



Jenny Laaksonen, Jenna Niskanen ja Emina Yildiz

”Kukaan ei ymmärrä sitä, miten paljon sisaruksen menetys sattuu”

Huumeisiin kuolleiden sisarusten päihdepalvelut asiakasosallisuuden näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

5.2.2021

Tekijät	Jenny Laaksonen, Jenna Niskanen ja Emina Yildiz
Otsikko	”Kukaan ei ymmärrä sitä, miten paljon sisaruksen menetys sattuu”: Huumeisiin kuolleiden sisarusten päihdepalvelut asiakasosallisuuden näkökulmasta
Sivumäärä	30 sivua + 2 liitettä
Aika	5.2.2021
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Heli Määttänen Yliopettaja Jyrki Konkka
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää huumeiden käytön seurauksena sisaruksensa menettäneiden henkilöiden kokemuksia päihdetyön ammatillisista tukipalveluista. Tavoitteena oli tuottaa kokemuseräistä tietoa kyseisen kohderyhmän erityisestä tuen tarpeesta ja kartoittaa mahdollisia kehittämisen kohteita nykyisessä palvelujärjestelmässä. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Irti huumeista ry, joka tarjoaa vertais- ja ammattitukipalveluita huumeriippuvaisille, toipuville käyttäjille sekä huumeongelmaisten läheisille valtakunnallisesti. Järjestö tarjosi opinnäytetyölle aiheen ja mahdollisti sen toteuttamisen käytännössä.</p> <p>Teoreettisena viitekehyksenä opinnäytetyössä toimii asiakasosallisuuden käsite. Asiakasosallisuus tarkoittaa käyttäjän osallistumista ja vaikuttamista vastaanottamaansa palveluun. Asiakkaiden osallistuminen auttaa kehittämään toimivia, oikea-aikaisia ja tarvetta vastaavia palveluita. Asiakasosallisuus tuo kokemustiedon näkyväksi ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle. Asiakkaiden lisäksi asiakasosallisuudesta hyötyvät niin ammatillaiset, kuin palveluntuottajat ja -järjestäjätkin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruuta varten laadittiin puolistrukturoitu digitaalinen kyselylomake, joka välitettiin osallistujille Irti huumeista ry:n sururyhmässä Facebookissa. Kysymykset laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta keskeisten teemojen ympärille. Lomakkeeseen sisällytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä aineiston laadullisen tarkastelun mahdollistamiseksi. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tulosten perusteella ilmeni, että huumeiden vuoksi sisaruksensa menettäneet kokevat tarvitsevänsä ammatillisia tukipalveluita menetyksen käsittelyyn. Tukea tai apua ei kuitenkaan oltu saatu vastaajien keskuudessa ollenkaan, tai saaduista palveluista ei koettu olleen hyötyä. Vastausten perusteella eniten tarvetta koettiin ryhmämuotoiselle vertaistukitoiminnalle ja yksilölliselle keskusteluavulle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Irti huumeista ry:n läheisille suunnattujen ammatillisten palveluiden kehittämisessä, sekä mahdollisissa laajemmissa tämän aihealueen jatkotutkimuksissa.</p>	
Avainsanat	sisaruus, huumeet, huumeriippuvuus, kuolema, suru, osallisuus, asiakasosallisuus, ammatillinen tuki, vertaistuki

Authors	Jenny Laaksonen, Jenna Niskanen and Emina Yildiz
Title	Client Inclusion in Services for Drug-Death Bereaved Siblings
Number of Pages	30 pages + 2 appendices
Date	5 February 2021
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Instructors	Heli Määttänen, Senior Lecturer Jyrki Konkka, Principal Lecturer
<p>The objective of this thesis was to explore the experiences of those who have lost a sibling due to drug use regarding professional substance abuse related support services. The aim was to provide experience-based information about the particular needs of support in this focus group and to assess the possible points of development in current support services. The thesis was conducted in collaboration with Free from Drugs association, which is a national organization that provides professional and peer support services for drug users, recovering drug addicts and close relatives of drug abusers. The organization commissioned the thesis and enabled the execution of it.</p> <p>The theoretical basis of the thesis lies in the concept of client inclusion. Client inclusion is understood as the participation and influence of the clients in the service they receive. Involvement of clients assists in developing services. Client inclusion emphasizes the importance of experience-based knowledge as well as professional and scientific information. Client inclusion also benefits professionals, service providers and service organizers.</p> <p>The thesis implemented qualitative research methods. The data was collected by a semi-structured digital questionnaire, which was forwarded to the participants via a support group for drug-death bereaved individuals in Facebook administered by Free from Drugs association. The questions were based on the research problem and key themes of the thesis. Multiple-choice questions as well as open questions were included in the questionnaire in order to enable qualitative examination of the data. The data was analyzed thematically.</p> <p>The results indicate that persons who have lost a sibling due to drug use experience the need for professional support services in managing grief. However, help or support was either not received, or received services were not experienced as beneficial amongst the participants. The results conclude a demand for peer support groups and individual talk-based support exists. Conclusions of the thesis can be utilized by Free from Drugs association in developing professional services for close relatives of drug users, and in potential extensive research regarding this topic in the future.</p>	
Keywords	sibling, drugs, substance abuse, death, grief, involvement, client inclusion, professional support, peer support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Huumausaineiden käyttö ja riippuvuudet Suomessa	3
2.1	Huumausaineiden käyttö Suomessa	3
2.2	Huumeiden käytön haitat	4
2.3	Huumausaineriippuvuus	5
2.4	Huumausainekuolemat Suomessa	6
3	Palvelujärjestelmä ja työelämän yhteistyökumppani	7
3.1	Päihdetyön palvelujärjestelmä	7
3.2	Päihdehuoltolain määritelmä omaisten oikeuksista	8
3.3	Irti huumeista ry	8
3.4	Työelämän kehittämistarve	9
4	Huumeidenkäyttäjän läheiset	10
4.1	Huumeiden käytön vaikutukset käyttäjän perheessä	10
4.2	Sisarussuhteen erityisyys	11
4.3	Sisarussuhde huumeiden käyttäjän kanssa	12
5	Kuolema ja läheisten tukeminen	13
5.1	Läheisen kuolema	13
5.2	Päihdesensitiivinen kuolema	14
5.3	Suru ja surutyö	14
6	Asiakasosallisuus tukipalveluiden suunnittelussa	15
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	17
7.1	Tutkimuskysymys	17
7.2	Tutkimusmenetelmä	18
7.3	Aineiston keruu	19
7.4	Aineiston analysointi ja teemoittelu	20
8	Tulokset	21
8.1	Kyselylomakkeen vastaajamäärä	21
8.2	Vastaajien taustatiedot	21
8.3	Kyselyn tulokset	21
9	Johtopäätökset	23

10	Pohdinta	26
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa merkittävästi 1990-luvulta lähtien, eikä lisääntyneelle käytölle ole nähtävissä tasaantumista (Rönkä & Markkula 2020: 18). Samalla kun huumeiden ongelmakäyttö on lisääntynyt, ovat myös sitä seuranneet kuolemantapaukset lisääntyneet. Huumekuolleisuus on kiivennyt Suomessa ja muissa Pohjoismaissa EU:n korkeimmalle tasolle (Hänninen, Laapio, Liirus-Mäkelä & Nurminen 2017: 9). Tämä tarkoittaa myös sitä, että yhä useampi omainen menettää läheisensä huumeiden käytön seurauksena.

Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) on määritelty päihteiden käyttäjien läheisten oikeudet tarvittavien tukitoimien vastaanottamiseksi, mutta huumeisiin kuolleiden läheiset jäävät tämän lain ulkopuolelle. Läheisille suunnattujen vertaisryhmien kysyntä on samaan aikaan kasvanut viime vuosien aikana tarjontaa suuremmaksi, eikä päihdepalveluja ole pystytty järjestämään läheisten tarpeisiin nähden riittävästi (Vainikka 2019). On kuitenkin selvää, että läheisen menettäminen huumeiden käytön seurauksena on monella eri tasolla kuormittava tilanne ja siitä toipuminen vaatii usein ammattilaisen tukea. Huumeisiin liittyvien kuolemantapausten ympärille nivoutuu vahvaa yhteiskunnallista stigmaa ja vähättelyä, mikä vaikuttaa vahvasti myös läheisten hyvinvointiin ja suruprosessiin. Päihdekuolemaa pidetään yhteiskunnallisella tasolla normien vastaisena, epäluonnollisena, itseaiheutettuna ja jopa ansaittuna kuolemana. (Dyregrov, Møgster, Løseth, Lorås & Berg Titlestad 2019: 416–417.; Hänninen ym 2017: 38.)

Sisarussuhde on yksi merkittävimmistä läheissuhteista ihmisen elämässä. Siinä missä jokainen pystyy vaikuttamaan omaan ystäväpiiriin, on sisarussuhde tahdosta riippumaton suhde, joka kestää usein läpi elämän. (Säles 2019: 3.) Huumeiden käyttäjän sisarukset ovat usein väistämättä ja tahtomattaankin mukana huumeita käyttävän sisaruksensa elämässä. He altistuvat kuormittaville tunteille ja tilanteille ja saattavat joutua perheessään esimerkiksi suojelijan, vastuunkantajan tai huoltajan rooliin. Samalla arkea varjostaa usein jatkuva huoli sisaruksen menettämisestä. Sisaruksen menehtyminen huumeiden käytön seurauksena voi aiheuttaa monenlaisia ristiriitaisia tunteita, kuten helpotusta, syyllisyyttä, surua, vihaa ja ulkopuolisuuden tunteita. Suruprosessi saattaa joissakin tapauksissa pitkittyä ja aiheuttaa erilaisia liitännäisoireita, kuten somaattisia sairauksia, masennusta ja muita psyykkisiä häiriötiloja. Hoitamaton suru voi pahimmillaan vaikuttaa ihmisen koko loppuelämän kulkuun. (Mieli ry.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme sisarussuhteen merkityksellisyyteen päihdesensitiivisen kuoleman kontekstissa. Aihe opinnäytetyölle saatiin työelämän yhteistyökumppanimme Irti huumeista ry:n aloitteesta. Opinnäytetyö on näin ollen toteutettu sillä ajatuksella ja tavoitteella, että siitä saatuja tuloksia olisi mahdollista hyödyntää Irti huumeista ry:n palveluiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymys on kaksiosainen: miten sisarukset kokevat nykyisen palvelujärjestelmän vastaavan heidän yksilöllisiin tuen tarpeisiinsa, ja miten palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan heidän tarpeisiinsa paremmin? Tutkimuskysymyksen taustalla on pyrkimys mahdollistaa Irti huumeista ry:n läheisille suunnattujen tukipalveluiden kehittäminen suuntaan, jossa huomioidaan asiakasosallisuuden käsite nykyistä paremmin. Katsoimme, että sisarukset ovat itse oman tilanteensa asiantuntijoita, joten on perusteltua antaa heille puheenvuoro päihdepalveluiden kehittämisessä. Tästä syystä olemme nostaneet yhdeksi avainkäsitteeksi myös asiakasosallisuuden. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin verkossa täytettävällä kyselylomakkeella, jonka linkki julkaistiin Facebookissa Irti huumeista ry:n ylläpitämässä yksityisessä sururyhmässä. Kysely tarkoitettiin täysi-ikäisille sisaruksensa huumeiden käytön seurauksena menettäneille.

Kyselyn tulokset analysoimme teemoittelua apuna käyttäen, pyrkien nostamaan vastauksista esiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimpia kohtia. Johtopäätöksissä peilaamme saatuja vastauksia opinnäytetyön tavoitteisiin ja tutkimuskysymykseen. Pohdinnassa refleктоimme niitä seikkoja, jotka vaikuttivat opinnäytetyön tuloksiin sekä käymme läpi niitä asioita, jotka muodostuivat haasteellisiksi opinnäytetyötä tehdessä. Pohdimme myös opinnäytetyön tarkoituksenmukaisuutta asiakasosallisuuden näkökulmasta, sekä tulosten hyödyntämismahdollisuuksia päihdetyössä.

