

Kristian Palvalin
Elina Rantala

Kokemuksia päihdeongelmista omaishoitoperheen arjessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.05.2018

Tekijä(t) Otsikko	Kristian Palvalin, Elina Rantala Kokemuksia päihdeongelmista omaishoitoperheen arjessa
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 14.05.2018
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	TtM, lehtori Jukka Kesänen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tekijöitä liittyy päihdeongelmaan omaishoitoperheen arjessa ja millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa. Tavoitteena oli lisätä ennestään vain vähän tutkitun yhteiskunnallisesti merkittävän ilmiön tunnettavuutta, ja olla osana edistämässä siihen löytyvien ongelmien ratkaisussa. Aihe on tärkeä suurten ikäluokkien ikääntyessä, omaishoidon merkityksen kasvaessa ja ikääntyvien ihmisten alkoholin kulutuksen lisääntyessä.</p> <p>Teemahaastattelun avulla haettiin vastauksia valittuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoa varten haastateltiin 13 omaishoitajaa, joiden omaishoidettavalla tai muulla perheenjäsenellä on tai on ollut päihdeongelma. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni läheisen päihdeongelmaan liittyvien tekijöiden laaja negatiivinen vaikutus omaishoitoperheen arkeen. Negatiiviset vaikutukset ilmenivät elämän eri osa-alueilla ja heijastuivat myös omaishoitajien omaan terveyteen. Tuloksissa nousi esiin myös omaishoitajien kokemia tuen tarpeita, kuten fyysisiä, sosiaalisia ja tiedollisia tuen tarpeita.</p> <p>Hoitoalan opiskelijat sekä ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyötä osana ammatillista kehittymistä. Lisäksi opinnäytetyön avulla omaishoitoperheiden kanssa työskentelevät eri yritysten, terveydenhuollon organisaatioiden ja järjestöjen työntekijät voivat kehittää osaamistaan.</p> <p>Jatkossa oleellista olisi pohtia, miten omaishoitajien tarpeelliseksi kokemat tukipalvelut saisi tavoittamaan ne, jotka tukea tarvitsevat. Ongelmallista tästä tekee päihdeongelmien stigma, jonka vuoksi ongelmia ei tuoda esille, ja jolloin tukea tarvitsevat eivät pääse avun piiriin.</p>	
Avainsanat	päihdeongelma; omaishoitoperhe; omaishoitaja; haastattelututkimus; induktiivinen sisällönanalyysi

Author(s) Title Number of Pages Date	Kristian Palvalin, Elina Rantala Experiences with substance abuse in caretaker families daily lives 24 Pages + 2 appendices 14.05.2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Jukka Kesänen, MNSc, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out what kind of factors relate to substance abuse in caregiver families and what kind of need for support caregivers have. The aim of this study was to enhance awareness of this socially relevant subject and to be part of finding solutions to the problems that surround this topic. The significance of this subject is emphasized as the baby boomer generation ages, because the importance of family care rises, and alcohol consumption has been shown to increase in older populations.</p> <p>Research material was gathered with theme interviews. Thirteen caregivers whose care receiver or other family member had a substance abuse problem were interviewed. The research material was analyzed with an inductive content analysis.</p> <p>Results showed that the factors related to substance abuse had broad negative impacts on caregiver families. Negative impacts showed up in various aspects of the subjects' lives and affected caregivers' health. The main types for support which were raised by respondents were physical, social and intellectual support.</p> <p>Nursing and healthcare students and professionals can use the results of this thesis to their professional development. The results of this study can also be used in supporting caregiver families by professionals in different companies and various healthcare organizations.</p> <p>In the future it is essential to consider how support can be provided to caregivers and the families who need it. The societal stigma of substance abuse often hinders people from seeking help for substance abuse, and many are left without the help and services they would need.</p>	
Keywords	substance abuse; caregiver family; caregiver; interview study, inductive content analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta	2
2.1	Perhe ja päihteet	2
2.2	Omaishoito ja arki	3
2.3	Päihdeongelmat omaishoitoperheissä	4
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
4	Tutkimusaineisto ja –menetelmät	5
4.1	Aineiston keruu	6
4.2	Haastattelun kuvaus	6
4.3	Aineiston analyysi	6
5	Eettiset näkökohdat	7
6	Tutkimustulokset	8
6.1	Päihdeongelmaan liittyvät tekijät omaishoitoperheen arjessa	8
6.2	Omaishoitajien kokemat tuen tarpeet päihdeongelmaisen läheisen omaishoitoperheessä	15
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten tarkastelu	18
7.2	Luotettavuuden tarkastelu	20
7.3	Tutkimuksen hyödyntäminen	21
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Viime vuosikymmeninä alkoholin kulutus on kasvanut erityisesti eläkeikää lähestyvissä ja sen äskettäin ylittäneissä ikäluokissa, koska suuret ikäluokat ikääntyvät (Vilkko ym. 2010: 142-144). Vuonna 2012 omaishoidon tukea sai 40 600 hoidettavaa, mutta pääasiallisia auttajia oli noin 350 000. Omaishoidettavista 67% on täyttänyt 65 vuotta, mutta omaishoidettavista löytyy kaikenikäisiä. 19% hoidettavista on 18-64-vuotiaita ja 14% alle 18-vuotiaita. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014.) Päihdeongelmista ja päihteiden käyttäjistä löytyy paljon aikaisempaa tutkimustietoa, mutta siitä, mitä tekijöitä läheisen päihdeongelmaan liittyy omaishoitoperheen arjessa ja mitä tuen tarpeita ilmenee, ei löydy juuri lainkaan aiempaa tutkittua tietoa. Kyseisiä asioita tulee tutkia, jotta päihdeongelmia omaishoitoperheissä osattaisiin tunnistaa ja tunnustaa, sekä antaa heidän erityistarpeisiinsa perustuvaa tukea (Kuppi nurin -hanke).

lökkään ihmisen alkoholiongelma voi vaikuttaa hoivasuhteeseen haitaten monin tavoin hyvän hoidon toteutumista (Vilkko ym. 2013: 63). Suomessa päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa päihdeongelmaisen itsensä lisäksi myös hänen perheelleen sekä muille läheisilleen avun, hoidon ja tuen tarpeen perusteella (Päihdehuolto-laki 1986/41 § 7). Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä suurten ikäluokkien ikääntyessä, omaishoidon merkityksen kasvaessa ja ikääntyvien ihmisten alkoholin kulutuksen lisääntyttyä. Päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa myös läheisten elämään ja hyvinvointiin.

Päihteidenkäytöstä aiheutuvat kustannukset leviävät laajasti koko sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä ja aiheuttavat välillisiä kustannuksia useisiin eri palveluihin (Vartiainen 2016). Alkoholi- ja huumeekustannukset koostuvat pääasiassa niiden aiheuttamien haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Alkoholista aiheutuneet haitat tuottivat 0,9-1,1 miljardin euron kustannukset julkiselle sektorille vuonna 2010. Huumeista aiheutuneet kustannukset julkiselle sektorille puolestaan olivat 229-284 miljoonaa euroa. (Päihdehaittakustannukset 2010. 2012.)

Opinnäytetyössä selvitetään, millaisia tekijöitä liittyy päihdeongelmaan omaishoitoperheen arjessa ja millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyö tehdään osana Omaishoitajaliitto ry:n Kuppi nurin –hanketta, jonka tavoitteena on päihde-

ongelmien kanssa elävien omaishoitoperheiden tunnustaminen ja tunnistaminen, sekä heidän erityistarpeisiinsa perustuvan tuen antaminen.

2 Tausta

2.1 Perhe ja päihteet

Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeita sekä väärinkäytettyjä lääkkeitä. Esimerkiksi tupakkaa opinnäytetyössä ei käsitellä osana päihteitä. Käytetyimpiä päihteitä ovat muun muassa alkoholi, kannabis, opiaatit, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet (Aalberg ym. 2017). Päihdeongelmat kohdataan usein päivystysaikana terveydenhuollon perus- ja lähipalveluissa ja päihdehuollon erityisyksiköissä (Aalberg ym. 2017).

Käytetyin päihde Suomessa on alkoholi, ja valtaosa suomalaisista käyttää alkoholia (Alho ym. 2015). Suuri enemmistö Suomen päihdeongelmaisista henkilöistä on alkoholiliväärinkäyttäjiä (Koski-Jännes – Hänninen 2004: 13). Alkoholi on sekä miesten, että naisten yleisin kuolinsyy 15-65 –vuotiaiden ikäluokissa. Alkoholi sekä siihen liittyvät sairaudet tappavat vuosittain noin 2000 suomalaista. Lisäksi alkoholiin liittyvät tapaturmat ja väkivalta aiheuttavat noin 1000 kuolemaa vuodessa. Viimeisten vuosikymmenien aikana myös naisten alkoholinkäyttö on moninkertaistunut. (Anttila ym. 2014.) Huumeiden aiheuttamia kuolemia puolestaan on vuosittain noin 200 (Aaltonen ym. 2009).

