



# **PÄIHDEONGELMAISTEN LÄHEISTEN APU JA TUKI**

Jonna Kuutti

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015  
Sosiaalialan koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

KUUTTI, JONNA:  
Päihdeongelmaisten läheisten apu ja tuki

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Toukokuu 2015

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdeongelmaisten läheisten saamaa apua ja tukea, selvittää, millaista tukea läheiset itse kaipaavat, sekä selvittää, miten läheisen ihmisen päihdeongelma on vaikuttanut informantteihin. Opinnäytetyössä esiteltiin myös erilaisia päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettuja palveluita.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin lähettämällä avoin kyselylomake kymmenelle henkilölle, jotka identifioivat itsensä päihdeongelmaisen läheiseksi. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Kerätyn aineisto osoitti, että tuen saamiseksi läheisten tuli itse olla aktiivisia. Ammatillista apua oli saanut neljä informanttia kymmenestä. Informantit kokivat vertaistuen ja asioista puhumisen tärkeiksi tukimuodoiksi. Informanttien oli vaikeaa kertoa, millaisia palveluita he haluaisivat, mutta heillä oli mielipiteitä siitä, miten nykyisiä palveluita voidaan kehittää. Läheisen ihmisen päihdeongelmalla oli lukuisia negatiivisia vaikutuksia vastaajien elämään. Neljä informanttia pystyi kuitenkin nimeämään myös positiivisia vaikutuksia, joita läheisen ihmisen päihdeongelmasta oli seurannut.

Päihdeongelmasta on vaikea puhua. Asian puheeksiottamista välttelevät päihdeongelmainen, hänen läheisensä sekä viranomaiset ja alan ammattilaiset. Puheeksiotto auttaa läheisten avun ja tuen saamisessa. Jokainen voi edistää läheisten tilannetta ja avun saamista puuttumalla ja ottamalla huolensa puheeksi.

Asiasanat: Päihdeongelma, läheinen, tuki, puheeksiotto

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

KUUTTI, JONNA:

Help and Support Provided to Substance Abusers' Close Family Members

Bachelor's thesis 68 pages, appendices 2 pages

May 2015

---

The purpose of this thesis was to study what kind of support and help substance abusers' close family members have received. The substance abusers' close family members have lived close to a substance abuser: they were substance abusers' partners or children. The aim was also to find out what kind of support and help persons living close to substance abusers would like to have and how substance abuse have affected them.

The thesis was a qualitative study. The data were collected by open questionnaire. The respondents identify themselves as substance abusers' close family members. The data were content analyzed.

The results showed that the most important form of support seems to be talking to someone and being listened to. Peer support is a significant form of support. Substance abusers' close family members need to be active in order to get help and support. Four respondents out of ten have received professional help. The respondents did not know exactly what kind of professional support they would have liked to have. However, they had ideas how current services could be improved. The respondents could name more negative effects caused by substance abuser than positive effects. Still four of the respondents was able to bring out some of the positive effects arising from the substance abuse problem.

It is very difficult to talk about the substance abuse problem. A substance abuser, his or her close family members, friends, relatives and the authorities do not want to talk about the substance abuse problem. Everyone has an obligation to bring up their worries. Talking about the difficult issues helps substance abusers' close family members, friends and relatives to get help and support.

---

Key words: substance abuse problem, close family member, support, bringing up one's worries

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA.....	8
	2.1. Ulkomaiset klassikot.....	9
	2.2. Suomalaisia tutkimuksia.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TARKOITUS .....	15
	3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset .....	15
	3.2 Aineiston kerääminen .....	16
	3.3 Laadullinen tutkimus .....	18
	3.4 Sisällönanalyysi .....	18
4	PÄIHDE JA LÄHEINEN.....	20
	4.1. Läheisen määritelmä .....	20
	4.2. Päihteen ja päihdeongelman määritelmä .....	20
	4.3. Mitä haittaa päihteiden käyttö aiheuttaa muille .....	23
	4.3.1 Väkivaltaisuus .....	24
	4.3.2 Salailu.....	25
5	PÄIHDEONGELMAISTEN LÄHEISILLE TARKOITETUT PALVELUT.....	26
	5.1. Päihdehuoltolaki ja päihdehuolto.....	26
	5.2. Päihde-ensikodit ja perheille tarkoitettut päihdehuollon palvelut.....	27
	5.3. Vertaistuki ja Al-Anon-ryhmät .....	28
	5.4. Irti huumeista ry.....	30
	5.5. CRAFT-ohjelma .....	31
	5.6. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry .....	32
	5.7. Varjomaailma ja Päihdelinkki .....	33
	5.8. Terveystuella .....	34
	5.9. Lastensuojelu ja -laki .....	35
6.	HUOLI PUHEEKSI .....	37
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	40
	6.1. Kuka on päihdeongelmainen.....	40
	6.2. Päihdeongelmaisten läheisten saama apu ja tuki .....	40
	6.3. Avunsaannin esteet .....	42
	6.4. Avun ja tuen hyödyllisyys .....	44
	6.5. Minkälaista tukea läheiset kaipaavat .....	45
	6.6. Ympäristön suhtautuminen päihdeongelmaan.....	47
	6.7. Läheisen ihmisen päihdeongelman vaikutukset.....	48
7	YHTEENVETO JA POHDINTA .....	51
	7.1. Johtopäätökset.....	51
	7.2. Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa .....	55

7.3. Jatkotutkimusaiheita .....	60
7.4. Omat tunteet ja ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana .....	61
LÄHTEET .....	63
LIITE .....	67
Avoin kyselylomake .....	67

## 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2013 Suomessa jokainen yli 15 vuotta täyttänyt kansalainen käytti 11,6 litraa 100-prosenttista alkoholia (THL, Päihdetilastollinen vuosikirja 2013). Tämä käyttö jakaantuu epätasaisesti kansalaisten kesken. THL:n mukaan Suomessa 49 prosenttia miehistä ja 30 prosenttia naisista joi alkoholia vähintään kerran viikossa. Näistä noin 23 prosenttia miehistä ja 7 prosenttia naisista joi humalahakuisesti. (THL, Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 28). Vuoden 2004 alkoholiveron alennuksen jälkeen suomalaisten alkoholinkäytön kokonaiskulutus on vakiintunut noin 10 litraan puhdasta alkoholia henkeä kohden. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 6). Samalla myös muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt. 2010-luvulla alkoholiverotukseen ja markkinointiin on pyritty tekemään kiristyksiä ja täten vaikuttamaan alkoholin kulutukseen. Kun päihteiden kulutus on noussut, samalla päihteiden aiheuttamat haitat ovat moninkertaistuneet. Päihteidenkäytön aiheuttamat haitat näkyvät esimerkiksi työpaikoilla toiminta- ja työkykyjen heikentymisinä (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 5). Alkoholi on suomalaisten työikäisten huomattavin kuolinsyyn aiheuttaja. Päihteidenongelmakäyttö aiheuttaa myös henkistä taakkaa päihdeongelmaiselle itselleen kuin hänen läheisilleen ja ympäristölleen.

Muun muassa Jim Orford (2012, VIII) on kollegoidensa kanssa tutkimuksissaan arvioinut, että noin sata miljoonaa aikuista kärsii läheisensä päihteiden käytöstä. Tätä arviota voidaan pitää jopa vähättelynä. Näin ollen voidaan tehdä yleistys, että lähes jokainen sosiaali- ja terveysalalla sekä opetustoimessa työskentelevä ihminen on kosketuksissa päihdeongelmaisten läheisten kanssa. (Orford 2012, VII-XI)

Läheisen ihmisen päihdeongelma on tuskastuttava ja nolostuttava kokemus, joka jättää jälkensä läheisten elämään. Harva päihdeongelmaisen läheinen saa apua, koska onhan aikuisella ihmisellä oikeus käyttää päihteitä. Mielestäni päihdeongelmaisten läheisille ei ole tarpeeksi palveluita, eikä päihdeongelmaisten läheisillä tai edes alan ammattilaisilla ole tietoa siitä, mistä läheiset voisivat saada ja hakea apua. Lisäksi olisi tärkeää saada enemmän päihdeongelmaisten läheisten ääntä kuuluviin. Päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat eivät koske ainoastaan päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään, vaan me kaikki kärsimme jollain tavalla päihdehaitoista. Tällöin voidaan puhua yhteiskunnallisesta ongelmasta. Esimerkiksi päihteidenkäytöstä johtuvat sairaslomat, töistä poissaolot,

varhaiseläkkeet, työkyvyttömyys, syrjäytyminen ja masennus ovat yhteiskunnallisia ongelmia (Pennanen 2007, 65). Päihdeongelmia ja -haittoja vähentämällä säästämme verorahoja sekä tällöin yhä harvempi ihminen joutuisi kärsimään päihdehaitoista.

Päihdeongelmaan, sen aiheuttamiin probleemoihin ja päihdeongelmaisten läheisiin liittyy erilaisia olettamuksia, joten erilaisista näkökulmista tehdyt tutkimukset, niiden tulokset ja keskustelun herättely ovat tärkeitä asioita päihdetyön kentällä ja yhteiskunnassa. Kun kuntien sosiaali- ja terveystalouteen käytettävät rahat ovat vähissä ja säästöjä kaivataan, on mielestäni tärkeää olla tietoinen siitä kuinka päihdeongelmaisten läheisiä voidaan auttaa ja tukea. Näin läheisillä on enemmän voimavaroja jaksaa vaikeassa tilanteessa, sekä mahdollisesti tukea päihdeongelmasta kärsivää läheistä. Kun läheiset saavat tarvitsemaansa tukea oikeaan aikaan, saadaan päihdehaittoja vähennettyä.

Opinnäytetyössäni kiinnostuksen kohteena on päihdeongelmaisten läheisten saama apu ja tuki. Annan kymmenelle läheiselle mahdollisuuden kertoa heidän mielipiteensä siitä millaista tukea päihdeongelmaisten läheiset tarvitsevat, millä lailla läheisen ihmisen päihdeongelma on vaikuttanut heihin sekä millaista apua ja tukea he ovat saaneet. Tässä opinnäytetyössä ei oteta kantaa siihen, mitkä päihdepalvelut ja tukimuodot ovat parhaita päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä auttamisessa, vaan enemmänkin mietitään ratkaisuja, jotka mahdollisesti voisivat auttaa päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään saamaan enemmän apua ja tukea.

## 2 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Riippuvuus- ja päihdeongelmista löytyy runsaasti kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia, mutta ne ovat useimmiten keskittyneet päihteidenkäyttäjiin itseensä. Aiheen sensitiivisyys voi olla syynä siihen, miksi päihdeongelmaisten läheisiä ei ole yleensä huomioitu tutkimuksissa. Maritta Itäpuiston mukaan päihdeongelmaisten läheisiä ei uskalleta pyytää osallistumaan mukaan tutkimuksiin, koska tällöin myönnettäisiin, että läheisen päihdeongelma on myös muidenkin ihmisten tiedossa (Itäpuisto 2005, 52–53).

Annikka Taiton (1998, 18) mukaan Suomessa keskitytään liikaa päihdeongelmaisten itsensä ja päihdeongelmaisten parisuhteiden hoitoon. Lasten mukaan ottaminen ja huomioiminen päihdehoidossa on vielä kovin marginaalista. Esimerkiksi päihdeongelmaisen vanhemman kuiville saaminen ei välttämättä riitä parantamaan perheen tilannetta, jos päihdeongelma on jatkunut kauan, vaan perhe voi tarvita myös muunkinlaista apua. (Taitto 1998, 18). Onneksi nykyisin tilanne on paranemaan päin ja Suomessa ja muualla maailmassa on alettu tekemään päihdeongelmaisten läheisiin liittyviä tutkimuksia enenevässä määrin. Viimeisen kymmenen vuoden aikana "alkoholin haitat muille" (alcohol's harms to others) termiä on alettu käyttää tutkimuksissa ja artikkeleissa (Warpenius & Tigerstedt 2013, 12).

1990-luvulla on tehty tunnetuimpia ulkomaisia tutkimuksia päihdeongelmaisten läheisistä. Suomessa varsinkin 2000-luvulla on tehty pro gradu -tutkimuksia ja opinnäytetöitä, joissa on tutkittu päihdeongelmaisten läheisten elämää. Kiinnostus on yleensä ollut läheisten selviytymisessä. Päihdeongelmaisten läheisiin keskittyneet tutkimukset ovat yleensä jakautuneet tutkimuksiin, missä haastatellaan päihdeongelmaisten puolisoita (esimerkiksi Wisemanin tutkimus) tai päihdeongelmaisten jo aikuisia lapsia (esimerkiksi Itäpuiston tutkimukset). Lapsia ja nuoria ei ole tutkimuksissa juurikaan haastateltu, koska tällöin tutkimukseen osallistumiseen pitäisi saada lupa vanhemmilta, eivätkä päihdeongelmaiset vanhemmat tätä lupaa yleensä anna. Liisa Niemisen (2010, 33) mukaan Suomessa ei ole lakia, jossa määriteltäisiin lasten tai nuorten tutkimuksiin osallistumisen käytännöt. Käytännössä katsoen lapsen huoltajalla on oikeus päättää saako lapsi osallistua tutkimukseen ja siihen tarvitaan huoltajan suostumus. (emt. 2010). Tutkimuksissa on totuttu käyttämään informantteina aikuisia ihmisiä. Useimmiten vanhempien päihteiden käytön vaikutuksia



lasten elämään on tutkittu takautuvasti, haastatteleamalla aikuistuneita päihdeperheiden lapsia. Holmilan ja Ilvan (2004, 59) mukaan lasten ja nuorten mukaan saaminen tutkimuksiin sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun päihdepolitiikasta vaikuttaisi positiivisesti palveluiden kehittämiseen sekä suomalaiseen päihdepolitiikkaan. Esimerkkinä lasten käyttämisestä informantteina tutkimuksissa on Anu Heikkilän (2005) -pro gradu tutkielma, jossa Heikkilä haastatteli 6-8-vuotiaita lapsia, joiden vanhemmalla oli päihdeongelma (Ilva & Roine 2009, 21-22) sekä A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus tutkimukset.

## 2.1. Ulkomaiset klassikot

1990-luvun alkupuolella on julkaistu muutama päihdeongelmaisten läheisiin liittyvä klassikkoteos, joita ei voi olla mainitsematta, kun puhutaan päihdeongelmaisten läheisiin liittyvistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Kyseessä ovat Jacqueline Wisemanin (1991) tutkimus "*The Other Half*", Vellemanin, Copellon ja Maslinin (1998) toimittaman "*Living with drink*" sekä Robert J. Ackermanin "*Lapsuus lasin varjossa -lapsi alkoholiperheessä*" (1992). Ackermanin teos on tarkoitettu alkoholiongelmaisten vanhemmille ja alan ammattilaisille. Ackerman tuo teoksessaan esille alkoholiongelman haittavaikutuksia, niin alkoholiongelmaisella kuin hänen perheelleen, erityisesti perheen lapsiin kohdistuvia haittavaikutuksia.

Wiseman haastatteli suomalaisia ja amerikkalaisia vaimoja, jotka elivät päihdeongelmaisten puolisoitensa kanssa (Syrjäntikka 2012, 17). Wisemanin tutkimuksessa oli laaja otanta: hän haastatteli 50 suomalaista ja 76 amerikkalaista naista. Wisemanin tutkimuksessa kävi ilmi, että alkoholiongelmaisten miesten puoliset kärsivät stressistä, taloudellisista ongelmista sekä riittävän tuen puutteesta. Esimerkiksi sukulaiset eivät aina halunneet auttaa alkoholiongelmaisen puolisoa, sukulaiset olivat etäisiä, eivätkä halunneet sekaantua asioihin. Myös alkoholiongelmaisten puolisoilla oli vaikeuksia kertoa läheisilleen tilanteestaan ja avun tarpeestaan. Wisemanin mukaan puolisoitensa elämä alkoholiongelmaisen miehen kumppanina hahmottui neljässä vaiheessa. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu ahdistusta ja epäilyä. Toisessa vaiheessa alkoholiongelmainen kumppani yritetään saada selväksi omin avuin. Kun tämä epäonnistuu, seuraa kolmas vaihe, jossa käännytään ammatillisen avun puoleen, jotta mies saataisiin kuiville. Jos tämäkään ei tuota tulosta, seuraa neljäs vaihe, jossa

alkoholiongelmaisen puoliso alkaa miettiä omaa elämäänsä. Tämä saattaa johtaa eroon, mutta kaikki Wisemanin tutkimuksen naiset eivät olleet eronneet puolisoistaan. Avioliitossa pysymistä perusteltiin yhteisillä lapsilla, tottumuksella ja rakkaudella. (Syrjäntikka 2012, 17).

Vellemanin, Copellon ja Maslinin (1998) toimittaman "*Living with drink*", tutkimuksen keskiössä ovat naiset, jotka elävät alkoholia ongelmallisesti käyttävien miestensä kanssa. Elämää päihdeongelmaisen puolison kanssa tulkitaan kuuden eri naisen elämäkertojen kautta ja kuudesta näkökulmasta. Kirjan toimittajat ovat urillaan keskittyneet tutkimaan päihdeongelmaisten läheisiä. "*Living with drink*" -teoksen yksi kirjoittajista, Jim Orford on tunnettu alan asiantuntija ja tutkija. Orford on urillaan keskittynyt tutkimaan päihdeongelmaa ja sen vaikutusta perheeseen. Orford kehitti coping- eli selviytymisteoriaa (1998, teoksessa *Living with drink*), mikä oli uusi tapa nähdä päihdeongelmaisten läheisiä (Itäpuisto 2005, 26). Ennen selviytymisnäkökulmaa vallalla oli läheisriippuvuusteoriaan pohjautuva näkemys päihdeongelmaisten läheisistä: heitä pidettiin poikkeavina ja sairaina, mutta uusi selviytymisnäkökulma ei syyllistänyt läheisiä. (Itäpuisto 2005, 26). Orfordin coping-teorian pohjana on SSCS-malli eli Stress-Strain-Coping-Support -malli (Orford, Copello, Velleman & Templeton 2010, 36). Coping-teorian mukaan läheisen ihmisen päihdeongelma aiheuttaa läheisille stressiä ja kuormitusta. Päihdeongelmaisten läheisiä voidaan auttaa antamalla heille ennen kaikkea sosiaalista, mutta myös muutakin tukea, mikä auttaa päihdeongelmaisten läheisiä selviytymään. Tutkiessaan päihdeongelmaisten läheisiä ja kehittäessään coping-teoriaa, Orford ja hänen kollegansa ovat havainneet, että myös muutkin läheiset kuin perheenjäsenet kärsivät läheisen ihmisen päihdeongelmasta. Lisäksi päihdeongelmaisten läheiset jätetään huomiotta terveys- ja sosiaalialan tutkimuksissa sekä toiminnassa. (Orford ym. 2010, 36).

Ulkomaisista tutkijoista myös Richard Vellaman ja Alex Copello ovat erikoistuneet urillaan tutkimaan päihdeongelmia ja erityisesti päihdeongelmaisten ihmisten läheisiä. Velleman, Copello ja Orford ovat tehneet myös runsaasti yhteistyötä. Esimerkkeinä heidän tutkimuksistaan voidaan mainita Vellemanin ja Orfordin 1990-luvun alussa tehty tutkimus (*Young adult offspring of parents with drinking problems*), jossa käytettiin informantteina 170 alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa lapsuuttaan elänyttä nuorta (Itäpuisto 2005, 35). Tutkimus on yksi laajimmista päihdeongelmaisten läheisistä tehty tutkimus. Vellemanin ja Orfordin (1990, 1993) tutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosa

informanttien alkoholiongelmallisista vanhemmista ei ollut koskaan ollut hoidossa tai saanut ammatillista apua. Myöskään vanhempien juomiseen ei yleensä oltu puututtu millään tavalla. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että vanhemman alkoholiongelma häiritsi informanttia ja muun perheen elämää usealla tavalla: vanhemmat käyttäytyivät itsetuhoisesti, olivat epäluotettavia ja vanhemman vaihtuvat tunteet pelottivat informantteja. (Itäpuisto 2005, 35).

## 2.2. Suomalaisia tutkimuksia

Suomalaisessa tutkimuskentässä on tutkijoita, jotka ovat urallaan ja tutkimuksissaan keskittyneet tutkimaan päihdeongelmaisten läheisten elämää. Heitä ovat esimerkiksi Marja Holmila, Maritta Itäpuisto, Anja Koski-Jännes ja Teuvo Peltoniemi. Päihdeongelman sosiaalisten vaikutusten tutkimiseen ovat urallaan keskittyneet erityisesti Marja Holmila sekä Maritta Itäpuisto.

Maritta Itäpuisto on suomalaisessa tutkimuskentässä uranuurtaja, kun puhutaan päihdeongelmaisten läheisistä. Itäpuisto on keskittynyt tutkimuksissaan päihdeongelmaisten perheenjäseniin, erityisesti päihdeongelmaisten vanhempien lapsiin ja lasten kokemuksiin. Teoksissaan Itäpuisto on antanut tutkimuksiin osallistujien itse määrittellä vanhempansa päihdeongelmallisiksi, mikä entisestään edistää lapsilähtöistä näkökulmaa. Tällöin äänensä ovat saaneet kuuluviin myös sellaisten vanhempien lapset, joiden vanhempia ei olla missään palveluissa määritelty päihdeongelmaiseksi, mutta näiden vanhempien päihteidenkäyttö on silti aiheuttanut haittaa muille. Itäpuisto on tutkimuksissaan pyrkinyt vastustamaan läheisriippuvuus näkökulman muokkaamaa kuvaa päihdeongelmaisten läheisistä. Itäpuisto (2001) haastatteli liseniaattitutkimuksessaan *"Pullon varjosta valoon. Vanhempiansa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita"* aikuisia, jotka olivat lapsuudessaan eläneet alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa. Itäpuisto keskittyi tutkimuksessaan haastateltujen lapsuudenkokemuksiin päihdeperheessä sekä siinä selviytymiseen. Tutkimuksessa selvisi, etteivät haastatellut olleet saaneet kummoistakaan tukea tai apua (Itäpuisto 2001, 70). Useissa haastattelutapauksissa joku perheen ulkopuolinen henkilö tiesi vanhemman alkoholin liikakäytöstä. Haastateltavat olivat hakeneet ensisijaisesti apua suoraan vanhemmiltaan, jotta juominen loppuisi. Muuten apua haettiin ympäristön muilta tutuilta aikuisilta, esimerkiksi sukulaisilta. (Itäpuisto 2001, 70).