2 Huumausaineiden käyttö ja riippuvuudet Suomessa

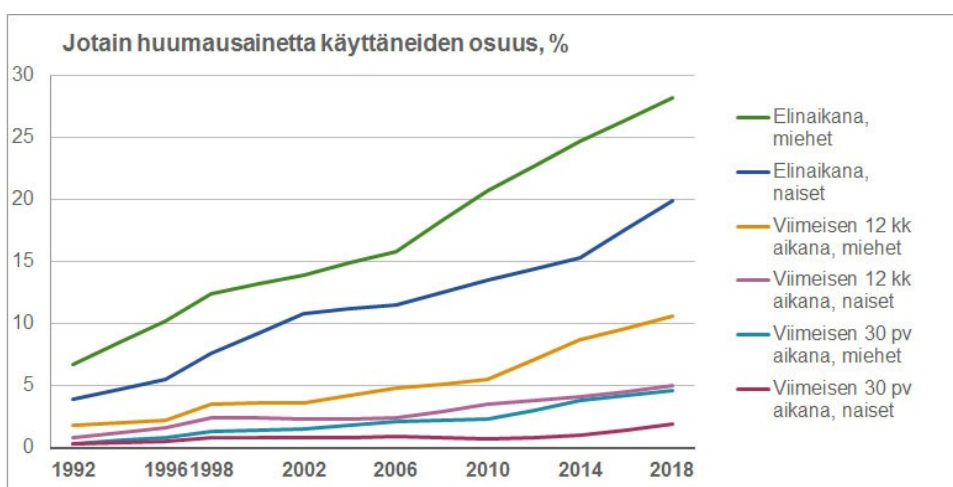
Tässä opinnäytetyössä huumeilla tai huumausaineilla viitataan sellaisiin laittomiin, päih-tymistarkoituksissa käytettäviin aineisiin, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavia lääkeaineita (Huu-mausainelaki 373/2008). Ongelmakäytöllä viitataan sellaiseen huumausaineiden käyt-töön, josta on aiheutunut vakavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Useimmiten ongel-makäyttöön liittyy huumeriippuvuus ja terveydellisesti haitallisia käytötapoja, kuten pis-täminen. (Rönkä & Markkula 2020: 37.)

Huumeisiin luokitellaan kannabis, opioidit, hallusinogeenit, joukko stimulantteja, kuten amfetamiini ja kokaiini, sekä niin sanotut muuntohuumeet ja huumausaineina yleisesti käytetyt lääkevalmisteet, kuten bentsodiatsepiinit. Huumeiden väärinkäyttö määritellään eri tavalla kuin alkoholin, mutta huumeriippuvuuden kriteerit ovat samat kuin alkoholiriip-puvuuden. Yleisesti käytetty käsite ”päihde” on sisällöllisesti laajempi ja se käsittää myös laillisia väärinkäytettyjä aineita, kuten reseptilääkkeet ja alkoholin. Kun puhutaan ylei-sellä tasolla päihdeiden väärinkäytöstä, puhutaan tyypillisesti eri päihdeaineiden – laitto-mien ja laillisten – sekakäytöstä. Päihdeiden sekakäyttö on monimuotoinen ilmiö, joka kuitenkin yleensä viittaa kahden tai useamman eri aineen, kuten huumeiden, lääkkeiden tai alkoholin, käyttöön samanaikaisesti tai lyhyen ajan sisällä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018: 10–11; Päihdelinkki 2015.)

2.1 Huumausaineiden käyttö Suomessa

Huumeiden käyttö on ollut Suomessa kasvussa jo pitkään. Maassamme oli niin sanottu ensimmäinen huumeaalto 1960-luvulla. Toisen kerran huumeiden käyttö lähti yleisty-mään 1990-luvulla, eikä se ole vielä osoittanut tasaantumisen merkkejä. (Rönkä & Mark-kula 2020: 18.) 1990-luvun niin kutsutun toisen huumeaallon myötä huumeiden käyttö ja siihen liittyvät haitat kohosivat aivan uudelle ja Suomessa ennen kokemattomalle tasolle (Päihdelinkki 2011). Huumeita kokeilleiden osuus kasvoi 1990-luvun loppuun asti, minkä jälkeen kasvukäyrässä näkyy tasoittumista. 2000-luvulla huumekeilut ovat kuitenkin jatkaneet yleistymistään. Nykyisin huumeiden käyttö on entistä enemmän osa nuorten arkipäivää ja sillä on huomattavasti aikaisempaa vahvempi asema sekä nuorten kaupun-kilaisten juhla-kulttuurissa, että myös päihdeiden ongelmakäytössä. (Rönkä & Markkula 2020: 18.) Huumeita ongelmallisesti käyttävien määrä on lisääntynyt 2010-luvulla (Rönkä & Markkula 2020: 37).

Vuoden 2018 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Huumeekyselyn vastaajista 24 prosenttia raportoi joskus elämänsä aikana kokeilleensa jotain huumetta, viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käyttäneitä oli kahdeksan ja viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana kolme prosenttia vastaajista. Väestömäärään suhteutettuna tämä tarkoittaa, että arviolta noin 900 000 suomalaista on joskus kokeillut huumeita, vuoden aikana käyttäneitä on noin 300 000 ja kuukauden aikana käyttäneitä runsaat 120 000. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020: 16.) Tavallisimpia kokeilut ja käyttö ovat 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla, joista lähes puolet (45 %) oli huumeekyselyn mukaan kokeillut huumeita joskus elämänsä aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Alla olevassa kuviossa havainnollistetaan huumeiden käytön kehitystä Suomessa vuodesta 1992 vuoteen 2018.



Kuvio 1. Vuoden 2018 huumeekysely, huumausainetta käyttäneiden osuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

2.2 Huumeiden käytön haitat

Huumausaineiden käyttö voi aiheuttaa muun muassa terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Käyttäjän kokemat haitat ovat myös yhteydessä toisiinsa, eli huumeriippuvuuden vaikutukset ovat varsin kokonaisvaltaisia. Huumausaineiden haitallinen käyttö voi vaikuttaa negatiivisesti elämänhallinnan osa-alueisiin kuten itsestään huolehtimiseen, harrastuksiin, ihmissuhteisiin sekä työhön ja koulutukseen. (THL 2014.) Huumeiden väärinkäyttö voi johtaa tilanteisiin, joissa aineiden käyttäjä loukkaa fyysisesti itseään tai ulkopuolisia henkilöitä, laiminlyö työ-, koulu-, tai -perhe-elämää eri tavoilla ja syyllistyy rikollisiin tekoihin (Huttunen 2018). Huumausaineiden väärinkäyttö voi myös johtaa yliannostukseen ja pahimmassa tapauksessa kuolemaan. Käyttäjän itsensä lisäksi huumeiden käytöllä on moniulotteisia negatiivisia vaikutuksia myös tämän läheisiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2014: 66–67.)

Havio ym. (2014) tuovat esiin, että huumausaineiden haitallisen käytön vaikutukset ovat nähtävissä laajalti myös yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. Kun puhutaan laittomista huumausaineista, liittyy käyttöön myös väistämättä enemmän tai vähemmän rikollisuutta, jolloin sen vaikutukset ulottuvat myös muihin ihmisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Paitsi että huumeiden käytön yhteiskunnalliset kustannukset ovat merkittävät, niin myös sen aiheuttamat inhimilliset kärsimykset ovat mittaamattomia monella eri tasolla. Huumeiden käytöstä aiheutuneet haittakustannukset lasketaan 1–2 vuoden välein ja ne julkaistaan THL:n Päihdetilastollisessa vuosikirjassa. Vuonna 2016 huumeet aiheuttivat noin 299–370 miljoonan euron välittömät haittakustannukset. Huumehaittakustannukset muodostuvat pääosin haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Huumehaittakustannusten rakenne painottuu sosiaalihuollon sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon kustannuksiin. (Rönkä & Markkula 2020: 15.)

2.3 Huumausaineriippuvuus

Huumausaineiden käyttöön liittyy voimakasta mielihyvän eli euforian tavoittelua. Mielihyvää tuottaviin asioihin saattaa kehittyä voimakas kielteinen riippuvuus eli addiktio. Riippuvuudesta voidaan puhua, kun huumausaineiden käytöstä tulee pakonomaista. Huume- ja päihderiippuvuudelle on alkoholismiin tapaan ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihde- ja huumeriippuvuuteen liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää huumeen vaikutuksia on kohonnut (toleranssi) tai hänellä ilmenee päihteen käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia ja usein hyvin voimakkaita vieroitusoireita. Vieroitusoireyhtymä saa henkilön usein jatkaamaan päihteen tai huumeiden haitallista käyttöä. Huume- ja päihderiippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita, jolloin riippuvuus on luonteeltaan psykologista ja perustuu aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa, mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. (Duodecim 2020.)

Havion ym. (2014: 44) mukaan huumausaineiden käytön yleistymisen osoittaa sen, että useammilla aikuisväestöön kuuluvilla ihmisillä on tarve kokea niiden tuomaa mielihyvää ainakin ajoittain. Huumeet sinänsä eivät aiheuta huumeiden käyttöä – ihminen itse päättää käyttää niitä ja hän itse myös säätelee käyttötapojaan. Huumausaineiden käytöstä tai niistä kieltäytymisestä koituvat hyvät tai huonot seuraukset – psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset – vaikuttavat siihen, miten kukakin niitä käyttää.

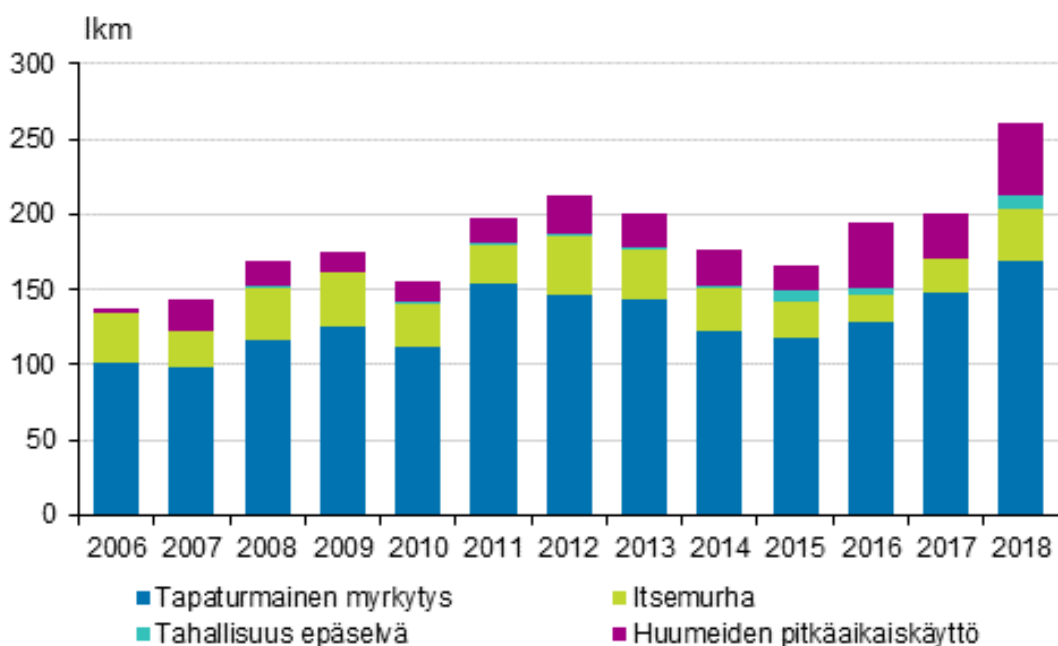
2.4 Huumausainekuolemat Suomessa

Huumausainekuolemien laskemisessa käytetään EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA:n laatimaa luokittelua. Tämän luokittelun mukaan huumausainekuolemiksi lasketaan tapaukset, joissa peruskuolemansyynä on huumeiden käytöstä johtuva mielenterveyden häiriö tai tahaton, tahallinen tai tahallisuudeltaan epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys. (Tilastokeskus 2020.)

Suomessa kuolemansyytilastoa ylläpitää Tilastokeskus, jonka vuoden 2019 kuolemansyytilaston mukaan Suomessa kuoli vuonna 2018 huumausaineisiin 261 henkilöä, mikä on 61 enemmän kuin edellisenä vuonna. Huumausainekuolemien määrä on kasvanut kolmena peräkkäisenä vuonna. Tilastollisesti eniten ovat lisääntyneet 20–29-vuotiaiden päihdekuolemat. Suurin osa huumausainekuolemista oli tapaturmaisia moniainemyrkytyksiä, joissa huumeen osuus oli merkittävin. (Tilastokeskus 2019.)

Seuraava taulukko esittää huumeekuolemien määrät Suomessa vuodesta 2006 vuoteen 2018. Kuolinsyyt on jaoteltu tapaturmaiseen myrkytykseen, tahallisuuden epäselvyyteen, itsemurhaan ja huumeiden pitkäaikaiskäyttöön. Taulukosta käy ilmi, että tapaturmaiset myrkytykset ovat huumeisiin liittyvissä kuolemissa yleisin syy, sekä se, että huumeisiin liittyvät kuolemat ovat vuosien saatossa vaihdellen lisääntyneet.

Taulukko 1. Huumeekuolemat Suomessa vuosina 2006–2018. EMCDDA:n määritelmä (Tilastokeskus 2019).