Suomalaisessa yhteiskunnassa päihteidenkäyttö lisääntyy. Iällä on todettu olevan merkitystä alkoholinkäyttöön. Nuorten juomisessa korostuu sosiaalisuus. Humalahakuinen juominen on osa nuorten hauskanpitoa ja sillä pyritään nostamaan tunnelmaa ja luomaan yhteishenkeä. Vanhemmat ihmiset juovat useammin pieniä määriä alkoholia, kun taas nuoremmilla suurempi osa juomiskerroista on suurkulutuskertoja. Iän myötä, erityisesti 50 ikävuoden jälkeen humalakerrat ja keskimääräinen kerralla kulutettu alkoholimäärä vähenevät. (Mäkelä – Härkönen. 2010: 115-116). Joillain vanhuksilla alkoholi on voinut kuulua koko elinkaareen, mutta toisille päihdeongelma syntyy vasta eläkkeelle siirryttäessä. Syitä tähän voivat olla muun muassa yksinäisyys, yksitoikkoisuus, turvattomuus, masennus, univaikeudet tai perheen tuen puute. (Aaltonen ym. 2009.)

Päihteidenkäyttö heikentää usein impulssikontrollia, jonka seurauksesta elämänhallinta heikentyy. Lisäksi alkoholinkäyttö kotiloissa on lisääntynyt. Päihtymys voi lisätä erimielisyyksiä ja kärjistää ristiriitoja, mikä saattaa johtaa väkivaltaisuuteen. Tutkimukset osoittavat, että alkoholinkäytön alaisena väkivaltaisuus lisääntyy ja päihteiden väärinkäyttö lisää parisuhdeväkivaltaa. Kotona ulkoisen kontrollin puuttuessa päihtymys voi madaltaa sosiaalista painetta pidättäytyä väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Parisuhdeväkivaltaan voi liittyä myös henkistä väkivaltaa, alistamista ja kontrolloinnin piirteitä. (Piispa 2013: 78-86.)

15-69-vuotiaiden ikäryhmässä lähes 1,7 miljoonalla suomalaisella on omaisten tai läheisten joukossa vähintään yksi alkoholiongelmainen. Samassa ikäryhmässä on yli 200 000 naista ja 80 000 miestä, jotka ovat viimeisen vuoden aikana eläneet tilanteessa, jossa omaisen tai läheisen alkoholiongelma vaikuttanut vakavasti arkeen. (Huhtanen – Tigerstedt 2010: 231-232.) Lähipiiri yleensä kiinnittää jossain vaiheessa huomiota päihdeongelmaisen perheenjäsenen käytökseen ja tuntemukseen, että kaikki ei ole hyvin. Kokemuksen seurauksena lähipiiri saattaa etäännyä tai eristäytyä sukulaisista tai ystäväistä. Toisaalta, lähipiirin riittävällä ja oikea-aikaisella tuella voi olla positiivinen vaikutus päihdeongelmaisen perheenjäsenen tilanteeseen ja helpottaa päihdeongelman ratkaisemisessa. (Partanen – Holmberg – Inkinen – Kurki – Salo-Chydenius 2015.) Päihdeongelmaisen henkilön läheiset saavat kokea toistuvia pettymyksiä ja enemmän tai vähemmän jatkuvaa ahdistusta, pelkoja ja voimattomuutta. Ilmiöön liittyy paljon salailua mm. häpeän ja kieltämisen vuoksi. Jos ongelmasta ei kerrota kenellekään, apua tai tukea voi olla vaikea löytää. (Koski-Jännes – Hänninen 2004.) Alkoholiongelmaikäyttö aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia koko perheelle. Negatiivisia vaikutuksia ovat esimerkiksi taloustilanteen heikkeneminen, lasten laiminlyönti, tapaturma-alttius ja sekä henkinen että fyysinen väkivalta. (Huhtanen – Tigerstedt 2010: 220.) Päihdeongelmaisten omaiset hakevat usein apua psykosomaattisiin vaivoihin, kuten masennukseen tai uupumukseen (Partanen ym. 2015).

2.2 Omaishoito ja arki

Omaishoitoa on vanhuksen, sairaan tai vammaisen henkilön tarvitseman hoidon järjestämistä omaisen tai muun läheisen henkilön avulla kotiloissa (Omaishoito). Omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos, joka vaikuttaa koko perheen elämään. Omaishoitotilan-

teessa hoidettava sekä hoitaja tarvitsevat molemmat tukea. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestä tai muusta läheisestä, joka on esimerkiksi sairauden tai vammaisuuden vuoksi erityisen hoivan tarpeessa eikä selviydy arjesta omatoimisesti. (Mitä on omaishoito.) Omaishoitajana voi toimia puoliso, sisarus, lapsi tai muu omainen tai läheinen, joskus koko perhe. Omaishoitajana voi myös olla esimerkiksi erityislasten tai päihteiden käyttäjien vanhemmat. Päätöksen omaishoidon tuesta ja siihen sisältyvistä palveluista tekee kunta. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä hoitajan saamasta hoitopalkkiosta, vapaista sekä omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoitosopimuksen, joka sisältää hoito- ja palvelusuunnitelman hoidettavalle. (Omaishoito.)

Tutkimuksissa on todettu, että yli 65-vuotiaat omaishoitajat potevat stressiä ja heillä on suurentunut riski sairastua itse. Heillä on tavallisimmin monia somaattisia sairauksia, alaselkikipua, ahdistuneisuutta, masennusta ja univaikeuksia sekä taloudellisia ongelmia. Puolison vakava sairastuminen aiheuttaa myös terveelle puolisolalle ahdistuneisuutta ja stressiä. (Aaltonen ym. 2009; Saban ym. 2016.)

Arki on vuorovaikutuksen kokonaisuus, joka kattaa ihmisen toiminnan kokonaisuuden ja ylittää jaot. Arkeen sisältyvät esimerkiksi työelämä, perhe-elämä, työaika ja vapaa-aika. (Repo 2009: 28.) Arki voidaan määritellä esimerkiksi seuraavasti: ”Arjen rytmit muodostuvat, kun toiminnot järjestyvät ajallisesti suhteessa toisiinsa tiettyyn toistuvaan ja säännönmukaiseen järjestykseen” (Korvela 2014). Arjessa merkityksellistä on turvallisuus, elämän ennustettavuus ja identiteetin jatkuvuus. Ihmisellä itsellään on merkittävä rooli hyvän arjen rakentamisessa. (Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. 2007.)

2.3 Päihdeongelmat omaishoitoperheissä

Tiedonhaku suoritettiin tieteellisiin viitetietokantoihin hakusanoilla: "päihdeongelmat", "omaishoito päihteet", "perhe päihteet", "päihdeongelmat" ja "päihdeongelmat tutkimus". Tietoa haettiin useista tietokannoista, kuten Finna, PubMed, Oppiportti ja Terveysportti. Osumia hakusanoilla löytyi runsaasti, mutta valtaosa koostui opinnäytetöistä ja aiempaa tutkimustietoa oli vain vähän. Omaishoitajille suunnatuissa kirjoissa löytyy tietoa hoidettavan läheisen häiritsevästä käyttäytymisestä ja muista hoidossa mahdollisesti ilmenevistä ongelmista, mutta luotettavaa tietoa hoidettavan läheisen päihdeon-

gelmasta tai päihdeongelmasta omaishoitoperheessä ja siihen liittyvästä tuen tarpeesta ei ole. Aiheeseen liittyen on tehty muutamia opinnäytetöitä, jotka kuitenkin keskittyvät omaishoitajaan koko perheen sijaan. Päihdeongelmat ovat kuitenkin koko perheen ongelma. Päihdeongelma koskettaa usein eniten juuri käyttäjän lähimpiä ihmisiä, kuten esimerkiksi puolisoa tai lapsia (Koski-Jännes – Hänninen 2004: 8-9). Monen hoidettavan läheisen omaishoitaja on puoliso tai lapsi, joihin päihdeongelman vaikutukset kohdistuvat. Sekä päihteitä käyttävät että muut henkilöt kokevat usein masennusta, ahdistusta sekä somaattisia vaivoja, joiden vuoksi voivat hakeutua terveystalouden piiriin. (Aaltonen ym. 2009.) Runsaasti alkoholia käyttävillä hoidettavilla on muita enemmän aggressiivisuutta, sosiaalisesti poikkeavaa käyttäytymistä, kaatuilua sekä hoivan ja avun vastustelua (Vilkko ym. 2013: 72).

