

LÄHEISTEN KOKEMUKSIA ELÄMÄSTÄ HUUMEITA KÄYTTÄVÄN RINNALLA

Minna Viertorinne
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Päihteet ja syrjäytyminen
Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Viertorinne, Minna. Läheisten kokemuksia elämästä huumeita käyttävän rinnalla. Syksy 2017. 65 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, Päihteet ja syrjäytyminen, sosionomi (YAMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä näkyväksi huumeita käyttävien läheisten elämäntilannetta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten läheiset kuvaavat elämänsä huumeita käyttävän rinnalla ja mitä asioita he pitävät merkityksellisenä. Aineisto kerättiin Tukikohta ry:n läheistyöhön osallistuneilta sekä muilta asiaa henkilökohtaisesti kokeneilta. Aineisto muodostui kirjoitetuista kertomuksista ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistui seitsemän läheistä. Kirjoituksissa kuvattiin arkielämän vaikeuksia, joita huumeiden käyttö oli tuonut läheisen elämään. Positiivisia asioita kuvattiin lähinnä huumeista irtautumiseen liittyen, muutoin kokemukset kuvattiin erilaisina vaikeuksina ja henkisesti hyvin raskaina.

Jatkuva hätä ja huoli huumeita käyttävästä vaikutti läheisen jaksamiseen. Huumeita käyttävän elämässä tapahtuvat muutokset vaikuttivat vahvasti läheisen elämäntilanteeseen. Läheiset olivat huumeita käyttävän tukena arjessa, sekä kuntoutumisessa ja apua haettaessa. Vuosia jatkunut kuormittava elämäntilanne vaikutti läheisen selviytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn.

Elämäntilanteeseen liittyi häpeän ja syyllisyyden kokemuksia. Asiasta puhumista muille ihmisille vältettiin. Tilanteen salaaminen oli tavallista. Avun saaminen oikea-aikaisesti oli ollut vaikeaa. Apua oli saatu asiaan perehtyneiltä ammattilaisilta. Vertaistuki oli merkityksellistä läheisen jaksamiselle.

Tutkimus toi tietoa läheisten raskaasta elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta. Huumeita käyttävien läheiset tarvitsevat asiantuntevaa ammatillista tukea vaikeassa elämäntilanteessa. Läheisten kokemusten kautta on mahdollista kehittää tukitoimia, joilla voidaan auttaa läheisiä selviytymään ja jaksamaan haastavassa tilanteessa. Läheiset tarvitsevat erityisesti heille kohdennettuja tukitoimia, jotka eivät ole riippuvaisia huumeita käyttävän palveluista.

Asiasanat: läheiset, huumeet, päihdehaitat, narratiivinen tutkimus, kokemukset, vertaistuki

ABSTRACT

Viertorinne, Minna. Relatives' experiences of life alongside drug users. Autumn 2017. 65 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Intoxicants and Social Exclusion. Degree: Master of Social Services.

The purpose of this thesis was to show the life situation of those with close relatives using drugs. The aim of the study was to find out how the relatives describe their lives alongside the drug users and what they consider relevant. The material was collected from those who participated in the support work of the Tukikohta ry and people who had personally experienced the drug use of those close to them. Data-based content analysis was used to analyse the written narrative data.

Seven people were involved in the study. The writings described everyday life difficulties that the use of drugs had brought to the lives of their close ones. Positive issues were described mainly in connection with drug withdrawal, otherwise experiences were described as various difficulties and to be mentally very heavy.

Persistent distress and worry about drug users seemed to have a close affinity. Changes in the drug users' life strongly affected the lives of those close to them. Close ones were the support for drug users in their everyday lives, as well as in rehabilitation and seeking help. The stressful conditions that had been going on for years affected the close ones' survival, health and functional ability.

The situation was related to the experiences of shame and guilt. Talking about the issues with other people was avoided. Being secretive about the problems was normal. Getting help in a timely manner had been difficult. The help came from well-versed professionals. Peer support was important for close relatives.

The study brought information about the conditions of the close relatives and their need for support. Those with drug using relatives need expert professional support in a difficult life situation. Through close experiences, it is possible to develop support measures to help close relatives survive and make it through challenging situations. Close people particularly need targeted support for them, which are not dependent on the drug user's services.

Keywords: close relatives, drugs, harmful effects of substance abuse, narrative research, experiences, peer support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 PÄIHDEHAITAT LÄHEISILLE	8
2.1 Huumeiden ongelmakäyttö ja sen vaikutukset.....	9
2.2 Huumeiden käytön haitat muille ihmisille	11
2.3 Huumeiden ja alkoholin käytön haitat läheisille.....	12
2.4 Läheisten huomioiminen palvelujärjestelmässä.....	15
2.5 Tukikohta ry:n läheistyö.....	16
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
3.1 Kirjoitetut kertomukset aineistona.....	18
3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
3.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyyden huomioiminen	24
4 HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LÄHEISTEN ARKIELÄMÄÄN	28
4.1 Elämäntilanteen salaaminen	29
4.2 Arjen ennakoimattomuus.....	33
4.3 Vaikutukset läheisen toimintakykyyn ja jaksamiseen	37
4.4 Yhteenvetoa vaikutuksista läheisen arkielämään	38
5 LÄHEISTEN KUVAUKSET TUNNETASON KOKEMUKSISTA	40
5.1 Pelko, kauhu, viha, suru	40
5.2 Toivottomuus, toivo, haaveet, onnellisuus	43
5.3 Yhteenvetoa tunnetason kokemuksista	46
6 LÄHEISTEN SELVIITYMISEEN JA JAKSAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	47
6.1 Ammattilaisten tuki ja tiedon saaminen.....	48
6.2 Vertaistuen merkityksellisyys.....	51
6.3 Yhteenvetoa läheisen selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä	54
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	55
LÄHTEET	60

LIITE 1: Sopimus opinnäytetyöstä

LIITE 2: Kirjoituspyyntö

1 JOHDANTO

Huumeita käyttävien parissa työskenneltyäni olen todennut, ettei läheisiksi koettuja ihmissuhteita ole juurikaan nähtävissä asiakkaiden arjessa. Läheisverkostoa ei ole nimettävissä ja suhteiden lähiomaisiin kerrotaan usein katkenneen kokonaan. Lähipiiri koostuu enemmänkin muista päihteitä käyttävistä ja samankaltaisen elämäntavan omaavista ihmisistä. Ihmissuhteissa näyttäytyy rikkonaisuus, eikä niitä useinkaan kuvata luottamukselliseksi tai muutoin merkittäviksi. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen vaikuttanee elämäntavan pirstaleisuus. Arkielämän pysyvyyden katkaisee usein toistuvat vankilatuomiot tai asunnottomuusjaksot. Myös nopeasti toteutettavat paikkakunnan vaihdokset ovat tyypillisiä.

Lähdin selvittämään minkälaista tutkimustietoa huumeiden käytöstä lähipiirille on saatavilla. Päihteiden käytön on todettu kuormittavan käyttävän itsensä lisäksi myös läheisiä, täysin ulkopuolisia sekä koko yhteiskuntaa (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5). Päihdehaittoja on tutkittu ensisijaisesti alkoholin käyttöön liittyvinä, mikä johtuu sen yleisyydestä suomalaisessa yhteiskunnassa. Huumeita käyttävien läheisten tilannetta on Suomessa tutkittu vähemmän (Tuomola 2012, 146). Huumeiden käytön vaikutusta läheisiin on tutkittu laajemmin kansainvälisissä tutkimuksissa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa huumeiden käytön on todettu aiheuttavan haittoja muille ihmisille. Yhteispohjoismaisessa tutkimuksessa todettiin huumeiden käytön aiheuttaneen haittoja erityisesti lähipiirille. Kyselytutkimuksella ei saatu tarkempia tuloksia siitä, mitä haitat ovat tai minkälaisia asioita huumeiden käyttö on tuonut läheisten elämään. (Melberg, Hakkarainen, Houborg, Jääskeläinen, Skretting, Ramstedt & Rosenqvist 2011.) Kansainvälisissä haastattelututkimuksissa tuli esiin monenlaisia arkielämän vaikeuksia, joita päihteiden käyttö oli läheisille aiheuttanut (Orford, Velleman, Copello, Templeton & Ibanga 2010).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään sitä, kuinka läheiset ovat kokeneet huumeiden käytön omassa lähipiirissään. Tavoitteena on tuoda läheisten kokemuksia

näkyväksi sekä saada tietoa mahdollisista läheisten tuen tarpeista. Aineisto kerättiin Tukikohta ry:n toiminnassa mukana olleilta huumeita käyttäneiden läheisiltä sekä muilta asian kokeneilta läheisiltä. Läheisiä pyydettiin kirjoittamaan siitä, minkälaisia asioita huumeiden käyttö on tuonut heidän elämäänsä, ja miten he kuvaavat elämäänsä huumeita käyttävän rinnalla. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan yksilöllisempää tietoa läheisten kokemuksista.

Tässä opinnäytetyössä käytetään läheisen määritelmänä Tukikohta ry:n kuvausta palveluita käyttävistä läheisistä. Läheinen voi olla täysi-ikäinen ystävä, sisarus, vanhempi, puoliso. Läheiset ei siten rajoitu pelkästään perheenjäseniin. Tukikohta ry:n toiminnassa puhutaan päihteitä käyttävistä huumeiden käyttäjien sijaan (Tukikohta ry 2016, 27, 38). Tukikohta ry:n käyttämä määritelmä kuvaa päihteitä käyttävän ihmiseksi, jolla on muitakin ominaisuuksia kuin päihdeongelma. Tarkoituksena ei ole selvittää päihdeongelman tai riippuvuuden vaikeutta käyttävän kannalta, joten päihdeongelmaiseksi määrittäminen ei tässä tutkimuksessa ole tarkoituksenmukaista. Päihteiden käytön vaikutukset läheisen elämään on tutkimuksen kiinnostuksen kohteena. Merkityksellistä on läheisen henkilökohtainen kokemus. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin erityisesti huumeita käyttävien läheisten kokemuksia, joten tässä käytetään päihteitä käyttävästä termiä huumeita käyttävä henkilö.

2 PÄIHDEHAITAT LÄHEISILLE

Päihteiden käytön aiheuttamia haittoja voidaan tarkastella laajemmin yhteiskunnassa tai kuinka se vaikuttaa yksilöllisellä tasolla. Päihdehaitta voidaan nähdä näkökulmasta riippuen joko kustannuksena tai inhimillisenä kärsimyksenä. Palveluiden suunnittelussa ja poliittisessa päätöksenteossa ehkäisevien toimenpiteiden perusteluna käytetään usein kustannuksien vähentämistä (Warpenius ym. 2013, 5).

Suomalaisen huumausainepolitiikan tavoitteena on huumeiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen niin, että käytöstä aiheutuvat kustannukset ja haitat jäisivät mahdollisimman pieniksi (THL 2015b, 33). Vuonna 2012 julkisen sektorin huumeiden aiheuttamien kustannusten laskettiin olleen noin 253–323 miljoonaa euroa. Pääasiassa kustannukset muodostuvat haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Haittakustannukset painottuvat sosiaalihuollon sekä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämisen järjestämiseen. Terveystieteiden tutkimusten mukaan haittakustannukset aiheutuvat huumeiden käyttöön liittyvien sairauksien hoidosta. (Varjonen 2015, 25.)

Päihteiden käytön aiheuttamia haittoja muille ihmisille on edelleen tutkittu melko vähän, tutkimukset ovat painottuneet käyttäjän itsensä kokemiin haittoihin (Warpenius & Tigerstedt 2013, 11). Suomessa lapsuudenkodin päihteiden käytön vaikutuksista on tutkimustietoa saatavilla. Lasinen lapsuus -kyselyillä on selvitetty erityisesti lasten kokemuksia vanhempien päihteiden käytöstä (Takala & Roine 2013, 24). Itäpuiston (2005) väitöskirjassa tarkastellaan alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa lapsuutensa eläneiden kokemuksia. Itäpuisto kuvaa tutkimusten tarkastelevan lasten tilannetta yleisesti perhekeskeisemmin, eikä niinkään yksilöllisiä näkemyksiä ja kokemuksia esiintuoden. Pirskanen (2011) on tutkinut aikuistuneiden poikien kokemuksia lapsuudessa isän ollessa alkoholiongelmainen. Holmila (1988) on tutkinut erityisesti alkoholin käytön vaikutuksia läheissuhteessa. Holmilan väitöskirja keskittyy alkoholiongelmaisiin miehiin ja heidän puolisoihinsa.

2.1 Huumeiden ongelmakäyttö ja sen vaikutukset

Päihdyttäväksi aineiksi lasketaan alkoholin lisäksi laittomiksi luokitellut huumeet sekä päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkkeet. Alkoholin laillisuuden vuoksi sen käytön voidaan jossain määrin katsoa olevan haitatonta. Huumeiden laittomuus määrittää käytön aina väärinkäytöksi. Huumausainelain (L 373/2008) mukaan huumausaineen käsittely, käyttö ja hallussapito ovat kiellettyä. Huumausainerikosten kokonaismäärä väheni hieman vuosien 2013 ja 2014 välisessä vertailussa. Törkeiden huumausainerikosten määrä väheni, vastaavasti käyttörिकosten määrä lisääntyi. Määrää on nostanut kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyminen sekä sen myötä kasvanut käyttömäärä. (THL 2015b, 41.) Huumeiden käyttö voi jäädä kokeiluksi tai satunnaiseksi, niin sanotuksi viihdekäytöksi. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8–10.)

Tutkimusten mukaan suomalaisten huumeriippuvaisten päihteiden käyttö alkaa yleisimmin alkoholilla. Seuraavaksi mukaan tulee kannabiksen käyttö. Vuonna 2010 tehdyssä väestökyselyssä 15–69-vuotiaista kannabista joskus kokeilleita oli 17 % vastaajista (Varjonen 2015, 29). Kannabiksen jälkeen käytetään bentsodiatsepiineja, joista siirrytään vahvempiin huumeisiin. Sekakäytön kehittyessä aineita ei korvata uusilla, vaan uusia aineita otetaan aiemmin käytettyjen rinnalle. (Seppä ym. 2012, 10.) Suomalaisten suhtautuminen tupakointiin ja humalajuomiseen on kehittynyt kriittisempään suuntaan. Käsitykset kannabiksen käyttöön liittyvistä riskeistä ovat vastaavasti lieventyneet. Nuorten käsitykset myös ekstaasin ja amfetamiiniin kokeiluun liittyvistä riskeistä ovat lieventyneet. (THL 2015b, 35.) Huumeiden ongelmakäytön ennustetaan lisääntyvän vuoteen 2020 mennessä. Syyksi tähän nähdään viihdekäytön lisääntymisen mukanaan tuoma ongelmakäyttäjien määrän kasvu. (Lintonen, Rönkä, Kotovirta & Konu 2012, 20.)

Ongelmallista huumeiden käyttö on muuttuessaan riippuvuudeksi tai aiheuttaessaan muita haittoja käyttävälle. Riippuvuudelle altistavia tekijöitä ei voida yksiselitteisesti määrittää. Varhainen kokeiluikä, huonot sosiaaliset olosuhteet, turvallisuus sekä jotkut persoonallisuuden piirteet ovat yhteydessä huumeekokei-

luihin, ja siten riippuvuuden kehittymiseen. Riippuvuudelle altistumiseen vaikuttaa ympäristön lisäksi perimä. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. Huumeiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien määrällä. Vuonna 2012 ongelmakäyttäjiä arvioitiin Suomessa olleen 18 000-30 000. Eri päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Hoitoon hakeutuneista 62 % kertoi käyttäneensä vähintään kolmea eri päihdettä. (Varjonen 2015, 48, 57; Seppä ym. 2012, 8–10.) Vuonna 2015 tehdyssä huumeiden tiedonkeruussa viimeisen kuukauden aikana päihteitä käyttäneistä 63 % oli sekakäyttäjiä (THL 2015a, 9).

Helsinkiläisille huumeiden ongelmakäyttäjille vuonna 2009 tehdyssä haastattelututkimuksessa todettiin käyttävien olevan korostuneesti huono-osaisia. Valtaosa haastatelluista oli työttömiä, lisäksi heillä oli alhainen koulutustaso. Neljännes haastatelluista asui asuntolassa tai oli asunnottomana. Suuri osa vastaajista eli sosiaaliturvan varassa tai he hankkivat tulonsa laittomin keinoin. Vastaajilla yleistä oli eri aineiden sekakäyttö. (Varjonen 2015, 58–60.) Päihdehuollon huumeasiakkaista joka kymmenes oli asunnottomana. Asiakkaista 41 %:lla oli vähintään yksi lapsi. Pienten lasten vanhemmista 80 % oli lastensuojelun asiakkuudessa. Asiakkaiden työssäkäynti oli vähäistä. Suuri osa oli työttömänä, eläkkeellä tai työvoiman ulkopuolella. Ainoastaan peruskoulun suorittaneita oli yli puolet asiakkaista. (THL 2015a, 5.)

Huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ongelmien lisäksi käytöstä aiheutuu erilaisia terveydellisiä haittoja. Riippuvuuden lisäksi yleisiä ovat erilaiset infektiot ja myrkytystilat. C-hepatiitti on yleisin suonensisäisiä huumeita käyttävien vakava tartuntatauti. Huumeet voivat aiheuttaa mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masentuneisuutta ja vakavia psykooseja. (Seppä ym. 2012, 10.) Psykkiset oireet voivat aiheutua huumeiden käytöstä, toisaalta huumeiden käyttö on voinut alkaa sairauden oireiden hoitamisenä. (Aalto 2012, 164–167.) Heikot elinolosuhteet, puutteellinen ravitsemus sekä huono sitoutuminen itsensä hoitamiseen altistavat sairauksille ja terveyshaitoille (Ristola 2012, 176). Suomessa tutkitaan huumeiden varalta epäselvät kuolemantapaukset, jotka ovat yllättäviä ja äkillisiä. Huumeausainekuolemia tarkastellaan ainelöydösten, kuolemansyyn tai tapaturmaisen

myrkytyksen perusteella. Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat olleet nousussa 2000-luvun alusta. (THL 2015b, 32, 37–38.)

2.2 Huumeiden käytön haitat muille ihmisille

Yhteispohjoismaisessa tutkimuksessa selvitettiin huumeiden käytön haittoja muille ihmisille. Lähtökohtana tutkimukselle on ollut aiempien tutkimusten vähäinen keskittyminen inhimillisiin haittoihin, erityisesti läheisten näkökulmaa ei ole huomioitu. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka monia huumeiden käyttö koskettaa, millä tavoin ja kuinka paljon haittoja on koettu olleen. Lisäksi kysyttiin millä tavoin huumeita käyttävien hoidon kustannuksiin oli halukkuutta osallistua. Tutkimus toteutettiin neljässä pääkaupungissa sähköpostitse toimitettuna kyselytutkimuksena. Tutkimukseen vastasi 3092 täysi-ikäistä henkilöä, kyselyyn sisältyi 34 kysymystä. (Melberg ym. 2011, 105–108.)