Huumeiden pitkäaikaiskäytöstä aiheutuneet kuolemat lisääntyivät suhteessa eniten. Vuonna 2018 näitä yleensä huumeriippuvuudesta aiheutuvia kuolemia oli 49, kun edellisenä vuonna luku oli 29. Suurin osa (65 %) huumeainekuolemista oli kuitenkin tapaturmaisia myrkytyskuolemia, joita vuonna 2018 oli 169. Määrä on suurempi kuin edellisinä vuosina. Lisäksi vuonna 2018 huumeilla tehtiin 35 itsemurhaa, mikä oli 13 tapausta enemmän kuin edellisvuonna. (Tilastokeskus 2019.)

Huumeiden käytön ja siihen liittyvien kuolemien lisääntyessä myös tukea kaipaavien läheisten määrä kasvaa. Opinnäytetyömme käsittelee huumeisiin kuolleiden sisarusia, ja näiden viimeaikaisten tilastojen valossa tämän opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus korostuu. Viime vuosien tilastojen perusteella on aiheellista olettaa, että huumeiden käyttöön liittyvät kuolemat voivat yhä lisääntyä, minkä vuoksi läheisensä päihteille menettäneille suunnattujen kohdennettujen palveluiden tarve voi myös kasvaa lähitulevaisuudessa.

3 Palvelujärjestelmä ja työelämän yhteistyökumppani

3.1 Päihdetyön palvelujärjestelmä

Suomessa päihdetyön järjestämisestä vastaa ensisijaisesti kunnallinen sosiaali- ja terveystoimi, ja palveluita järjestetään tarpeen mukaan. Hoitoverkosto koostuu useista eri toimijoista, joista ensimmäisellä portaalla on terveydenhuollon peruspalvelut, kuten terveyskeskus. Terveyskeskuksessa voidaan käynnistää huumeriippuvuuden hoito, saada päihdeongelmiin liittyvää neuvontaa ja somaattisiin tai psyykkisiin vaivoihin liittyvää hoitoa. Terveystoimissa myös ohjataan asiakkaita tarpeen mukaan muihin, kohdennettuihin päihdehuollon palveluihin. Seuraavan palveluportaan muodostavat erityisen päihdetyön palvelut, kuten kunnalliset päihde- ja mielenterveysyksiköt, A-klinikat, nuori-soasemat ja erilaiset päihde- ja mielenterveyttä tukevat ja ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut. Päihdepalveluita tarjotaan ensisijaisesti avopalveluina, joka voi olla esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhoidon, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai kuntoutusta. Päihdepalveluihin voivat mennä myös päihdeikäyttäjien omaiset. Laitoshoidon on mahdollista henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Päihdelinkki 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan huumeisiin kuolleiden sisarusten kontekstissa ammatillisista tukipalveluista, joilla viittaamme erilaisiin päihde- ja terveydenhuollon palveluihin, jotka on suunnattu päihdeikäyttäjien läheisille. Näitä voivat olla esimerkiksi vertaistukeen perustuvat ryhmät tai erilaiset terapiapalvelut.

Kolmannen portaan palvelut toteutetaan ja suunnitellaan huumeongelmien hoitoon erikoistuneissa yksiköissä erityisesti huumeongelmallisille tai tietynlaista hoitoa tarvitseville. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, tai ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta, esimerkiksi järjestöiltä. (Päihdelinkki 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee Suomessa toteutettavien päihdepalveluiden kehitystyöstä, lainsäädännöstä ja uudistusten toteuttamisesta. Palveluiden laatua valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon vahvuutena on Suomessa ollut moniammatillisuus. Toisaalta palveluverkosta on kritisoitu pirstaleiseksi ja paikkakunnasta riippuen epätasa-arvoiseksi. Asiakkaan hoitoketjun katketessa syystä tai toisesta sekä asiakkaan että hoitotahojen panostukset valuvat hukkaan ja asiakas jää ilman tarvitsemiaan palveluita. Päihdehoidossa huomioitavaa on sairauden pitkäaikaisuus – pelkkä fyysisen riippuvuuden eli vieroitusoireiden somaattinen hoito ei riitä, vaan asiakas tarvitsee yleensä parantuakseen pitkäjänteistä ja suunnitelmallista sosiaalihuollon tukea, jossa huomioidaan ja arvioidaan myös asiakkaan kokonaistilanne. Palveluissa selvitetään myös toimeentuloon ja asumiseen liittyviä asioita. (Aalto ym. 2018: 14–15.)

3.2 Päihdehuoltolain määritelmä omaisten oikeuksista

Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) on asetettu lain mukaiset tavoitteet päihteidenkäyttäjien omaisia ja heille tarjottuja tukimuotoja koskien. Päihdehuoltolain 7§:ssa on määriteltä, että päihdehuollon palveluja tulee tarjota henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Lisäksi palveluja tulee tarjota päihteidenkäyttäjän omaisille ja läheisille, tuen ja hoidon tarpeen mukaisin perustein. Laissa ei kuitenkaan oteta huomioon päihteisiin kuolleiden läheisiä, jonka takia he ovat tuen ja avun saamisen kannalta haavoittuvassa asemassa elleivät sitä osaa itse etsiä ja pyytää. Päihdehuoltolain osalta ilmenee tarve palveluiden jatkuvalla kehittämiselle niin, että ne vastaavat riittäväällä tasolla myös huumeisiin kuolleiden läheisten tarpeita.

3.3 Irti huumeista ry

Irti huumeista ry on vuodesta 1984 lähtien toiminut voittoa tavoittelematon järjestö, joka tarjoaa valtakunnallisia vertais- ja ammattitukipalveluita huumeongelmaisten läheisille, toipuville käyttäjille ja huumeriippuvaisille. Järjestö on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton. Toiminnan tarkoituksena on vähentää ja ehkäistä huumeiden käytöstä aiheu-

tuvia haittoja sekä yksilölle, että yhteiskunnalle. Järjestö tukee vanhempia kasvatus-työssä ja ehkäisee huumehaittojen kasvua, sekä tarjoaa tietoa ja tukea sitä tarvitseville. Järjestö osallistuu myös aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun ja on mukana edunvalvonnassa, jotta huumeongelman kanssa elävät saisivat yhteiskunnalta tarpeellisen tuen, sekä apua huumeiden käytön lopettamiseen. Asiakkaita ohjataan eteenpäin sosiaalivarmuuden, asumisen ja terveydenhuollon palveluihin. Toipuvia omaisia ovat tuke-
massa kokemusasiantuntijat ja vertaisohjaajat. Läheisille on tarjolla myös erilaisia ver-
taisryhmiä, joista yksi esimerkki on huumeisiin kuolleiden läheisille suunnattu vertaisten
sururyhmä Facebookissa. (Irti huumeista ry 2020.)

3.4 Työelämän kehittämistarve

Huumeiden ongelmakäytön vaikutukset läheisten hyvinvointiin ovat inhimillisesti katsoen mittavat. Tilanteeseen liittyy taloudellista, emotionaalista ja fyysistä kuormitusta, kuten ahdistuneisuutta, sosiaalista eristäytyneisyyttä, sekä elämänlaadun kokonaisvaltaista heikkenemistä. (Jurvansuu & Ringbom 2020: 2.) Yhtä lailla läheisen huumeisiin liittyvä kuolema on moniulotteinen ja haastava tilanne, josta voi olla vaikea päästä irti. Siihen liittyy tyypillisesti paljon monimutkaisia tunteita, kuten surua, vihaa, häpeää, raivoa ja syyllisyyttä – toisaalta myös helpotusta. Huumeisiin liittyvä kuolemantapaus on erityisen raskas käsitellä myös siksi, että siitä voi olla vaikeampi puhua kuin niin sanotuista luon-
nollisista kuolemantapauksista, sillä sen ympärille voi kehittyä pelko siitä, että menetys
mitätöidään. (Vaiettu menetys.)

Mielenterveys- ja päihdeliitännäisistä menetyksistä kärsiville omaisille suunnatut palvelut ovat kuitenkin yhä melko vähäisiä ja tuen hakeminen voi olla vaikeaa. Yleisyydestään huolimatta päihdekuoleman tuottamalla surulla ei ole sijaa omaisten arjessa. Päihde-
huoltolain (4/1986) tuen tarjoamisen velvoite ei ulotu aikaan menetyksen jälkeen, vaan
omaisten ahdinko jää perinteisen päihdetyön jalkoihin. (Hänninen ym. 2017: 11.) Irti huu-
meista ry:n toiminnanjohtaja Mirka Vainikka totesi Ylen (2019) haastattelussa, että ver-
taisryhmien kysyntä on kasvanut tarjontaa suuremmaksi, eikä päihdepalveluja ole pys-
tytty järjestämään läheisten tarpeisiin nähden riittävästi. Tällä hetkellä vertaistukeen pe-
rustuvia sururyhmiä järjestävät mm. Irti huumeista ry, Mielenterveysseura ja seurakun-
nat. Erityisesti päihdeisiin kuolleiden läheisten sururyhmät ovat kuitenkin vielä harvinais-
ia, etenkin pienemmillä paikkakunnilla. (Vaiettu menetys.) Akuuttiin keskusteluavun tar-
peeseen kriisitilanteissa vastaa Mieli ry:n kriisipuhelin (Mieli ry).

Päihdehuollon tukipalveluiden huonon saavutettavuuden ja saatavuuden lisäksi voi usein olla kyse myös omaisten voimattomuudesta hakea itselleen apua. Yhteiskunnallisesti päihdekuolema mielletään usein itse aiheutetuksi, minkä vuoksi päihteisiin kuolleiden läheiset kertovat kokevansa päälimmäisinä tunteina häpeää ja syyllisyyttä. Nämä vaikeasti käsiteltävät, jopa toisten ihmisten yhteydestä syrjäyttävät tunteet usein hidastavat tai estävät avun hakemista. (Hänninen ym. 2020: 14.) Ammattilaisten avun ulkopuolelle jäävät erityisesti ne omaiset, joiden päihkeitä käyttävä läheinen ei ole saanut riippuvuuteensa ammatillista tukea tai apua. A-klinikkasäätiön tuottaman tutkimuksen (2020) mukaan valtaosa omaisista jää osattomaksi myös lähisuvun ja ystäväpiirin tuesta, sillä stigmaan ja leimaavuuteen liittyvät tekijät ajavat myös lähipiirin kauemmas. Kun huumeita käyttävän läheinen jää vaille lähipiirin tarjoamaa tukea, ammatillisen tuen merkitys korostuu entisestään. Vertaisryhmässä surusta puhuminen koetaan yleensä hyödylliseksi. Ihminen näkee ja kuulee, että jollain toisellakin on ollut samanlaisia kokemuksia. Ryhmässä on aikaa ja tilaa puhua asiasta. (Vaiettu menetys.)

4 Huumeidenkäyttäjän läheiset

Kuten toimme jo aikaisemmin tässä opinnäytetyössä esiin, huumeiden käytöllä ja siihen liittyvillä ilmiöillä on monimuotoisia suoria tai epäsuoria vaikutuksia käyttäjän lähipiiriin. Asiaan sopeutuminen ja tapahtuneen hyväksyminen voi viedä paljonkin aikaa. Perheen elämä on muutostilassa, ja asiat palaavat harvoin täysin ennalleen. (Päihdelinkki.) Huumeita käyttävä henkilö on osa yhteisöään ja ennen kaikkea perhettään. Riusala (2012: 256–257) korostaa artikkelissaan ”Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia”, että erityisesti vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaiden hoidossa olisi syytä huomioida koko perhe ja ympäristö. Myös huumeiden käytön seurauksena menehtyneiden henkilöiden perheiden toipumista edistävässä päihdetyössä voisi huomioida entistäkin vahvemmin asianomaisten, eli huumeisiin kuolleiden perheenjäsenten, näkökulmaa ja yksilöllisiä tarpeita.

4.1 Huumeiden käytön vaikutukset käyttäjän perheessä

Jokainen perhe on erilainen ja jokainen perheenjäsen kokee läheisen huumeriippuvuuden omalla tavallaan, mutta yleistä on, että perheet käyvät läpi tiettyjä kriisin vaiheita yrittäessään selviytyä tilanteesta. Leskinen, Lassila, Kalamaa ja Rytkölä kuvailevat (2003: 43) kieltämisen, syyllistämisen ja ylihuolehtivaisuuden tyypillisiksi reaktioiksi perheenjäsenten keskuudessa. Nämä tunteet eivät kieli osaamattomuudesta, välinpitämättömyydestä tai kypsymättömyydestä, vaan ovat perheenjäseniltä normaaleja reaktioita

kriisitilanteeseen. Pitkittynyt stressaava tilanne vaikuttaa monin tavoin perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Perheenjäsenet joutuvat elämään jatkuvassa valmius- ja hälytystilassa. Se on etenkin pitkäkestoisena todella kuluttavaa ja voi aiheuttaa monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Perheen keskinäisten ristiriitojen selvittelyssä ja vaikeutuneen elämäntilanteen tarkastelussa ratkaisevassa roolissa on oikea-aikainen ammatillinen tuki. Huumeongelmaisten läheiset saattavat tarvita apua mm. psykosomaattisiin vaivoihin, masennukseen tai uupumukseen. Yhden perheenjäsenen muuttuminen aiheuttaa muutoksen koko perheessä – koko perheen toipuminen voi alkaa siitä, että huumeriippuvainen itse tai joku hänen läheisensä lähtee hakemaan apua tilanteeseen. Usein näin ei kuitenkaan tapahdu vaan huumeriippuvainen perheineen jää ilman tukipalveluita, tällöin seuraukset voivat olla kohtalokkaat. (Leskinen ym. 2003: 33–35.)

