

”Jos ei saa hoitoa, niin miten ne läheiset voi saada mitään?” Päihteidenkäyttäjien läheisten kokemuksia palvelujärjestelmästä

Sari Jurvansuu, Salla Laukkanen & Jouni Tourunen

Julkaistu 19.12.2022

Tiivistelmä

Päihteidenkäyttäjien läheisille hahmottuu usein kaksi roolia suhteessa palvelujärjestelmään. He hakevat tukea itselleen kuormittavassa elämäntilanteessaan sekä toimivat päihteitä käyttävän perheenjäsenensä tukijana ja hoidon voimavarana. Läheisten näkökulma palvelujen toimivuuteen on tärkeää huomioida läheisille kohdennettujen tukipalvelujen ja laajemmin päihdepalvelujen kehittämisessä. Artikkelissa tarkastelemme läheisten näkemyksiä ja kokemuksia palvelujärjestelmästä näissä kahdessa roolissa. Tutkimus perustuu päihdejärjestöjen piiristä kerättyyn kyselyaineistoon (N=203) ja neljästä läheishaastattelusta tehtyihin tapauskuvauksiin.

Valtaosa kyselyyn vastanneista läheisistä piti perheenjäsenensä saamia palveluja riittämättöminä ja tiedonkulkua hoitotahon kanssa puutteellisenä. Heidän näkökulmastaan palvelujärjestelmän ongelmakohtia olivat sen sekavuus ja pirstaloituneisuus, hoitoon pääsyn ja hoitomotivaation osoittamisen vaikeudet, palveluista ulossulkeminen kaksoisdiagnoosin takia sekä joustamattomat hoitokäytännöt. Läheisten oma tuen hakeminen hahmottui satunnaiseksi ja riippuvaiseksi perheenjäsenen hoitosuhteesta. Sitä vaikeuttivat päihdestigma, tiedon puute tukipalveluista, päihteitä käyttävän perheenjäsenen avuntarpeen priorisointi ja huonot palvelukokemukset. Läheiset toivoivat ohjauksen heille suunnattuihin tukipalveluihin tapahtuvan systemaattisesti osana päihdepotilaan hoitoa. Tukikynnyksiä voidaan madaltaa myös puheeksi oton käytännöillä, vahvistamalla läheisten tietoisuutta oikeuksistaan, parantamalla tukipalvelujen näkyvyyttä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä kehittämällä jalkautuvan ja etsivän työn menetelmiä heidän tavoittamiseksi.

Ydinviestit

- Läheisten näkemykset palveluista ovat kriittisiä. Palvelujen kehittäminen saavutettavammiksi on keskeistä läheisten hyvinvoinnille ja heidän tuen saannilleen.
- Läheiset hakevat apua omaan hyvinvointiinsa ongelmien kestettyä jo pitkään. Läheisten tietoisuutta oikeudestaan tukeen on vahvistettava ja tukipolkuja rakennettava osana perheenjäsenen hoitoa.
- Päihteitä käyttävä perheenjäsen on usein hoitopalvelujen ulkopuolella. Heidän läheistensä tavoittamiseen tarvitaan uudenlaisia menetelmiä ja tietoisuuden lisäämistä läheisten tukitarpeista yhteiskunnan eri sektoreilla.

Johdanto

Päihteiden käyttöön liittyvä läheiskokemus koskettaa suurta osaa väestöstämme, ja läheisten tukemista pidetään tärkeänä tavoitteena myös kansallisissa strategioissa ja tätä kautta palvelujärjestelmän kehittämisessä. Kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 ohjaa myös päihdepalvelujen kehittämistä. Strategian mukaan yhteistoiminnallisuuden ja asiakaslähtöisyyden ohessa on huomioitava läheiset toipumista tukevana voimavarana ja itsenäisinä tuen tarvitsijoina (Vorma ym. 2020, 29). Päihde- ja riippuvuusstrategiassa (vuoteen 2030) yhdeksi suuntaviivaksi määritellään päihteitä käyttävien, riippuvuushaittoja kokevien ja päihdepalveluiden piirissä olevien sekä heidän läheistensä oikeuksien toteutumisen vahvistaminen (Kotovirta ym. 2021, 13).

Läheisten suhdetta palvelujärjestelmään voidaan lähestyä kahdesta näkökulmasta. He tarvitsevat usein apua itselleen ja omaan jaksamiseensa, ja toisaalta he tukevat päihteitä käyttävää perheenjäsentään sekä arjessa että tämän tarvitsemien palvelujen piiriin hakeutumisessa ja niihin sitoutumisessa. Palvelujärjestelmän kehittäminen avohoitopainotteisemmaksi ja yksilökeskeisemmäksi on siirtänyt huolenpidon vastuuta enenevässä määrin läheisille, mutta samalla esimerkiksi maksusitoumuskäytännöt ovat vaikeuttaneet läheisten avun saamista (Pitkänen ym. 2021). Läheiset määrittyvät palveluissa lähinnä perheenjäsenensä hoidon resurssiksi ja avuksi päihteiden käyttäjän ongelmien ratkaisemisessa, ja heidän oma hyvinvointinsa jää huomioimatta. Usein ajatuksena näyttää olevan se, että läheisen oloa helpottaa kohtuullisesti jo se, jos päihteitä käyttävä perheenjäsen on avun piirissä. (Itäpuisto & Selin 2013, 142–143)

Palvelujärjestelmämme tarvitsee tässä suhteessa uudelleenajattelua. Sen tueksi tarvitaan tietoa läheisten tuen tarpeista, heidän aktiivisesta toimijuudestaan suhteessa palvelujärjestelmään ja oman hyvinvointinsa vahvistamiseen sekä niihin liittyvistä ongelmakohdista. Palvelujärjestelmäämme velvoittavat tässä myös vuoden 2023 alusta voimaan tulevat sosiaali- ja terveydenhuoltolain muutokset (HE 197/2022), joiden mukaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun ja tuen tarpeen perusteella.

Läheisten tuen tarpeiden parempaa huomioimista puoltavat tutkimukset, jotka kertovat päihteiden ongelmakäytön kielteisistä vaikutuksista perheenjäseniin. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien läheiset kärsivät ahdistuneisuudesta, epätoivosta, pelkotiloista, uniongelmistä ja ruokahaluttomuudesta (Orford ym. 2013). Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan heillä on enemmän psyykkisiä ja somaattisia terveysongelmia kuin monista kroonisista sairauksista kärsivien ihmisten perheenjäsenillä (Weisner ym. 2010; Marcon ym. 2012). Päihteidenkäyttäjien läheisiä koskevassa tutkimuksessa (Kaur ym. 2018) yli puolet 349 vastaajasta kärsi stressioireista. Toisessa tutkimuksessa (Marcon ym. 2012) masennusoireita oli neljänneksellä huumeriippuvaisten läheisistä. Islantilaiseen aineistoon perustuvassa tutkimuksessa (Ólafsdóttir & Orjasniemi 2021) päihteitä käyttävien läheiset kokivat masennuksen, ahdistuksen ja stressin tunteita selvästi enemmän kuin väestö keskimäärin.