Väitöskirjassaan "*Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*" Itäpuisto (2005) jatkoi lisensiaattitutkimuksensa teemaa. Itäpuisto havaitsi tutkimuksessaan, ettei alkoholiongelmaiseksi määrittely ole helppoa: Vanhemmalla ja lapsella saattaa olla erikäsitys vanhemman alkoholinkäytön ongelmallisuudesta (emt 2005, 113). Itäpuiston tutkimuksen informanteista vain harva oli saanut kaipaamaansa apua. Lisäksi Itäpuiston informantit kokivat, että heidät oli lapsina leimattu vanhempiensa alkoholiongelman myötä, mikä oli edesauttanut alkoholiongelman salaamista ja avun saamista. (Itäpuisto 2005, 3). Vaikka Itäpuiston informantit olivat selviytyneet vanhemman alkoholiongelmosta ja ottaneet vastuuta jo nuorena, kokivat he olleensa avuttomia ja voimattomia (emt 2005, 118). Itäpuisto haluaa myös korostaa, että saatuja tuloksia tulisi käyttää myös hyväkseen: yhteiskunnan tasolla tulisi puuttua vanhempien alkoholiongelmiin (emt 2005, 129). Lisäksi päihdeongelmaisten läheisten leimaaminen tulisi lopettaa ja lisätä keskustelua siitä, miten ihan tavalliset ihmiset voisivat auttaa päihdeongelmaisten läheisiä (emt 2005, 130).

A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus-tutkimus on yksi tunnetuimmista suomalaisista tutkimuksista, joissa on käsitelty päihdeongelmien haittoja muille kuin päihteitä itse käyttäville ihmiselle (Lasinen lapsuus, 2015). Lasinen lapsuus -tutkimukset ovat osa Lasinen lapsuus -projektia, jonka tarkoituksena on ollut tuoda esille päihteidenkäytön yleisyyttä lapsiperheissä: kyseessä on jopa kansanterveysongelmaksi luokiteltava ongelma. Projekti on halunnut tuoda esille lasten näkökulmaa perheissä, joissa käytetään alkoholia ja muita päihteitä niin, että siitä aiheutuu jo(i)llekin perheenjäsenelle haittaa. Projekti on alkanut 1990-luvun alussa ja jatkuu vielä tänäkin päivänä. Tällä hetkellä on käynnissä Sirpaleinen mieli -hanke, jonka tarkoituksena on "*vanhempien päihteidenkäytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä päihde- ja mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisy*". (Lasinen lapsuus, 2015). Lasinen lapsuus -väestökyselyt toteutettiin 1994 ja 2004. Tutkimuksissa selvitettiin kuinka usea suomalainen lapsi kärsii kotonaan liiallisesta päihteiden käytöstä sekä millaisia haittoja tämä ongelmaikäyttö mahdollisesti aiheuttaa. Lasinen lapsuus -tutkimuksissa kyselyyn vastanneet nuoret itse määrittelivät kotona tapahtuvan päihteidenkäytön ongelmalliseksi eli tiedot perustuivat vastaajien omiin subjektiivisiin kokemuksiin. Vuonna 1994 tehdyn kyselyn tulokset aiheuttivat kohua, koska suomalaisten päihdeperheiden määrä oli yllättävän korkea. Sekä vuonna 1994 että 2004 toteutettujen kyselyiden mukaan noin joka kymmenes suomalainen lapsi on kasvanut kodissa, jossa päihteiden käyttö on liiallista ja aiheuttaa haittaa. Karkeasti arvioituna noin puoli miljoona suomalaista on

kärsinyt lapsuudenkodissaan liiallisesta päihteidenkäytöstä. Liiallisen päihteidenkäytön seurauksena vastaajat olivat kärsineet muun muassa turvattomuudesta, pelosta ja yksinäisyydestä sekä masennuksen ja ahdistuksen tunteista. Lisäksi ongelmallinen päihteidenkäyttö kotona oli vaikuttanut koulumenestykseen sekä aiheuttanut negatiivisia tuntemuksia itsestä. (Peltoniemi 2004, 1-5).

Vuoden 2011 A-klinikka-säätiön rahoittamassa tutkimuksessa Janne Takala & Mira Roine (Takala & Roine 2013, 24) tutkivat 12–18-vuotiaiden nuorten kokemuksia vanhempien liiallisesta päihteiden käytöstä. Tutkimuksen mukaan joka neljäs nuori kokee haittoja kotinsa aikuisten alkoholinkäytöstä. Tutkimuksen tulosten mukaan nuoret kaipasivat tietoa erilaisista tukipalveluista, missä he voisivat keskustella alkoholinkäytön aiheuttamista haitoista. Tukea he hakivat kavereilta, perheenjäseniltä, harrastuksista ja netistä. Nuoret pitivät tärkeänä, että heillä on mahdollisuus lähteä kotoa johonkin turvalliseen paikkaan, esimerkiksi kavereille, harrastuksiin tai turvataloon, jos kotona ei voi olla. Nuoret kokivat omikseen erilaiset tukipalvelut, jotka olivat päivystysluonteisia. Nuoret voivat tällöin ottaa yhteyttä, kun ahdistus ja haitat ovat akuutteja. Myös palvelut, missä nuoret voivat saada tukea anonyymisti puhelimen tai Internetin välityksellä, koettiin hyviksi. (Takala & Roine 2013, 31–32)

Nuorten harrastusmahdollisuuksiin ja esimerkiksi Internetin päihdepalveluihin ja tukipuhelimiin tulisi jatkossakin kiinnittää huomiota. Nämä auttavat ennaltaehkäisemään nuorten kokemia haittavaikutuksia kotona tapahtuvasta päihteidenkäytöstä ja ovat nuorille luonnollisia kanavia hakea apua. Tutkimukseen (Takala & Roine 2013, 31–33) vastanneet nuoret nostivat vahvimmiten tuen hakemisen paikoiksi koulun ja Internetin. Koulussa tulisi olla joku luotettava aikuinen, jolle voisi mennä puhumaan ilman ajanvarausta. Nykyinen koulukuraattori käytäntö on nuorten mielestä liian leimaava. Myös terveystarkastusten yhteydessä, olisi nuorten mielestä, hyvä antaa mahdollisuus kertoa huolista, joita aikuisten päihteidenkäyttö aiheuttaa. (Takala & Roine 2013, 31–33)

Suomessa on tehty 2000-luvulla jonkun verran pro gradu -tutkimuksia päihdeongelmaisten läheisistä. Heli Syrjäntikka (2012) selvitti päihteidenkäyttäjien läheisten saamaa apua ja tukea. Syrjäntikan informantit halusivat tulla kuulluksi, puhua tilanteestaan, saada aiheesta asianmukaista tietoa ja käytännöllistä apua (Syrjäntikka 2007, 76). Päihteidenkäyttäjien läheisten saaman ammatillisen avun laatu ja määrä

vaihtelivat. Avun ja tuen saaminen riippui esimerkiksi taloudellisista resursseista, omasta sinnikkyydestä sekä asuinpaikkakunnasta (Syrjäntikka 2012, 79).

Helena Kiuru (2003) tutki alkoholitiperheessä kasvaneiden selviytymistä ja kokemuksia sekä näissä tarvittavaa tukea. Selviytymistä olivat edistäneet esimerkiksi harrastukset, ihmissuhteet, aikuisuudessa luotu parisuhde ja perhe, irrottautuminen lapsuudenkodista ja positiiviset kokemukset. Kiurun informantit olivat kokeneet saaneensa eniten tukea läheisiltään. Tutkimuksen mukaan päihdeperheessä kasvaneet lapset kokivat tarvitsevansa kuuntelijaa, kannustajaa, hoitoon ohjaajaa ja apua jokapäiväisissä askareissa ja perheen sisäisissä välien selvittelyissä. (Kiuru 2003, 2).

Saija Fabritius (2007) selvitti tutkimuksessaan vanhemman alkoholinkäytön vaikutusta lapseen haastatteleamalla kymmentä 20–35-vuotiasta naista. Fabritiuksen informanteille vanhemman alkoholinkäyttö oli aiheuttanut monenlaisia haavoja, kipuja ja ongelmia. Esimerkiksi henkistä, sosiaalista, taloudellista ja fyysistä väkivaltaa, häpeää ja ahdistusta. Kuitenkin Fabritiuksen informantit kertoivat selviytymisestään ikävissä perheoloissa. Lapsina selviytymiskeinoina oli muun muassa välttely, aktiivinen puuttuminen ja juomisen vaikutusten minimoiminen (Fabritius 2007, 40). Aikuisena selviytymistä olivat auttaneet etäisyys juovaan vanhempaan sekä läheiset, jotka ovat kuunnelleet ja auttaneet lapsuuden kokemusten läpikäymistä. (Fabritius 2007, 44–45).

Jatta Pennanen (2007) pro gradu -tutkielma "*Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä*" on esimerkki suomalaisesta huumeitutkimuksesta, joka on keskittynyt läheisiin. Tutkimuksen tuloksena oli, että läheisen ihmisen huumeongelma on vaikuttanut vahvasti tutkimuksen informantteihin (Pennanen 2007, 63). Läheisen ihmisen huumeongelma on lähes lamaannuttanut informanttien elämän sekä vaikuttanut terveyteen negatiivisella tavalla: se on aiheuttanut muun muassa stressiä ja masennusta, kaventanut huumeongelmaisten läheisten ihmissuhteita ja työssä jaksamista. (Pennanen 2007, 63–65).

### 3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TARKOITUS

#### 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Anneli Pohjolan (2007, 28) mukaan tutkimusta tehtäessä tulee tutkijan aina pohtia "keitä tutkimuksella palvellaan ja keitä sen tulokset hyödyttävät". Opinnäytetyöni yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on antaa tutkimukseen osallistuville päihdeongelmaisten läheisille mahdollisuus kertoa heidän kokemuksensa ja tuntemuksensa. Samalla tarkoitukseni on antaa opinnäytetyöni lukijoille tietoutta ja ymmärrystä päihdeongelmaisten läheisten tuen tarpeista ja läheisen ihmisen päihdeongelman mahdollisista vaikutuksista läheisiin ja heidän elämiinsä. Opinnäytetyössä esitellään myös erilaisia palveluita, joista päihdeongelmaisten läheiset voivat hakea apua. Tavoitteenani on myös herätellä keskustelua aiheesta, josta yleensä vaietaan. Vaikka aihe koskettaa hyvin monia suomalaisia, hyvin harva haluaa olla identifioitu päihdeongelmaisen läheisenä. Usein asiasta ennemmin vaietaan, kuin otetaan se esille. Tutkimuskysymykset muotoutuivat jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa nykyiseen muotoonsa:

1. Millaista tukea päihdeongelmaisten läheiset ovat saaneet?
2. Millaista tukea päihdeongelmaisten läheiset haluavat?
3. Kuinka läheisen ihmisen päihdeongelma on vaikuttanut haastateltaviin?

Päihdeongelmaisten läheisten saama tuki kiinnosti minua tutkimusaiheena, koska koen, etteivät läheiset saa riittävästi tukea. Mielipiteeni perustuu omiin kokemuksiini päihdeongelmaisen läheisenä sekä keskusteluihini muiden läheisten kanssa. Kiinnostustani lisäsi myös Maritta Itäpuiston (2001) tutkimus "*Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita*", jossa haastatelluista henkilöistä yksikään ei kertonut omassa kasvuperheessään, tai kenenkään perheenjäsenen saaneen kummoista tukea. Halusin saada selville millaista tukea ja apua päihdeongelmaisten läheiset itse kaipaisivat, koska mielestäni tämän hetkiset palvelut eivät ole riittäviä. Lisäksi minua kiinnosti miten läheisen päihdeongelma on vaikuttanut haastateltaviin. Kokevatko he, että se olisi aiheuttanut mitään positiivista vai pelkästään vain negatiivisia asioita. Halusin myös selvittää millaisia palveluita päihdeongelmaisten läheisille oikein on olemassa.

Opinnäytetyöni alkuperäinen oletus oli se, että päihdeongelmaisten läheiset eivät saa riittävästi tukea tai he eivät tiedä, mistä voisivat hakea ammatillista apua. Halusin haastatella tutkimukseeni yksityishenkilöitä, jotka eivät ole minkään tietyn palvelun piirissä ja tämän takia opinnäytetyössäni ei ole yhteistyötahoa. Ilman työelämäntahoa tavoitin sellaisia päihdeongelmaisten läheisiä, jotka eivät oletettavasti ole saaneet ammatillista tukea. Mielestäni haastateltavien saaminen jonkin tietyn palvelun piiristä olisi vienyt pohjan tutkimukseltani, koska tällöin haastateltavat ovat kaikki saaneet tukea vähintään tämän yhteistyötahon kautta. Haastateltavien hankkiminen jonkin ryhmän kautta olisi voinut ohjailla tutkimukseen osallistuvien vastauksia, koska he ovat saaneet ryhmästä apua tilanteeseensa. Jos yhteistyötahon käyttämiseen olisin turvautunut, olisin kääntynyt esimerkiksi Tampereen Al-Anonin tai Omaiset Mielenterveystyön Tukena Tampere Ry:n puoleen. Haastateltavien hankkiminen ei ollut minulle ongelma, joten en kokenut tarpeelliseksi hankkia työelämäntahoa. Työelämäntaholla olisi luultavasti ollut omat odotukset ja toiveet opinnäytetyölleni, joten näin sain pitää oman näkökulmani sekä työstää prosessia omassa aikataulussa.

### **3.2 Aineiston kerääminen**

Tutkimukseni aineisto on kerätty avoimella kyselylomakkeella. Tutkimukseni informantit asuvat eripuolilla Suomea, joten teemahaastatteluiden toteuttaminen olisi ollut hankalaa ja aikaa vievää. Avoimen kyselylomakkeen käyttäminen mahdollisti useamman informantin käyttämisen opinnäytetyössäni. Haastatteluun osallistuvilla oli aikaa miettiä tarkkaan vastauksiaan, mitä haastattelutilanteessa ei välttämättä ole. Valmiiden vastauksien saaminen kirjallisina tuki hyvin, sitä että työ pysyi rajauksessani, koska näin haastattelut eivät päässeet eksymään muihin aiheisiin. Näin olisi voinut käydä haastattelutilanteissa, koska tunsin haastatteluun osallistujat entuudestaan.

Perinteisen teemahaastattelun hylkääminen ja haastatteluiden toteuttaminen kyselyinä mietitytti minua. Epäilystä aiheutti se, että suurimmassa osassa laadullisissa opinnäytetöissä käytetään teemahaastattelua ja kyselylomakkeita ei juurikaan käytetä. Pelkäsin, etten saa tarpeeksi laajoja vastauksia ja joudun kyselylomakkeiden saamisen jälkeen silti toteuttamaan teemahaastattelut, jos kirjalliset vastaukset eivät antaisi tarpeeksi materiaalia tutkimukseen. Tämä pelko oli kuitenkin aiheeton. Saamani



vastaukset olivat todella laajoja ja niihin oli käytetty aikaa ja vaivaa. Lähetin kyselylomakkeet tammikuun alussa ja sain viimeiset vastaukset helmikuun lopussa. Halusin antaa kyselyyn vastaajille tarpeeksi aikaa vastata kysymyksiin, jolloin vastauksiin pystyisi syventymään kunnolla.

Tutkimukseen osallistuvat informantit ovat 1980- ja 1990-luvuilla syntyneitä nuoria aikuisia, jotka asuvat eri puolilla Suomea ja ovat minulle jollain lailla entuudestaan tuttuja henkilöitä. Aiheen arkaluontoisuuden takia informanttien tunteminen ennestään helpotti mielestäni luottamuksellisen suhteen luomisessa informanteihin. Uskon myös, että jo aiemmin tuntemani henkilöt pystyivät vastaamaan minulle luottamuksellisemmin kuin täysin tuntemattomat henkilöt. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009, 22) mukaan etiikan näkökulmasta on erityisen tärkeää, ettei tutkimuksen informantteja tunnusteta. Tämän takia en halua kertoa informanttien taustoista tarkkoja tietoja opinnäytetyössäni. Tutkimukseen osallistui miehiä ja naisia.

En halunnut, että informantit määrittelevät läheisen ihmisen päihdeongelman tasoa, vaan haastateltavat on valikoitu tutkimukseen siten, että informantit ovat kokeneet läheisen päihteidenkäytön ongelmalliseksi. Jokainen yksilö rakentaa todellisuutensa omien kokemustensa ja vuorovaikutustilanteidensa kautta (Heikkinen 2009, 146). Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen ihmisen kokemus eletystä elämästä on totta hänelle, eikä esimerkiksi läheisen ihmisen päihdeongelmaa voida osoittaa todeksi vain diagnoosilla. Kun päihteidenkäyttö aiheuttaa jollekin ihmiselle haittaa, voidaan sitä pitää mielestäni ongelmana.

Tutkimusta tehdessäni pohdin sitä, pitäisikö informanttien olla mahdollisimman samanlaisia (samanikäisiä ja samaa sukupuolta) vai erilaisia. Informanttien samanlaisuus antaisi jostain tietystä ihmisryhmän tilanteesta kuvauksen, esimerkiksi alle 30-vuotiaiden naisten tilanteesta, kun taas eri-ikäisten ja eri sukupuolta olevien informanttien käyttäminen antaisi kokonaisvaltaisemman kuvan päihdeongelmaisten läheisistä. Informanttien valinnassa pohdin myös sitä haluanko kaikkien tutkimukseen osallistuvien olevan päihdeongelmaisten (nykyisin) aikuisia lapsia vai sekä muita läheisiä. Koska omat kokemukseni päihdeongelmaisen läheisenä ovat tästä jälkimmäisestä ryhmästä, halusin haastatella kaikenlaisia päihdeongelmaisten läheisiä.

### 3.3 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009, 125) mukaan laadullisen tutkimuksen perinteeseen kuuluu antaa tutkittaville mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin. Laadullisessa tutkimuksessa yritetään kuvata jotakin tapahtumaa tai ilmiötä ja ymmärtää sitä paremmin. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen ei kuulu tilastollisten yleistysten tuottaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ovat tutkittavat henkilöt ja heiltä saatu tieto. Tuomen ja Sarajärven mukaan on tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta asiasta tai heillä on siitä omakohtaista kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kyselylomakkeen käyttöä ei yleensä mielletä laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, vaan ennemminkin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi. Avoimen kyselylomakkeen käyttäminen kuitenkin mielestäni toi yhtä hyviä vastauksia ja ymmärrystä opinnäytetyön informanttien tilanteesta, ellei jopa parempia, kuin perinteistä haastattelua käyttämällä. Vaikka tutkimuksessani käytin kvantitatiiviseen tutkimukseen enemmän mielletävää aineiston keruutapaa, on mielestäni tutkimuksessani enemmän laadullisen tutkimuksen kuin määrällisen tutkimuksen piirteitä. Esimerkiksi Jari Eskola ja Juha Suoranta (2005, 14–15) kritisoivat tutkimusten ja opinnäytetöiden vastakkainasettelua kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tutkimukseen. Heidän mukaansa laadullisena aineistona voidaan pelkistetyimmässä muodossa puhua aineistosta, joka on tekstiä. (Eskola & Suoranta 2005, 14–15).

### 3.4 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössäni käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia keräämäni aineiston analysoimisessa. Tarkoituksena oli etsiä saamistani vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä tutkia niitä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 103) mukaan sisällönanalyysissä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus. Kerätty aineisto saadaan järjestettyä ja tiivistettyä johtopäätösten tekemistä varten. Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä eli redusoimisesta, aineiston ryhmittelystä eli klusteroinnista ja teoreettisten käsitteiden luomisesta eli abstrahoinnista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensiksi perehdytään aineiston sisältöön. Tämän jälkeen etsitään aineistosta pelkistettyjä ilmauksia ja alleviivataan ne. Sen jälkeen nämä pelkistetyt

ilmaukset listataan ja etsitään niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen nämä pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Nämä alaluokat yhdistetään ja muodostetaan niistä yläluokkia. Lopuksi yläluokat pyritään yhdistämään ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109).