4.2 Sisarussuhteen erityisyys

Sisarusten välinen suhde on usein yksi elämän merkityksellisimmistä ja läheisimmistä ihmissuhteista jo pelkästään sen elämänkaaren mittaisen keston vuoksi. Sisarussuhde, kaikissa sen eri muodoissa, tarjoaa yksilölle mahdollisuuden hahmottaa omaa asemaansa elämässä suhteessa muihin ihmisiin. Sisarus on usein se henkilö ihmisen elämässä, joka haastaa kehittymään ja opettaa sosiaalisia taitoja elämän alkumetreillä. Sisarusuksen kanssa opitaan myös muita elämän tärkeitä taitoja, kuten jakamista, neuvottelemista, riitelyä ja yhdessä toimimista. Sisaruuteen liittyy monenlaisia rooleja, jotka voivat olla ympäristön määräämiä, itse omaksuttuja, huomaamatta muodostuneita tai joissain tapauksissa pakotettuja. Siinä missä yksilö pystyy vaikuttamaan omaan ystäväpiiriin, on sisarussuhde omasta tahdosta riippumaton läheissuhde. (Säles 2019: 3–4.)

Maciejewska, Skrzypek & Stadnicka-Dmitriew (2014) ovat käsitelleet sisarussuhdetta teoksessaan ”Siblings: Envy and Rivalry, Coexistence and Concern”. Heidän mukaansa sisarussuhde on luonteeltaan erityinen; sisarus voi olla se kaikista läheisin ihminen ja joissakin tapauksissa kilpakumppani – esimerkiksi vanhempien huomiosta – toisaalta joskus se ainoa tukihenkilö tai puolestapuhuja. Parhaimmillaan sisarussuhde merkitsee lojaaliutta, toveruutta, turvaa, kiintymystä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sisarus voi yhtä lailla olla myös pahin kiusantekijä, vihollinen tai taakka ihmisen elämässä. Suhde voi siis olla samaan aikaan sekä voimaa antava, että elämänlaatua heikentävä. Sisarusukset usein tuntevat toisensa läpikotaisin ja näin ollen myös tietävät parhaiten toistensa erilaiset kipukohdat ja vahvuudet. Suhde sisarusten välillä voi siis olla tärkein, läheisin ja opettavaisin ihmissuhde yksilön elämässä, mutta toisaalta joillekin suhde voi asettaa monenlaisia haasteita. Joissakin tapauksissa se voi myös jäädä täysin merkityksettömäksi. (Maciejewska, Skrzypek, Stadnicka-Dmitriew, 2014: 139; Säles 2019: 3.)

4.3 Sisarussuhde huumeiden käyttäjän kanssa

Huumeiden ongelmakäyttäjän sisarukset ovat usein väistämättä ja tahtomattaankin mukana sisaruksensa elämässä. Usein sisarukset saattavat olla tietoisia ongelmasta jo kauan ennen vanhempia. Myöhemmin he saattavat toimia viestinviejinä suhteessa vanhempiin ja käyttäjään. Tämä aiheuttaa tyypillisesti kuormittuneisuutta ja ristiriitaisia tunteita, mikä taas vaikuttaa sisarus- ja perhesuhteiden keskinäiseen dynamiikkaan vahvasti. Sisarukset eivät välttämättä uskalla kertoa tietoonsa tulleista tilanteista kenellekään, vaan joutuvat pitämään huolestuttavia asioita omana tietonaan. He saattavat pelätä sisaruksensa reaktioita ja varoa aiheuttamasta tälle vain lisää vaikeuksia. Tyypillisesti sisarukset eivät myöskään halua lisätä vanhempiensa hätää kertomalla huumeita käyttävän sisarustensa asioista tai omista huolistaan vanhemmille, jolloin he päätyvät kantamaan sisaruksensa aiheuttamaa huolta ja murhetta yksinään. Tämä voi olla monella tasolla kuormittava tilanne, joka käy aina vain raskaammaksi pitkittyessään. Sisaruksen huumeiden käyttöön liittyy usein korostunutta huolta hänen terveydestään, kodittomuuden uhasta, yliannostuksen riskistä, sekä huumeisiin liittyvistä väkivaltatilanteista. (Korhonen 2009: 114–115; Barnard 2005.)

Ylihuolehtivaisen sisaruksen on yleensä vaikea käsitellä omia tunteitaan: hän ei tunnista tai löydä niitä. Kun kaikki aika menee huumeita käyttävän sisaruksen asioista huolehtimiseen, itsestä huolehtimiselle ei juurikaan jää tilaa. Yksinäisyys, avuttomuus ja ulkopuolisuuden tunne omassa perheessä saattavat hallita sisarusten arkea ja asioiden käsittelemättä jättäminen voi vaikuttaa heidän elämäänsä haitallisesti pitkään ja monella tapaa. Vanhemmat eivät välttämättä tiedosta tai tunnista tilannetta, johon sisarukset perheessä joutuvat. (Leskinen ym. 2003: 38–39.)

Barnard (2005) toteaa tutkimuksessaan huumeidenkäyttäjien perheistä, että huumeita käyttävän sisarukset ovat suuremmassa riskissä päätyä itsekin kokeilemaan tai käyttämään huumeita jossain vaiheessa elämää. Huumeita käyttävän henkilön perheessä käydään tyypillisesti läpi monia haastavia tilanteita liittyen huumeiden käyttöön, mikä aiheuttaa läheisissä monenlaisia tunnereaktioita. Tyypillisiä tunteita ovat viha, suru, ahdistuneisuus, häpeä, sosiaalinen eristäytyneisyys, sekä vahva menetyksen tunne. Vanhempien huomio saattaa usein kääntyä huumeita käyttävään lapseen, jolloin muut sisarukset ovat vaarassa jäädä täysin vaille vanhempien huomiota. Perheen sisäiset rakenteet ja roolit voivat järkkäytyä monella tapaa ja se voi itsessään olla huumeita käyttävän sisaruksille traumaattista.

Barnard (2005) korostaa, että vanhempien lisäksi myös perheen sisaruksia tulisi tukea tilanteessa, jossa yksi lapsista käyttää huumeita. Aiemmat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset huumeiden käytön ja siitä johtuvien kuolemien vaikutuksista läheisiin ovat keskittyneet pitkälti vanhempien, lasten tai puolisoitten kokemuksiin. Sen sijaan sisarus-ten kokemukset huumeiden käytöstä ja huumeisiin liittyvästä sisaruksen menetyksestä ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Sisarussuhteisiin liittyvän tutkimuksen ja kirjallisuuden valossa on kuitenkin selvää, että sisarussuhteen erityisyys tulisi huomioida myös läheisille suunnatussa päihdetyössä.

5 Kuolema ja läheisten tukeminen

5.1 Läheisen kuolema

Kuolema on lopullinen päätös ihmisen elämälle – siihen päättyy niin fyysinen kuin sosiaalinenkin olemassaolo (Hänninen 2003). Äkillinen kuolema on sellainen odottamaton ja yllättävä tapahtuma, johon menehtynyt tai menehtyneen lähipiiri ei ole ehtinyt valmistautua. Syitä äkilliseen kuolemaan voivat olla esimerkiksi tapaturma, sairauskohtaus, itsemurha, henkirikos tai alkoholin- ja muiden päihteiden yliannostuskuolemat. Aho ja Terkamo-Moisio ovat kuvailleet Läheisensä äkillisesti menettäneen henkilön hoitosuosituksessa (2018: 3), että läheisen äkillisestä kuolemasta toipuminen voi kestää läpi elämän.

Kuolema vaikuttaa menehtyneen lähipiiriin tavoilla, jotka riippuvat pitkälti vallitsevista olosuhteista. Äkillinen kuolema saattaa aiheuttaa kuolleen läheiselle traumaattisen kriisin, sekä hallinnantunteen menetyksen, josta toipuminen on usein pitkä prosessi. (Aho & Terkamo-Moisio 2018: 3.) Kriisi voi heijastua ihmisen elämän eri osa-alueisiin monella eri tasolla – fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sekä sosiaalisiin suhteisiin. Se voi saada maailman näyttäytymään uudessa valossa ja muuttaa omia elämänarvoja. Menehtymisen jälkeen mielessä voivat risteillä voimakkaat, usein myös ristiriitaiset tunteet. Epätodellisuuden tunne, syyllisyys, viha tai syyllisen etsiminen ovat tavallisia reaktioita ja ilmiöitä, joita läheisen menettäneet käyvät mielessään läpi. (Mieli ry 2020.) Kuolemaan liittyvä suru ja muut liitännäistunteet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ja pitkäkestoisesti surevaan läheiseen ja tämän elämään. Äkillinen kuolema alentaa surevien läheisten toimintakykyä ja voi vaikuttaa negatiivisesti heidän terveyteensä, elämänlaatuunsa, sosiaalisiin suhteisiin, sekä taloudelliseen tilanteeseen. (Aho & Terkamo-Moisio 2018: 3.)

5.2 Päihdesensitiivinen kuolema

Huumeiden käytön seurauksena, esimerkiksi yliannostustapauksissa, menehtyminen tapahtuu yleensä äkillisesti. Läheiset ovat kuitenkin usein osanneet odottaa kuolemaa, varsinkin jos huumeiden käyttö on ollut tiedossa. Huumeiden käytön tiedetään lisäävän riskiä liitännäissairauksiin, komplikaatioihin ja kuolemaan. Myös huumeita aktiivisesti käyttävät ihmiset ovat yleensä tietoisia näistä riskeistä, ja heillä on tyypillisesti omakohtaista kokemusta joko omasta elämästään tai tuttavapiiriin kuuluvien ihmisten kautta. (Wojtkowiak, Vanherf & Schuhmann 2019: 125.) Päihdeidentiteetin leimaama kuolema vapauttaa päihteidenkäyttäjän ongelmastaan välittömästi, mutta ei hänen omaisiaan ja läheisiään. Läheiset joutuvat ottamaan vastuun siitä, puhuako läheisen poismenosta todennukaisesti, vai naamioidako se näyttämään joltakin muulta. Yhtäältä kuolema vapauttaa läheiset päihdeongelman tuomasta häpeästä ja toivottomuudesta. Toisaalta kuoleman lopullisuus saa helposti aikaan itsesyytöksiä: olisiko jotain vielä ollut tehtävissä? Todellisuudessa syytökset ovat turhia. Päihdeliitännäisessä kuolemassa helpotus ja suru ovat usein samaan aikaan läsnä. (Hänninen, Laapio, Liirus-Mäkelä & Nurminen 2017: 12.)

Kun lähiomainen kuolee huumeiden tai päihteiden käytön seurauksena, on avun ja tuen saaminen yhtä lailla merkittävässä roolissa kuin aikana ennen kuolemaa, sillä huumeisiin ja päihteisiin liittyvissä kuolemissa suru on olemukseltaan erilaista – siihen liittyy sävyjä, joita kuolemassa ja menetyksessä ei tavallisesti kohtaa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018: 3.) Näissä tilanteissa läheinen voi tarvita surun käsittelyyn erityistä tukea. Aho ja Terkamo-Moisio (2018: 3–5) korostavat, että läheisten selviytymisen edistäminen sekä kielteisten seurausten ehkäisy ammattilaisten toimesta ovat tärkeitä ja perusteltuja toimenpiteitä, joita tulisi toteuttaa suunnitelmallisesti. Näistä läheisensä menettäneiden hoitosuositus nostaa tärkeimmäksi yksilöllisen, myötätuntoisen, läsnäolevan ja kunnioittavan kohtaamisen, sekä läheisen perustarpeista huolehtimisen.

5.3 Suru ja surutyö

Suru on henkilökohtainen kokemus yksilön elämässä ja jokainen suree omalla tavallaan. Suruun ja sen luonteeseen vaikuttavat monet asiat, kuten persoonallisuus, aiempi eletty elämä, mahdolliset aikaisemmat menetykset, surua aiheuttaneen menetyksen luonne, sekä suruprosessin aikana saatu tuki. Suruun liittyy erilaisia tunteita, kuten halua kieltää tapahtunutta, hylätyksi tulemisen tunnetta, ikävää, turvattomuutta, merkityksettömyyttä,

ahdistusta, syyllisyyttä ja vihaa. Suru voi lisäksi tuoda mukanaan erilaisia psykosomaattisia oireita kehossa, kuten päänsärkyä, erilaisia kiputiloja ympäri kehoa, muistikatkoksia, uupumusta, vatsaoireita, lihasjäykkyyttä ja esimerkiksi paniikkihäiriön oireita. Joissakin tapauksissa suru voi pitkittyä tai muuttua masennukseksi, jolloin ammattilaisen tuki muodostuu erityisen tärkeäksi toipumisen kannalta. (Mieli ry.)

