatkuva. Työn rikkaudeksi he laskevat omien voimavarojen löytämisen ja tajuamisen.

Vertaistukiryhmät ovat vapaaehtoistoimintaa. Vertaistuesta käytetään myös termiä oma-apu, etenkin puhuttaessa vaihtoehtoisesta avun ja tuen muodosta, sellaisesta, joka ei ole viranomaisilta peräisin. Keskinäinen avunantaminen on maailmalajaajuinen ilmiö, jota on ollut järjestäytyneessä muodossa jopa vuosisatoja. (Nylund 1996, 196.)

Vapaaehtoistoimintaa ja vertaisuutta ei pidä tarkastella vain palvelutuotannon näkökulmasta. Vapaaehtoistoiminta ja vertaisuus ovat osa aktiivista kansalaisuutta. Ne tarjoavat ihmisille mahdollisuuden auttaa ja vaikuttaa omassa lähiyhteisössä. Toiminnalla on tärkeä yhteiskunnallinen viesti: se kertoo, että kansalaiset kantavat vastuuta ja välittävät toisistaan. Laajasti tarkasteltuna vapaaehtoistoiminta on arvo sinänsä sen lisäksi, että se voi jossain määrin tukea julkista palvelutuotantoa. Kuntien taloudellisten resurssien huvetessa uhkana on, että vapaaehtoistoimijoiden varaan lasketaan liikaa. Vapaaehtoistoiminta ei voi korvata ammatillisia sosiaali- ja terveyspalveluita eivätkä vapaaehtoisjärjestöt voi kantaa kunnalle kuuluvaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä vastuuta. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys 28.12.2006.)

5 VERTAISTUKI

Vertaisuus kuvaa käsitteenä sitä, mikä on tällaiseen toimintaan osallistuvan henkilön osaamisen perusta. Vertaisen osaaminen tai tieto perustuu omakohtaiseen kokemukseen jostakin erityisestä elämäntilanteesta. Vertaisuuden ja kokemustiedon vastakohta on ammatillinen tieto ja asiantuntemus, joka perustuu koulutuksen, tutkimukseen ja ammatillisessa työssä saatuun osaamiseen. Vertaisuus ja ammatillisuus voivat liittyä yhteen. Esimerkiksi päihdetyössä on paljon työntekijöitä, joilla on omakohtainen kokemus päihdeongelmasta toipumisesta, jota he voivat hyödyntää ammatillisen osaamisen lisäksi. Vertaistuki toteutuu monesti esimerkiksi järjestöjen paikallisyhdistysten perustoiminnassa itsestään, ilman että sitä erikseen määritellään puhumattakaan, että se olisi jollain tavalla rahavälitteistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 29.12. 2006.)

Vertaistoiminnan kehittymiselle eräänä tärkeänä tekijänä on ollut virallisen avun riittämättömyys ja julkisten palvelujen monet leikkaukset. Vastuu omasta ja läheisen hyvinvoinnista on näiden leikkausten myötä siirtynyt ihmisille itselleen. Tämä kehitys on osaltaan vaikuttanut siihen, että yhtenä vertaistoiminnan muotona on vertaistukiryhmiä perustettu etenkin kolmannelle sektorille. Vertaistuki ei yksin tietenkään korvaa ammattityöntekijöiden antamaa apua, mutta on oiva lisä siihen. Tosiasia on, että vertaistoiminta ei ehkä sovi kaikille eikä kaikkiin tilanteisiin, joten on hyvä pitää yhteyttä myös ammattiauttajiin. Vertaistoiminnalla on kuitenkin oma paikkansa suhteessa ammatilliseen apuun ja se täydentää omalta osaltaan palvelujen tarjontaa. Yhtenä keskeisenä tukimuotona ovatkin keskusteluryhmät, vertaistukiryhmät. (Omaiset mielenterveystyön tukena ry 29.12. 2006.)

Vertaistukiajattelun merkitys perustuu siihen, että ryhmäläiset ovat kaikki samankaltaisessa tilanteessa (Syrjäläinen, Jyrhämä & Haverinen 29.12.2006). Ryhmät tarjoavat hyvän mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia kohtalotovereiden kanssa. Vain ne jotka ovat kokeneet jotakin samaa kuin itse voivat antaa keskusteluun ainutlaatuisen näkökulman ja tuen toisilleen. Yhteiset kokemukset auttavat ryhmäläisiä ymmärtämään etteivät he ole yksin

asioidensa kanssa. Vertaistukiryhmän toiminnan kannalta on olennaista, että syntyy turvallinen, luova ja kannustava ilmapiiri. Ryhmässä on mahdollista saada uusia näkökulmia. Keskustelu herättää toivoa ja luo yhteisyyden tunnetta ja sen avulla erilaisiin ongelmiin kehittyvät menetelmällisiä keinoja ja ratkaisuja. (Syrjäläinen, Jyrhämä & Haverinen 29.12.2006.) Ryhmät voivat olla lähtökohdiltaan hyvinkin erilaisia, mutta tavoitteet ovat samansuuntaisia. Olennaista toiminnassa on, että ihmiset jakavat kokemuksiaan ja tunteuksiaan. Oma-apuryhmä on Nylundin mukaan paras tapa hyödyntää omia mahdollisuuksiaan ja samalla löytää omat voimavaransa sekä ottaa vastuu elämästä. (Nylund 1966, 194.)

Vertaisryhmätoiminnasta voidaan hakea myös uudenlaista yhteisöllisyyttä (ks. kpl 5.1.1). Sen antama vertaistuki perustuu pitkälle siihen tosiasiaan, että avun saaminen ja antaminen tapahtuu ihmisen arkielämässä. Se on läsnä tässä ja nyt. Omaisten huoli läheisistään on suuri ja tarve saada jakaa näitä kokemuksia sekä mahdollisuus tukeen ovatkin vertaisryhmätoiminnan kulmakiviä.

Ryhmät voivat toimia joko niin sanottuina avoimina ryhminä, jolloin ryhmään ovat tervetulleita kaikki samaa kokeneet henkilöt, tai niin sanottuina suljettuina ryhminä, jolloin ryhmän jäsenet ovat joka kerta samat. Ryhmän ohjaajana voi toimia joko vertaisryhmän ohjaaja tai ammatikseen ryhmiä ohjaava henkilö. (Omaiset mielenterveystyön tukena 29.12.2006.)

5.1.1 Yhteisö ja yhteisöllisyys

Suojautuminen ulkoista vaaraa vastaan ja elannon hankkiminen ovat saaneet ihmiset aikojen alusta asti liittämään voimansa yhteen ja muodostamaan ryhmitelmiä, joita on totuttu nimittämään yhteisöiksi. Yhteisö on siihen kuuluville elintärkeä, joten siihen liittymisen peruste on ollut ja on edelleen hiukan eri merkityksissä hengissä selviytyminen. (Jauhiainen & Eskola 1994, 43.) Moderni elämäntapa tuottaa uusia paineita ja pakkoja, jotka saavat ihmiset

hakemaan turvaa yhteisöllisyydestä. Yhteisö edustaa vielä nykyäänkin yhteenkuuluvuuden, yhteisvastuun ja yhteistyön arvoja, mutta hieman eri tavalla kuin ennen. (Eräsaari 1993, 164.)

Lehtosen mukaan yhteisö on alueellisesti rajattu yksikkö, sosiaalisen vuorovaikutuksen yksikkö ja yhteenkuuluvuuden tunteiden ja muiden symbolista yhteisyyttä osoittavien ilmiöiden yksikkö. Kaikkien näiden piirteiden kautta yhteisöstä muodostuu sen jäsenille tärkeä osa elämää. Yhteisöä käytetään yleisesti ja epätarkasti ryhmämuodostelmien yleisnimityksenä. Yhteisökäsitteen ala voi vaihdella ihmiskunnasta pariin ihmiseen ja alueelliselta laajuudelta maapallosta ruokakuntaan. Yhteisyys voi perustua sukulaisuuteen, intresseihin, uskomuksiin, yhteisiin toimiin, vuorovaikutukseen, seurusteluun, harrastuksiin, maailmankatsomuksiin, mieltymyksiin ja tunteisiin. Yhteisyyden perustana voivat olla taloudelliset, poliittiset tai alueelliset seikat ja niitä voidaan luokitella niiden tavoitteiden ja vuorovaikutuksen luonteen mukaan. Tunteuksia, joita yhteisön jäsenyys synnyttää, voidaan kutsua yhteisöllisyydeksi. (Lehtonen 1990, 15-18.)

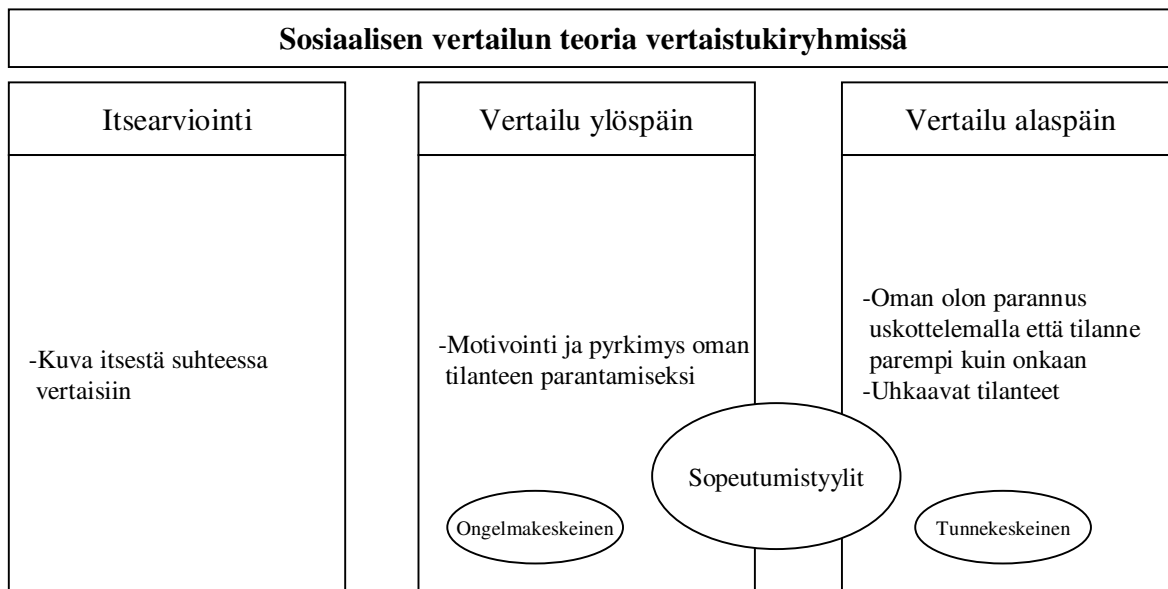
Anttonen täsmentää yhteisöllisyyden kolmeksi ulottuvuudeksi: sosiaalisiin verkostoihin, alueellisiin sosiaalisiin sidoksiin ja yhteisiin intresseihin perustuvaan yhteisöllisyyteen. Sosiaalisten verkostojen käsitteeseen voidaan sisällyttää perhe, sukulaiset, ystävät, tuttavat ja naapurit. Ne edustavat epävirallista organisoitumattomuuteen perustuvaa yhteisöllisyyttä. Alueellisen sosiaalisen sidoksen muodostama yhteisöllisyys sisältää ajatuksen tietystä paikasta tai sen rajaamasta ihmisjoukosta yhteisöllisyystekijänä ja syntyy asumisen pohjalta. Intressiyhteisyys voidaan kytkeä ammattiin ja työhön tai esimerkiksi intressin synnyttämiin auttamisyhteenliittymiin. Anttonen korostaa että yhteisössä on keskeistä ihmisen uusintaminen, johon sisältyy sekä symbolinen että materiaallinen uusintaminen. Intressiyhteys on useimmiten itsevalittua ja vapaaehtoisuuteen tai sopimuksellisuuteen perustuvaa. (Anttonen 1989, 139-140.) Tässä tutkimuksessa yhteisöjä ja yhteisöllisyyttä käsitellään intressiyhteisyyden näkökulmasta. Nykyajan intressiyhteydelle rakentuvia auttamisen instituutioita ovat mm. itseapuryhmät yhteisöt, vaihtoehtoprojektit ja asuinyhteisöt.

5.2 VERTAISTUKI JA SOSIAALISEN VERTAILUN TEORIA

Vertaistukiajattelun merkitys perustuu siihen, että ryhmäläiset ovat kaikki samassa tilanteessa. Ryhmät tarjoavat hyvän mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia kohtalotovereiden kanssa. Yhteiset kokemukset auttavat ryhmäläisiä ymmärtämään etteivät he ole yksin asioidensa kanssa.

Vertaistukiryhmiin liittymiselle löytyy sosiaalisen vertailun teorian mukaan kaksi varteen otettavaa syytä. Ensimmäinen perustuu siihen, että toisten samojen ongelmien kanssa kamppailevien kohtaaminen vähentää ahdistusta. Tämä perustuu yhdessä jaettuun stressiprosessiin, joka vähentää koettua stressiä. Samassa tilanteessa olevat ihmiset pystyvät parhaiten tarjoamaan sosiaalista tukea toisilleen. Toinen selitys on se, että vertaistukiryhmät vähentävät tunnetta ainutkertaisuudesta ja poikkeavuudesta. Se, mikä yleensä erottaa muista, muuttuukin ryhmässä normaalitilanteeksi. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 7.)

Teorian mukaan ihmiset osallistuvat vertaistukiryhmiin voidakseen vertailla omaa tilannettaan toisiin samassa tilanteessa oleviin (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 1- 8). Sosiaalisen vertailun motiivien arvioidaan koostuvan kolmesta tekijästä: itsearviointi, vertailu ylöspäin sekä vertailu alaspäin. Itsearvioinnin päämääränä on saada tarkka kuva omasta itsestä suhteessa toisiin samankaltaisiin. Vertaamme itseämme niihin ihmisiin, joiden koemme olevan vertaisiamme tai joiden kaltaisiksi haluaisimme tulla. (Deaux, Dane & Wrightsman 1993, 67 – 68.) Sosiaalisen vertailun tekijät olen koonnut kuvaan Kuva 5.1.



Kuva 5.1: Sosiaalisen vertailun tekijät

Vertailemalla itseä ylöspäin paremmassa tilanteessa oleviin, pyritään parantamaan omaa tilannetta ja suoritusta. Erityisesti kunnianhimoiset ja kilpailuhenkiset ihmiset vertaavat itseään henkilöihin, jotka ovat paremmassa tilanteessa, ja saavat siitä motivaatiota parantaa omaa tilannettaan. (Deaux, Dane & Wrightsman 1993, 67 – 68.) Ylöspäin tapahtuvaa sosiaalista vertailua on tutkittu vertaillaessa erilaisia sopeutumis- eli coping-tyylejä. Sopeutuessaan itselle uuteen ja vaikeaan tilanteeseen ihmiset lähestyvät tilannetta joko ongelma- tai tunnekeskeisesti. Ongelmakeskeisesti sopeutujat ottavat keskipisteekseen muuttuneen tilanteen ja yrittävät keksiä keinoja tilanteen normalisoimiseksi. Itseä verrataan niihin, joilla on parempi tilanne, jotta saataisiin vihjeitä oman tilanteen purkamiseksi. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 8 – 11.)

Tunnekeskeisesti uuteen tilanteeseen suhtautuvat keskittyvät purkamaan tunteitaan ja pääsemään henkisesti tilanteen tasalle. Itseä verrataan niihin, joilla on huonompi tilanne, jotta oma olo tuntuisi paremmalta. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 8 – 11). Alaspäin vertailu itseä huonommassa tilanteessa oleviin toimii silloin, kun yritämme parantaa itsetuntoamme ja uskotella itsellemme olevamme parempia tai paremmassa tilanteessa kuin todellisuudessa olemme. (Deaux, Dane & Wrightsman 1993, 67 – 68.) Uhkaavassa tilanteessa

olevat ihmiset haluavat mieluiten verrata itseään niihin, joiden tilanne on huonompi. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 10).