Haittatutkimuksen mukaan jossain vaiheessa elämäänsä huolta tuttavien tai läheisen huumeiden käytöstä oli kokenut 45–67 % vastaajista. Viimeisen vuoden aikana huolta oli kokenut 13–28 % vastaajista. Alhaisimmat prosenttiluvut kertovat helsinkiläisten vastauksista. Lukemat kertovat huumeiden käytön koskettaneen jollain tavoin suurta osaa tutkittavista. Henkilökohtaisesti tuntemansa huumeita käyttävän taholta väkivallan pelkoa oli kokenut jossain elämän vaiheessa yli 20 % vastaajista. Noin 10 % vastaajista oli turvautunut ammattilaisten apuun. Helsinkiläiset vastaajat olivat kokeneet keskivertoa enemmän väkivallan pelkoa ja turvautuneet näissä tilanteissa poliisiin. Yhtenä selittävänä tekijänä tähän pidettiin sitä, ettei huumeiden käyttö ole Suomessa niin yleistä kuin muissa Pohjoismaissa ja sen vuoksi siihen liittyy enemmän pelkoja. (Melberg ym. 2011, 109–110.)

Tutkimuksessa selvitettiin asteikolla 0–10 sitä, kuinka huumeiden käytön koettiin vaikuttaneen omaan elämään. Asteikolla nolla vastasi ”ei haittoja”, luku kymmenen vastasi ”se on pilannut elämäni”. Kuluneen vuoden aikaista haittaa kuvattiin asteikolla 1,1–1,4. Koko elämän aikana koettua haittaa kuvattiin hiukan korkeam-

milla lukemilla 2,0–2,6. Lukemat kuvaavat keskimääräisesti melko vähäistä haittaa. Keskiarvolukemat peittävät ne vastaukset, joissa haittoja kuvattiin merkittävämmäksi. Noin kymmenellä prosentilla vastauksissa haitat kuvattiin asteikolla viisi tai korkeampi. Korkeampia lukuja tuli vastaajilta, jotka olivat läheisemmässä sukulaisuussuhteessa huumeita käyttäviin. Keskiarvoa laski niiden vastaajien luvut, jotka olivat naapureita, ystäviä tai työtovereita. (Melberg ym. 2011, 110–115.)

Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi vastaajien halukkuutta osallistua huumeiden käytön aiheuttamiin kustannuksiin. Vastaajilta kysyttiin yleisellä tasolla kustannuksiin osallistumista verojen korotusten muodossa sekä halukkuudesta osallistua yksittäisen ihmisen hoitokuluihin. Selkeimmin hoidon kustannuksiin osallistumisen halukkuutta oli läheisillä sukulaisilla, eniten oltiin valmiita osallistumaan oman lapsen tai puolison hoidon kustannuksiin. (Melberg ym. 2011, 115–117.)

Hakkarainen ja Jääskeläinen (2013, 100–109) tuovat artikkelissaan esiin pioneeriluonteisen haittatutkimuksen heikkouksia. Aiempien hyvien tutkimuskäytäntöjen puuttuessa kyselyn toteuttaminen nähtiin kokeilevaksi, eikä tulosten pätevyyttä ollut mahdollista verrata aiempiin tutkimuksiin. Kyselyssä selvitettiin huolestuneisuutta, jonka kokeminen on hyvin yksilöllistä. Artikkelissa tuodaan esiin huumeisiin liittyvän julkisuuskuvan vaikutuksia ihmisten huolen syntyyn. Tutkimuksessa suuri osa vastaajista koki huumeiden käytön vaikutukset omaan elämään hyvin pieniksi. Toisaalta tutkimuksessa tuli esiin myös niitä vastauksia, joissa vaikutukset kuvattiin merkittävästi suuremmiksi. Hakkarainen ja Jääskeläinen tuovat esiin, ettei kyselyllä saatu vastauksia siihen, tarvittaisiinko huumeita käyttävien läheisille nykyistä laajemmin tukea.

2.3 Huumeiden ja alkoholin käytön haitat läheisille

Yhdeksässä kansainvälisessä tutkimuksessa haastateltiin yli 800:a perheenjäsentä, joiden läheisellä oli ongelmalliseksi koettua alkoholin tai huumeiden käyttöä. Kulttuurisia eroavaisuuksia todettiin liittyvän esimerkiksi perinteisiin perhe-rooleihin liittyen, mutta suuri osa päihteiden käytön vaikutuksista perheenjäseniin

oli samankaltaisia joka puolella. Läheisen päihteiden käytön todettiin tuovan monenlaisia vaikeuksia perheen tilanteeseen ja jaksamiseen. Tuen merkitys vaikeassa elämäntilanteessa oli tärkeää, oikeanlaisen tuen saaminen ei kuitenkaan ollut itsestään selvää. (Orford ym. 2010, 44–46.)

Päihteiden käyttö tuo lähisuhteen monenlaisia erimielisyyksiä, kun päihteitä käyttävän käytös ja toimintatavat muuttuvat. Muutokset käyttäytymisessä aiheuttavat pelkoja ja epävarmuutta, päihteitä käyttävä saattaa olla sanallisesti tai fyysisesti väkivaltainen ja uhkaava. Päihteitä käyttävä voi eristäytyä ihmissuhteista ja perhe-elämästä. Myös muut perheenjäsenet saattavat rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa, kun päihteitä käyttävä kieltää sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen, tai päihteiden käytön aiheuttama häpeä ja salailun tarve estää yhteydenpidon toisiin ihmisiin. (Orford ym. 2010, 45.)

Päihteiden käyttöön liittyvä rahan tarve tuo taloudellisia vaikeuksia perheen tilanteeseen. Käyttävä saattaa varastaa rahaa tai tavaraa, kiristää läheiseltä taloudellista hyötyä tai jättää lupaamansa perheen asiat hoitamatta, kuten asumiseen liittyviä maksuja laiminlyömällä. Päihteiden käytön vaikutukset tuovat epävarmuutta läheissuhteeseen sekä perhe-elämään. Huoli vaikutuksista muihin perheenjäseniin, kuten lapsiin, vaikuttaa jaksamiseen. Oman ja muiden perheenjäsenten selviytymiseen liittyvän huolen lisäksi läheiset ovat huolissaan päihteitä käyttävän selviämisestä. Käyttävän terveys, tulevaisuus ja taloudellinen pärjääminen pelottavat perheenjäseniä. Huoli itsestä, perheestä ja käyttävästä henkilöstä luo monenlaista ristiriitaa selviytymiseen ja jaksamiseen. (Orford ym. 2010, 46–51.)

Tutkimusten perusteella kuvattiin kolme yleisimmin esiintynyttä tapaa selviytyä perheenjäsenen ongelmallisesta päihteiden käytöstä. Tilanteen sietäminen kertoo tilanteen hyväksymisestä tai tilanteeseen alistumisesta, jopa uhrautumisesta vallitseviin olosuhteisiin. Perheenjäsenen päihteiden käyttöä ei hyväksytä, mutta ollaan kuitenkin valmiita tinkimään omista tarpeista niin, että käyttävän tukeminen menee oman hyvinvoinnin edelle. Tätä saatetaan perustella esimerkiksi sillä, ettei käyttävä joutuisi tekemään rikoksia, kun läheinen antaa rahaa päihteisiin. Tämä liitetään usein läheisriippuvuuteen: ristiriita käyttävään liittyvien tunteiden

ja päihteiden käytön mahdollistamisen välillä raastaa läheisiä. (Orford ym. 2010, 51–55.)

Toinen selviytymiskeino on päihteiden käytön vastustaminen ja siihen liittyvistä tilanteista irtautuminen. Tällä pyritään turvaamaan perhe-elämä sekä palauttamaan se entiselleen. Vastustamalla pyritään myös kontrolloimaan päihteitä käyttävää, vaikka toisaalta ymmärretään, ettei käytön jatkumista voida estää, mikäli käyttävä ei itse halua lopettaa. Kolmas tapa selviytyä kuvattiin riippumattomuuden ja itsenäisyyden tavoittelemiseksi. Tähän kuuluu eri tavoin fyysisesti tai psyykkisesti irtautuminen päihteitä käyttävästä. Kyseessä saattaa olla poismuutto yhteisestä kodista tai henkinen irtiotto päihteitä käyttävästä. Selviytymistä tukee oman elämän laadun parantamiseen panostaminen, elämässä eteenpäin siirtyminen. (Orford ym. 2010, 51–55.)

Vaikeassa elämäntilanteessa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Perheenjäsenet kuvaavat oikeanlaisen tuen olevan arvokasta, mutta tukea ei kuitenkaan aina ole saatavilla myöskään ammattilaisilta. Jaksamista ja selviytymistä lisää, kun on joku jolle puhua ja joka oikeasti kuuntelee. Kuuntelijan hyväksyntä ja ymmärrys tilanteesta auttaa. Vertaistuen merkitys tuli esiin, samoin oikeanlaisen tiedon saamisen tärkeys. Tärkeänä pidetään, että omiin selviytymiskeinoihin ei suhtauduta kriittisen arvostelevasti, vaan tuetaan niitä keinoja, joita itse on todettu parhaaksi. Myös päihteitä käyttävän arvostaminen ja hyväksyminen ihmisenä koetaan merkitykselliseksi oikeanlaisessa tuessa. (Orford ym. 2010, 55–58.)

Ongelmina pidettiin avun hakemisen vaikeutta. Omista ongelmista ei haluta kertoa muille tilanteeseen liittyvän häpeän vuoksi. Myös päihteitä käyttävä saattaa kieltää tilanteesta kertomisen. Tai mahdollisesti ei ole ketään jolle kertoa tai joka haluaa sekaantua asiaan. Keskusteleminen elämäntilanteesta saattaa myös lisätä vaikeuksia. Perheenjäsentä saatetaan syyllistää toisen ongelmista. Tai läheisen selviytymiskeinoja ei hyväksytä. Käyttävästä irtautuminen saatetaan tuomita. Kokonaistilanteen ymmärtäminen ja hyväksyvä ilmapiiri koetaan voimaannuttavaksi vaikeassa tilanteessa. (Orford ym. 2010, 55–58.)

2.4 Läheisten huomioiminen palvelujärjestelmässä

Sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) mukaan palveluita on järjestettävä päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Laissa määritetään palveluiden kattavan myös läheisten tukemisen. Päihdehuoltolain (L 41/1986) tavoitteena on ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen. Päihdehuoltolaki määrää, että palveluita on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeiden edellyttämällä tavalla.

Lain edellyttämiä palveluita tarjotaan kuntien vastuulla olevissa päihdehoitoyksiköissä myös läheisille. Tarjolla on perhepalveluita ja erilaisia terapiamuotoja arjen tueksi. Palvelut kietoutuvat kuitenkin pääsääntöisesti päihteidenkäyttäjän ongelmiin ja niiden ratkaisemiseen. Läheiset otetaan mukaan lähinnä päihdeongelmaisen hoidon tueksi. Itsenäisinä avun ja erityisen tuen tarvitsijoina läheisiä ei juurikaan palveluissa huomioida tai sitä ei ole tilastoitu. (Itäpuisto & Selin 2013, 139–142.)

Kolmannen sektorin toimijat tarjoavat joitain erityisesti läheisille suunnattuja palveluita. Irti huumeista ry sekä Tukikohta ry tarjoavat läheisille neuvontaa ja tukipalveluita (Tukikohta ry 2017, 3). Myllyhoitoklinikoilla ja Minnesota-malliin pohjautuvilla yksiköillä on läheisille suunnattua tukea ja hoitoa. AA-liikkeeseen kuuluva Al-Anon on läheisten ryhmätoimintaa tarjoava toimija. Päihdeongelmaisten läheisiin liitetään osassa palveluita läheisriippuvuuden käsite, joka myös määrittää läheisten tukea ja tarjottavaa palvelua. (Itäpuisto & Selin 2013, 139–142.)

Läheisriippuvuuden määrittely ei ole tieteellisesti todennettavissa. Käsitteen käyttämiseen suhtaudutaan ristiriitaisesti. Läheisriippuvuusajattelun nähdään syyllistävän ja tuomitsevan läheisiä. Läheisriippuvuutta kuvataan sairauden kaltaiseksi tilaksi, jossa läheinen elää elämänsä riippuvaisen ehdoilla. Osa läheisistä kokee läheisriippuvuusajattelun kuvaavan omia tarpeitaan. Läheiset kokevat tarpeelliseksi nimetä olotilaa ja tunteita, joita päihteitä käyttävän kanssa eläminen aiheuttaa. Toisaalta läheisriippuvaiseksi määrittäminen voi aiheuttaa leimautumi-

sen pelkoa. Läheisten aseman ja tilanteen kuvaamiseksi ei ole vakiintunut käyttöön vaihtoehtoista termiä. (Oinas-Kukkonen 2013, 36–37; Tuomola 2012, 147–148.)

Läheisten huomioiminen päihdepalveluissa on todettu sirpaleiseksi. Päihdeongelman hoitamisen katsotaan usein auttavan myös läheisiä. Päihdeongelman toipuminen ei kuitenkaan poista päihteiden käytön vuosien aikana mukanaan tuomia ongelmia. Päihdeongelmaisella on palvelun käyttäjänä oikeus määrittää keitä haluaa osallistuvan hoitoonsa. Näin ollen apua tarvitseva läheinen saattaa rajautua kokonaan pois palvelun piiristä. Päihdehoidoissa ei myöskään ole mahdollista vastata kaikkiin arjen vaikeuksiin, joita päihteiden käyttö on elämään tuonut. (Itäpuisto & Selin 2013, 142–143.) Läheisen huomioiminen palveluissa ainoastaan osana päihdeongelman hoitoa karsii palveluista kaikki ne, joiden läheinen päihdeongelmainen ei ole motivoitunut tai kykenevä hakemaan apua ongelmaansa. Juuri näissä tilanteissa läheisen tuen tarpeeseen pitäisi palveluiden pysyä vastaamaan.

2.5 Tukikohta ry:n läheistyö

Tukikohta ry on pääkaupunkiseudulla toimiva järjestö, joka tunnettiin aiemmin nimellä Omaiset huumetyön tukena ry (Tukikohta ry 2016, 2). Yhdistyksen toimintaa ohjaavina arvoina nimetään asiakaslähtöisyys, kunnioittava kohtaaminen, osallisuus, avoimuus sekä luotettavuus. Järjestö tarjoaa palveluita päihteitä käyttäville, päihdekuntoutujille sekä heidän läheisilleen. Toiminnalla tähdätään kohderyhmän yhteiskunnallisen aseman parantumiseen, tavoitteena on mahdollistaa kohderyhmän osallisuutta sekä vahvistaa itsenäistä toimijuutta ja elämänlaatua. Päihteitä käyttävien palveluihin kuuluu päiväkeskustoimintaa, palveluohjausta, ryhmätoimintaa, vertaistoimintaa sekä palveluohjausta sairaalaympäristössä. Päihdekuntoutujille sekä päihteitä käyttäville on tarjolla työllistymistä ja opiskelunvalmiuksia tukevaa kurssitoimintaa. Päihdekuntoutujille tarjotaan kuntoutuspalveluita. Läheistyö sisältää virkistystoimintaa, tuki- ja neuvontapalveluita sekä läheisryhmiä. (Tukikohta ry 2017, 2–4.)

Läheisille suunnattujen palveluiden tavoitteena on tukea läheisiä vaikeassa elämäntilanteessa sekä ylläpitää ja edistää läheisten jaksamista. Palvelut on suunnattu päihteitä käyttävien täysi-ikäisille läheisille. Läheisiksi luetaan perheenjäsenten ja sukulaisten lisäksi myös ystävät. Tuki- ja neuvontapalveluita toteutetaan puhelimitse sekä henkilökohtaisissa tapaamisissa ohjaamalla läheistä hakemaan palveluita itselleen sekä päihteitä käyttävälle henkilölle. Palveluohjauksen kautta läheisillä on mahdollista saada tietoa ja tukea päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Virkistystoimintana järjestettävillä retkillä ja tapahtumilla tuetaan läheisen jaksamista. (Tukikohta ry 2017, 31–33.)

Läheisryhmät ovat vertaistuellisia ja terapeutisia säännöllisesti kokoontuvia ryhmiä. Vuoden 2015 aikana läheisryhmiin osallistui 15 läheistä (Tukikohta ry 2016, 28). Vuonna 2016 läheisten tuki- ja neuvontapalveluiden piirissä oli 35 läheistä, joista naisia oli 32. Läheisryhmiin osallistui 25 henkilöä, joista 24 oli naisia. Läheisryhmän tarkoituksena on läheisten tukeminen vaikeassa tilanteessa, tiedon jakaminen sekä voimavarojen lisääminen ja ylläpitäminen. Vertaistuen avulla läheisillä on mahdollisuus tukea toinen toistaan. Läheisryhmiin osallistuneet olivat saaneet tukea ja uudenlaisia näkökulmia elämäntilanteeseensa. (Tukikohta ry 2017, 31–33.)

Läheisille suunnatut palvelut rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen (nykyinen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA) toiminta-avustuksella sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston järjestöavustuksella. Palvelut ovat toimintaan osallistuville maksuttomia virkistystoimintaa lukuun ottamatta. Tukikohta ry:n mukaan läheisille ei ole tarjolla riittävästi tukea ja palveluita, eikä läheistä välttämättä kohdata itse avun tarvitsijana. Palveluissa tukea ja apua tarvitsevaksi nähdään lähinnä päihteitä käyttävä henkilö. Tukikohta ry:n tavoitteeksi on kirjattu läheistyön kehittäminen ja vahvistaminen vastaamaan läheisten avun ja tuen tarvetta paremmin tulevaisuudessa. (Tukikohta ry 2017, 31–33.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda huumeita käyttävien läheisten kokemuksia näkyviksi sekä lisätä tietoa läheisten tarpeista. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaisia asioita huumeiden käyttö on tuonut läheisen elämään?
- 2) Miten läheiset kuvaavat elämäänsä huumeita käyttävän rinnalla?
- 3) Mitä asioita läheiset pitävät merkityksellisinä?

Opinnäytetyö käynnistyi syyskuussa 2016 yhteydenotolla sähköpostitse Tukikohta ry:n kehittämiskoordinaattoriin. Syksyn aikana oli kaksi tapaamista yhdistyksellä. Yhteyshenkilö kertoi yhdistyksen toiminnasta ja antoi tutkimuksen toteuttamiseen ideoita. Tapaamisissa sovittiin tutkimuksen käytännön toteuttamiseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus (liite 1) Tukikohta ry:n kanssa. Sopimuksen allekirjoitti yhdistyksen toiminnanjohtaja. Sopimuksen liitteenä toimitettiin tutkimussuunnitelma, jonka hyväksymisen jälkeen aineiston kerääminen alkoi joulukuussa 2016.

3.1 Kirjoitetut kertomukset aineistona

Tutkimukseen haettiin huumeita käyttävien läheisten henkilökohtaisia kokemuksia omassa elämässään. Tavoitteena oli saada aineistoon niitä kokemuksia, joita läheiset itse pitävät merkityksellisinä. Aineiston kerääminen etukäteen suunnitellulla kyselylomakkeella olisi voinut rajata vastauksia ennakko-oletusten mukaisesti. Aineisto haluttiin kerätä suoraan henkilöiltä, joilla on asiasta omakohtaista tietoa. Haastatteluissa tutkittavilla ei ole mahdollista osallistua täysin anonymisti, joten menetelmäksi valikoitui kirjoitetun aineiston kerääminen, jota tarvittaessa täydennettäisiin haastatteluilla.