Dyregrov, Møgster, Løseth, Lorås ja Berg Titlestad (2019) ovat tutkineet päihteisiin liittyviä kuolemia ja niihin kytkeytyvää erityistä suruprosessia sen psykologisten ja sosiaalisten vaikutusten näkökulmasta. He nostavat tutkimuksessaan esiin niin sanotun erityisen surutyön (special grief) käsitteen, joka liittyy arkaluontoisiin kuolemantapauksiin läheisten näkökulmasta. Arkaluontoisiksi kuolemantapauksiksi luokitellaan Dyregrovin ym. (2019: 416–417) tutkimuksessa itsemurha tai päihteisiin liittyvä kuolema. Tutkimuksessa on nostettu esiin huumeisiin liittyvien kuolemantapausten ympärille nivoutuvaa yhteiskunnallista stigmaa ja vähättelyä, joka vaikuttaa vahvasti myös läheisten suruprosessiin. Ammatillinen hoitokontakti sellaisen henkilön elämässä, jonka läheinen on menehtynyt huumeiden käytön seurauksena voi edesauttaa suruprosessin käsittelyä ja auttaa jäsentämään sekä hyväksymään kuoleman aiheuttamia hankalia tunteita. Ammatillisen tuen lisäksi myös samankaltaisia elämäntilanteita kokeneiden henkilöiden vertaistuki voi tarjota keinoja suruprosessin käsittelyyn. Esimerkiksi sururyhmät voivat auttaa hyväksymään läheiselle tapahtuneen osaksi oman elämän tarinaa ja tätä kautta jatkamaan elämässä eteenpäin. Läheisille suunnatut kohdennetut tukimuodot suruprosessin keskellä voivat auttaa läheisensä menettänyttä hahmottamaan elämäänsä uusia merkityksiä ja tätä kautta edistää yksilöllistä toipumisprosessia. (Vaiettu menetys.)

6 Asiakasosallisuus tukipalveluiden suunnittelussa

Osallisuus kuvaa ihmisen ja yhteisön välisen suhteen tavoiteltavaa luonnetta. Osallisuus toteutuu ihmisen ja yhteisön välisessä suhteessa, kun ihminen on osa, toimii osana ja kokee olevansa osa yhteisöä. Suhde muodostuu siis kolmesta osa-alueesta: johonkin kuulumisesta, osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta siten, että osallisuuden toteutuminen edellyttää kaikkia kolmea yhdessä. Osallisuus on mahdollista hyvin monenlaisissa ja -kokoisissa yhteisöissä, ja se voi toteutua myös yhteiskunnan tasolla yhteiskunnallisena osallisuutena. (Nivala & Rynänen 2019: 138.) Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Osallisuuteen sisältyy mahdollisuus kuulua itselleen tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin sekä vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin saaden siihen tukea (THL 2020). Osallisuuden kehittämisen kannalta on tärkeää, että yhteisön jäsenillä on mahdollisuuksia vaikuttaa yhteisön asioihin, tulla kuulluksi, kun päätetään yhteisistä asioista ja ottaa osaa yhteisöä kehittävään toimintaan. Vaikuttamiseen tähtäävässä osallistumisessa tärkeää on vuorovaikutus ja yhteistoiminta, ei yksilöllinen oman näkemyksen esiin saaminen. Vuorovaikutuksen tulee tarjota jokaiselle osallistujalle mahdollisuuksia olla mukana pätevänä ja merkityksellisenä osallistujana, sekä muodostaa tunne omasta merkityksellisyydestä yhteisössä. (Nivala & Ryyänen 2019: 138–139.)

Sosiaalialan ammattilaisten työssä asiakkaiden osallisuuden kokemuksen vahvistaminen on keskeisessä roolissa kaikilla sektoreilla. Sosiaalialan ammattihenkilön eettisten ohjeiden mukaan osallisuuden edistäminen on myös eettisesti kestävää toimintaa. (Talentia 2017: 16.) Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän uudistamistyön yksi keskeinen tavoite onkin lisätä asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta palvelujärjestelmässä (THL 2019). Asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän ydinarvo ja -periaate, jossa palveluilla pyritään vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018: 11). Se on myös osa sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä sekä osallisuutta palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä (Leemann & Hämäläinen 2015: 1).

Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on asiakkaiden toiveista ja tarpeista kumpuavaa, eli siinä toteutetaan asiakasosallisuuden periaatteita ja menetelmiä. Asiakaslähtöisellä toiminnalla tavoitellaan myös palveluiden vaikuttavuutta ja hyvinvoinnin lisääntymistä. (Sihvo ym. 2018: 11.) Tavoitteisiin päästään vahvistamalla asiakasosallisuuden toteutumista työssä. Asiakasosallisuus tarkoittaa käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista vastaanottamaansa palveluun. (THL 2019.)

Tarkoituksenmukaista on myös, että asiakas on jossain määrin osallisena palveluiden, palveluketjujen sekä palvelukokonaisuuksien ideoinnissa, suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Asiakkaan kokemus osallisuudesta lisää hyvinvointia ja auttaa samalla kehittämään vaikuttavuudeltaan parempia palveluita. Asiakasosallisuus tuo kokemustiedon näkyväksi ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle. (THL 2019.)

Asiakas on voimavara, jota voidaan hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä monin eri tavoin. Asiakkaiden osallistuminen auttaa kehittämään tarvetta vastaavia, oikea-aikaisia ja toimivia palveluita. Näin palveluiden vaikuttavuus oletettavasti lisääntyy ja asiakkaiden itsensä lisäksi asiakasosallisuudesta hyötyvät ammattilaiset, palveluntuottajat, palvelunjärjestäjät ja yhteiskunta. (Sihvo ym. 2018: 14.) Näkisimme, että päihdetyössä tulisi näkyä samat periaatteet; päihdeongelmaisten läheisille suunnatut palvelut tulisi yhtä lailla suunnitella vaikuttavuuden varmistamiseksi niin, että heidän näkemyksensä otetaan huomioon.

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on yhdistelmä aiheeseen liittyvää teoriaa, sosiaalialan näkökulmaa sekä kyselylomakkeen avulla kerätyn aineiston sisältöjä. Työ on toteutettu laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui aihepiiriin parhaiten, sillä opinnäytetyön pääpaino keskittyy teoreettisen näkökulman ja vastaajien kokemusten keskenään peilaamiseen. Työ toteutettiin yhteistyössä Irti huumeista ry:n kanssa siitä lähtökohdasta käsin, että kerättyä aineistoa olisi mahdollista hyödyntää sisaruksille suunnattujen päihdepalveluiden kehittämisessä. Aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu verkossa täytettävä kyselylomake. Aineisto analysoitiin teemoittelua apuna käyttäen. Aineistonkeruu ja analysointi on toteutettu ottaen huomioon tutkimuseettiset kysymykset, sosiaalialan käytännöt ja lainsäädäntö.

7.1 Tutkimuskysymys

Huumeisiin kuolleiden sisarukset jäävät tämänhetkisessä palvelujärjestelmässä osallisuuden ulkopuolelle tukipalveluiden osalta, sillä yksinomaan heille suunnattuja tukimuotoja ei toistaiseksi ole tarjolla. Asiakasosallisuuden painottaminen tukipalveluja suunniteltaessa olisi kuitenkin tavoiteltavaa asiakkaiden, palvelun järjestäjien ja koko yhteiskunnan kannalta. Tilastoja tarkasteltaessa aiheen ajankohtaisuus korostuu vuosi vuodelta enemmän. Näistä lähtökohdista ovat muodostuneet tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten sisarukset kokevat nykyisen palvelujärjestelmän vastaavan heidän yksilöllisiin tuen tarpeisiinsa?
2. Miten nykyistä palveluverkostoa voitaisiin kehittää vastaamaan näihin tarpeisiin paremmin ja kohdennetummin?

Näiden tutkimuskysymysten tarkoituksena on selvittää, minkälaisia palveluja kyseiselle asiakasryhmälle on tällä hetkellä tarjolla, ja vastaavatko nykyiset tukipalvelut heidän tarpeisiinsa riittävän hyvin. Näin pyritään saavuttamaan tarkempi ymmärrys siitä, miten palveluja voitaisiin tulevaisuudessa muokata vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeisiin. Kyselylomakkeen kysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia apuna käyttäen pyritään korostamaan aiemmin kuvaillun asiakasosallisuuden merkitystä palveluiden suunnittelussa. Parhaimmillaan asiakasosallisuus on sitä, että asiakasryhmä pääsee itse mukaan osaksi palveluiden suunnittelua, sillä he itse tunnistavat ja sanoittavat palvelujen tarpeen kaikkein parhaiten.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön yhteydessä toteutetun kvalitatiivisen tutkimuksen viitekehys muodostuu teoreettisesta näkökulmasta ja kerättyyn aineistoon pohjautuvista havainnoista. Laadullinen tutkimus sopii hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen (Heikkilä 2014: 8). Laadulliset käytännöt mahdollistavat aiheen käsittelyn laajemmasta näkökulmasta, sekä tärkeiden teemojen esiin nostamisen monipuolisesti ja kohderyhmää kunnioittaen. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisten kuvaamat kokemukset ja käsitykset ovat keskiössä, sillä ne tarjoavat työkaluja tulkintojen tekemiseen. (Vilkkä 2005: 98 [Alasuutari 1994].) Tarkoitus on nostaa esiin opinnäytetyön aihealueeseen sekä tutkimuskysymykseen liittyviä ilmiöitä ja avainkäsitteitä, sekä niiden teoreettista perustaa, hyödyntäen kattavasti lähdeaineistoa ja aikaisempia tutkimuksia.

Vaikka lomakehaastattelu sopii yleensä parhaiten sellaisiin tutkimuksiin, jossa on tarkoitus kvantifioida aineistoa, toisinaan niihin sisällytetään myös avoimia kysymyksiä, jotka voidaan käsitellä laadullisesti tai määrällisesti luokittelemalla vastaukset jälkikäteen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä puolistrukturoitu kyselylomake etenee ennalta määriteltyjen keskeisten teemojen sekä niihin liittyvien suljettujen ja avoimien kysymysten varassa. Kyselylomake on pyritty toteuttamaan mahdollisimman tarkasti sen perusteella, mikä on ongelmanasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellistä.

7.3 Aineiston keruu

Varsinainen tutkimuksellinen osuus tässä opinnäytetyössä muodostui verkossa toteutetun kyselylomakkeen vastausten pohjalta. Kyselylomake oli näkyvässä vastaajille kaksi viikkoa aikavälillä 30.11.2020 - 14.12.2020 Irti Huumeista ry:n sururyhmässä Facebookissa. Kyseinen vertaisryhmä on tarkoitettu niille, jotka ovat menettäneet läheisensä huumeiden käytön seurauksena. Lomakkeeseen ohjaavan linkin yhteydessä julkaistiin myös saatekirje (kts. Liite 2), jonka tarkoituksena oli selventää vastaajille opinnäytetyön tarkoitus, samalla korostaen kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä vastausten käsittelyn ehdotonta luottamuksellisuutta.

Tutkimusaineistoa päädyttiin keräämään verkossa toteutettavaa kyselylomaketta hyödyntäen muutamasta eri syystä. Arkaluontoisen tutkimusaiheen ja erityisen haavoittuvassa asemassa olevan kohderyhmän vuoksi pyrkimyksenä oli tarjota vastaajille mahdollisimman täydellinen anonymiteetti kyselyyn vastattaessa. Tutkimusmenetelmiä harmitessa päädyttiin näin ollen siihen tulokseen, että verkossa toteutettava tutkimus on sellainen matalan kynnyksen tiedonkeruun muoto, johon osallistuminen on vastaajan näkökulmasta mahdollisimman nopeaa ja vaivatonta. Toisaalta kyselylomake mahdollistaa myös sen, että omia vastauksia on aikaa miettiä rauhassa. Nämä tekijät varmistamalla pyrittiin myös saavuttamaan mahdollisimman suuri vastaajamäärä. Lisäksi vallitsevan COVID-19-pandemiatilanteen vuoksi etänä toteutettava kysely katsottiin turvallisimmaksi vaihtoehdoksi ennen kaikkea tutkimukseen osallistuvien henkilöiden terveyden ja hyvinvoinnin, mutta myös tutkimuksen onnistumisen näkökulmasta.