Sosiaalista vertailua on selitetty sillä, että tilanteessa, jossa yksilöllä ei ole juurikaan välineitä vertailla eri vaihtoehtoja tai vakiintuneita tapoja tehdä päätöksiä, hän nojaa sosiaalisen vertailun kautta muiden mielipiteeseen. Monia arkipäivän asioita koskeva tieto perustuu mielipiteiden vertailuun, josta yhteinen normi muodostuu. Erityisen tärkeällä sijalla on tässä lähiyhteisömmme, jonka kanssa toisaalta hiomme näkemyksiämme yhteensopiviksi, ja joiden seuraan olemme toisaalta hakeutuneet samanmielisyyden vuoksi. (Tampereen yliopisto, 23.11.2006.)

Vertaisryhmätoiminnasta voidaan hakea myös uudenlaista yhteisöllisyyttä (ks. kpl5.1.1). Sen antama vertaistuki perustuu pitkälle siihen tosiasiaan, että avun saaminen ja antaminen tapahtuu ihmisen arkielämässä. Se on läsnä tässä ja nyt. Omaisten huoli läheisistään on suuri ja tarve saada jakaa näitä kokemuksia sekä mahdollisuus tukeen ovatkin vertaisryhmätoiminnan kulmakiviä. (Omaiset mielenterveystyön tukena 23.11.2006.)

6 IRTI HUUMEISTA RY

Irti Huumeista ry:n muista vertaistuen tarjoajista erottava tekijä on vertaisryhmäohjaajien koulutus. Koulutusta suunnitellaan ja kehitetään jatkuvasti. Kaikki ryhmänohjaajat käyvät läpi useita koulutuksia. Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmissä korostetaan omaa eheytymistä. Eheytyksen ja uuden tiedon kautta voi saada ymmärrystä, joka auttaa selviytymään käyttäjän kanssa ja omassa arjessa. Ohjaajien koulutuksessa korostetaan ymmärryksen lisäksi myös uskallusta puuttua läheisen vääristöneisiin toimintatapoihin.

6.1 HISTORIA JA TOIMINTA

Huumeita käyttävien nuorten vanhemmat heräsivät karuun todellisuuteen 1980-luvun alkupuolella. Apua ei saanut yhteiskunnan palveluista, huumeongelmaa ei pidetty merkittävänä eikä siis toimenpiteitäkään tarpeellisina. Sama tuhoisa vähättely on jatkunut tähän päivään saakka, vaikka nyt vihdoinkin on ollut pakko myöntää ongelman laajuus. Vanhempien huolestumista pidettiin liioiteltuna joten he perustivat yhdistyksen vaikuttaakseen tehokkaammin toimenpiteiden syntymiseen. Näin syntyi uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton Irti Huumeista ry syksyllä vuonna 1984. Sen perustajat – Eila Grönroos, Jouko Pallari, Maire Leskinen sekä Anneli ja Jouko Tepponen – halusivat keskittyä käyttäjien läheisten tukemiseen, ehkäisevään työhön, vaikuttamiseen, tiedottamiseen ja kansainväliseen yhteistyöhön. Vapaaehtoistyö oli alkanut jo vuotta aiemmin samojen henkilöiden ollessa perustamassa Vapaaksi Huumeista ry:tä, jonka tavoitteena kuitenkin oli huumenuorten hoitokoti. (Irti Huumeista ry 28.12.2006.)

Toiminta laajeni päivittäin päivystävään kriisipuhelinlinjaan ja keskusteluiltoihin, jotka oli tarkoitettu ongelmanuorten omaisille ja läheisille. Läheisryhmiä on monentyyppisiä: avoimia ja suljettuja ryhmiä, rajattuja kohderyhmiä, sururyhmä, puolisorhmiä ja nuorten ryhmiä ongelmanuorten sisaruksille ja ystäville. Tärkeä osio on ollut henkilökohtainen tukitoiminta,

jossa huumeidenkäyttäjää tai hänen läheistään opastetaan hoitoon hakeutumisessa ja käytännön asioissa myös hoitajakson jälkeen. (Irti Huumeista ry 28.12.2006.)

Alueosastoja tuli Vaasan jälkeen Heinolaan, Turkuun ja Tampereelle. Tällä hetkellä niitä on jo 22. Kaupungit joissa alueosast toimivat ovat edellä mainittujen lisäksi Espoo, Helsinki, Lohja, Hämeenlinna, Jyväskylä, Kajaani, Kokkola, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Mikkeli, Oulu, Pori, Porvoo, Rovaniemi, Seinäjoki ja Vantaa. Alueilla toimii perusteellisesti koulutettuina puhelinpäivystäjinä ja tukihenkilöinä yli 500 vapaaehtoista. Sisäinen koulutus on jatkuvaa ja monipuolista, sillä läheisten ja ongelmanuorten kohtaaminen vaatii huumeongelman ihmisläheistä sisäistämistä.

Alkuvuosista lähtien Raha-automaattiyhdistys on tukenut Irti Huumeista ry:n toimintaa merkittävästi. Myös sosiaali- ja terveysministeriö, kunnat, monet yritykset, yhteisöt ja yksityishenkilöt ovat olleet lahjoituksin mukana. Omatoiminen varainhankinta kattaa noin 60 prosenttia vuosibudjetista. Tärkeimpänä tulolähteenä on IRTI – lehden vuosikerta- ja ilmoitusmyynti.

Irti Huumeista ry työskentelee ehkäisevän ja korjaavan huumetyön kehittämiseksi yhteistyössä eri tahojen kanssa (Hemmi & Kyllönen 1999, 5). Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tukea huumeiden käyttäjien läheisiä, tukea käyttäjiä arjesta selviytymisessä ja käytön lopettamisessa, lisätä tietoa riippuvuussairaudesta ja erityisesti huumeriippuvuudesta, vaikuttaa huumeita koskeviin tietoihin ja asenteisiin, vaikuttaa ehkäisevän ja korjaavan huumetyön kehittämiseksi ja vaikuttaa kokonaisvaltaisen, perhekeskeisen työn kehittämiseksi. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys järjestää sekä käyttäjille että läheisille läheisryhmä- ja tukihenkilötoimintaa, läheiskeskusteluja, yksilö-, pari- ja perheterapiapalveluita, hoitoonohjausta, puhelinpäivystystä ja toimii huumeongelmaisten hoidon kehittämiseksi. Yhdistys tekee ennaltaehkäisevää työtä luennoimalla, kouluttamalla ja erilaisissa projekteissa ja yhteistyöhankkeissa. Yhdistys kustantaa, julkaisee, kääntää ja levittää alaa käsittelevää kirjallisuutta ja muuta materiaalia. Yhdistys järjestää koulutus- tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia ja osallistuu huumeekysymyksiä käsittelevään yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttamiseen. Toimintojen ja toimintatapojen kehittämiseksi yhdistys

verkostoituu tehokkaasti ja tekee tiivistä kansallista ja resurssien puitteissa myös kansainvälistä yhteistyötä järjestöjen, viranomaisten, elinkeinoelämän ja muiden yhteisöjen kanssa. (Irti Huumeista ry 2004, 4).

6.2 VERTAISTUKIRYHMÄT HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄHEISILLE

Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmät tarjoavat vertaistukea käyttäjän läheisille, esimerkiksi vanhemmille, isovanhemmille, sisaruksille ja puolisoille. Ryhmien vertaistuki on samankaltaisen taustan ja kokemusten omaavien ihmisten toisilleen osoittamaa tukea. Osallistujat tulevat ryhmään vapaaehtoisesti ja ovat keskenään tasavertaisia. Ryhmässä ei ole erikseen auttajia ja autettavia vaan kaikki osallistuvat asioiden käsittelyyn tai ainakin heillä on tähän halutessaan mahdollisuus. Toiminta perustuu ryhmän omiin tarpeisiin ja lähtökohtiin ja toteutuu myös ryhmän jäsenten ehdoilla. (Leskinen 1999, 68.) Nylundin mukaan oma-aputoiminnana voimavarana voidaan pitää sitä, että ryhmä suunnittelee toiminnan itse ja sitä voidaan muuttaa tilanteiden mukaan. Monelle ryhmäläiselle ryhmä liittyy kiinteästi johonkin elämäntilanteeseen ja ryhmällä on oma elämänkaarensa. (Nylund 1996, 202.) Ryhmän toimintaperiaatteena on tasapuolisuus, luottamuksellisuus ja nimettömyys. Periaatteista muistutetaan jokaisella tapaamiskerralla. Läheisryhmän tavoite on, että ryhmän jäsenet voivat tulla turvallisesti kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 63.)

Ryhmän jäseniä yhdistää samankaltainen elämäntilanne eli perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen huumeiden käyttö. Ryhmäläisillä on mahdollisuus hyödyntää samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten tietoa ja kokemusta sekä peilata omaa elämäntilannettaan ryhmäläisten antaman palautteen avulla. Se tapahtuu kertomalla, kuuntelemalla, kysymällä ja vastaamalla (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 63). Raskaidenkin ongelmien osalta on helpottavaa huomata, ettei ole yksin ja että muillakin on samoja ongelmia (Leskinen 1999, 68).

Tunteiden nimeäminen ja käsittely vie henkilökohtaista työskentelyä eteenpäin, mutta rinnalla kulkee koko ajan myös faktatiedon jakaminen huumeusaineista, perheen kriisistä ja läheisriippuvuudesta. Muita ryhmän teemoja ovat vanhempien ja sisarusten rooli, hoitoonohjaus, seuraussairaudet, aika käytön jälkeen, kuolema ja suru. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 63.) Ryhmän jäsenet kertovat, miten ovat erilaisissa tilanteissa toimineet. Näistä kokemuksista toiset voivat oppia ja valita toimintamallin johon he ovat valmiita. (Korhonen 2003, 24.)

Läheisten vertaistukiryhmän toiminta suuntautuu osallistujiin itseensä ja heidän oman hyvinvointinsa lisäämiseen. Huumeiden käyttäjien läheisryhmässä ei paranneta lapsen tai puolison huumeongelmaa. Ryhmän toiminta tähtää osallistujien omaan muuttumiseen ja kasvuun. (Leskinen 1999, 69.) Ryhmäläiset saavat toisiltaan tukea ja rohkeutta sanoa ei käyttäjän vaatimuksille. He oppivat laittamaan rajoja käyttäjälle ja näin välttämään syyllisyyden tunnetta. Kiellot ja rajat vaativat läheiseltä suuria voimavaroja. Näiden asettamisessa ja pitämisessä voi ryhmä olla tukemassa ja kannustamassa. Tavoitteena on myös läheisten hyvinvoinnin parantaminen siten, että he kokisivat oman elämänsä merkityksen tärkeyden. Syyllisyydestä luopuminen ja omien tunteiden tunnistamisen sekä läheisriippuvuudesta parantuminen ovat toiminta – ajatuksen ydinkohtia. (Korhonen 2003, 24.)

Irti Huumeista ry:n läheisryhmiä toimii kaikissa alueosastoissa tarpeen mukaan. Niihin saa yhteyden soittamalla joko lähimpään alueosastoon, valtakunnalliseen Irti Huumeista – puhelimeen tai yhdistyksen keskustoimistoon Helsinkiin.

6.3 AVOIMET JA SULJETUT RYHMÄT

Useimmat yhdistyksen piirissä toimivista ryhmistä ovat avoimia. Niihin voi osallistua kuka tahansa huumeiden käyttäjän läheinen. Ryhmät on tarkoitettu sellaisille vanhemmille ja läheisille, joiden omaisten huumeiden käyttö on edennyt vakavaan riippuvuuteen. (Leskinen 1999, 72.) Jäsenien ei tarvitse sitoutua säännölliseen osallistumiseen ja ryhmänohjaajat

saattavat vaihdella. Mukana ryhmissä on eri vaiheissa olevia läheisiä kuten ensikertalaisia, aktiivisia ja silloin tällöin kävijöitä. Ryhmissä käy myös vierailijoita jotka pitävät alustuksia ryhmäläisten toivomista aiheista. Tutustumisvierailuja esimerkiksi huumehoitopaikkoihin pyritään järjestämään. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 69.) Käytännössä ryhmään tullaan yhdistyksen auttavien puhelimitse tai kahden kesken tukihenkilön kanssa ennen kuin päättävät tulla ryhmään. (Leskinen 1999, 73.)

Avoimen ryhmän ongelmana voidaan pitää osallistujien vaihtuvuutta. Uusia jäseniä tulee mukaan samalla kun joku aikaisemmin käyneistä jää pois. Ensikertalaisen liittyessä ryhmään asian käsittely alkaa aina alusta. Pidempään ryhmässä käyneitä saattaa asioiden toisto uusien tulijoiden muodossa turhauttaa. Toisaalta osa kävijöistä pitää ryhmän vaihtuvuutta myönteisenä. Uudet tulijat tuovat ryhmään uusia kokemuksia ja toiveita. (Leskinen 1999, 73.)

Osallistujien ja heidän huumeita käyttävän läheisensä elämäntilanteet saattavat myös erota suuresti toisistaan. Pitkään ongelman kanssa eläneillä on toisenlainen näkemys tulevaisuudesta ja eri ratkaisumahdollisuuksia kuin niillä, jotka vasta alkavat selvittää lapsensa huumeiden käyttöön liittyvää ongelma-aihetta. Ensimmäistä kertaa ryhmään osallistuvalla saattaa olla sokki kuulla rajujakin tarinoita ja asioita, joita hän ei ole vielä joutunut kokemaan. Tulevaisuus voi pelottaa. Vertailu voi vaikuttaa myös päinvastaisella tavalla. Voi olla huojentavaa huomata, ettei tilanne olekaan vielä kovin paha, ja paljon on tehtävissä. Säännöllinen osallistuminen ryhmään poistaa pelkoja ja lisääntyvä tieto antaa rohkeutta kohdata vaikeitakin tilanteita. (Leskinen 1999, 73.)

Tullessaan ryhmään useimmilla on toiveena löytää vielä jokin keino, jolla läheisen huumeiden käyttö saataisiin pysäytettyä. Monelle ryhmään lähtemisen kynnys on korkea. Vanhempien häpeä on suuri heidän tuntiessaan epäonnistuneensa kasvattajina ja tästä puhuminen vieraille ihmisille tuntuu nöyryyttävältä. Joskus ryhmään tullaankin omaisen tai hyvän ystävän seurassa. (Leskinen 1999, 74.)

Suljetut ryhmät muodostuivat 1990-luvun puolivälin jälkeen. Ryhmien päätavoitteena on suunnata huomio osallistujaan itseensä ja keskittyä hänen hyvinvointinsa parantamiseen ja kasvuun ihmisenä pitkäjänteisemmin ja syvällisemmin kuin avoimissa ryhmissä on mahdollista. (Leskinen 1999, 72-78.) Suljetut ryhmät ovat perhetyöntekijän ohjaamia ja tarkoitettu käyttäjän vanhemmille. Toiminta-aika on rajattu. Jäseniä on kuudesta yhdeksään ja säännöllistä sitoutumista edellytetään. Kaikki jäsenet ovat eläneet pitään huumeongelman kanssa ja osallistuneet aiemmin avoimeen ryhmään. Ryhmässä toteutetaan tavoitteellista pienryhmätoimintaa: on erilaisia tehtäviä ja henkilökohtaista työskentelyä sekä vierailuja, virkistätymisretkiä ja asiantuntijoiden alustuksia. Muut pääperiaatteet ovat samankaltaisia avoimien ryhmien kanssa. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 69.)