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tekijöitä liittyy päihdeongelmaan omaishoitoperheen arjessa ja millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa. Tavoitteena oli lisätä ennestään vain vähän tutkitun yhteiskunnallisesti merkittävän ilmiön tunnettavuutta, ja olla osana edistämässä siihen löytyvien ongelmien ratkaisussa. Opinnäytetyö myös auttaa kohdentamaan tukipalveluita vastaamaan omaishoitajien sekä heidän perheidensä tarpeita päihdeongelmien kanssa.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia tekijöitä liittyy päihdeongelmaan omaishoitoperheen arjessa?

Millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa päihdeongelmaisen läheisen omaishoitoperheessä?

4 Tutkimusaineisto ja –menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus sopii hyvin kuvaamaan tutkimuskohteita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään, tutkimusalueisiin, joihin halutaan saada uusi näkökulma tai johon liittyvän teorian, käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai metodiikkaa epäillään (Kankkunen – Vehviläinen-

Julkunen 2013: 66). Opinnäytetyön aiheesta ei ole juurikaan aikaisempaa tietoa, joten tästä syystä valittiin laadullinen lähestymistapa.

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on hankittu vuosien 2017 ja 2018 aikana. Osan aineiston keruusta suoritti Omaishoitajaliitto ry ja osan opinnäytetyön tekijät. Tutkimukseen osallistui 13 suomalaista omaishoitajaa. Sisäänottokriteerinä oli, että haastateltavat ovat omaishoitajia, joiden perheessä on esiintynyt päihdeongelmaa. Poissulkukriteerejä ei ollut, sillä kaikki haastattelupyynnöt vastanneet otettiin mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on hankittu verkosto-otannalla Omaishoitajaliitto ry:n toimesta haastattelupyynnön kautta.

4.2 Haastattelun kuvaus

Tutkimuksen haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyön tarkoituksiin hyvin, sillä se on sopiva haastattelumuoto silloin, kun kyseessä on vähemmän tunnettu asia tai ilmiö (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 56). Haastatteluja ohjasi haastattelurunko ja ne etenivät vapaamuotoisesti keskustellen niin, että teemojen esittämisjärjestys oli vapaa. Haastattelurunko esitetään liitteessä 1. Haastattelut kestivät noin 30-65 minuuttia ja haastattelut tallennettiin digitaalisen nauhurin avulla, josta äänitiedostot siirrettiin tietokoneelle. Haastattelut tehtiin puhelimitse, Omaishoitajaliitto ry:n toimistolla, haastateltavan omassa kodissa tai muussa hänelle tutussa paikassa. Haastattelutilassa ei ollut haastattelijoiden ja haastateltavan lisäksi muita henkilöitä. Haastatteluaineiston laatu oli hyvää.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä hakemalla vastausta tutkimuskysymyksiin. Haastatteluaineisto litteroitiin tekstimuotoon. Litteroitua aineistoa saatiin 149 sivua fontilla 11 ja rivivälillä 1.0. Analyysin eteneminen tapahtui aineistolähtöisesti. Litteroidun tekstin lukemisen jälkeen aineiston purkaminen tapahtui taulukkoa apuna käyttäen. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin luomaan induktiivisella päättelyllä

tutkimusaineistosta yhtenäinen kokonaisuus. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma tai ajatuskokonaisuus opinnäytetyön tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaan. Aineistosta etsittiin merkityksellisiä ilmaisuja ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja niistä etsittiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Saman sisältöiset ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin ja luokka nimettiin sisältöä kuvaavasti peilaten aineistoa tutkimuksen teoreettisiin käsitteisiin. Analyysiä jatkettiin ryhmittelemällä saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi nimeten ne sisältöä kuvaavasti. Lopuksi tulososiossa ilmiö tulkittiin ja saatettiin synteessin tasolle tavoitteena luoda tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.) Esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Enemmän mie haluaisin siitä keskustelua ja puhetta, koska meillä kärsi kaikki, lapset ja lapsenlapset ja kaikki meillä kärsi koko sakki. Enmä ollu yksin siinä kärsimässä. Että siitä keskusteltas enemmän, eihän lapsetkaan oo siitä viittiny puhua minun kans eikä kellekään kavereilleen eikä kellekään.	Päihdeongelmasta kärsi koko perhe	Perhesuhteet	Sosiaaliset suhteet
Kyllä joo, en mä mihinkään päässy. Me oltiin aina kotona. Viikonloppuna poika yritti meitä mökille viiä, hän talutti isänsä kaksin käsin rollaatorin kanssa sitten siihen mökille että hän sai istua siinä ja oltiin joku tunti ja joskus jopa yötä, hän aamulla haki meiät pois. Sen verran, ei viimesenä vuonna ennää mutta siihen saakka. Se oli ainoa paikka. Mutta sielläkin oltiin vaan kahestaan ja sielläkin piti olla alkoholia mukana, ja hän varmisti että onhan sulla varmasti mukana kun sieltä ei voi lähtee mittään ostamaan. Kyllä se hallitsi täysin meiän elämää, alkoholi.	Päihdeongelma rajoitti perheen arkielämää ja sosiaalisia suhteita	Elämän rajoittuminen	

5 Eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin ihmistieteiden eettisiä periaatteita tutkittavien oikeuksista (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2012). Tutkimukselle saatiin asianmukainen

lupa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012). Tutkittaville kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkittavien suojaa oli vapaaehtoisuus, mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai halutessaan oikeus keskeyttää osallistumisensa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen eli antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimusta varten. (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2012.) Suostumuslomake esitetään liitteessä 2.

Tutkimuksessa pyrittiin takaamaan tietojen luottamuksellisuus ja haastateltavien anonymiteetti. Tutkittavien anonymiteetti salattiin muuttamalla litteroinnissa yksityiskohtia, joilla ei ole tulosten kannalta merkitystä, mutta joiden perusteella olisi mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Haastatteluista saatu digitaalinen aineisto on säilytetty salasanasuojatulla tietokoneella. Aineisto käytetään vain tutkimukseen ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2012.)

6 Tutkimustulokset

Tutkimuksen osallistujat koostuivat 13 omaishoitajasta, joiden omaishoidettavilla tai muilla perheenjäsenillä on tai on ollut päihdeongelma. Haastatellut olivat iältään 36-73 vuotiaita ja keski-iältään 63 vuotta. Heistä 12 olivat naisia ja yksi oli mies. Päihdeongelmainen hoidettava oli seitsemässä tapauksessa hoitajan mies, neljässä tapauksessa poika ja yksittäisissä haastatteluissa äiti, isä ja vaimo.

6.1 Päihdeongelmaan liittyvät tekijät omaishoitoperheen arjessa

Päihdeongelmaan liittyvät tekijät omaishoitoperheen arjessa muodostivat 10 yläkategoriaa, jotka puolestaan muodostuivat 22 alakategoriasta. Kategoriat esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Päihdeongelmaan liittyvät tekijät omaishoitoperheen arjessa

Alakategoria	Yläkategoria
Omaishoitajan terveys kärsii	Terveyshaitat
Hoidettavan terveys kärsii	
Omaishoitajan turvallisuus heikentyy	Turvallisuushaitat
Hoidettavan turvallisuus heikentyy	
Omaishoitajan negatiiviset kokemukset	Emotionaaliset haitat
Omaishoitajan negatiiviset tunteet	
Omaishoitajan tuki	Perheen lisääntynyt tuen tarve
Hoidettavan tuki	
Hoidettavan tarvitsema apu arjessa selviämiseen	
Omaishoitajan antama tuki	Hoidettavan lisääntynyt avuntarve
Hoidettavan päihteidenkäytön kontrollointi	
Rajojen asettaminen	
Hoidettavan taloudelliset vaikeudet	Taloudelliset haasteet
Päihteiden negatiiviset vaikutukset hoidettavan olemukseen	
Päihteiden negatiiviset vaikutukset hoidettavan käyttöön	Päihteidenkäytön negatiiviset vaikutukset hoidettavaan
Hoidettavan päihteidenkäytön riistäytyminen hallinnasta	
Omaishoitajan fyysinen jaksaminen	Jaksaminen
Perheen henkinen jaksaminen	
Perhesuhteet	Sosiaaliset suhteet
Elämän rajoittuminen	
Päihdeongelman kieltäminen	Suhtautuminen päihdeongelmaan
Ongelmasta vaikeneminen	

Yläkategoria **terveyshaitoista** muodostettiin kahdesta alakategoriasta: **omaishoitajan terveys kärsii** ja **hoidettavan terveys kärsii**. Omaishoitajilla oli kokemuksia päihdeongelmien aiheuttamista terveyshaitoista. Sekä omaishoitajien terveys, että hoidettavien terveys kärsivät päihdeongelman vuoksi. Omaishoitajat kertoivat kärsivänsä sekä fyysisistä että henkisistä terveyshaitoista. He olivat henkisesti väsyneitä ja stressaantuneita, kokivat henkisen hyvinvointinsa olevan koetuksella tai mielenterveytensä olevan ääri rajoillaan. Omaishoitajat kärsivät myös nukkumiseen liittyvistä ongelmista. He kertoivat mielialansa kärsivän tai sairastuneensa masennukseen läheisen päihdeongelman vuoksi. Lisäksi omaishoitajilla ilmeni lihomista ja lisääntynyttä päihteidenkäyttöä.