Marttinen (2014) on tutkinut peliongelmaisten puolisoiden selviytymiskeinoja narratiivisen kertomusaineiston avulla. Tutkimuksessa käytettiin kirjoitettuja kertomuksia sekä narratiivisia haastatteluja. Aineistolla katsottiin olevan mahdollista tuoda esiin puolisoiden kokemuksia ja niiden merkityksiä vaikeassa elämäntilanteessa. Aineisto kerättiin kirjoituspyynnöllä, joka julkaistiin viidessä sanomalehdessä, lisäksi pyyntöä välitettiin hoitoa tarjoavien tahojen kautta. Itäpuisto (2005) on väitöskirjassaan tutkinut alkoholiongelmaisten perheiden lasten lapsuudenkokemuksia. Itäpuiston tutkimusaineisto koostuu haastatteluista, sähköpostikirjeistä ja kirjoituskilpailuun osallistuneiden kertomuksista.

Narratiivinen aineisto sisältää tutkittavien omin sanoin kertomia tapahtumia ja kokemuksia joko suullisesti tai kirjallisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 218; Hänninen 2000, 33). Hänninen käyttää narratiivisesta tutkimuksesta suomenkielisyden vuoksi termiä tarinallinen tutkimus. Tarinallisena tutkimuksena Hänninen kuvaa kaikkea tutkimusta, jossa tarinaa tai kertomusta käytetään ymmärryksen välineenä. Tarinallisuuden lähtökohtana on ihmisen tapa jäsentää kokemuksiaan kertomuksen avulla. (Hänninen 2000, 15.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin Tukikohta ry:n kautta toimitetulla kirjoituspyynnöllä (liite 2). Kirjoituspyyntöä varten selvitettiin mitä informaatiota pyynnön tulee sisältää (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017). Kirjoituspyyntöön saatiin ideoita myös Tukikohta ry:n yhteyshenkilöltä. Kirjoituspyynnössä kerrottiin tutkimuksen tavoitteet ja kerrottiin mitä kirjoittajilta toivottiin. Pyyntöön lisättiin yhteystiedot, jotta kirjoittajat olisivat halutessaan voineet kysyä lisätietoja ennen päätöstä osallistua tutkimukseen. Kirjoituspyyntöön lisättiin mahdollisuus ilmoittautua haastateltavaksi, mikäli aineistoa olisi tarpeen täydentää. Kirjoitettu aineisto kerättiin läheisiltä mahdollisimman vähän kirjoittamista ohjaavin kysymyksin, jotta aineistoon tulisi niitä kokemuksia, joita tutkittavat itse pitävät merkittävinä. Kirjoitetuilla kertomuksilla tutkittavan oli mahdollista osallistua täysin anonymisti.

Rajatulle ryhmälle kohdennetulla kirjoituspyynnöllä on mahdollista saada täsmällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ajallisesti tutkittava ilmiö voi tarinana koostua pitemmältä ajanjaksolta, kerrontahetki kuitenkin ohjaa sen miten tutkittava sillä hetkellä asian määrittää. (Hänninen 2015, 171–173). Tutkimusaineiston kerääminen

kirjallisena edellyttää tutkittavien kykyä tekstin tuottamiseen. Jonkinlaisena oletuksena tutkimuksessa on, että kirjoittaminen on tutkittavalle luonteva tapa itsensä ilmaisemiseen. Mikäli näin ei ole, saatu aineisto voi jäädä kovin suppeaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84). Aineistoa voidaan tällöin joutua täydentämään toisella menetelmällä. Menetelmien yhdistäminen voi viedä paljon aikaa ja olla työlästä, useammalla tavalla hankittu tieto voi myös tuoda esiin aineiston ristiriitaisuuksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 15). Tässä tutkimuksessa kohderyhmä kokonaisuudessaan tiedettiin ennalta melko pieneksi, joten kahden menetelmän yhdistäminen katsottiin mahdolliseksi.

Kirjoituspyyntöä jaettiin Tukikohta ry:n läheistyöhön osallistuneille joulukuussa 2016. Kirjoitukset oli mahdollista toimittaa sähköpostitse tai kirjeenä Tukikohta ry:n toimistolle. Tukikohta ry:n kautta jaettiin asiasta kiinnostuneille vastauskoot, joissa postimaksu oli maksettuna. Tukikohta ry vastasi postituskustannuksista. Kirjoitusten toimittamiselle annettiin aikaa helmikuun puoliväliin asti. Yhdistyksen kehittämiskoordinaattori muistutti läheistyöhön osallistuneita kirjoituspyynnöstä tammikuun lopussa. Tähän mennessä pyyntöön oli tullut yksi vastaus. Kehittämiskoordinaattorin kanssa sovittiin kirjoituspyyntöä voitavan heidän kauttaan välittää myös Tukikohta ry:n läheistyön toiminnan ulkopuolisille henkilöille, joilla oli asiasta omakohtaista kokemusta. Vastausaikaa jatkettiin helmikuun loppuun.

Jatkettuun määräaikaan mennessä vastauksia tuli seitsemän. Kaksi kirjoitusta palautui postitse ilman yhteystietoja tai mainintaa halukkuudesta osallistua haastatteluun. Sähköpostivastauksista kahdessa oli mainittu suostumus haastatteluun. Toisessa oli korostettu anonyymien osallistumisen tärkeyttä, oman tarinan jakamista pidettiin vaikeana. Yhdessä vastauksessa oli erikseen laitettu yhteystiedot mahdollista myöhempää yhteydenottoa varten ilman mainintaa haastattelusta. Kahdessa vastauksessa ei mainittu asiaa mitenkään. Kirjoituksissa oli hyvin vahvasti kuvattuna läheisten tilannetta. Tutkittavaa asiaa käsiteltiin kirjoituksissa selkeästi. Kirjallisista vastauksista katsottiin saatavan riittävästi tietoa tutkimusta varten, joten aineisto muodostui kokonaisuudessaan kirjoitetuista kertomuksista.

3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analysoimisessa luodaan aineistoon selkeyttä ja tuotetaan tietoa tutkittavasta aiheesta (Eskola & Suoranta 2001, 137). Aineiston analysoinnilla tarkoitetaan aineistoon huolellista perehtymistä, sisällön jäsentämistä, pohjimista ja tulosten tulkintaa. Aineistoa voidaan lähestyä eri näkökulmista, analyysin lähtökohtana on kiinnostuksen kohde. Aineistoa voidaan tarkastella sen perusteella, halutaanko tietoa siitä mitä kerrotaan, vai miten asia kerrotaan (Laitinen & Uusitalo 2008, 131). Tässä tutkimuksessa keskityttiin kertomuksen sisältöön, ei kertomisen tapaan.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aiemmilla tutkimuksilla tai teorioilla ei ole tarkoitus ohjata aineiston analyysiä. Haastavaksi analysoinnin ja tulkinnan tekee se, miten on mahdollista sivuuttaa tässä vaiheessa kaikki se, mitä ilmiöstä ennestään tietää tai olettaa tietävänsä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98.) Aineiston sisältöä luokitellaan tutkimuskysymyksiin pohjautuen, sisällönanalyysissä paneudutaan siihen mitä tutkittava on kertonut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 73.)

Kirjoituksista viisi palautui sähköisessä muodossa, kaksi koneella kirjoitettuna kirjeenä. Kaikki kertomukset kirjoitettiin kokonaisuudessaan sähköiseen muotoon fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12, rivivälillä 1,5. Aineistoa oli kirjoitusten pituuden mukaan yhdestä sivusta kuuteen sivuun. Aineistoa kertyi yhteensä 22 sivua, kirjoitusten sanamäärät olivat välillä 226–1689.

Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ennen aineiston jatkokäsittelyä. Aineiston lukeminen uudelleen useaan kertaan mahdollistaa kokonaisuuden ymmärtämisen ja sisäistämisen (Lewis & Adeney 2014, 168; Flick 2014, 422). Aineistosta ei lukemisen vaiheessa karsittu mitään pois. Tällä vältettiin se, ettei aineistosta rajautunut pois asioita, jotka myöhemmin olisivat voineet osoittautua merkitykselliseksi. Aineiston karsiminen litterointivaiheessa voi rajata käsiteltävästä aineis-

tosta tutkimuksen kannalta oleellista tietoa pois, joten usein alkuvaiheessa suositetaan aineiston sanasta sanaan kirjoittamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 78–79).

Aineisto voi tuoda runsaasti kiinnostavaa tietoa, jota ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista käyttää tekeillä olevaan tutkimukseen. Aineistosta tulee rajata pois sellaiset kokonaisuudet, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin riippumatta siitä kuinka kiinnostavaa tietoa on saatavilla. Kirjoituksissa tuli esiin merkittäviä asioita huumeita käyttävän ihmisen kokemuksista ja elämäntilanteesta sekä päihdeongelman luonteesta. Näitä ei kuitenkaan ollut tarkoitus tutkia, joten ne rajattiin huolellisen lukemisen jälkeen aineiston jatkokäsittelyssä pois siltä osin, kun ne eivät käsitelleet läheisen kokemuksia. Aineistosta saatuja tietoja olisi ollut mahdollista käyttää myöhemmässä tutkimuksessa, jos tutkittaville olisi asiasta tiedotettu etukäteen. Kerätyn aineiston kohdalla näin ei voida toimia. Tutkittaville ilmoitettiin etukäteen, ettei kirjoituksia tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen.

Aineistoa pelkistämällä aineistoa jäsennetään, kokonaisuutta pilkotaan pienempiin osiin luokittelua varten. Pelkistettäväksi analyysiyksiköksi voidaan määrittää yksittäiset sanat, lauseet tai ajatuskokonaisuudet. Pelkistetystä aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksiin vastauksia sisällöstä. Aineisto ryhmitellään samaa sisältöä kuvaaviksi luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Yksittäisistä vastauksista voidaan tämän jälkeen muodostaa tutkimuskysymyksien kannalta oleellisia kokonaisuuksia, yleistyksiä tai teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 80–81; Flick 2014, 373, 422; Moilanen & Räihä 2015, 61.) Asiakokonaisuutta ilmaisevat aineistokatkelmot taulukoitiin ja pelkistettiin ilmaisuiksi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä (Mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Katkelma aineistosta	Pelkistetty ilmaus
<i>Kaverinsa sitten toimittivat hänet kotiin ja asioiden kauhittava tila paljastui minulle.</i>	Kauhittuminen käytön selviämisestä
<i>Olin päättänyt salata asian, kun ajattelin, että kaikki palaa taas ennalleen.</i>	Usko kaiken paluusta ennalleen Ongelman salaaminen

<i>Olen tuntenut vihaa siitä, että hän on pilannut elämäni.</i>	Viha elämän pilaamisesta
<i>Häpeän takia olen etäännyntynyt ystäväistäni.</i>	Häpeä eristää ystäväistä
<i>Elämässäni on meneillään suvantokausi, pelko on silti keskeisin sana, jolla voin omaa elämääni kuvata.</i>	Jatkuva pelko

Pelkistettyjä ilmaisuja luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti alaluokkiin (taulukko 2). Aineiston jäsentäminen ja pilkkomisen jälkeen sitä tarkasteltiin, jotta oli mahdollista löytää yhteneväisiä kokonaisuuksia tai toisistaan poikkeavia vastauksia. Tämän perusteella voitiin muodostaa tyyppivastauksia sekä yksilöllisesti eriäviä vastauksia. Tyypittelyllä pyritään löytämään tutkittavasta aiheesta keskeisiä ja oleellisia asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 94.) Kirjoituksissa kuvattiin vaikean elämäntilanteen vaikutuksia omaan jaksamiseen ja arjesta selviytymiseen. Läheisen ihmisen vaikeuksien mukanaan tuomat tunnetason kokemukset olivat kirjoituksissa vahvasti esillä. Kirjoituksissa tuotiin esiin asioita, jotka auttoivat selviytymään, avun ja tuen saamista sekä sen vaikeutta.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston luokittelusta (Mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Pelkistetty ilmaus	Tunteet	Vaikutukset arkeen	Mikä tukee
Kauhistuminen käytön selviämisestä	Kauhu		
Usko kaiken paluusta ennalleen		Salailun tarve	
Ongelman salaaminen			
Viha elämän pilaamisesta	Viha		
Häpeä eristää ystäväistä	Häpeä	Eristää sosiaalisista suhteista	
Jatkuva pelko	Pelko		
Vertaisryhmässä mahdollisuus puhua			Vertaistuki Kokemusten jakaminen

Aineistosta saatujen vastausten tulkinnalla pyritään aineisto käsitteellistämään siten, että se siirtyy yksilöllisistä vastauksista yleisemmälle tasolle (Metsä-

muuronen 2007, 242). Tutkimustuloksia tarkastellaan analyttisesti, omia havain-
toja sekä löydöksiä verrataan aiempiin tutkimuksiin (Saaranen-Kauppinen &
Puusniekka 2006, 96). Tuloksien vertaileminen voi tuoda esiin kokemuksia, jotka
ovat yleisiä päihteitä käyttävien läheisillä. Tuloksia vertailemalla on mahdollista
tuoda esiin myös uutta tietoa huumeita käyttävien läheisten kokemuksista.

3.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyyden huomioiminen

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi tulee raportissa kuvata tar-
kasti tutkimuksen toteuttamisen vaiheet perusteluineen (Tuomi & Sarajärvi 2009,
140–141). Raportissa kuvataan tutkimuksen toteuttaminen menetelmineen ja pe-
rusteluineen, myös mahdollisesti esiintyvine haasteineen. Aineiston analysoin-
nissa ja tulkinnassa on mahdollista jäädä huomioimatta oleellisia asioita omasta
osaamattomuudesta tutkimuksen tekemiseen. Aineiston lukija tekee omat pää-
töksensä siitä, mitä pitää merkityksellisenä ja mitä jättää tutkimuksen ulkopuo-
lille. Virheelliset tulkinnat ja ratkaisut ovat mahdollisia. Analysointi- ja raportoin-
tivaiheessa aineistoa tulee käsitellä ja kuvata rehellisesti ja kattavasti, jotta tutki-
muksen luotettavuutta voidaan arvioida (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka
2006, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Kirjoitettu aineisto toi mahdollisuuden keskittyä pelkästään kirjoituksen sisältöön,
ei muuhun viestintään, kuten esimerkiksi haastattelutilanteessa. Aineiston tulkinn-
nan luotettavuutta on mahdollista kuvata aineistokatkkelmin, joiden perusteella lu-
kija voi arvioida onko tulkinta oikea. Aineiston tulkinnassa omat ennako-oletuk-
set pitäisi pystyä sivuuttamaan, jotta tulkinta pohjautuu aidosti tutkittavaan aineis-
toon. Yhteistyötahona toimivalla yhdistyksellä voi olla omat odotuksensa tutki-
muksen hyödynnettävyydestä. Ulkopuolisten odotuksien ei pidä vaikuttaa tulost-
ten tulkintaan ja raportointiin. Myös mahdollinen kritiikki yhteistyötahon toimintaa
kohtaan pitää raportoida totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen voidaan nähdä tuovan tutkittavalle mahdollisuuden oman äänen ja
kokemuksen kuulemiselle. Kerronnallisuuteen perustuvassa tutkimuksessa ai-

neisto muodostuu tutkittavan omista kokemuksista ja näkemyksistä tapahtuneesta. Aineiston oikeellisuutta ja todenperäisyyttä ei voida arvioida. Virheellistä tietoa voidaan antaa tiedostamatta tai tietoisesti haluttaessa kaunistella itselleen epäedullisia asioita. Aineiston analysoinnissa ja tulkinassa on otettava huomioon tutkimuksen aiheeseen ja toteuttamiseen liittyvien tekijöiden vaikutus tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 26–27; Hänninen 2000, 34.)

Tässä tutkimuksessa ei ole tarkoituksena selvittää onko kirjoitettu aineisto tosiasiallista tietoa. Läheisten kirjoituksista haettiin erityisesti heidän henkilökohtaista kokemusta tapahtumista omassa elämässään. Toisen ihmisen kokemusta ei voida määrittää oikeaksi tai vääräksi. Läheisillä oli kirjoittaessaan mahdollisuus täysin itse määrittää mitä kertovat ja mitä jättävät kertomatta. Aineisto voi tuoda hyvin rajoitetusti tietoa tutkittavasta aiheesta.

Tutkimukseen osallistuvien oletetaan olevan tutkittavaa asiaa tuntevia, kirjoituspyyntö kohdennettiin valikoidulle ryhmälle. Aineiston analysoinnissa ja tulkinassa tulee kuitenkin huomioida, etteivät osallistujat edusta koko kohderyhmää. Kohderyhmästä tutkimukseen on mahdollista valikoitua aktiiviset henkilöt, jotka näin edustavat vain pientä osaa kohderyhmästä (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2015, 152).

Tutkimuksen osallistujat ovat olleet jollain tavalla mukana Helsingissä toimivan yhdistyksen toiminnassa. Kokemukset esimerkiksi saatavilla olevista palveluista ovat alueellisia, samankaltaisia tukitoimia ei välttämättä ole muualla Suomessa saatavilla. Tutkimuksessa saadut tulokset avun ja tuen saamisen mahdollisuuksista eivät ole yleistettävissä kaikkia kohderyhmää koskeviksi. Alueellisia eroja voidaan kokea myös esimerkiksi ympäristön ja lähiyhteisöjen suhtautumisessa päihteiden käyttöön. Pienellä paikkakunnalla huumeiden käytön salaamisen tarve ja mahdollisuudet voivat olla erilaisia kuin pääkaupunkiseudulla.

Tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tähän kuuluu tutkimuksen raportoinnissa muiden tutkijoiden työn tunnustaminen

asianmukaisine lähdemerkintöineen sekä oman tutkimuksen etenemisen rehellinen raportointi. Ihmistieteissä erityistä huomiota vaaditaan myös tutkittavien kunnioittamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia ja huomioida jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen aiheen valinta tulee olla perusteltua, erityisesti tutkittaessa vaikeita ja arkaluontoisia asioita. Tutkittaessa arkaluontoisia asioita, kuten läheisiin ihmissuhteisiin liittyviä vaikeuksia, on eettisten toimintatapojen huomioiminen erityisen tärkeää. Arkaluontoisuus voi liittyä tutkimuksen aiheeseen tai kohderyhmään. Arkaluontoisiksi koetaan useimmiten asioita, joihin liittyy häpeää, ja jotka ovat jollain tavalla haavoittaneet ihmistä. (Kallinen ym. 2015, 15–16.)

Tässä tutkimuksessa arkaluontoiseksi voidaan katsoa läheisiin ihmissuhteisiin liittyvien asioiden käsitteleminen tutkimustarkoituksessa. Lisäksi huumeiden käyttöön voi liittyä erilaista rikollisuutta, jonka salaaminen voi olla asianosaisille tarpeen. Huumeisiin liittyvä leimautuminen lisää asian arkaluontoisuutta. Huumeiden käyttö voidaan salata täysin lähipiirin ulkopuolisilta. Tutkittavilla on ollut mahdollisuus kirjoittaessaan miettiä rauhassa mitä haluavat kertoa. Ennen kirjoituksen lähettämistä on vielä ollut mahdollisuus muokata omaa tekstiä.