6.4 RYHMÄN OHJAUS JA OHJAAJAN ROOLI

Vapaaehtoisen ryhmänohjaajan tehtävä on antoisa ja vaativa. Ihanteena olisi, että toisella ryhmänohjaajista olisi läheistausta. On helpompi tehdä interventio käyttäjän läheisen vääristyneeseen toimintatapaan, jos itsellä on samankaltainen tausta ja kokemusta käyttäjän kanssa elämisestä. Irti Huumeista ry:n tarjoaman koulutuksen lisäksi ryhmän ohjaaja tarvitsee elämäkokemusta, kärsivällisyyttä ja sitoutuneisuutta. Ryhmänohjaajaksi ryhtyessä on hyvä tiedostaa, että tehtävä vaatii elinikäistä oppimista ja taitojen kehittämistä. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2003, 63.) Viisas ohjaaja on tasapainoinen, avoin, ei dominoi eikä määräile ryhmää. On välttämätöntä, että ohjaaja on sinut itsensä kanssa eikä ryhmä ole hänen keinonsa ratkoa omia ongelmiaan. (Leskinen 1999, 70 – 71.)

Ryhmän ohjaajan rooli ja osuus ryhmän toiminnan ohjaamisessa voi vaihdella erilaisissa ryhmissä. Ryhmää ei voi ohjata ylhäältäpäin. Ohjaajan tehtävänä on aistia ryhmän tarpeet ja luotsata ryhmää. Hän kannustaa ja auttaa ryhmäläisiä löytämään uudenlaisia toimintamalleja, hyväksymään itsensä, ottamaan vastuuta omasta elämästään ja pääsemään alkuun siinä prosessissa, joka tekee toipumisen mahdolliseksi. Ryhmänvetäjien on tarkoitus ymmärryksen ja hyväksymisen jakamisen lisäksi puuttua selkeisiin epäkohtiin. Ohjaajan ei tarvitse ratkaista ryhmäläisten ongelmia eikä tietää mistä ne johtuvat. Päätehtävä on auttaa ihmisiä auttamaan

itse itseään. Ohjaaja antaa kaikille tilaa keskustella ja hyväksyy voimakkaatkin tunteet. Hän kunnioittaa ryhmän tarpeita ja pystyy antamaan ja vastaanottamaan kritiikkiä. Rooli on kaksijakoinen. Toisaalta ohjaajan tulisi tehdä itsensä tarpeettomaksi, toisaalta on eduksi, jos hänellä on sama kokemus kuin muilla ryhmäläisillä. (Leskinen 1999, 70 – 71.)

7 TUTKIMUSONGELMA

Huumeiden käyttäjien läheiset joutuvat varsin raskaaseen elämäntilanteeseen, etenkin mikäli käyttö jatkuu vuosia. Seuraukset vaikuttavat sekä läheisten henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin että taloudelliseen tilanteeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Irti Huumeista ry on tehnyt huumeidenvastaista työtä vuodesta 1984. Yksi toimintamuodoista on huumeiden käyttäjän läheisille tarkoitettua vertaistukeen perustuvia läheisryhmiä. Vertaistukiryhmä perustuu nimettömyydelle, luottamuksellisuudelle ja tasapuolisuudelle. Ryhmää ohjaavat koulutetut, vapaaehtoiset ryhmänohjaajat.

Läheisryhmän toiminta tähtää osallistujien omaan muuttumiseen, kasvuun ja voimavarojen aktivoimiseen. Keskustelujen kautta saadaan hyödyllistä tietoa, neuvoja ja ennen kaikkea kuullaan muiden, samankaltaisten ongelmien kanssa painivien, kokemuksia. Ryhmät tarjoavat hyvän mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia kohtalotovereiden kanssa. Vain ne jotka ovat kokeneet jotakin samaa kuin itse voivat antaa keskusteluun ainutlaatuisen näkökulman ja tuen toisilleen. Yhteiset kokemukset auttavat ryhmäläisiä ymmärtämään etteivät he ole yksin asioidensa kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena 23.11.2006.)

Vertaistoiminnan kehittymiselle eräänä tärkeänä tekijänä on ollut virallisen avun riittämättömyys ja julkisten palvelujen monet leikkaukset. Vastuu omasta ja läheisen hyvinvoinnista on näiden leikkausten myötä siirtynyt ihmisille itselleen. Tämä kehitys on osaltaan vaikuttanut siihen, että yhtenä vertaistoiminnan muotona on vertaistukiryhmiä perustettu etenkin kolmannelle sektorille. Vertaistukiryhmiä on sekä huumeiden käyttäjille, päihteistä toipuville että käyttäjien läheisille

Tutkimusongelmana työssäni on miten vertaistuen vaikuttavuus tulee ilmi Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä kävijöiden keskuudessa? Onko vertaistuki vaikuttanut osaltaan läheisten elämään ja millä tavalla? Alakysymyksiä ovat:

* Millaisessa tilanteessa ryhmäläiset lähtivät etsimään apua Irti Huumeista ry:n läheisryhmästä?

* Millaista käytännön vaikutusta vertaistuellalla on ollut ryhmäläisten elämään?

- Työelämä
- Hyvinvointi
- Suhde käyttäjään
- Yhteisön ja ryhmän jäsenenä?

8 METODI JA AINEISTO

Tutkielmassa arvioidaan vertaistuen vaikuttavuutta Irti Huumeista ry:n läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Evaluaatio- eli arviointitutkimuksella selvitetään jonkin tietyn ilmiön vaikutuksia. Tässä tutkittava ilmiö on vertaistuki. Arvioinnilla tai evaluaatiolla ymmärretään kirjaimellisesti arvottamista eli arviointi pitää sisällään arvon määrittämisen (Mäntysaari 1999, 54; Dale 1998, 11; Robson 2001, 25). Arviointia tapahtuu kaikilla elämäalueilla joko ei-formaalisti tai formaalisti. Muodollisen ja tietoisin arvioinnin tavoitteena on tavallisesti tiedon ja ymmärryksen lisääminen kohteena olevasta toiminnasta. Ajatuksena on, että kokemuksesta voi ottaa oppia arvioinnin kohteena olevan toiminnan parantamiseksi (Dale 1998, 11). Tutkimuksen tuloksia käytetään Irti Huumeista ry:ssä tiedonsaantiin ja toiminnan kehittämiseen.

Yhteiskuntatieteissä evaluaatiotutkimus on kehittynyt ja nopeasti laajentunut viimeisen 30 vuoden aikana. Kasvavien kustannusten paineessa on alettu vaatia tarkempaa suunnittelua. Evaluaatiotutkimusta tehdään lähes kaikilla päämäärähakuisen toiminnan aloilla. (Holmila 1999, 46.) Arviointia ja arviointitutkimusta tehdään ensi sijassa päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi, eri vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja toimintaohjelmien toimintaympäristön rajoitusten selventämiseksi. Yhteiskuntatieteellisessä perustutkimuksessa sen sijaan pyritään uuden tiedon tuottamiseen, systemaattiseen teoreettiseen keskusteluun ja yleistysten tekemiseen. (Rajavaara 1999, 37.)

Nopean laajentumisen myötä myös evaluaatiotutkimuksen määrittely kehittyy jatkuvasti. Keskustelua käydään siitä, mitä evaluaatio on ja mitä se ei ole sekä mitkä ovat sen erot ja rajat muihin tutkimussuuntauksiin nähden. Evaluaatiosta on tullut metodisesti yhä moninaisempaa. Evaluaatiossa voidaankin käyttää monimenetelmällistä lähestymistapaa. (Holmila 1999, 46 – 47.)

Evaluaatiotutkimuksessa arvioidaan toimenpiteen vaikutuksia, jotka voivat olla sekä odotettuja että odottamattomia ja sekä suotuisia että kielteisiä. Arvioinnissa voidaan

esimerkiksi todeta, että jokin ilmiö tai toiminta on hyvin ja laadukkaasti toteutettua, mielekästä, onnistunutta ja tarkoituksenmukaista. Arvioinnissa voidaan myös päätyä esimerkiksi loppupäätelmään siitä, että samainen ilmiö tai toiminta on tärkeää, oikeutettua ja perusteltua. Tutkimuksessa arvioija ei itse aseta arvioinnin kriteerejä ja standardeja, vaan valitsee ne muiden esittämien arvojen perusteella (Heinonen 2002, 9 – 10). Tätä tutkimusta tehdessä olen perehtynyt Irti Huumeista ry:n arvoihin sekä ryhmien toimintaideologiaan.

Arvioinnin voi jakaa kolmeen ryhmään sen tarkoituksen perusteella: tilivelvollisuus-, tiedontuotanto- tai kehittämisenäkökulma. Tilivelvollisuusarvioinnin tarkoituksena on mitata tuloksia, kustannuksia ja tehokkuutta. Mittaus voidaan toteuttaa monilla eri metodeilla; esimerkiksi kustannus – hyöty – analyysiä käyttäen. Tuloksista ovat ensisijaisesti kiinnostuneet julkiset ja yksityiset rahoittajat ja päätöksentekijät. Tiedontuotantonäkökulmasta tehdyn arvioinnin päätavoitteena on saada lisää ymmärrystä jostakin tutkittavasta ilmiöstä. Sen avulla pyritään ymmärtämään paremmin ongelmien taustalla olevia tekijöitä, ja sitä, miten nämä tekijät sekä suunnitellut toimenpiteet ja toimenpideohjelmat sopivat yhteen. Kehittämisenäkökulmaa käytetään apuna toiminnan parantamiseksi ja uuden tiedon ja ymmärryksen tuottamiseksi. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa uusia näkökulmia, uusia ratkaisuja ja esittää kritiikkiä huomiota vaativiin sosiaalisiin kysymyksiin sekä palvelujen ja toimenpiteiden toteutukseen. (Lindqvist 1999, 110-112.) Kehittämiprojektilla on aina suhde myös politiikkaan: se ilmentää politiikan toimeenpanoulottuvuutta ja vaikuttaa vahvistavasti tai heikentävästi toteutettavaan tai suunniteltuun politiikkaan. Perinteisen rationaalisen arviointiajattelun rinnalla on voimistunut konstruktionistinen ja toimijoiden vahvistamista (empowerment) korostava näkemys. (Seppänen – Järvelä 1999, 90 – 91.) Tässä tutkimuksessa arviointi on tehty tiedontuotanto- ja kehittämisenäkökulmasta.

Arviointitutkimuksen intressinä on tieteellisellä metodilla tuotetun tutkimuksellisen tiedon kokoaminen ja siihen perustuvien arvottavien johtopäätösten tekeminen arvioinnin kohteesta. Arviointitutkimus voi siten suhtautua avoimen kriittisesti arvioitavaan kohteeseen. (Heinonen 2002, 12). Hyödynnettävyyden näkökulma liittyy yhä kiinteämmin arvioinnin tekoon. Arviointi tehdään aina jotakin tarkoitusta ja käyttöä varten. Avainsanoja arvioinnissa ovat käytettävyys, hyödynnettävyys, toimivuus, uskottavuus ja vaikuttavuus. Arviointi voi toimia

muutoksen välineenä; muutoksen, jonka tarkoituksena on ihmisten elämänlaadun parantaminen. (Lindqvist 1999, 113.) Tätä tutkimusta tehdessä olen saanut vapaat kädet suhtautua kriittisesti ryhmissä ilmeneviin vaikutuksiin. Arviointiani tullaan hyödyntämään ja sen on tarkoitus olla käyttökelpoinen työväline Irti Huumeista ry:ssä.

8.1 VAIKUTTAVUUS JA ARVIOINTI

Jos arviointitutkimuksen tavoitteena on hyvien käytäntöjen tunnistaminen, se nostaa esiin uudella tavalla kausaalisuuteen liittyvät kysymykset yhteiskuntatieteessä. Syyn ja vaikutuksen yhteydet ovat vaativa haaste. Vaikuttavuudesta haluttaisiin tietoa, mutta ei oikein tiedetä mitä sillä tarkoitetaan. (Sulkunen 2005, 48.) Vaikuttavuuskäsite liittyy hyödyllisiin seurauksiin. Tavoitteet voivat olla yhteisö- tai yksilötason tavoitteita. Yleisesti ottaen sosiaalialan toimet tähtäävät hyvinvoinnin kohentamiseen tai sen huononemisen hidastamiseen. (Rissanen & Aalto 2003, 3.)

Arviointi suoritetaan yleensä tilanteessa, jossa minkäänlainen koe- tai edes vertailuasetelma ei ole mahdollinen. Pääasialliset ongelmat ovat kuitenkin käsitteellisiä ja koskevat ensisijaisesti sekä mahdollisen syyn että vaikutuksen määrittelyä. Tapa puhua vaikuttavuudesta tarkoittaa itse asiassa vaikutuksia. Kiinnostus kohdistuu siihen, tehoaako hoitomenetelmä (esim. varoittava informaatio tai hoito – ohjelma) vai ei. Mittaamisen luotettavuus ja muiden tekijöiden kuin ohjelman vaikutusten kontrollointi ovat tässä tapauksessa erityisen keskeisiä. Ohjelma tai informaatio saattaa olla selkeästi määriteltävissä, mutta sen vastaanotto vaihtelee tosissaan ottamisesta välinpitämättömyyteen ja ironisointiin. (Sulkunen 2005, 48 – 49.)

Vaikutusten retoriikka on arviointitutkimuksessa pääasiassa fiktiota. Odotettuihin vaikutuksiin keskittyminen on kuitenkin mahdollista mikäli haittavaikutuksista ei ole vaaraa.

Vaikuttavuusperspektiivi on kuitenkin myös reaalin asia. Arviointi kuvaa yhteiskuntaa. (Sulkunen 2005, 49 – 50.)

8.2 AINEISTO

Kysely suoritettiin kokonaistutkimuksena Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmissä tammi- ja helmikuussa 2007 käyneiden keskuudessa. Kyselyä ryhmäläisille jakoivat ohjaajat. Palautus tapahtui suljetussa kirjekuoressa Helsingin toimistoon. Kuoressa oli viitteenä tutkimuksen tekijän nimi ja toimistohenkilökuntaa oli ohjeistettu ottamaan kuoret syrjään. Näin varmistettiin etteivät muut kuin tutkimuksen tekijä kuoria avaa.

Kysymyslomakkeita (liite 1) jaettiin seitsemän eri kaupungin vertaistukiryhmässä 35 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita palautui 25 kappaletta. Vastausprosentti oli 71. Kyselyssä taustakysymyksiin vastattiin monivalintana (esim. kaupunki, ikä, asema perheessä, ryhmässä käyntiaika). Taustakysymykset käsiteltiin SPSS- ohjelmalla. Muut kysymykset olivat avoimia.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, joita tarkastelen tässä seuraavaksi. Ensin käsittelen yleisiä arviointi-tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ja niiden ilmenemistä tässä tutkimuksessa. Tämän jälkeen tarkastelen tutkimuksen sisäistä ja ulkoista luotettavuutta, joista tutkimuksen luotettavuuden katsotaan rakentuvan (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 44; Uusitalo 2001, 86). Sisäisen luotettavuuden yhteydessä käsittelen sekä tutkimuksen reliabiliteettia että validiteettia, kun taas ulkoisessa luotettavuudessa keskityn tutkimuksen otoksen ja yleistettävyyden arviointiin (Uusitalo 2001, 86). Kaikki nämä luotettavuuteen yhdistyvät asiat ovat kuitenkin jossain määrin päällekkäisiä ja liittyvät myös siten kiinteästi toisiinsa.

9.1 EVALUAATIO-TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDESTA

Laadullisen tutkimuksen evaluaatio eli arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimustehtävien ja aineiston vertaamisesta. Aineiston määrä suhteessa tutkimuskohteeseen tulee olla tarkoituksenmukainen. Kysely suoritettiin kokonaistutkimuksena Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä tammi- helmikuussa 2007 käyneiden keskuudessa. Vastausprosentti oli 75 ja vastauksia oli 25 kappaletta. Aineiston määrä oli tarkoituksenmukainen.

Tutkimusaineiston analyysi on merkityksellinen työn luotettavuuden kannalta.