Myös hoidettavilla ilmeni psyykkisiä sekä somaattisia vaivoja päihdeongelman seurauksesta. Erilaiset sairauskohtaukset ja vammat tapaturmien seurauksena, kuten aivovammat olivat yleisiä. Ilmeni myös pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen puhkeamista tai pahenemista. Eräs hoidettavista sairastui epilepsiaan päihteiden-

käytön seurauksesta. Hoidettavilla ilmeni kaatumisia ja kouristuskohtauksia. Heillä esiintyi myös masennusta ja muistin heikkenemistä, sekä ongelmia nukkumisessa ja vatsan toiminnassa. Päihteidenkäytön aiheuttamat terveyshaitat heikensivät hoidettavien fyysistä kuntoa, rajoittivat toiminta- tai liikkumiskykyä tai vaativat leikkaushoitoa. Osa heistä olivat joutuneet pahoinpidellyksi ja erään hoidettavan kohdalla päihdeongelma johti kuolemaan. Erilaisten tapaturma-, lääkeyliannostus- tai sairauskohtaustilanteiden kohdalla omaishoitajat olivat usein joutuneet soittamaan ambulanssin paikalle ja hoidettava oli ollut sairaalahoidon tarpeessa. Eräs hoidettavista joutui jäämään sairauseläkkeelle päihdeongelman seurauksesta.

"Mä oon kymmeniä kertoja ambulanssin tilannu... Se on ollu kuolla mun syliin hengittämättömänä, sinisenä... kouristaa. Tämmösiä ollu hirveesti. Ja sitte sillä ollu kaks semmosta pientä aivoverenvuota joita ei oo tarvinnu leikata. Kaatunu." (Haastateltava 8)

Turvallisuushaittoja ilmeni molemmin puolin hoitosuhdetta. Sekä **omaishoitajan turvallisuus** että **hoidettavan turvallisuus heikentyi** päihdeongelman seurauksena. Omaishoitajan turvallisuuden heikkenemiseen liittyi hoidettavan väkivaltaista käyttäytymistä päihteiden vaikutuksen alaisena. Omaishoitajat joutuivat poistumaan tai olemaan valmiudessa poistua asunnosta tilanteissa, joissa hoidettava käyttäytyi uhkaavasti tai väkivaltaisesti päihteidenkäytön seurauksesta. Eräs omaishoitajista ei uskaltanut tavata hoidettavaa väkivaltaisuuden vuoksi.

Hoidettavan turvallisuus puolestaan oli heikentynyt erityisesti päihteidenkäytöstä seuranneen tapaturma-alttiuden vuoksi. Hoidettavat olivat päihtyneenä vaarassa kaatua tai kaatuilivat ja satuttivat itsensä sen seurauksena. Myös omaishoitajan ollessa pois kotia hoidettavan samanaikainen heikko fyysinen kunto ja alkoholin hankkiminen aiheuttivat tapaturma-alttiita tilanteita ja tapaturmia, jotka ovat johtaneet sairaalahoidon tarpeeseen. Päihtymystilan vuoksi myös sairauskohtauksen tunnistaminen saattoi olla vaikeaa ja tämän myötä hoitoon pääsy viivästyä.

"Nyt sitten kun mä jäin pois töistä, niin sittenhän mä olin häntä vahtimassa, että hän ei sitten päässy sinne alkoon enää samalla tavalla, niin sitten heti jos mä lähden, hän tietää että mä lähden tunniksikaan pois, niin hän alkaa pyrkiä ulos talosta. Ja tuota sitten pyytää sitten vieraitten apua siellä portaissa, ja mä en oikein tiedä millä konstilla hän aina ne portaat

siellä sen pyörätuolin kanssa menee, miten sitten että, tosiaan niitä kaatumisia on tullu ja sairaalareissuja sen takia kun on pää ollu auki ja muuta." (Haastateltava 4)

Yläkategoria **emotionaalisisista haitoista** muodostettiin kahdesta alakategoriasta: **negatiiviset kokemukset** ja **negatiiviset tunteet**. Emotionaalisia haittoja ilmeni omaishoitajan kohdalla. Omaishoitajat kokivat itsensä merkityksettömäksi päihteiden rinnalla hoidettavalle läheiselleen ja he epäröivät oikeuttaan rajoittaa hoidettavan päihteidenkäyttöä. Omaishoitajilla oli kokemuksia, että tuen piiriin on haastavaa päästä tai siihen pääseminen vie paljon aikaa.

Hoidettavan päihdeongelman aiheuttamia tunteita omaishoitajissa olivat lähes poikkeuksetta viha ja pelko. Omaishoitajat tunsivat myös surua, epävarmuutta, turhautumista, katkeruutta, syyllisyyttä, kiihtymystä, avuttomuutta, epätoivoa, tietämättömyyttä, raivoa, sääliä ja ahdistusta. Huolta ja pelkoa esiintyi hoidettavan terveydentilan puolesta sekä omaishoitajan oman turvallisuuden puolesta. Huonoa omaatuntoa esiintyi siitä, että omaishoitaja ei ole hoitanut läheisen asioita.

"Raivoa, vihaa, turhautumista, turhautumista ja surua. Suru ehkä oli mikä tuli siitä kuolemastakin niin se suru jotenkin siitä koko elämästä, että kun se oli semmosta ja surkeeta ja ei sille voinu mitään." (Haastateltava 5)

Päihdeongelma vaikutti myös koko **perheen tuen tarpeeseen**. Sekä **omaishoitaja että hoidettava tarvitsivat molemmat lisääntyneesti tukea**. Omaishoitajat olivat hakenneet tukea ja apua ystäviltä, ulkopuolisilta henkilöiltä, työterveyshuollosta, lääkäreiltä, terapiasta, mielenterveystoimistosta, A-killasta, erilaisista vertaistukiryhmistä, kuten päihdekuntoutujien omaisten ryhmästä sekä muista mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Hoidettavista osa on saanut tukea ja apua päihdeongelmaan liittyen eri tahoilta. Useissa tapauksissa omaishoitaja oli hankkinut läheisen tuen tai avun piiriin. Tukea ja apua on hankittu päihdeongelmaiselta tutulta henkilöltä, terapeutilta, psykologilta, mielenterveystoimistolta A-klinikalta, A-killasta sekä muista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Yksi hoidettavista on päätenyt perhekotiin päihdeongelman seurauksesta.

*"Ja sitten tuota, sitten tuota mua ohjattiin nämä päihdetyöntekijät, oli vähän eri päihdetyöntekijät, ne ohjas mua tuonne *kaupunkiin* sitten tähän Irti huumeista ry:n vertaistukiryhmään." (Haastateltava 6)*

Yläkategoria **hoidettavan lisääntyneestä avuntarpeesta** muodostettiin neljästä alakategoriasta: **hoidettavan tarvitsema apu arjessa selviämiseen, omaishoitajan antama tuki, hoidettavan päihteidenkäytön kontrollointi ja rajojen asettaminen**. Hoidettavan lisääntyneen avuntarpeen syynä oli hoidettavan päihtymystila tai päihteidenkäytön aiheuttamat terveyshaitat. Hoidettavat eivät kyenneet huolehtimaan kodista tai omista asioistaan ja olivat täysin riippuvaisia omaishoitajan avusta. Hoidettavat tarvitsivat apua päivittäistoiminnoissa, raha-asioissa, kodinhoidossa ja päihteiden hankinnassa. Osa hoidettavista olivat edunvalvonnan tarpeessa tai tarvitsivat erilaisia palveluja, kuten esimerkiksi siivouspalvelua.