Tutkimuksen aiheen valinnan perusteena on, ettei aiheesta ole kattavasti tutkimustietoa. Läheisten elämäntilanteesta tiedon tuottaminen palveluiden kehittämisen tueksi on tärkeää. Rauhala ja Virokannas (2011, 238) tuovat esiin, ettei tutkimuksessa ole eettisenä pyrkimyksenä ainoastaan tutkittavien vahingoittumisen välttäminen, vaan tutkimus voi tuottaa myös hyötyä tutkittaville. Tutkimuksessa saatua tietoa on mahdollista hyödyntää Tukikohta ry:n läheistoiminnan kehittämässä, näin tutkittavien osallistuminen voi tuoda konkreettista hyötyä huumeita käyttävien läheisille. Kirjoituksissa tuli esiin läheisten toive voida olla avuksi tutkimuksessa, joku esitti kiitokset asian tutkimisesta. Kirjoitusten perusteella voi olettaa läheisten pitävän asian tutkimista tärkeänä.

Tutkimukseen osallistuvien tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta. Osallistumisen tulee olla ehdottoman vapaaehtoista. Tutkimuksen rapor-

toinnissa tulee huomioida anonymiteetin säilyminen. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa tulee huomioida, ettei tutkittavalle aiheudu tutkimukseen osallistumisesta haittoja tai vahinkoa. (Silverman 2013, 162–163; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 22–23.) Kerätyssä aineistossa tuli esiin anonymiteetin tärkeys. Osa kirjoittajista toi esiin hyvin vahvasti sen, ettei heitä saa millään tavoin tunnistaa työstä. Osa läheisistä on kertoman mukaan monin tavoin pyrkinyt salaamaan huumeiden käytön. He toivat kirjoituksissaan esiin pelon siitä, että heidät tunnistettaisiin tutkimuksen kautta.

Aineiston käsittelyssä tulee huomioida tutkimukseen osallistuvien loukkaamattomuus. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa tulee huomioida, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tutkittaville mahdollistettiin täysin nimettömänä tutkimukseen osallistuminen. Raportissa on kerrottu aineiston kerääminen Tukikohta ry:n läheistyöhön osallistuneilta. Kyseinen ryhmä on kokonaisuudessaan pieni, joten tunnistettavuuden estämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kirjoituksissa tuli esiin yksilöitävissä olevaa tietoa huumeita käyttävistä henkilöistä, jotka eivät ole antaneet suostumusta henkilökohtaisten asioidensa käsittelyyn tutkimuksessa. Tunnistettavuuden mahdollisuus on huomioitava myös heidän osaltaan (Hänninen 2008, 134).

Raportissa ei ole näkyvissä aineiston käsittelyvaiheessa käytettyjä kirjoittajien tunnistetietoja. Lisäksi raportoinnissa aineistokatkelmista jätettiin pois tunnistettavuutta mahdollistavia tietoja, kuten huumeita käyttävän sukupuoli ja ikä. Poistetut kohdat ovat katkelmissa näkyvissä merkinnällä [- -]. Muilta osin katkelmat ovat raportissa siinä muodossa, jossa ne olivat alkuperäisissä kirjoituksissa.

Tutkittaessa asiaa vain toiselta näkökulmalta, tässä tapauksessa läheisten, tulee huomioida, ettei tutkimuksen raportoinnissa syyllistetä läheisiä itseään, päihteitä käyttäviä, tai muutoin aseteta ketään huonoon valoon. Asenteet päihteitä käyttäviä kohtaan ovat muutoinkin usein negatiivisia, tutkimuksella ei ole tarkoitus lisätä vaikeuksia.

4 HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LÄHEISTEN ARKIELÄMÄÄN

Huumeiden käyttöä edeltävää elämäntilannetta kuvanneet kirjoittivat eläneensä aiemmin hyvin tavanomaista elämää. Elämäntilanne oli muuttunut merkittävästi huumeiden käytön paljastuttua. Huumeisiin liittyvä maailma kuvattiin yleisesti hyvin vieraaksi, eikä siitä ollut juurikaan kokemusta ennen läheisen käytön paljastumista. Osa kirjoittajista toi esiin pähteiden ongelmakäytön koskettaneen itseään jo aiemmin omassa lapsuudenperheessä. Lapsuudessa koetut häpeän ja huonommuuden tunteet nousivat kirjoittajilla esiin aikuisiällä, vaikka niitä kuvattiin osittain jo käsitellyiksi tapahtumiksi. Itäpuisto (2005) on tutkinut alkoholistivanhempien lasten kokemuksia, lapsuuden kokemuksia kuvataan leimautumisen ja hylkäämisen käsittein.

Kirjoittamisen hetkellä kaikilla läheisillä tieto huumeiden käytöstä oli ollut vuosia, osalla jopa vuosikymmeniä. Huumeiden käytön vaikutukset omaan elämään olivat kaikilla läheisillä pitkäkestoisia. Kirjoituksissa tuli esiin toistuva avun ja hoidon hakeminen huumeita käyttävälle erilaisista palveluista. Avun hakeminen ja saaminen kuvattiin yleisimmin vaikeaksi. Avun saamisen vaikeuteen liittyi osittain myös se, ettei käyttävä ollut itse motivoitunut hoitoon, vaikka läheinen näki hädän ja elämäntilanteen huolestuttavuuden.

Senkin olemme oppineet vuosien varrella, ettemme voi pakottaa häntä lähtemään hoitoon, se ei auta mitään. Hoitoon lähtö on oltava hänen oma päätös. Kuinka monta kertaa kuskasimme hänet hoitolaitokseen ja jo paluumatkalla kotiin, saimme viestin, että hän on lähtenyt omille teilleen.

Kirjoittamisen hetkellä kolme läheistä kuvasi huumeita käyttävän olevan tällä hetkellä kuivilla. Neljän kirjoittajan läheinen käytti edelleen huumeita. Kirjoituksissa tuli esiin käyttötilanteen toistuvat muutokset raitistumisten ja retkahdusten myötä. Huumeita käyttävän elämäntilanne vaikutti merkittävästi myös läheisen elämään

ja hyvinvointiin. Elämää kuvattiin vuoristoratamaiseksi jatkuvaksi ylä- ja alamäkien vaihteluksi, oman arjen ennakoimattomuus ja turvattomuus liittyivät huumeita käyttävän tilanteeseen.

Läheisen päihdeongelma tuo päihteitä käyttävän läheisten elämään paljon turvattomuutta ja epäluottamusta. Päihteidenkäyttäjän elämä on kaaosta ja se uhkaa muuttaa läheistenkin elämän kaaokseksi.

Arjessa huumeiden käytön vaikutukset liittyivät ongelman salaamiseen, ihmissuhteisiin, arjen ennakoimattomuuteen ja turvattomuuteen. Huumeita käyttävän elämäntilanne näkyi läheisten toimintakyvyssä ja jaksamisessa. Käyttötilanne vaikutti huumeita käyttävän avun ja tuen tarpeeseen, tämä taas läheisen valmiuteen olla käytettävissä ongelmatilanteissa.

4.1 Elämäntilanteen salaaminen

Kirjoittajat kuvasivat huumeiden käytön pysyneen piilossa alkuvaiheessa. Huumeita käyttävä oli pyrkinyt pitämään tiedon käytöstään salassa. Käytön ollessa vielä kontrolloidumpaa, se ei välttämättä näyttäydy kaikilla elämänalueilla ja käytön salaaminen on mahdollista jopa vuosien ajan (Perälä 2007, 264). Salaamisen pyrkimys jatkui usein myös myöhemmässä vaiheessa. Hoito- ja kuntoutusyritysten jälkeistä retkahdusta ei haluttu myöntää. Käyttötilanteen salaamisen kuvattiin vaikuttavan huumeita käyttävän ja läheisen väliseen suhteeseen sekä keskinäiseen luottamukseen.

Tieto huumeiden käytöstä oli tullut läheisille useimmiten suurena järkytyksenä jonkun akuutin kriisitilanteen seurauksena, kuten psykiatriseen- tai katkaisuhoidon hakeutumisen yhteydessä. Käytön selviämisen aikaan se oli useimmiten edennyt jo pitkälle, riippuvuus oli ehtinyt syntyä. Osalla läheisistä epäily käytöstä oli herännyt ajan myötä muuttuneen käytöksen ja ulkoisen olemuksen seurauksena, asian vahvistuminen kuvattiin kuitenkin yhtä lailla vaikeana. Käytön varmistamista kuvattiin hyvin raskaana ja pelottavana asiana, jopa pahimpana mahdollisena vastoinkäymisenä mitä saattoi ajatella.

Kun ensimmäisen kerran sain tietää, että hän on käyttänyt huumeita, elämäni romahti, se oli painajaista ja kauhua. Ja kun lisäksi paljastui, että hän jo piikittää vahvoja huumeita, ajattelin, että kuolen, sydämeni pysähtyy. Ajattelin, että olisipa hänelle tullut mikä tahansa muu sairaus tai vamma, muttei huumeongelma! Ensimmäiset tunteeni olivat kauhu ja lamaannus.

Käytön selviämisen jälkeen myös läheiset kokivat tarpeelliseksi pitää edelleen asian perheen sisäisenä, tilanteesta puhumista muille vältettiin. Osa kirjoitti asian käsittelystä lähiperheessä, osa oli jäänyt asian kanssa täysin yksin. Huumeiden käyttöön liittyvät asenteet ja ennakkoluulot estivät asiasta puhumisen avoimemmin. Asian koettiin olevan niin vaikea, ettei sen tuskallisuutta olisi muu lähipiiri ymmärtänyt. Huumeiden käytön koetaan edelleen olevan tabu, eikä siitä koeta voitavan keskustella samoin kuin muista vaikeuksista elämässä. Osalla käytön salaaminen liittyi myös uskoon, että tilanne menee ohi ja elämä palaa ennalleen.

Salaamisen tarve liittyi erityisesti häpeän ja syyllisyyden kokemuksiin. Itsesyytöksiä ja häpeää kuvataan tutkimuksissa tyypillisinä päihteidenkäyttäjien läheisten kokemuksina (Orford ym. 2010, 45; Itäpuisto 2005, 95–96; Itäpuisto 2001, 106–108). Häpeän vuoksi asiasta puhuminen ystäville tai sukulaisille koettiin vaikeaksi. Häpeä määrittää ihmisen minäkuva, huonommuuden ja alempiarvoisuuden kokeminen tulee osaksi itseä (Ronkainen 1999, 136). Huumeiden käytön koettiin leimaavan myös muun perheen jollain tapaa huonommaksi. Perheen sisäiseksi koetun asian ei haluttu aiheuttavan takanapäin puheita ja sääliä. Asiasta puhumista vältettiin myös sen vuoksi, ettei uskottu aidosti saatavan muilta ihmisiltä tukea omaan tilanteeseen.

Sovimme heti, ettemme ala syytellä toisiamme, emmekä halua liioin puhua tästä muille, ei sukulaisille, ei ystäville, kaikesta vähiten naapureille, eikä tietenkään työpaikalla. Ei kukaan voi ymmärtää tällaista tuskaa, mitä me jouduimme kokemaan. Pahinta olisi saada takapuheita, tai sääliä; voi, voi, onpa harmi, kun teille on käynyt niin.

Osa kirjoittajista kuvasi tunteneensa kateutta niitä ihmisiä kohtaan, jotka elivät tavallista perhe-elämää. Muiden ihmisten elämään liittyvien hyvin ja tavallisten asioiden kuunteleminen kuvattiin vaikeaksi. Huumeiden käytöstä puhumisen vaikeus yhdistyi osalla myös aiempiin kokemuksiin lähipiirin päihteidenkäytöstä.

Lapsuuden perheessä syntyneet häpeään ja huonommuuden tunteet nousivat esiin ja lisäsivät vaikeutta kertoa tilanteesta. Itäpuisto (2001, 65) kuvaa lapsuudessa opitun perhesalaisuuden säilyttämisen tapaa.

Jotenkin karkeasti sanoen absurdi alitajuinen ajatus on se, että koska läheiseni on päihdeongelmainen, se tekee myös minut saastaiseksi, huonoksi ja syylliseksi.

Kaikki seitsemän kirjoituksensa palauttanutta on huumeita käyttävän lähiperheeseen kuuluvia naisia. Viisi kirjoittajaa on huumeita käyttävien äitejä, kaksi muussa sukulaissuhteessa olevaa. Tukikohta ry:n läheistyön palveluita käyttävistä suurin osa on naisia. Syyksi tähän nähdään perheiden hoiva- ja huolehtimisvastuun kasaantumisen naisille. Naiset yrittävät huolehtia päihteitä käyttävistä perheenjäsenistä omien voimavarojen ääri rajoilla. (Tukikohta ry 2017, 33.) Äitien kirjoitukset erosivat kahden muun kirjoituksista äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyvien kokemusten kuvaamisessa. Äitien kirjoituksissa tuli esiin vanhemman kokema vastuu lapsestaan täysi-ikäisenäkin. Oman lapsen tukena haluttiin olla edelleen. Äiti-lapsi -suhteen erityisyys tuli esiin kuvauksissa siitä, kuinka oman lapsen elämäntilanne oli vaikuttanut vanhempaan.

Vaikka en ikinä ole halunnut ohjata tai viitoittaa lastani tietylle uralle, olen toki toivonut, että hänestä tuli onnellinen tai edes ”tavallinen”. Suru siitä, että hänelle on käynyt näin, on valtava. [- -] On vaikea hyväksyä sitä, että rakas, läheinen, mukava, lempeä ja lahjakas lapseni on ajautunut tähän pisteeseen.

Elämäntilanteen salaaminen liitettiin läheisen syyllisyyden kokemukseen. Syyllisyys esti asiasta puhumisen muille. Syyllisyys määrittää ihmisen tehneen jotakin väärin, toimineen yhteisesti sovittujen sääntöjen vastaisesti (Ronkainen 1999, 138–139). Erityisesti äitien kirjoituksissa tuotiin esiin, että huumeita käyttävän tilanteen koettiin olevan jollain tapaa omaa syytä. Syyllisyyttä koettiin epäonnistumisesta kasvattajana. Syyllisyyttä koettiin siitä, ettei ajoissa huomattu tai ymmärretty mitä omalle lapselle oli tapahtunut. Kirjoituksissa pohdittiin syitä, jotka ovat saaneet huumeita käyttävän ajautumaan riippuvuuteen. Miksi? – kysymykset olivat vahvasti esillä.

Jossain vaiheessa kyselin paljon itseltäni; Miksi kävi näin, miksi juuri meidän perhe, miksi, miksi, miksi. Olemmehan säännöllistä elämää viettäviä, työssä käyviä ihmisiä.

Äitien kirjoituksissa kuvattiin sitä, kuinka perheen tilanne tai oma vanhemmuus herätti syyllisyyttä. Äiti-lapsi -suhteen merkitys lapsen kehityksessä ja kasvatuksessa on psykologian teorioissa esillä, myös myöhemmässä vaiheessa äidin vastuuta saatetaan korostaa (Heikkilä 1999, 230). Riippuvuudelle altistavia tekijöitä on vaikea määrittää, osa niistä liitetään lapsuuden ympäristöön ja kasvuolosuhteisiin (THL 2015a, 5).

Vaikka kirjoituksissa tuotiin esiin, ettei perhetilanne poikennut mitenkään merkittävästi niin sanotusta tavallisesta perheestä, syyllisyyden kokemus oli kuitenkin taustalla. Huumeiden käytön syistä oli saatettu keskustella myös käyttävän kanssa. Näistä keskusteluista kirjoittaneet kuvasivat käyttävän tuoneen pääasiassa esiin käytön olleen oma valinta eikä läheisen tekemisen seurausta. Riitatilanteissa syyllistämistä oli jossain tapauksissa tullut huumeita käyttävän taholta. Syyllisyyden taustalla voi olla päihdeongelman kyky syyllistää perheenjäsentä omasta ongelmastaan (Itäpuisto 2001, 65).

Hän sanoi ettei syy ole meissä vanhemmissa, hän halusi kokeilla, kun se oli niin kielletty ja siitä joka paikassa varoiteltiin kodin lisäksi myös koulussa.

Elämäntilanteen salaamisen kuvattiin vaikuttaneen ihmissuhteisiin. Kirjoituksissa kuvattiin ystävyysuhteiden laimenemista sekä etäännyttä sukulaisista. Ei koettu voitavan olla avoimia ihmisille, joiden kanssa aiemmin oli jaettu tärkeitä asioita. Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen on yhteydessä syrjäytymiseen (Hyväri & Nylund 2010, 29). Sosiaalisten kontaktien rajoittamista voi aiheuttaa elämäntilanteen salaaminen, joko läheisen omasta tarpeesta tai huumeita käyttävän vaatimuksesta (Orford ym. 2010, 45). Elämäntilanteen salaamisen vuoksi vieraiden kutsumista kotiin saatettiin välttää, ei voitu olla varmoja siitä mitä kotona kulloinkin on vastassa. Tilanteen salaaminen kuvattiin yleisemmin pakolliseksi, välttämättömyydeksi, muuta vaihtoehtoa ei ollut näkyvissä.

Pidän edelleen jonkun verran yhteyttä tiettyihin ystäviini, mutta en pysty olemaan avoin ja siksi heidän merkityksensä on laimentunut elämässäni enkä näin ollen saa myöskään tukea. [- -] Vaikka aiemmin olen viihtynyt yksin ja nauttinut yksinäisyydestä, nykyisin yksinäisyys tuntuu rangaistukselta.

Asian salaaminen ystäviltä ja sukulaisilta kuvattiin olevan yleistä. Kirjoittajat toivat esiin myös työelämässä asian piilossa pitämisen tärkeyden. Oman elämän vaikeudet haluttiin pitää erillään työelämästä eikä niistä koettu voitavan puhua työpaikalla.

Ei minusta päällepäin kukaan huomannut, millainen yö oli takana. Pystyin nollaamaan itseni ja olin täydessä työmoodissa. Työ olikin suuri pelastaja. Ei työpaikalle menty terapoimaan...

Valvottujen öiden jälkeen töihin menemistä kuvattiin toiseen rooliin siirtymisenä, kukaan työpaikalla ei nähnyt mitä kauheuksia oli juuri koettu. Toisaalta työ kuvattiin myös pelastavana tekijänä, oli pakko keskittyä johonkin muuhun ja unohtaa työpäivän ajaksi henkilökohtaiset asiat.

4.2 Arjen ennakoimattomuus

Turvattomuuden ja ennakoimattomuuden tunteiden kuvattiin alkaneen käytön paljastumisesta. Elämässä oli oletettu asioiden olevan kunnossa, kunnes pohja kuvitelmalta putosi pois. Tämän jälkeen tavallisen arkielämän rinnalla oli toinen maailma, jonka osa piti mahdollisuuksien mukaan erillään arjesta.

Joskus minusta tuntuukin, kun katson kalenteria, että minulla on kaksi elämää: iloinen, johon kuuluvat ystävät ja perhe matkat ja juhlat ja ihanat lapsenlapset. Ja surullinen, jossa käydään sairaaloissa, vastataan puhelimeen ja kuullaan suru-uutisia, kuunnellaan pieleen menneistä unelmista.