Tutkimuksessani on käytetty menetelmänä arviointia eli evaluaatiota. Evaluaatiotutkimuksessa arvioidaan toimenpiteen vaikutuksia, jotka voivat olla sekä odotettuja että odottamattomia ja sekä suotuisia että kielteisiä. Tutkimuksessa arvioija ei itse aseta arvioinnin kriteerejä ja standardeja, vaan valitsee ne muiden esittämien arvojen perusteella (Heinonen 2002, 9 – 10). Arviointia ja arviointitutkimusta tehdään ensi sijassa päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi, eri vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja toimintaohjelmien toimintaympäristön rajoitusten selventämiseksi. Yhteiskuntatieteellisessä perustutkimuksessa sen sijaan pyritään uuden tiedon

tuottamiseen, systemaattiseen teoreettiseen keskusteluun ja yleistysten tekemiseen. (Rajavaara 1999, 37.)

Arvioinnin voi jakaa kolmeen ryhmään sen tarkoituksen perusteella: tilivelvollisuus-, tiedontuotanto- tai kehittämisenäkökulma. Tässä arviointia on tehty tiedontuotantonäkökulmasta, jolloin tehdyn arvioinnin päätavoitteena on saada lisää ymmärrystä jostakin tutkittavasta ilmiöstä. Sen avulla pyritään ymmärtämään paremmin ongelmien taustalla olevia tekijöitä, ja sitä, miten nämä tekijät sekä suunnitellut toimenpiteet ja toimenpideohjelmat sopivat yhteen. Myös kehittämisenäkökulma on ollut tutkimuksessa mukana: arviointia käytetään apuna toiminnan parantamiseksi ja uuden tiedon ja ymmärryksen tuottamiseksi. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa uusia näkökulmia, uusia ratkaisuja ja esittää kritiikkiä huomiota vaativiin sosiaalisiin kysymyksiin sekä palvelujen ja toimenpiteiden toteutukseen. (Lindqvist 1999, 110-112.) Hyödynnettävyyden näkökulma liittyy yhä kiinteämmin arvioinnin tekoon. Arviointi tehdään aina jotakin tarkoitusta ja käyttöä varten. Avainsanoja arvioinnissa ovat käytettävyys, hyödynnettävyys, toimivuus, uskottavuus ja vaikuttavuus. Arviointi voi toimia muutoksen välineenä; muutoksen, jonka tarkoituksena on ihmisten elämänlaadun parantaminen. (Lindqvist 1999, 113.) Tutkimusta tullaan käyttämään Irti Huumeista ry:n toiminnan ohjauksessa.

Arviointi suoritetaan yleensä tilanteessa, jossa minkäänlainen koe- tai edes vertailuasetelma ei ole mahdollinen. Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmien vertaistuen koetusta vaikuttavuudesta ei ole tehty aiempaa tutkimusta, joten vertailuasetelma ei ollut mahdollinen. Arvioinnissa pääasialliset ongelmat ovat käsitteellisiä ja koskevat ensisijaisesti sekä mahdollisen syyn että vaikutuksen määrittelyä. Tapa puhua vaikuttavuudesta tarkoittaa itse asiassa vaikutuksia. Kiinnostus kohdistuu siihen, tehoako hoitomenetelmä (esim. varoittava informaatio tai hoito – ohjelma) vai ei. Mittaamisen luotettavuus ja muiden tekijöiden kuin ohjelman vaikutusten kontrollointi ovat tässä tapauksessa erityisen keskeisiä. Ohjelma tai informaatio saattaa olla selkeästi määriteltävissä, mutta sen vastaanotto vaihtelee tosissaan ottamisesta välinpitämättömyyteen ja ironisointiin. (Sulkunen 2005, 48 – 49.)

Sulkunen sanoo vaikutusten retoriikan olevan arviointitutkimuksessa pääasiassa fiktiota. Odotettuihin vaikutuksiin keskittyminen on kuitenkin mahdollista mikäli haittavaikutuksista ei ole vaaraa. Vaikuttavuusperspektiivi on kuitenkin myös reaalinen asia. Arviointi kuvaa yhteiskuntaa. (Sulkunen 2005, 49 – 50.)

9.2 SISÄINEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen sisäinen luotettavuus koostuu tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista (Uusitalo 2001, 86). Validiteetti viittaa tutkimuksen pätevyyteen eli siihen mitataanko tutkimusmenetelmän ja mittarin avulla niitä asioita, joita on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti liittyy puolestaan tutkimuksen toistettavuuteen ja samankaltaisten tulosten saamiseen tutkittaessa samaa ilmiötä samalla mittarilla. (Metsämuuronen 2005, 64–65; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 216.) Validiteetti ja reliabiliteetti liittyvät läheisesti toisiinsa, sillä reliabiliteetti ja sen puute voi alentaa mittauksen validisuutta (Uusitalo 2001, 86). Toisaalta myös käsitteiden operationalisoinnin onnistuminen on yhteydessä mittarin luotettavuuteen ja siten edelleen koko tutkimuksen luotettavuuteen (Metsämuuronen 2005, 45). Seuraavaksi tarkastelen validiteetin ja reliabiliteetin avulla tämän tutkimuksen sisäistä luotettavuutta.

9.2.1 VALIDIUS

Tutkimuksen validiteetti on täydellinen, jos teoreettinen ja operationaalinen määritelmä ovat yhtäpitäviä (Uusitalo 2001, 84). Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti voidaan jakaa kolmeen luokkaan, jotka ovat sisällön validius, käsitevalidius ja kriteerivalidius. Sisällön validius tarkoittaa käsitteiden ja teorioiden toimivuutta ja kattavuutta sekä operationalisoinnin oikeellisuutta. Läheisesti sisällön validiuteen liittyy myös käsitevalidius, joka tarkoittaa yksittäisen käsitteen operationalisointia, jolloin käsitteen eri osioiden tulisi olla yhteydessä keskenään. (Metsämuuronen 2005, 65–66.) Tässä tutkimuksessa sisällön validiuteen ja käsitevalidiuteen

pyrittiin selvittämällä aluksi, millaisia osa-alueita tutkimuksessa käytettäviin käsitteisiin kuului.

Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Kolmantena validiuden lajina on kriteerivalidius, joka tarkoittaa mittarilla saadun arvon vertaamista validiuden kriteerinä toimivaan arvoon (Metsämuuronen 2005, 66). Tässä tutkimuksessa mittari eli kyselylomake oli suunniteltu tarkkaan ja oli riittävän monipuolinen olematta kuitenkaan liian laaja. Kysymysten sanamuodot ja kysymystapa ovat tietysti saattaneet vaikuttaa vastauksiin vaikka niistä yritettiin tehdä mahdollisimman toimivia. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi kuitenkin heikentää kyselylomakkeen pituus, sillä vastaajien mielenkiinto ja tarkkaavaisuus ei ehkä säilynyt lomakkeen loppuun asti. Toisaalta kyselylomakkeen loppupuolella ei ollut erityisen paljon vastaamatta jätettyjä kysymyksiä tai huolimattomia vastauksia, joten vastaajien mielenkiinto näytti kuitenkin säilyneen varsin hyvin. Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia parannettiin esitestauksen avulla, jonka jälkeen lomakkeen kysymyksiä ja niiden sanamuotoja muokattiin vielä toimivimmiksi Irti Huumeista ry:n henkilökunnan kanssa.

Monet tutkimukseen vastaajiin liittyvät asiat vaikuttavat myös tutkimuksen sisäiseen luotettavuuteen. Esimerkiksi on mahdotonta tietää, kuka lomakkeeseen on vastannut tai onko lomakkeita täytetty yhdessä. Lisäksi luotettavuutta voi heikentää, jos vastaajat eivät valinneet sopivinta ja rauhallisinta vastausaikaa, vaan täyttivät lomakkeen ryhmässä ja palauttivat sen saman tien. Jakajien eli ryhmänohjaajien ohjeistus olisi voinut olla tutkimuksen tekijän osalta täsmällisempää.

Tämän tutkimuksen aihealue vaikutti olevan vastaajille mielekäs ja merkityksellinen, sillä kyselyt olivat asiallisesti ja huolellisesti täytettyjä ja vastaukset vaikuttivat mietityiltä, aidoilta ja vilpittömiltä. Kyselylomaketutkimuksessa ei voida kuitenkaan koskaan olla varmoja, ovatko vastaajat olleet lomaketta täyttäessään rehellisiä (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Monet lomakkeen kysymyksistä liittyivät vastaajien arkeen ja omiin kokemuksiin, joten vastausten voidaan

katsoa olevan suhteellisen luotettavia (Alkula ym. 2002, 121). Toisaalta kyselyssä oli paljon arkaluontoisia kysymyksiä, mutta nimetön vastaaminen edesauttoi varmasti vastausten rehellisyyttä. Vastaajien anonymiteetin säilyminen kyselyssä mahdollistaakin usein muita menetelmiä rehellisemmät vastaukset myös arempia aiheita käsitteleviin kysymyksiin.

9.2.2 RELIAABELIUS

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimustyö tulee olla tehty siten, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää toistettavina. Reliaabeli tutkimus antaa toistettuna samanlaisia tuloksia tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Toisin sanoen, tulokset eivät saisi olla sattumanvaraisia.

Reliabelius voidaan todeta monella tavalla. Esimerkiksi jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Tekemäni tutkimus on toistettavissa niin että tulokset ovat samat tutkijasta riippumatta. Myös hyvä esiymmärrys aiheesta ja osallistuminen ohjaajien koulutukseen paransivat reliabeliutta.

Heikko reliabiliteetti saattaa olla seurausta esimerkiksi sellaisista ei-systemaattisista virheistä, jotka seuraavat huolimattomuudesta esimerkiksi aineiston keruussa, sen koodaamisessa tai analyysiin liittyvissä lasku- tai muissa mittaustoimituksissa. Laadullisessa tutkimuksessa kyse voi olla esimerkiksi käänkösvirheestä tai nauhoitetun haastattelun epätarkasta purkamisesta. Tutkimustuloksissa voi joskus olla suuriakin virheitä heikon reliabeliuden vuoksi. Validius on kuitenkin tutkimuksen kannalta yleensä huomattavasti ratkaisevampi laadun kriteeri, koska siinä on kyse mahdollisista systemaattisista ongelmista tutkimuksen suorituksessa tai tulkinnoissa.

Reliabiliteetin todentaminen on huomattavasti yksinkertaisempaa kvantitatiivisissa tutkimuksissa, joissa periaatteessa ja usein myös käytännössä tutkimuksen keskeiset vaiheet voidaan todella toistaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää dokumentoida tutkimuksen

kulku siten, että tutkimuksen yleisö (mukaan lukien mahdolliset tarkastajat) voivat varmistua asioiden oikeasta kulusta, vaikka he eivät tietenkään esimerkiksi samaa osallistuvan havainnoinnin työsuoritusta voisiakaan uusia. Tämän tutkimuksen ohella on kirjoitettu empiirisen aineiston analysointi- raporttia, josta selviää seikkaperäisemmin tutkimuksen teon ja teemoittelun kulku.

9.3 ULKOINEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen ulkoinen luotettavuus tarkoittaa otoksen edustavuutta suhteessa perusjoukkoon (Uusitalo 2001, 86). Tämä tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena jossa aineisto koostui 25 kyselylomakevastauksesta, jotka oli kerätty kaikista Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmistä. Vastausten määrä olisi voinut olla suurempi, toisaalta vastausprosentti oli erittäin hyvä, 75 %.

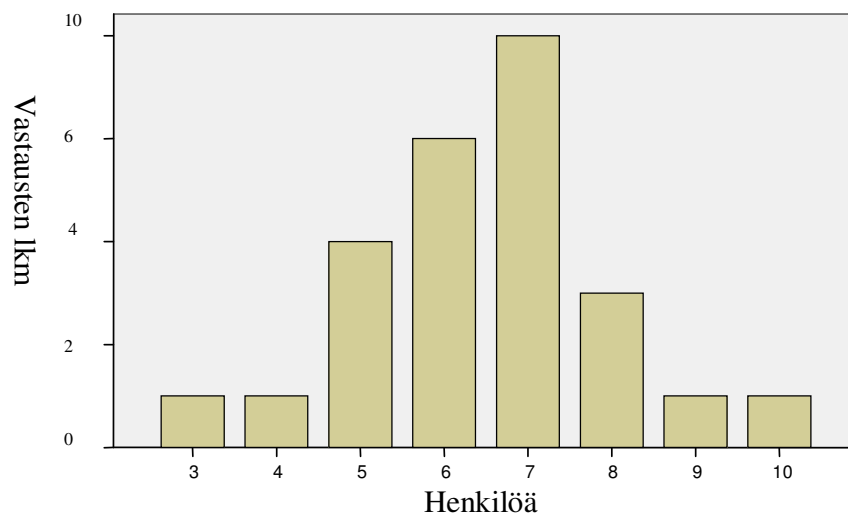
Kaiken kaikkiaan tutkimuksen kokonaisluotettavuuden voidaan arvioida olevan melko hyvä.

Kaikissa tutkimuksen vaiheissa kiinnitettiin huomiota reliabiliteettiin ja validiteettiin, jotta tutkimuksen avulla voitaisiin saada totuudenmukaista tietoa tutkittavista asioista.

Tutkimuksen mittarit ja analyysit olivat myös melko luotettavia, ja tutkimuksen avulla voidaan tehdä ainakin suuntaa-antavia päätelmiä vertaistuen vaikutuksesta. Lisäksi reliabiliteettiin ja validiteettiin vaikuttaneita tekijöitä arvioitiin huolella. Tietysti tutkimuksissa on myös aina kehittämisen ja parantamisen varaa. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä syventäviä haastatteluja ohjaajille ja tuoda tätä kautta heidän näkemystään vertaistuesta ja sen vaikuttavuudesta esiin.

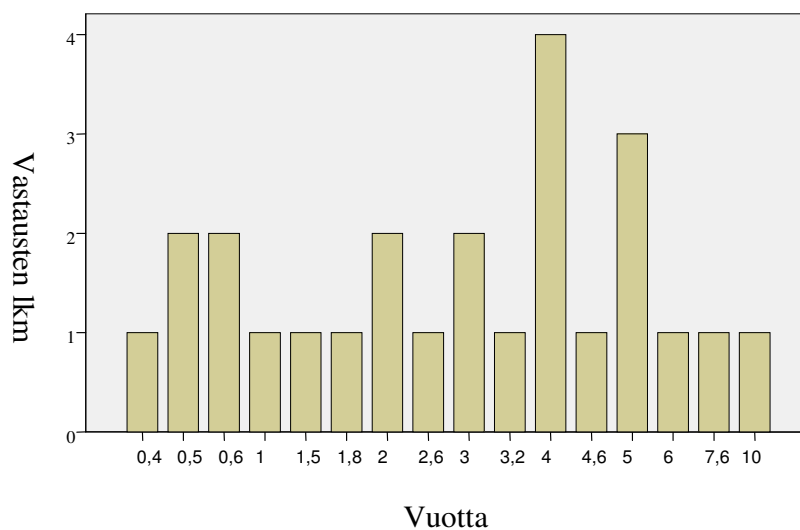
10 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastausten perusteella läheisryhmien osallistujamäärä on yleisimmin kuusi tai seitsemän henkilöä. Minimissään ryhmään osallistuneita on ollut kolme, enimmillään kymmenen (Kuva 10.1).



Kuva 10.1: Läheisryhmien osallistujamäärä

Ryhmät ovat pääsääntöisesti avoimia, vain kolme vastaajaa ilmoitti osallistuvansa suljettuun ryhmään. Ohjaajien määrä ryhmässä 60 prosentissa vastauksia oli kaksi, 36 prosenttia sanoi ohjaajia olevan yksi. Vain yhdessä vastauksista ohjaajien määrä oli eri, kolme. Vastaajista suurin osa, 72 %, kertoi ettei ryhmän ohjaaja vaihtelee. Ryhmässä käynnin kokonaiskesto aika vaihteli paljon (Kuva 10.2).