Omaishoitajat tukivat tiiviisti hoidettavia päivittäistoiminnoissa, kodinhoidossa ja muissa arjen askareissa. He joutuivat huolehtimaan hoidettavan menemisistä saattamalla häntä eri paikkoihin tai hakemalla häntä eri paikoista. Osa heistä avusti hoidettavaa päihteiden hankinnassa. Omaishoitajat joutuivat huolehtimaan hoidettavan lääkityksestä tai päihteiden yhteensopivuudesta lääkityksen kanssa. He tukivat hoidettavaa rahallisesti tai toimivat hänen edunvalvojanaan. Omaishoitajat kokivat hoidettavan päihteidenkäytön lisäävän heidän työtään, ja että hoidettavan kaikki asiat ovat heidän vastuullaan.

Omaishoitajat joutuivat kontrolloimaan hoidettavan päihteidenkäyttöä. Omaishoitajat olivat kieltäytyneet hankkimasta päihteitä, yrittäneet saada hoidettavan lopettamaan päihteidenkäytön tai vahtineet, että hoidettava ei pääse hankkimaan päihteitä. Omaishoitajat tukeutuivat myös rajojen asettamiseen. Eräs omaishoitajista oli päättänyt, että ei vastaa hoidettavalle puhelimeen hoidettavan ollessa päihtyneenä, koska uskoo keskustelun johtavan riitaan. Omaishoitajat olivat asettaneet rajoja päihdeongelman suhteen myös siinä, miten paljon asioita he ovat valmiita tekemään hoidettavan puolesta.

"Hän aina pyytää että tuota mökille tänne sais sitä viiniä, mutta minä nyt en oo suostunu siihen alkossa käyntiin." (Haastateltava 4)

Taloudelliset haasteet olivat eräs toistuva teema aineistossa. **Hoidettava oli taloudellisissa vaikeuksissa** päihdeongelman seurauksena. Päihdeongelma oli aiheuttanut

työsuhteiden päättymisiä ja velkaantumisia. Velkaantumista aiheutti myös tuen, kuten terapian, hankkiminen. Päihdeongelma aiheutti hallitsematonta rahan käyttöä ja vaikeuksia raha-asioiden hoitamisessa. Taloudelliset vaikeudet vaikuttivat siihen, että hoidettava ei hakenut tukea tai apua, koska siihen ei ollut varaa. Hoidettavat elivät yhteiskunnan tukien varassa, heillä oli velkaa ja he tarvitsivat läheisiltä apua raha-asioiden hoitamisessa.

"Äitillä oli ihan kauheet määrät velkoja maksamattomista veroista, laskuista, sähköistä, puhelimista... sairaalalaskuista." (Haastateltava 1)

Yläkategoria **päihteidenkäytön negatiivisista vaikutuksista hoidettavaan** muodostettiin kolmesta alakategoriasta: **päihteiden negatiiviset vaikutuksen hoidettavan olemukseen, päihteiden negatiiviset vaikutukset hoidettavan käytökseen ja hoidettavan päihteidenkäytön riistäytyminen hallinnasta**. Päihteidenkäyttö vaikutti negatiivisesti hoidettavien olemukseen ja käytökseen. He muuttuivat ulkonäöltään ja olemukseltaan päihteidenkäytön seurauksesta. Hoidettavat olivat väsyneitä, uneliaita ja ikäistään vanhemman näköisiä. Käytöksessä päihdeongelma näkyi passiivisuutena, sekavuutena, harhaisuutena, väkivaltaisuutena, vastuuttomuutena, itsehillinnän puutteena, itsepäisyytenä, vihan purkauksina, itsetuhoisuutena, valehteluna, uhkailuna ja lupauksien rikkomisena. Omaishoitajat kokivat hoidettavien olevan kuin vieras ihminen päihtyneenä, keskittyvän vain negatiivisiin asioihin ja muuttuvan saamattomiksi ja itsekkäiksi. Hoidettavilla esiintyi kyvyttömyyttä huolehtia itsestään ja omaisuuden kadottamista päihteiden vaikutuksen alaisena. He valvoivat myöhään tai nukkuivat päivisin. Hoidettavien puolelta ilmeni pakottamista, kiristämistä tai uhkaamista omaishoitajaa kohtaan, jotta hän hankkisi hoidettavalle päihteitä. Lisäksi hoidettavat varastivat omaishoitajalta lääkkeitä ja rahaa.

Hoidettavien päihteidenkäyttö oli usein riistäytynyt hallinnasta. Hoidettavilla ilmeni runsasta ja päivittäistä päihteidenkäyttöä, jota oli jatkunut jo pidemmän aikaa. Osalla päihteidenkäyttö oli itsetuhoista ja itsemurhahakuista. Hoidettavat tarvitsivat omaishoitajan apua saadakseen päihteitä. He piilottivat päihteitä ja niiden käyttöään perheeltään, ja joissain tapauksissa ilmeni päihteiden sekakäyttöä.

"Sillon hän sano että siinä on vaan yks ratkasu, että hällä on niin paljon täällä lääkkeitä, että eipä sun tarvii mua enää tämän jälkeen tavata. Hän uhkas itsemurhalla. Se oli että hällä on niin paljon lääkkeitä ja kaikkia

vehkeitä täällä kotona, että heti kun poistut niin häntä ei enää ole.”
(Haastateltava 3)

Yläkategoria **jaksamisesta** muodostettiin kahdesta alakategoriasta: **omaishoitajan fyysinen jaksaminen** ja **perheen henkinen jaksaminen**. Päihdeongelmaisen läheisen omaishoitoperheissä koettiin, että jaksaminen kärsii. Omaishoitajilla oli fyysisesti raskasta. Omaishoitajat olivat yhtä lukuun ottamatta naisia ja hoidettavat pääasiassa miehiä. He kokivat olevansa fyysisesti kovilla hoidettavan kaatuessa päihteidenkäytön seurauksesta. Myös koko perheen henkinen jaksaminen kärsi päihdeongelman vuoksi. Omaishoitajat kokivat, että hoidettavan päihdeongelma hallitsee myös heidän elämänsä ja jaksamisensa olevan ääri rajoillaan. Omaishoitajat kokivat, että päihdeongelma, päihdeongelmaisen arjen pyörittäminen ja hoitoon sitoutuminen heikensivät perheen jaksamista.

”Hän sano itekin että kyllä tää on meiän viime uusia vuosia. Että siinä oltiin sitten jo niin lopussa molemmat. Joko mä paan hänet johonkin hoitolaitokseen, jota hän vastusti siis viimeeseen saakka. Eihän kertaakaan ollu missään hoidossa koko aikana, että mulla ois ollu yhtään vapaa-päivää, ei hän lähteny mihinkään.” (Haastateltava 3)

Omaishoitajat kokivat **sosiaalisten suhteidensa** kärsivän läheisen päihdeongelman vuoksi. **Perhesuhteet** kärsivät. Omaishoitajan sekä hoidettavan keskinäisissä suhteissa oli vaikeuksia päihdeongelman vuoksi. Tämän lisäksi omaishoitajat kuvasivat hoidettavien suhteiden muihin sukulaisiin, kuten lapsiin, sisaruksiin ja vanhempiin kärsineen päihdeongelmasta. Päihdeongelma aiheutti perheessä kommunikoinnin heikkenemistä, kärsimystä, vihaa, huolta, murheita, riitoja ja luottamuspulaa. Eräs omaishoitajista ja hänen päihdeongelmainen puolisonsa olivat päätyneet muuttamaan erilleen päihdeongelman vuoksi.

Päihdeongelma **rajoitti elämää** perheissä monilla tavoin. Omaishoitajat kokivat oman elämänsä pyörivän hoidettavan sekä tämän päihdeongelman ympärillä. He kokivat, että eivät voi suunnitella omaa elämäänsä ja osa jäi pois työelämästä hoitamaan päihdeongelmaista läheistä. Omaishoitajat kokivat läheisen päihdeongelman rajoittaneen ja hankaloittaneen perheen arkea, menemisiä, matkustamista ja sosiaalisia suhteita. He kokivat, että eivät voi lähteä kotoaan minnekään tai lähteminen on rajoittunutta, ja hoidettava on otettava mukaan esimerkiksi kauppareissuille. He eivät halunneet kutsua

läheisiä kotiinsa tai lähteä tapaamaan heitä muualle hoidettavan ollessa päihtyneenä, tai tapasivat ystäviään ainoastaan kotonaan, jotta hoidettavan päihteidenkäytön kontrollointi olisi mahdollista. Yksi omaishoitajista ei uskaltanut pitää omaishoitajan vapaa-päiviään, koska hoidettavalla on ollut tapana lähteä luvatta silloisesta hoitopaikastaan hankkimaan päihteitä ja vaarantaa turvallisuutensa.