McCannin ja kumppaneiden haastattelututkimus (2019) kuvaa läheisten emotionaalisesti kuluttavaa elämäntilannetta ja siihen kuuluvaa eristäytyneisyyttä, jatkuvaa varuillaan oloa ja perhedynamiikan ongelmia. Moritan ja kumppanien laajan vastaajajoukon tavoittaneessa tutkimuksessa (2011) yli puolella perheenjäsenen huumeongelma oli aiheuttanut terveys- ja taloudellisia ongelmia. Läheisten elämäntilanteeseen liittyy usein kielteistä tunnekuormaa, kuten ylisuojelevuutta ja katkeruutta läheistä kohtaan sekä vaikeuksia sovittaa yhteen työ ja muu elämä (Maina ym. 2021, myös Jurvansuu & Ringbom 2019).

Maritta Itäpuisto ja Jani Selin (2013, 142–143) ovat todenneet läheisten saamia palveluja koskevassa kartoituksessa, että läheisten huomioiminen päihdepalveluissa on sirpaleista eikä heille suunnattuja palveluja ole tarjolla kaikissa kunnissa. Myös läheisten tuensaantia kartoittaneen kyselytutkimuksen mukaan (Jurvansuu & Ringbom 2020) läheiset saavat vain satunnaista tukea esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Lisäksi he jäävät usein osattomiksi ystävien ja sukulaisten tuesta tai lähipiirin suhtautuminen tilanteeseen on kielteistä ja leimaavaa. Avun saannilla näytti olevan myös yhteys päihteitä käyttävän läheisen palvelutilanteeseen: ammatillista tukea saavat useammin ne läheiset, joiden perheenjäsen on hoitosuhteessa päihdepalveluja tarjoavaan tahoon (Jurvansuu & Tourunen 2019).

Kolmannella sektorilla on tärkeä rooli avun tarjoamisessa. Esimerkiksi Tuuli Pitkänen kumppaneineen (2021) on tarkastellut tuoreessa tutkimuksessa järjestöjen toimintaan osallistuneita läheisiä ja heidän kokemuksiaan vertaisryhmistä. Tutkimuksessa noin puolet reilusta sadasta kyselyyn vastanneesta läheisestä koki järjestöjen tarjoaman vertaistuen kohentaneen mielialaa. Vertaisryhmät koettiin tukeviksi, luottamuksellisiksi sekä tapaamisten antavan voimaa elämään. Ongelmaksi läheisten auttamisessa nousivat muun muassa niukat resurssit sekä vaikeus saada tukea ennen kuin läheisen olo on jo hyvin huono.

Artikkelissa tarkastelemme päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten läheisten kokemuksia ja näkemyksiä palvelujärjestelmästä sekä itsenäisenä tuen tarvitsijana että suhteessa perheenjäsenen saamiin palveluihin tai niiden ulkopuolelle jäämiseen. Tarkastelemme muun muassa seuraavia kysymyksiä: Mikä saa läheiset hakeutumaan tuen piiriin ja mistä tukea haetaan? Millaisia kokemuksia läheisillä on tuen saannista ja millaisia vaikeuksia siihen liittyy? Miten läheisten osallisuus perheenjäsenen hoitosuhteissa toteutuu? Millaisina päihde- ja mielenterveyspalvelut näyttäytyvät läheisten silmissä? Koska läheisen saama tuki on yhteydessä päihteitä käyttävän perheenjäsenen palvelujen saantiin, on läheisten palveluja koskevassa tutkimuksessa tärkeää huomioida myös nämä yhteydet. Ymmärryksen lisääminen läheisten elämäntilanteesta ja palvelunäkemyksistä on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen näkökulmasta, jotta heille voidaan tarjota heille lain mukaan kuuluva tarpeenmukainen tuki.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto koostuu päihteitä käyttävien ihmisten läheisille tehdyistä kyselyistä ja haastatteluista. Tutkimus on tehty osana Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA 2.0), joka on yhdentoista järjestön, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston sosiaalityön tutkinto-ohjelman yhteinen tutkimushanke.

Kyselyaineisto kerättiin seitsemästä hankkeeseen osallistuvasta järjestöstä, joilla oli päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien läheisille suunnattua toimintaa. Vastauksia kerättiin järjestöjen ryhmätoimintojen ja verkkosivujen kautta. Kyselyyn vastasi 363 läheistä. Kyselyssä kysyttiin, onko perheenjäsenellä päihde- vai mielenterveysongelma vai molemmat. Poimimme artikkelimme aineistoon vastaajat (N=203), jotka vastasivat kysymykseen päihdeongelma (n=77) tai päihde- ja mielenterveysongelma (n=126). Valtaosa lopullisesta vastaajajoukosta oli naisia (94 %). Hieman yli puolet heistä (55 %) ilmoitti olevansa päihteitä käyttävän perheenjäsenensä vanhempia, 27 prosenttia nykyisiä tai entisiä puolisoja tai kumppaneita, kahdeksan prosenttia (aikuisia) lapsia ja loput sisaruksia tai muita kaukaisempia sukulaisia.

Kyselyn pohjalta kartoitimme vastaajien asumistilannetta, yhteydenpitoa päihdeongelmasta kärsivään perheenjäseneseen, tämän päihdeongelman kestoa ja hoitotilannetta sekä vastaajien arvioita hoitotaholta saadun tiedon ja perheenjäsenen saamien palvelujen riittävydestä (taulukko 1). Lisäksi tarkastelemme vastaajien omien mielenterveysongelmien esiintyvyyttä aineistossa.

Keräsimme haastatteluilla syventävää tietoa erityisesti läheisten omasta tuen piiriin hakeutumisesta. Rekrytoimme läheiset haastatteluihin hankejärjestöjen ryhmätoiminnoista. Ryhmätoimintojen ohjaajat jakoivat tutkijan yhteystiedot osallistujille. Kuusi osallistujaa ilmoitti kiinnostuksensa haastatteluun. Haastateltavista neljä oli naisia ja kaksi miestä, iältään he olivat noin 40–65-vuotiaita. Haastattelussa tutkija kertoi heille perustiedot tutkimuksesta, tiedonkeruun luottamuksellisuudesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja raportoinnin anonymiteetista. Puolistrukturoitujen haastattelujen teemoja olivat muun muassa elämäntilanteen kuormittavuus ja voimavarat, näkemykset päihde- ja mielenterveyspalveluista, kokemukset tuen hakemisesta ja saamisesta sekä omat tuen tarpeet ja tulevaisuuden näkymät. Haastattelut kestivät reilusta tunnista puoleentoista tuntiin. Ne nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti.