Elämän ennakoimattomuus kuvattiin usein liittyvän huumeita käyttävän elämäntilanteiden muutoksiin. Läheiset kuvasivat omaa valmiuttaan lähteä apuun mihin kellon aikaan hyvänsä, ottamaan käyttävän luokseen tai toimittavan hoitoon tarpeen vaatiessa. Huumeita käyttävillä on tutkimusten mukaan erilaisia vakavia

fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia (Seppä ym. 2012, 10). Yöllisten soittojen perusteella läheiset olivat hätääntyneinä etsineet huumeita käyttävää saadakseen toimitettua tämän hoitoon. Hoidon tarpeen syynä olivat huumeisiin liittyvät fyysiset ja psyykkiset sairaudet, katkaisun tarve, itsetuhoisuus. Psykiatriset hoitotaiokset, päihdehoitoyksiköt sekä sairaalat kuvattiin tulleen tutuiksi toistuvien avunhakemisten kautta.

Huumeita käyttävän avunpyyntösoitot liittyivät myös huumevelkojen maksuun liittyviin vaikeuksiin. Läheiset kirjoittivat yöllisistä puheluista, joiden perusteella oli lähdetty viemään rahaa velkojalle. Velkoja oli maksettu siinä pelossa, että huumeita käyttävän terveys tai henki oli vaarassa tai haluttiin ehkäistä rikoksiin syylistymistä. Käytön alkuvaiheessa velkojen maksulla oli pyritty myös turvaamaan käyttävän luottotietoja, ja näin helpottamaan arkielämän sujumista. Huumeita käyttävän vaikeuksien minimoimisen takia läheiset tukevat taloudellisesti joko velkoja maksamalla tai muutoin elämää rahoittamalla (Orford ym. 2010, 53). Huumevelkojen maksuista kirjoittaneet olivat päätyneet myöhemmässä vaiheessa lopettamaan niiden maksamisen. Syiksi tähän kuvattiin summien suureneminen, ymmärrys käytön mahdollistamisesta velkoja maksamalla sekä tilanteen vaikeus kokonaisuudessaan yöllisten avunpyyntöjen vuoksi.

Olemme yhdessä puhuneet myös rajoista, jotka minun tukemisellani on – esimerkiksi hänen velkojaan en maksa, toisin kun tein käytön alkuaikoina pelastaakseni hänen luottotietonsa. Jos olisin jatkanut hänen velkojensa maksua, olisin todennäköisesti pitkittänyt ongelmaa eikä hän olisi ajautunut myymään huumeita käyttöönsä rahoittaakseen.

Yksi läheisistä kirjoitti myös kodista kadonneista arvoesineistä, perintötavaroilla rahoitettiin huumeiden käyttöä. Kotiolojen turvattomuutta kuvattiin myös konkreettisena asunnon hajottamisena. Huumeita käyttävän ailahteleva ja ajoittain aggressiivinen käytös saattoi purkautua muun muassa seinien, ovien, huonekalujen hajottamisena. Orfordin ym. (2010, 45–49) mukaan kodin ja perhe-elämän uhaksi tunteminen liittyy päihdeongelmaisten läheisten arkeen. Uhka saattaa olla sanallista, fyysistä tai taloudellista hyväksikäyttöä. Fyysisen väkivallan uhkasta kirjoitti yksi läheisistä, muutoin asiaa ei mainittu. Uhkaavaksi koettu tilanne liittyi

huumeita käyttävän psyykkisen tilan heikkenemiseen ja vainoharhaisuuteen. Sannallista riitaa kuvattiin arjessa toistuvaksi.

Arjen ennakoimattomuus liittyi myös huumeita käyttävän asumistilanteeseen. Toistuvat asunnottomuusjaksot vaikuttivat myös läheisen elämään. Huumeita käyttävä saattoi tavaroineen olla milloin tahansa oven takana. Huumeita käyttävien elämäntilanteeseen kuuluva huono-osaisuus ja syrjäytyneisyys näkyvät usein toistuvana asunnottomuutena (THL 2015a, 5). Asunnottomuusjaksojen aikana huumeita käyttävän elämäntilanne tuli konkreettisemmin osaksi läheisen arkea. Huumemaailmaan liittyvät ongelmat siirtyivät läheisen kotiin ja elämään.

Yhden hoitojakson jälkeen, hän tuli minun luokse asumaan ”siihen asti kun löytyy asunto”. Hän lojui päivät sohvallani. [- -] Hänellä ei ollut minkäänlaista aikomustakaan hakea asuntoa. [- -] Tuohon muutamaaan yhdessä asumis kuukauteen mahtui paljon, valvotut yöt, rikkoutuneet seinät, yksinäisyys, en voinut kutsua kavereita kotiin, kun en tiennyt millainen tilanne kotona on. Poliisit, epämääräiset kaverit...

Arkielämän haasteet olivat jossain määrin erilaisia tilanteissa, joihin liittyi alaikäisiä lapsia. Lapset olivat huumeita käyttävän jälkeläisiä tai muiden lähipiiriin kuuluvien lapsia. Lasten takia läheisen oli tarpeen muuttaa omaa toimintaansa. Läheisen oli oltava valmiudessa hoitamaan tarvittaessa huumeita käyttävän lapsia tai läheisen piti rajoittaa yhteydenpitoa huumeita käyttävään lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lähipiiriin kuuluvia lapsia haluttiin suojella huumeiden käyttöön liittyviltä ongelmilta. Turvallisen lapsuuden takaamiseksi oltiin valmiita katkaisemaan kokonaan yhteydenpito huumeita käyttävään. Muissa tilanteissa harkintaa yhteydenpidon täydelliseen lopettamiseen ei tuotu esiin.

Huumeita käyttävän elämän repaleisuuden ja vaikeuden sekoittuminen läheisen arkeen kuvattiin terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavaksi asiaksi. Läheiset kuvasivat oman elämän elämisen vaikeutta tilanteissa, joissa huumeita käyttävään liittyvä hätä oli kaiken aikaa läsnä. Vaikeasta elämäntilanteesta irtautuminen voi lisätä läheisen syyllisyyden kokemuksia, lähipiirin ihmiset saattavat osaltaan lisätä syyllisyyden kokemusta, irtautumista ei välttämättä hyväksytä (Orford ym.

2010, 57–58). Osa kirjoittajista toi esiin tilapäisen irtautumisen merkityksen huumeita käyttävän ongelmista.

On välillä oltava julma ja jätettävä addiktit omaan arvoonsa hoitamaan sotkujaan. Tukena voi olla, muttei elää kenenkään kautta eikä kenenkään toisen elämää.

Vaikka tilanteesta irtautumista kuvattiin, enemmän tuotiin esiin huumeita käyttävän tukemista ja auttamista monin tavoin. Tuki oli ollut hyvin konkreettista apua, kuten taloudellista auttamista, majoittamista tarvittaessa, käytännön asioissa auttamista ja erilaisiin hoitoihin pääsyn apuna olemista. Huumeita käyttäville kuvattiin tarjottavan apua kaikin mahdollisin tavoin. Kuntoutus- ja hoitopalveluiden toimimattomuus tai vaikea saatavuus toivat läheisille tunteen, että huumeita käyttävästä huolehtiminen on viime kädessä läheisen vastuulla. Ammattilaisten ja viranomaistahojen asenteellisuus huumeita käyttäviä kohtaan oli aiheuttanut sen, että läheisten kokemus omasta vastuustaan oli korostunut.

Olen huomannut, että nuori, joka elää yhteiskunnan ulkopuolella on avuton hoitamaan asioitaan ja virkailijat eri virastoissa kohtelevat mielestäni huumenuoria alentuvasti, ihan kuin nämä eivät olisi ihmisiä, vaan jotain hylkiöitä. Niin ajattelee moni muukin.

Läheiset, etenkin äidit, olivat joutuneet opettelemaan keinoja vastuuttaa huumeita käyttävä itse omista valinnoistaan ja elämästään. Tätä kuvattiin avun antamisen rajoittamisena ja sen opettelemisena myös niissä tilanteissa, joissa huumeita käyttävä oli vaarassa. Avun ja tukemisen rajoittamista kuvattiin esimerkiksi velkojen maksamisesta kieltäytymisellä ja puhelimen sulkemisella öisin, pidättäytymällä olemasta aina valmiina pelastamaan vaikeuksista.

Aluksi makselin myös hänen huumevelkoja, mutta kun summat alkoivat suureta, sanoin hänelle ettei tämä peli enää jatku, jos joku ampuu sinulta polvet säpäleiksi huumevelkojen vuoksi, sille me emme voi mitään. Sen jälkeen ei ole tarvinnut maksella huumevelkoja, hän oppi kerralla. Aluksi pidin myös puhelinta auki siltä varalta, jos hän tarvitsee apua ja apua tarvittiin.

Hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumisessa avun antamisen rajoittamista ei kirjoituksissa tuotu esiin. Yhteispohjoismaisen kyselytutkimuksen mukaan läheisen

perheenjäsenen hoitoon ja kuntoutukseen ollaan valmiita panostamaan myös rahallisesti (Melberg ym. 2011, 115–117).

4.3 Vaikutukset läheisen toimintakykyyn ja jaksamiseen

Kirjoittajat kuvaavat elämäntilannettaan henkisesti hyvin raskaana. Vuosia kestäneenä se oli vaikuttanut terveydentilaan. Jatkuva huoli huumeita käyttävän tilanteesta oli vaikuttanut myös läheisten työ- ja toimintakykyyn. Osa kuvasi valvottujen öiden vaikuttaneen jaksamiseen työssä ja siten myös heikentäneen taloudellista tilannetta. Oman arjen pyörittäminen vaikeutui, kun ei koskaan voinut tietää mitä tapahtuu.

Osa kirjoittajista kuvasi oman elämän ja arjen pyörivän huumeita käyttävän asioissa. Kirjoittajat kuvasivat vaikeutta elää omaa normaalia elämää, kun läheisen ihmisen tilanne on vaikea. Äitien kirjoituksissa tämä tuli selkeimmin esiin.

”Oman elämän” eläminen tuntuu mahdottomalta, kun lapsi kärsii. Ajattelen, etten voi elää onnellista, tai edes tavallista arkea, jos lapseni on huumeita käyttävä narkomaani. Jos tietäisin, että tämä kauhu jatkuu vielä vuosia, olisin valmis kuolemaan, sillä mitä merkitystä sellaiselle elämällä on minullekaan.

Väsymys jatkuvaan huoleen huumeita käyttävästä kuvattiin aiheuttaneen unettomuutta ja ahdistuneisuutta. Osa kirjoittajista kuvasi elämäntilanteen niin ahdistavaksi, että jossain vaiheessa itsemurha oli tuntunut ainoalta ulospääsylvä tilanteesta. Fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuvataan läheisten tilanteissa tyyppilliseksi, myös itsemurha-ajatuksia (Orford ym. 2010, 50). Psykkistä oireilua kuvattiin olleen useammalla kirjoittajalla. Osa kirjoitti hakeutuneensa terapiaan tai lääkärin hoitoon oman terveydentilan heikennyttyä. Pitkäkestoinen ahdistus tilanteesta oli aiheuttanut masentuneisuutta ja unettomuutta. Univaikeuksia lisäsivät yölliset puhelut ja apuun lähteminen. Osa kirjoittajista kertoi joutuneensa turvautumaan lääkehoitoon oman voinnin heikennyttyä.

Ahdistus oli pahimpia viikkoina sellaista, etten pystynyt tekemään töitäni. Olin koko ajan väsynyt valvomisesta, ja aamuisin heräsin siihen,

että itkin suoraa huutoa, jonka jälkeen nousin ylös vuoteesta ja heitelin tavaroita ja paiskoin ovia – hermot olivat menneet.

Huumeiden käytön kuvattiin olevan koko perheen yhteinen asia, eikä sitä ollut mahdollista täysin erottaa muusta elämästä. Huumeiden käyttötilanteen vaikutus kuvattiin merkittäväksi läheisen jaksamiselle. Raittiit kaudet ja kuntoutumisen eteneminen vaikuttivat myös läheisen hyvinvointiin. Huumeita käyttävän pyrkimys päästä käytöstä eroon toi positiivisia asioita myös läheisen elämään. Usko paremmasta tulevaisuudesta auttoi jaksamaan. Huoli kuvattiin liittyvän näihinkin tilanteisiin, toistuvasti koettujen retkahdusten myötä uskon ylläpitäminen saattoi olla vaikeaa.

Hän oli viimekesänä pitkän jakson raittiina. [- -] Minun sydän lauloi ja tunsin itseni maailman onnellisemmaksi ihmiseksi. [- -] Kun syksy tuli mieli alkoi painua alas ja taas löytyi piristepurkit. Mutta elämä jatkuu ja on erittäin hyvä ettei tiedä mitä elämä tuo tullessaan, näin uskaltaa toivoa hyviä juttuja ja onhan niitä. Aina välillä pieniä toivon pilkahduksia ja uskon, että jokainen hoitokerta, jonka hän viettää pois huumeista, on matka kohti lopullista raitistumista.

Tuen ja avun antaminen toistuvasti muuttuvissa tilanteissa toi läheissuhteeseen jonkin asteista kontrollointia ja rajojen asettamista. Rajojen asettamista kuvattiin itselle asetetuissa rajoissa siitä, minkä puitteissa tukea pystyttiin tarjoamaan. Lisäksi kuvattiin rajoja, joita käyttävälle oli asetettu yhteiseen arkielämään osallistumiselle. Irtautuminen ja rajojen asettaminen ovat Orfordin ym. (2010, 52–55) mukaan päihteiden käyttäjien läheisten selviytymiskeinoja. Yksi kirjoittajista käytti läheisriippuvaisen käsitettä kuvatessaan omaa toimintaansa huumeita käyttävän tukemisessa.

4.4 Yhteenvetoa vaikutuksista läheisen arkielämään

Läheisten elämä on muuttunut huumeiden käytön paljastuttua. Käytön paljastuminen on ollut pelottavaa ja ahdistavaa. Huumemaailman kytkeytyminen läheisen arkielämään on tuonut elämään turvattomuutta. Arjen ennakoimattomuus vaikeuttaa normaalin elämän elämistä.

Huumeita käyttävien läheisten elämäntilanne on henkisesti hyvin raskas. Pitkäkestoisesti jatkuvana se kuormittaa psyykkisesti ja fyysisesti vaikuttaen työ- ja toimintakykyyn sekä terveyteen. Huumeita käyttävän elämäntilanteen muutokset vaikuttavat läheisen arkeen ja jaksamiseen. Käyttötilanteen muutokset vaikuttavat huumeita käyttävän avun tarpeeseen. Läheisen apua tarvitaan toistuvasti erilaisissa terveydellisissä, taloudellisissa ja sosiaalisissa ongelmissa. Avun tarve voi ilmetä mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Läheiset ovat valmiita auttamaan ja tukemaan huumeita käyttävää monin tavoin. Tuen rajoittaminen on vaikeaa, erityisesti silloin, kun on kyse omasta lapsesta. Vanhemman on vaikea irrottautua lapsen hädästä. Oman lapsen eteen ollaan valmiita tekemään oman jaksamisen rajat ylittäen kaikki mahdollinen. Läheiseen ihmiseen liittyvät vaikeudet herättävät läheisissä ristiriitaisia tunteita. Toisaalta rakkaan ja tärkeän ihmisen tukena ja apuna halutaan olla, toisaalta tilanteesta on tarve irrottautua.

Läheisten kokema häpeä ja syyllisyys tilanteesta estävät asiasta puhumisen, tämä lisää läheisen elämäntilanteen raskautta. Huumeisiin liittyvien asenteiden koetaan leimaavan myös läheiset jollain tapaa huonommiksi. Erityisesti äidit kokevat syyllisyyttä lapsensa tilanteesta, vaikka siihen ei olisi perusteita. Elämäntilanteen salaaminen eristää sosiaalisista suhteista ja lisää yksinäijämisen kokemusta.

5 LÄHEISTEN KUVAUKSET TUNNETASON KOKEMUKSISTA

Elämäntilanteen raskaudesta kirjoitettaessa käytettiin tunteisiin ja tunne-elämään liittyviä kuvauksia. Kokemukset näkyvät ihmisten tunnerakenteissa, ja siinä kuinka he selviytyvät vastoinkäymisistä (Näre 1999, 12). Itsesyytökset huumeita käyttävän tilanteesta oli osalla kirjoittajista voimakkaita. Kokemus mahdollisesta omasta osallisuudesta vaikeaan tilanteeseen synnytti voimakkaita häpeän tunteita. Itsesyytökset ja häpeän kokemukset ovat tyypillisiä riippuvaisuusongelmaisten läheisillä (Marttinen 2014, 249).

Syällisyyden ja häpeän lisäksi kirjoitettiin jatkuvasta pelosta, tuskasta, kauhusta, surusta ja huolesta, elämän ilottomuudesta. Läheiseen ihmiseen liittyvät tunteet kuvattiin voimakkaina, rakkaus, toivo ja toivottomuus tuli esiin kirjoituksissa. Onnellisuuden kokemuksia kuvattiin pieniin arkisiin asioihin liittyen tai huumeita käyttävän toipumisen kuvauksissa. Omasta onnellisuudesta kuvattiin podettavan huonoa omaatuntoa.

5.1 Pelko, kauhu, viha, suru

Huumeiden käytön paljastumisen tilannetta kuvattiin pitkän painajaisen alkamisena, lamaannuttavana kauhuna. Huumeisiin liittyvä maailma oli useimmille ollut aiemmin vieras, sen sekoittuminen omaan elämään oli ollut pelottavaa. Huumeiden käytön marginaalisuus lisää asian pelottavuutta (Melberg ym. 2011, 110). Käytön selviämisen jälkeinen aika kuvattiin kirjoituksissa jatkuvan pelon tunteen kanssa elämisenä.

Päihitteiden käytön todellisuus selvisi aikoinaan yöllä. [- -] Olin täysin lamaantunut, enkä pystynyt ajattelemaan mitään. Siitä alkoikin painajainen, jatkuvaa pelkoa, surua ja masennusta.

Pelkoa kuvattiin huumeita käyttävän terveydentilaan liittyvissä asioissa. Käyttö oli aiheuttanut vakavia, usein hengenvaarallisia terveyshaittoja. Läheiset olivat olleet toimittamassa huumeita käyttävää sairaalahoitoon tilanteissa, joissa ilman hoitoon pääsyä käyttävä olisi saattanut menehtyä. Läheisenä oli seurattu vierestä terveydentilan muutoksia ja vakavista sairauksista toipumista. Huumeiden käyttöön liittyvät vakavat terveydelliset ongelmat ovat tyypillisiä, omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa olla heikkoa (Seppä ym. 2012, 10; Ristola 2012, 176).

Pelko huumeita käyttävän kuolemasta tuli esiin usean kirjoittajan kertomuksissa. Kuolemaa pelättiin äkillisiin vakaviin sairastumisiin sekä käytön jatkumiseen liittyvissä tilanteissa. Jatkuvaa pelkoa kuvattiin myös niissä elämäntilanteissa, joissa huumeita käyttävä oli raittiina. Pelättiin retkahdusta ja sitä, ettei käyttävä enää selviä siitä hengissä. Myös käyttävän itsemurhaa pelättiin. Osa kirjoittajista kuvasi huumeita käyttävän tarkoituksellista itsetuhoisuutta ja itsemurhayrityksiä. Pelko liittyi myös huumemaailmaan kuuluviin uhkatilanteisiin. Huumevelkojen takia oli pelätty huumeita käyttävän joutuvan vakavan väkivallan tai henkirikoksen uhriksi.

Vaikka elämässäni on meneillään suvantokausi, pelko on silti keski-sin sana, jolla voin omaa tunnetilaani kuvata. Pelko iskee lähes päivittäin; mitä jo hän on taas alkanut käyttää? Tai, jos hän nyt retkah-taa, hän ei enää selviä hengissä.