Päädyin valitsemaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän, koska se sopi mielestäni parhaiten omaan aineistooni. Valmiista tekstistä oli mutkatonta alkaa etsimään pelkistettyjä ilmauksia ja luomaan niistä ryhmiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekeminen oli mielenkiintoista ja sen vastauksista oli helppoa tehdä analyysia. Omaa prosessiani sisällönanalyysissä helpotti se, että aineisto oli jo "jaoteltu" kysymysten perusteella. Minulla oli siis jo valmiiksi alaluokkia ja yläluokkia, joihin etsin pelkistettyjä ilmauksia. Nämä "valmiit" ala- ja yläluokat pysyivät lähes samoina koko prosessin ajan. Kuitenkin joissakin vastauksissa sivuttiin muidenkin kysymysten aiheita, joten minun piti kuitenkin perehtyä aineistoon ja etsiä aineistosta kauttaaltaan pelkistettyjä ilmauksia, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

## **4 PÄIHDE JA LÄHEINEN**

### **4.1. Läheisen määritelmä**

Tässä opinnäytetyössä päihdeongelmaisten läheiseksi mielletään sellaiset ihmiset, jotka ovat tiiviisti tekemisissä päihdeongelmaisen henkilön kanssa, ovat sukua päihdeongelmaiselle henkilölle tai asuvat hänen kanssaan. Yleensä päihdeongelmaisen läheisenä pidetään päihdeongelmaisen ydinperheeseen kuuluvia henkilöitä: päihdeongelmaisen puolisoa ja lapsia. Yleensä lähiperhe kärsii kaikista eniten päihdeongelmasta, koska kodin seinien sisäpuolella päihdeongelma näyttäytyy kaikkein voimakkaimmin. Kuitenkin lukuiset muutkin lähiympäristön henkilöt kärsivät läheisen ihmisen päihdeongelmasta. Esimerkiksi työkaverit, muut sukulaiset ja ystävät kärsivät siitä, kun läheinen henkilö ei päihteiden käytön takia ole oma itsensä ja pysty hoitamaan velvollisuuksiaan.

Pitkään on käytetty termiä alkoholiperhe kuvaamaan perhettä, jossa vähintään toisen vanhemman päihteidenkäyttö aiheuttaa haittaa muille perheenjäsenille (Peltoniemi 2003, 53). Alkoholiperhe käsite on kuitenkin leimaava ja antaa käsityksen perheen jäsenistä, joilla on pelkästään ongelmia. Päihdeongelmaisen vanhemman tai puolison kanssa kasvaneet ovat aivan normaaleja henkilöitä. On yksilöllistä kuinka päihteidenkäytöstä aiheutuneet haitat vaikuttavat yksilöihin ja millaisia jälkiä ne heidän elämäänsä jättävät.

Kukaan ei osaa sanoa tarkkoja lukuja siitä, kuinka moni suomalainen kärsii läheisen ihmisen päihteidenkäytöstä, koska päihdeongelmaisten todellisesta määrästä voidaan tehdä vain arvioita. Suomalaisen päihteidenkäytöstä on tehty lukuisia tutkimuksia, mutta ne ovat vain suuntaa antavia. Esimerkiksi Stakesin Juomatapa 2000 -tutkimuksen vastausten pohjalta Kirsimarja Raitasalo (2004, 13) arvioi, että joka toinen suomalainen tuntee jonkun henkilön, jolla on alkoholin käytön kanssa ongelmia.

### **4.2. Päihteen ja päihdeongelman määritelmä**

Suomen päihdehuoltolain toisen pykälän mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (Finlex, Päihdehuoltolaki).

Tässä tutkimuksessa päihteellä tarkoitetaan alkoholia, lääkkeitä ja huumeita (laittomat ja lailliset). Suomalaisten ykköspäihde on alkoholi. Sitä käytetään huomattavasti eniten. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana sekakäyttö, esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikainen käyttö, on yleistynyt samalla lääkkeiden käytön kasvun kanssa. Sekakäytössä alkoholi tai huumeet voivat olla pääpäihde, mutta esimerkiksi suurin osa huumeriippuvaisista käyttää myös hyvin suuria määriä alkoholia, jolloin voidaan puhua myös alkoholin ongelmakäytöstä (Hakkarainen 2013, 37). Tämän takia tässä opinnäytetyössä puhutaan yleisesti päihteistä, eikä pelkästään alkoholista tai huumeista. Alkoholin ja huumeidenkäytön aiheuttamat haitat ovat lopulta yhtä ongelmallisia käyttäjilleen kuin heidän läheisilleen. Hakkaraisen (2013, 37) mukaan huumeita ja alkoholia pitäisi tarkastella yhdessä eikä eri "käyttäytymismaailmoihin kuuluvina ilmiöinä". Kumpaakin päihdettä ongelmallisesti käyttäessä päihdeongelmainen voi fyysisesti ja psyykkisesti huonosti, hänen ystävyys- ja parisuhteensa kärsivät ja päihteisiin kuluu runsaasti rahaa.

Päihteidenkäyttö voidaan jakaa kohtuukäyttöön, riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja päihderiippuvuuteen (Aalto 2010, 8). Suomessa alkoholin riskikäytön rajat ovat naisilla 5 annosta ja miehillä 7 annosta kerralla sekä viikkotasolla naisilla 16 annosta ja miehillä 24 annosta (esimerkiksi Päihdelinkki 2006, Miten alkoholia kannattaa käyttää). Päihteiden haitallisessa käytössä päihteiden käyttäminen aiheuttaa henkilölle selkeästi psyykkisiä ja fyysisiä haittoja, mutta henkilö ei ole vielä riippuvainen päihteestä. Päihderiippuvuus tarkoittaa päihteidenkäytön muuttumista pakonomaiseksi, toleranssin kasvua, vieroitusoireita sekä päihteidenkäytön jatkumista kaikista sen aiheuttamista haitoista huolimatta. (Aalto 2010, 8).

Päihteidenongelmakäytöstä on tehty erilaisia tulkintoja ja selitysmalleja. Nämä selitysmallit korostavat määrittelijän maailmankuvaa ja ihmiskäsitystä (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 31–32). Esimerkiksi Miller ja Hester (2003, 2-8) määrittelevät päihteiden ongelmakäytön muun muassa sosiaalisilla, psykologisilla, yhteiskunnallisilla, moraalisisilla ja lääketieteellisillä malleilla. Millerin ja Hesterin teorian mukaan malleja on yhteensä 13 (Miller & Hester 2003, 2-8). Sosiaalisen ja psykologisen mallin mukaan päihdeongelmaa selitetään esimerkiksi vuorovaikutuksella ja persoonallisuuden piirteillä (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 31–32). Biologisen ja lääketieteellisen selitysmallin mukaan yksilöiden geneettiset ja fysiologiset tekijät selittävät päihderiippuvuuden syntyä (Inkinen ym. 2003, 31–32). Päihdeongelmaa

pidetään allergian kaltaisena sairautena, joka ei tule koskaan paranemaan, mutta voidaan saada parhaimmassa tapauksessa muutettua oireettomaksi (Itäpuisto 2008, 19). Sairausajattelussa ongelmana on vastuun siirtäminen muille. Sairausajattelussa päihdeongelmaan sairastunut ei voi vaikuttaa sairauteensa. AA-liikkeen ajattelutavan mukaan, sairaus ei koskaan parane, mutta se voi muuttua oireettomaksi (Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille 2007). Yhteiskunnallisen mallin mukaan yhteiskunnalliset tekijät, arvot sekä päihdepolitiikka vaikuttavat päihdeongelman syntymiseen (Miller ym. 2003, 7). Päihdeongelmaa ja -riippuvuutta ei voi syntyä ilman ympäristöä. Päihteidenkäyttöön vaikuttavat taloudelliset, sosiaaliset ja poliittiset tekijät. (Miller ym. 2003, 7).

Kuitenkin useista erilaisista määritelmistä voidaan päätellä, ettei päihderiippuvuus tai päihdeongelma ole mikään yksiselitteinen ilmiö, johon löytyisi yksi parannuskeino. Päihdeongelman määrittely vaikeutuu silloin, kun ei päästä yksimielisyyteen siitä, onko ongelmaa olemassa (Itäpuisto 2003, 34). Läheiset voivat kärsiä päihteidenkäytöstä, vaikka sitä ei terveydenhuollossa tai lääketieteessä päihdeongelmaksi diagnosoitaisi (Hänninen 2004, 105). Itäpuiston (2008) mukaan päihdeongelmaiseksi määrittelemine on hankala prosessi, koska päihdeongelma ei ole mikään selkeästi rajattu ilmiö. Päihdeongelmaisen läheiset pohtivat usein pitkään onko oma läheinen todellakin päihdeongelmainen vai ei. Esimerkiksi samassa perheessä elävillä ihmisillä voi olla hyvinkin erilaisia käsityksiä läheisen ihmisen päihdeongelman tasosta. Jokaisen henkilön omakohtaiset kokemukset, herkkyyys ja tavat reagoida asioihin vaikuttavat päihdeongelman määrittelyyn. (Itäpuisto 2008, 29).

Erilaisissa tutkimuksissa on pyritty selvittämään päihderiippuvuuden periytymistä. Kalervo Kiianmaan mukaan (2010, 26) perintötekijät lisäävät esimerkiksi alkoholiriippuvuuden mahdollisuutta 50 prosentilla. Päihderiippuvuuden pitäminen perinnöllisenä asiana ja "Ei omana kauas puusta putoa" -näkökulma saattaa estää läheisiä hakemasta apua. Kukaan ei halua identifioitua tulevana päihderiippuvaisena oman sukulaisensa päihdeongelman takia. Ympäristö- ja perintötekijöiden lisäksi päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttaa jokaisen henkilön selviytymiskeinot, saatu apu ja tuki sekä henkilön persoonallisuus ja herkkyyys. Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat siis useat asiat, eikä päihdeongelmaisen läheisyydessä eletty elämä hänestä automaattisesti päihdeongelmaista tee. Vanhemmat ja lapsen lähipiirin muut aikuiset antavat omalla päihteidenkäytöllään esimerkin siitä, kuinka päihteitä on soveliasta

käyttää ja saattavat altistaa omalla päihdemyönteisyydellään lasta (Itäpuisto 2008, 59). Vaikka olisi lapsuudessaan altistunut päihdemyönteisyydelle, ei tarkoita, että lapsesta tulisi aikuisena päihdeongelmainen. Itäpuiston (2008, 60) mielestä tulisi purkaa yksipuolinen kuva, joka alkoholiongelmaisten lapsista ja läheisistä tällä hetkellä vallitsee. Alkoholiongelmaisten vanhempien lasten leimaaminen saattaa johtaa pahimmillaan tämän leimaavan mallin mukaiseksi käytökseksi.

Peltoniemen (2003, 59) mukaan päihdeperheissä kasvaneiden lasten on tärkeää luoda merkityksellisiä ja luottamuksellisia ihmissuhteita perheen ulkopuolella. Lapselle on tärkeää, että hänellä on joku aikuinen, jolle hän pystyy uskoutumaan ja hänen hätänsä ja tarpeensa otetaan vakavasti. Myös muidenkin läheisten on tärkeää säilyttää tärkeitä ihmissuhteita, jotka auttavat jaksamaan.

#### 4.3. Mitä haittaa päihteiden käyttö aiheuttaa muille

Päihteidenkäytön aiheuttamat haittavaikutukset eivät koske ainoastaan päihdeongelmaista henkilöä, vaan rasittavat niin yhteiskuntaa kuin päihdeongelmaisen lähiympäristöä. Warpenius, Holmila ja Tigerstedt (2013, 5) pitävät päihteiden käytöstä aiheutuvina haittoina esimerkiksi perheenjäsenten, ystävien, työkavereiden ja myös ulkopuolisten ihmisten kokemia haittoja. Esimerkiksi julkisissa paikoissa koettuja vähäisiä haittoja voidaan pitää päihteidenkäytöstä aiheutuvina haittoina. Myös työpaikkoihin, sosiaali- ja terveystalouteen, koko yhteiskuntaan ja kansantalouteen kohdistuvia haittoja ja kustannusmenetyksiä pidetään päihdehaittoina. (Warpenius ym. 2013, 5). Päihdeongelmaisten läheisten kokemat haitat voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: sosiaalisiin, fyysisiin ja psyykkisiin haittoihin (Itäpuisto & Selin 2013, 139). Jim Orfordin ja Sue Daltonin (2005) mukaan päihdeongelmaisten läheisille eniten huolta aiheuttivat läheisen ihmisen menettäminen ja samalla läheisyyden menetys, taloudelliset huolet sekä huoli päihdeongelmaisen terveydestä ja muuttuvasta käytöksestä. (Orford & Dalton, 2005). Päihdeongelmaisten läheiset saattavat syyttää itseään läheisen ihmisen päihdeongelmasta ja siitä etteivät ole onnistuneet saamaan läheistään lopettamaan päihteidenkäyttöä (Orford 2012, 5-6). Läheiset ovat huolissaan päihteitä ongelmallisesti käyttävän läheisen terveydestä, kuin myös muiden läheisten terveydestä (Orford 2012, 61).

Päihdeongelmaisten läheisten ongelmat eivät välttämättä poistu läheisen ihmisen raitistumiseen tai kuivilla pysymiseen. Yleensä päihdeongelma on aiheuttanut suuria henkisiä haittavaikutuksia, esimerkiksi erilaisia jännitteitä ja epäluottamusta perheenjäsenten välillä (Itäpuisto & Selin 2013, 142). Näistä yli pääseminen voi vaatia paljon aikaa ja usein henkilöt tarvitsevat myös ulkopuolista apua.

### **4.3.1 Väkivaltaisuus**

Läheisen ihmisen päihdeongelma altistaa väkivallan kohteeksi joutumiselle tai väkivaltaisten tilanteiden todistajaksi joutumiselle. Perheissä, joissa vanhemmalla on päihdeongelma, esiintyy enemmän väkivaltaa kuin muissa perheissä (Itäpuisto 2008, 51–55). Itäpuisto määrittelee väkivallan muodoiksi sosiaalisen, taloudellisen, henkisen ja fyysisen väkivallan. Sosiaalisena väkivaltana voidaan pitää tilanteita, kun päihdeongelmaisen läheinen ei voi päihdeongelmaisen päihteidenkäytön takia pitää yllä sosiaalisia suhteitaan esimerkiksi ystäviin ja sukulaisiin. Kun päihdeongelmainen käyttää kaikki rahansa päihteisiin, hänen läheisensä joutuvat elättämään häntä, läheiset joutuvat karsimaan omia menojaan ja rahankäyttöään, voidaan puhua taloudellisesta väkivallasta. Henkisenä väkivaltana voidaan pitää esimerkiksi itsemurhalla uhkailua. (emt 2008, 51–55).

Lisäksi päihdeongelmaisen läheiset joutuvat kokemaan henkistä kuormitusta jatkuvien pettymysten, ahdistuksen, voimattomuuden sekä ennakoimattomuuden takia (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7). Päihdeongelmaisten läheisille on raskasta nähdä kuinka rakas ihminen tuhoaa itseään. Tällöin läheiset tekevät kaikkensa auttaakseen päihdeongelmaista: helpottaakseen vaikeaa tilannetta sekä saadakseen päihteidenkäytön loppumaan. Läheisten aherrus ei aina tuota toivottua lopputulosta, mikä entisestään lisää pahaa oloa ja eripuraa päihdeongelmaisen ja läheisten välillä. Pahimmillaan läheiset purkavat pahaa oloaan käytöksellä, joka entisestään pahentaa tilannetta (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 9). Kokemukset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä, eivätkä kaikki päihdeongelmaisen läheiset ole joutuneet väkivallan uhriksi tai joutuneet todistamaan väkivaltaisia tapauksia.



### 4.3.2 Salailu

Päihdeongelman salailua toteuttavat yleensä sekä päihdeongelmainen itse kuin hänen läheisensä. Päihdeongelman salailun seurauksena lähiympäristön ihmiset eivät ole yleensä tietoisia päihdeongelman asteesta tai heidän on vaikea puuttua siihen. Rauno Mäkelän (2010, 82) mukaan tähän on syynä länsimaisen etiikan yksilökeskeisyys. Länsimaissa jokainen yksilö on itsenäinen ihminen, joka on vastuussa omista teoistaan sekä yksilöillä on lupa tehdä mitä he haluavat. (Mäkelä 2010, 82). Näin jokainen on itse vastuussa omasta päihdeongelmastaan ja vastuussa hoitaa itsensä kuntoon. Jokainen aikuinen ihminen saa siis toimia itselleen myös tuhoisalla tavalla, kunhan hän ei toiminnallaan aiheuta itselleen hengenvaaraa tai tuota muille haittaa. Päihdeongelmainen kuitenkin aiheuttaa päihteidenkäytöllään muille ja itselleen ongelmia ja pahimmillaan vakavaa vaaraa.

Päihdeongelmaisen läheisenä oleminen ja siitä puhuminen ei ole helppoa siihen liitettyiden stereotyyppien ja tabujen takia. Itäpuiston (2008, 70–73) mukaan päihdeongelmaisen vanhemman lapset salaavat vanhemman ongelmaa vanhemman painostuksesta tai vapaaehtoisesti. Vanhemman päihdeongelman paljastuminen voisi aiheuttaa vanhemman työpaikan menetyksen, mikä puolestaan aiheuttaa taloudellista ahdinkoa. Lisäksi töissä käynti hillitsee päihteidenkäyttöä, koska töihin pitää yrittää mennä selvänä. Salailua lisää ympäristön arvostelu ja häpeä. Kukaan ei halua olla tunnettu juopon lapsena, puolisona tai vanhempana. Kun ongelma pysyy salassa, ei tarvitse kestää muiden sääliä ja häpeän tunnetta. Lapset salaavat vanhempiansa päihdeongelmaa, koska pelkäävät lastensuojelun puuttumista asiaan sekä joutumista lastenkotiin. (Itäpuisto 2008).

## 5 PÄIHDEONGELMAISTEN LÄHEISILLE TARKOITETUT PALVELUT

### 5.1. Päihdehuoltolaki ja päihdehuolto

Suomalaisessa päihdehuoltolaissa (Finlex, Päihdehuoltolaki) määritellään kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjien ja työntekijöiden velvollisuudet päihdehuollon järjestämisestä. Päihdehuoltolain tarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä. Lisäksi päihdehuoltolain tavoitteena on päihteidenkäyttöön liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Lain tavoitteena on myös edistää päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon velvollisuus on kehittää palveluita niin, että päihdeongelmaisia henkilöitä pystytään riittävästi hoitamaan ja ohjaamaan oikeiden palveluiden piiriin. Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunnilla on velvollisuus seurata kunnan päihdeongelmaisten määrää ja ilmoittaa muille viranomaisille palveluiden tarpeiden lisääntymisistä. (Finlex, Päihdehuoltolaki).

Päihdehuoltolaissa (Finlex, Päihdehuoltolaki) määritellään, että palveluiden tulee olla avoimuuden piirissä eli päihdeongelmaisten tulee tavoittaa palvelut helposti, niiden tulee olla joustavia ja monipuolisia. Viranomaistahojen tulee toimia yhteistyössä keskenään, erityisesti päihdehuollon, sosiaali- ja terveydenhuollon, poliisin, lastensuojelun, koulutoimen ja nuorisotoimen tulee kiinnittää huomiota yhteistyön tekemiseen. Päihdehuollonpalveluita tulee järjestää, *"henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen."* Lisäksi palveluita tulee järjestää päihdeongelmaisen, hänen läheistensä ja perheensä *"avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella."* (Finlex, Päihdehuoltolaki). Päihdehuolto ja varsinkin perheille tarkoitettut päihdekuntoutukset pyrkivät tekemään tiivistä yhteistyötä lastensuojelun kanssa (THL, Mitä lastensuojelu on? 2015).

Päihdehuoltolain mukaan henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole riittäviä tai mahdollisia. Lisäksi henkilön tulee, ilman päihteiden käytön keskeytystä ja hoitoa, olla välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan terveydellisen vaurion tai henkilö uhkaa perheenjäsenen tai jonkun muun henkilön turvallisuutta, terveyttä tai henkistä kehitystä väkivaltaisuuksella. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä enintään

viideksi päiväksi terveysvaaran perusteella. Tämän voi tehdä sairaalan ylilääkäri tai terveyskeskuksen vastaava lääkäri. (Finlex, Päihdehuoltolaki). Mäkelän (2013, 85) mukaan tätä lain kohtaa ei ole voitu soveltaa kuin hyvin harvassa tapauksessa.

Päihdehuollossa ei ole juurikaan päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettuja palveluita, vaan läheiset saavat apua osana päihdeongelmaisen henkilön hoitoa (Itäpuisto & Selin 2013, 142). Päihdehuollon palveluiden sirpaleisuus vaikeuttaa entisestään läheisten ammatillisen avun saamista. Tämä voi pahimmillaan aiheuttaa sen, etteivät läheiset saa mitään ammatillista tukea, ennen kuin päihdeongelmainen suostuu menemään hoitoon. Suomessa aikuista ihmistä on vaikea saada tahdosta riippumattomaan hoitoon, joten läheiset ovat päihdeongelmaisen "armoilla". Itäpuisto ja Selin (2013, 142–144) kuvaavat päihdeongelmaisia portinvartijoina, jotka saavat päättää kuka saa hoitoa ja kuka ei. Päihdeongelmaisten läheisten huonoa asemaa päihdehuollon palveluissa lisää se, ettei läheisten saamien palveluiden laadusta ole juuri tehty tutkimuksia. Lisäksi päihdeongelmaisten läheisten kokemat haitat ovat niin moninaisia, etteivät pelkästään päihdehuollon tarjoamat palvelut ole riittäviä tukimuotoja, vaan lisäksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, ehkäisemään sosiaalisia, taloudellisia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. (Itäpuisto & Selin 2013, 142–144). Itäpuiston (2008, 95) mukaan erilaisia positiivisia vaikutuksia on havaittu, kun päihdeongelmaisten läheiset on otettu mukaan osaksi päihdehoitoa.

Saila Kallio tutki vuonna 2007 pro gradu -tutkielmassaan päihdeongelmaisten vanhempien lapsen huomioonottamista päihdetyön erityispalveluissa (Ilva & Roine 2009, 23). Kallio havaitsi tutkimuksessaan, että lapsien huomioon ottaminen päihdetyössä on lisääntynyt 2000-luvulla. Kuitenkin suomalaisessa päihdetyössä perheitä käsiteltiin yksikkönä, mikä tarkoittaa sitä, että läheisten on vaikea yksistään saada hoitoa päihdepalveluissa sekä esimerkiksi lasten kokemuksia ja mielipiteitä ei usein oteta huomioon. (Ilva & Roine 2009, 23).