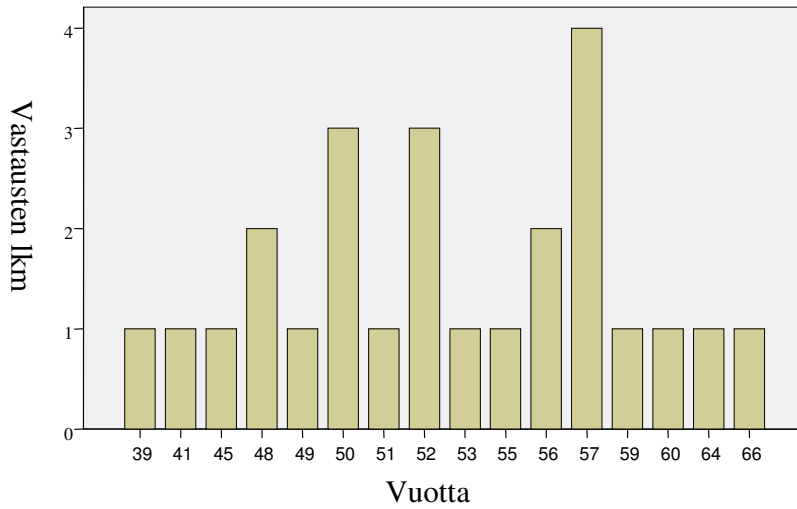
Kuva 10.2: Ryhmässä käynnin kokonaiskesto

Eräs vastaajista oli käynyt ryhmässä kolme kuukautta (0,4 vuotta) toinen jo kymmenen vuoden ajan. Keskimäärin oli ryhmän toimintaan osallistuttu hieman yli neljän vuoden ajan. 60 % vastaajista osallistui ryhmään kaksi kerta kuussa, yksi kävi ryhmässä vain satunnaisesti, loput osallistuivat kerran kuussa (Taulukko 10.1).

Taulukko 10.1: Ryhmässä käynnin tiheys

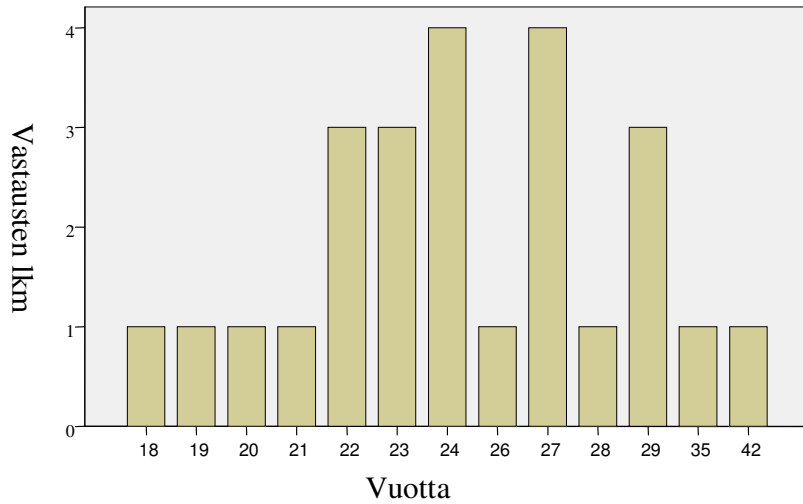
		Vastausten lkm	% vastauksista
Kertaa kuussa	Satunnaisesti	1	4
	1	9	36
	2	15	60
Yhteensä		25	100

Vastaajien keski – ikä kyselyssä oli 53 vuotta. Ikähaarukka oli 39 – 66 vuotta (Kuva 10.3).



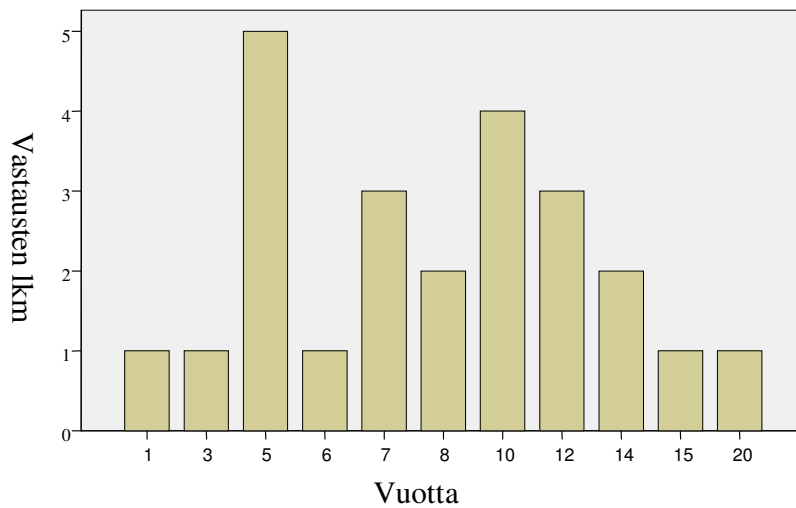
Kuva 10.3: Vastaajien ikä

Vastaajien suhde käyttäjään oli useimmiten, 76 prosentissa vastauksia, äitiys. Neljä vastaajista oli käyttäjän isää, yksi sisko ja yksi puoliso. Huumeita käyttävän läheisen ikä oli vastausten mukaan 18 – 42 vuotta, keski- ikä käyttäjillä oli 25,4 vuotta (Kuva 10.4).



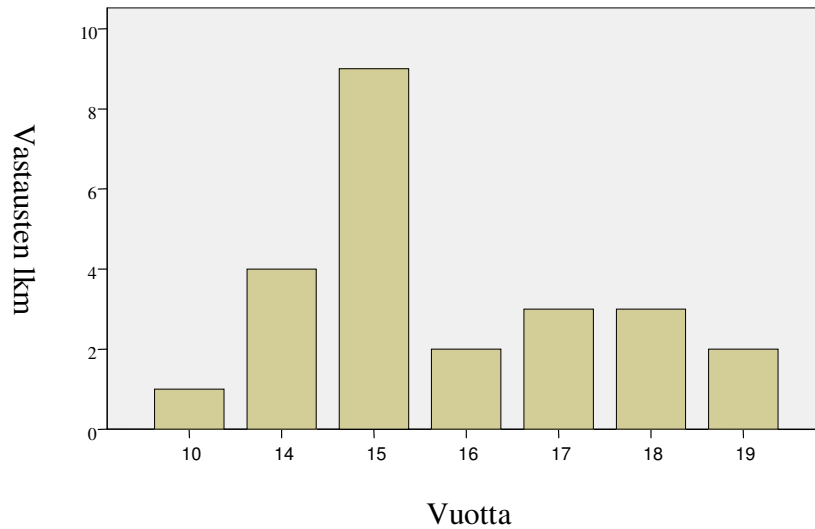
Kuva 10.4: Huumeita käyttävän läheisen ikä

Huumeiden käyttöaika oli keskimäärin kahdeksan vuotta, lyhytaikaisin käyttö oli kestänyt vuoden, pisin kaksikymmentä (Kuva 10.5).



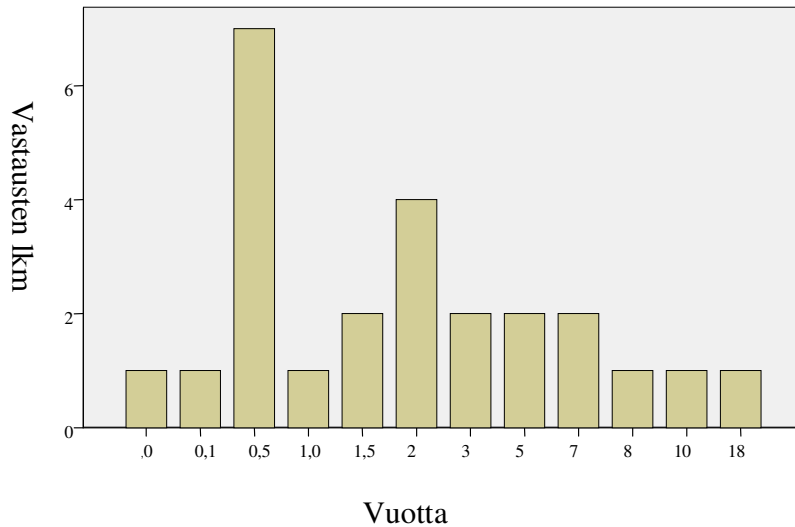
Kuva 10.5: Huumeiden käyttöaika vuosissa

Aloitusikä huumeiden käytölle vaihteli 10- vuotiaasta 19 - vuotiaaseen, keski-ikä oli 15,5 vuotta. Yli puolet käyttäjistä oli aloittanut huumeiden käytön alle 16 - vuotiaana (Kuva 10.6).



Kuva 10.6: Huumeiden käytön aloitusikä

Tietoisuus läheisen huumeiden käytöstä oli saanut vastaajat osallistumaan ryhmään eri nopeudella. Avun hakeminen läheisryhmästä oli kestänyt enimmillään 18 vuotta tietoisuuteen tulosta. Eräs vastaajista oli ollut tietoinen huumeiden käytöstä vasta kuukauden kun hän osallistui ensimmäisen kerran. Keskimäärin aika oli hieman yli kolme vuotta (Kuva 10.7). Kaikki ryhmäläiset aikoivat jatkaa ryhmässä käyntiä.



Kuva 10.7: Käytöstä tietoisuus vuosissa ennen ryhmään tuloa

10.1 JOHTOPÄÄTÖKSET

Avoimia kysymyksiä oli kuusitoista (ks. 12 Liite). Tutkimusotteeksi valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ja tutkimusmenetelmäksi sisällön analyysin. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä on mahdollista saada tutkittavasta kohteesta tiivistetty ja yleismuotoinen kuvaus ja löytää inhimilliset merkitykset.

Sisällönanalyysi eroaa diskurssianalyysistä siten, että sisällönanalyysissä pyritään löytämään merkityksiä, kun taas diskurssianalyysi pyrkii löytämään kuinka merkitykset on tuotettu.

Sisällön erittely ja sisällönanalyysi mielletään usein samaksi asiaksi, mutta niiden välillä on tarkka ero: sisällön erittely kuvaa tekstin sisältöä kvantitatiivisesti ja sisällönanalyysi sanallisesti. Sisällönanalyysiä tehdessä on syytä muistaa, että aineisto ei ole sisällön erittelyn ja erinäisten järjestelyjen jälkeen kokonaisuudessaan valmis, vaan se on valmis vasta johtopäätöksiä varten. Tutkimusaineiston sisällön analyysiä voidaan soveltaa sellaisenaan aineiston tarkastelussa. Sisällön analyysi käsittää seuraavat vaiheet:

- a) syvälinen perehtyminen aineistoon
- b) aineiston sisäistäminen
- c) luokkien, kategorioiden ja teemojen muodostus.
- d) tutkimustavoitteen ja käsitteiden täsmennys
- e) ilmiöiden yleisyyden ja poikkeustapausten toteaminen aineistosta.
- f) luokkien, kategorioiden ja teemojen mahdollinen uudelleenarviointi, koettelu ja testaaminen
- g) johtopäätökset ja tulkinta, jolloin tulokset kytetään laajempiin kehyksiin.

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-106.) Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmia valaisevia teemoja. Niitä havainnollistetaan aineistolainauksen avulla, jotka voivat olla:

- a) aineistoa kuvaava esimerkki
- b) perustelu tutkijan tekemälle tulkinnalle
- c) tekstiä elävöittävässä
- d) aineistosta voidaan pelkistää tiivistettyjä kertomuksia, jolloin ollaan lähellä tyyppien kuvausta.

Tässä tutkimuksessa teemoja havainnollistettiin aineistolainauksin perusteluina tekemilleni tulkinnoille ja aineistoa kuvaavina esimerkkeinä. Avointen kysymysten vastaukset teemoittuivat selkeästi ja olivat sisällöltään hyvin samankaltaisia. Vastauksia käsitellessä nousi esille viisi keskeistä teemaa, joita esittelen seuraavaksi. Teemat ovat:

- 1) Ryhmäläisten lähtötilanne
- 2) Ennalta ehkäisevä sosiaalipolitiikka
- 3) Vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus
- 4) Vertaistuki ja sosiaalinen vertailu ryhmissä
- 5) Yhteisöllisyyden kokeminen ryhmissä

10.1.1 Ryhmäläisten lähtötilanne

Mukaan ryhmään on tultu useaa eri reittiä. Lehdestä oli ilmoituksen huomannut viisi vastaajaa ja ottanut sen perusteella yhteyttä, samoin puhelinluettelo ja internet olivat toimineet usealla informaatiolähteenä. Nuorisoasemalta oli myös vastaajia ohjattu kääntymään Irti Huumeista ry:n puoleen, samoin olivat toimineet sosiaalihenkilöt, huumeypysäkki ja psykologit. Lehdet näyttävät olevan sovelias ilmoitusväline vertaistukiryhmätoiminnasta. Enemmän tietoa saisi tulla huumetyöntekijöiden parissa. Monet läheisistä ovat jossain vaiheessa yhteydessä huumetyöntekijöihin ja viranomaisiin. Heitä voisi muistuttaa läheisryhmien toiminnasta aktiivisesti. Internetin vallatessa tietään suurimmaksi tietolähteeksi nykypäivänä, on tärkeää, että yhdistyksen internetsivusto on ajan tasalla, selkeä ja informatiivinen.

Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmään osallistumiseen syy on kaikilla sama: läheisen huumeidenkäyttö ja sitä seuranneet ongelmat. Osalla vastaajista ensimmäinen ryhmään osallistuminen oli kestänyt jopa vuosia siitä, kun huumeidenkäyttö oli tullut tietoisuuteen. Vastauksista kuului läpi tämä ennen ryhmään tuloa vietetyn ajan pituus. Nopeammin ryhmään liittyneet ilmaisivat huolta käyttäjästä vaikka lähtötilannekysymys koski läheistä (ks. 12 Liite). He olivat myös enemmän ”paniikissa”, ”kaoottisia” ja ”sekavassa mielentilassa”, jopa ”romahtamassa”. Pidemmän ajan käytöstä tietoisina olleet olivat ehtineet jo hakea apua muualtakin mutta kokivat silti olevansa ”pettyneitä”, ”hädissään” ja ”kyllästyneitä”. Kaikkien vastaajien mukaan tilanne oli musertava. Ainainen huoli ja epävarmuus sekä ongelman kanssa yksin olo oli aiheuttanut ahdistuneisuutta, stressaantumista, masentuneisuutta ja työkyvyttömyyttä. Mainittakoon myös kuvaukset ”poissa tolaltaan”, ”palasina”, ”tuskainen”, ”epätietoinen”, ”loppu ja neuvoton” sekä ”paniikkihäiriöinen”. Eräs vastaaja halusi pelastaa muun perhe, toinen näki kaiken mustana eikä enää olisi jaksanut yksin. Myös vastaus ”jotenkin kuolemassa” antaa viitettä siitä, kuinka kokonaisvaltaisen mullistavaa elämä käyttäjän rinnalla on. Vastaukset antavat selkeän kuvan koko elämän muuttaneesta, musertavasta kokemuksesta, painajaisesta joka on jatkunut liian kauan. Tähän olotilaan, sekä omaan että käyttäjän hätään, ovat vastaajat lähteneet etsimään apua.