Oma ahdistuneisuus ja masentuneisuus aiheuttivat pelkoa omasta selviytymisestä. Itsemurhan näkeminen ainoana ratkaisuna tilanteeseen tuli esiin osassa kirjoituksista. Elämäntilanteen ajautuminen kestäättömäksi herätti osassa kirjoittajista myös vihan tunteita. Viha kohdistui huumeita käyttävään, läheiseen itseensä tai muihin lähipiirin ihmisiin. Vihan tunteet voivat ilmentää yksilön tahtoa, vahvuutta ja toimijuutta (Nykyri 1999, 172). Ronkainen (1999, 143) kuvaa häpeästä irtautumista vihan avulla, vihatessaan ihminen puolustaa omaa paikkaansa ja oikeuksiaan. Osa kirjoittajista kuvasi pyrkineensä etsimään syyllistä tilanteeseen itsensä lisäksi myös muista lähipiiriin kuuluneista ihmisistä. Syyllisen etsimisellä pyrittiin saamaan helpotusta omaan olotilaan. Tunteiden ristiriitaisuus tuli esiin kuvauksissa, joissa viha yhdistyi voimakkaaseen hätään ja pelkoon.

Olen tuntenut vihaa siitä, että hän on pilannut elämäni, tappanut iloni ja luovuuteni, kuivettanut ihmissuhteeni, heikentänyt kykyäni tehdä työtä ja huonontanut sitä kautta taloudellista toimeentuloani. Olen vihannut hänen hallitsematonta käyttäytymistään, taitoaan selittää ja valehdella, kyvyttömyyttään ottaa vastuuta itsestään. [- -] Olen vihannut myös itseäni ja surkeuttani.

Kirjoituksissa kuvattiin hyvin toimineita hoitosuhteita ja huumeita käyttävän onnistuneita kuntoutumisjaksoja. Vihaisuutta ja turhautumista kuvattiin kuitenkin myös toimimatonta auttamisjärjestelmää kohtaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa kamppailevien kuvattiin olevan vaikea saada apua, ongelmaa vähäteltiin tai se haluttiin kokonaan sivuuttaa. Avun hakemisen tilanteissa läheisen hätää ei aina otettu tosissaan. Virokannas on tutkimuksessaan todennut huumeita käyttävien kohtaavan palveluissa leimaamista sekä palveluiden ulkopuolella jäämistä (2017, 274, 281).

Yritin tuolloin hakea apua, mutta muistan kun nuorisoasemalla vastaanotolla joku sanoi, että ei se nyt niin vaarallista ole, jos nuori joskus iskee nyrkillä oveen reiän. Meillä oli lääkäriaika varattuna kesällä, mutta se peruuntui. Asioita on myös unohtunut, mutta muistan, että yritin saada apua monista paikoista. meillä oli silloin kolme ovea täynnä kolhuja, huonekaluja rikki ym.

Surun tunteita kuvattiin liittyväksi elämän täydelliseen tuhoutumiseen, läheisen oman sekä huumeita käyttävän. Kokemus huumeiden käytön merkittävistä haittavaikutuksista omaan elämään on korkeimmillaan lähipiiriin kuuluvilla ihmisillä (Melberg ym. 2011, 110–115). Läheisen oli vaikea seurata vieressä, kuinka huumeiden käyttö vei käyttävältä mahdollisuudet normaaliin elämään. Huumeita käyttävät ovat usein monella tavalla huono-osaisia ja syrjäytyneitä yhteiskunnasta (Varjonen 2015, 58–60).

Suru liittyi aiemmin läheiseksi koetun ihmissuhteen murenemiseen ja etääntymiseen. Voimakkaimmin surua kuvattiin äitien kirjoituksissa oman lapsen elämäntilanteesta. Vanhemman odotukset tai toiveet lapsen terveydestä ja onnellisesta elämästä olivat hajonneet. Surun ja jatkuvan pahan olon kuvattiin vieneen mah-

dollisuuden tuntee iloa ja onnea. Suremalla ihminen pyrkii sopeutumaan menetykseen (Laakso 2000, 25). Läheiset olivat joutuneet luopumaan niistä haaveista, joita aiemmin elämässä oli ollut.

5.2 Toivottomuus, toivo, haaveet, onnellisuus

Tilanteen toivottomuutta kuvattiin erityisesti toistuvien raitistumisyriytysten ja retkahdusten myötä. Toivottomuus kytkeytyy toiminnallisen kyvyttömyyden kokemukseen, avuttomuuteen omassa elämäntilanteessa (Lönngqvist 2013, 55). Läheiset olivat tukemassa apua haettaessa ja seurasivat läheltä, kuinka huumeita käyttävä palasi raitistumisyriytysten jälkeen takaisin huumemaailmaan. Toivottomuuden kokemuksen vastapainona läheiset kuvasivat toivon ja uskon paremmasta tulevaisuudesta voimia antavaksi tekijäksi.

Läheisen toiveet ja haaveet liittyivät huumeita käyttävän toipumiseen ja kuntoutumiseen ja sen myötä oman elämän helpottumiseen sekä mahdollisuuteen onnelliseen elämään. Läheisen ihmissuhteen toivottiin ajan myötä paranevan ja luottamuksen palaavan. Toivottomuuden hetkinäkin kuvattiin haaveita paremmasta tulevaisuudesta.

Kun hän itsemurhayrityksen ja kuntoutuksen jälkeen palasi takaisin huumemaailmaan, toivoin, että hän kuolisi pian, että tämä helvetti loppuisi meiltä molemmilta. Ja samalla, mitään en enempää ole tämän neljän huumeidenkäyttövuoden aikana toivonut, kuin että hän pääsisi vapaaksi ja voisi vielä elää normaalisti elämäänsä ja toteuttaa haaveensa.

Toivottomuus liittyi avun saamisen vaikeuteen huumeita käyttävälle tai tämän kyvyttömyyteen ottaa apua vastaan. Monien yritysten ja epäonnistuneiden kuntoutusjaksojen jälkeen toivon ylläpitäminen kuvattiin vaikeaksi. Kirjoituksissa kuvattiin läheisen mahdollisuutta itse selviytyä, jos tietäisi elämäntilanteen jatkuvan edelleen vuosien ajan. Voimakkaimmin tilanteen toivottomuus näkyi kirjoituksissa, joissa läheiset kuvasivat omaa tai huumeita käyttävän kuolemaa ainoana ratkaisuna. Ulkopuolisuuden tunteminen, muista ihmisistä vieraantuminen sekä syrjäytymisen kokemus lisäävät riskiä itsetuhoiseen käytökseen (Mäki 2016,

224). Väsymys vuosia kestäneeseen elämäntilanteeseen oli pakottanut luopumaan toivosta.

Kaikki nämä vuodet olen surrut, pelännyt ja toivonut että hän paraisi. Nyt en enää usko, teen kovasti töitä itseni kanssa, että pystyisin hellittämään ja luopumaan toivosta. Lohtuni on, että ikäni puolesta elämäni päättyy joskus luonnollisesti.

Toivottomuuden kuvaukset liittyivät tilanteisiin, joissa huumemaailma tuli konkreettisemmin osaksi läheisen arkielämää, kuten huumeita käyttävän asunnottomuuden aikana. Huumeita käyttävän elämän epämääräisyys vei läheisen voimia ja tilanteesta selviämistä kuvattiin hyvin vaikeaksi.

Toivon ylläpitämistä kuvattiin läheisen omaa jaksamista tukevaksi tekijäksi. Toiveikkuuden kuvattiin auttavan jaksamaan silloinkin, kun huumeita käyttävän elämäntilanne meni huonompaan suuntaan. Läheiset, jotka kirjoittivat saaneensa toivosta voimaa, kokivat ettei toivoa saa vaikeinakaan aikoina menettää. Toivoon liittyy tulevaisuuden suunnitteleminen, toiveikas ihminen löytää ratkaisukeinoja vaikeissakin ongelmatilanteissa (Hari & Nummenmaa 2013, 47). Toivoa ja uskoa toipumisen mahdollisuuteen kuvattiin myös huumeita käyttävän selviämisen tukemisessa. Toivoa ylläpitämällä haluttiin saada huumeita käyttävä näkemään mahdollisuus muutokseen. Toiveikkuuden ylläpitämistä pidetään tärkeänä tukena myös muilta ihmisiltä, muutokseen uskomisen auttaa läheisiä jaksamaan (Orford ym. 2010, 56). Huumeista irtautuneiden selviytymistarinoista haettiin uskoa siihen, että kaikilla on mahdollisuus toipua.

Hänellä on ollut monta yritelmää raitistua, mutta aina tapahtuu jotain, mikä pudottaa hänet pohjalle. Olen kuitenkin toiveikas, en koskaan ole menettänyt toivoani, en vaikeimpinakaan hetkinä. Toivo antaa voimaa ja vahvuutta jaksaa elää.

Läheisten haaveet ja unelmat liittyivät siihen, että huumeita käyttävä kuntoutuisi ja pystyisi elämään tavallista elämää. Huumeita käyttävän yhteiskuntaan palaaminen sekä tämän mahdollisuus omien unelmien toteuttamiseen oli läheisten toiveena. Kuntoutumisen toivottiin mahdollistavan tulevaisuudessa opiskelun, työn ja tavalliseen perhe-elämään osallistumisen. Huumeita käyttävistä suuri

osa on työvoiman ulkopuolella, koulutustaso on yleisesti alhainen (THL 2015a, 5).

Vasta sitten olen rauhassa, kun hän on palannut takaisin yhteiskuntaan ja viettää raitista elämää ja pystyy elättämään itsensä. Siihen menee vielä aikaa, mutta kuten sanoin toivoa ei pidä menettää, se generoi uutta voimaa koko ajan.

Osa kirjoittajista kuvasi välien huumeita käyttävän kanssa säilyneen hyvinä ja luottamuksellisina myös vaikeimpina aikoina. Osa kuvasi toivetta saada vuosien kuluessa etääntynyt ja epäluottamuksen sävyttämä läheissuhde paremmaksi tulevaisuudessa. Perheen yhteiset hetket ja mahdollisuudet kotoiseksi koettuun yhdessäoloon lähensivät suhdetta. Pienet ilonaiheet ja onnellisuuden hetket kuvattiin merkittäväksi toivon ja uskon ylläpitämisessä.

Mutta, toivo on se, minkä turvin nyt kitkuttelen eteenpäin. Toinen eteenpäin vievä voima on rakkaus. Kun taannoin vietimme yhdessä joulua täällä kotona, tunsin suurta kiitollisuutta hetken vilahduksen jopa onnellisuutta.

Läheiset kuvasivat kirjoituksissaan pitkään kestänyttä surua ja pahaa oloa sekä oman elämän ilottomuutta. Onnellisuuden tunteita ja kokemuksia kuvattiin pääasiassa huumeita käyttävän kuntoutumiseen ja toipumiseen liittyen. Raittiiden kausien aikana ja onnistuneiden hoitajaksojen myötä läheiset kuvasivat onnellisuuden aikoja myös omassa elämässään. Omasta elämästä nauttiminen kuvattiin vaikeaksi, hyviinkin aikoihin kytkeytyi pelko tilanteen palaamisesta ennalleen. Läheisen syyllisyyden kokemukset vaikuttivat mahdollisuuteen kokea hyviä asioita.

Pelko yllättää usein juuri silloin, kun sitä vähiten toivoisin, esimerkiksi silloin kun itselläni on jotain mukavaa tekeillä. Pelko iskee kirkkaalta taivaalta ja lamaannuttaa, se ikään kuin muistuttaa: älä elä, älä nauti, sillä kohta se kostautuu!

Osassa kirjoituksissa omaan elämään liittyvät hyvät tai positiiviset asiat eivät tulleet mitenkään esiin, kuvaukset keskittyivät vaikeisiin ja raskaisiin kokemuksiin. Elämäntilanne, johon liittyy rakkaan ihmisen vaikeudet päihteiden kanssa, koe-

taan usein hyvin stressaavaksi ja kuormittavaksi (Orford ym. 2010, 45). Osa kirjoittajista kuvasi onnellisen arjen elämistä mahdottomaksi, jos huumeita käyttävän elämäntilanne ei muutu paremmaksi. Toiset kuvasivat opetelleensa itse nauttimaan pienistä arkisista asioista, oli huumeita käyttävän tilanne millainen tahansa.

5.3 Yhteenvetoa tunnetason kokemuksista

Läheiset kokevat häpeää ja syyllisyyttä sekä omasta että huumeita käyttävän elämäntilanteesta. Läheisen ihmisen vaikeudet herättävät voimakkaita tunteita, jotka voivat olla hyvin ristiriitaisia. Huumeita käyttävää kohtaan tunnetaan rakkautta ja vihaa samanaikaisesti. Viha liittyy molempien elämän pilaamisen kokemukseen.

Läheiset elävät jatkuvan pelon ja huolen kanssa. Pelkoa tunnetaan huumeita käyttävän terveydestä ja turvallisuudesta, siitä ettei tämä selviä hengissä. Huumeimaailmaan liittyvät uhkatekijät aiheuttavat pelkoa. Kestämättömältä tuntuva tilanne ahdistaa, pelkoa koetaan omasta jaksamisesta ja terveyden menettämisestä.

Huumeita käyttävän elämän tuhoutuminen aiheuttaa läheisille voimakasta surua. Läheiset kokevat pitkäkestoisesti jatkuneen vaikean tilanteen ajoittain toivottona. Läheiset haaveilevat huumeita käyttävän toipumisesta ja tämän mahdollisuudesta elää normaalia elämää. Usko huumeita käyttävän mahdollisuuteen toipua ja kuntoutua auttaa jaksamaan. Toivon ylläpitäminen ja pienistä arkisista asioista nauttiminen aikaan saavat onnellisuuden tunteita.

6 LÄHEISTEN SELVIYTYMISEEN JA JAKSAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Läheisten ihmissuhteiden merkitys omalle hyvinvoinnille ja jaksamiselle näkyi kirjoituksissa. Läheiset, jotka olivat käsitelleet asiaa perhepiirissä, kuvasivat sen merkittäväksi voimavaraksi omalle selviytymiselle. Lähipiirissä yhteisesti sovitut toimintatavat auttoivat selviämään vaikeissa tilanteissa. Läheisille on tärkeää tuntea, ettei heidän oikeaksi kokemiaan toimintatapoja ja selviytymiskeinoja tuomita tai kritisoida (Orford ym. 2010, 56). Tärkeäksi kuvattiin omista harrastuksista, työstä ja elämään sisältyvistä hyvistä asioista kiinnipitäminen vaikeimpinakin aikoina. Toisaalta oman elämän elämisen vaikeus, ja sen salliminen itselle, tuli esiin kirjoituksissa.

Olen ollut jo niin kauan tämän huume- ja addiktioproblematiikan kanssa tekemisissä, että en enää muista niitä ensimmäisiä ahdistuksen hetkiä, jotka tietoisuus huumeista toivat. Mutta pelastukseni on ollut lähiperhe..

Yhtä kirjoittajaa lukuun ottamatta kaikki toivat selkeästi esiin myös oman avun ja tuen tarpeen. Apua oli haettu useilta tahoilta, eikä sitä välttämättä ollut saatavilla. Huumemaailman vieraudesta johtuen läheisellä ei ollut tietoa mistä apua olisi voinut hakea, tämä tuli esiin etenkin käytön paljastumisen aikaan. Merkittäväksi avuksi kuvattiin oikeanlaisen tiedon saaminen sekä vertaistuki. Itselle avun hakemista vaikeutti läheisen häpeän ja syyllisyyden kokemukset. Elämäntilanteen salaaminen vaikeutti avun saamista muilta lähipiirin kuuluneilta ihmisiltä sekä osin myös ammattilaisilta.

Ammattilaisten taholta tukea oli saatu erityisesti päihdeasioihin perehtyneiltä työntekijöiltä. Peruspalveluista avun saamista vaikeutti asian vieraus ja ammattilaisten negatiiviset asenteet. Kuussaaren (2006) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa asenteet huumeita käyttäviä kohtaan voivat olla usein kielteisiä. Huumeasiakkaiden hoitoa saatetaan pitää turhana, tieto ongelman

luonteesta voi olla vaillinaista. Peruspalveluissa työskentelevien perehdyttäminen ja kouluttaminen päihdeasioihin nähdään tarpeelliseksi. Päihdeasiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja asiallinen kohtaaminen voivat mahdollistaa tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen avun saamisen. (Kuussaari, Partanen & Stenius 2013, 156–157.)

6.1 Ammattilaisten tuki ja tiedon saaminen

Tietoa oli tarvittu ja haettu päihdeongelmasta ja riippuvuudesta, sekä saatavilla olevista palveluista. Huumeiden käytön paljastuttua asian vieraus oli lisännyt oikeanlaisen tiedon tarvetta. Tietoa oli haettu itseapukirjoista, internet-lähteistä ja ammattilaistahoilta. Huumeista irtautuneiden selviytymistarinoiden lukeminen ja kuuleminen toivat läheisille uskoa toipumisen mahdollisuuksiin.

Seuraan hyvin paljon eri medioista huumejuttuja, tuntuu, että ne hyp-pävät silmille, eikä muita uutisia edes olekaan. Aluksi luin myös paljon kirjallisuutta, juuri sellaisia joissa on selviytymistarinoita. Eniten minua on innostanut Krister Lybeckin tarina; Veitsen terällä. Lybeckin rajut kokemukset ja selviytyminen takaisin yhteiskuntaan on ollut todellista palsamia rikkimenneelle sielulleni.

Internetistä oli saatu tietoa palveluista ja riippuvuudesta. Ammatillisen internet-tuen lisäksi tietoa etsittiin aihetta käsitteleviltä keskustelupalstoilta. Näistä oli saatavilla vertaistuen lisäksi tietoa, jotka eivät tukeneet läheisen jaksamista. Virtuaaliverkkojen kielteisinä kokemuksina on todettu virheellisen tiedon leviäminen sekä muutoin epätoivottujen suhteiden syntyminen, virtuaaliryhmissä yksityisyyden menetys voi olla riskinä (Nylund 2005, 205).

Viime kesänä, jolloin koin tämän kriisin kaikkein kovimmin, enkä tien-nyt, mistä apua saisin, yritin helpottaa oloani muun muassa luke-malla Päihdelinkistä huumeita käyttävien nuorten vanhempien koke-muksia. Se helpotti aika ajoin hiukan, vaikka keskustelupalstalla on myös paljon raakoja, syyttäviä ja vihan sävyttämiä puheenvuoroja, joihin en voi yhtyä.

Elämäntilanteen kriisiytymistä kuvattiin tapahtuneen erityisesti öisin ja viikonloppuisin, jolloin apua oli vaikeimmin saatavilla. Kirjoittajat kuvasivat, miten eri tahoilta oli haettu apua ja tukea kaikkina vuorokauden aikoina. Ammattilaistahoina mainittiin huumeita käyttävän hoitoon kytkeytyviä palveluita sekä läheisten itselleen hakemia palveluita. Päihde- ja kuntoutuspalvelujen hyöty läheisille kuvattiin pääasiassa huumeita käyttävän toipumisen mahdollistumiseen liittyvänä. Läheiset kokivat saaneensa apua, kun riippuvuutta hoidettiin. Läheiset saavat apua yleisemmin päihdeongelmaisen hoitoon kytkeytyen, ei niinkään omiin tarpeisiin perustuen (Itäpuisto & Selin 2013, 142). Yksi kirjoittaja kertoi saaneensa apua omaisille suunnatusta päihdehoitopalvelusta, muissa kirjoituksissa asiaa ei mainittu. Läheinen kuvasi tuen tärkeäksi ja kertoi saaneensa paljon eväitä asian käsittelyyn erityisesti omaisten tarpeisiin suunnatusta palvelusta.