## 5.2. Päihde-ensikodit ja perheille tarkoitettut päihdehuollon palvelut

Itäpuiston ja Selinin (2013, 140-141) mukaan 1980-luvulla syntyi huoli raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä. Tämän huolen pohjalta syntyivät päihde-ensikodit. Päihde-ensikodit ovat siitä poikkeuksellisia palveluntarjoajia, koska asiakkaana ovat

sekä päihdeongelmainen äiti että (mahdollisesti vielä syntymätön) lapsi. Päihde-ensikodeissa lapsen etu menee kuitenkin vanhemman edun edelle, jolloin päihdeongelmaisen läheinen on ensisijainen asiakas. Tämä on harvinaista päihdepalveluiden kentällä. Päihde-ensikodin palveluita tarjoavia yksiköjä sijaitsee Helsingissä, Rovaniemellä, Kuopiossa, Kokkolassa, Turussa ja Espoossa. Avomuotoista päihde-ensikoti toimintaa löytyy esimerkiksi Jyväskylästä. Tampereen kaupungin Päiväperho-yksikkö tarjoaa pienten lasten, syntymättömien ja vastasyntyneiden lasten päihdeongelmaisille vanhemmille laitos- ja avohoitoa. (Itäpuisto & Selin 2013, 140–141).

Erityisesti perheille tarkoitettuja päihdehuollon palveluita tarjoavat Kankaanpään A-koti, Järvenpään sosiaalisairaala, Ventuskartano, Mikkeli-yhteisö ja Polokkaperhekuntoutus (Itäpuisto & Selin 2013, 141). Hoitoa järjestetään koko perheelle, joissa ainakin toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Usein perheille tarkoitettuja päihdehuollon palveluita tarjoavissa yksiköissä on vain muutamia perhepaikkoja. Perheille tarkoitettujen päihdepalveluiden käytöstä ei oikeastaan pidetä tilastoa, joten on vaikea sanoa, kuinka moni perhe palveluita on käyttänyt. Kolmannen sektorin palveluiden tarjoajista ainakin Tampereen Myllyhoitoklinikka, Päihdekliniikka Avominne, Minnesota-hoito sekä Irti huumeista ry:n Läheis- ja perhetyönkeskus tarjoavat maksullisia palveluita ja kursseja päihdeongelmaisten omaisille. (Itäpuisto & Selin 2013, 141–142). Perhekuntoutusta on järjestetty esimerkiksi Mainiemen kuntoutuskeskuksessa ja Tosipaikassa, mutta valitettavasti molemmat paikat lopettivat toimintansa vuonna 2014.

### 5.3. Vertaistuki ja Al-Anon-ryhmät

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee vertaistuen yhteisölliseksi ja omaehtoiseksi tueksi, jota samassa tilanteessa olevat ihmiset antavat toisilleen (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Vertaistukiryhmille ominaista on maksuttomuus ja mahdollisuus keskustella ja jakaa kokemuksiaan muiden ryhmäläisten kanssa, joilla on samanlaisia elämäkokemuksia tai he ovat samassa elämäntilanteessa. Yhteisten kokemusten jakaminen lisää ymmärrystä. Vertaistukiryhmät voivat olla kaikille avoimia tai suljettuja ryhmiä. (Mielenterveyden keskusliitto 2015).

Vertaistukiryhmien toiminnan kehittämisen takana on ollut palveluiden riittämättömyys ja julkisten palveluiden leikkaukset (Pennanen 2007, 30). Varsinkin kolmannen sektorin toimijat ovat perustaneet vertaistukiryhmiä. Esimerkiksi Irti huumeista ry:llä, Omaiset Mielenterveystyön Tukena ry:llä ja Al-Anon-ryhmillä on vertaistukiryhmiä päihdeongelmaisten läheisille. Vertaistuki ei täysin voi korvata ammatillista apua, mutta muiden kanssa kokemusten jakaminen on hyvä tukimuoto (Pennanen 2007, 30). Kaikille vertaistuki ei sovi, mutta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa kokemusten jakaminen tuo perspektiiviä tilanteeseen. Vertaistuki auttaa ymmärtämään, etteivät päihdeongelmaisten läheiset ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan samassa tilanteessa elää myös muitakin. Omien kokemusten jakaminen helpottaa jaksamaan vaikeassa tilanteessa sekä punnitsemaan muita avun hakemisen keinoja.

Al-Anon-ryhmät on tarkoitettu alkoholiongelmaisten läheisille ja ne tarjoavat vertaistuen muodossa apua alkoholiongelmaisten läheisille. Ryhmät on tarkoitettu alkoholistien lapsille, vanhemmille, puolisoille, sisaruksille ja ystäville. Al-Anon-ryhmät eivät ole sitoutuneet mihinkään poliittiseen tai uskonnolliseen järjestöön, eikä heidän jäsenistään pidetä rekisteriä (Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille 2007). Ryhmien toimintaa rahoitetaan vapaaehtoisten voimin. Al-Anon-ryhmien toiminta perustuu nimettömyyteen, luottamuksellisuuteen sekä vapaaehtoisuuteen. AA-ryhmien tapaan Al-Anonin periaatteet pohjautuvat 12 askeleeseen, 12 perinteeseen sekä palvelun 12 käsitteeseen. 12 askelta auttavat toipumisessa, kun taas 12 perinnettä ja palvelun käsitettä ohjaavat ryhmien toimintaa. Alateen ryhmät on tarkoitettu nuorille 10–20-vuotiaille, joiden elämään jonkun toisen ihmisen juominen on jollain tavalla vaikuttanut. Lisäksi AAL-ryhmät on tarkoitettu alkoholistien aikuisille lapsille. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa noin kahdeksi tunniksi. AA:n auttavasta puhelimesta saa apua ja neuvoja myös Al-Anon-ryhmistä, jos ryhmään meneminen tai sen toiminta mietityttää. (Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille 2007).

Al-Anon- ja AA-ryhmät pitävät alkoholismia sairautena, joka käsittää koko perheen, koska alkoholismi vaikuttaa juojan itsenä lisäksi myös hänen lähiympäristönsä ihmisiin (Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille 2007). Al-Anonin periaatteena on, että alkoholismi voidaan pysäyttää, mutta sitä ei voi parantaa. Mitä läheisempi alkoholisti on, sitä enemmän sairaus vaikuttaa läheisiin. Al-Anonin näkemyksen mukaan alkoholistien läheiset käyttävät vääränlaisia keinoja auttaakseen alkoholistia, esimerkiksi salatessaan sairautta, korjaamalla alkoholistin aiheuttamia jälkiä,

huolehtimalla ja auttamalla taloudellisesti. Al-Anonin oppien mukaisesti alkoholistien läheiset eivät voi auttaa alkoholistia, vaan heidän täytyy itse haluta raitistua. Alkoholista irrottautuminen eli välimatkan otto, kuuluu Al-Anon-ryhmän oppeihin. Tällöin läheinen saa aikaa ja tilaa miettiä omia tarpeitaan. Parhaiten läheinen auttaa alkoholistia hakemalla itselleen apua. (Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille 2007).

Läheisriippuvuus-käsite liittyy olennaisesti Al-Anon-ryhmien toimintaan. Tommy Hellsten (1991) määrittelee teoksessaan *"Virtahepo olohuoneessa"* läheisriippuvuuden seuraavalla tavalla: *"Läheisriippuvuus on sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka syntyy kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä kykene käsittelemään tätä ilmiötä persoonallisuudessaan vaan sopeutuu sen olemassaoloon."* Läheisriippuvuus näkökulman mukaan läheisriippuvaiset mahdollistavat päihdeongelmaisten päihdeidenkäytön, koska läheisriippuvainen on riippuvainen päihdeongelmaisen läheisyydestä ja rakkaudesta. Al-Anonin mukaan päihdeongelmaisten läheisten tulee parantua läheisriippuvuudesta ja parhaiten tämä onnistuu irrottautumalla päihdeongelmaisesta läheisestä (Al-Anon toimii 2003, 72–73). Elina Uusivuori (2008, 169–170) kritisoi Al-Anonia siitä että ryhmillä ei ole tavoitteena saada jäseniensä läheisiä eli päihdeongelmaisia hakeutumaan hoitoon, vaan ryhmät korostavat jäseniensä voimattomuutta. Myöskään päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä välisen kommunikaation korjaamiseen ei Al-Anon-ryhmissä keskitytä. (Uusivuori 2008, 169–170). Al-Anonissa päihdeongelmaisten läheiset keskittyvät hoitamaan itsensä ja sen seurauksena rankimmillaan irrottaudutaan päihdeongelmaisesta. Kaikki läheiset eivät tätä hyväksy (Uusivuori 2008, 169–170).

#### 5.4. **Irti huumeista ry**

Irti huumeista ry on valtakunnallinen järjestö, joka on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton ja tekee ennaltaehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä (Irti huumeista ry). Irti huumeista ry:n tarkoituksena on auttaa huumeiden käyttäjiä ja heidän läheisiään. Järjestö järjestää huumeongelmaisten läheisille muun muassa avoimia ja suljettuja vertaistukiryhmiä ympäri Suomen, asiakastapaamisia, tukihenkilötoimintaa ja valtakunnallisen päivystävän puhelimen. (Irti huumeista ry).

Lisäksi Irti huumeista ry:n toimintaan kuuluu läheis- ja perhetyön keskus, joka sijaitsee Helsingissä (Irti huumeista ry). Läheis- ja perhetyön keskukselta saa ammatilliseen ja

kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, kuinka auttaa huumeiden kanssa kamppailevia perheitä selviytymään arjesta ja sen haasteista. Toiminta perustuu matalan kynnyksen periaatteelle, palvelu on maksutonta ja valtakunnallista. Yhteydenottoon ei tarvita lähetettä eikä palveluun hakeutuminen edellytä raittiutta. Läheis- ja perhetyön keskus on myös mukana keskustelufoorumi Vilpolan toiminnassa. Vilpola keskustelufoorumi löytyy Päihdelinkki.fi sivustolta. Vilpola on tarkoitettu huumeiden käyttäjien läheisille. (Irti huumeista ry).

### 5.5. CRAFT-ohjelma

Robert Meyersin luoma Community Reinforcement and Family Training -ohjelma eli CRAFT on tarkoitettu ensisijaisesti päihdeongelmaisten aikuisille läheisille (Uusivuori, 147–148). CRAFT-ohjelma on ratkaisukeskeinen, kognitiivis-behavioraalinen ja keskittyy päihdeongelmaisen ja tämän läheisen väliseen vuorovaikutukseen. CRAFT-ohjelman periaatteina on muuttaa päihdeongelmaisten läheisten käyttäytymistä, kartoittaa haitallisia käyttäytymismalleja ja pyrkiä muuttamaan käyttäytymismalleja terveemmiksi. Ohjelman tavoitteina on päihdeongelmaisen saaminen hoitoon läheisten avulla, läheisten sosiaalisen, psyykkisen, fyysisen ja emotionaalisen elämän uudistaminen ja päihdeongelmaisen henkilön päihteidenkäytön vähentäminen. Ennen menetelmän aloitusta on tärkeää kartoittaa päihdeongelmaisen väkivaltaisuus läheisiään kohtaan. Menetelmä saattaa nostaa hetkellisesti väkivallan riskiä, joten menetelmän ohjaajan tulee varmistaa läheisten turvallisuus. (Uusivuori 2008, 147–148).

Uusivuoren (2008, 169–170) mukaan CRAFT-ohjelman hyödyt ja onnistumisprosentti ovat korkeampia kuin esimerkiksi Al-Anon-ohjelmalla. 64 prosenttia CRAFT-ohjelmaan osallistuneiden läheisistä hakeutui hoitoon, kun taas Al-Anon-ohjelmaan osallistuneista hoitoon hakeutui vain 13 prosenttia. CRAFT-ohjelman hyötyinä voidaan pitää päihdeongelmaisten läheisten masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja vihan tunteiden vähenemisenä ja hyvinvoinnin lisääntymisenä. Muina ohjelman hyötyinä voidaan pitää sitä kuinka läheiset oppivat CRAFT-menetelmän avulla tukemaan päihdeongelmaista keskittymään paremmin päihteettömyyteen ja tukemaan hoitoon hakeutumisessa. (Uusivuori 2008, 170–171).

Tarkempaa tietoa CRAFT-ohjelmasta saa muun muassa Koski-Jänneksen, Riittisen ja Saarnion toimittamasta kirjasta *Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Teoksessa on Elina Uusivuoren artikkeli "*Päihdeongelmaisten hoitoon motivointi omaisten avulla*", jossa kerrotaan tarkemmin esimerkiksi CRAFT-ohjelman osa-alueista. Suomessa CRAFT-ohjelmaa järjestää Myllyhoitoyhdistys (Uusivuori 2008, 172).

## 5.6. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere Ry tarjoaa apua ja tukea henkilöille, joiden läheisillä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry). Yhdistys pyrkii edistämään läheisten hyvinvointia ja selviytymistä. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:llä työskentelee 40 vapaaehtoista ja 12 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Yhdistys on nimennyt arvoikseen omaislähtöisyyden, tasapuolisuuden, uskottavuuden, avoimuuden, kumppanuuden, osaamisen ja luotettavuuden. Yhdistys on osa psyykkisesti sairastuneiden omaisten valtakunnallista verkostoa. Verkostoon kuuluu 17 jäsenyhdistystä ympäri Suomea. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry). Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry on verkoston keskusjärjestö ja sen toimipaikka sijaitsee Helsingissä (FinFami, Mielenterveysomaisten keskusliitto). Mielenterveysliitto FinFami ry:n jäsenyrityksiä ovat muun muassa Muotialan asuin- ja toimintakeskus, FinFami Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset, Omaiset Mielenterveystyön Tukena Päijät-Hämeen yhdistys ja FinFami Uusimaa ry. (FinFami, Mielenterveysomaisten keskusliitto).

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry järjestää muun muassa omaisneuvontaa, ryhmiä ja kursseja päihdeongelmaisten läheisille (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry). Yhdistys järjestää erilaisia maksuttomia vertaisryhmiä sekä avoimia ja suljettuja ryhmiä. Yhdistys järjestää myös eri-ikäisille läheisille kursseja. Kurssit ovat yleensä maksullisia ja kestävät viikonlopun ajan. Kurssien ohjelmaan kuuluu muun muassa vertaiskeskustelua, virkistäytymistoimintaa ja asiantuntijatietoa. Lisäksi yhdistys järjestää monenlaista virkistystoimintaa. Virkistystoiminnan tarkoituksena on antaa läheisille mahdollisuus irtautua arjestaan ja vahvistaa heidän hyvinvointiaan. Yhdistyksen jäsenille osallistumismaksut ovat puolet todellisia kustannuksia halvemmat. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry).



Omaisneuvonta on tarkoitettu päihderiippuvaisten, psyykkisesti oireilevien ja sairastuneiden omaisille ja läheisille (Omaisiet mielenterveystyön tukena Tampere ry). Omaisneuvontaa antavat yhdistyksen sosiaali- ja terveystalan ammattilaiset. Omaisneuvonta on maksutonta ja sitä voi saada myös puhelimitse sekä sähköpostilla. Omaisneuvonnassa läheisen annetaan kertoa omin sanoin tilanteesta ja huolesta. Omaisneuvonnassa neuvoja ja läheinen voivat yhdessä miettiä erilaisia neuvoja, kuinka läheinen selviytyisi arjessa ja kuinka läheinen pystyisi lisäämään hyvinvointiaan. Lisäksi läheiselle annetaan tietoa erilaisista päihdepalveluista. (Omaisiet mielenterveystyön tukena Tampere ry).

### 5.7. Varjomaailma ja Päihdelinkki

Varjomaailma.fi nettisivu on syntynyt osana Lasinen lapsuus – projektia. Projektissa käynnistyi vuonna 2007 Varjomaailma-hanke. Hankkeen tarkoituksena oli tarjota päihdeongelmaisten vanhempien lapsille ja nuorille tietoa siitä mistä ja miten he voivat hakea apua sekä mahdollisuuden jakaa omia kokemuksiaan ja tunteuksiaan vertaisten kanssa. (Hubara & Pakkanen 2009, 61). Varjomaailma-verkkosivu vastasi nuorten tarpeeseen (esimerkiksi Takala & Roine 2013) saada paikka, jossa voi anonyymisti purkaa tuntejaan ja saada tarpeellista tietoa päihdeongelmasta ja erilaisista tukimuodoista. Sivulla on Varjoblogi, lista erilaisista netti- ja puhelinpalveluista nuorille sekä Varjofoorumi, jossa nuoret voivat keskustella ongelmistaan. Verkkopalvelussa ei alun perin ollut foorumia, mutta sen tarve tuli selväksi jo Varjomaailman alku taipaleella. Foorumilla on avoimia ja suljettuja ryhmiä. Varjomaailman ohjaajien saaman palautteen mukaan nuoret ovat kokeneet Varjomaailma-verkkopalvelun hyödylliseksi paikaksi purkaa tuntejaan ja käsitellä vaikeaa aihetta. (Hubara & Pakkanen 2009, 61–65). Varjomaailma-sivu on saanut kiitosta myös viranomaisilta. Se on voittanut vuonna 2008 Euroopan Komission syrjäytymistä ehkäisevän sähköisen palvelun e-inkluusiopalkinnon (Roine, Ilva & Takala 2009, 13).

Lisäksi A-klinikkasäätiön ylläpitämän ja RAY:n tukeman Päihdelinkki.fi sivustolta löytyy tietoa muun muassa päihdeistä, palveluista ja erilaisia keskustelufoorumeita (Päihdelinkki). Sivusto on tarkoitettu päihdeidenkäyttäjille, heidän läheisilleen ja

esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Sivusto on Suomen suosituin verkkopalvelu, joka liittyy päihteisiin ja riippuvuuksiin. Päihdelinkki sivusto onkin saanut lukuisia palkintoja, muun muassa vuonna 2012 Suomen NNKY-liiton tunnustuspalkinto meni Päihdelinkin Äitiryhmä-verkkoyhteisölle. (Päihdelinkki).

## 5.8. Terveydenhuolto

Tietooni ei tullut opinnäytetyöprosessin aikana terveydenhuollon palveluita, jotka olisivat tarkoitettu nimenomaan päihdeongelmaisten läheisille. Päihdeongelmaisten läheiset voivat terveydenhuollon palveluista hakea apua omiin fyysisiin ja psyykkisiin vaivoihinsa. Läheiset voivat hakeutua esimerkiksi erikoissairaanhoidon psykiatristen palveluiden piiriin. Erikoissairaanhoidon psykiatriset palvelut jakautuvat avohoitokäynteihin ja hoitojaksoihin (Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013).

Terveydenhuollon työntekijöillä on suuri tehtävä päihdeongelmaisten läheisten tunnistamisessa ja heidän saamisessaan tuen piiriin. Itäpuiston (2008, 90) mukaan *"Päihdeongelmaisten läheiset ovat muita ihmisiä useammin terveydenhuollon asiakkaina, sillä he kärsivät muita ihmisiä enemmän erilaisista psyykkisistä ja fyysisistä oireista ja vaivoista"*. Päihdeongelmaisten läheiset altistuvat muun muassa väkivallalle, tapaturmille, masennukselle, stressille ja sen aiheuttamille sairauksille muita ihmisiä useammin. Itäpuisto (2008, 78) on tutkimuksissaan todennut, että terveydenhuollon asiakastilanteissa päihdeongelmaisten vanhempien lasten ongelmia ei yleensä havaita. Terveydenhuollon henkilökunnan voi olla vaikeaa yhdistää lasten ja muiden päihdeongelmaisten läheisten oireiden liittyvän vanhemman tai läheisen henkilön päihdeidenkäyttöön. Asian tunnistamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota terveydenhuollossa.

Itäpuisto (2008, 92–93) korostaa, että terveydenhuollon henkilökunnan vähäinenkin puuttuminen saattaa saada aikaan edes pieniä parannuksia päihdeongelmaisen läheisen elämässä. Pelkästään asiasta muiden kanssa puhuminen voi auttaa purkamaan läheisen kantamaa taakkaa ja helpottaa pahaa oloa. Päihdeongelmaisten läheisten ja perheenjäsenten kanssa työskentelyn on havaittu helpottavan päihdeongelmaisen saamista hoidon piiriin. (Itäpuisto 2008, 92–93). Asian puheeksiottaminen siis kannattaa, vaikka se aluksi hankalalta tuntuisi.

## 5.9. Lastensuojelu ja -laki

Lastensuojelulaille ja lastensuojelulla on merkittävä rooli päihdeongelmaisten vanhempien lasten oikeuksien turvaamisessa ja auttamisessa. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata jokaiselle lapselle yhtäläiset oikeudet onnelliseen ja turvalliseen lapsuuteen (THL, Mitä on lastensuojelu? 2015). Lastensuojelulaissa myös määritellään viranomaisten ja muiden tahojen velvollisuudet toteuttaa lastensuojelullisia toimenpiteitä, jotta lain tarkoitus lapsen oikeudesta tasapainoiseen kasvuympäristöön ja turvalliseen lapsuuteen toteutuu. Lain toisen pykälän mukaisesti lapsen huoltajilla on ensisijaisesti vastuu lapsen hyvinvoinnin toteutumisesta. Viranomaisten tulee tukea lapsen huoltajia ja tarjota huoltajille ja lapsille apua, tarvittavia palveluita ja tukitoimia tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelulain lisäksi lasten oikeuksien toteutumiseksi on säädetty YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista sekä Euroopan ihmisoikeussopimus. Esimerkiksi lapsen oikeuksien yleissopimus velvoittaa sopimusvaltioita takaamaan lapsen vanhemmille ja huoltajille tarvittavaa apua, jotta vanhemmat ja huoltajat selviytyvät kasvatustehtävistään. (THL, Mitä on lastensuojelu? 2015).