Lomakkeen kysymykset pyrittiin asettelemaan siten, että ne muodostaisivat mahdollisimman selkeän ja kattavan kokonaiskuvan vastaajien kokemuksista ja ajatuksista. Kysymykset laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta selvittämään kohderyhmän vastaanottamia ammatillisia tukipalveluita, sekä sitä, minkälaista tukea he itse olisivat toivoneet sisaruksensa kuoleman jälkeen. Kysymyksillä myös kartoitettiin sisaruksen menetyksen koettua vaikutusta heidän päivittäiseen elämäänsä. Kyselylomakkeen muotoilussa, kuten esimerkiksi asetteluun ja kieliasuun, sekä kysymysten määrään ja järjestykseen liittyvissä seikoissa huomioitiin vastaajaystävällisyys. Lomakkeen täyttämiseen arvioitiin kuluvan alle viisi minuuttia. Tähän arvioon päädyttiin kokeilemalla kyselylomaketta käytännössä ennen sen julkaisua. Nämä kokeiluvaiheessa kootut vastaukset eivät kuitenkaan kerääntyneet kohderyhmälle suunnatun kyselylomakkeen vastausten joukkoon. Lopullinen kyselylomake (kts. Liite 1) koostui monivalintakysymyksistä sekä muutamasta avoimesta kysymyksestä, jotka olivat tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä.

Kyselylomakkeessa hyödynnettiin sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä laadulliselle tutkimukselle tyypillisten analyysimenetelmien hyödyntämisen mahdollistamiseksi. Monivalintakysymykset muotoiltiin niin, että ne vastaavat riittävän tarkasti tutkimuskysymykseen. Monivalintakysymyksissä pyrittiin myös tarjoamaan mahdollisimman monipuolisesti vastausvaihtoehtoja. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli selvittää vastaajien yksilöllisiä kokemuksia ja tarjota vastaajille mahdollisuus tarkentaa vastauksiaan monivalintakysymykseen liittyen. Avoimien kysymysten avulla haluttiin myös varmistaa, että vastaajien olisi mahdollista nostaa esiin sellaisiakin seikkoja, jotka he itse kokevat tärkeiksi aiheeseen liittyen.

7.4 Aineiston analysointi ja teemoittelu

Yksi laadullisen tutkimuksen tarjoamista hyödyistä on sen avulla tarkasteluun nostettavat merkitykset ja merkityskokonaisuudet, jotka ovat ihmisten välisiä ja sosiaalisia. Laadullisin tutkimusmenetelmin on mahdollista tavoittaa myös ihmisen itse merkitykselliseksi kokemia tapahtumaketjuja, kuten oman elämän kulkua. (Vilka 2005: 97.) Näin ollen tämän opinnäytetyön yhteydessä toteutetun laadullisen tutkimuksen analysointivaiheessa keskityimme puolistrukturoiduissa lomakekyselyssä esille nouseviin merkityksiin ja merkityskokonaisuuksiin niin, että vastaajien subjektiiviset kokemukset ovat keskiössä.

Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa monivalintakysymysten ja avoimien kysymysten määrät ja niiden väliset suhteet on pohdittu tarkkaan, jotta vastaajan motivaatio kyselyn suorittamiseen säilyisi loppuun asti. Monivalintakysymysten ja avoimien kysymysten käsitteleminen analysointivaiheessa eroavat kuitenkin toisistaan huomattavasti. Monivalintakysymyksissä tulkinta tehdään sen tiedon varassa, joka vastauksista ilmenee, välttäen ylitulkintoja. (Vilka 2005: 110.) Sen sijaan avoimien kysymysten vastauksissa jää enemmän tilaa laajemmille tulkinnoille, minkä vuoksi ne ovat varsin merkityksellisiä tämän opinnäytetyön kannalta.

Aineistoa oli tarkoitus analysoida vastauksista havaittavien teemojen kautta eli teemoittelemalla. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta sen eri haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä tai erottavia seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Toistuvia teemoja, joita olemme teoretiedon pohjalta vastauksista nousevan, olivat esimerkiksi mahdollinen tyytymättömyys päihdepalvelujärjestelmään, sosiaalisen eristäytyneisyyden kokemus sekä tilanteeseen liittyvä häpeän kokemus.

8 Tulokset

8.1 Kyselylomakkeen vastaajamäärä

Facebookin sururyhmässä julkaistuun kyselylomakkeeseen vastasi kahden viikon julkaisujan sisällä yhteensä seitsemän täysi-ikäistä huumeisiin kuolleen henkilön sisarusta. Sururyhmässä on kaiken kaikkiaan hieman yli 200 huumeisiin kuolleen henkilön läheistä, joista sisarusten osuus on oletetusti vähäinen. Tiedossa oli, että esimerkiksi aiheen arkaluontoisuus saattaisi myös laskea vastaajalukemia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnissa keskitytään vastausten laatuun ja sisältöön vastaajien lukumäärän sijaan. Aineisto toimii apuna asioiden ja ilmiöiden ymmärtämisessä sekä tulkintojen muodostamisessa. (Vilka 2005: 126.) Toisaalta tulosten analysoinnin ja luotettavien johtopäätösten kannalta arvioimme, että tavoiteltava vastaajamäärä olisi ollut tämän opinnäytetyön kohdalla vähintään kaksinkertainen.

8.2 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeessa kartoitettiin tämän opinnäytetyön kannalta olennaisten sisältöjen lisäksi myös suppeasti vastaajien taustatietoja. Kaikki seitsemän vastaajaa olivat ilmoittaneet sukupuolensa naiseksi. Vastaajien ikähaarukka asettui 21–49 ikävuoden välille. Taustatietojen kartoituksessa ei tässä tapauksessa tarkasteltu vastaajien asuinkuntia, sillä näin pienimuotoisen selvityksen yhteydessä esimerkiksi aluekohtaiset erot palveluiden saatavuudessa eivät ilmene vastauksista merkittävästi. Kuitenkin mahdollisessa laajemmassa vastaavan aihealueen tutkimuksessa voisi olla hyödyllistä huomioida myös alueelliset erot.

8.3 Kyselyn tulokset

Kaikkien vastaajien sisarus oli menehtynyt huumeiden käytön seurauksena viimeisen viiden vuoden sisään, ja kolme vastaajaa ilmoitti menettäneensä sisaruksensa vuoden sisällä. Kuusi seitsemästä vastaajasta kuvaili sisaruksen menettämisen vaikuttaneen heidän päivittäiseen elämäänsä erittäin paljon, kun taas yksi vastaaja koki menetyksen vaikuttavan päivittäiseen elämään jonkin verran. Kukaan vastaajista ei kokenut, että sisaruksen menetys ei vaikuttaisi heidän elämäänsä päivittäisellä tasolla.

Vastaajilta kysyttiin monivalintakysymyksen avulla, oliko heille tarjottu tukipalveluja sisaruksen kuoleman jälkeen. Neljä vastaajista ilmoitti, ettei heille oltu tarjottu tukea sisaruksen kuoleman jälkeen miltään taholta, kun taas kolmelle vastaajista oli tarjottu jonkinlaista tukea. Seuraavan monivalintakysymyksen avulla selvitettiin sitä, ovatko vastaajat itse hakeneet tukea. Neljä vastaajista ilmoitti, että he eivät olleet hakeneet itselleen omatoimisesti tukea ja loput kolme vastaajaa ilmoittivat sekä itse hakeneensa tukea, että heille tarjottaneen tukea ammatillisen tahon toimesta. Seuraava monivalintakysymys laadittiin kartoittamaan sitä, miten paljon vastaajat kokivat hyötynensä vastaanottamistaan tukipalveluista. Tähän yksi vastasi hyötynensä tuesta melko paljon, kun taas kaksi vastaajaa totesi hyötynensä tuesta vähän. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ja loput vastaajista eivät olleet saaneet tukea ollenkaan.

Viimeisessä monivalintakysymyksessä haettiin tarkennusta siihen, minkälaisia ammatillisen tahon tukipalveluita vastaajat olisivat toivoneet. Vastausvaihtoehdoiksi oli määritelty ”kriisiapua”, ”keskusteluapua tai terapiaa”, ”vertaistukea” tai ”ryhmätoimintaa”. Vastaajat saattoivat valita myös vaihtoehdot ”ei mitään” tai ”jotain muuta”. Tässä monivalintakysymyksessä vastaajille tarjottiin mahdollisuus useampaan kuin yhteen valintaan vastausvaihtoehdoista. Vaihtoehdot ”keskusteluapua tai terapiaa”, sekä ”vertaistukea” valittiin kumpikin viiden vastaajan toimesta. Kriisiapua olisi toivonut kaksi vastaajista. Ryhmätoiminnan valitsi yksi vastaaja. ”Jotain muuta” tai ”ei mitään” -vastausvaihtoehtoja ei valinnut kukaan vastaajista.

Avoimilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään vastaajien omia kokemuksia koskien sisaruksen menetystä, ja tarjottiin mahdollisuus tuoda halutessaan esiin jotain muuta aiheeseen liittyvää, mitä kysymyksissä ei oltu otettu huomioon. Avoimilla kysymyksillä haluttiin myös tarkentaa monivalintakysymyksissä käsiteltyjä aiheita. Ensimmäinen avoin kysymys ”Minkälaisia tukipalveluita sinulle on tarjottu?” esitettiin monivalintakysymyksen ”Onko sinulle tarjottu tukipalveluita sisaruksesi menetyksen jälkeen?” yhteydessä. Vastaajia kehoitettiin vastaamaan tähän avoimeen kysymykseen, jos he olivat monivalintakysymyksessä ilmoittaneet, että heille oli tarjottu tukipalveluita. Yksi vastaajista kertoi saaneensa kriisiapua heti sisaruksensa kuoleman jälkeen. Toinen vastaaja kertoi saaneensa tukea neuvolassa. Eräs vastaaja kirjoitti hakeneensa alusta asti apua itselleen ja läheisilleen omatoimisesti ja lisäsi:

”Esimerkiksi poliisi ja ambulanssihenkilökunta eivät tarjonneet apua, eivätkä ohjanneet meitä mihinkään kun sisarukseni löytyi kuolleena.”

Seuraava avoin kysymys “Millaista tukea tai apua olet hakenut?” esitettiin monivalintakysymyksen “Oletko itse hakenut apua tai tukea menetyksen käsittelyyn?” yhteydessä. Vastaajia kehoitettiin vastaamaan tähän kysymykseen, jos he olivat monivalintakysymyksessä ilmoittaneet hakeutuneensa itsenäisesti tukipalveluiden piiriin. Yksi vastaajista kertoi hakeutuneensa keskustelemaan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa lyhytkestoisesti noin viisi kertaa. Myös toinen vastaaja ilmoitti hakeutuneensa tapaamaan kunnan psykiatrista sairaanhoitajaa.

Kolmas ja viimeinen avoin kysymys ei liittynyt monivalintakysymykseen, vaan siinä tarjottiin vastaajille mahdollisuus kertoa halutessaan jotain, mikä ei tullut ilmi aiempien kysymysten yhteydessä, tai jonka he muuten kokivat merkitykselliseksi aiheen kannalta. Kysymykseen “Onko jotain muuta, mitä haluaisit sanoa aiheeseen liittyen?” vastasi kaksi kyselyn vastaajista. Ensimmäinen heistä kirjoitti:

“Kuolema ja huumeet ovat tabu, surija jää yksin.”

Toinen tähän kysymykseen vastanneista kertoi kokemuksistaan seuraavaa:

“Kukaan ei ymmärrä sitä, miten paljon sisaruksen menetys sattuu.”

Päädyimme tuomaan vapaamuotoiseen avoimeen kysymykseen saadut vastaukset esiin tuloksissa siksi, että ne kiteyttävät hyvin kyselylomakkeen pohjalta saatuja tietoja. Vastaukset kytkeytyvät myös ennalta määriteltyihin teemoihin. Vastaajien kuvaamat kokemukset yksin jäämisestä ja päihdekuoleman asemasta yhteiskunnallisena tabuna ovat pitkälti linjassa tässä opinnäytetyössä nostettujen aiheiden kanssa.

9 Johtopäätökset

Kyselyyn vastanneet sisarukset olivat kaikki menettäneet sisaruksensa huumeiden käytön seurauksena viimeisen viiden vuoden aikana. Näin ollen kyselyyn vastanneet henkilöt pystyivät tarjoamaan suhteellisen viimeaikaista kokemusperäistä tietoa tälle asiakasryhmälle kohdennetuista palveluista. Vastaajia oli verrattain vähän, mutta vastaukset olivat keskenään pitkälti linjassa: sisaruksen menetys huumeiden käytön seurauksena on vaikuttanut kaikkien vastaajien päivittäiseen elämään jollain tavalla ja kaikki vastaajat kokivat tarvitsevansa tukea tilanteeseensa.