Huumeita käyttävän hakeutuessa päihdepalveluihin, läheiset olivat saaneet keskustella elämäntilanteesta asiaan perehtyneiden ammattilaisten kanssa. Saatu asiantuntija-apu kuvattiin kirjoituksissa merkittäväksi tilanteissa, joissa oma jakaminen oli heikoimmillaan. Asiantuntemus huumeriippuvuudesta ja ongelman erityisyydestä kuvattiin merkitykselliseksi oikeanlaisen tuen saamiseksi. Läheiselle merkittävää on, ettei päihdeongelmaista tuomita sekä tämän muutoksen mahdollisuuden uskomisen (Orford ym. 2010, 56).

”Tavalliset” hoitoalan ammattilaiset eivät mielestäni pysty tukemaan omaisia tai käyttäjiä, sillä auttajan on kyettävä ohittamaan huumeongelmaisia kohtaan liittyvät asenteet ja stigmat. Luulen parhaan avun tulevan vertaisilta tai ammattilaisilta, jotka ovat hyvin perillä riippuvuuden mekanismista.

Päihdepalveluista tuen saaminen läheiselle itselleen kuvattiin vaikeimmaksi silloin, jos huumeita käyttävä ei ollut motivoitunut hoitamaan päihdeongelmaansa. Mikäli huumeita käyttävä ei ole valmis hakeutumaan hoitoon, ei päihdepalveluista tukea ole usein saatavilla myöskään läheiselle, tai käyttävä voi kieltää läheisen osallistumisen hoitoonsa (Itäpuisto & Selin 2013, 143). Kuntoutus- ja hoitopalveluissa läheisen avun saaminen voi estyä vaitiolovelvollisuuden vedoten, läheiselle ei aina voida antaa läheisen kaipaamaa tietoa (Orford ym. 2010, 58).

Peruspalveluista tuen saaminen kuvattiin vaikeammaksi läheiselle itselleen sekä huumeita käyttävälle. Ongelman vähättelyä tai ohittamista kuvattiin avun hakemisen tilanteissa. Asiaan perehtymättömien ammattilaisten asenteet vaikuttivat avun saamiseen. Peruspalveluista saatua oikeaksi koettua apua kuvattiin pääasiassa niissä kirjoituksissa, joissa huumeita käyttävän lähipiiriin kuului alaikäisiä lapsia. Tukea oli saatu yleisistä sosiaali- ja terveystalveluista sekä lapsiperheille suunnatuista tukimuodoista.

Terveystalveluiden kautta osa läheisistä kertoi päässeensä terapiaan, josta kuvattiin olleen itselle apua. Läheiset kuvasivat saaneensa apua lääkäritä ja lääkityksestä niissä tilanteissa, joissa elämäntilanne oli johtanut psyykkiseen sairastumiseen tai unettomuuteen.

Olen syönyt lääketä vuoden päivät ja se on auttanut paljon. Lääke on vienyt pahimman huipun jatkuvalta ahdistukselta ja antanut tilaa maltilliselle ajattelulle ja auttanut toimimaan.

Erityisesti läheisille suunnattua ammatillista tukea oli saatu läheisyhdistyksen työntekijöiltä ja vertaisryhmän ohjaajilta. Mahdollisuus keskustella elämäntilanteesta avoimesti ilman leimautumisen pelkoa oli tärkeää. Läheisen selviytymistä tukee, kun on joku jolle puhua ja joku on saatavilla (Orford ym. 2010, 55–56). Merkityksellisenä nähtiin häpeän ja syyllisyyden kokemusten käsitteleminen ja niistä vapautuminen. Suurin ymmärrys läheisten kokemaan hätään kuvattiin saadun asiaan perehtyneiltä ammatilaisilta. Keskustelut asiantuntevan läheistyön ohjaajan kanssa toivat konkreettisia keinoja selviytyä arjen vaikeuksista. Läheistyötä tekevien tuen avulla oli opittu keinoja rajata huumeita käyttävän tukemista omien voimavarojen rajoissa.

Rajojen vetämisessä minua auttaa mm. saamani keskusteluapu Tukikohta ry:ssä läheistyöntekijän kanssa sekä tekemäni työ itseni kanssa vahvistaen itsetuntemustani ja oppien pois läheisriippuvaisen ajattelu- ja toimintamalleista.

Läheiset kuvasivat merkitykselliseksi tukea, jota olivat saaneet syyllisyyden kokemusten käsittelyyn. Ymmärrys siitä, ettei läheinen voi huumeita käyttävää rai-

tistaa ja pelastaa, auttoi läheisiä selviämään vaikeassa elämäntilanteessa. Merkitykselliseksi kuvattiin tuki, jota oli saatu huumeita käyttävän ongelmista irtautumiseen. Irtautumista kuvattiin tilannekohtaisena, kuten yölliseen apuun lähtemisen rajoittamisena.

Olen lukenut paljon siitä, miten päihderiippuvaisten läheisten tulisi päästää irti ja opetella kaikesta huolimatta elää omaa elämäänsä. Koen, että tuo on idealistinen ajatus, etenkin äidille.

Läheiset kirjoittivat irtautumisen vaikeudesta ja sen opettelemisesta. Ristiriita tukemisen ja rajoittamisen välillä vaikeuttaa läheisen tilannetta, ymmärtämättä elämäntilannetta ja olosuhteita, läheisriippuvaiseksi määrittäminen on tavallista (Orford ym. 2010, 52–54).

6.2 Vertaistuen merkityksellisyys

Läheisille suunnattuun tukityöhön liittyi osalla vertaistoimintaan osallistuminen. Osa kirjoittajista kuvasi vertaistoimintaa erillisenä tukimuotona, eikä sen kuvattu liittyvän erityisesti läheistyön tukitoimiin. Kaksi kirjoittajaa ei maininnut lainkaan läheistyötä tai vertaistukea, viidessä kirjoituksessa kuvattiin niihin osallistumista ja niistä saatua tukea.

Vertaistukea oli haettu läheisryhmien lisäksi lapsiperheiden tukiryhmistä, internetin keskustelupalstoilta sekä tuttavapiiriin kuuluneilta vertaisilta. Nylundin mukaan vertaistukiryhmässä osallistujilla on yhteneväinen ongelma tai elämäntilanne. Osallistujilla on halu jakaa kokemuksia, tällä pyritään yhdessä lieventämään tai ratkaisemaan ongelmaa. (Nylund 1996, 194.) Vertaisryhmissä ei keskitytä ainoastaan omaan tilanteeseen, vaan jaetaan kokemuksia yhdessä (Nylund 2005, 203). Vertaistuen merkityksellisyys ja tärkeys tuli esiin kirjoituksissa. Ammattitaitoinen ohjaaja ja asiaa ymmärtävät vertaiset kuvattiin tärkeäksi läheisen selviämiseksi.

Se oli parasta ja suurinta helpotusta, mitä olen näinä vuosina saanut. Tunnen suurta kiitollisuutta ryhmää ja sen ohjaaja kohtaan. Huumeongelman omaisen tukeminen on sellaista, etten usko siihen löytyvän apua kuin aiheeseen hyvin perehtyneiltä ammattilaisilta tai vertaisilta.

Osa kirjoittajista kuvasi internetin ryhmien negatiivisia puolia. Keskusteluissa asiaa käsiteltiin osittain siten, ettei se tukenut läheisen omaa jaksamista. Osa oli keskustellut käytön paljastumisen yhteydessä huumeita käyttävän tuttavapiiriin kuuluvien läheisten kanssa. Näissä keskusteluissa oli saatu neuvoja, joiden perusteella oli osattu lähteä hakemaan apua oikealta taholta. Toisaalta tilanteissa kuvattiin molemminpuolista hätää, jossa kumpikin osapuoli oli tuen tarpeessa, eikä avun hakemista muualta oltu osattu huomioida.

Juttelimme silloin usein tunteja tämän kaverin äidin kanssa, saimme ehkä toisistamme jonkinlaista tukea, mutta tämä kaverin äiti tuntui olevan enemmän burnoutissa kuin minä. Meidän juttelustamme oli toki apua meille, mutta oikeasti jälkeenpäin ajatellen siinä vaiheessa olisi pitänyt mennä torvet soiden hakemaan apua...

Selkeimmin vertaistuen tärkeys tuki esiin kirjoituksissa, joissa läheiset kuvasivat osallistuneensa ohjattuihin vertaistukiryhmiin. Näissä ryhmissä oli ohjaajana toiminut läheisten tilanteeseen perehtynyt ammattilainen. Asiaan perehtynyttä ohjaajaa pidettiin ryhmän toimivuuden kannalta tärkeänä. Ryhmiin osallistuneet kuvasivat saaneensa ohjaajalta sekä toisilta ryhmäläisiltä konkreettisia käytännön neuvoja sekä omaa hyvinvointia tukevaa keskusteluapua.

Tuo vaihe jolloin [- -] hän ”sekoili” aineitten kanssa oli hirveä. Olin yksin, sukulaiset asuvat kauempana, enkä töissä uskaltanut näistä puhua. Oli helpotus kun soitin Omaiset mielenterveystyön tukenyhdistykseen, kävin siellä ja aloitin jossain ryhmissä. Silti olin ajoittain tosi pulassa, yritin joskus jopa turhaan saada sieltä viikonlopuksi apua, koska viikonloput olivat aina pahimmat..

Vertaisten ymmärrys toinen toistensa elämäntilanteeseen ja kokemuksiin kuvattiin tärkeäksi. Elämäntilanteen salaaminen ympäristöltä oli ollut tavallista. Asiasta kertominen ryhmässä ilman pelkoa tuomitukseksi tulemisesta oli läheisille helpottavaa. Avoimessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä toteutuva vertaistuki on merkittävää

läheisen jaksamiselle (Orford ym. 2010, 56). Osa kirjoitti puhuneensa elämäntilanteestaan ensimmäisen kerran avoimesti ryhmään osallistuessaan. Kokemusten jakaminen lisäsi läheisen ymmärrystä ongelman luonteesta sekä antoi uskoa siitä selviämiseen. Vertaistukeen liittyy olennaisesti ryhmäläisten mahdollisuus tukea toisiaan tavalla, jota ammattilaistahot tai muut asiaa omakohtaisesti tunteuttomat eivät kykene tarjoamaan (Nylund 1996, 201–202).

Lähdin myös vertaisryhmiin. Sieltä sain paljon apua, huomasin, että monilla muillakin on samat ongelmat, joten omat ongelmat eivät oleetkaan enää niin suuria, jaksoi elää, kun sai jakaa kokemuksia vertaisryhmässä. Tärkeintä oli ettei kukaan tuomitse eikä sääli.

Vertaisryhmissä läheiset kertoivat käsitelleensä häpeän ja syyllisyyden kokemuksia. Keskustelut ohjaajien ja vertaisten kanssa olivat auttaneet läheisiä ainakin osittain vapautumaan syyllisyyden tunteista. Läheiset olivat oppineet ymmärtämään, ettei huumeiden käytölle ole löydettävissä syytä tai syyllistä. Itsesyytöksistä vapautumisen kuvattiin helpottaneen myös häpeän kokemista. Pelon ja ahdistuksen tunteiden helpottuminen toi myös konkreettista apua läheisten arjesta selviytymiseen. Osa kuvasi oppineensa elämään jatkuvan pelon ja huolen kanssa. Ryhmässä oli opittu ymmärtämään, ettei huumeita käyttävää voi raitistaa tai pelastaa ilman tämän omaa halua.

Henkistä hyvinvointia tukevien keskusteluiden lisäksi vertaisryhmissä kuvattiin saadun käytännön neuvoja siihen, kuinka toimia huumeita käyttävän ongelmien kanssa. Vertaistukeen sisältyy konkreettisen avun antaminen käytännön asioissa (Rissanen & Puumalainen 2016, 4; Nylund 1996, 202). Vertaisryhmistä oli saatu tukea huumemaailmasta irtautumiseen yksittäisten tilanteiden ja omien valintojen kautta. Velkojen maksaminen oli ymmärretty huumeiden käyttöä mahdollistavaksi toimintatavaksi. Toistuvien yöaikaisten soittojen vuoksi oli lähdetty apuun, tästä oli opittu luopumaan. Konkreettisimmillaan neuvot olivat liittyneet ohjeistukseen sulkea puhelin öisin. Läheiset kuvasivat tärkeiksi niistä asioista pois oppimista, jotka olivat aiemmin vaikuttaneet omaa jaksamista heikentävästi.

Vertaisryhmän ansiosta olen voinut lopettaa myös nukahtamislääkkeiden käytön – olen nukkunut nyt kuukauden normaalisti. Se tuntuu hyvältä.

Vertaisryhmien kautta oli saatu uutta sisältöä omaan elämään ryhmissä käynnin lisäksi. Osa kirjoittajista kuvasi osallistuneensa myös muuhun läheisille suunnattuun toimintaan. Läheisten retkillä oli mahdollisuus tavata omaa elämäntilannetta ymmärtäviä ihmisiä. Osa kirjoitti saaneensa ryhmistä merkityksellisiä ihmissuhteita. Näiden ihmisten kanssa tavattiin myös ryhmien ulkopuolella. Vertaistukea oli saatu ja tarjottu myös ryhmiin osallistumisen jälkeisenä aikana.

6.3 Yhteenvetoa läheisen selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä

Läheiset tarvitsevat tukea vaikeassa elämäntilanteessa. Avun tarvetta saattaa olla kaikkina vuorokauden aikoina, eikä sitä välttämättä ole saatavilla. Huumeita käyttäviin liittyvät negatiiviset asenteet vaikuttavat läheisen tuen hakemiseen ja saamiseen. Apua haettaessa sen saaminen koetaan vaikeaksi, ongelman luonnetta ja vakavuutta ei välttämättä peruspalveluissa ymmärretä. Mikäli huumeita käyttävä on motivoitunut hakemaan apua itselleen, myös läheisten on mahdollista saada apua päihdepalveluista.

Läheisten selviytymisen kannalta merkittävää on oikeanlaisen tiedon ja tuen saaminen, kaikki saatavilla ole tieto ei tue jaksamista. Päihdeasioihin ja läheisten tilanteeseen perehtyneet ammattilaiset pystyvät tukemaan ja ohjaamaan läheisiä käytännön toiminnassa sekä vaikeiden tunteiden käsittelyssä. Läheistyötä tekevät asiantuntijat auttavat läheisiä syyllisyydestä ja häpeästä irtautumisessa. Vaikeiden tunteiden käsittelyn lisäksi läheisille on tärkeä oppia keinoja irtautua ainakin hetkellisesti huumemaailmasta ja siihen liittyvistä vaikeuksista.

Vertaistuen avulla läheisillä on mahdollisuus jakaa kokemuksia asiaa ymmärtävien ihmisten kanssa. Ryhmistä saadaan henkistä tukea sekä konkreettisia käytännön neuvoja. Vertaisten kanssa voi keskustella elämäntilanteesta ja omista tunteista ilman syyllistämisen ja tuomitsemisen pelkoa, hyväksyvä ilmapiiri voimaannuttaa ja auttaa jaksamaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen toteuttaminen eteni tutkimussuunnitelman ja yhteistyötahon kanssa sovitun mukaisesti. Kirjoituspyyntö toimitettiin läheisille joulun alla, ajankohta saattoi vaikuttaa osallistumisaktiivisuuteen. Joulukuussa päättyi myös syksyn läheisryhmä, tämä saattoi vaikuttaa läheisten osallistumiseen. Kirjoitusten toimittamiselle asetettuun määräaikaan mennessä palautui yksi vastaus. Vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla, samalla kohderyhmää laajennettiin Tukikohta ry:n läheistyön ulkopuolisille henkilöille.

Kaikissa vastauksissa ei tuotu esiin läheistyöhön osallistumista. Läheisryhmään osallistuminen on saattanut vaikuttaa läheisten sen hetken kokemukseen saadusta tuesta ja avusta. Kritiikkiä Tukikohta ry:n toimintaa kohtaan ei esitetty, läheistyö sai kokonaisuudessaan positiivista ja kiittävää palautetta. Läheistyö ja vertaisryhmät kuvattiin tarpeelliseksi ja läheisen selviämistä tukevaksi. Kirjoituspyynnön välittäminen yhdistyksen kautta saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, ettei toiminnasta haluttu antaa negatiivista palautetta.

Kohderyhmä kokonaisuudessaan oli jo ennalta tiedossa melko pieneksi. Oli mahdollista, ettei vastauksia olisi saatu riittävästi tai vastaukset eivät olisi antaneet tietoa tutkittavasta aiheesta. Seitsemän palautettua kirjoitusta käsittelivät siinä määrin tutkittavaa asiaa, että niistä sai vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kirjoituksissa oli tuotu esiin läheisten omia kokemuksia ja ajatuksia elämäntilanteesta sekä siitä, mitä he pitivät merkityksellisenä. Kirjoituksissa käsiteltiin lisäksi huumeita käyttävän elämäntilannetta. Tämä olikin hyvin ymmärrettävää läheisten ollessa niin tiiviisti läsnä huumeita käyttävän elämässä. Huumeita käyttävän elämäntilanne määrittäi niin paljon läheisen elämään, ettei näitä kokemuksia ollut taroituksenmukaista kokonaisuudessaan ohittaa.

Kaikki vastaajat olivat naisia. Tukikohta ry:n läheistoimintaan osallistuneet ovat pääsääntöisesti olleet naisia, joten kirjoituspyyntö ei välttämättä tavoittanut mies-

puolisia läheisiä. Tässä tutkimuksessa ei saatu tietoa siitä, miten miehet kuvaisivat elämäänsä huumeita käyttävän läheisenä. Aineiston keräämisen tapa saattoi rajoittaa joidenkin osallistumista. Kaikille ei ole luontaista ilmaista itseään kirjoittamalla. Menetelmä mahdollisti kuitenkin sen, että tutkimukseen osallistuvilla oli aikaa miettiä mitä haluavat kertoa ja mitä haluavat jättää kertomatta. Näin ollen aineisto sisälsi ainoastaan sen mitä kirjoittajat itse sillä hetkellä halusivat elämäänsä jakaa. Jonain toisena ajankohtana kirjoitukset olisivat saattaneet olla erilaisia.

Kirjoituksissa ei tullut lainkaan esiin se, että huumeita käyttävästä olisi irtauduttu täydellisesti. Tämä voi selittyä sillä, etteivät ne henkilöt ole halukkaita osallistumaan tämän kaltaiseen tutkimukseen, tai kirjoituspyyntö ei ole heitä tavoittanut. Tutkimuksella ei saatu suoraan selville sitä, mikä johtaa läheisen ihmissuhteen katkeamiseen. Läheisten kertomien kokemuksien kautta se on kuitenkin ymmärrettävissä joillekin läheisille ainoaksi mahdollisuudeksi itse selviytyä.