Lastensuojelulain määrittelemillä lastensuojelullisilla toimenpiteillä ja ennaltaehkäisevällä lastensuojelulla pyritään ehkäisemään varsinainen lastensuojelun tarve. Tällöin lapselle ja hänen huoltajilleen tarjotaan apua ja tukea, jolloin ongelmien paheneminen ja syntyminen pyritään ehkäisemään. Erityisesti koulussa, päivähoitossa ja neuvoloissa pyritään toteuttamaan ennaltaehkäisevää lastensuojelua varhaisella puuttumisella. (THL, Mitä on lastensuojelu? 2015). Lastensuojelulain pykälässä 3 a määritellään ennaltaehkäisevä lastensuojelu (Finlex, Lastensuojelulaki).

Erityisesti lastensuojelulain 25 pykälä ilmoitusvelvollisuudesta koskee "*sosiaali- ja terveydenhuollon ja lasten päivähoiton, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen, Rikosseuraamuslaitoksen, palo- ja pelastustoimen, sosiaalipalveluiden, lasten päivähoiton tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän, seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan, vastaanottokeskuksen tai järjestelykeskuksen, hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön, koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön, tullin, rajavartiolaitoksen sekä ulosottoviranomaisia*" (Finlex, Lastensuojelulaki 25 §). Ilmoitusvelvollisuus

määrittelee eritoimijoiden velvollisuuden puuttua esimerkiksi päihdeongelmaisten vanhempien lasten tilanteeseen ja velvollisuuden tuoda viranomaistahojen huolen julki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lastensuojelu ei ole vain lastensuojeluviranomaisten vastuulla, vaan se tulee käsittää laajempaan kokonaisuuteen. Lastensuojelu kuuluu myös muille viranomaistahoille sekä koskettaa kaikkia kansalaisia. (THL, Mitä on lastensuojelu? 2015). Vaikka lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus koskettaa vain viranomaistahoja, kuuluu lasten oikeuksista ja hyvinvoinnista huolehtiminen meille kaikille. Lastensuojelun ominaispiirre on yhteistyö muiden tahojen kanssa, jotta lapselle ja hänen vanhemmilleen voidaan taata paras tuki ja apu.

## 6. HUOLI PUHEEKSI

Lasinen lapsuus -projektin yhteydessä toteutettu ammattilaiskysely (2008–2009) paljasti, ettei sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen ammattilaisilla ole omasta mielestään tarpeeksi tietoa ottaa herännyttä huoltaan puheeksi asiakkaiden kanssa. Lasinen lapsuus 2011 -hankkeen myötä kartoitettiin työssään lapsia ja nuoria kohtaavien ammattilaisten tiedontarpeita koskien päihdeongelmaisten läheisiä sekä valmiuksia tunnistaa lapsia ja nuoria, jotka kärsivät vanhemman päihdeongelmasta (Roine 2009, 39). Ammattilaiset korostivat puheeksiottamisen sekä varhaisen puuttumisen merkitystä. Kuitenkin ammattilaiset eivät ottaneet huoltaan puheeksi ennen kuin olivat varmoja epäilyistään, mikä ei ole varhaista puuttumista. Ammattilaiset kokivat huolen puheeksiottamisen hankalaksi. Ammattilaisten kokemusten kartoituksessa huolestuttavaa oli, että osa ammattilaisista ajatteli, että vain "huonomaineisilla" alueilla elävien lasten vanhemmilla voi olla päihdeongelmaisten kanssa ongelmia. Tällöin osa ammattilaisista koki etteivät he kohtaa ollenkaan "päihdeperheiden" lapsia. Tällaiset ennakkokäsitykset entisestään vaikeuttavat päihdeongelmaisten avun saamista ja päihdeongelmaan puuttumista. (Roine 2009, 45).

Päihdeongelmaisten läheisten kanssa vaikean tilanteen puheeksi ottamisessa voisi auttaa Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkilin luoma huolen puheeksiottamisen menetelmä. Menetelmä on kehitelty alun perin nuorten, lasten ja perheiden kanssa työskenteleville, mutta nykyisin menetelmää on alettu käyttää myös muissakin asiakastilanteissa, joissa työntekijöiden on hankalaa ottaa asiakkaan kanssa puheeksi vaikeita ja henkilökohtaisia asioita (Eriksson & Arnkil 2012, 1).

Päihdeongelmaisten läheisten kanssa asioiden puheeksiottoa vältellään mahdollisesti siitä syystä, ettei haluta loukata tai tunkeutua ihmisten henkilökohtaisiin asioihin. Pelkoa herättää myös se, ettei osata auttaa ”oikealla tavalla”. Tällöin avun tarjoaminen siirtyy muille ihmisille, ja pahimmillaan käy niin, ettei kukaan puutu asiaan tai ota sitä puheeksi, jolloin päihdeongelmaisten läheiset jäävät ongelmiensa kanssa yksin. Erikssonin ja Arnkilin (2012, 7) menetelmän tarkoituksena on laskea työntekijöiden kynnystä ottaa asioita puheeksi ja nostaa työntekijöiden valmiutta varhaiseen puuttumiseen. Kun huolta herättäneistä asioista puhutaan asiakkaiden kanssa heti, kun huoli on herännyt, ei tilanne pääse kärjistymään niin pahaksi kuin, jos tilanteeseen ei

puututtaisi ja asioista puhuttaisi. Huolen puheeksiottamisen -menetelmässä tärkeää on kertoa omasta heränneestä huolesta. Tarkoituksena ei ole alkaa puhua asiakkaan (ja tämän perheen) ongelmista, vaan siitä, että työntekijällä on herännyt huoli, jonka hän nyt haluaa ottaa asiakkaan kanssa puheeksi. (Eriksson & Arnkil 2012, 7).

Erikssonin ja Arnkilin (2012, 27–28) mukaan huolen puheeksioton ja sen seurausten ennakointi on menetelmän ydintä. Tämä ennakointi ei aina osu oikeaan, mutta tärkeää on pohtia, mitä voi tapahtua. Työntekijän olisi hyvä kirjata ylös asioita, joita hän aikoo keskustelussa nostaa esille. Näin mitään tärkeää ei jää sanomatta ja työntekijä osaa jäsenellä kunnolla tulevan keskustelun. (Eriksson & Arnkil 2012, 23–24).

Huolen puheeksioton -menetelmässä on kolme kysymysjoukkoa, joiden kautta puheeksioton tilannetta mietitään (Eriksson & Arnkil 2012, 12–17). Ensimmäisenä työntekijän tulee pohtia mistä hän on huolissaan asiakkaan tilanteessa ja kuinka suuri työntekijän huoli on. Lisäksi hänen tulee pohtia miten asiakkaan tilanne tulee etenemään, jos työntekijä ei ota omaa huoltaan puheeksi. Ennen huolen puheeksiottoa työntekijän tulee miettiä toisen kysymysjoukon kysymyksiä, jotka keskittyvät työntekijän ja asiakkaan suhteeseen. Työntekijän tulee miettiä mitä tulee tapahtumaan puheeksiottamistilanteessa, mihin se tulee johtamaan ja miten hän ottaa heränneen huolensa puheeksi. Myös sopivan tilan ja ajankohdan miettimiseen kannattaa käyttää aikaa. Työntekijän on tärkeää pohtia, millaista tukea asiakas kokee saavansa työntekijältä, mitä työntekijä voi yhdessä tehdä asiakkaan kanssa huolen poistamiseksi ja tilanteen parantamiseksi? Kolmatta kysymysjoukkoa mietitään huolen puheeksiottamistilanteen jälkeen. On tärkeää pohtia jälkikäteen kuinka asian puheeksiottaminen meni ja millaiset tunteet huolta aiheuttaneesta asiasta työntekijällä on nyt. Jälkikäteen on hyvä miettiä kuinka onnistuneesti huolen puheeksiotto sujui, millainen tunnelma työntekijällä oli ennen puheeksiottoa, sen aikana ja nyt jälkikäteen. Jos huolen puheeksiotto ei ole vähentänyt huolta, täytyy työntekijän miettiä, mitä hän vielä voisi tehdä, että huoli vähenisi. Koko prosessin aikana on tärkeää tuoda keskustelussa myös positiivisia asioita esille. Ennen kaikkea työntekijän tulee miettiä kuinka hän saa esitettyä asiansa niin ettei asiakas koe työntekijän syyttävän häntä mistään ja koe tilannetta erityisen negatiiviseksi. Puheeksiottajan tulee myös miettiä, millaista apua ja tukea hän itse voi antaa ja mistä muualta sitä voi saada. (Eriksson & Arnkil 2012, 12–18).

Erikssonin ja Arnkilin teoksessa *"Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista"* (2012, 25) on huolen vyöhykkeistön taulukko, jonka pohjalta työntekijä voi arvioida huolensa astetta ja puheeksiottamisen tärkeyttä. Huolen vyöhykkeistössä 1 edustaa huoletonta tilannetta ja 7 suurta huolta. (Eriksson & Arnkil 2012, 25).

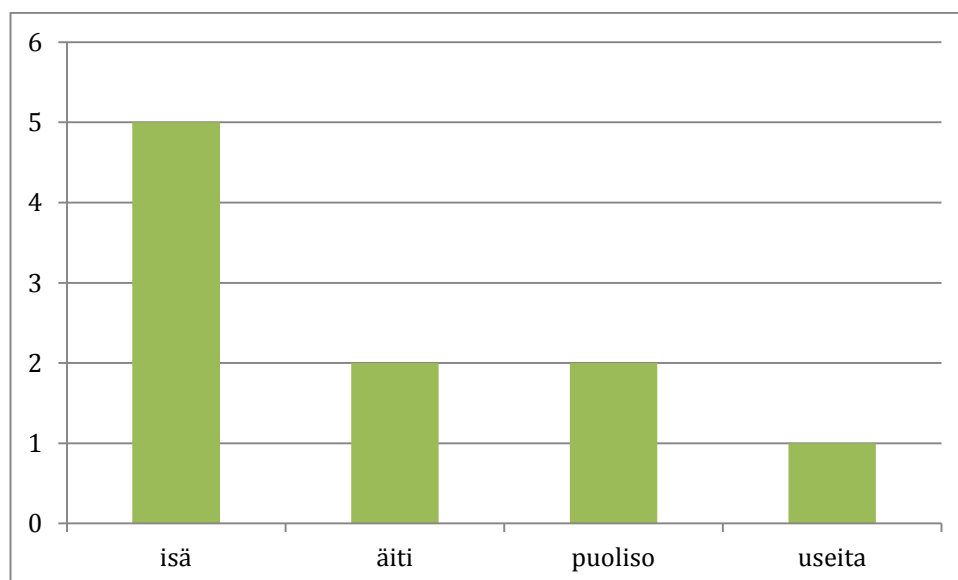
Huolen puheeksiotto on dialoginen menetelmä, joten puheeksiottajan tulee myös kuunnella ja käydä vuoropuhelua puheeksiotto tilanteessa (Eriksson & Arnkil 2012, 37). Erikssonin ja Arnkilin (2012, 37) mukaan *"huolen puheeksiottaminen on pyrkimystä avata yhdessä ajattelemisen prosessi"*.

Anneli Pohjolan (2009, 82) mukaan asian puheeksioton seurauksena asioille tulisi pystyä tekemään jotain. Jos asia nostetaan esille, kaipaa se myös jonkinlaista ratkaisua. Usein hankalaksi koettu asia jätetään ottamatta esille, koska pelätään, ettei tilannetta voida korjata. Työntekijöiden ja tuttavien pelko saattaa johtaa siihen, että asia ikään kuin kielletään ja kieltäydytään näkemästä asian vakavuutta. (Pohjola 2009, 82). Erikssonin ja Arnkilin mukaan huolen puheeksiottamisen tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen, huolen väheneminen ja tilanteen kehittyminen myönteiseen suuntaan (Eriksson & Arnkil 2012, 30).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1. Kuka on päihdeongelmainen

Opinnäytetyöhöni osallistuvilla informanteilla oli erilaisia yhteyksiä päihdeongelmaiseen läheiseen. Puolella tutkimukseen osallistuvista päihdeongelmaisen läheinen oli isä, kahdella puoliso ja kahdella päihdeongelmainen läheinen oli äiti. Yhdellä informantilla molemmat vanhemmat sekä puoliso olivat päihdeongelmaisia. Opinnäytetyöni ulkopuolelle jäivät näin ollen esimerkiksi henkilöt, joiden vanhemmalla tai sisaruksella on päihdeongelma.



Kuvio 1. Tutkimukseeni osallistuneet päihdeongelmaisen läheiset

### 6.2. Päihdeongelmaisten läheisten saama apu ja tuki

Tutkimukseen osallistuneet läheiset eivät ole saaneet ammatillista apua tai tukea päihdeongelmaisen läheisensä auttamiseksi. Omaan selviytymiseen ammatillista apua oli saanut 4 vastaajaa. Yksi läheinen oli saanut ammatillista apua siinä vaiheessa, kun hän oli joutunut soittamaan poliisit puuttumaan väkivaltaisen puolisonsa käyttäytymiseen. Kolme läheistä oli hakeutunut itse psykiatristen palveluiden piiriin saadakseen apua. Kuitenkaan psykiatristen palveluiden piiriin hakeutuminen ei ollut aina tuonut vastaajille heidän kaipaamaansa apua. Kaksi vastaajaa kolmesta ei ollut



tyytyväisiä saamiinsa psykiatrisiin palveluihin. Kaksi vastaajaa kertoi harkinneensa psykiatristen palveluiden hakemista, mutta olivat hylänneet ajatuksen. Syyksi he mainitsivat voimattomuuden ja palveluiden hakemisen vaikeuden. Puolet vastaajista kertoi, ettei perusterveydenhuollossa oltu koskaan tullut tilannetta, jossa olisi kysytty läheisen ihmisen päihteidenkäytöstä tai yritetty puuttua tilanteeseen. Neljä vastaajaa mainitsi harkinneensa vertaistukiryhmiin osallistumista, mutta he eivät olleet niihin lopulta koskaan menneet. Yksikään vastaajista ei ollut osallistunut vertaistukiryhmien toimintaan. Niihin meneminen oli tuntunut vastaajien mielestä liian raskaalta: vaikeita asioita ei haluttu alkaa kaivelemaan tai kynnyksellä mennä ensimmäisen kerran vertaistukiryhmään koettiin liian suureksi. Kaksi vastaajaa toi esille, ettei kokenut tarvetta hakeutua vertaistukiryhmiin, koska heillä oli omassa lähipiirissä henkilöitä, joiden kanssa pystyi jakamaan ja saamaan vertaistukea.

Huolestuttavaa ammatillisen avun puuttumisessa on se, että yli puolella vastaajista päihdeongelmainen läheinen oli vanhempi. Kaksi henkilöä mainitsi olleensa nuoruudessaan tekemisissä lastensuojeluviranomaisten kanssa. Toinen vastaaja oli sijoitettu kodin ulkopuolelle vanhemman päihteidenkäytön takia. Toisessa tapauksessa lastensuojelun puuttuminen tilanteeseen ei kuitenkaan johtanut toivottuun lopputulokseen, koska vastaaja oli pelännyt lastensuojelua, perheestä eroon joutumista ja näin ollen halunnut salata todellisen tilanteen. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei heidän perheensä tilanteeseen oltu puututtu millään tavalla, esimerkiksi lastensuojelun toimesta, vaikka tilanne kotona olisi tätä puuttumista tarvinnut. Vastaajien ammatillisen avun saamista oli vaikeuttanut, se etteivät vastaajat olleet tienneet mistä tai keneltä he voivat apua saada.

Kahdeksan vastaajaa kymmenestä koki, että olisi kaivannut omassa tilanteessaan enemmän apua ja tukea. Erityisesti päihdeongelmaisten vanhempien lapset kokivat omat vaikuttamismahdollisuutensa huonoiksi ja toivat esille, että olisivat kaivanneet perheen ulkopuolista apua kipeästi. Kaksi vastaajaa kymmenestä oli suhteellisen tyytyväisiä saamaansa tukeen, eivätkä he kokeneet tarvitsevansa erityistä tukea tai apua omaan tilanteeseensa.

Päihdeongelmaisen läheisenä apua ja tukea haastatellut olivat saaneet ystäviltä ja sukulaisilta. Apu on ollut informanttien kuuntelemista ja asioista puhumista. Varsinkin samassa tilanteessa olevien ystävien ja sukulaisten kanssa käydyt keskustelut ovat olleet

voimaannuttavia ja auttaneet päihdeongelmaisten läheisiä jaksamaan. Lisäksi keskustelut ovat auttaneet ymmärtämään, että myös muut ihmiset ovat kokeneet vastaavia asioita, eivätkä päihdeongelmaisten läheiset ole yksin ongelmiensa kanssa.

### 6.3. Avunsaannin esteet

Kaikkien opinnäytetyöni informanttien mukaan päihdeongelmaisten läheisten on erittäin vaikea saada apua. Vastaajien avun ja tuen saamiseen ei vaikuttanut se, asuivatko vastaajat isossa kaupungissa vai pienellä paikkakunnalla. Tuen ja avun saamista ja hakemista ovat estäneet vastaajien mukaan alaikäisyys, häpeä, aiemmat "turhat" yritykset saada apua, voimattomuus, tietämättömyys mistä tai keneltä apua voisi hakea sekä asian salailu. Myöskään lähiympäristön ihmisillä ei aina ollut todellista tietoa päihdeongelman tasosta, mikä on estänyt lähiympäristön ihmisten puuttumista tilanteeseen ja läheisten avun saamista. Avun ja tuen saamista esti myös se, että päihdeongelmainen läheinen ei myöntänyt päihteidenkäyttönsä olevan ongelma, jolloin läheinenkään ei saanut hakea apua.

Puolet vastaajista mainitsi pelon avunsaamisen esteeksi. Vastaajien mukaan pelkoa aiheutti päihdeongelman paljastumisen myötä leimautuminen huonoksi ihmiseksi ja kiusatuksi tuleminen, pelko lastensuojeluviranomaisten puuttumisesta tilanteeseen ja perheen menettämisestä. Päihdeongelmaisen vanhemman kanssa kasvaneet vastaajat toivat esille, että alaikäisenä avun hakeminen oli erityisen vaikeaa, koska häpeä, pelko ja perheessä opittu asian salailu estivät avun hakemista perheen ulkopuolelta. Lisäksi pelko leimautumisesta ja kiusaamisesta ovat edesauttaneet vanhemman päihdeongelman salailua entisestään. Yksi vastaaja toi esille, ettei hän lapsena halunnut olla lapsi, vaan kasvaa aikuiseksi. Tällöin häntä ja hänen hätäänsä olisi kuunneltu, hänet olisi otettu tosissaan sekä vastaaja olisi saanut vanhemmalleen apua. Eräs informantti tiivistä avun hakemisen vaikeuden seuraavasti:

*"Mielestäni apua on erittäin vaikea saada. Se vaatii luonnottoman paljon rohkeutta ja voimaa yksilöltä, joka saattaa nimenomaan olla lapsi. Lapsi ei pysty omatoimisesti tällaisesta vastaamaan ja hakemaan apua yksin."*

-Vastaaja 3

Itäpuiston (2008, 76–80) mukaan lasten ja nuorten avun hakemisen vaikeudet selittyvät kulttuurisilla tekijöillä. Esimerkiksi ammattilaisten on vaikea tunnistaa päihdeongelmaisten vanhempien lapsia ja näiden hätää, lapsia ja heidän kertomuksiaan ei oteta tosissaan, lapset (samoin myös muut läheiset) eivät tiedä mistä he voisivat saada apua ja kenen puoleen he oikein voisivat kääntyä. Päihdehuollon palvelut on suunniteltu aikuisille, eikä niissä yleensä ole otettu huomioon lapsia. (Itäpuisto 2008). Tähän on toki omat syynsä, mutta silti lastensuojelulain kymmenennen pykälän mukaisesti lapsi tulee ottaa huomioon

*"kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen"* (Lastensuojelulaki, luku 2 § 10 Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa).

Päihdeongelman salailu estää avun saamista: päihdeongelmasta eivät halua puhua päihdeongelmaiset eivätkä läheiset. Kolme vastaajaa toi esille, että lapset haluavat salata vanhemman päihdeongelman, koska pelkäävät lastensuojelun puuttumista asiaan. Erään vastaajan oman kokemuksen mukaan lasten lojaalius vanhempiaan kohtaan on syynä vanhemman päihdeongelman salaamiseen:

*"Lapset ovat äärettömän lojaaleja vanhempiaan kohtaan, olipa mikä tahansa eivätkä he ymmärrä, että tilanteesta vaikeneminen ja valehteleväminen saattaa aiheuttaa kaikille vain hallaa."* -Vastaaja 3

Seitsemän vastaajaa korosti vastauksissaan, että mitä avoimempaa ja luonnollisempaa läheisen päihdeongelmasta puhuminen olisi, sitä helpompaa myös avun hakeminen ja saaminen olisi. Mitä enemmän päihdeongelmista vaietaan ja mitä enemmän päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään leimataan ”huonompiin” kansalaisiin, sitä tiukemmin asioita salataan ja asioiden todellisista tilanteista vaietaan.