Halusimme kartoittaa, kuinka moni vastaajista oli jäänyt vaille sosiaali- tai terveydenhuollon tukea ja miten hyödylliseksi sisarukset olivat tuen kokeneet, mikäli he olivat sitä vastaanottaneet. Merkittävää oli myös selvittää, kuinka moni vastaajista koki sisaruksen menetyksen vaikuttavan heidän elämäänsä päivittäisellä tasolla.

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme teemoittelun, eli käydessämme vastausaineistoa läpi pyrimme löytämään niistä toistuvia merkityksiä ja hyödyntämään niitä johtopäätösten tekemisessä. Olimme muodostaneet teoria-aineiston pohjalta etukäteen kolme keskeistä teemaa, joita oletimme nousevan esiin kyselylomakkeen vastauksissa. Ensimmäinen niistä oli mahdollinen tyytymättömyys päihdepalvelujärjestelmään, toinen oli sosiaalisen eristäytyneisyyden kokemus, ja kolmas oli tilanteeseen liittyvä häpeän tunne.

Ensimmäisen teeman havaitsimme vastauksissa selvästi. Yli puolet vastaajista ilmaisi, ettei heille oltu tarjottu tukea sosiaali- tai terveysalan ammattilaisten toimesta sisaruksen menetyksen jälkeen. Vähemmistölle oli tarjottu tukea neuvolassa tai kriisiavun piirissä, kun taas omatoimisesti apua hakeneet vastaajat olivat keskustelleet psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tukea oli vastausten perusteella vastaanotettu lähinnä terveydenhuollon kautta, eikä sosiaalialan edustusta päihdetyön tukipalveluissa ollut näin ollen nähtävissä. Huomioitavaa oli etenkin se, etteivät tukea saaneet vastaajat olleet juurikaan kokeneet hyötyneensä vastaanottamistaan palveluista. Tämä tarjosi myös vastauksen ensimmäiseen asettamaamme tutkimuskysymykseen siitä, miten sisarukset kokevat nykyisen palvelujärjestelmän vastaavan heidän yksilöllisiin tuen tarpeisiinsa. Vastaukset antoivat vahvoja viitteitä siitä, etteivät tämänhetkiset päihdetyön palvelut täytä huumeisiin kuolleiden henkilöiden läheisten – tässä tapauksessa sisarusten – tarpeita toivottavissa määrin.

Päihdesensitiivisen kuolemantapauksen aiheuttama sosiaalisen eristäytyneisyyden kokemus, joka oli toinen ennalta määritellyistä teemoista, nousi myös vastauksissa esiin. Vastaajat ilmaisivat kokeneensa jääneensä yksin sisaruksensa kuoleman jälkeen. Huumeisiin liittyvää kuolemaa kuvailtiin yhteiskunnalliseksi tabuksi, mikä osaltaan tukee aikaisempaan tutkimusaineistoon pohjautuvia käsityksiä päihdesensitiivisistä kuolemantapauksista ja siitä, miten vaikeaa niistä puhuminen voi olla.

Kolmas ennalta määritelty teema oli läheisen päihdesensitiiviseen kuolemaan liittyvä häpeän tunne, mutta se ei suoranaisesti ilmennyt kerätystä aineistosta. Sana ”häpeä” ei noussut esiin vastauksissa, joten emme voi todeta sitä aineistosta havaituksi teemaksi.

Kaikki kyselyyn vastanneet sisarukset kokivat tarvitsevansa jonkinlaista ammatillisen taidon tarjoamaa tukea tai apua menetyksen käsittelyyn. Yksilöllinen keskusteluapu tai terapia, sekä vertaistukeen perustuva ryhmätoiminta olivat vastaajien keskuudessa eniten toivottuja tukimuotoja. Vertaistuki lieneekin yksi potentiaalisimmista tukimuodoista sisaruksensa menettäneelle, etenkin kun kuolemaan liittyy päihdesensitiivisyys. Mikkonen (2011: 219) korostaa, että vertaistuen kuuluisi saavuttaa kuntoutuksen kaltainen asema sosiaalihuollossa, vaikka tällä hetkellä se ei kuulu sosiaaliturvan piiriin. Vertaistuki määrittyy yhteisöllisyyttä korostavien sosiaalialan käsitteiden, kuten samankaltaisuuden, osallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja kokemuksellisuuden kautta. Vertaistukeen liittyy myös tuen ja tiedon saaminen ja jakaminen eri muodoissa. Sen vaikutusmekanismit pohjautuvat pitkälti siihen, että samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset pystyvät jakamaan kokemuksiaan vastavuoroisesti ja sitä kautta mahdollistuu elämäntilanteiden helpottaminen tai lievittäminen toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. (Mikkonen 2011: 206 [Nylund 2005: 203.]) Myös Irti huumeista ry:n Facebook-sururyhmä, jossa kyselylomakkeen linkki julkaistiin, on perustettu tarjoamaan vertaistukea ja tietoa huumeisiin kuolleiden läheisille. Oletusarvoisesti jokainen kyselyyn vastannut on siis jo sururyhmään liittyessään pyrkinyt hakemaan itselleen vertaistukea.

Asettamaamme tutkimuskysymykseen siitä, miten päihdepalveluita voitaisiin kehittää vastaamaan huumeisiin kuolleiden sisarusten palvelutarpeita paremmin, voisi mahdollisesti löytyä vastaus asiakasosallisuuden lisäämisestä palveluiden suunnittelussa. Tekevämmme kyselytutkimuksen suppea otanta ei itsessään vielä tarjoa vahvoja tai riittäviä viitteitä laajemmassa mittakaavassa toivotuista tukimuodoista, mutta vastaukset voisivat sellaisenaankin toimia kehittämistyön pohjana.

Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet (Talentia 2017: 16–17) nostaa asiakkaan osallisuuden vahvistamisen yhdeksi sosiaalialan ammattilaisen tärkeimmäksi tavoitteeksi. Palveluiden käyttäjien ja vastaanottajien asiantuntijuuden hyödyntäminen asiakasosallisuuden lisäämiseksi muodostuikin tärkeimmäksi tätä opinnäytetyötä ohjaavaksi arvoksi. Vaikka tutkimuskyselyn konkreettinen hyödyntämismahdollisuus palveluiden kehittämistyössä jäi toivottua pienemmäksi, tulokset voivat osaltaan toimia asiakasosallisuuden merkitystä korostavana aineistona ja tuoda esiin päihteidenkäyttäjien läheisten yksilöllisen tuen tarvetta.

10 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on huumeiden käytön vuoksi sisarusensa menettäneiden henkilöiden tuen tarve menetyksen jälkeen, ja millä tavalla palveluja voitaisiin kehittää vastaamaan näihin tarpeisiin tehokkaasti ja kohdennetusti. Päädyimme toteuttamaan aineiston keruun verkossa kyselylomakkeen muodossa. Toteutustavan vahvuuksia olivat vastaajien täyden anonymiteetin säilyminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 23; Suoranta & Eskola 1998: 200) ja osallistumisen vaihtavuus. Pyrimme tällä tavoin myös varmistamaan riittävän vastaajamäärän. Laadullinen tutkimus rajoittuu yleensä pieneen tutkittavien määrään. Tavoitteena on siis asioiden ymmärtäminen, ei määrien selvittäminen. (Heikkilä 2014.) Jälkikäteen arvioituna puolistrukturoitu teemahaastattelu olisi kuitenkin palvellut opinnäytetyömme tarkoitusta paremmin, sillä se sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), kuten tässä tapauksessa sisarusten kokemasta tuen tarpeesta ja palveluiden mahdollisista kehittämistarpeista. Lisäksi teemoihin perustuvaa haastattelua olisi ollut luontevampaa ryhtyä analysoimaan teemoitain, kun käsiteltävää aineistoa olisi ollut enemmän. Lomakehaastattelussa avoimien kysymysten määrä ja vastausten laajuus määrittää sen, voiko strukturoidun aineiston avovastauksia soveltaa laadullisen analyysin tarpeisiin (Saaranen-Kauppinen 2006).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta (Tuomi & Sarajärvi 2009: 140). Luotettavuuden arviointia laadullisessa tutkimuksessa tehdään koko ajan suhteessa muun muassa tutkimuksen toteutukseen, tehtyihin tulkintoihin sekä olemassa olevaan teoretietoon. Näin ollen laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkimuksessa tehdyt valinnat ja ratkaisut. Perusteltavuus, tarkoituksenmukaisuus ja läpinäkyvyys tulee olla osoitettavissa läpi koko tutkimusprosessin. (Vilkkä 2005: 158–159.) Luotettavuuden arviointi on kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Opinnäytetyötä varten tehtiin perusteellista taustatyötä perehtymällä monipuolisesti aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimustietoon ja aineistoon. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattaessa lähdeviitteet merkittiin huolellisesti ja asianmukaisesti. Tutkimusraporttia kirjoittaessa pyrittiin kuvaamaan koko tutkimusprosessi sekä siitä syntyneet tulokset mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Tulokset-kappaleessa kirjasimme kootut vastaukset sellaisenaan mahdollisimman tarkasti ja johtopäätösten laatimisessa vältimme ylitulkintoja. Vastauksista saatua tietoa peilasimme jo olemassa olevaan teoretietoon.

Opinnäytetyö ja sen tutkimuksellinen osuus toteutettiin sosiaalialan eettiset periaatteet (Talentia 2017) sekä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat (Helsingin yliopisto 2020) huomioon ottaen. Opinnäytetyön kohderyhmä on herkässä ja haavoittuvassa asemassa, minkä vuoksi aiheen eettistä oikeutusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 23) pohdittiin tarkkaan. Katsoimme aiheen perustelluksi, sillä tutkimuksen keskeinen tarkoitus on hyödyntää siitä saatuja tuloksia kohderyhmälle suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Tutkimukseen osallistujille annettiin riittävästi tietoa (Vilkkä 2007: 93) ja korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006: 22). Kaikki opinnäytetyötä varten kerätty aineisto on lopuksi tuhottu asianmukaisesti, mikä on myös informoitu vastaajille.

Sosiaalialan keskusteluissa esiintyy usein palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden käsitteet (THL). Nämä käsitteet ovat avainasemassa myös läheisille suunnatun päihdetyön kehittämisessä – riittävä tiedonsaanti ja tavoitettavuus saatavilla oleviin palveluihin liittyen, palveluiden tarjoaminen ajoissa ja palveluiden jatkuvuus elämäntilanteiden muuttuessa eivät tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuta toteutuvan riittävän hyvin huumeiden käytön vuoksi sisaruksensa menettäneiden henkilöiden elämässä. Tämän opinnäytetyön perusteella saadut tulokset eivät kuitenkaan anna riittävän kattavaa kokonaiskuvaa sisarusten tilanteesta, johtuen vastaajien vähäisestä määrästä. Vastausten pohjalta ilmeni myös joitakin asioita, joihin liittyen olisi luotettavien johtopäätösten kannalta ollut hyödyllistä saada hieman lisätietoja – haastattelututkimus olisi mahdollistanut lisäkysymysten esittämisen näissä tilanteissa. Päällimmäisenä jäimme kaipaamaan tarkennusta siitä, miksi vastaajat eivät kokeneet vastaanottamiaan palveluja hyödyllisiksi tai riittäviksi. Vaikka olimmekin harkinneet kysymyksenasettelua huolellisesti etukäteen, totesimme jälkikäteen lomakkeessa puutteita.

Tulosten pohjalta on perusteltua kyseenalaistaa, miksi omaisille suunnatun päihdepalvelulain mukaisen tuen vastaanottamisen tulisi päättyä siinä vaiheessa, kun huumeita käyttänyt läheinen menehtyy? Mikäli perheenjäsenet saisivat yksilöllistä ja tavoitteellista tukea myös menetyksen jälkeen, voitaisiin läheisen huumeisiin liittyvän kuoleman aiheuttamia inhimillisiä haittoja mahdollisesti ehkäistä tai vähentää. Sisaruksen päihdesensitiivisen kuoleman aiheuttama sosiaalisen eristäytyneisyyden tunne ja käsittelemätön suru altistavat yhdessä erilaisille mielenterveydellisille ja fyysisillekin oireille (Vaiettu menetyks), joten ongelmien kasaantumisen ennaltaehkäisemiseksi olisi tärkeää tarjota läheisille apua ajoissa.

Asiakaslähtöisyys sosiaalityössä perustuu siihen oletukseen, että jokainen yksilö on oman elämänsä asiantuntija, ja sitä periaatetta halusimme myös osaltamme korostaa liittämällä asiakasosallisuuden käsitteen osaksi tätä työtä. Kyselyn kautta kerätty aineisto antoi viitteitä siitä, että opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen ja ajankohtainen. Sisaruussuhteen erityisyys on tähän mennessä jäänyt läheisille suunnatuissa päihdepalveluissa huomiotta, vaikka tiedetään, että huumeita käyttävän perheessä sisarukset jäävät usein yksin ja vaille huomiota. Suomalaisissa perheissä 42 prosentilla lapsista on ainakin yksi sisarus ja 35 prosentilla lapsista vähintään kaksi sisarusta (Tilastokeskus 2016). Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat sen, että tulevaisuudessa nämä seikat tulisi huomioida läheisille suunnattujen palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa.