”En mä kehannu meille kettään käskee, kun hän oli aina alkoholin vaikutuksen alaisena. Ulos mä en häntä saanu, kun mä en jaksanu häntä liikuttaa mitenkään. Eihän mun elämä oli pelkästään kotona istumista ja alkossa käyntii. Laitoin ruuat ja tämmöstä tietenkkin ja pyykit. Mutta ei mulla yhtään ystävääkään ollu siihen maailman aikaan, en mä voinu kenenkään kanssa olla, en mä voinu kettään meille käskee.” (Haastateltava 3)

Yläkategoria **suhtautumisesta päihdeongelmaan** muodostettiin kahdesta alakategoriasta: **päihdeongelman kieltäminen** ja **ongelmasta vaikeneminen**. Omaishoitajat kertoivat omasta sekä hoidettavan suhtautumisesta päihdeongelmaan. Hoidettavat kielsivät päihdeongelmansa olemassaolon ja eivät suostuneet ottamaan apua vastaan. Omaishoitajat kokivat, että eivät voi puhua hoidettavan päihdeongelmasta tai tuen tarpeestaan muille. Osa hoidettavista kielsi ongelmasta puhumisen ulkopuolisille.

*”Ei, ei. Ei siitä kannata, ei siitä voi puhua. Ei edes siitä *pojan* kuolinsyystä-kään ollu, ainakaan mun äitille ei voinu kertoa.” (Haastateltava 6)*

6.2 Omaishoitajien kokemat tuen tarpeet päihdeongelmaisen läheisen omaishoitoperheessä

Omaishoitajien kokemat tuen tarpeet päihdeongelmaisen läheisen omaishoitoperheessä muodostivat kuusi yläkategoriaa, jotka puolestaan muodostuivat 19 alakategoriasta. Kategoriat esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Omaishoitajien kokemat tuen tarpeet päihdeongelmaisen läheisen omaishoitoperheessä

Alakategoria	Yläkategoria
Tukea ei ole saatu	Tuen saaminen
Ulkopuolista henkilöä avuksi vähentämään omaishoitajan taakkaa	
Hoitopaikka päihdeongelmaiselle läheiselle	
Omaishoitajan ja hoidettavan samanaikainen toiminta	Fyysinen tuki
Mahdollisuus päästä pois tilanteista	
Vertaistuki	
Taho jolle puhua ongelmasta	
Henkinen tuki	Sosiaalinen tuki
Läheisten sosiaalinen tuki	
Mahdollisuus puhua päihdeongelmasta avoimesti	
Lisää tietoa ongelman ratkaisemiseksi	Tiedollinen tuki
Ammattiapu	
Omaishoitajaliiton tuki	
Mielenterveys- ja päihdetyön tuki	Ammattilaisten antama tuki
Matalan kynnyksen anonyymi tuki	
Auttava puhelin	
Puheeksi ottaminen	
Kunnille selkeämpiä linjoja tuen hakemiseen	Kehittämistarpeet
Jotakin uutta tukea	

Yläkategoria **tuen saamisesta** muodostettiin yhdestä alakategoriasta: **tukea ei ole saatu**. Valtaosalla omaishoitajista oli kokemusta tuen saamisesta ja osa ei ollut saanut tukea ollenkaan. Osalle omaishoitajista ei oltu koskaan tarjottu tukea ja osa heistä eivät osanneet kaivata sitä ollenkaan. Osa heistä ei kokenut tukea tai apua tarpeelliseksi. Osa omaishoitajista eivät hakeneet tukea tai apua, koska kokivat hoidettavan suhtautuvan siihen kielteisesti.

Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa **fyysistä tukea**. Omaishoitajilla ilmeni tarve saada **ulkopuolinen henkilö avuksi vähentämään taakkaansa**. Omaishoitajat toivoivat jonkun tulevan kotiin huolehtimaan päihtyneestä hoidettavasta, viettämään aikaa tämän kanssa tai auttamaan häntä kiinnostavissa asioissa, jotta omaishoitaja saisi aikaa keskittyä omiin asioihinsa ja hänellä olisi turvallisempaa. Omaiset toivoivat myös **hoitopaikkaa päihdeongelmaiselle läheiselle**, kuten esimerkiksi päivätoiminnan, jolla aikaa omaishoitaja pystyisi hoitamaan omia asioitaan. Lisäksi **mahdollisuus päästä pois tilanteista** koettiin olevan tarpeen esimerkiksi hoidettavan käyttäytyessä päihtyneenä väkivaltaisesti. **Omaishoitajalle ja hoidettavalle järjestettävän samanaikaisen toiminnan** koettiin myös olevan tarpeen, etenkin jos siellä ei korostettaisi päihdeongelmaa.

”Kyllä, jossaki vaiheessa kuule sillon ku elämä oli vaikeimmillaan ni tiätkö mitä kaipasin? Että joku perustais semmosen ammatti-ihmisistä koostuvan tiimin, jonne vois soittaa. Et nyt minä olen niin väsynyt, että ens yötä minä en jaksaa vahtia humalaista ihmistä joka kolhii itteensä ja kun ei sitä kuitenkaa minnekkään oteta. Että vois soittaa että voinko mä saada jonkun tänne kotiini mulle avuksi.” (Haastateltava 12)

Yläkategoria **sosiaalisesta tuesta** muodostettiin viidestä alakategoriasta: **vertaistuki, taho jolle puhua ongelmasta, henkinen tuki, läheisten sosiaalinen tuki ja mahdollisuus puhua päihdeongelmasta avoimesti**. Omaishoitajat tarvitsivat erityisesti sosiaalista tukea. He kaipasivat tahoja, jolle puhua ongelmasta ja saada vertaistukea. Päihdeongelmaisten henkilöiden omaisille tarkoitettujen vertaistukiryhmien koettiin olevan tarpeellisia. Omaishoitajista oli tärkeää saada mahdollisuus puhua ongelmasta avoimesti, saada henkistä tukea ja läheisten sosiaalista tukea. He kokivat, että päihdeongelmasta olisi helpompi puhua kahden kesken kuin ryhmässä.

”Enemmän mie haluaisin siitä keskustelua ja puhetta, koska meillä kärsi kaikki, lapset ja lapsenlapset ja kaikki meillä kärsi koko sakki. En mä ollu yksin siinä kärsimässä. Että siitä keskusteltas enemmän, eihän lapsetkaan oo siitä viittiny puhua minun kans eikä kellekään kavereilleen eikä kellekään.” (Haastateltava 3)

Tiedollisen tuen tarve tuli haastatteluissa laajasti esille. Omaishoitajat kokivat **tarvitsevansa lisää tietoa ongelman ratkaisemiseksi**. He kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa tarjolla olevista tai heille oikeutetuista tukipalveluista. Omaishoitajat eivät osanneet kaivata tai hakea tukea hoidettavan päihdeongelmaan, koska eivät olleet tietoisia tukipalveluista. Omaishoitajat kaipasivat tietoa sekä päihdeongelmasta, että lääkkeistä ja niiden yhteisvaikutuksista alkoholin kanssa.

”No ehkä justiin sitä tietoa niin kun että mikä olisi se paras instanssi minä puoleen vois kääntyä ja mistä sais niin kun apua.” (Haastateltava 2)

Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa erityisesti **ammattilaisilta tukea** päihdeongelman kanssa. Haastatteluissa mainittuja tuen tarpeita olivat **ammattiapu, Omaishoitajaliiton tuki, mielenterveys- ja päihdetyön tuki, autta-**

va puhelin, matalan kynnyksen anonyymi tuki, ja ongelman **puheeksi ottaminen**. Ammattiavun tarve tuli esille haastatteluissa. Omaishoitajat kokivat tarvetta auttavalle puhelimelle, terapialle ja matalan kynnyksen asiantuntijaluennoille. Omaishoitajat kokivat Omaishoitajaliiton tuen olevan tarpeen. Mielensterveys- ja päihdetyön tukea toivottiin erityisesti avohoidon muodossa. Monet omaishoitajista kokivat päihdeongelmasta puhumisen vaikeaksi ja tästä syystä toivoivat matalan kynnyksen anonyymia tukea. Samasta syystä omaishoitajat toivoivat jonkun ulkopuolisen ottavan hoidettavan päihdeongelman puheeksi. He toivoivat, että joku ottaisi yhteyttä hoidettavan päihdeongelmaan liittyen, tai että terveyskeskuslääkäri tai Omaishoitajaliiton työntekijät kysyisivät suoraan hoidettavan päihteidenkäytöstä.