Avun ja tuen saaminen on päihdeongelmaisten läheisten mielestä lähes mahdotonta, jos ei ole itse aktiivinen hakemaan apua. Kuusi vastaajaa toi esille, että avun saamista edesauttaa, jos on avoin puhumaan omista asioistaan ja läheisen ihmisen

päihdeongelmasta. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa asian puheeksiottaminen on helpompaa, poistaa häpeän tunnetta ja salailua.

Päihdeongelmaisten läheiset kokivat myös, että avun saamista vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ruuhkautuminen. Kolme vastaajaa toi esille, että terveydenhuollon henkilökunnalla ei koettu olevan tarpeeksi tietoa päihdeongelmista ja sen vaikutuksesta läheisiin. Vastaajien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat pyritään hoitamaan nopeasti ja tehokkaasti, jolloin asiakkaita ei ehditä hoitaa ja kohdata kokonaisvaltaisesti. Parilla vastaajilla oli myös tunne, että yhteiskunnassamme keskitytään enemmän uusien alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn ja nykyiset päihdeongelmaiset ja heidän läheisensä jäävät täysin unohduksiin. Toinen näistä vastaajista tiivistä tuntemuksensa seuraavasti:

*"Nykyisin keskitytään siihen (alkoholilaki yms.), ettei uusia alkoholisteja syntyisi, mutta jo ongelman kanssa kamppailevat saattavat jäädä vaille apua. Kenellä siis tässä tilanteessa on aikaa välittää läheisistä?" - Vastaaja 4*

Tällaiset tuntemukset ja torjutuksi tulemisen tunteet apua hakiessa, nostavat vastaisuudessa avun hakemisen rimaa. Kun päihdeongelmaisten läheiset ottavat oman tilanteensa puheeksi, on tärkeää, että he tulevat kuulluksi.

#### **6.4. Avun ja tuen hyödyllisyys**

Puolet vastaajista koki saamansa avun ja tuen olleen pääosin hyödyllistä. Lähiympäristön ihmisiltä, esimerkiksi sukulaisilta ja ystäviltä, saatu apu koettiin ”*äärimmäisen hyödylliseksi*”. Muiden ihmisten kanssa asiasta keskustelu ja kokemusten vaihtaminen ovat auttaneet vastaajia. Keskustelut ovat informanttien mukaan selkeyttäneet ajatuksia, poistaneet pahaa oloa ja nostaneet itsetuntoa. Neljä vastaajaa toi vastauksissaan esille, ettei olisi tässä, jos ei olisi saanut samaansa tukea. Esimerkiksi Itäpuisto (2003, 51) on tutkimuksissaan havainnut, että päihdeongelmaisten läheiset ovat kokeneet jopa pienenkin tuen tarpeelliseksi, mitä ympäristöstä on saanut. Yksi vastaaja kiteytti saamansa avun ja vertaistuen hyödyt seuraavasti:

*"Muiden läheisten kanssa puhuminen on auttanut, koska se on selkeyttänyt ajatuksia ja tuonut elämään kokemuksen, että itsekkin on arvokas".*

Vastaaja 4

Viisi vastaajaa toi esille, ettei kaikki saatu apu ja tuki ole ollut hyödyllistä. Kaksi vastaajaa koki viranomaistahoilta saamansa avun olleen hyödytöntä, koska se ei johtanut minkäänlaisiin toimenpiteisiin. "Vääränlainen" apu oli kahden vastaajan mukaan vastaajan syyllistämistä tilanteesta ja asioiden vähättelyä, mikä entisestään lisäsi sulkeutumista ja nosti läheisten avun hakemisen rimaa korkeammalle. Päihdeongelmaisen haukkuminen ja hänestä negatiivisesti puhuminen koettiin myös vääränlaiseksi avuksi. Päihdeongelmainen on kuitenkin hänen läheisilleen kaikesta huolimatta rakas ja tärkeä ihminen, jota läheinen haluaisi auttaa pääsemään irti päihteistä ja haluaisi säilyttää elämässään. Eräs vastaaja kiteytti tunteuksensa, siitä minkälainen tuki on läheisille hyödyllistä:

*"Kun päihdeongelmaisten läheiset hakevat apua, he eivät halua kuulla saarnaa siitä, miten kauhea ihminen heidän läheisensä on ja mitä kaikkea haittaa hänen päihdeongelmansa on aiheuttanut. Läheiset kyllä tietävät tämän kaiken itsekkin. He haluavat jonkun jolle purkaa tunteuksiaan ja turhautumistaan. Tämän takia päihdeongelmaisten läheiset haluaisivat apua ja tukea omaan jaksamiseen ja läheisensä auttamiseen."*

- Vastaaja 10

## 6.5. Minkälaista tukea läheiset kaipaavat

Kaikkien vastaajien mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi kehittää palveluita erityisesti päihdeongelmaisten läheisille. Kaksi informanttia toivoi, että koulu ja terveydenhuolto tekisivät yhteistyötä, jolloin lasten ja nuorten huoli huostaanotosta ja perheen menettämisestä ei olisi niin voimakasta ja aiheuttaisi asian salailua. Päihdeongelmaisten lapsille parasta tukea olisi vastaajien mukaan päihdevanhemman auttaminen ja hoitoon saaminen. Tämän lisäksi päihdeongelmaisten vanhempien lapset tarvitsevat keskusteluapua. Neljä vastaajaa kaipasi, että lapsille korostettaisiin, ettei vanhemman päihteenkäyttö ole millään lailla lapsen vika. Lisäksi vastaajat kaipasivat, että koulussa puhuttaisiin yleisesti alkoholismista ja päihdeongelmista, jolloin lasten ja

nuorten voisi olla helpompaa ottaa asia puheeksi. Koulussa tulisi myös kertoa, mistä päihdeongelmaisten läheiset voivat hakea apua. Neljä vastaajaa toi vastauksissaan esille terveydenhuollon merkityksen päihdeongelmaisten läheisten avun saamisessa. Terveydenhuollossa tulisi hoitaa asiakkaita kokonaisvaltaisesti ja aikaa tulisi varata myös keskustelulle, jos asiakas sellaista haluaa. Päihdeongelmaisten läheisten pääsemistä erikoisterveydenhuollon palveluihin tulisi helpottaa, esimerkiksi terapiaan pääsyn tulisi olla aiempaa helpompaa. Päihdeongelmaisten läheisille tulisi tarjota matalan kynnyksen palveluita. Kaksi vastaajaa myös kaipasi sellaista ammatillista keskusteluapua, jossa voisi keskustella päihdeongelman vaikutuksista, eikä vain keskityttäisi puhumaan ja kertaamaan kaikkea pahaa, mitä läheisen ihmisen päihteidenkäyttö on aiheuttanut elämään.

Oman jaksamisen lisäksi, tukea ja apua kaivattiin myös päihdeongelmaisen läheisen auttamiseksi. Kuusi vastaajaa toi esille, että läheisten on helpompi auttaa päihdeongelmaista, kun he ovat itse saaneet apua ja huolehtineet omasta jaksamisestaan vaikeassa tilanteessa. Kaksi vastaajaa, jotka kokivat itse saaneensa tarpeeksi apua ja tukea, olisivat kuitenkin kaivanneet apua päihdeongelmaisella läheiselleen. Pari vastaajaa koki, ettei ollut tehnyt tarpeeksi auttaakseen päihdeongelmaista läheistään, eikä heillä ollut tietoa mistä he olisivat läheiselleen voineet hakea apua. Kahdeksan vastaajaa kymmenestä olisi kaivannut jonkinlaista ulkopuolista apua ja väliintuloa, joka olisi lopettanut päihteiden ongelmallisen käytön: he olisivat kaivaneet ”jotain” tai ”jonkun”, joka tulisi ja poistaisi päihdeongelman. Kolme vastaajaa toi vastauksissaan esille, että he olisivat kaivanneet enemmän tukea ei-päihdeongelmaiselta vanhemmalta ja muilta sukulaisilta.

Vastaajat kokivat, että aikuisilla läheisillä on itsellään vastuu hakea tarvitsemaansa apua. Tämän asian toi vastauksissaan esille kuusi informanttia. Nämä vastaajat kuitenkin kokivat, että läheisille olisi hyväksi, jos apua ja tukea joskus tarjottaisiin pyytämättä. Tuen ja avun pyytäminen voi olla joillekin läheisille liian vaikeaa ja henkisesti kuormittavaa, joten avun saaminen pyytämättä olisi vastaajien mielestä tärkeää. Yksi vastaaja kuitenkin toivoi, ettei apua ja tukea tyrkytettäisi, vaan jokainen läheinen saisi itse valita milloin apua ja tukea haluaa. Vastauksien perusteella voidaan sanoa, että työntekijöiltä ja muilta ihmisiltä päihdeongelmaisen läheisen ympärillä vaaditaan hyvää tilannetajua, millä lailla apua ja tukea läheisille kannattaa tarjota. Jos läheinen ei selvästi halua apua, ei sitä myöskään kannata väkisin tarjota.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että erilaiset vertaistukiryhmät ovat hyvä tukimuoto, vaikka heillä itsellään ei ollut niistä kokemusta. Kahdeksan vastaajaa kymmenestä kertoi omaavansa samassa tilanteessa olevia läheisiä, joiden kanssa puhuminen koettiin todella tärkeäksi avuksi. Vastaajilla siis oli kokemusta vertaistuesta, mutta ei järjestetyistä vertaistukiryhmistä. Vastaajien mukaan vertaisten kanssa keskustelut ovat auttaneet poistamaan omaa pahaa oloa, auttaneet jaksamaan vaikeassa tilanteessa ja nostaneet huonoa itsetuntoa. Eräs vastaaja kiteytti vertaistuen hyödyn seuraavasti:

*”Muut ihmiset ovat välillä pystyneet näyttämään oman tilanteen selkeämmin, kuin itse sitä pystyy näkemään.” -Vastaaja 4*

Puolet vastaajista kuitenkin toi esille, että vertaistuen lisäksi vastaajat kokivat muidenkin ihmisten kanssa asioista puhumisen hyväksi tukimuodoksi. Kunhan vastaajaa ja hänen tilannettaan ei tuomittu, oli asioista puhuminen ”hyvää ilmaisterapiaa” kuten eräs vastaaja asian ilmaisi.

## 6.6. Ympäristön suhtautuminen päihdeongelmaan

Päihdeongelmaisten läheiset usein kokevat, että heidät ja heidän päihdeongelmaisen läheisensä tuomitaan ja leimataan, kun päihdeongelma tulee julki. Minua kiinnostikin, kuinka informantit ovat kokeneet lähiympäristön suhtautuneen läheisen ihmisen päihteidenkäyttöön. Seitsemän informanttia toi esille pelkojaan tuoda julki läheisen ihmisen päihdeongelmaa ja muiden suhtautumista siihen. Pelkoa on aiheuttanut muiden mahdollinen tuomitseminen ja se, miten ihmiset asiaan oikein suhtautuvat. Kaksi vastaajaa mainitsi, ettei halua vieraille ihmisille tuoda läheisen ihmisen päihdeongelmaa esille tai halua juurikaan puhua siitä. Jopa asian puheeksiottaminen herättää kipeitä muistoja ja tunteita, eivätkä he halua elää niitä aina uudestaan. Nämä kaksi vastaajaa mainitsivat tilanteista, joissa joku ihminen oli suhtautunut huonosti hänen läheisensä päihdeongelmaan ja samalla tuominnut vastaajan.

Kahdeksan vastaajaa kymmenestä mainitsi, että nykyisin asian puheeksiottaminen on helpompaa kuin ennen. Kaksi vastaajaa on ottanut asian esille jopa työhaastatteluissa. Asian puheeksiottaminen on ollut vastaajien mukaan vapauttavaa kaiken salailun

jälkeen. Viisi vastaajaa jopa toi esille, että ei nykyisin enää salaile tai häpeä läheisen ihmisen päihdeongelmaa, koska se on ollut osa elämää jo niin monen vuoden ajan ja tilanteeseen on jopa tottunut. Salailuun on kyllästytty. Kun häpeän tunne ei enää ole niin voimakas, on asia helpompi ottaa esille. Silti kolme vastaajaa toi esille, että miettivät millaisissa tilanteissa ja kenelle asian voi ottaa puheeksi. Kolme vastaajaa, joiden päihdeongelmainen läheinen on oma vanhempi, toivat esille, että asian puheeksiottaminen on nykyisin helpompaa, koska asian julkituominen ei aiheuta enää samanlaista pelkoa kuin lapsuudessa.

Kaikkien informanttien mukaan muiden ihmisten suhtautuminen vastaajien läheistaustaan ja päihdeongelmaiseen on ollut vaihtelevaa. Seitsemän vastaajaa toi esille, että varsinkin aikuisiässä ystävät ja läheiset ovat suhtautuneet asiaan yllättävän hyvin: he ovat pyrkineet auttamaan ja tukemaan vastaajia. Tämä apu on ollut tärkeää ja auttanut selviytymään. Kuitenkin neljä vastaajaa kymmenestä luonnehti, kuinka sukulaiset ovat vältelleet ja jopa ”*ummistaneet silmänsä*” ongelmalliselta päihdeidenkäytöltä. ”*Kun ongelmasta ei puhuta, sitä ei ole*”, on ollut useassa perheessä tietynlainen ohjenuora, jonka mukaan on eletty. Yksi vastaaja toi esille, ettei hänen vanhempansa päihdeongelmasta puhuta ollenkaan sukulaisten kesken. Tällöin kenenkään ei tarvitse tehdä asialle mitään, koska ongelmaa ei ole olemassa, kun siitä ei puhuta.

Kolme vastaajaa kertoi tapauksista joissa vastaajan pari- ja ystävyys-suhteita oli jopa päättynyt päihdeongelman takia. Näissä tapauksissa vastaaja ei ole halunnut luopua päihdeongelmaisesta läheisestään ja ystävä tai puoliso ei ole tätä hyväksynyt. Vastaajat kokivat, että heitä pidettiin tällöin tyhminä, koska he eivät halunneet luopua päihdeongelmaisesta läheisestään. Muut ihmiset eivät olleet ymmärtäneet, että kaikesta huolimatta päihdeongelmainen on läheiselle tärkeä ihminen, jota haluttaisiin auttaa viimeiseen asti.

### **6.7. Läheisen ihmisen päihdeongelman vaikutukset**

Minua kiinnosti selvittää millaisia vaikutuksia läheisen ihmisen päihdeongelmalla on ollut vastaajien elämään. Useissa tutkimuksissa on tutkittu pelkästään negatiivisia



vaikutuksia, mutta minua kiinnosti tietää, kokevatko vastaajat saaneensa läheisen ihmisen päihdeongelmasta minkäänlaisia positiivisia vaikutuksia.

Läheisen ihmisen päihdeongelmalla on ollut vastaajien elämään monenlaisia negatiivisia vaikutuksia. Vastauksissa mainittiin päihdeongelman aiheuttaneen vastaajille ahdistusta, vihaa, katkeruutta, häpeää, syyllisyyttä, yksinäisyyttä, traumoja, kiusaamista, pelkoa, masennusta, itsemurha-ajatuksia ja eristäytyneisyyttä. Jokainen vastaaja kykeni mainitsemaan erilaisia negatiivisia vaikutuksia, mitä läheisen ihmisen päihteidenkäyttö on aiheuttanut. Päihteiden ongelmallinen käyttö oli laskenut turvallisuuden tunteita läheisten elämässä ja aiheuttanut voimattomuuden tunteita. Puolet vastaajista mainitsi päihteidenkäytön seurauksena joutuneensa todistamaan väkivaltaisia tilanteita. Muutama vastaaja mainitsi, että heidän läheisensä oli uhkaillut itsemurhalla tai he olivat joutuneet pelastamaan päihdeongelmaisen läheisensä itsemurhalta. Tätä voidaan pitää henkisenä väkivaltana. Kuusi vastaaja mainitsi, että läheisen ihmisen päihdeongelma on vaikuttanut negatiivisella tavalla vastaajan itsetuntoon. Vastaajien itsevarmuus ja omanarvontunto olivat vastaajien mielestä laskeneet. Syyksi mainittiin se, että vastaajat olivat tunteneet olleensa vähemmän tärkeitä kuin päihteet. Tämä taas aiheutti usein katkeruuden ja vihan tunteita. Kuusi vastaajaa kymmenestä ei kyennyt nimeämään mitään positiivista asiaa, mitä läheisen ihmisen päihdeongelmasta olisi seurannut. Negatiivisia vaikutuksia informantit osasivat nimetä paljon enemmän kuin positiivisia vaikutuksia.

Kuitenkin neljä vastaajaa osasi nimetä sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia. Kolme vastaajaa mainitsi, että heidän itseluottamuksensa oli kasvanut läheisen ihmisen päihdeongelman ja siitä seuranneiden tapahtumien myötä. Kuitenkin tämä itsetunnon kasvu oli tapahtunut vasta (aikuistumisen ja) ajan kuluessa. Vastaajat mainitsivat, että heidän asenteensa elämään ja tulevaisuuteen olivat muuttuneet positiivisella tavalla läheisen ihmisen päihdeongelman myötä. Lisäksi he kokivat olevansa nyt vahvempia ihmisiä, itsenäisempiä ja kestävänsä paremmin vastoinkäymisiä. Vastaajat mainitsivat myös nyt ymmärtävänsä paremmin päihteidenkäytön vaaroja. Vertaistuen antaminen on näin ollen ollut mahdollista ja voimaannuttavaa. Kaksi vastaajaa mainitsi, ettei olisi nyt samanlainen ihminen ilman elämänkokemuksia.

Päihdeongelma on vaikuttanut voimakkaasti kaikkien informanttien sosiaalisiin suhteisiin. Vastaajien välit ovat kiristyneet päihdeongelmaiseen läheiseen tai jopa

katkenneet kokonaan päihteidenkäytön takia. Puolet vastaajista kertoi, etteivät ole nykyisin missään tekemisissä päihdeongelmaisen läheisensä kanssa. Päihdeongelmaisen välit ovat useimmissa tapauksissa katkenneet sukulaisiin ja tällöin päihdeongelmaisten läheisilläkin on ollut vaikeuksia pitää välejä yllä näiden sukulaisten kanssa. Jos päihdeongelmainen ei ole halunnut apua, esimerkiksi sukulaisten auttamisyrietykset ovat hirtäneet välejä ja useimmissa tapauksissa välit ovat katkenneet sukulaisiin. Sosiaalisten suhteiden ylläpito on ollut vaikeaa myös tapauksissa, kun päihdeongelmaa on pitänyt salata, eikä ystäviä ja sukulaisia ole voitu päästää kotiin. Informantit kokivat, että läheisen ihmisen päihdeongelmalla oli myös positiivisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. Välit ovat voimistuneet joidenkin ystävien ja sukulaisten kanssa: Samanlaiset kokemukset ja vertaistuen antaminen ovat yhdistäneet ja samalla parantaneet omia tunteita ja elämää.

## 7 YHTEENVETO JA POHDINTA

### 7.1. Johtopäätökset

Seuraavaksi pyrin tiivistämään tutkimustulokset tutkimuskysymysten valossa. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää millaista tukea päihdeongelmaisten läheiset olivat saaneet. Oma ennako-oletukseni oli, että päihdeongelmaisten läheiset eivät saa tarpeeksi tukea. Varsinkin ammatillisen avun saaminen oli ennako-oletusteni mukaan hankalaa. Valitettavasti nämä oletukset osuivat oikeaan. Kahdeksan vastaajaa kymmenestä ei ollut tyytyväinen saamaansa tukeen, vaan olisi mielestään kaivannut lisää tukea. Opinnäytetyöni informantit oli kuitenkin valittu tutkimukseen yksityisinä henkilöinä, eikä minkään tietyn palvelun piiristä. Jos olisin haastatellut päihdeongelmaisten läheisiä, jotka ovat kaikki käyneet esimerkiksi Al-anon-ryhmissä, olisi tyytyväisyys tuen ja avun määrään voinut olla mahdollisesti suurempi.

Ammatillista apua oli saanut neljä vastaajaa. He olivat itse hakeneet ammatillista apua. Puolet näistä neljästä vastaajasta ei ollut kuitenkaan tyytyväinen saamaansa ammatilliseen tukeen. Vastaajien oma aktiivisuus oli mittarina ammatillisen avun saamisessa. Vain yksi vastaaja oli sijoitettu lapsuudessaan kodin ulkopuolelle ja toinen vastaaja oli jollain tasolla ollut lastensuojelun kanssa tekemisissä. Huolestuttavaksi tämän tekee se, että kahdeksan vastaajan päihdeongelmainen läheinen oli vastaajan vanhempi. Nämä kuusi vastaajaa, jotka eivät olleet saaneet ammatillista apua vanhempansa päihteidenkäyttöön, ovat kasvaneet aikuisiksi tilanteessa, jossa olisi jonkun tullut puuttua tilanteeseen ja vanhemman päihteidenkäyttöön. Näiden tulosten valossa voidaan miettiä, kuinka moni lapsi kärsii yksin vanhemman päihteidenkäytöstä sekä kuinka monessa perheessä tarvittaisiin lastensuojelun tai viranomaisten puuttumista tilanteeseen. Voidaan olettaa, että kaikki perheet ja lapset eivät saa viranomaisten apua. Herää kysymys, miten voisimme tavoittaa nämä kaikki päihdeongelmaisten vanhempien lapset ja muut läheiset, jotka haluaisivat ja tarvitsisivat apua?