Tulevaisuudessa olisi aiheellista tutkia päihteidenkäyttäjien sisarusten kokemuksia ja palvelutarpeita laajemmin, sillä viimeaikaisten tilastojen (Tilastokeskus 2019) valossa aiheen ajankohtaisuus valitettavasti korostuu vuosi vuodelta. Tarkoituksenmukaista olisi selvittää, minkälaisia vaikutuksia huumeongelman kuolemalla on sisarusten elämään ja arkeen kuoleman jälkeen. Asiakasosallisuuden periaatteiden pohjalta voitaisiin kartoittaa tuen tarpeita tarkemmin. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty vastaajien kotipaikkakuntaa, mutta voisi olla syytä ottaa sekin seikka tulevaisuudessa tutkimuksissa huomioon, jotta mahdolliset alueelliset erot palveluiden järjestämisessä tulisivat näkyviksi. Koska päihdepalveluiden järjestämisen päävastuu on kunnilla ja kuntayhtymillä, voivat alueelliset erot olla merkittäviäkin (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia kyselyyn vastanneita omien kipeiden kokemusten jakamisesta. Jokainen vastaus oli tärkeä osa opinnäytetyötämme ja toivomme, että olemme onnistuneet perustelemaan sisarusten yksilöllisen palvelutarpeen huomioimisen päihdepalveluiden kentällä, silloinkin kun lain mukaiset edellytykset tuen tarjoamiselle eivät enää täyty. Kiitos myös Irti huumeista ry:lle mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyö tämän tärkeän aiheen tiimoilta.

Lähteet

Aalto, Mauri – Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.) 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Duodecim: Helsinki. Viitattu 16.12.2020.

Aho, Anna Liisa & Terkamo-Moisio, Anja 2018. HOTUS: Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö, hoitosuositus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>>. Viitattu 6.11.2020.

Barnard, Marina 2005. Drugs in the family: The impact on parents and siblings. Joseph Rowntree Foundation. <<https://www.jrf.org.uk/report/drugs-family-impact-parents-and-siblings>>. Viitattu 2.12.2020.

Duodecim Terveyskirjasto 2020. Päihde- ja huumeriippuvuus. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414>. Viitattu 30.11.2020.

Dyregrov, Kari – Møgster, Birthe – Løseth, Hilde-Margith – Lorås, Lennart & Berg Titlestad, Kristine 2019. The special grief following drug related deaths. Addiction research and theory 2020, VOL. 28, NO. 5, 415–424. <<https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1679122>>. Viitattu 19.10.2020.

Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. 5.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 13.10.2020.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>> Viitattu: 20.1.2021.

Helsingin yliopisto 2020. Tutkimusetiikka. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijanpalvelut/tutkimusetiikka#section-125>> Viitattu 20.1.2021.

Huttunen, Matti 2018. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194>. Viitattu 6.11.2020.

Huumausainelaki 373/2008. Annettu Helsingissä 30.5.2008. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>>. Viitattu 6.11.2020.

Hyytinen, Riitta 2014. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänkaari. Päihteenkäyttäjän läheisen tukeminen. Teoksessa Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 180–181. Viitattu 4.1.2021.

Hänninen, Juha 2003. Kenelle kuolema kuuluu. Aikakauskirja Duodecim. Verkko-artikkeli. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93831>> Viitattu 16.12.2020.

Hänninen, Katariina – Kopperoinen, Markus – Laapio, Marja-Liisa – Liirus-Mäkelä, Virpi & Nurminen, Eeva 2020. Jaettu suru - kevyempi kantaa. Opas päihdesensitiivistä surua kohtaaville. Sininauhaliitto. <https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2020/01/426257b8-jaettu_suru_verkko_2020.pdf>. Viitattu 12.12.2020.

Hänninen, Katariina – Laapio, Marja-Liisa – Liirus-Mäkelä, Virpi & Nurminen, Eeva 2017. Päihdekuolema ja vaiettu suru. Sininauhaliitto. <https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2018/01/9c66c3a8-paihdekuolema_ja_vaiettu_suru_2017.pdf>. Viitattu 12.12.2020.

Irti huumeista ry 2020. Irti huumeista - Kiinni elämässä. <www.irtihuumeista.fi>. Viitattu 30.11.2020.

Jurvansuu, Sari & Ringbom, Heli 2020. Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. <https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys-ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf>. Viitattu 20.10.2020.

Karjalainen, Karoliina – Pekkanen, Nina & Hakkarainen, Pekka 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.10.2020.

Korhonen, Ulla 2009. Irti riippuvuudesta: Muutetut tunteet, muutettu minä. Delfiinikirjat. Viitattu 1.10.2020.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214>. Viitattu: 20.1.2021.

Leskinen, Maire – Lassila, Anna – Kalamaa, Anne-Maria & Rytkölä, Elina 2003. Perhekeskeisen huumeuuden opas. Helsinki: Perhetyönkeskus & Irti Huumeista ry. Viitattu 29.10.2020.

Mieli ry 2020. Läheisen kuolema. <<https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/materiaalit/tietoa-kriiseista/laheisen-kuolema/>>. Viitattu 21.10.2020.

Mikkonen, Irja 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä 2011. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. 204–219. Viitattu 21.1.2021.

Nivala, Elina & Ryyänen, Sanna 2019. Sosiaalipedagogiikka: Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.12.2020.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L1P8>>. Viitattu 7.10.2020.

Päihdelinkki 2011. Tietopankki. Huumeiden käyttö Suomessa. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>>. Viitattu 7.10.2020.

Päihdelinkki. Perhe-elämä ja huumeongelma. <<https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laheiset/kun-lapsi-kayttaa-huumeita-opas-vanhemmille-ja-laheisille/perhe-elama-ja-huumeongelma>>. Viitattu 16.12.2020.

Riusala 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Lääkärilehti -verkkosivut. 26–31/2012 vsk 67: 2056–2057. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/perhekeskeinen-tyoote-hoitaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>>. Viitattu 7.1.2021.

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana 2020. Huuometilanne Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.11.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 20.1.2021.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. <<https://courses.helsinki.fi/sites/default/files/course-material/4453723/kvalitatiivisten%20menetelmien%20verkko-oppikirja.pdf>>. Viitattu 22.1.2021.

Sihvo, Sinikka – Isola, Anna-Maria – Kivipelto, Minna – Linnanmäki, Eila – Lyytikäinen Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf>. Viitattu 12.12.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Osallisuuden edistäminen. <<https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>>. Viitattu 27.11.2020.

Suoranta, Juha & Eskola, Jari 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Vastapaino. Viitattu 8.1.2021.

Säles, Emilia 2019. Sisarusuhteen roolikartta: Käsikirja sisarusuhteiden tarkasteluun. Teoksessa Säles, Emilia & Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä – Erityinen sisarusuus -projekti – Meidän sakki -hanke (toim.) 2019. <https://vslk.fi/uploads/files/Sisarussuhteen_roolikartta._Kasikirja_sisarussuhteiden_tarkasteluun_29.11.2019_ip.pdf>. Viitattu 6.11.2020.

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <<https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>>. Viitattu 20.1.2021.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Asiakkaat ja osallisuus. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>>. Viitattu 12.12.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Päihderiippuvuus. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>>. Viitattu 15.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetussa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>>. Viitattu 27.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Päihdetutkimus: Tutkimustuloksia. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>>. Viitattu 7.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimivia-toimintamalleja-hankkeiden-tueksi/palveluiden-yhdenvertaisen-saatavuuden-oikea-aikaisuuden-ja-jatkuvuuden-parantaminen>>. Viitattu 18.1.2021.

Tietosuoja laki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>>. Viitattu 22.1.2021.

Tilastokeskus 2016. 64 prosenttia lapsista elää avioparin perheessä. <https://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_kat_005_fi.html>. Viitattu 22.1.2021.

Tilastokeskus 2019. Kuolemansyyt. Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. <https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html>. Viitattu 7.10.2020.

Tilastokeskus 2020. Käsitteet ja määritelmät. Huumekuolemat. <<https://www.stat.fi/til/ksyyt/kas.html>>. Viitattu 7.10.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 28.12.2020.

Vaiettu menetys. <<https://www.vaiettumenetys.fi/vaiettumenetys/>>. Viitattu 19.10.2020.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Keuruu. Viitattu 15.12.2020.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>. Viitattu: 22.1.2021.

Wojtkowiak, Joanna – Vanherf, Noemie C. – & Schuhmann, Carmen M. 2019. Grief in a biography of losses: Meaning-making in hard drug users' grief narratives on drug-related death. Death studies 2019, VOL. 43, NO. 2, 122–132. Viitattu 10.10.2020.

YLE (Yleisradio Oy) 2019. "Tämä on painajainen, joka tulee todeksi" - huumeuorten vanhemmat jäävät usein yksin tunteidensa kanssa, ja siksi tarvitaan vertaistukea. Verkoartikkeli. Julkaistu 3.6.2019. <<https://yle.fi/uutiset/3-10807091>>. Viitattu 12.12.2020.

Kyselylomake

Milloin sisaruksesi on menehtynyt?

- a. vuoden sisään
- b. 1–5 vuoden sisään
- c. 5–10 vuoden sisään
- d. yli 10 vuotta sitten

Kuinka paljon koet sisaruksen menetyksen vaikuttavan päivittäiseen elämääsi?

- a. erittäin paljon
- b. melko paljon
- c. jonkin verran
- d. ei ollenkaan
- e. en osaa sanoa

Tarjottiinko sinulle tukipalveluita sisaruksesi menetyksen jälkeen?

- a. kyllä
- b. ei
- c. en osaa sanoa

Jos vastasit kyllä: Minkälaisia tukipalveluita sinulle on tarjottu? (avoin kysymys)

Oletko itse hakenut tukea tai apua menetyksen käsittelyyn?

- a. kyllä
- b. ei

Minkälaista tukea tai apua olet hakenut? (avoin kysymys)

Kuinka paljon koet hyötyneesi tukipalveluista?

- a. paljon
- b. melko paljon
- c. vähän
- d. en ollenkaan
- e. en osaa sanoa
- f. en ole saanut apua tai tukea

Minkälaisia tukipalveluita olisit toivonut saavasi?

- a. kriisiapua
- b. keskusteluapua tai terapiaa
- c. vertaistukea
- d. ryhmätoimintaa
- e. en mitään
- f. jotain muuta

Mitä muuta haluaisit sanoa aiheeseen liittyen? (avoin kysymys)

Vastaajan taustatiedot:

syntymävuosi:

sukupuoli:

- a. mies
- b. nainen
- c. muu
- d. en halua kertoa

Saatekirje

Hei,

Olemme sosionomiopiskelijoita Metropolian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Irti huumeista Ry:n kanssa. Opinnäytetyön kohderyhmänä on huumeisiin kuolleiden täysi-ikäiset sisarukset. Sisarusuhde on usein yksi elämän merkityksellisimmistä ihmissuhteista ja sisaruksen menettäminen voi olla käänteentekevä hetki yksilön elämässä. On näin ollen perusteltua, että kaikille läheisensä huumeiden käytön seurauksena menettäneille on tarjolla oikea-aikaista ja kohdennettua tukea menetyksen jälkeen. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, minkälaisia tukipalveluja huumeisiin kuolleiden sisaruksille on tällä hetkellä tarjolla, ja tulisiko nykyistä palvelujärjestelmää kehittää vastaamaan erityisesti huumeisiin kuolleiden sisarusten tarpeita paremmin.

Kartoitamme vastauksia kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Vastaamiseen menee aikaa alle 10 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja tulokset tullaan esittämään yleisellä tasolla niin, ettei yksittäisiä vastauksia ole tunnistettavissa. Käsittelemme kaikki vastaukset ehdottoman luottamuksellisinä ja noudatamme vastauksia käsiteltäessä Tietosuojalain §35 asetuksia. Kyselyyn tulleita vastauksia ei käytetä muihin tarkoituksiin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Jokainen vastaus on meille ensiarvoisen tärkeä, sillä tulosten pohjalta voidaan kehittää huumeisiin kuolleiden sisaruksille suunnattuja tukipalveluja tulevaisuudessa.

Tämän *vastauslinkin* kautta pääset vastaamaan kyselyyn.

Toivoisimme, että voit vastata kyselyyn 14.2.2020 mennessä. Kiitos jo etukäteen jokaisesta vastauksesta.

Ystävällisin terveisin,

Jenny Laaksonen, Jenna Niskanen & Emina Yildiz