Kirjoituksissa ei juurikaan tuotu esiin läheistä kohtaan suunnattua väkivaltaa tai sen uhkaa. Kirjoittajat eivät olleet sitä kohdanneet, tai sitä ei haluttu kertoa. Huumeisiin liittyvää rikollisuutta kuvattiin kirjoituksissa hyvin vähän, asia oli mainittuna enemmänkin jonkun muun asian yhteydessä. Näistä usein huumeisiin liitettävistä pelkoa herättävistä asioista johtunee ainakin osittain yleiset asenteet huumeita käyttäviä kohtaan.

Suomalaisten asenteet huumeiden viihdekäyttöä ja erityisesti kannabista kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi viime vuosina. Tämän kaltainen asenne-muutos on huolestuttavaa ja tullee lisäämään huumekekeiluja sekä riippuvuuksia. Läheiset kuvasivat leimautumista ja negatiivisia asenteita huumeita käyttävää kohtaan. Näiden asenteiden muuttamiseksi pitäisi yhteiskunnassamme tehdä työtä. Kuitenkin asennekasvatuksessa ja tiedottamisessa on huomioitava, ettei asennemuutokset johda vääränlaiseen hyväksyntään ja myönteisyyteen huumeiden käyttöä kohtaan.

Läheisten kokemukset ja tunteet välittyivät hyvin aineistoa lukiessa. Läheiseen ihmiseen liittyvien tunteiden ja ajatusten jakaminen vieraalle ihmiselle voi olla vaikeaa. Kirjoitettuna kertomuksina pyydetty aineisto mahdollisti läheisten osallistumisen tutkimukseen täysin anonymisti. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, että kirjoituksissa kuvattiin hyvin henkilökohtaisia kokemuksia ja tunteita. Haastateltaessa aineisto olisi saattanut muodostua erilaiseksi. Haastattelijan on mahdollista tarkentaa ja painottaa niitä asioita, joita itse pitää merkityksellisinä. Haastattelutilanne olisi voinut vaikuttaa aineiston tulkintaan.

Elämäntilanteen raskaudesta huolimatta läheiset olivat toiveikkaita ja halusivat edelleen tukea huumeita käyttävää tämän vaikeuksissa. Toivon ylläpitäminen oli läheisille keino nähdä tulevaisuudessa hyviä asioita. Läheiset voidaan nähdä merkittävänä resurssina huumeita käyttävän päihdehoidon ja -kuntoutuksen tukena. Läheiset tarvitsevat kuitenkin vahvaa tukea omaan tilanteeseensa, eikä läheistä pitäisi huomioida palveluissa ainoastaan yhtenä huumeita käyttävän hoitoketjun osana.

Huumeiden käytön paljastuminen on ollut läheiselle raskaan elämänvaiheen alkupiste. Läheiset ovat kokeneet voimakasta pelkoa ja hätää. Heillä ei ole ollut tietoa, kuinka toimia ja mistä apua olisi saatavilla. Elämäntilanteen salaaminen oli syrjäyttänyt sosiaalisista suhteista. Läheiset kertoivat saaneensa apua vaikeiden asioiden käsittelyyn, kun elämäntilanne oli jatkunut useimmilla jo vuosia. Alkuvaiheen kriisitilanteessa saatu oikeanlainen tieto ja vahva tuki olisi voinut auttaa läheisiä käsittelemään asiaa ja selviämään paremmin tulevista haasteista.

Alun kriisitilanteessa läheiset tarvitsevat tietoa ja tukea. Tässä vaiheessa tietoa läheisille suunnatuista palveluista ei useinkaan ole, joten apua haetaan peruspalveluista. Peruspalveluissa työskentelevillä tulisi olla osaamista ja tietoa huumeiden käyttöön liittyvästä problematiikasta sekä ymmärrystä läheisen hätään. Tulevien työntekijöiden asenteisiin vaikuttaminen pitäisi aloittaa jo koulutusvaiheessa. Kokemukseni mukaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa marginaaliryhmiä käsitellään hyvin vähän tai ei lainkaan. Huumeisiin liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja poistamalla voitaisiin mahdollistaa asiakkaiden aito ja ymmärtävä kohtaaminen, oli sitten kyse huumeita käyttävästä tai tämän läheisestä.

On toisaalta ymmärrettävää, ettei marginaaliryhmän tarpeisiin pystytä vastaamaan kaikissa peruspalveluiden yksiköissä. Ammattilaisten tulisi kuitenkin olla edes siinä määrin tietoisia ongelman luonteesta, ettei avun tarvetta vähätellä tai ohiteta. Ammattilaisten tulisi osata ohjata apua tarvitseva läheinen häntä auttavien palveluiden piiriin, mikäli apua ei omasta työyksiköstä ole mahdollista tarjota. Pitäisinkin tarpeellisena selvittää jo työssä olevien ammattilaisten näkemyksiä siitä, minkälaista tietoa ja kohdennettua täydennyskoulutusta työntekijät kokevat tarvitsevansa asiassa.

Nyky aikaan kuuluu kaikenlaisen tiedon hakeminen internetistä, virheellisen ja haitallisen tiedon välittymistä ei voida estää. Keskustelupalstoilla on mahdollista nimettömänä kirjoittaa hyvinkin raadollisella tavalla, keskusteluun osallistuminen voi olla tarkoituksellista provokaatiota. Kriisitilanteessa olevalla läheisellä ei välttämättä ole voimia tai kykyä etsiä tietoa, tai löydetty tieto voi olla jopa haitallista. Yksi läheinen kuvasi huumeiden käytön paljastumista pahempana vaihtoehtona kuin vakava sairastuminen tai vammautuminen. Vakavan sairastumisen kohdassa läheiset kaipaavat tietoa ja tukea. Internetin google-haussa hakusanoilla ”ensitieto ja syöpä” saadaan esiin useita linkkejä syöpäjärjestöjen sekä sairaanhoitopiirien sivuille, näissä myös sairastuneen läheiset on huomioituna. Vastavasti haku sanoilla ”ensitieto ja huumeet” tuo esiin uutisia huumeisiin liittyvistä rikoksista ja huumekuolemista. Oikeanlaisen tiedon saamiseen pitäisi panostaa, jotta läheiset selviäisivät alkuvaiheen kriisistä paremmin.

Oikeanlaisen tiedon levittämisen lisäksi digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia voitaisiin tänä päivänä hyödyntää enemmän. Suhteellisen pientä kohderyhmää koskevia palveluita ei voida olettaa olevan saatavilla kattavasti koko maan laajuisesti. Kaikilla paikkakunnilla ei välttämättä ole saatavilla lainkaan läheisille suunnattuja palveluita, tällöin tuen saaminen muilla keinoin on erityisen tärkeää. Tulevaisuuden läheiset ovat todennäköisesti valveutuneempia erilaisten verkkopalveluiden käyttämisessä, joten verkossa toimivat tukimuodot voisivat vastata ainakin osittain läheisten tarpeisiin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt omaa ymmärrystä läheisten elämäntilanteesta ja sen raskaudesta. Uskon tämän työn tehtyäni ymmärtäväni paremmin myös sen, miksi läheisiä en työssäni kovinkaan usein kohtaa. Läheissuhteiden katkeamisen yhteydessä tulee usein ajatelleeksi, että työntekijänä minun tulee kannustaa asiakastani ottamaan yhteyttä läheisiin suhteiden uudelleenluomiseksi. Kuitenkin näissä tilanteissa läheiset ovat saattaneet tietoisesti tehdä omien kokemuksensa perusteella vaikean ratkaisun täydellisestä irtautumisesta huumeita käyttävän tilanteesta, eikä heidän jaksamisen ja selviytymisen kannalta ole oikein ulkopuolisena ihmisenä pyrkiä vaikuttamaan asiaan mitenkään. Läheisen tilanteen syvempi ymmärtäminen on tärkeää huomioida kaikessa asiakastyössä, kohtaa heitä tai ei.

Läheiset jakoivat kirjoituksissaan tutkimustarkoitusta varten hyvin henkilökohtaisia asioita heille tärkeästä ihmisestä sekä itsestään. Raportissa olen pyrkinyt välittämään läheisten kokemukset eteenpäin mahdollisimman oikein ja kuvaavasti, jotta myös mahdolliset lukijat saisivat käsityksen läheisen tilanteesta.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta läheisten saaneen apua ja tukea Tuki-kohta ry:n läheis- ja vertaistoiminnasta. Läheiset olisivat kuitenkin tarvinneet tukea elämäntilanteeseensa jo varhaisemmassa vaiheessa. Läheisiä kannustaisinkin hakemaan, ja vaatimaan, itselleen apua jo siinä vaiheessa, kun tieto huumeiden käytöstä on läheiselle tullut. Läheisille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä on tärkeää kuulla palvelun käyttäjän tarpeita, läheiset ovat oman kokemuksensa asiantuntijoita.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2012). Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 164–167). Helsinki: Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2001). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (5. uud. p.) Tampere: Vastapaino.
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. Lontoo: Sage.
- Hakkarainen, P. & Jääskeläinen, M. (2013). Huumeiden käytön haitat muille ihmisille. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 100–109). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf
- Hari, R. & Nummenmaa, L. (2013). Miten toivo ja epätoivo tarttuvat? Teoksessa R. Pelkonen, M. O. Huttunen & K. Saarelma (toim.), *Sairaus ja toivo* (s. 46–50). Helsinki: Duodecim.
- Heikkilä, S. (1999). Varhaishoivaa koskeva populaari valistuskirjoittelu Suomessa 1900-luvulla. Teoksessa S. Näre (toim.), *Tunteiden sosiologia II Historiaa ja säätelyä* (s. 229–248). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.) Helsinki: Tammi.
- Holmila, M. (1988). *Wives, husbands and alcohol. A Study of Informal Drinking Control within the Family*. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto).
- Hyväri, S. & Nylund, M. (2010). Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa T. Laine, S. Hyväri & P. Vuokila-Oinonen (toim.), *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla* (s. 29–48). Helsinki: Tammi.
- Hänninen, V. (2000). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Hänninen, V. (2008). Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa A.-M. Pietilä & H. Länsimies-Antikainen (toim.), *Etiikkaa monitieteisesti Pohdintaa ja kysymyksiä* (s. 121–137). Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Hänninen, V. (2015). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2* (s. 168–184). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Itäpuisto, M. (2001). *Pullon varjosta valoon, Vanhempiansa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Itäpuisto, M. (2005). *Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto).
- Itäpuisto, M. & Selin, J. (2013). Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 138–145). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf
- Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. (2015). *Sensitiivinen tutkimuksessa*. Jyväskylä: United Press Global.
- Kuussaari, K. (2006). *Näkemyksen kirjo, sirpaloitunut tieto: Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä*. (Väitöskirja, Turun yliopisto).
- Kuussaari, K., Partanen, A. & Stenius, K. (2013). Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 146–159). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf
- Laakso, H. (2000). *Äidin suru alle 7-vuotiaan lapsen kuoleman jälkeen*. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Laitinen, M. & Uusitalo, T. (2008). Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala & K.E. Nurmi (toim.), *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä* (s. 106–151). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 373/2008. Huumausainelaki. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuolto>
- Lewis, P.J. & Adeney, R. (2014). Narrative research. Teoksessa J. Mills & M. Birks (toim.), *Qualitative methodology A Practical Guide* (s. 161–179). Lontoo: Sage.
- Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E. & Konu, A. (2012). *Huumeet Suomessa 2020 –ennakointitutkimus*. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 101. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86720/Raportteja101_web.pdf?sequence=1
- Lönnqvist, J. (2013). Ulkopuolisuus, toivottomuus ja itsetuhoisuus. Teoksessa R. Pelkonen, M. O. Huttunen & K. Saarelma (toim.), *Sairaus ja toivo* (s. 51–59). Helsinki: Duodecim.
- Marttinen, J. (2014). Puolison selviytymiskeinot peliongelmaisen rinnalla. *Janus*, 22 (3), 245–261.
- Melberg, H.O., Hakkarainen, P., Houborg, E., Jääskeläinen, M., Skretting, A., Ramstedt, M. & Rosenqvist, P. (2011). Measuring the harm of illicit drug use of friends and family. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 28 (2), 105–121.
- Metsämuuronen, J. (2007). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2*. (2. laitos, 4. uud. p.). Helsinki: International Methelp Ky.
- Moilanen, P. & Räihä, P. (2015). Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2* (s. 52–73). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mäki, S. (2016). Köyhät, pakotetut, kyvyttömät ja toivottomat – sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia taloudellisesta asemasta. *Janus*, 24 (3), 211–229.
- Nykyri, T. (1999). Kun rakkaus rakoilee: parisuhteen ristiriitatilanteet naisten kokemina. Teoksessa S. Näre (toim.), *Tunteiden sosiologiaa I Elämyksiä ja läheisyyttä* (s. 155–175). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Nylund, M. (1996). Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa A.-L. Matthies, U. Kotakari & M. Nylund (toim.) *Välittävät verkostot* (s. 193–205). Tampere: Vastapaino.

- Nylund, M. (2005). Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa M. Nylund & A.B. Yeung (toim.), *Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus* (s. 195–213). Tampere: Vastapaino.
- Näre, S. (1999). Tunteiden sosiologia yhteiskuntatutkimuksen kentässä. Teoksessa S. Näre (toim.), *Tunteiden sosiologiaa I Elämyksiä ja läheisyyttä* (s. 9–15). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Oinas-Kukkonen, H. (2013). *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toimiminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa*. (Väitöskirja, Oulun yliopisto).
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: education, prevention and policy*, 17 (S1) 44–62.
- Perälä, R. (2007). Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 72 (3), 256–271.
- Pirkanen, H. (2011). *Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa*. (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto).
- Rauhala, P.-L. & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.), *Sosiaalityön arvot ja etiikka* (s. 235–255). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Rissanen, P. & Puumalainen, J. (2016). Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus*, (1), 2–8.
- Ristola, M. A. (2012). Huumeiden aiheuttamat elimelliset terveyshaitat. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 170–176). Helsinki: Duodecim.
- Ronkainen, S. (1999). Subjektius, häpeä ja syyllisyys parisuhdeväkivallan elementteinä. Teoksessa S. Näre (toim.), *Tunteiden sosiologiaa I Elämyksiä ja läheisyyttä* (s. 131–154). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/kvalimotv.html
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (2012). Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.), *Huume -ja lääkeriippuvuudet* (s. 10–13). Helsinki: Duodecim.
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research*. Lontoo: Sage.
- Takala, J. & Roine, M. (2013). Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 24–35). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf
- THL 2015a. *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015*. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4
- THL 2015b. *Päihdetilastollinen vuosikirja 2015 Alkoholi ja huumeet*. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf>
- Tukikohta ry. (2016). *Vuosikirja 2015*. Saatavilla <http://tukikohta.org/vuosikertomus/>
- Tukikohta ry. (2017). *Vuosikirja 2016*. Saatavilla <http://tukikohta.org/vuosikirja-2016-julkaistu/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, S. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomola, P. (2012). Päihteiden käyttö koskettaa suurta määrää läheisiä. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.), *Huume -ja lääkeriippuvuudet* (s. 146–151). Helsinki: Duodecim.
- Varjonen, V. (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 1/2015). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) (2013). *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 5–10). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf

- Warpenius, K. & Tigerstedt, C. (2013). Miten alkoholitutkimus käsitteellistää haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle? Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 11–23). Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf
- Virokannas, E. (2017). Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä, Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82 (3), 274–283.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (2017). *Aineistonhallinnan käsikirja*. Saatavilla: <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/>

LIITE 1

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Olemme sopineet opinnäytetyön tekemisestä Tukikohta ry:n kanssa. Opinnäytetyö tehdään Diakonia-ammattikorkeakoulun Päihteet ja syrjäytyminen koulutusohjelman (YAMK) opintoihin. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Susanna Hyväri ja Marianne Nylund.

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto tullaan keräämään Tukikohta ry:n läheistyön asiakkailta. Kerättävä aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti työn valmistamisen jälkeen. Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita sekä tutkimuseettisiä ohjeita. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa turvataan tutkittavien anonymiteetti ja loukkaamattomuus.

Tutkimussuunnitelma on toimitettu sopimuksen liitteenä Tukikohta ry:lle.

4.12.2016

Tukikohta ry / Toiminnanjohtaja xxxx xxxxx

Minna Viertorinne

Opiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsingin toimipiste

LIITE 2

Kirjoituspyyntö huumeita käyttävien läheisille

4.12.2016

Opiskelen Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulussa Pääteet ja syrjäytyminen -koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä aiheesta "Läheisten kokemuksia elämästä huumeita käyttävän rinnalla". Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa huumeita käyttävien läheisten elämäntilanteesta tuomalla läheisten kokemuksia näkyväksi.

Jos sinulla on huumeita käyttävä läheinen, pyydän sinua kirjoittamaan omista kokemuksistasi ja elämästäsi käyttävän henkilön läheisenä. Kirjoituksessasi voit kertoa esimerkiksi: tunteista, käytännön asioista, palveluista, tuesta, ihmissuhteista, jaksamisesta, selviytymisestä, vaikeuksista. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti omalla tyylilläsi juuri niistä asioista, joita itse pidät oman elämäsi kannalta merkityksellisinä. Kaikenlaiset kokemukset ovat tutkimukseni kannalta arvokasta tietoa. Lisäksi toivon sinun kertovan kirjoituksessasi mikä on suhteesi käyttävään henkilöön (sukulainen, ystävä, perheenjäsen, joku muu) ja miten kauan olet tien-nyt läheisesi huumeiden käytöstä.

Kirjoituksesi voit toimittaa nimettömänä. Kirjoituksesi tulee ainoastaan minun käyttööni ja hävitän sen asianmukaisesti tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Tutkimuksessa kirjoituksista saatuja tietoja käytetään siten, ettei kirjoittajaa voida niistä tunnistaa. Valmiissa opinnäytetyössä käytettävistä kirjoitusten katkelmista on poistettu kaikki tunnistetiedot.

Kirjoituksesi voit lähettää minulle sähköpostitse osoitteeseen Minna.Viertorinne@student.diak.fi tai vaihtoehtoisesti Tukikohta ry:n kautta. Jos lähetät kirjoituksen sähköpostitse, sähköpostiosoitteesi jää ainoastaan minun tietooni, eikä sitä käytetä tutkimuksessa. Kirjeitse toimitettavan kirjoituksesi voit lähettää osoitteeseen: Katja Malin-Kaartinen, Tukikohta ry, Mäkelänkatu 56, 00510 Helsinki. Kuoreen merkintä "Opinnäytetyö Viertorinne".

Mikäli kirjoituksista herää kysymyksiä, joihin toivoisin saavani lisätietoa, pyydän sinua ilmoittamaan kirjoituksesi yhteydestä mahdollisuudesta osallistua haastatteluun kevään 2017 aikana. Mikäli pidät osallistumista mahdollisena, pyydän sinua liittämään mukaan sähköpostiosoitteesi tai puhelinnumeron. Kirjoituksen lähettäminen ei mitenkään velvoita osallistumaan haastatteluun. Tukikohta ry:n kautta välitetään pyyntöä tarvittaessa vuoden 2017 alussa uudestaan.

Pyydän lähettämään kirjoituksesi minulle 15.2.2017 mennessä.

Mikäli haluat asiasta lisätietoja, ota yhteyttä alla olevaan sähköpostiin.

terveisin

Minna Viertorinne

Minna.Viertorinne@student.diak.fi