Muu tuki. Eniten tukea informantit olivat saaneet lähiympäristön ihmisiltä, esimerkiksi sukulaisilta ja ystäviltä, mutta suurin osa vastaajista ei kokenut tätä apua riittäväksi: Kahdeksan vastaajaa kymmenestä koki, että olisi tarvinnut itse enemmän apua

selviytyäkseen päihdeongelmaisen läheisenä. Vertaistukiryhmissä vastaajat eivät olleet käyneet, mutta olivat oman lähipiirin ihmisiltä saaneet vertaistukea. Vaikka päihdeongelmaisten läheisille on jonkin verran palveluita, eivät ainakaan tämän tutkimuksen informantit olleet niitä käyttäneet tai he eivät niiden mahdollisesta käytöstä vastauksissaan maininneet.

Missä siis on vika? Leimaako palveluiden käyttö asiakkaita? Onko niihin vaikea hakeutua? Vai eikö palveluita tarvitsevilla henkilöillä ole tietoa palveluista? Esimerkiksi Lasinen lapsuus projektin tutkimuksessa selvisi, että kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen ammattilaisilla ei ole tietoa, mistä päihdeongelmaisten läheiset voisivat saada apua (Roine 2009, 43). Avun ja tuen saamisen vaikeuden syyt ovat moninaiset. Itäpuiston mukaan (2008, 76–80) niin kauan kuin vain päihdeitä ongelmallisesti käyttävän yksilön nähdään kärsivän ongelmakäytöstä, jäävät päihdeongelmaisten läheiset huomaamattomaksi ryhmäksi päihde-, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi ammattilaisten voi olla hankalaa ymmärtää päihdeongelmaisten läheisten tilannetta. (Itäpuisto 2008). Jos ammattilaisilla ei ole tietoa palveluista, on myös päihdeongelmaisten läheisten vaikea olla tietoisia niistä. Tilannetta parantaisi palveluiden parempi markkinointi, niin mahdollisille asiakkaille kuin esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille. Lisäksi ammattilaisille tulisi järjestää enemmän koulutuksia päihdeongelmaisten läheisistä. Koulutukset voisivat auttaa ammattilaisia kohtaamaan läheisiä, olemaan tietoisempia heille suunnatuista palveluista sekä ymmärtämään heidän tilanteitaan paremmin.

Lisäksi päihdeongelmaisten läheisten avun ja tuen saamista vaikeuttaa se, että päihdeongelmaisten läheisten kokemien haittojen ennaltaehkäisystä ei kukaan tunnu olevan vastuussa. Takalan ja Roineen (2013, 32–33) mukaan vastuu on hajautettu koskemaan useita eri tahoja. Vaarana tässä hajauttamisessa on se, että kenenkään ei tarvitse puuttua ongelmallisiin perhetilanteisiin tai läheisten kokemuksiin haittoihin. Kun puuttumisen ei nähdä kuuluvan oman työn toimenkuvaan, sen oletetaan kuuluvan jollekin toiselle. Lopulta vastuu päihdeongelmien puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn ei ole kenelläkään. (Takala & Roine 2013, 32–33). Tämä tilanne saa aikaan asiakkaiden pompottelua palveluista toiseen. Tärkeää olisi tehdä selväksi kenellä kaikilla toimijoilla on vastuu hoitaa päihdehaittojen ennaltaehkäisyä ja kenen kaikkien toimijoiden asiakkaita päihdeongelmaisten läheiset ovat. Lisäksi olisi tärkeää, että esimerkiksi

sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tietävät minkälaisilla toimilla päihdehaittojen ennaltaehkäisyä hoidetaan.

Toisena tutkimuskysymyksenäni oli selvittää millaista tukea päihdeongelmaisten läheiset itse tarvitsevat. Sosiaalialalla korostetaan asiakkaiden osallisuutta ja mielestäni palveluja suunniteltaessa tulisi selvittää, millaisia palveluita asiakkaat kaipaavat ja tarvitsevat. Tämän takia halusin tietää, osaavatko informantit kertoa millaista tukea he itse haluaisivat. Vastaajat eivät osanneet täysin nimetä, millaisia palveluita haluaisivat, mutta heillä oli mielipiteitä siitä, miten nykyisiä palveluita voidaan kehittää. Kaikkien vastaajien mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi kehittää palveluitaan erityisesti päihdeongelmaisten läheisille. Toiveena oli myös saada apua koulun ja terveydenhuollon kautta, koska se on lapsille ja nuorille luonnollinen paikka hakea apua. Neljä vastaajaa korosti terveydenhuollon henkilökunnan merkitystä: terveydenhuollon henkilökunnalla tulisi olla rohkeutta ottaa asia puheeksi päihdeongelmaisten läheisten kanssa. Aikaa tulisi olla somaattisen hoidon lisäksi myös keskusteluille.

Kahdeksan vastaajaa kymmenestä olisi kaivannut apua tukeakseen läheistään päihteiden ongelmallisen käytön lopettamisessa. Tämä onnistuu vastaajien mukaan paremmin, jos he saavat itse apua ja tukea omaan jaksamiseensa. Läheisen ihmisen ongelmallinen päihteidenkäyttö jättää jälkensä läheisten elämään ja asioiden käsittelemiseen läheiset tarvitsevat apua.

Vertaistuki koettiin parhaaksi tukimuodoiksi. Vertaistuen lisäksi puolet vastaajista koki asioista puhumisen muidenkin kuin vertaisten kanssa auttavan myös päihdeongelmaisten läheisiä. Jokaisen päihdeongelmaisen läheisen pitäisi mielestäni rohkeasti puhua muiden ihmisten kanssa omista kokemuksistaan. Asioista puhuminen helpottaa oloa ja antaa perspektiiviä tilanteeseen. Asioiden salailu pitää tabuja ja vallitsevaa tilannetta yllä. Asioista puhuminen taas tuo näkyväksi asioiden oikean laidan ja sen kuinka moni ihminen on kärsinyt tai kärsii tälläkin hetkellä jonkun läheisen päihteiden käytöstä. Usein päihdeongelmaisen läheiset voivat luulla olevansa täysin yksin omien kokemustensa kanssa, vaikka samoista ongelmista kärsivät universaalisti miljoonat ihmiset (Orford 2012, VII-XI). Vielä tänäkin päivänä on liiaksi vallalla "ei omena kauas puusta putoa" -mentaliteetti, jolloin päihdeongelmaisten läheisten uskotaan myös hyvin suurella todennäköisyydellä päätyvän itse päihdeongelmaiseksi.

Puhutaan noidankehästä, joka toistaa itseään. Tämä käsitys on mielestäni vanhan aikainen: päihdeongelman syntymiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Esimerkiksi vanhemman päihdeongelma ei tee yksilöstä päihderiippuvaista.

Saatujen tulosten pohjalta voidaan sanoa, että päihdeongelmaisten läheisille avuksi saattaa alussa riittää se, että joku kuuntelee toisen päihteidenkäytöstä herännyttä hätää, eikä arvostele. Vertaistuen merkitystä ei voi olla vähättelemättä. Maritta Itäpuisto (2008, 135) tiivistää teoksessaan "*Pullonpohjimmaisat: Lapsi, perhe ja alkoholi*" päihdeongelmaisten läheisten avun tarpeet kolmeen kohtaan: 1. he tarvitsevat henkilön, joka kuuntelee heitä, 2. läheisten kärsimät ongelmat tulee tunnustaa sekä 3. läheisten kärsimien ongelmien ehkäisemiseen ryhdytään konkreettisesti toimimaan. (Itäpuisto 2008). Usein avun ja tuen antamisen koetaan olevan jotain suurta, esimerkiksi päihdeongelmaisen selville saaminen. Tällöin asian puheeksi ottamista pelätään, koska pelätään ettei osata antaa oikeaa tukea tai tehdä tilanteelle mitään. Kuitenkin päihdeongelmaisten läheisille avuksi riittää myös se, että kuuntelee toisen huolia ja miettii yhdessä, mitä asialle oikein voisi tehdä.

Kolmas tutkimuskysymykseni oli kuinka läheisen ihmisen päihdeongelma on vaikuttanut haastateltaviin. Vaikutukset olivat hyvin moninaisia. Kuusi vastaajaa ei osannut nimetä kuin negatiivisia vaikutuksia elämäänsä. Kuitenkin läheisen ihmisen päihdeongelmalla oli ollut positiivisiakin vaikutuksia neljän vastaajan elämään: elämän asenne oli muuttunut positiivisemmaksi, itsetunto oli kasvanut, henkilöt olivat itsenäisempiä ja vastoinkäymisiä on nykyisin helpompi kestää. Osa ystävyys- ja sukulaissuhteista oli lujittunut ja he olivat lähentyneet joidenkin ystävien ja sukulaisten kanssa yhteisten kokemusten myötä. Mielestäni kaikissa elämäkokemuksissa on myös joitakin positiivisia vaikutuksia. Olisi tärkeää, että päihdeongelmaisten läheisten identiteettiä ja itsetuntoa saataisiin nostettua. Päihdeongelmaisten läheiset ovat monella tapaa niin sanotusti muita ihmisiä vahvempia, kun he ovat selvinneet vaikeista elämäkokemuksista. Siitä saa ja pitääkin olla ylpeä.

Päihderiippuvuudet ja niiden mukanaan tuomat päihdehaitat koskettavat satoja tuhansia suomalaisia. Vaikka tässä taloustilanteessa pyritään säästämään kaikilla sektoreilla, tulisi sosiaalitoimen, päihdehuollon ja -palveluiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden tehdä yhteistyötä, jotta päihdeongelmista syntyvät haittavaikutukset saataisiin minimoitua ja ennaltaehkäistyä. Päihdeongelmaisten läheisten huomioiminen

palveluissa ja tutkimuksissa ei mielestäni poista sitä tosiseikkaa, että päihdeongelmaiset tarvitsevat kaiken mahdollisen avun ja tuen, vaan tuo ennemminkin esille sen tosiasian kuinka moni ihminen joutuu osalliseksi läheisen ihmisen päihdeongelman seurauksena syntyvistä haittatekijöistä.

## 7.2. Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa

Tässä luvussa pyrin arvioimaan tutkimukseni luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyöprosessin alussa tutustuin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Päihderiippuvuuksista on paljon materiaalia, mutta läheisiä koskevien ajankohtaisten tutkimusten löytäminen oli minulle hankalaa ja suurin osa käyttämästäni materiaalista on 2000-luvun alkupuolelta. Olen pyrkinyt käyttämään lähteinä tutkimuksia, pro graduja sekä asiantuntijoiden tekstejä, jotka ovat keskittyneet päihdeongelmiin ja päihdeongelmaisten läheisiin. Olen tutkimusprosessin aikana pyrkinyt perehtynyt siihen, miten tutkimuksia tehdään ja mitä seikkoja tutkijan tulee ottaa huomioon, koska tutkimuksen tekeminen oli minulle uusi kokemus.

Opinnäytetyössäni annoin äänen kymmenelle ihmiselle kertoa omista kokemuksistaan päihdeongelmaisen läheisenä. Tämän takia tutkimukseni koostuu tiettyjen ihmisten, eli opinnäytetyöni informanttien, kokemuksista omasta eletystä elämästään, eikä näin ollen haastateltavien vähyyden takia opinnäytetyöstäni voi tehdä mitään suuria johtopäätöksiä tai yleistyksiä. Kuitenkin laadullista tutkimusta tehtäessä ei pyritä saamaan perusteellisia vastauksia, jolloin tutkimustulosten yleistettävyys on vaikeaa (Eskola & Suoranta 1998, 52–60). Narratiivisen tutkimusperinteen mukaisesti jokainen yksilö konstruoi eli rakentaa todellisuuttaan, käsityksiään ja merkityksiään sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa toisten ihmisten kanssa sekä omassa mielessään (Heikkinen 2009, 146). Ihminen kerää elämänsä aikana kokemuksia ja rakentaa tietonsa aikaisempien tietojensa ja kokemustensa varaan. Eletystä elämästä ei siis ole yhtä oikeaa totuutta, vaan jokainen ihminen muodostaa oman todellisuutensa perustuen omiin kokemuksiinsa ja tietoihinsa. Yksilöiden näkemykset eletystä todellisuudesta saattavat vaihtaa muotoaan uusien kokemusten ja keskusteluiden myötä. Yksilön käsitys itsestään ja maailmasta muuttuu muotoaan koko ajan. (Heikkinen 2009, 146). Näin ollen tutkimustulokset olisivat voineet olla täysin erilaiset, jos informantit olisivat olleet eri henkilöitä. Lisäksi kokemus menneistä tapahtumista saattaa muuttua koko ajan,

yksilöiden konstruoidessa todellisuuttaan, joten samojen informanttien vastaukset saattaisivat olla hyvinkin erilaisia vaikka vuoden päästä. Lisäksi on mahdollista, että informantit ovat unohtaneet mainita esimerkiksi jonkin saamansa tutkimuksen, jolloin tutkimustuloksiin ei voida täysin luottaa. Kun tutkimus keskittyy yksilöiden omiin kokemuksiin, on tietyn tutkimusongelman ratkaiseminen usein jopa mahdotonta (Lahtinen-Antonakis 2007, 124). Tavoitteenani onkin ollut lisätä tietoa ja ymmärrystä päihdeongelmaisten läheisten saamasta tuesta ja elämästä. Kuitenkin saamani tulokset ovat aika samassa linjassa aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan, esimerkiksi Itäpuiston tutkimukset. Mielestäni tämä seikka lisää tutkimukseni validiutta.

Tutkimuksen luotettavuutta vähentävät omat ennakkoluulot ja asemani. Koska minulla on aiheesta omakohtaista kokemusta, en millään voi olla täysin objektiivinen tutkija. Tein tietoisesti valinnan tutkimuksen aiheita valitessani ja jouduin haastamaan itseäni olemaan niin objektiivinen kuin vain pystyin. Anneli Pohjolan (2007, 18) mukaan tutkijan tulisi pohtia, minkälaisia aiheita hän voi tutkia. Tutkijan tulisi aina pohtia, onko tutkimuksen aihe eettisesti kestävä vai liian arkaluontoinen aihe tutkittavaksi. Onko tutkijalla oikeus lähteä kaivelemaan tutkimukseen osallistuvien mahdollisesti kipeitäkin asioita? Onko tämä eettiset tutkintakäytännöt huomioon ottaen oikein. Eettiset näkökulmat eivät kiellä minkään tietyn aiheen tutkimista, vaan eettisten näkökulmien huomioiminen on tärkeää koko tutkimusprosessin aikana. Pohjolan mukaan tärkeintä on kuitenkin koko tutkimusprosessin aikana kaikissa tutkimusvalinnoissa kunnioittaa tutkimuksessa olevia ihmisiä ja heidän oikeuksiaan. Tutkijan on tärkeää miettiä, mitä hän aihevalinnallaan haluaa saavuttaa. (Pohjola 2007, 18). Aikaisemmin en olisi voinut tehdä tätä opinnäytetyötä näin objektiivisesti. Aika on muuttanut suhtautumistani aiheeseen neutraalimmaksi kuin joitakin vuosia aikaisemmin, vaikka aihe vieläkin herättää tunteita. Itäpuisto (2005, 59) toteaa, että sensitiivisistä aiheista tutkimusta tehdessä tutkimuksen sävy voi olla epämiellyttävä. Kun tutkija tutkii elämän epämiellyttäviä puolia, harvoin tutkimus herättää mukavia tunteita (Itäpuisto 2005, 59).

Oma kokemukseni päihdeongelmaisen läheisenä on vaikuttanut aiheen valintaan. Tutkimusta tehdessä omakohtainen kokemus voi aiheuttaa omat haittatekijänsä, mutta esimerkiksi Maritta Itäpuiston (2001, 13) mukaan omakohtaisen kokemuksen puute saattaa aiheuttaa enemmän riskejä kuin omakohtaisen kokemuksen omaaminen. Ilman omakohtaista kokemusta tutkija saattaa luulla tietävänsä tutkittavasta asiasta jotakin sellaista, jota ei voi ymmärtää kuin omakohtaisen kokemuksen omaavat. (Itäpuisto



2001, 13). Aitoa kiinnostusta tutkimuksen aihetta kohtaan edellytetään tutkijalta (Kuula 2006, 30). Usein liian emotionaalisten aiheiden käsittelyä tutkimuksissa opastetaan välttämään. Jos tutkittavasta aiheesta on omakohtaista kokemusta, nämä kokemukset voivat ohjailla tutkimusta ja vaikeuttaa tutkijan objektiivisuutta (Hirsjärvi, Remes & Salovaara 2004, 74). Itse näen kuitenkin omat kokemukseni positiivisena voimavarana, koska voin samaistua haastateltaviini ja heidän kokemuksiinsa. Omakohtainen kokemus aiheesta varmasti helpotti esimerkiksi haastateltavien hankkimista ja sopivien kysymysten laatimista. Omien kokemusten pohjalta mietin millaisiin kysymyksiin itse haluaisin haastattelutilanteessa vastata ja millaisiin en. Maritta Itäpuiston (2005, 58) mielestä tutkijan omat kokemukset pakottavat tutkijaa tarkkailemaan jatkuvasti objektiivisuuttaan, ennakkoluulojaan ja suhtautumistaan tutkittavaan aiheeseen. Kuitenkin aidosti objektiivinen suhtautuminen on hankalaa, jos tutkittava aihe on tunteita herättävä.

Eettisesti kestävässä tutkimuksessa Arja Kuulan (2006 106–108) mukaan on tärkeää huolehtia informanttien osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Informanteilla tulee olla mahdollisuus jättäytyä pois tutkimuksesta milloin vain, vaikka se tutkijan työtä vaikeuttaakin. Koska tunsin entuudestaan opinnäytetyöni informantit, halusin erityisesti korostaa heille osallistumisen vapaaehtoisuutta, ettei kenellekään tulisi oloa, että hänen on pakko osallistua tutkimukseen. Olen jokaisen kanssa keskustellut asiasta henkilökohtaisesti tai sähköpostiviestien välityksellä ja kertonut, että heillä on myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sekä mahdollisuus kieltää minua käyttämästä heidän vastauksiaan tutkimuksessa. Pääosin minun oli helppo saada haastateltavat mukaan opinnäytetyöhöni. Lähestyin informantteja henkilökohtaisesti tai sähköpostin välityksellä vuoden 2014 aikana. Kerroin heillä opinnäytetyöstäni ja sen tarkoituksesta. Suurin osa ilmoitti heti halustaan osallistua tutkimukseen. Yksi henkilö ei halunnut osallistua tutkimukseen. Hän sai tutkimuskysymykset, mutta ei sen jälkeen halunnutkaan osallistua tutkimukseen. Tämän jälkeen sain hankittua kieltäytyneen henkilön tilalle vielä yhden informantin, koska kymmenen henkilöä tuntui sopivalta otannalta opinnäytetyöhön. Laajemmalla otannalla olisi toki saatu tarkempia tuloksia, mutta opinnäytetyössä ei usein ole mahdollisuutta käyttää kovin laajaa otantaa. Pari henkilöä halusi miettiä opinnäytetyöhön osallistumistaan hetken ja kolme henkilöä halusi nähdä kysymykset ennen kuin päätti osallistumisestaan.

Informanttien anonymiteetin säilyttäminen oli minulle todella tärkeää koko prosessin aikana. En ole tutkimuksessa maininnut missään välissä informanttien tarkkaa ikää, sukupuolta tai asuinpaikkaa, ettei näiden tietojen perusteella pysty päättämään heidän henkilöllisyyttään. Koska en saanut minkään instituution tai ryhmän kautta tutkimukseni informanteja, minun ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Olen kuitenkin kaikkien informanttien kanssa keskustellut tai viestitellyt sähköpostilla opinnäytetyön käytännöistä sekä informanttien oikeuksista.

Koska tunsin tutkimukseni informantit etukäteen, olin tietoinen siitä, että haastattelijan ja haastateltavien tunteminen saattaa ohjailta haastatteluja ja tutkimuksen tekoa. Tämä asia minun piti ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessäni. Tämä tekijä vahvasti haluani toteuttaa aineiston keruu avoimella kyselylomakkeella. Halusin haastatella minulle ennestään tuttuja henkilöitä, koska mielestäni informanttien oli helpompi uskoa minulle omia kokemuksiaan ja kipeitäkin asioita kuin täysin vieraalle tutkijalle. Informanteilla oli (toivottavasti) luottamus minuun ja siihen, että en käytä väärin heidän vastauksiaan. Lisäksi uskon, että oma kokemukseni päihdeongelmaisen läheisenä lisäsi informanttieni luottoa minuun. Totta kai voi olla, että joku informantti olisi kokenut helpommaksi kertoa täysin tuntemattomalle henkilölle asioitaan ja on tietoisesti jättänyt joitain asioita kirjoittamatta tai olettanut, että tiedän tilanteesta jo ennestään tarpeeksi. Analyysivaiheessa käytin ainoastaan minulle osoitettuja kirjallisia vastauksia, en minulla mahdollisesti aiemmin tilanteesta olleita tietoja.