Ensimmäinen kerta vertaistukiryhmässä on melkein poikkeuksetta jännittänyt ja pelottanut, mutta ollut samalla hyvinkin huojentava ja helpottava. Ensimmäiseen tapaamiseen ollaan menty ”pala kurkussa”. Joitakin ensimmäinen kerta on myös pelästyttänyt: muiden tarinat ovat olleet hurjaa kuultavaa. Suru, murheet ja pitkä yksinäisyys ongelman kanssa ovat purkautuneet ensimmäisellä ryhmäkerralla itkun kautta. Tunnelmaa on kuitenkin luonnehdittu positiiviseksi, avoimeksi ja luontevaksi, ”kuin kotiin olisi tullut”. Vastaajista kaikki sanoivat käyvänsä ryhmässä säännöllisesti: jokaisella tapaamiskerralla tai, kuten kahden vastaajan mukaan ”aina kun työ antaa periksi”. Vaikka kokemukset ensimmäisestä ryhmäkerrasta ovat pääsääntöisesti positiivisia, on tässä yhteydessä muistettava, että vastaajien joukossa on ainoastaan henkilöitä, jotka ovat ryhmiin jääneet. Kiinnostavaa olisi tietää mitkä syyt ovat taustalla ryhmästä pois jäämiseen tai siihen, miksi ryhmässä käynti jää yhteen kertaan. Kaikille ei toki vertaistuki ja läheisille tarkoitetut ryhmät ole soveliaita tuen ja auttamisen muotoja. Varmasti on kuitenkin myös niitä, joille Irti Huumeista ry:n läheisryhmät sopisivat, mutta he ovat syystä tai toisesta jättäneet käyntikertansa siihen ensimmäiseen. Säikähdys on varmasti yksi syy, kuten myös epätietoisuus siitä, mitä ryhmässä tapahtuu. Ulkopuoliseksi itsensä tunteminen saattaa olla ongelmana etenkin pienissä ryhmässä, jotka ovat pitkään kokoontuneet yhdessä.

10.1.2 Ennalta ehkäisevän sosiaalipolitiikan ilmeneminen ryhmässä

Läheisen päihdeongelma on vaikuttanut dramaattisesti vastaajien elämään. Kirjoitukset ovat karua luettavaa siitä, miten yhden ihmisen päihdeongelma on lamaannuttanut useamman elämän. Kuten eräs vastaajista kuvaili, tieto käytöstä oli ”tappava”. Toinen kuvaili olotilaansa ”kuoleman kaltaiseksi”. Osalla sairaukset ovat henkisen hyvinvoinnin kärsiminen, tai jopa henkisen terveyden menettäminen. ”Terveys on huonontunut ja henkinen jaksaminen on vaikeaa”. Masennus oli mainittu neljässä vastauksessa, tämän lisäksi vastaajat kokivat henkisen jaksamisen vaikeaksi. Ainaisen huolen ja stressin takia valvominen rasitti useampaa. Väsymys oli yleinen olotila. Nukahtamislääkkeet ovat olleet apuna, kun muuten ei ole pystynyt nukkumaan. Muutama vastaaja kävi mielenterveystoimistossa, terapiassa ja kriisikeskuksessa tiheästi. Yksi vastaajista kärsi paniikkihäiriöstä, joka oli alkanut käytön tultua ilmi. Ennalta ehkäisevällä sosiaalipolitiikalla pyritään luomaan edellytyksiä ja

mahdollisuuksia ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1997, 3). Vastaajat ovat löytäneet kaipaamaansa apua Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmistä. Ryhmiä tosin vaivaa resurssipula, jolloin niiden järjestäminen onnistuu pienemmällä paikkakunnilla vain kerran kuussa.

Kaikki vastaajat kokivat jonkinasteista stressiä ja totesivat läheisen huumeiden käytön mullistaneen koko oman ja perheen elämän. Viidessä vastauksessa todettiin läheisen huumeiden käytön olleen osasyynä avioeroon. Suhde puolisoon oli kärsinyt myös muilla, kuten todettiin koko perheen kärsineen. Vanhemmilla huoli käyttäjän sisaruksista onkin suuri. Kun koko perhe on fokusoitunut yhden ympärille, on muilla vähän tilaa hengittää tai saada ääntään kuuluville. Huumeiden käyttäjä hallitseeikin yleensä koko perhettä. ”Koko elämän tärkeysjärjestys on muuttunut.” Muut perheenjäsenet ajautuvat mukaan tapahtumaketjuun, jota käyttäjä johtaa omalla toiminnallaan joko tahtoen tai tahtomattaan (Mattila 2002, 22). Pienen valonpilkahduksen toi vastaus, jossa todettiin läheisen huumeidenkäytön koetelleen, mutta ”kuitenkin pitkällä aikavälillä vahvistaneen puolisoitten välistä suhdetta”.

Perheen sisäisen vuorovaikutuksen muuttumisen lisäksi, läheisen huumeiden käyttö muuttaa ulkoista käyttäytymistä. Tapahtumat aiheuttavat läheisille häpeää ja syyllisyyttä. Myös ulkopuolisten asenne saattaa olla syyllistävä, moralisoiva ja tuomitseva. Usean vastaajan mukaan ”ihmissuhteet ovat vähentyneet” ja ongelma on ”stressannut ja häirinnyt suhteita perheen ulkopuolisiin”. Ystävät saattavat myös jättää kokonaan. Eräs vastaajista tunsi olevansa syrjäytynyt ja totesi ihmissuhteita olevan hyvin vähän jäljellä. Ihmissuhteet kärsivät myös kun tutuille ”joutuu keksimään tekaistuja selityksiä käyttäjästä ettei totuus tulisi julki”. Ystävät eivät vastaajien mukaan useinkaan ymmärrä, mutta ne todelliset ystävät ovat jääneet jäljelle ja nämä suhteet ovat vahvistuneet.

Myös fyysinen terveys on monella pettänyt. ”Meinasi tuhota koko elämän”, on kuvaava poiminta ongelman kokonaisvaltaisuudesta. Kuten edellä käy ilmi, on vastaajien oma elämä poissa raiteiltaan ja tämä heijastuu fyysiseen toimintakykyyn ja työhön. Työelämä on vastaajilla kärsinyt tavalla tai toisella. ”Helppoimmassa” tapauksissa vain työhön keskittyminen on kärsinyt. Muutama vastaaja mainitsi myös vetäytyneensä töissä kaikesta sosiaalisesta

kanssakäymisestä. Kun itsellä on päällimmäisenä mielessä vain läheisen huumeiden käyttö, on vaikea jutella kepeästi muista aiheista työtovereiden kanssa. Myös ongelman julkitulemisen pelko ajaa vetäytymiseen. Ne, jotka olivat työpaikalla tilanteesta kertoneet, kokivat sen vaikuttaneen negatiivisesti työsuhteisiin. He olivat joutuneet työpaikan sosiaalisen piirin ulkopuolelle joka tapauksessa ja kärsivät luottamuspulasta. Kaksi vastaajista sanoi työkykynsä alentuneen merkittävästi. Yleinen kommentti oli myös ”aina väsynyt töissä”.

Pahimmillaan töistä on jouduttu jäämään kokonaan pois. Työssä ei yksinkertaisesti ”jaksakaan olla”, kuvaili kolme vastaajaa. Yksi vastaaja oli jäänyt varhennetulle sairauseläkkeelle, toinen oli uupumuksen vuoksi sairaseläkkeellä. Eräs vastaajista kertoi lyhyesti olevansa työkyvytön. Yksi oli joutunut jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Myös lyhyt- ja pitkäkestoiset sairaslomat ovat arkipäivää: ”olen ollut uupumissairaslomalla useaan otteeseen” ; ”olen ollut sairaslomalla masennuksen takia”. Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmistä on löydetty sitä kaivattua apua, jonka avulla vastaajat ovat pystyneet hoitamaan työnsä ja pysymään kiinni normaalielämässä.

Huumeiden käytöstä aiheutuvat ongelmat eivät ole ainoastaan käyttäjiä tai hänen läheisiään koskevia vaan ulottuvat koko yhteiskuntaan. Sairaslomat, varhaiseläkkeet, työstä poisjääminen, työkyvyttömyys, masennus ja syrjäytyminen ovat tällä hetkellä suurimpia ongelmia yhteiskunnassamme. Näihin epäkohtiin vastaa Irti Huumeista ry osaltaan vertaistukiryhmillä huumeiden käyttäjien läheisille. Irti Huumeista ry harjoittaa ennalta ehkäisevää sosiaalipolitiikkaa hyvin konkreettisella tavalla: tarttumalla niihin, jotka toisen päihdeongelman takia ovat menettämässä omaa elämänhallintaansa. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan valtakunnallisessa toimenpideohjelmassa korostetaan muun muassa yksilöllisen elämänhallinnan vahvistamisen tärkeyttä (Rauhala 1998, 103). Tavoiteltavana pidetään sellaisten olosuhteiden luomista, jotka vahvistaisivat yksilöiden elämän edellytyksiä ja ehkäisisivät riskitilanteiden sosiaalisten ongelmien syntymistä (Korhonen 2004, 89). Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmät läheisille ovat astuneet saappaisiin, jotka on muualta unohdettu täyttää. On selvää, että mitä aikaisemmassa vaiheessa ongelmiin kyetään puuttumaan, sen vähemmän inhimillistä kärsimystä, yhteiskunnallisia ongelmia ja taloudellisia kustannuksia ongelmat tuottavat. Riittävän varhainen puuttuminen ongelmiin tuottaviin syihin

ja vaikutusketjuihin voi säästää kalliiden hoitomuotojen ja muiden toimenpiteiden tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 5.)

10.1.3 Vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus

Vaikutus- ja vaikuttavuuskäsitteet liittyvät hyödyllisiin seurauksiin. Tavoitteet voivat olla yhteisö- tai yksilötason tavoitteita. Yleisesti ottaen sosiaalialan toimet tähtäävät hyvinvoinnin kohentamiseen tai sen huononemisen hidastamiseen. (Rissanen & Aalto 2003, 3.) Vaikutusten arviointi suoritetaan yleensä tilanteessa, jossa minkäänlainen koe- tai edes vertailuasetelma ei ole mahdollinen. Tapa puhua vaikuttavuudesta tarkoittaa itse asiassa vaikutuksia. Kiinnostus kohdistuu siihen, tehoaako menetelmä (esim. varoittava informaatio tai hoito – ohjelma) vai ei. (Sulkunen 2005, 48.)

Vertaistukiryhmässä kävijät kokevat vertaistuen vaikuttaneen omaan elämäänsä monella tavalla. He ovat löytäneet ryhmän kautta sen avun, mikä muualta oli jäänyt saamatta. Päällimmäisenä vastauksista erottui neljä vaikutusta:

- 1) Helpotus
- 2) Ymmärrys
- 3) Syyllisyydentunteen lieveneminen
- 4) Oman elämän uusi arvostus

Helpotus	Ymmärrys
<ul style="list-style-type: none"> - Keskustelu - Tieto - Tuki 	<ul style="list-style-type: none"> - Tieto - Hiljainen tieto - Myötätunto käyttäjää kohtaan - Kärsivällisyys - Jämäkkyys - Käyttäjän oma ongelma
Syällisyyden tunteen lieveneminen	Oman elämän uusi arvostus
<ul style="list-style-type: none"> - Tunteen katoaminen - Väheneminen - Itsesyytökset poistuvat - Avoimuus puhua käyttäjästä 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoinnin parannus - Oikeus elää omaa elämää - Itselle aikaa - Tärkeää ajatella itseään - Apua itselle - Mielenrauhaa

Kuva 10.8: Vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus

10.1.3.1 Helpotus

Helpotus kuvastui kaikista vastauksista monipuolisesti. Useassa vastauksessa helpotuksen täsmällistä muotoa ei oltu määritelty vaan sitä oli käytetty muodossa, joka antoi ymmärtää helpotuksen tunteen olleen päällimmäinen vaikutus vertaistukiryhmässä käynnistä. Yli puolessa (56%) vastauksista vertaistukiryhmissä kävijät mainitsivat puhumisen ja keskustelun helpottavan: ”kun on oikein vaikeaa, yritän muistaa mitä siellä (ryhmässä) on keskusteltu”. Yksinäisyydentunteen poistuminen on tuonut turvaa ja helpotusta. Myös tiedon saaminen vaikuttanut helpotuksen kautta: ongelmaan voi suhtautua konkreettisemmin kun pohjalla on faktatietoa. Vertaistuki on tuonut monelle vastaajalle apua ahdistukseen. Neljä vastaajista koki saavansa ryhmässä käynnistä myötätuntoa ja tukea. Vastaajat sanoivat vertaistuen vaikutuksen omaan elämään olevan positiivista ja osa kokonaisuutta.

10.1.3.2 Ymmärrys

Tieto ei aina lisää tuskaa, vaikka näin kuulee usein sanottavan. Kaksitoista vastaajaa mainitsi positiivisesti vaikuttavana tekijänä tiedon, jota on ryhmästä saanut. Tietoa on saanut ryhmästä perinteisesti kirjallisuuden ja julkaisujen muodossa mutta pääasiallisesti vertaistuen ja keskustelujen kautta. Kaikki ryhmäläiset ovat tahoillaan haalineet tietoa huumeista ja huumeongelmasta, ja jakavat tätä ryhmässä. Ryhmään osallistujilla on myös paljon hiljaista tietoa (tacit knowledge³), jota on kerääntynyt eläessä käyttäjän rinnalla.

Tieto on lisännyt ymmärrystä käyttäjää kohtaan. Vastaajat ovat ymmärtäneet, että käyttäjiä on monenlaisia. Muiden läheisten kokemukset käytön eri vaiheista näyttävät kuvaa käyttäjän elämästä. Kokeneempien tarinat ja neuvot sekä keskustelu siitä, mitä kannattaa ja ei kannata tehdä, on monelle tärkeää, ja antaa keinoja selviytyä vaikeista tilanteista käyttäjän kanssa.

³ Hiljainen tieto on kokemukseen perustuvaa arvioivaa ajattelua, valikoivaa toimintaa ja kykyä yhdistellä eri tietoja. Hiljainen tieto vaikuttaa valintoihimme ja toimintaamme, mutta sitä ei voida ilmaista sanoilla tai muilla merkeillä. Se on kokemustietoa, jota ei voi oppia kirjoista eikä sitä ole dokumentoitu.

Vastaajat ovat kuitenkin myös ymmärtäneet, että kaikki kuullut ja luetut tarinat ja kohtalot eivät peilaudu suoraan heidän huumeita käyttävän läheisensä elämään. Käyttäjä on edelleen ihminen luonteenpiirteinen, oikkuineen ja hyvine puolineen.

Vastaajat ovat myös ymmärtäneet, että kyse on sairaudesta ja he ovat löytäneet uudenlaista myötätuntoa käyttäjää kohtaan. Vastaajat sanoivat pehmentäneensä käyttäytymistään käyttäjää kohtaan, mutta ymmärtäneet samalla, ettei käyttöä pidä mahdollistaa. ”Olen saanut kärsivällisyyttä mutta myös jämäkkyyttä olla mahdollistamatta käyttöä.” Vertaistuen kautta on saatu paljon vinkkejä siihen, mitä tulee ottaa huomioon kanssakäymisessä huumeidenkäyttäjän kanssa. ”Pitää olla lujana, mutta myös ymmärtää käyttäjää”. Uuden ymmärryksen myötä ovat läheiset oppineet myös sanomaan suoraan käyttäjälle, etteivät hyväksy käyttöä.

Vertaistukiryhmässä käynti on vaikuttanut myös läheisen ja käyttäjän välisiin suhteisiin. Vastaajat ovat saaneet käyttäjään uudelleen kontaktin ja pystyneet olemaan tukena ja auttamaan käyttäjää. ”Välit käyttäjään ovat parantuneet oman kasvun kautta”, kertoi neljä vastaajaa. Käyttäjän kanssa pystytään keskustelemaan häntä syyllistämättä ja juttelemaan jopa huumeongelmastakin. Entisen taistelun sijasta vertaistuen kautta on löydetty asialinja käyttäjän kanssa kommunikoinnissa. ”Olen rohkeampi ottamaan yhteyttä ja keskusteleminen on luontevampaa kuin aiemmin.”