Kiinnitimme haastatteluiden aineistolähtöisessä analyysissä erityistä huomiota osioihin, joissa läheiset kuvasivat omaa tuen piiriin hakeutumistaan, omia kokemuksiaan tuen saannista sekä näkemyksiään päihdeitä käyttävän perheenjäsenen suhteesta palvelujärjestelmään. Näin kartoitimme myös palvelupolkuja, joita läheisille palvelujärjestelmässä syntyy. Tarkastelun pohjalta teimme haastatteluista tiiviit tapauskuvaukset. Artikkeleihin valitsimme näistä neljä, joiden avulla kuvaamme läheiskokemusten samanlaisuuksia ja eroja. Olemme poistaneet tai muokanneet pseudonymisoitujen haastateltujen sitaateista tunnistamisen mahdollistavia tietoja, emmekä kerro järjestöjä, joiden kautta haastateltavat ohjautuivat tutkimukseen.

Tulokset

Aluksi esittelemme kyselyn pohjalta läheisten elämäntilannetta ja näkemyksiä palvelujen toimivuudesta. Tämän jälkeen syvennämme kuvaa näistä neljän tapauskuvauksen kautta.

Näkemyksiä palvelujen toimivuudesta

Kyselyaineistosta ilmenee, että järjestöjen tuen piiriin hakeutuneet läheiset olivat eläneet perheenjäsenen päihdeongelman kanssa pitkään. Joka toinen läheinen (49 %) ilmoitti ongelman kestäneen yli kymmenen vuotta, vajaa neljännes alle viisi vuotta ja vain muutama prosentti alle vuoden.

Tutkimusten pohjalta tiedetään, että suhteen läheisyys ja huolenpitoon käytettävä aika korreloi läheisen kuormittumisen kanssa (esim. Hakkarainen & Jääskeläinen 2013). Reilu viidennes vastanneista läheisistä kertoi asuvansa päihdeitä käyttävän perheenjäsenensä kanssa samassa taloudessa. Yhteydenpito oli kuitenkin tiivistä, sillä lähes puolet läheisistä kertoi pitävänsä perheenjäsenensä yhteyttä päivittäin, kolme neljästä vähintään viikoittain. Joka kymmenes läheisistä ilmoitti yhteydenpidon katkenneen tai olevan vain satunnaista.

Joka toinen vastanneista läheisistä ilmoitti perheenjäsenensä saavan kyselyhetkellä hoitopalveluja päihdeongelmaansa, yli kolmanneksella (38 %) perheenjäsen ei ollut hoitopalvelujen piirissä. Reilu kymmenesosa ei tiennyt perheenjäsenensä hoitotilannetta. Läheisiltä, joiden perheenjäsen oli hoitopalvelujen piirissä, tiedusteltiin näkemystä palvelujen riittävydestä ja tiedonsaannin toimivuudesta hoitotahon kanssa. Tiedonsaanti toteutui vastanneiden läheisten näkökulmasta puutteellisesti: vain joka neljäs heistä koki sen riittäväksi, joka toinen ilmoitti, ettei saa hoitotaholta lainkaan tietoa. Myös perheenjäsenen saamiin palveluihin suhtauduttiin kriittisesti. Yli puolet vastaajista piti niitä riittämättöminä, joka neljäs jopa erittäin riittämättöminä.

Läheisten kuormittuneisuutta kuvaa se, että yli puolet heistä ilmoitti kärsivänsä kyselyhetkellä (21 %) tai kärsineensä aiemmin (35 %) mielenterveyden ongelmasta. Vastaajat saivat tarkentaa vastaustaan omin sanoin. Useimmiten he kertoivat oman mielenterveysongelmansa liittyneen ahdistukseen tai masennukseen.

Taulukko 1. Kyselyn muuttujien perusjakaumat (N=203).

| Muuttuja | % | n |
|---|----------|----------|
| Perheenjäsenen päihdeongelman kesto (n=203) | | |
| alle 5 vuotta | 23 % | 47 |
| 5–10 vuotta | 28 % | 56 |
| yli 10 vuotta | 49 % | 100 |
| Asuuko ongelman omaava perheenjäsen samassa taloudessa (n= 203) | | |
| kyllä | 22 % | 45 |
| ei | 78 % | 158 |
| Kuinka usein pitää yhteyttä perheenjäsenensä (n=199) | | |
| päivittäin | 47 % | 94 |
| viikoittain | 29 % | 58 |
| kuukausittain | 14 % | 28 |
| harvemmin kuin kuukausittain tai emme ole yhteydessä | 10 % | 19 |
| Saako perheenjäsen tällä hetkellä hoitoa ongelmaansa (n=201) | | |
| kyllä | 50 % | 101 |
| ei | 38 % | 77 |
| en osaa sanoa | 12 % | 23 |
| Läheisen arvio hoitotaholta saadun tiedon riittävydestä (n=103) | | |
| saa riittävästi tietoa | 27 % | 28 |
| saa, mutta ei riittävästi | 24 % | 25 |
| ei saa tietoa | 49 % | 50 |
| Läheisen arvio perheenjäsenen saamien palvelujen riittävydestä (n=103) | | |
| erittäin riittävät | 4 % | 4 |
| erittäin riittävät | 31 % | 32 |
| melko riittävät | 33 % | 34 |
| melko riittämättömät | 25 % | 26 |
| erittäin riittämättömät | 7 % | 7 |
| ei osaa sanoa | | |
| Onko läheisellä itsellään mielenterveysongelma (n=199) | | |
| on tällä hetkellä | 21 % | 43 |
| on ollut aiemmin | 35 % | 69 |
| ei nyt eikä aiemmin | 44 % | 87 |

Neljä tapauskuvausta läheisten kokemuksista

Tuula: Sopivan tukimuodon löytäminen haasteellista

Tuulalla on läheisenä kaksoisrooli: hänen lapsellaan Pyryllä ja puolisoillaan Veijolla on päihdeongelma. Pyryn päihdeongelma alkoi varhaisteini-iässä, ja hänellä on myös diagnoosi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Pyry asuu haastatteluhetkellä itsenäisesti, mutta on ajoittain asunut vanhempiensa luona asuntonsa menetettyään. Tuula kuvaa näitä aikoja ”katastrofaalisiksi”. Puolison alkoholiongelma on pahentunut hänen eläköidyttyään. Hän kertoo puolisonsa syyllistävän läheisiä alkoholinkäytöstään ja yrityksistä puuttua siihen. Myös omat syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat vaikeuttaneet asiasta kertomista ja avun hakemista. Tuula kuvaa vaikeimpina hetkinä hakeutuneensa turvataloon ja turvautuneensa poliisin apuun.

”[Puoliso] hyökkää sanallisesti niin paljon mun päälleni, että mä en pysty olemaan kotona. Mä olen kaksi kertaa pienen jakson asunut turva-asunnossa. Sitten mä olen asunut välillä mun kavereiden luona ja välillä [sukulaisen] asunnossa sen ollessa tyhjiillään.”