Informanttien vastauksia lukiessa olin tyytyväinen valitsemaani aineiston keruutapaan, vaikka minua alussa hirvitti hylätä teemahaastattelua. Aineiston analysointi oli mielestäni tutkimuksen teon mielekkäintä vaihetta. Saamani vastaukset olivat todella syvällisiä ja niihin oli selvästi käytetty aikaa. Vaarana olisi ollut, että saan lauseen tai parin vastauksia, joista ei olisi saanut kunnon aineistoa analysoitavaksi. Olin varautunut suorittamaan teemahaastatteluja, jos en saa tarpeeksi laajaa aineistoa avoimella kyselylomakkeella. Onneksi pelkoni oli väärä. Aineiston keruutavan valinnassa tein myös tietoisin riskin siinä, että kaikki ihmiset eivät koe mielekkääksi tavaksi ilmaista itseään kirjallisesti. Kukaan informantti ei kuitenkaan kritisoinut aineiston keruutapaa. Koska informanteilla oli aikaa vastata kysymyksiin pari kuukautta, oli heillä mahdollisuus syventyä kysymyksiin ja vastata niihin, kun heille itselleen se sopi. Kuitenkin liian pitkässä vastausajassa on vaarana, että vastaajat unohtavat vastata

kysymyksiin. Jouduin lähestymään kahta vastaajaa vastausajan umpeutumisen jälkeen, ja kysymään haluavatko he vielä osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksen yksi haastavimmista vaiheista oli kyselylomakkeen luominen. Näin jälkikäteen käyttäisin sen hiomiseen paljon enemmän aikaa. Onneksi vastaajat olivat ymmärtäneet kyselyn kysymykset niin kuin ne olin tarkoittanut, vaikka kysely ei niin selkeä ole kuin olisin halunnut. Kyselylomakkeen käytännöllisyyttä olisi lisännyt, jos olisin teettänyt kyselyn etukäteen jollekin henkilölle ja hän olisi antanut palautetta kyselylomakkeesta. Pahimmassa tapauksessa olisi voinut käydä niin, että informantit eivät olisi ymmärtäneet kysymyksiä tarkoittamalla tavalla ja näin ollen kerätty aineisto olisi ollut käyttökelvoton. Haastattelussa haastattelija voi tehdä tarkentavia kysymyksiä, mutta kyselylomakkeessa tätä mahdollisuutta ei ole. Avoimen kyselylomakkeen kysymysten muotoilu on mahdollisesti voinut vaikuttaa vastaajien vastauksiin ja tutkimustuloksiin. Erilaisilla kysymyksillä kyselylomakkeessa, olisin voinut saada täysin erilaisia vastauksia, ja kysymysten muotoilu on omalta osaltaan voinut ohjailla informantteja vastaamaan tietyllä tavalla. Jo tutkimuskysymysten valitseminen on omalta osaltaan ohjannut tutkimustuloksia ja niistä heijastuu omat ennakko-oletukseni ja näkemykseni aiheesta. Tutkimuskysymysten pohjalta muotoilin tietynlaiset kysymykset avoimeen kyselylomakkeeseen. Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä näkee oman ennakko-oletukseni sille, etteivät päihdeongelmaisten läheiset saa tarpeeksi tukea. Toinen tutkimuskysymys vahvistaa tätä oletusta, koska halusin selvittää millaista tukea läheiset haluaisivat saada nykyisen liian vähäisen tuen sijaan. Kolmas tutkimuskysymys perustuu omaan oletukseeni, että kaikki elämäkokemukset vaikuttavat yksilöihin, niin negatiivisesti kuin positiivisesti. Erilaisilla tutkimuskysymyksillä olisin valinnut erilaisia kysymyksiä kyselylomakkeeseen ja tulokset olisivat voineet olla tällöin erilaisia.

Pyrin opinnäytetyötä tehdessäni tekemään tutkimuksen kunnioittaen eettisiä ja hyvän tutkimuksen perinteitä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 132–133) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus, eettisesti kestävä tiedonhankinta sekä aikaisempien tutkimusten ja tutkijoiden työn kunnioitus ja sen käyttö asianmukaisella tavalla. Jari Eskolan mukaan (Eskola & Suoranta 1998, 57), kun tutkimuksen tekijä kiinnittää huomionsa tutkimusta tehdessä tutkimuksen ongelmakohtiin sekä on tietoinen tutkimuksen tekemiseen liittyvään problematiikkaan, hän hyvin suurella todennäköisyydellä tekee eettisesti kestävästä tutkimuksesta.

### 7.3. Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille useita erilaisia ja mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta siitä, kuinka erilailla samassa perheessä kasvaneet sisarukset kokevat päihdeongelmaisen vanhemman vaikutukset itseensä ja millaisia eroja sisaruksilla on saamassaan avussa ja tuessa. Mielestäni tämä olisi kiinnostavaa, koska jokaisella ihmisellä on omakohtainen kokemus ja omanlainen todellisuus eletyistä tapahtumista. Esimerkiksi Maritta Itäpuisto (2008) toteaa teoksessaan "*Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi*" jokaisen lapsen yksilöllisten piirteiden, esimerkiksi luonteen, herkkyyden, tavan reagoida läheisen päihteiden käyttöön, vaikuttavan kokemukseen päihdeongelmaisen läheisen kanssa eletystä elämästä. Lapsen kokemukseen vaikuttaa se, missä vaiheessa lapsuutta päihteiden käyttäminen on muuttunut ongelmalliseksi, milloin on ollut hyvä ja selväkausi ja minkälaisissa olosuhteissa perhe on milloinkin elänyt. (Itäpuisto 2008, 29).

Olisi myös kiinnostavaa vertailla päihdeongelmaisten läheisiä, jotka eivät ole saaneet minkään tietyn järjestön tukea, ja esimerkiksi Al-Anon-ryhmissä käyviä läheisiä. Esimerkiksi oman tutkimukseni jatkoksi olisi mielenkiintoista esittää samat tutkimuskysymykset toiselle ryhmälle päihdeongelmaisten läheisiä ja tarkastella näiden ryhmien välisiä eroja tuen tyytyväisyyteen. Myös päihdeongelmaisten läheisten selviytymiskokemusten ja nykyisen tuen tarpeen välisten mahdollisten erojen selvittäminen olisi kiehtovaa ja voisi antaa näkökulmaa siihen, kuinka hyvin erilaiset vertaisryhmät tai muut järjestetyt ryhmät auttavat päihdeongelmaisten läheisiä selviämään.

Aiemmin mainitsin että aina ei esimerkiksi sosiaali- terveysalan ammattilaisilla ole tietoa päihdeongelmaisten läheisille suunnatuista palveluista. Olisikin mielenkiintoista selvittää millaisia palveluita päihdeongelmaisten läheisille alan ammattilaiset ja päihdeongelmaisten läheiset osaavat nimetä. Onko jotain palveluita, joista läheiset tai ammattilaiset eivät ole tietoisia? Samalla voisi selvittää mitkä palvelut tarvitsisivat enemmän mainostusta ammattilaisille, mitkä taas läheisille itselleen?

Koska opinnäytetyöni oletus lähtökohta oli, etteivät päihdeongelmaisten läheiset saa tarvitsemaansa apua ja tukea, olisi mielenkiintoista tutkia erilaisten tuen tarjoajien valmiuksia tarjota apua päihdeongelmaisten läheisille. Esimerkiksi alaikäisten läheisten

luonnollisin paikka saada apua on koulu ja erityisesti kouluterveydenhuolto. Minusta olisi tärkeää selvittää millaiset mahdollisuudet ja valmiudet kouluterveydenhuollolla on antaa tietoa ja tukea tilanteessa, kun jonkun oppilaan läheisellä on päihdeongelma. Koska lapsilla ja nuorilla voi olla hankaluuksia ottaa vaikeita asioita esille, tulisi kehittää erilaisia tapoja kuinka lapset ja nuoret voivat kertoa näistä asioista. Koulun terveystarkastusten yhteydessä olisi hyvä selvittää, esimerkiksi henkilökohtaisesti täytettävän kyselyn avulla, kotiooloja ja asioita, jotka haittaavat koululaisten omaa hyvinvointia. Näin lapsilla ja nuorilla voisi olla mahdollisuus tuoda hankala tilanne esille.

Päihdeongelmaisten läheisistä tehdyt tutkimukset ovat yleensä keskittyneet päihdeongelmaisten puolisoihin ja aikuisiin lapsiin, joten muiden läheisten mukaan ottaminen tutkimuksiin on vielä varsin olematonta. Siksi olisikin tärkeää saada muitakin päihdeongelmaisten läheisiä osallistumaan tutkimuksiin. Esimerkiksi päihdeongelmaisten henkilöiden vanhempien näkökulmaa olisi mielestäni tärkeää saada esille.

#### **7.4. Omat tunteet ja ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana**

Lopuksi pyrin vastaamaan kysymykseen miltä opinnäytetyön tekeminen on minusta tuntunut ja millainen prosessi se on ollut. Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin päihdeongelmaisen läheiset jo opintojen toisena vuonna. Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä ja kesällä 2013 tutustumalla päihderiippuvuuteen liittyvään kirjallisuuteen. Syksyllä 2013 päädyin valitsemaan opinnäytetyöni tutkimuksen keskiöön päihdeongelmaisten läheiset ja talven kypsyttelin aiheetta. Keväällä 2014 esitin alustavan tutkimussuunnitelmani ja kesän ajan pohdin, tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2014 ja loppusyksystä vihdoinkin opinnäytetyön tekeminen pääsi kunnolla käyntiin. Alkupalvesta 2015 toteutin kyselyt ja helmikuussa aloin analysoida vastauksia, mikä oli prosessin mielenkiintoisinta antia. Saamiani vastauksia lukiessa olin liikuttunut siitä, kuinka informantit halusivat jakaa minulle omia kipeitäkin asioitaan ja toisaalta kuinka hyvin pystyin myös itse samaistumaan vastauksiin, päihdeongelmaisen entisenä läheisenä. Nyt keväällä 2015 opinnäytetyöprosessini alkaa olla loppusuoralla. Tässä vaiheessa voin sanoa, että koko prosessi on ollut mieleton oppimiskokemus. Ajattelen opinnäytetyötäni mielelläni

prosessina, koska aiheen kypsyttely, lähteiden tutkiminen ja niihin syventyminen sekä kaikki tutkimuksen tekoon liittyvät asiat ovat olleet oma prosessinsa, joka on kestänyt lähes koko opintojeni ajan ja loppuu nyt valmistumiseen.

Tutkimuksen tekeminen ei ollut minulle ennestään tuttua. Halusin haastaa itseäni tämän aiheen parissa, mutta pelkonani oli, etten tee objektiivista tutkimusta, vaan opinnäytetyöstäni tulee selfhelp-opus. Onnistuin mielestäni välttämään omat sudenkuoppani ja pelkoni. Tärkein asia opinnäytetyöprosessin aikana on ollut se, että prosessi on edistänyt omaa ammatillista kasvuani. Nyt tiedän pystyväni suhtautumaan aihepiiriin objektiivisesti. Koska omat kokemukseni päihdeongelmaisen läheisenä ovat mennyttä aikaa, on aiheen käsittely ollut neutraalimpaa, mitä se olisi voinut olla vuosia aikaisemmin. Välillä opinnäytetyön tekeminen on tuntunut jopa ahdistavalta, itkettänyt, herättänyt voimakkaita tunteita ja saanut miettimään omaa menneisyyttäni ja sitä miltä on tuntunut olla päihdeongelmaisen läheinen. Koska minulla on omakohtainen kokemus, tiedän kuinka raastavaa on jäädä päihteelle kakkoseksi rakkaan ihmisen elämässä. Tämän takia tiedän minkälaista tuskaa ja häpeää päihderiippuvaisen läheisenä eläminen aiheuttaa. Tutkimuksen tekeminen on herättänyt tunteita, mutta nämä tunteet ovat voimistaneet motivaatiosi tehdä opinnäytetyötä. Muutaman kerran on mielessä käynyt, että helpommallakin aiheella olisi opinnäytetyön voinut tehdä. Kuitenkin koko prosessi on entisestään vahvistanut omaa paloa tehdä sosionomin työtä. Voin sanoa jopa olevani ylpeä omasta taustastani: en häpeä sitä, vaan se on tehnyt minusta vahvemman ihmisen. Haluan olla muille päihdeongelmaisten läheisille esimerkkinä, että vaikeista asioista pitää pystyä puhumaan. Vaikeat elämäkokemukset kasvattavat ja mielestäni päihdeongelmaisten läheisten tulisi olla ylpeitä siitä, että ovat selvinneet vaikeista tilanteista. He ovat selviytyjiä ja siitä saa olla ylpeä. Tämä oli itselleni tärkeä kasvuprojekti, eikä mikään muu aihe olisi antanut minulle samanlaista paloa tehdä opinnäytetyötä.

Viimeiseksi haluaisin vielä tuoda esille tärkeän sitaatin johon törmäsin tutkimusta tehdessäni. Irkka Peltonen (2003, 155) esittää teoksessa "*Lapset, perhe ja väkivaltatyö*" toiveen, että kaikilla lasten kanssa työtä tekevillä olisi rohkeutta puuttua perheiden tilanteisiin ja nähdä ongelmat. Tätä kaipaisivat myös kaikki päihdeongelmaisen läheiset. Peltonen lause: "Jos välität, niin puuttut" on hyvä ohjenuora niin sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille kuin meille kaikille ihmisille. Jos näet, että joku kärsii, älä ummista silmiäsi, vaan avaa suusi ja ota huolesi puheeksi.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim. 8-15.

Ackerman, R. J. 1992. Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholiperheessä. Opas vanhemmille, ammattikasvattajille ja hoitotyöntekijöille. Suom. Peltoniemi, T. A-klinikkasäätiö. Helsinki: Valtion painatuskeskus. Alkuperäinen teos 1987.

Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille. Julkaistu 2007. Luettu 1.12.2014  
<http://www.al-anon.fi/>

Al-Anon toimii: Työkaluja alkoholistien läheisille. (suom.) 2003. Pieksämäki: RT-Print. Alkuperäinen teos How Al-Anon Works for Families & Friends of Alcoholics. 1992.

Eriksson & Arnkil. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Tampere: Juvenes Print Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos 2005. Tampere: Vastapaino.

Fabritius, S. 2007. Selviytymistä ja haavoittumista. Naisten tarinoita vanhemman alkoholinkäytöstä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

FinFami. Mielenterveysomaisten keskusliitto. 2014. Luettu 3.4.2015.  
<http://www.finfami.fi/>

Hakkarainen, P. 2013. Alkoholit ja muut päihteet. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi : käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot. 35-39.

Heikkinen, H. 2009. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 143–159.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hellsten, T. 1991. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja.

Holmila, M. & Ilva, M. 2010. Näkymätön uhri vai pätevä toimija? Vanhempiensa päihteidenkäytöstä kärsivien lasten mielipiteitä ja selviytymiskeinoja. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiö. 47–59.

Hubara, S. & Pakkanen, E. 2010. Lasten ja nuorten vertaistuki verkossa. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiö. 61–71.

- Hänninen, V. 2004. Omaiskertomusten opettamaa. Teoksessa Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. Läheiseni on päihdeongelmainen. Pieksämäki: RT-Print. 104-113.
- Ilva, M. & Roine, M. 2009. Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn suomalaistutkimukseen. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiö. 16–25.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.  
Irti huumeista ry. Luettu 3.4.2015. <http://www.irtihuumeista.fi/>
- Itäpuisto, M. 2001. Pullon varjosta valoon. Vanhempiansa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Itäpuisto, M. 2003. Vanhempien alkoholiongelma, lasten ongelma. Teoksessa Holmila, M. & Kantola, J. (toim.) Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s.30-51.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 138-145
- Kiianmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. 18-30.
- Kiuru, H. 2003. Kokemus alkoholistiperheessä kasvamisesta, selviytymisestä ja tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. 2004 Läheiseni on päihdeongelmainen. Pieksämäki: RT-Print.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Lahtinen-Antonakis, S. 2007. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia -miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lasinen lapsuus -verkkosivu. 2015. A-klinikkasäätiö. <http://www.lasinenlapsuus.fi>  
Luettu 23.2.2015.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi>. Luettu 19.5.2015.



Mielenterveyden keskusliitto. 2015. Vertaistoiminta. Luettu 26.4.2015.  
<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Miller, W. & Hester, R. 2003. Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives. Boston : Allyn and Bacon.

Mäkelä, R. 2010. Alkoholiongelmat ja perhe. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. 74-96.

Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura. 25–42.

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. Julkaistu 22.12.2014. Luettu 3.4.2015.  
<http://www.omaiset-tampere.fi/>

Orford, J. & Dalton, S. 2005. A four-year follow up of close family members of Birmingham untreated heavy drinkers. *Addiction Research and Theory* 13(2), 155-170.

Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. 2010. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention & Policy* (17), 36-43.

Orford, J. 2012. *Addiction Dilemmas. Family Experiences from Literature and Research and Their Challenges for Practice.* A John Wiley & Sons, Ltd.

Peltoniemi, T. 2003. Lapsen elämä suomalaisessa alkoholiperheessä. Teoksessa Holmila, M. & Kantola, J. (toim.) Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 52-59.

Peltoniemi, T. 2004. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Lasinen lapsuus. A-klinikkasäätiö.*  
[http://www.kolumbus.fi/teuvo.peltoniemi/files/Peltoniemi\\_Lasinen\\_2004.pdf](http://www.kolumbus.fi/teuvo.peltoniemi/files/Peltoniemi_Lasinen_2004.pdf)

Peltonen, I. 2003. Lastensuojelu lasten kokeman perheväkivallan käsittelijänä. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. (toim.) *Lapset, perhe ja väkivaltatyö.* Porvoo: WSOY. 137-155.

Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 11-31.

Pohjola, A. 2009. Tabut auttamisen paradoksina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. *Tabujen kahleet.* Tampere: Vastapaino. 69-89.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. THL. Julkaistu 29.1.2015. Luettu 19.5.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. Luettu 21.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki. 2014. A-klinikkasäätiö. Julkaistu 19.10.2006. Luettu 26.11.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja huumeet. 2013. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Raitasalo, K. 2004. Päihdeongelmaisten läheiset Suomessa. Teoksessa Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. 2004 Läheiseni on päihdeongelmainen. Pieksämäki: RT-Print. 13-17.

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) 2009. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiö.

Roine, M. 2009. Työkaluja lasten kohtaamiseen tarvitaan. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiö. 39-46.

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim.

Syrjäntikka, H. 2012. Avun ja tuen neljä ulottuvuutta päihteiden käyttäjän läheisen kertomana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö.

Taitto, A. 1998. Kuka minä sitten olen. Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro24. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Takala, J. & Roine, M. 2013. Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013 Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 24-35.

THL: Mitä on lastensuojelu. Päivitetty 31.3.2015. Luettu 19.5.2015  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosake-yhtiö Tammi. Livonia Print: Latvia.

Uusivuori, E. 2008. Päihdeongelmaisten hoitoon motivointi omaisten avulla. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi 147-174

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

## **LIITE**

### **Avoin kyselylomake**

Teen sosionomin (AMK) tutkintoon liittyvää opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää päihdeongelmaisten läheisten saamaa ja tarvitsemaa tukea sekä läheisten päihdeongelman vaikutuksia. Aihe kiinnostaa minua, koska kokemukseni mukaan päihdeongelmaisten läheiset eivät saa tarpeeksi tukea, eikä heidän ongelmiaan ja pahaa oloaan mielestäni oteta tarpeeksi huomioon päihdekuntoutuksessa tai terveydenhuollossa. Läheisesi päihdeongelman suuruudella tai diagnoosin puuttumisella ei ole tässä tutkimuksessa merkitystä, vaan sillä, että olet kokenut läheisen päihteidenkäytöstä aiheutuvan haittaa läheisellesi, sinulle ja/tai muille ihmisille. Toivoisin, että vastaisit ainakin alla esitettyihin kysymyksiin, vastaukset saavat olla niin pitkiä kuin haluat. Mitä tarkempia vastaukset ovat, sen parempi.

Vastauksesi voit palauttaa sähköpostiosoitteeseeni [jonna.kuutti@soc.tamk.fi](mailto:jonna.kuutti@soc.tamk.fi). Toivoisin, että lähettäisit vastauksesi viimeistään 28.02.2015 mennessä. Vastauksia käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Tulen käsittelemään vastauksiasi luottamuksellisesti, jolloin kukaan ei saa tietää henkilöllisyyttäsi tai mitä juuri sinä olet vastannut. Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Kiitoksia ajastasi ja kiinnostuksestasi opinnäytetyötäni kohtaan.

Ystävällisin terveisin Jonna Kuutti

Sosionomiopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

[jonna.kuutti@soc.tamk.fi](mailto:jonna.kuutti@soc.tamk.fi)

### **KYSYMYKSET**

1. Kuka läheisesi on päihdeongelmainen?
2. Oletko saanut tukea päihteitä käyttävän läheisesi auttamiseksi tai tukemiseksi? (Esimerkiksi lähiympäristön ihmisiltä, koulusta tai terveydenhuollon palveluista.) Jos olet saanut tukea, niin minkälaista ja mistä?

3. Oletko saanut itse apua tai tukea päihdeongelmaisen läheisenä? Millaista tukea ja mistä?
4. Jos et ole saanut apua tai tukea, niin olisitko kaivannut sellaista? Minkälainen tuki olisi ollut tarpeellista?
5. Jos olet saanut tukea, oliko se hyödyllistä?
6. Jos et ole saanut tukea, millaista tukea olisit kaivannut? Vai etkö ole kaivannut minkäänlaista tukea?
7. Onko mielestäsi päihdeongelmaisten läheisten vaikea saada apua? Jos on, mistä tämä voisi johtua?
8. Minkälaista tukea päihdeongelmaisten läheisille tulisi mielestäsi tarjota?
9. Tulisiko mielestäsi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittää palveluitaan erityisesti päihdeongelmaisten läheisille? Perustele vastauksesi.
10. Miten läheisesi päihteidenkäyttöön on suhtauduttu? (Esimerkiksi lähiympäristön ihmiset, sukulaiset, ystävät ym.)
11. Kuinka läheisen päihdeongelma on vaikuttanut sinuun? Esimerkiksi minkälaisia ongelmia tai haittaa läheisen päihdeongelma on aiheuttanut sinulle? Onko läheisen päihdeongelma vaikuttanut sinuun positiivisella tavalla?
12. Onko läheisesi päihteidenkäyttö vaikuttanut sinun tai läheisesi sosiaalisiin suhteisiin?
13. Onko sinun ollut vaikea ottaa puheeksi läheisesi päihdeongelmaa tai puhua siitä muiden ihmisten kanssa.