Malti on myös lisääntynyt, ja sitä kautta suhde käyttäjään on muuttunut rationaalisemmaksi. Läheiset pystyvät hyväksymään käyttäjän ihmisenä paremmin. Suhde käyttäjään on lujempi ja pienin askelin normalisoitumaan päin. Eräs vastaaja oli vertaistukiryhmästä kuulemiensa kokemusten avulla saanut rahallisen hyväksikäytön lakkaamaan ”vaikka avun antamatta jättäminen tuntuukin vaikealta”. Usea vastaajista oli oppinut ”ettei saa antaa toisen hyppyttää” ja ettei ”aina voi olla valmis auttamaan”. Ryhmäläiset saavat toisiltaan tukea ja rohkeutta sanoa ei käyttäjän vaatimuksille. He oppivat laittamaan rajoja käyttäjälle ja näin välttämään syyllisyyden tunnetta. Kiellot ja rajat vaativat läheiseltä suuria voimavaroja. Näiden asettamisessa ja pitämisessä voi ryhmä olla tukemassa ja kannustamassa.

Vertaistukiryhmäläiset ovat ymmärtäneet että ongelma on loppujen lopuksi käyttäjän oma ja hän on itse vastuussa tekemisistään. Toista ei voi auttaa, jos häneltä ei löydy motiivia. Toisen puolesta ei myöskään voi tehdä kaikkia päätöksiä. ”Tiedän, että voin tehdä melko vähän.”

10.1.3.3 Syyllisyyden lieveneminen

Käytön selville tulemisen jälkeen on tilanne kaoottinen. Päälimmäisenä tunteina ovat syyllisyys, epäonnistuminen ja häpeä. Syitä löydetään itsestä tai puolisoista, mahdollisesti kummastakin. Monet vanhemmat miettivät, mitä ovat tehneet väärin kasvattajina ja käyvät läpi menneisyyttä. Syyllisyyden tunne helpottuu pikkuhiljaa, kun sitä käsitellään. Vertaistuki on toiminut vastaajille apuna syyllisyyden tunteen käsittelyssä ja ollut ensimmäinen askel kohti kriisistä selviytymistä. Viisi vastaajaa sanoi huomanneensa vertaistuen vaikutuksen syyllisyyden vähentymisen tai häviämisen muodossa. Vertaistukiryhmässä käynnin koetaan vähentäneen itsesyytöksiä. ”Omalla syyllisyyden tunteella ei voi auttaa”. Syyllisyydentunto on lievittänyt ja ryhmäläiset ovat ymmärtäneet että ”asioiden kanssa on opittava elämään, etenkin kun ei itse pysty niitä (ongelmia) muuttamaan. Suurimmassa osassa vastauksista mainittiin seikka, joka oli huomattu ryhmässä: ”En ole ainoa, jolla on sama ongelma ja tämä on helpottanut syyllisyyttä”. ”En olekaan huono äiti.”

Myös ulkopuolisten asenne saattaa olla syyllistävä, moralisoiva ja tuomitseva. Läheiset pelkäävät jo etukäteen muiden suhtautumista ja kokevatkin usein helpommaksi jättää koko totuutta kertomatta. Vertaistuen avulla kyselyyn vastanneet läheiset olivat löytäneet avoimuutta puhua käyttäjän ongelmista. ”Voin hoitaa käyttäjän asioita tyynesti ja häpeilemättä ongelmaa.” Vastaajat olivat myös pystyneet kertomaan ongelmasta lähimmilleen. Syyllisyydestä luopuminen ja omien tunteiden tunnistamisen sekä läheisriippuvuudesta (ks. 3.5.2) parantuminen ovatkin toiminta-ajatuksen ydinkohtia (Korhonen 2003, 24). Ymmärrys siitä, ettei ole syyppää oman lapsensa päihdeongelmaan, on ensiaskel parantumiseen ja läheisriippuvuudesta irrottautumiseen.

10.1.3.4 Oman elämän uusi arvostus

Käyttäjän läheisen oma elämä on vaarassa kapeutua ja kaikki tekeminen saattaa tähdätä käyttäjän tarpeiden huomioon ottamiseen. Läheisriippuvuuden kasvaessa läheiset huolehtivat huumeita käyttävästä yhä enemmän, ja kantavat vastuuta hänen hyvinvoinnistaan ja ratkaisuksistaan. Ääripää läheisriippuvuuden ilmenemismuodoissa on vahvuuteen sairastuminen, jolloin ihminen on kontrolloiva, vakava, hallitseva ja aina järkevä. Hän huolehtii ja auttaa pakonomaisesti, kantaa vastuuta toisista ihmisistä, mutta ei omasta hyvinvoinnistaan. Hän uhraa elämänsä toisille.

Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmien tavoitteena on läheisten hyvinvoinnin parantaminen siten, että he kokisivat oman elämänsä merkityksen tärkeyden.

Vastausten perusteella tämä tavoite on saavutettu: vastaajat ovat löytäneet uudelleen oman elämän arvostuksen. He ovat ymmärtäneet että heillä on ”oikeus elää omaa elämää”. Vastaajat ovat ymmärtäneet, että itsellekin voi antaa aikaa, ja olla miettimättä käyttäjää ja ongelmaa. ”Voin esimerkiksi pitää hauskaa vaikka lapsi on narkomaani”.

Vertaistukiryhmien toiminta läheisille suuntautuu osallistujiin itseensä ja heidän oman hyvinvointinsa lisäämiseen. Ensimmäinen askel on tiedostaa, että jokainen on vastuussa itsestään. Läheisen tulee ottaa vastuu itsestään, omasta hyvinvoinnistaan sekä jaksamisestaan ja arvostaa itseään. Hänen täytyy myös antaa muiden, käyttäjänkin, tehdä samoin. Tärkeää on myös hakea itselleen apua ja olla valmis vastaanottamaan sitä. Vertaistuen vaikutus on ollut edellä kuvatonlainen: vastaajat ovat vertaistuen kautta oppineet omasta hyvinvoinnista huolehtimista ja huomanneet, että on tärkeätä ajatella myös itseään.

Kaksi vastaajista oli alunperin lähtenyt hakemaan ryhmästä apua lapselleen. Avun saaminen läheiselle lienee ollut muidenkin mielessä. ”Ensin pettymys kun ei löytynyt käyttäjälle apua, sitten ymmärsin että oma elä on asetettava yläpuolelle”. Läheisryhmässä ei kuitenkaan paranneta läheisen huumeongelmaa vaan ryhmän toiminta tähtää osallistujien omaan muuttumiseen ja kasvuun (Leskinen 1999, 69). Tämän olivat myös vastaajat ymmärtäneet: ”apua on haettava itselle ennen kuin yhden sijasta on menetetty monta elämää”.

Muina omaan hyvinvointiinsa vaikuttavina tekijöinä vastaajat mainitsivat vahvistumisen sekä henkisesti että fyysisesti. ”Olen saanut henkistä voimaa”, luki useassa vastauksessa. Myös yleinen mieliala on entistä parempi. Yöunet ovat vastaajilla joko parantuneet tai muutamassa tapauksessa jopa palautuneet. Läheiset ovat vertaistuen vaikutuksen myötä pystyneet ”hoitamaan työnsä ja irrottautumaan käyttäjästä”.

Läheisten mielenrauha ja henkinen tasapaino on parantunut. Ryhmässä käynti on myös lisännyt vastaajien omaa varmuutta: ”en säiky enää”. Vertaistuesta saadaan voimia ja neuvoja elää vaikeina hetkinä. Se myös auttaa jaksamaan ja on tärkeä voimavara. Kaksi vastaajaa sanoo ettei olisi selvinnyt muuten. Myös ihmisten tapaaminen on tärkeää. Huomattavan moni vastaaja koki vertaistuen lisänneen toivoa. Toivoa oman hyvinvoinnin paranemisesta ja elämän jatkumisesta vaikeuksista huolimatta sekä itsensä että käyttäjän kohdalla. Ja toivoa siitä, että joku päivä koko painajainen olisi ohi.

10.1.4 Vertaistuki ja sosiaalinen vertailu ryhmissä

Vertaistukiryhmiin liittymiselle löytyy sosiaalisen vertailun teorian mukaan kaksi varteen otettavaa syytä. Ensimmäinen perustuu siihen, että toisten samojen ongelmien kanssa kamppailevien kohtaaminen vähentää ahdistusta. Tämä perustuu yhdessä jaettuun stressiprosessiin, joka vähentää koettua stressiä. Samassa tilanteessa olevat ihmiset pystyvät parhaiten tarjoamaan sosiaalista tukea toisilleen. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 7.) Kahdeksan vastaajaa totesikin saavansa lohtua siitä, että ryhmäläiset ovat samassa tilanteessa. Kokemusten vertailu on erittäin tärkeää, tämän mainitsivat melkein poikkeuksetta kaikki vastaajat. Myös ymmärrys siitä, että muillakin on vaikeaa, on huojentavaa: ”en ole ainoa joka joutuu ongelman kanssa painimaan”.

Toinen selitys vertaistukiryhmiin liittymiselle on se, että vertaistukiryhmät vähentävät tunnetta ainutkertaisuudesta ja poikkeavuudesta: se, mikä yleensä erottaa muista, muuttuukin ryhmässä normaalitilanteeksi (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 7). Ryhmäläisiä helpottikin

huomio siitä, että on ”muitakin murheen murtamia”. Ryhmässä kaikki ymmärtävät millaisen ongelman kanssa painitaan ja jokainen hyväksytään ryhmään. Arkielämässä muista erottavaksi tekevä läheisen huumeiden käyttö, muuttuu vertaistukiryhmässä normaaliksi tilaksi.

Sosiaalisen vertailun teorian mukaan ihmiset osallistuvat vertaistukiryhmiin voidakseen vertailla omaa tilannettaan toisiin samassa tilanteessa oleviin (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 1- 8). Sosiaalisen vertailun motiivien arvioidaan koostuvan kolmesta tekijästä: itsearviointi, vertailu ylöspäin sekä vertailu alaspäin. (Deaux, Dane & Wrightsman 1993, 67 – 68.) Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmissä läheisten toiminnassa on havaittavissa selkeästi kaikkia sosiaalisen vertailun muotoja: itsearviointia, vertailua ylöspäin sekä vertailua alaspäin.

Itsearvioinnin päämääränä on saada tarkka kuva omasta itsestä suhteessa toisiin samankaltaisiin. Ryhmäläisille on ollut tärkeätä huomata, etteivät he ole ainoita, joilla ”menee huonosti”. Muilla on samankaltaisia kokemuksia ja kaikki ovat ” Samalla aaltopituudella”. Helpottavaa on myös todeta etteivät muutkaan ole selvinneet ilman ammattiapua. Läheiset kuvaavat olevansa ryhmän tasavertaisia jäseniä: ryhmässä on niiden läheisiä jotka käyttävät, ja niiden jotka toipumassa; kaikkia yritetään tukea. Ryhmäläiset vertaavat myös vanhemmuutta ja olivat ilokseen ryhmään tultuaan huomanneet olevansa tasavertaisia vanhempina. ”En olekaan huono äiti”. Vastaajat myös arvioivat omaa rooliaan ryhmässä. Yksi vastaajista sanoi kertovansa keventäviä juttuja ja viljelevänsä ”mustaa huumoria”, joka on ollut tervetullutta. Yksi totesi olevansa vanhempi kuin muut. Myös suhde käyttäjään oli tekijä, jonka kaksi vastaajaa olivat maininneet: muilla käyttäjä oli oma lapsi, kahdella vastaajalla puoliso. He totesivat olevansa erilaisessa mutta tasavertaisessa roolissa. Kaksi vastaajaa kertoi olevansa melko uusia ja lähinnä ryhmässä kuunteluoppilaina, yrittäen saada tietoa ja ymmärrystä. Heillä prosessi oli vasta alkuvaiheessa. Opettavaiseen rooliin arvioivat itsensä pidempään ryhmässä olleet. Heillä oli enemmän kokemusta käyttäjän kanssa elämisestä joten he ovat tukena uusille. Pitkän kokemuksen ja karttuneen tiedon myötä muut oppivat. Myös lohduttavat kertomuksia kuuluivat tähän rooliin.

Ylöspäin vertailu oli vastaajien keskuudessa harvinaista. Vain kolme vastaajista vertaili itseä ylöspäin paremmassa tilanteessa oleviin. Yhdessä vastauksessa käyttäjä oli sairastunut

skitsofreniaan ja vastaaja koki tilanteensa huonommaksi kuin muilla. Itseä myös verrataan niihin, joilla on parempi tilanne, jotta saataisiin vihjeitä oman tilanteen purkamiseksi. Selviytymistarinat todettiin lohduttaviksi ja niiden sanottiin antavan toivoa, vaikka oma tilanne oli synkkä.

Alaspäin vertailu itseä huonommassa tilanteessa oleviin toimii silloin, kun yritämme uskotella itsellemme olevamme paremmassa tilanteessa kuin todellisuudessa olemme. (Deaux, Dane & Wrightsman 1993, 67 – 68.) Uhkaavassa tilanteessa olevat ihmiset haluavat mieluiten verrata itseään niihin, joiden tilanne on huonompi, jotta oma olo tuntuisi paremmalta. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997, 8 – 11.) Alaspäin vertailu oli vastauksissa tavallista. Oma tilannetta pidettiin vakaampana ja ylipäänsä hieman parempana kuin muilla. Kolme vastaajaa totesi heillä olevan enemmän toivoa käyttäjän toipumisesta kuin toisilla. Syiksi mainittiin käyttäjän nuorempi ikä, lyhyempi käyttöaika, käyttäjän toipuminen ja raitistuminen. Kolme vastaajaa kertoi joutuvansa tukemaan muita. Toisten kärsimisen sanottiin olevan rankkaa katsottavaa. Kaikki kuitenkin kokivat olevansa samassa veneessä. Vastaajat olivat myös hyvin tietoisia siitä, että oman käyttäjän nousujohteinen suunta saattaisi milloin tahansa vaihtaa kurssia.

10.1.5 Yhteisö ja yhteisöllisyys ryhmissä

Yhteisön määritelmään kuuluu, että se on sosiaalisen vuorovaikutuksen yksikkö ja yhteenkuuluvuuden tunteiden ja muiden symbolista yhteisyyttä osoittavien ilmiöiden yksikkö. Näiden piirteiden kautta yhteisöstä muodostuu sen jäsenille tärkeä osa elämää. (Lehtonen 1990, 15-18.) Suurin osa vastauksista korosti sitä, että on ylipäänsä huojentavaa huomata, ettei ole yksin ongelman kanssa. Ryhmästä saadaan tukea ja ryhmäläiset myös kokevat antavansa tukea toisille. ”Hyvä tietää että on paikka, missä saa tukea, tapahtuu mitä tahansa.” Ryhmäläiset kuvaavat toisiaan tukiverkostona, yhdessä ryhmässä oli jopa perustettu puhelintukiverkosto. Muissakin ryhmissä oli yhteystietoja vaihdettu ja läheisiä huojensi tieto siitä, että on ”yhteyshenkilöitä, kenelle soittaa kun oikein ahdistaa”. Kolme vastaajaa totesi toimivansa kuuntelijana. Ilojen ja surujen sekä tiedon jakaminen koettiin tärkeäksi. Ryhmässä

oli mahdollista esittää omia näkemyksiä ja mielipiteitä sekä kysyä neuvoa. Toisten kertomukset lohduttavat, etenkin jos ne ovat positiivisia. Ikävistä tarinoista saatetaan ahdistua yhdessä, mutta ryhmästä ”saa aina jotain hyvää mukaansa”. Läheiset kokivat, että pystyivät keskustelemaan vapaasti huumeongelmasta, ilman että muut tuomitsivat.