Veijo ei myönnä alkoholiongelmaansa ja kieltäytyy hakemasta apua siihen. Tuula kertoo tehneensä puolisostaan huoli-ilmoituksen, jonka seurauksena sosiaalihoitaja ohjasi tämän päihdehoitoon. Korona-aikana tapaamiset järjestettiin verkkoterapiana, joka ei osoittautunut toimivaksi hoitomuodoksi. Pyrylle haettiin apua päihdeongelmaan ensimmäisen kerran nuorisoasemalta tämän ollessa teini-ikäinen. Tuula kertoo perheen käyneen nuorisoasemalla säännöllisesti, mutta kuvaa palvelutahon irtisanoutuneen lapsen hoidosta ja perheen jääneen tämän jälkeen tyhjän päälle, ilman jatko-ohjausta:

”Hän ei suostunut siellä keskustelemaan yhtään mitään. Sillä lailla haettiin hänelle apua, mutta sitten vaan lääkäri totesi siellä, että hänellä on hirvittävän vaikea luonne, hän ei pysty tekemään yhtään mitään. Eikä sitten ohjattu yhtään mihinkään sen jälkeenkään. Se jäi sitten ihan auki.”

Tämän jälkeen Pyry on ollut vuosien aikana useita kertoja avo- ja vieroitushoidossa sekä viikkoja kestäville laitostuntoutusjaksoilla. Hoitojärjestelmää Tuula kuvaa hitaaksi, huonoksi ja heikosti resursoiduksi. Hoidon saaminen on usein kaatunut Pyryn päällekkäisiin päihde- ja mielenterveysongelmiin:

”[...] se on kyllä ollut niin yhtä tyhjän kanssa kuin ikinä olla ja saattaa. Sieltä hän ei ole kyllä saanut apua yhtään. Ne katsoo vaan, että hänellä on päihdeongelma, ei kuulu meille, päihdeongelma ensin pois.”

Tuula ei koe tulleen läheisenä huomioiduksi Pyryn hoitosuhteissa. Tiedonsaanti on ollut vähäistä ja lähinnä hänen oman tiedonhakunsa varassa. Haastattelun aikoihin Pyryllä on kunnallisten palvelujen kautta tukihenkilö ja sosiaaliohjaaja, joihin Tuula on satunnaisesti yhteydessä. Pyry on nyt antanut luvan kertoa äidilleen tilanteestaan, minkä Tuula kokee hyväksi asiaksi. Hän kertoo olevansa hyvin helpottunut

Pyryn ollessa hoitosuhteessa: *”Se auttaa minua aivan suunnattomasti, koska mä olen ollut lähinnä se tukija”*.

Tuula kertoo kokeneensa työssäkäynnin ajoittain vaikeaksi erityisesti elämäntilanteen aiheuttaman unettomuuden takia, mutta hoitaneensa sen aina tunnollisesti ilman poissaoloja. Ilmapiiiri työyhteisössä ja omat häpeän tunteet eivät mahdollistaneet perhetilanteesta kertomista työterveyshuollossa tai työyhteisössä. Työ toimi hänelle myös pakopaikkana: hän pelkäsi sairauslomalle joutumista, vaikka kokikin tarvitseensa apua jaksamiseensa. Eläköidyttyään Tuula kertoo hakeneensa aktiivisesti apua ja myös saaneensa sitä. Eläköitymisen alussa, kun ahdistus kasvoi liian suureksi, hän otti yhteyttä kriisikeskukseen, josta sai keskustelutukea. Sieltä Tuula sai päihdejärjestön yhteystiedot ja kävi sen ryhmä- ja yksilötapaamisissa vuosien ajan. Hän on myös soittanut tarvittaessa päihdejärjestön puhelinneuvontaan.

Kokemukset tukiryhmistä ovat olleet vaihtelevia ja oikeanlaisen tuen löytäminen on ollut haastavaa. Hyvin toiminutta tukiryhmää hän kuvaa seuraavasti:

”[...] tuki ja lohdutus mitä sieltä sai, ja tuntui että mä en ole yksin. Sieltä tuli hirveän hyviä mielipiteitä, joita mä saatoin peilata tähän omaani ja ottaa sieltä jotain kenties itselleni ja toimia toisella tavalla jossain tilanteessa. [...] Mä olen saanut sellaista vahvuutta, mä uskallan tehdä ja sanoa ja olla sitä mieltä. Mä en epäröi niin paljon tilanteissa. Mä tiedän, että mä olen oikealla tiellä ja mun täytyy kulkea tätä kohden ja pitää tästä kiinni, että mulla on oikeus tähän”.

Eriytyisen tärkeänä hän pitää mahdollisuutta saada nopeasti keskusteluapua kriisitilanteissa:

”[...] aina kun tulee semmoinen joku katastrofi, niin sillä hetkellä tulee aina semmoinen paniikki, että apua, nyt mä en tästä selviä, kenen puoleen mä nyt käännyin, kun en haluaisi tietenkään lapsiakaan rasittaa sillä lailla”.

Perheen tilanteen puheeksi ottaminen esimerkiksi perusterveydenhuollossa olisi Tuulan mukaan auttanut häntä hakemaan itselleen apua jo aiemmin. Tällä hetkellä hänellä on mielialalääkitys ja tapaamisia psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tuula kertoo edelleen toivovansa, että lapsi raitistuu hoitojen myötä. Itselleen hän toivoo vuosikymmeniä jatkuneen kuormituksen jälkeen pitkäaikaista terapiasuhdetta. Miehestään hän suunnittelee eroavansa, jos tilanne ei muutu.

Leena: ”Tukea tarjottu joka välissä ja usealta taholta”

Leenan lapsi Ruska on käyttänyt päihteitä 16-vuotiaasta saakka. Äiti kertoo tukevansa lasta arjessa paljon, vaikka tämä asuukin itsenäisesti lähellä äitiään. Leena kertoo viimeisen kymmenen vuoden olleen erittäin raskaita: *”Tämä on ollut kamala kokemus alusta loppuun”*. Taustalta löytyy lapsen huostaanotto ja lastensuojelun toimenpiteet, jotka äidin mukaan epäonnistuivat ja olivat traumaattisia koko perheelle. Ruskan päihteidenkäyttö on aiheuttanut Leenalle pelkoa, ahdistusta ja pitkäkestoista unettomuutta. Hän kertoo sairastuneensa somaattisesti pitkäaikaisen stressitilan seurauksena. Haastattelun aikaan hän on sairauslomalla, muuten hän tekee osa-aikatyötä. Ruskan päihteidenkäyttö on vaikuttanut Leenan työntekoon merkittävästi. Hän kuvaa unohtelewansa asioita, tekevänsä huolimattomuusvirheitä ja pelkäävänsä uupumista. Erityisen raskaaksi hän kokee epä tietoisuuden siitä, miten toimia eri tilanteissa ja mitä vaikutusta toimilla on lapsen päihteidenkäyttöön.

Ruska on yrittänyt raitistua useita kertoja, ja joidenkin laitostuntoutusjaksojen jälkeen päihteettömyys on kestänyt pidemmänkin aikaa. Haastatteluhetkellä hän on korvaushoidossa ja aloittamassa asiakkuuden avokuntoutusryhmässä. Aiempiin laitostuntoutusjaksoihin on Leenan mukaan liittynyt suuria ongelmia, kuten rahallista hyväksikäyttöä, kiusaamista ja hoitohenkilökunnan puuttumattomuutta näihin. Leena kertoo voivansa paremmin, kun lapsi on hoidon piirissä, mutta jännittävänsä jatkuvasti tilanteen kehittymistä. Hän kuvaa tämän olevan nyt *”oikeassa hoitopaikassa”*, vaikka näkeekin korvaushoitoon kuuluvassa psykososiaalisessa tuessa suuria puutteita:

”Tosin ei hän sielläkään mitään hoitoa saa, koska siellä on työntekijäpula. Kukaan ei ehdi häntä tavata. Hän saa korvaushoitolääkkeen aamulla ja sitten hän voi lähteä sieltä”.

Leena kertoo olleensa aina aktiivinen Ruskan päihdehoitoon saamisessa ja motivoimisessa, eivätkä hoitojaksot olisi hänen mukaansa toteutuneet ilman läheisten tukea. Leena toivoo Ruskan saavan paikan tukiasuntolasta tai ammatillisen tukihenkilön rinnalla kulkijaksi. Itse hän kokee lähinnä haittaavansa tämän hoitoprosesseja, koska ei pysty äitinä pitämään kiinni hoitopaikkojen säännöistä ja odotuksista. Leena kertoo olleensa lapsen täysi-ikäisyyteen asti tiiviisti mukana tämän hoitokontakteissa ja -kokouksissa, mutta vähentäneensä niihin osallistumista viime aikoina.

Leena on hakenut vuosien varrella itselleen tukea useista eri paikoista. Hän kertoo kääntyneensä työterveyshuollon puoleen, käyneensä yksilöterapiassa sekä lapsen huostaanoton aikaan perheterapeutilla ja lastensuojelun ryhmätoiminnassa. Hän on myös keskustellut päihdeterapeutin kanssa ja osallistunut päihdejärjestön tarjoamaan tukiryhmään. Huomionarvoista Leenan tarinassa on se, että hän kertookin olleensa aina hyvin tietoinen omasta oikeudestaan tukeen ja myös tarjolla olevista palveluista. Hänelle on myös lapsen hoitopalvelujen kautta tarjottu apua *”joka välissä ja usealta taholta”*. Seuraavassa sitaatissa hän kuvaa palvelupolkujaan, joihin on liittynyt sekä aktiivista palvelujen hakemista että niiden piiriin ohjaamista etenkin lapsen ollessa alaikäinen:

”Olen vain soittanut (päihdepolille) ja kysynyt, että voinko varata ajan työntekijälle, että tarvitsisin tukea, että olen väsynyt. Lastensuojelun työntekijät ovat ohjanneet mut ryhmiin. Ja tosiaan lastenkodin työntekijät ohjasivat mut terapeutille. Ja (päihdejärjestön) toimintaan olen itse ajautunut tai ohjautunut. Jossakin kohti on ollut brosyryri tai nettisivu, missä on koottu kaikki päihdepalvelut.”

Leenan mukaan läheisten tukemisen tulisi olla palvelujärjestelmässä ”asiaan kuuluva juttu” niin, että heti hoitosuhteen alussa läheiset ohjattaisiin suunnitelmallisesti heille suunnattuihin palveluihin. Hänen omaa tuen hakemistaan ovat vaikeuttaneet halu kieltää lapsen päihdeongelma ja häpeä tilanteesta. Kuormittavimmiksi hän on kokenut tilanteet, joissa Ruska tulee kotiin aggressiivisena tarvitessaan rahaa päihteisiin. Tällaisten tilanteiden varalle hän kertoo usein toivoneensa ”läheisten turvakotia”, johon mennä mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Leena on tutustunut Ruskalle apua etsiessään päihdejärjestöön, josta hän ilmoittautui haastatteluun. Aluksi Leena kävi yksilökeskusteluja järjestön läheistyöntekijän kanssa, joista saatua suurta hyötyä hän kuvaa seuraavasti: *”Siitä on ollut tosi paljon apua ja mulla oli nimenomaan se, että mä kävin lapsen sairauden ja kuoleman mahdollisuuden läpi. Sitten mulle tuli sellainen, että nyt tarvitaan iso muutos”*. Läheistyöntekijän kanssa hän kertoo löytäneensä keinoja valmistautua arjessa eteen tuleviin vaikeisiin tilanteisiin. Yksilötapaamisista hänet ohjattiin tukiryhmän toimintaan. Sen kautta hän kertoo oivaltaneensa etenkin, ettei halua enää mahdollistaa lapsensa päihteiden käyttöä.

Tulevaisuuden toiveissaan Leena painottaa turvallisuuden merkitystä. Jos Ruskan tilanne ei muutu ja päihteiden käyttö jatkuu hoitajakson jälkeen, kokee hän välttämättömäksi irtautua tilanteesta, joka uhkaa hänen omaa hyvinvointiaan. Muutto paikkaan, josta lapsi ei tietäisi, mahdollistaisi rauhallisemman elämän:

”Tällä hetkellä tuntuu, että jos mun lapsi käyttää, senkin mä voin hyväksyä, mutta kunhan mä voin järjestää tilanteen itselleni niin, että mun ei tarvitse osallistua siihen. Että mun arki ei ole uhattuna sen takia... Mä saatan muuttaa toiseen kaupunkiin. Ja mä voisin nähdä itseni turvassa olevana ihmisenä, tai että voisin kokea olevani turvassa jossakin muualla, ja mun lapsi ei tietäisi, missä mä asun. Jos hän ei hylkää tätä päihteiden käyttöä, mä en voi lopullisesti olla siinä mukana, kun mä muuten sairastun ja kuolen siihen.”

Markku: Päihteitä käyttävä perheenjäsen läheisen tuen portinvartijana

Markun 30-vuotiaalla lapsella Eralla on ollut teini-ikästä lähtien päihdeongelma, joka on aiheuttanut hänelle vakavia terveysongelmia ja hengenvaarallisia tilanteita. Lisäksi Eralla on rahapeliongelma ja paljon ulosottovelkaa. Hän on velkaantunut myös isälleen. Tällä hetkellä Era on työtön ja asuu avoliitossa. Markulla on vaativa työura, ja hän sanoo olevansa ”hyvin kuormittunut ja kroonisesti väsynyt” lapsensa tilanteesta. Markku kuvaa suhdetta lapseensa läheiseksi. Hän kertoo Eran kaipaavan jatkuvaa yhteydenpitoa ja tukea pienissäkin asioissa. Markku on pyrkinyt asettamaan rajoja Eran

auttamiselle, mutta kertoo kuitenkin olevansa jatkuvasti varuillaan tilanteen takia - *”kuin paloasemalla”* - ja vaikeuksista hyväksyä se, ettei pysty vaikuttamaan lapsen tilanteeseen.

Haastatteluhetkellä Era on päihdekuntoutuksessa ja takana on muutaman kuukauden päihteen jakso. Erilaisia hoitajaksoja on ollut vuosien aikana useita. Markun mukaan Era kokee kuntoutusjaksot usein ahdistaviksi ja palveluihin hakeutumisen kynnyksen korkeaksi: hän jännittää uusia asioita ja välttelee muutoksia. Markusta päihdehoitojärjestelmä näyttää pirstaloituneelta, sekavalta ja huonosti koordinoitulta. Eraa on *”pompoteltu paikasta toiseen”* ja läheisten vastuulle ovat jääneet aikataulutukset ja muut käytännön asiat, joita tämä ei kykene itse hoitamaan. Markku toteaa hoitoprosessien vaativan paljon omatoimisuutta, mikä sulkee helposti palvelujen ulkopuolelle. Hän kuvaa palvelujen piiriin pääsyn riippuvan liikaa yksittäisistä työntekijöistä ja toteutuvan vasta, kun päihneiden käyttäjällä on *”melkein henki lähdössä”*:

”Yksittäisten ihmisten avulla on sitten joskus saanut [apua] silloin vuosia sitten, kun sitä yritti, mutta kyllä välillä oli ihan loputon, aivan täysi mahdottomuus saada mitään apua”.

Hoitohenkilökunnasta Markun kokemukset ovat olleet hyviä, mutta hän peräänkuuluttaa palvelujärjestelmään kokonaisvastuuta, yhden luukun periaatetta ja parempaa kommunikaatiota eri tahojen välillä. Markku kertoo aiemmin pyrkinensä aktiivisesti saamaan Eran hoitoon ja auttaneensa käytännön asioissa, mutta ei nykyään juuri osallistu niihin. Hän ei myöskään halua ottaa hoitotahon perheelle ehdottamaa vastuuta Eran lääkityksistä, joka on aiheuttanut ristiriitoja heidän välilleen.

Markku kokee saaneensa huonosti tietoa läheisten tukipalveluista. Hän kertoo osallistuneensa lapsensa hoitoprosesseihin pitkään, ennen kuin työntekijä mainitsi vertaistukiryhmästä, jonka kautta hän osallistuu haastatteluun. Markun sitaatti artikkelin otsikossa *”Jos [perheenjäsen]ei saa hoitoa, niin miten ne läheiset voi saada mitään?”* kuvaa läheisten tuen kytkeytymistä perheenjäsenen hoitosuhteeseen. Tukiryhmään hän otti yhteyttä tajutessaan Eran ongelmien hallitsevan liikaa elämäänsä, vaikka kertoo, että olisi tarvinnut tukea jo paljon aiemmin. Läheisiltä odotetaan hänen mukaansa liikaa oma-aloitteisuutta vaikeassa elämäntilanteessa: heille tulisi tiedottaa jo varhaisessa vaiheessa oikeudesta tukeen ja tukipalveluja tarjoavista tahoista. Tilannetta on vaikeuttanut Eran vastustus läheisten tuen hakemista kohtaan - *”hänhän on sairas ja tarvitsee apua”* - ja näin toimiminen tietynlaisena tuen portinvartijana. Perhe on myös pelännyt Eran jättämistä yksin tukiryhmän ajaksi.

Markku kertoo arvostaneensa vertaistukiryhmässä mahdollisuutta palautua ja levätä huolten keskellä: *”Semmoinen lepohetki monille, niin sehän on itse asiassa se juttu vähintään yhtä paljon kuin se sisältö”*. Hän toteaa ryhmätoiminnan vaatineen itseltään asennemuutosta: siellä ei etsitäkään yksittäistä *”Afrikan tähden rubiinia”*, vaan pyritään tukemaan jaksamista. Saman kokeneiden tapaaminen on vähentänyt yksinäisyyden tunnetta ja auttanut refleктоimaan elämäntilannetta uudella tavalla. Tärkeä ryhmässä saatu oivallus on ollut se, että päihkeitä käyttävää perheenjäsentä voi yrittää auttaa, mutta ei ole mahdollista pelastaa tätä itse: *”Se ei ole omasta tekemisestä kiinni. On ehkä parempi omatunto siinä*

mielessä, että kävi miten kävi, sille nyt loppujen lopuksi sitten ei voi mitään". Markku kokee myös pystyneensä jättämään Eran hoidon paremmalla omallatunnolla ammattilaisten vastuulle.

Vertaistukiryhmä on haastattelun aikaan loppunut, mutta jatkaa yhteydenpitoa keskustelualustalla ja tapaamalla epävirallisesti. Markku kertoo saaneensa ryhmästä tarvittavaa apua tilanteeseensa, eikä suunnittele hakeutumista muihin tukiryhmiin. Merkittävä helpotus on Eran pidempi hoitosuhde, joka on mahdollistanut esimerkiksi muun perheen lomamatkat. Tilannetta Markku kuvaa kuitenkin muuttuvaksi ja ennakoimattomaksi, ja tuen tarve saattaa aktualisoitua uudelleen. Tulevaisuudelta hän toivoo elämän palautumista mahdollisimman normaaliksi ja kykyä irtautua lapsen ongelmasta.

Satu: "Saa ojentaa sen lastinsa siihen pöydälle"

Satulla on kolmikymppinen lapsi Silmu, jonka päihdeongelma alkoi kymmenisen vuotta sitten tämän muutettua omilleen. Viimeisimmän parisuhde-eron jälkeen Silmu on muuttanut takaisin kotiin. Hänellä on taustalla useita rikoksia, kuten rattijuopumuksia, huumausaineiden myyntiä ja petoksia. Haastatteluhetkellä hän suorittaa yhdyskuntapalvelua. Satua huolestuttaa ajatus toisenkin lapsen ajautumisesta päihdeongelmiin. Satu kuvaa vointinsa huononevan koko ajan. Takana on pitkä sairausloma, jonka hän näkee aiheutuneen pitkään jatkuneesta stressitilasta. Työtä hän pitää toisaalta pakopaikkana: *"Musta tuntuu, että työ on mulle siitä semmoinen pakopaikka, että mä painan sitä sitten ihan hulluna, ihan liikaa"*. Haastattelun aikaan hän tekee sairauslomansa jälkeen lyhennettyä työaika.

Satu kertoo vointinsa paranevan huomattavasti Silmun ollessa hoidon piirissä. Tämä on hakeutunut usein aloitteellisesti päihdehoitoon, mutta kuntoutusjaksot ovat katkenneet vaikeuksiin sopeutua hoitopaikan sääntöihin. Silmu on saanut lähetteen psykiatriseen konsultaatioon, josta Satu toivoo selvyttä ongelmien juurisyyn eli siihen, *"mikä on muna ja mikä on kana, että hoitaako hän niillä päihteillä sitä mielenterveysongelmaansa"*. Silmulla on lääkitys ahdistushäiriöön ja ADHD:hen, mutta Satun mukaan myös lääkkeiden väärinkäyttöä.

Silmu vastustaa Satun tiiviimpää osallistumista hoitoonsa. Päihdepoliiklinikan yhteyshenkilön hän kertoo tavanneensa kerran. Palvelujärjestelmän ongelmakohtiksi hän näkee pitkät hoitojonot, jotka ovat vaikeuttaneet Silmun vaihtelevan hoitomotivaation hyödyntämistä. Jyrkkä suhtautuminen retkahduksiin on nostanut kynnystä hakeutua uudelleen hoitoon:

"Ja myöskin ymmärtää se, että repsahtaminenhan kuuluu tuohon, ja ottaa silti takaisin. Jotenkin musta tuntuu, että silloin kun Silmu yritti ja se heitettiin sieltä pihalle, niin se saattaa vaikuttaa siihen, että se seuraavalla kerralla on jo, että vittu, minähän en minnekään lähde".

Haastattelemiemme läheisten näkökulmasta ongelmia perheenjäsenen hoidon saannissa olivat esimerkiksi hoitoon pääsyn ja jatkuvan hoitomotivaation osoittamisen vaikeus, hoidon lääkepainotteisuus, päällekkäiset päihde- ja mielenterveysongelmat, kielteiset palvelukokemukset, vaikeus nähdä palveluista saatavaa hyötyä, ongelman kieltäminen sekä joustamattomat hoitokäytännöt ja vaikeus sopeutua niihin. Palvelujärjestelmää he pitivät sekavana, pirstaloituneena, avun tarvitsijaa luukulta toiselle pompottelevana, liiallista oma-aloitteisuutta, aktiivisuutta ja toimintakykyä vaativana sekä kokonaisvastuusta irtisanoutuvana. Hoidosta uloskirjattiin läheisten näkökulmasta liian helposti, aikaisin ja mielivaltaisesti. Palvelut eivät näyttäneet pitävän kiinni päihderiippuvuuteen sairastuneesta, jolloin hoitoon motivointi, käytännön asioista huolehtiminen ja näin hoidon mahdollistaminen jäivät liiaksi läheisten vastuulle.

Aineistomme osoittavat, että vaikka perheenjäsen olisi hoidon piirissä, kokevat läheiset usein saadut palvelut ja tiedonsaannin hoitotaholta riittämättömiksi (ks. myös Kallunki & Knaapi 2021). Epätietoisuus perheenjäsenen hoitosuunnitelmasta kuormittaa ja vaikeuttaa oman elämän suunnittelua. Viitteitä toimivasta kumppanuudesta hoitotahon kanssa oli vähän. Läheisten osallisuutta perheenjäsenen hoidossa tulee edelleen vahvistaa. Toisaalta haastattelumme osoittavat, että läheisten osallisuus perheenjäsenen hoidossa vaihtelee ja he voivat etäännyä tai kieltäytyä siitä ajoittain esimerkiksi perheenjäsenensä vaatimuksesta tai suojellakseen omaa jaksamistaan.

Päihdeongelmiin liittyvä stigma ja vaikeus myöntää ongelman vakavuus pitkittävät usein läheisten hakeutumista tuen piiriin siihen asti, että ahdistus ja elämäntilanne tuntuvat kestävämmiltä (myös Werner & Malterud 2016). Muita tuen piiriin hakeutumisen kynnyksiä aineistossamme olivat vaikeus saada kootusti tietoa tukipalveluista, niiden puute paikkakunnalla, tuki- tai terapiapalveluihin hakeutumisen raskaus, perheenjäsenen avuntarpeen priorisointi sekä huonot kokemukset palvelujärjestelmästä. Perheenjäsenen päihdeongelma oli vaikuttanut kielteisesti kaikkien haastattelemiemme läheisten työssä jaksamiseen. Työterveyshuollossa kuormitus oli kuitenkin usein sivuutettu ei-työperäisenä ongelmana. Työ näyttäytyi myös tärkeänä pakopaikkana, jonka menettämisen pelko nosti kynnystä kertoa elämäntilanteesta. Läheisten hyvinvointiin liittyvän problematiikan tunnistaminen työterveyshuollossa (myös Pitkänen ym. 2021), työelämän joustavoittaminen sekä tieto läheisten tukipalveluista ja ohjauksetkäytännöt niihin ovat läheisten työkyvyn säilymisen ja työssä jaksamisen kannalta olennaisia.

Läheisten oma tuen hakeminen ja saaminen näyttää aineistossamme melko satunnaiselta, perustuvan lähinnä omatoimiseen tiedonhakuun (myös Pitkänen ym. 2017, 15) ja jäävän perheenjäsenen hoitosuhteiden kautta kohdattujen työntekijöiden varaan. Toisaalta aineistossamme on huomionarvoista se, että läheiset olivat usein hakeneet tukea itselleen monelta taholta ja löytääkseen juuri itselleen sopivia tukimuotoja. Yksi tukimuoto ei sovi kaikille läheisille kaikissa elämäntilanteissa, vaan tarvitaan tukimuotojen moninaisuutta ja mahdollisuuksia myös pitkäaikaisiin ja tarvittaessa toistuviin tukisuhteisiin. Haastatteluissa kiiteltiin esimerkiksi järjestöjen sisälle rakennettuja polkuja tukimuodosta toiseen, ammatillisesta tuesta vertaistuen piiriin ja yksilöllisestä tuesta ryhmämuotoiseen

toimintaan – tai päinvastoin. Tässä järjestöjen välisellä yhteistyöllä ja palveluohjauksella olisi suuri rooli. Läheisten tukipalveluissa on suurta alueellista vaihtelua, mutta korona-ajan myötä yleistyneet digitaaliset ja hybridimuotoiset palvelut voivat parantaa yhdenvertaisuutta ja helpottaa osallistumista elämäntilanteissa, joissa kasvokkainen osallistuminen on vaikeaa tai mahdotonta. Tietoisuus oikeudesta tuen saantiin näytti edesauttavan tuen hakemista, joten läheisten oikeustietoisuutta tulisi myös vahvistaa.

Läheiset näyttävät löytävän sekä julkisen sektorin että järjestöjen tarjoaman tuen piiriin usein perheenjäsenen hoitokontaktien kautta, ja he toivoivatkin ohjauksen tukipalveluihin tapahtuvan systemaattisesti osana päihdepotilaan hoitoa. Jos päihdeongelman omaavalla ihmisellä ei ole hoitosuhdetta, jäävät myös muu perhe helposti tuen ulottumattomiin. Keskeinen ongelma aineistossamme oli myös päihteitä käyttävän perheenjäsenen toimiminen eräänlaisena läheisten tuen portinvartijana vastustaessaan kontakteja palvelujärjestelmään (myös Itäpuisto & Selin 2013). Tätä varten tarvitaan puheeksi oton käytäntöjä ja läheisten tukipalvelujen parempaa näkyvyyttä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä jalkautuvan ja etsivän työn menetelmiä heidän tavoittamiseksi. Läheisten elämäntilanteiden kipupisteet heijastuvat monille yhteiskunnan sektoreille, joilla tarvitaan tietoisuutta heidän tukitarpeistaan ja palveluistaan. Aineistossamme tällaisia tahoja olivat perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, työterveyshuolto, kriisi- ja neuvontapalvelut ja -puhelimet, turvatalot, lastensuojeluviranomaiset, rikosseuraamusjärjestelmä ja poliisi. Läheisille tukea tarjoavien palveluketjujen kartoittamisen tulisi olla myös toimintansa aloittavien hyvinvointialueiden agendalla.

Selvää on, että keskeistä läheisten hyvinvoinnille on päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen saavutettavammiksi, sillä sekä heidän oma kuormittuneisuutensa että palvelujen käyttösä ovat pitkälti yhteydessä siihen, saako perheenjäsen päihderiippuvuutensa tarvittavaa hoitoa (myös PerniceDuca ym. 2015; Haskell ym. 2016; Jurvansuu & Tourunen 2019; Jurvansuu & Ringbom 2020).

Tapauskuvauksissamme painottuivat esimerkiksi kaksoisdiagnoosin parempi huomiointi sekä kuntoutujien helpompi pääsy asumispalvelujen ja tuetun asumisen piiriin. Päihdeongelmiin liittyvän stigman purku on olennaista palvelujen kehittämisen ja niiden hyödyntämisen kannalta. Myös perheiden näkökulma palvelujen toimivuuteen ja ongelmakohtiin tulee huomioida. Haastatteluaineistomme kuvasi lähinnä vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä. Heidän läheiskokemuksessaan on omat ominaispiirteensä (läheiskokemusten eroista esim. Ólafsdóttir & Orjasniemi 2021) ja myös heidän suhteessaan palvelujärjestelmään saattaa olla eroja verrattuna muihin läheisryhmiin. Tarvitsemme lisää tutkittua tietoa eri läheisryhmien ja perheiden palvelutarpeista, -kokemuksista ja -poluista.

Kiitokset

Lämmin kiitos haastatelluille läheisille kokemusten jakamisesta ja tutkimushankkeeseen osallistuneille hankejärjestöille yhteistyöstä. Kiitos myös Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselle (STEA) tutkimushankkeen rahoittamisesta.

Kirjoittajat

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma, sari.jurvansuu(at)a-klinikka.fi

Salla Laukkanen, YTK, korkeakouluharjoittelija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Jouni Tourunen, dosentti, tutkimuspäällikkö, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Avainsanat: Läheiset, päihteiden käyttö, päihdepalvelut, palvelujärjestelmä, tukipalvelut

ISSN: 2343-3876

Copyright: © Jurvansuu, Laukkanen & Tourunen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Hakkarainen, P. & Jääskeläinen, M. (2013): Huumeiden käytön haitat muille ihmisille. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere: 100-109.

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. [Hallituksen esitys HE 197/2022 vp.](#)

Haskell, R., Graham, K., Bernards, S., Flynn, A. & Wells, S. (2016): Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences, and recommendations. *International Journal of Mental Health Systems* 10 (9).

Itäpuisto, M. & Selin J. (2013): Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjien läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: 138-145.

Jurvansuu, S. & Ringbom, H. (2020): Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020*: 1-13.

Jurvansuu, S. & Ringbom, H. (2019): Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa – mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 7/2019*: 1-15.

Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2019): Myös omainen voi paremmin, kun tukea tarvitseva läheinen saa apua. *Tiimi* 5/2019: 22-23.

Kallunki, M. & Knaapi, E. (2020): Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea. FinFami ry:n verkkosivut, Ajankohtaista Kesä 2 2020. <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea/>

Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S.S. & Singh, T. (2018): Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 5 (6): 2380-2383.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021): Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Maina, G., Ogenchuk, M., Phaneuf, T. ym. (2021): "I can't live like that": the experience of caregiver stress of caring for a relative with substance use disorder. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 16 (11). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00344-3>

Marcon, S.R., Rubira, E.A., Espinosa, M.M., Belasco, A. & Barbosa, DA. (2012): Quality of life and stress in caregivers of drug-addicted people. *Acta Paul Enferm.* 25 (2): 7-12.

McCann, T.V., Polacsek, M. & Lubman, D.I. (2019): Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2019 Apr 29.: [Epub ahead of print] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31033023>

Morita, N., Naruse, N., Yoshioka, S., Nishikawa, K., Okazaki, N. & Tsujimoto, T. (2011): Mental health and emotional relationships of family members whose relatives have drug problems. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi = Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence* 46 (6): 525-541.

Ólafsdóttir, J. & Orjasniemi, T. (2021): Systeeminen näkökulma päihdeongelmasta kärsivän perheen sisäisiin suhteisiin. Havaintoesimerkinä Islannissa kerätyt aineistot. Teoksessa Järvinen-Tassopoulos, J. & Pirskanen, H. (toim.): Riippuvuus perheessä. *Gaudeamus Oy.* Printon Trükikoda, Tallinna: 55-79.

Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine* 78: 70-77. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.11.036

Pernice-Duca, F., Biegel, D. E., Hess, H. R., Chung, D.-L. & Chang, C.-W. (2015): Family members' perceptions of how they benefit when relatives living with serious mental illness participate in clubhouse community programs. *Family Relations* 64 (3): 446-459.

Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M. & Suurpää, L. (2022): Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 65. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164402>

Pitkänen, T., Uusimäki V. & Aranko, A. (2021): Päihdeongelma heikentää läheisen toimintakykyä. Teoksessa Järvinen-Tassopoulos, J. & Pirskanen, H. (toim.): Riippuvuus perheessä. Gaudeamus Oy. Printon Trükikoda, Tallinna: 197-214.

Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S. & Tourunen, J. (2017): Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 65.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. (2020): Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Weisner, C., Parthasarathy, S., Moore, C. & Mertens, J. (2010): Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of their family members reduced? *Addiction* 105 (7): 1226–1234. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02947.x

Werner, A. & Malterud, K. (2016): Children of parents with alcohol problems performing normality. A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 11 (30673): 1-11. DOI: 10.3402/qhw.v11.30673