“En varmaan, mutta kyllä siinä oli yksin hirveesti selviämistä, että onneksi oli se terapia. Että kyllä mun mielestä se ammattilaisen apu on tärkeä sille omaiselle.” (Haastateltava 5)

Yhtenä tarpeena ilmenivät **kehittämistarpeet** tuen ja avun suhteen. Toivomuksena oli **kunnille selkeämpiä linjoja tuen hakemiseen** sekä jokin uusi tukimuoto. Yksi kokemus oli, että nykyiset tukimuodot eivät vastaa omaishoitajan tarvetta, vaan toiveena oli jotakin **täysin uutta tukea**.

”Vähän semmosta niinku tarkempaa... rajaa niille kunnille että mitenkä näissä asioissa toimitaan.” (Haastateltava 1)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli selvittää läheisen päihdeongelmaan liittyviä tekijöitä omaishoitoperheessä. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kuvasivat laajasti erilaisia tekijöitä läheisen päihdeongelmaan liittyen ja kun tuloksia tarkastellaan, voidaan huomata, että päihdeongelmiin liittyvät tekijät ovat poikkeuksetta negatiivisia ja kuormittavia. Eri tekijät jakautuivat laajasti elämän eri osa-alueille ja vaikuttivat omaishoitoperheen jokapäiväiseen elämään eli arkeen. Tuloksissa esiintyi läheisen päihdeongelman negatiivinen yhteys myös omaishoitajan omaan terveyteen.

Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä riippumatta omaishoitajien sukulaisuussuhteesta päihdeongelmaiseen läheiseen. Myöskään iällä tai sukupuolella ei ollut vaikutusta omaishoitajien kokemuksiin päihdeongelmiin liittyvistä tekijöistä. Toisaalta, tutkimusaineistossa vain yksi kolmestatoista haastatellusta oli mies muiden ollessa naisia. Epäselväksi jää, olisivatko tutkimustulokset muuttuneet, mikäli suurempi osuus osallistujista olisi ollut miehiä.

Tutkimuksen aihe on ollut aikaisemmin niukasti tutkittu ja käsitelty, joten tutkimustuloksia ei ole mahdollista verrata aikaisempaan tietoon. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin samassa linjassa opinnäytetyössä käytettyjen päihteidenkäytön haittoja kuvaavien tutkimusten kanssa. Esimerkiksi, kuten tausta-kappaleessa ilmenee, päihteidenkäyttö lisää väkivallan esiintymistä perheessä. Myös opinnäytetyön tuloksista selviää päihteidenkäytön aiheuttamaa lisääntyntä väkivaltaisuutta. Voidaankin pohtia, kenen ongelma päihteet ovat, sillä esimerkkinä käytetty väkivaltaisuus voi vaikuttaa uhriin haitallisesti, kuten masennuksena, ahdistumisena tai taloudellisina vaikeuksina (Piispa 2013: 84).

Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia tuen tarpeista. Omaishoitajien kokemusten perusteella pystyttiin kokemukset tukimuodoista pelkistämään kuuteen kategoriaan, jotka kuvaavat tarpeellisiksi koettuja palveluja tai tukimuotoja osuvasti. Tuen tarpeissa ei ilmennyt ehdotuksia tai ideoita uusista tukimuodoista vaan tuen tarpeet koskivat jo olemassa olevia palveluita. Toisaalta aineistossa esiintyi myös tarkemmin määrittelemättömiä toiveita jonkinlaisesta uudesta tukimuodosta. Tämä kieli siitä, että tuentarvetta todella on, eikä tarjottuja tukimuotoja pidetä nykyisellään riittävinä. Eräs tuloksissa havaittu seikka oli erityisesti tiedollisen tuen saanti. Heräsikin kysymys, että voisiko omaishoitajille, joiden omaishoidettavalla tai muulla perheenjäsenellä on päihdeongelma, kohdentaa palveluohjausta heille oikeuteista tukipalveluista?

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ennestään vain vähän tutkitun yhteiskunnallisesti merkittävän ilmiön tunnettavuutta, ja olla osana edistämässä siihen löytyvien ongelmien ratkaisuihin. Opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin kuvaamalla ilmiötä yleisellä tasolla ja selvittämällä ilmiöstä kärsivien eli omaishoitajien kokemia tuen tarpeita. Tutkimus itsessään julkaisunsa myötä on sähköisesti kaikkien saatavilla ja tätä kautta lisää omalta osaltaan ilmiön tunnettavuutta. Lisäksi Omaishoita-

jaliitto ry käyttänee tuloksia hyödykseen työssään omaishoitajien parissa, joka myös puolestaan lisää ilmiön tunnettavuutta.

7.2 Luotettavuuden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on käytetty Lincolnin ja Cuban (1985) kriteerejä. Heidän esittämiään kriteerejä käytetään kvalitatiivisissa tutkimuksissa arviointien perustana (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee tutkimuksen vaiheiden tarkka ja huolellinen kuvaaminen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan huolehdittiin tutkimusprosessin analyttisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, eettisyydestä, järjestelmällisyydestä, kriittisyydestä ja kirjoittamisesta eri tahoille (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24).

Haastatteluissa käsiteltävät asiat voivat olla arkoja ja herättää monenlaisia tunteita. Haastatteluissa pyrittiin saamaan mahdollisimman rehellisiä ja luotettavia vastauksia kertomalla haastateltaville aluksi, että heidän henkilöllisyytensä eivät tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta haastateltavat ymmärtäisivät ne yhteneväisesti. Haastattelujen nauhoittamisella ja tarkalla litteroinnilla varmistettiin, että luotettavuus säilyisi, koska suoria lainauksia on mahdollista käyttää analysoinnissa ja raportoinnissa.

Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien nimeämättömyys estää tulosten yleistettävyyden ja toistettavuuden. Haastateltavien kokemukset olivat hyvin yksilöllisiä, joten niitä ei voi välttämättä yleistää. Litteroinnin ja haastattelujen samankaltaisuus tarkistettiin vertaamalla purettua tekstiä haastattelujen nauhoituksiin.

Laadullisen tutkimuksen analyysissa on vaarana, että tutkija korostaa joko positiivisia tai negatiivisia vastauksia tutkimustulosten tueksi. Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittely vaatii puolueettomuutta, joten opinnäytetyön aineistoa analysoidessa vastauksia on pyritty käsittelemään neutraalisti, tulkitsematta vastauksia rivien välistä.

7.3 Tutkimuksen hyödyntäminen

Opinnäytetyö tuo uutta tietoa aikaisemmin vain vähän tutkitusta ilmiöstä. Tutkimus on tilaajan eli Omaishoitajaliitto ry:n hyödynnettävissä. Hoitoalan opiskelijat sekä ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyötä osana ammatillista kehittymistä. Lisäksi opinnäytetyön avulla omaishoitoperheiden kanssa työskentelevät eri yritysten, terveydenhuollon organisaatioiden ja järjestöjen työntekijät voivat kehittää osaamistaan. Tutkimustulosten avulla on mahdollista laajentaa tietämystä päihdeongelmaan liittyvistä tekijöistä omaishoitoperheen arjessa ja omaishoitajien tuen tarpeista näissä perheissä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän haastattelututkimuksen perusteella voidaan todeta, että päihdeongelmiin omaishoitoperheissä liittyy monia negatiivisia ja kuormittavia tekijöitä, jotka vaikuttavat arkeen laajasti elämän eri osa-alueilla. Ilmiö on vain vähän tutkittu ja opinnäytetyö vahvistaa ongelman olevan olemassa. Ongelman esiin nostaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tiedostamaan ongelman ja ryhtymään toimiin sen ratkaisemiseksi. Opinnäytetyö tarjoaa omalta osaltaan ratkaisuja ongelmaan. Kehittämiskohteena ja jatkotutkimusmahdollisuutena nähdään omaishoitajien kokemien tuen tarpeiden saattaminen tukea tarvitsevien piiriin. Kuinka tavoittaa tukea tarvitsevat ja kohdentaa juuri heidän tarvitsemansa palvelut heille? Päihdeongelmia usein hävetään ja ongelmaa ei välttämättä oteta puheeksi, jolloin myöskään tukipalveluita ei osata tarjota.