Tuntemuksia, joita yhteisön jäsenyys synnyttää, voidaan kutsua yhteisöllisyydeksi. (Lehtonen 1990, 18). Anttonen täsmentää yhteisöllisyyden kolmeksi ulottuvuudeksi: sosiaalisiin verkostoihin, alueellisiin sosiaalisiin sidoksiin ja yhteisiin intresseihin perustuvaan yhteisöllisyyteen. Intressiyhteisyys voidaan kytkeä ammattiin ja työhön tai esimerkiksi intressin synnyttämiin auttamisyhteenliittymiin. Yhteisössä on keskeistä ihmisen uusintaminen, johon sisältyy sekä symbolinen että materiaallinen uusintaminen. Intressiyhteys on useimmiten itsevalittua ja vapaaehtoisuuteen tai sopimuksellisuuteen perustuvaa. (Anttonen 1989, 139-140.) Tässä tutkimuksessa yhteisöjä ja yhteisöllisyyttä käsitellään intressiyhteisyyden näkökulmasta. Nykyajan intressiyhteydelle rakentuvia auttamisen instituutioita ovat mm. itseapuryhmät, vaihtoehtoprojektit ja asuinyhteisöt. Vertaistukiryhmät ovat tavanomaisia itseapuryhmien muotoja. Yhteisyys läheisryhmissä perustui yhteisiin intresseihin, vertaistukeen ja vuorovaikutukseen. Ryhmien yhteisöllisyyden tunne oli vastausten perusteella hyvin voimakas. ”Kuin toinen koti”, sanottiin useammassa vastauksessa. Vastajien mukaan vertaistukiryhmä on ainoa paikka jossa saa puhua ymmärtäjille. Kaikki tietävät mistä puhutaan, kenenkään ei tarvitse selitellä. Ulkopuoliset eivät tiedä, ymmärrä, eivätkä halua ymmärtää mistä ja millaisesta ongelmasta on kyse. Ryhmässä voi puhua sellaisista asioista, joista ei normaalisti voi puhua kenenkään kanssa. Kaikki ovat samassa tilanteessa. Läheiset voivat näyttää tuskan tunteensa ja saavat purkaa itseään. Ryhmäläiset paneutuvat yhdessä kunkin tilanteeseen ja tukevat toisiaan. Kohtaamista ja myötäelämistä tapahtuu puolin ja toisin.

Ryhmän tuki antaa voimia vaikeina aikoina. Se myös poistaa yksinäisyyden tunnetta. Ryhmäläiset tuntuvat tutuilta ja läheisiltä ihmisiltä. Heille on helppo puhua. Ryhmästä saa myös empatiaa ja se on ”lämmिन paikka”. Vertaistukiryhmässä läheiset tuntevat olevansa kelpo kansalainen ja kuuluvansa yhteisöön. Ryhmästä on saanut uusia ystäviä ja ihmissuhteita. Ryhmäläisten keskuudessa on aitoa huolehtimista läheisistä ja omasta voinnista

ja he auttavat toinen toisiaan. Vastaajat sanoivat ettei ihmeitä voi odottaa tapahtuvaksi, mutta henkistä tukea itselle ryhmä kyllä antaa.

Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä on merkittävä. Vaikutukset ryhmäläisiin kitetyvät neljään tapaan: helpotuksen tunne, uusi ymmärrys käyttäjää ja omaa itseä kohtaan, syyllisyydentunteen lieveneminen ja jopa itsensä syyllistämisen poistuminen sekä oman elämän uuden arvostuksen löytäminen (Kuva 10.8: Vertaistukiryhmässä käynnin vaikutus). Vertaistuki ei ole hoitoa, vaan sen avulla ryhmäläiset voimistuvat jaksakseen ja selvitäkseen arjen tuomista haasteista paremmin. Vertaistuki myös mahdollistaa ihmisten kohtaamisen sekä aidon dialogi. Vertaistuki ei poista ammattiavun tarvetta vaan täydentää sitä. Joissakin tapauksissa ammattiavun tarve on voinut vähentyä huomattavastikin. Oleellista vertaistuessa on tunne siitä, että ihminen tulee kuulluksi sekä saa apua ja neuvoja ongelmatilanteissaan. Ryhmät myös edesauttavat uusien sosiaalisten suhteiden syntymistä, kasvattaen samalla sosiaalista pääomaa niin ryhmässä kuin ryhmätoiminnan ulkopuolellakin.

11 KIRJALLISUUS

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 4. painos. Juva: WSOY.
- Anttonen, A. 1989. Valtiollisesta yhteisölliseen sosiaalipolitiikkaan. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Buunk, B.P., Gibbons, F. X. & Reis-Bergan, M. 1997. Social Comparison in Health and Illness: A Historical Overview. Teoksessa B.P. Buunk & F.X. Gibbons (toim.) Health, Coping and Well-Being. Perspectives from Social Comparison Theory. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1-23.
- Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Keuruu: Otava.
- Dale, R. 1998. Evaluation Frameworks for Development Programmes and Projects. New Delhi: Sage.
- Deaux, K., Dane, F. & Wrightsman, L. 1993. Social Psychology in the '90s. Pacific Grove, California: Brooks / Cole Publishing.
- Eräsaari, Risto. 1993. Essays on non-conventional community. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Nykykulttuurin tutkimusyksikön julkaisuja: 36.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Heinonen, S. 2002. Korkeakoulutettujen työttömien omaehtoisen täydennyskoulutuksen sidosryhmäperusteinen arviointitutkimus. Helsingin Yliopisto.

- Hemmi, A. & Kyllönen, S. 1999. Hyvä me! Irti Huumeista ry:n Kajaanin alueosaston vapaaehtoistyön kehittäminen. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Holmila, M. 1999. Evaluaatiotutkimuksesta sosiaalitieteissä. Teoksessa K. Paakkunainen (toim.) Arviointitutkimus ja nuoriso. Helsinki: Hakapaino Oy, 46-60.
- Irti. Vapaaehtoisen tie eteenpäin vie. Huumetyön erikoislehti 4 / 2003, 35.
- Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto & Stakes. 2001. Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Kirjapaino West Point Oy.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Porvoo: WSOY.
- Kokkonen, H.(toim.) 1995. Valmius puntarissa. Henkinen tuki kriisi- ja onnettomuustilanteissa –projektin loppuraportti. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura, Suomen Punainen Risti.
- Korhonen, J. 2004. Näkökulmia ehkäisevään sosiaalipolitiikkaan. Lähtökohtiin, linjauksiin, toteutukseen ja haasteisiin. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä.
- Korhonen, U. Irti Huumeista ry:n läheisryhmätoiminta. Irti – huumetyön erikoislehti 4/2003.
- Lehtonen, H. 1990. Yhteisö. Tampere: Vastapaino.
- Leskinen, M. 1999. Koukussa lapseen – irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Leskinen, M., Lassila, A., Kalamaa A-M & Rytkölä, E. 2003. Perhekeskeisen huumetyön opas. Irti Huumeista ry. Perhetyönkeskus. Helsinki: Art – Print.

- Lindqvist, T. 1999. Evaluaation uskottavuus. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammerpaino 106 – 118.
- Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999 - 2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aiheita 12/2005.
- Manninen, M. & Huoponen, K. 2000. Pilvi vai Pouta. Huumeiden käytön ehkäisyprojekti. Aittoa yhteistyötä etsimässä. Helsinki: Irti Huumeista Tuki Ry.
- Mattila, M-L. 2002. Huumeita käyttävän nuoren perheen kriisi. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: International Methelp.
- Mäntysaari, M. 1999. Arviointitutkimuksen taustaoletukset. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammerpaino 54 – 68.
- Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa A-L. Matthies, U. Kotakari & M. Nylund (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino.
- Pajukoski, M. 2000. Mitä ehkäistiin? Projektit ja ohjelmat paikallisen ehkäisevän sosiaalipolitiikan kehittämisvälineinä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:2. Helsinki: Edita.
- Partanen, A. & Virtanen, A. 2004. Huumausainetilanne Suomessa vuonna 2003. EMCDDA – seurantaraportti. Suomen Huumausaineiden seurantakeskus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

- Piispa, M., Jallinoja, P., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2005. Huumekontaktit, huumemielipiteet, huumekampanja. Tutkimus aikuisista suomalaisista vuonna 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2005.
- Rajavaara, M. 1999. Arviointitutkimuksen hyödynnettävyys. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammerpaino 31 – 53.
- Rauhala, P-L. 1998. Mistä ehkäisevässä sosiaalipolitiikassa on kysymys? Käsitteellistä ja historiallista tarkastelua. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2003. Yhteenvedo kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa A-M. Aalto, H. Hurri, A. Järvikoski, J. Järvisalo, V. Karjalainen, H. Paatero, T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi
- Räisänen, A. & Väättäin, I. 1986. Kasvun aika. Vammaisen lapsen perheen kriisi. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Seppänen – Järvelä, R. 1999. Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammerpaino 90 – 105.
- Sivonen, R. 1999. Huumeiden käyttäjien sisarukset. Haastattelututkimus sisarusten tunteista, kokemuksista ja ajatuksista. Tutkintotyö. Lahden Ammattikorkeakoulu.
- Soikkeli, M. 2004. Suomalaisen huumeasenteet – uhka vai mahdollisuus? Irti – huumetyön erikoislehti 2/2004, 31 – 35.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus
1 – 26.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto. 1997.
Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisuja 1997: 29.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuolto. 2006. Huumausainepolitiikan kertomus vuodelta
2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:54.

Sulkunen, P. 2005. Vaikuttavuus arviointitutkimuksen rivien välissä. Teoksessa P. Räsänen, A
– H. Anttila & H. Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä.
Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Juva: WS Bookwell Oy 39 – 52.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan.
7. painos. Juva: WSOY.

Väärälä, R. 1995. Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntaprojektin kokemuksia. Julkaisussa R.
Väärälä & H. Valtonen. Ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntien toiminnassa.
Kuntaprojektin väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:13. Helsinki
: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1-47.

Julkaisemattomat:

Irti Huumeista ry. 2004. Toimintasuunnitelma 2005. Luonnos.

Elektroniset lähteet:

Hietaniemi, T. Päihdelinkki. Huumetalous. Tulostettu 10.1.2007

<http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/huumetalous>

Holopainen, A. Päihdelinkki. Huumeriippuvuus. Tulostettu 27.12.2006

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/336-huumeriippuvuus>

Irti Huumeista ry. Viitattu 28.12.2006. <http://www.irtihuumeista.fi>

Omaiset mielenterveystyön tukena. Vertaistuki. Viitattu 23.11.2006 ja 29.12.2006.

<http://www.omaiset-tampere.com/sopu/vertaistuki.htm>

Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Persoonallisuuden häiriöt ja hoitomuodot.

Coping. Viitattu 14.1.2007. <http://www.wedu.oulu.fi/sampo/01->

[02/appro/persoonaa/persoonaa.html](http://www.wedu.oulu.fi/sampo/01-02/appro/persoonaa/persoonaa.html)

Sisäasiainministeriön poliisiosasto. Poliisin huumausaineiden vastainen strategia vuosille 2003-2006. Tulostettu 10.1.2007

[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/8D6FA0AA1B69B281C2256C2A004642A8/\\$file/huumausainestrategia.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/8D6FA0AA1B69B281C2256C2A004642A8/$file/huumausainestrategia.pdf).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY Ry. 2004. Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen. Tulostettu 28.12.2006.

<http://www.sosteryty.fi/sivut/julkaisut.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihanke. Päihdepalvelujen kehittäminen. Viitattu 11.1.2007. <http://www.sosiaalihanke.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/hankkeet/paihde/index.htm>

Syrjäläinen, E., Jyrhämä, R. & Haverinen, L. 2004. Praktikumikäsikirja 2004. Vertaistuki. Helsingin Yliopisto. Viitattu 29.12.2006
<http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/luku7/index.htm>

Taitto, A. Päihdelinkki. Tulostettu 28.12.2006. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/415-laheisriippuvuus>

Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Sosiaalipsykologian peruskurssi. Ryhmät. Viitattu 23.11.2006. <http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiaalipsykologia/ryhmat.html>

Virtanen, A & Sjöberg, S. 2006. HuuMETILANNE Suomessa 2005 - kansallinen huumevuosisraportti EMCDDA:lle. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkojulkaisu. Tulostettu 21.12.2006. <http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Reitox2005.pdf>

12 LIITE

Taustakysymykset

Ryhmän koko noin _____ henkilöä

Ryhmä on avoin suljettu

Ohjaajien määrä ryhmässä _____

Vaihtuvatko ohjaajat? kyllä ei

Kuinka kauan olet käynyt ryhmässä? _____ vuotta _____ kuukautta

Kuinka usein osallistut ryhmään?

Noin _____ kertaa kuussa / _____ kertaa vuodessa / vain satunnaisesti

Ikäsi _____ vuotta

Suhteesi käyttäjään:

- | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Isä | <input type="checkbox"/> Äiti | <input type="checkbox"/> Sisko |
| <input type="checkbox"/> Veli | <input type="checkbox"/> Isovanhempi | <input type="checkbox"/> Täti |
| <input type="checkbox"/> Setä | <input type="checkbox"/> Avo- / Aviopuoliso | <input type="checkbox"/> Ystävä |

Huumeita käyttävän / käyttäneen läheisen ikä _____ vuotta

Käyttänyt huumeita _____ vuotta

Minkä ikäisestä asti käyttänyt? _____-vuotiaasta

Kuinka pitkään olit ollut tietoinen käytöstä ennen kuin tulit mukaan ryhmään?

_____ vuotta

Avoimet kysymykset (Voit tarvittaessa jatkaa kääntöpuolelle)

Miten tulit mukaan ryhmään? Mitä kautta olit kuullut ryhmän toiminnasta?

Millaisessa tilanteessa olit ryhmään tullessasi?

Entä nyt; onko tilanteesi parantunut, huonontunut, vaihteleva? Kuvaile lyhyesti mahdollista muutosta.

Millaisessa tilanteessa olet verrattuna muihin ryhmäläisiin? Mikä on mielestäsi roolisi ryhmässä?

Mikä oli ensimmäinen kokemuksesi ryhmästä? Millainen tunne vallitsi ensimmäisellä ryhmäkerrallasi?

Käytkö ryhmässä vain akuuteissa tilanteissa? Mainitse esimerkki.

Millaista tukea olet ryhmässä saanut?

Millaista ymmärrystä riippuvuusongelmaan olet ryhmästä löytänyt?

Oletko huomannut ryhmässä käynnin vaikuttaneen omaan tervehtymiseesi? Jos, niin miten?

Entä käyttäjään? Onko keskinäinen suhteenne muuttunut? Miten?

Miten koet vertaistuen vaikuttaneen elämääsi? Onko sillä ollut vaikutusta?

Millaisia keinoja olet löytänyt vertaistuen avulla selviytyä omassa tilanteessasi?

Miten koit vertaistuen alussa? Onko käsityksesi muuttunut?

Miten läheisen huumeiden käyttö on vaikuttanut omaan elämääsi: työhön, omaan terveyteen ja ihmissuhteisiin?

Oletko hakenut / saanut apua ja tukea muilta tahoilta? Mistä haluaisit sitä lisää ja millaista apua / tukea?

Mitkä koet kantaviksi voimavaroiksesi?

Uskotko käyväsi ryhmässä jatkossakin?

En, miksi?

Kyllä, miksi?

Kiitos vastauksestasi!

Mikäli olet halukas osallistumaan mahdolliseen syventävään haastatteluun voit jättää yhteystietosi (nimi ja puhelinnumero / sähköpostiosoite) tähän / sähköpostilla jamapenn@cc.jyu.fi / IH:n toimistolle.

Mikäli koet toipumisesi olevan jo niin pitkällä, että olisit kiinnostunut vertaistukiryhmän vetämisestä tai muihin tukimuotoihin osallistumisesta, voit jättää yhteystietosi tähän tai ilmaista kiinnostuksesi IH:n toimiston väelle. Kiitos!