Lähteet

- Aalberg, Veikko ym. 2017, Psykiatria, Verkkojulkaisu
<<http://www.oppiportti.fi/op/opk04497>> Luettu 03.10.2017
- Aaltonen, Jukka ym. 2009, Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto, Verkkojulkaisu.
<<http://www.oppiportti.fi/op/opk04592>> Luettu 25.03.2018
- Alho, Hannu ym. 2015. Neurologia. Verkkojulkaisu.
<<http://www.oppiportti.fi/op/opk04598>> Luettu 25.03.2018
- Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=>> Luettu 02.05.2018
- Anttila, Veli-Jukka ym. 2014, Farmakologia ja toksikologia. Verkkojulkaisu.
<<http://www.oppiportti.fi/op/opk04499>> Luettu 05.10.2017
- Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>> Luettu 19.04.2018
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 18.03.2018
- Huhtanen, Petri – Tigerstedt, Christoffer. 2010. Kuinka paljon kärsimme muiden juomisesta?, Teoksessa Mäkelä, Pia – Mustonen, Heli – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968– 2008. Helsinki: THL. Verkkojulkaisu. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>. Luettu 02.05.2018
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 27.04.2018
- Korvela, Pirjo 2014. Arjen rakentumisen ja rytmien kokoavaa tarkastelua. Verkkojulkaisu. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153029/14%20Korvela.pdf>> Luettu 22.04.2018
- Koski-Jännes, Anja – Hänninen, Vilma (toim.) 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy
- Kuppi nurin –hanke. Omaishoitajaliitto ry. Verkkojulkaisu. <<https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/kuppi-nurin-hanke/>> Luettu 18.03.2018

Mitä on omaishoito. Omaishoitajaliitto ry. Verkkojulkaisu.
<<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>> Luettu
18.3.2018

Mäkelä, Pia – Härkönen, Janne. 2013. Miten juominen muuttuu iän myötä?, teoksessa Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL. Verkkojulkaisu.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=>> Luettu 02.05.2018

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: SanomaPro Oy

Omaishoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <<http://stm.fi/omaishoito>>
Luettu 22.04.2018

Partanen, Airi – Holmberg, Jan – Inkinen, Maria – Kurki, Marjo – Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy

Piispa, Minna. 2013. Parisuhdeväkivalta ja alkoholi: uhrin vai tekijän ongelma?, teoksessa Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL. Verkkojulkaisu.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=>> Luettu 02.05.2018

Päihdehaittakustannukset 2010. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 24.04.2018

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986. Verkkojulkaisu.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>. Luettu 18.03.2018

Repo, Katja 2009. Lapsiperheiden arki. Näkökulmina raha, työ ja lastenhoito, Verkkojulkaisu. <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7919-9>>. Luettu 05.10.2017

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Verkkojulkaisu.
<http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf> Luettu 18.03.2018

Saban, Karen L – Griffin, Joan M – Urban, Amanda – Janusek, Marissa A – Pape, Thresa Louise-Bender – Collins Eileen 2016. Perceived health, caregiver burden, and quality of life in women partners providing care to Veterans with traumatic brain injury. Verkkojulkaisu. <<https://www.rehab.research.va.gov/jour/2016/536/pdf/JRRD-2015-07-0143.pdf>> Luettu 09.05.2018

Suomi juo. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu.
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>> 02.05.2018

Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. 2007. Ikäinstituutti. Verkkojulkaisu.

<<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=30>>
Luettu 22.04.2018

Vartiainen, Anssi 2016. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2015. Verkkojulkaisu.
<https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_05_17ph_raportti_2015.pdf> Luettu 24.04.2018

Vilkko, Anni – Finne-Soveri, Harriet – Sohlman, Britta – Noro, Anja – Jokinen, Sari 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu, teoksessa Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholit ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL. Verkkojulkaisu.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=>Luettu 09.10.2017

Vilkko, Anni – Sulander, Tommi – Laitalainen, Elina – Finne-Soveri, Harriet 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä, Pia – Mustonen, Heli – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: THL. Verkkojulkaisu.
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>. Luettu 09.10.2017

HAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT OMAISESTA / OMAISHOITAJASTA

- Ikä, sukupuoli, työelämästatus
- Onko Omaishoitajat ja läheiset -liiton paikallisyhdistyksen jäsen? Osallistuuko yhdistyksen toimintaan?

TAUSTATIEDOT (HOIDETTAVASTA) LÄHEISESTÄ JA OMAISHOITOTILANTEEESTA

- Läheisen ikä, sukupuoli, suhde omaishoitajaan (puoliso, lapsi...), asuinpaikka, huolenpidon ja hoivan tarpeen syy
- Millaista apua ja huolenpitoa läheinen tarvitsee?
- Omaishoidon tuki

LÄHEISEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

- Millaista läheisen päihteidenkäyttö on? Mitä päihteitä ja minkä verran? Miten kauan käyttänyt?
- Päihteidenkäytön vaikutukset elämään, terveyteen

LÄHEISEN PÄIHTEIDENKÄYTÖN VAIKUTUKSET OMAISHOITAJAN / OMAISEN HYVINVOINTIIN JA OMAISHOITOOON

- Miten hoidettavan läheisen päihteidenkäyttö vaikuttaa hänestä huolehtimiseen, hoivaan ja hoitoon?
- Miten läheisen päihteidenkäyttö vaikuttaa omaishoitajan / omaisen hyvinvointiin? Terveystila, jaksaminen, turvallisuus.
- Millaisia tunteita läheisen päihteidenkäyttö herättää?
- Miten päihteidenkäyttö vaikuttaa omaisen/omaishoitajan ja (hoidettavan) läheisen keskinäiseen suhteeseen?

APU JA TUKI

- Onko (hoidettava) läheinen hakenut / saanut apua päihteiden käyttöönsä liittyen?
 - jos ei, niin miksi ei? Esteet.
 - jos kyllä, niin mistä ja mitä? Kokemukset.
- Onko omaishoitaja hakenut / saanut apua itselleen päihteitä käyttävän omaisena?
 - jos ei, niin miksi ei? Esteet. Olisiko kaivannut? Puheeksi otto.
 - jos kyllä, niin mistä ja mitä? Kokemukset.
- Mistä mieluiten saisi / hakisi apua ja tukea?
- Millaiset tukimuodot voisivat auttaa ja tukea päihteitä käyttävien omaishoitajia? Millaista tukea tulisi tarjota? Kehittämisideat.

SUOSTUMUSLOMAKE

Omaishoitajat ja läheiset -liitossa on käynnistynyt Kuppi nurin -hanke (2017-2020), jonka tavoitteena on, että päihdeongelmat omaishoitoperheissä tunnistetaan ja tunnustetaan, ja että nämä perheet saavat tarpeisiinsa perustuvaa tukea. Tätä kehittämistyötä varten haastattelemme omaishoitajia, joiden elämää päihteet jollakin tavalla koskettavat. Haastattelujen tarkoituksena on kerätä tietoa päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden elämäntilanteesta ja tuen tarpeista.

Haastatteluista saatua materiaalia tullaan käyttämään Kuppi nurin -hankkeen kehittämistyössä. Lisäksi haastattelumateriaalia käytetään tutkimusaineistona Metropolia Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevien Elina Rantalan ja Kristian Palvalinin opinnäytetyössä. Opinnäytetyö käsittelee päihdeongelmia omaishoitoperheissä ja niiden vaikutuksia perheiden arkeen ja tuen tarpeisiin. Työn on tarkoitus valmistua keväällä 2018, ja sitä ohjaavat lehtori Jukka Kesänen Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja koordinaattori Elina Koponen Omaishoitajat ja läheiset -liitosta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen. Haastateltavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan allekirjoittaneiden tietoon, ja tuloksista viestitään niin, ettei yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa. Haastattelu nauhoitetaan tiedon tarkan tallentamisen vuoksi, ja aineisto hävitetään asianmukaisesti hankkeen päättyessä. Teillä on myös oikeus perua osallistumisenne milloin haluatte.

Osallistumalla haastatteluun annatte aiheesta tärkeää tietoa omaishoitoperheen näkökulmasta ja arvokkaan panoksenne kehittämistyöhön päihdeongelmien kanssa elävien omaishoitoperheiden tukemiseksi.

Annamme mielellämme lisätietoa haastattelusta, opinnäytetyöstä ja Kuppi nurin -hankkeesta.

Ystävällisin terveisin,

Elina Koponen

koordinaattori

Omaishoitajat ja läheiset -liitto Kuppi nurin -hanke

Elina Rantala

sairaanhoitajaopiskelija

Metropolia ammattikorkeakoulu

Kristian Palvalin

sairaanhoitajaopiskelija

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni haastatteluun ja siitä taltioidun materiaalin käyttöön Kuppi nurin -hankkeen kehittämissä sekä Elina Rantalan ja Kristian Palvalinin opinnäytetyön aineistona.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: