



LAUREA

Huumeiden käyttäjien läheisten auttaminen

- Kokemuksia perheterapiasta Läheis- ja
perhetyön keskuksessa -



Lappalainen, Päivi

2010 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄHEISTEN AUTTAMINEN

- Kokemuksia perheterapiasta Läheis- ja perhetyön keskuksessa -

Päivi Lappalainen
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2010

Päivi Lappalainen

Huumeiden käyttäjien läheisten auttaminen

- Kokemuksia perheterapiasta Läheis- ja perhetyön keskuksessa -

Vuosi 2010 Sivumäärä 53

Tutkimusympäristönä on Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaisissa tilanteissa huumeiden käyttäjien läheiset hakeutuvat perheterapiaan, miten terapiassa käynti on vaikuttanut ja vastannut odotuksia ja miten läheiset kehittäisivät terapiaa ja huumehoitotyötä.

Opinnäytetyöni liittyy laajempaan hankkeeseen Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksen perhetyön kehittäminen.

Opinnäytetyöhöni osallistui kolme äitiä, jotka olivat käyneet perheterapiassa Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksessa. Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista tutkimusta. Toteutin opinnäytetyöni teemahaastattelujen avulla. Analysoin aineiston aineistolähtöistä sisällönanalyysejä käyttäen.

Lasten keskimääräinen huumeiden käytön aloitusikä oli 14,5 vuotta. Läheiset olivat havainneet lapsen tavaroissa, tuoksuissa ja olemuksessa muutoksia. Läheiset olivat kokeneet vihaa, raivoa, avuttomuutta, ahdistusta ja epäonnistumista vanhempana.

Terapiaan päästiin nopealla aikataululla. Asiakassuhde alkoi joko internetin sähköpostin tai puhelimen välityksessä. Haastateltavat arvostivat yhteydenoton helppoutta ja terapia-ajan saamisen nopeutta. Aiempia yhteydenottoja viranomaisten tarjoamiin palveluihin oli kaikilla haastatelluilla. Haastateltavat olivat tulleet perheterapiaan noin 1,5 - 2 vuoden kuluttua lapsensa huumeiden käytön havaitsemisesta.

Ennako-odotukset perheterapiasta olivat joko hieman erilaisia kuin mitä perheterapia oli tai ennako-odotuksia ei ollut. Terapia-sana koettiin hieman pelottavana. Haastateltavat hakeutuivat terapiaan muun muassa avuttomuuden tunteen takia ja saadakseen keskusteluapua. Eräällä haastateltavalla tulon syynä oli lapsen koulusta erottaminen. Läheiset olivat tyytyväisiä saamaansa terapiaan, keskusteluun sekä omassa tahdissa eheytymiseen. Käyttäjälapsi ja sisarukset eivät olleet syystä tai toisesta osallistuneet terapiaan. Läheiset kokivat jossain määrin huolta tästä asiasta. Pohdittiin myös tilanteen uudelleenarviointia.

Monikulttuuristen perheiden huomiointi, terapiaistuntojen aloitukset ja haasteellisemmat kysymykset ilmenivät terapiatilanteiden tärkeimmiksi kehittämisen alueiksi. Tiiviimpi yhteistyö eri viranomaisten kesken, varhaisempi puuttuminen, huumeasiasta puhuminen ja häpeän poistaminen koettiin myös tärkeäksi. Haastatteluissa ilmeni myös läheisten huoli pikavipeistä, pakkohoidon puutteesta ja läheisen vaikeudesta auttaa lapsen asioissa hänen täytettyään 18 vuotta. Tulevia tutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi Koulujen rooli huumetyössä tai Miksi suomalaisesta pojasta tulee päihdeongelmainen?

Asiasanat: huumeet, ehkäisevä päihdetyö, riippuvuus, perheterapia

Lappalainen Päivi

Helping drug abusers' close ones - experiences of family therapy in Family Support Centre

| Year | 2010 | Pages | 53 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The research environment is Free from Drugs organisation's Family Support Centre. The purpose of this thesis is to find out in what circumstances drug abusers' close ones go to family therapy, what the effects and expectations are and how drug abusers' close ones would develop the work with drug abusers.

This study belongs to a broader project in Free from Drugs Family Support Centre's family development. The thesis involved three mothers who had attended family therapy in Free from Drugs Family Support Centre. The research method used is qualitative. The study was conducted through interviews.

The children's average age to start using drugs was 14.5 years. There were changes in a child's behaviour and personal belongings. The close ones felt anger, rage, helplessness, anxiety and failure as parents.

There was a short waiting time for the client to get to Family Support Centre's therapy. The parents contacted either via internet e-mail or telephone. The interviewees appreciated the ease of contacts and that they got in therapy quickly. All the interviewees had previous contacts with the authorities. The interviewees had come to family therapy approximately 1,5 - 2 years after discovering their child's drug abuse.

Advance expectations were a little different from what the family therapy was or there were no expectations. The word therapy was considered a little frightening. The interviewees were satisfied with the family therapy and the continuity of the therapy. Children and siblings did not, for one reason or another, participate in the therapy. This was felt to be a problem.

Taking multicultural families into account, starting therapy and challenging questions were mentioned as the development areas of family therapy. Closer co-operation between authorities, preventive work, discussion about drugs and removal of shame were also considered important. The close family members were also worried about quick loans, the lack of compulsory treatment and the difficulties to participate to the treatment when the child is an adult. Further studies could be conducted for example on the role of schools or on the reasons why Finnish boys become drug addicts?

Keywords: drugs, prevention, addiction, family therapy

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Taustaa..... | 7 |
| 2.1 | Onko meillä huumeongelmaa?..... | 7 |
| 2.2 | Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö..... | 7 |
| 2.3 | Päihdepalvelut, laatukriteerit ja laatusuositukset | 8 |
| 2.4 | Koulujen rooli | 9 |
| 3 | Irti Huumeista ry | 10 |
| 3.1 | Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskus..... | 10 |
| 4 | Huumeet ja huumausaineet | 11 |
| 4.1 | Huumepolitiikkaa | 12 |
| 4.2 | Huumeiden käytön vaiheet | 13 |
| 4.3 | Huumeisiin liittyvät vaikutukset ja haitat..... | 13 |
| 4.4 | Kustannuksista | 16 |
| 4.5 | Huume- ja päihderiippuvuus sekä läheisriippuvuus..... | 17 |
| 5 | Perhetyö | 18 |
| 5.1 | Perheterapia..... | 18 |
| 5.2 | Kriisin vaiheet | 21 |
| 6 | Työn toteuttaminen..... | 22 |
| 6.1 | Tarkoitus ja tavoitteet | 22 |
| 6.2 | Tutkimuskysymykset | 22 |
| 6.3 | Tutkimusmenetelmä | 23 |
| 6.4 | Aineiston hankinta..... | 23 |
| 6.5 | Sisällönanalyysi | 24 |
| 7 | Tulokset..... | 27 |
| 7.1 | Havainnointi ja tuntemukset | 27 |
| 7.2 | Hakeutumisen perusteet | 29 |
| 7.3 | Kokemukset ja käsitykset terapiasta..... | 31 |
| 7.4 | Perheen osallisuus terapiassa | 31 |
| 7.5 | Kehittämisideoita..... | 32 |
| 7.6 | Tulosten yhteenveto | 34 |
| 8 | Pohdinta | 36 |
| 8.1 | Olellaiset asiat huumehoitotyön kehittämiseksi..... | 36 |
| 8.2 | Luotettavuus ja eettisyys | 38 |
| | Lähteet | 40 |
| | Liitteet..... | 43 |
| | Liite 1 Haastattelun kysymykset | 43 |
| | Liite 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta..... | 45 |

| | |
|---|-----------|
| <u>Liite 3 Taustatietolomake.....</u> | <u>46</u> |
| <u>Liite 4 Luokittelu analyysiin</u> | <u>48</u> |
| <u>Liite 5 Päihdesairauksien hoitajaksot 2008.....</u> | <u>52</u> |
| <u>Liite 6 Nuorten ja kaikkien huumeidenkäyttäjien kuolemantapaukset 1996-2009.....</u> | <u>53</u> |

1 Johdanto

Luin muutama vuosi sitten Helsingin Sanomien kuukausi-liitteen, jossa kerrottiin, miten lapset kokevat vanhempiensa huumeiden käytön. Kuinka lapsi yrittää selviytyä päivästä toiseen, kun äiti on sammunut vessan lattialle, vieraiden ja alati vaihtuvien ihmisten käydessä omassa kodissa. Tämä kirjoitus oli sisällöltään niin koskettava, että siitä juontaa juurensa myös tämä opinnäytetyö.

Työharjoitteluni Irti Huumeista ry:ssä tutustutti minut muun muassa Palvelevan puhelimen, vanhempainiltojen, autokoulukoulutusten ja perhetyön työkenttään. Tuntui luontevalta tehdä myös opinnäytetyö samassa ympäristössä.

Opinnäytetyön aloittaminen ja kokonaan uuden hankkeen käynnistäminen samaan aikaan vaati pohdintaa monesta näkökulmasta. Ideoimme yhdessä Laurean opettajien ja Läheis- ja perhetyön keskuksen kanssa hankkeen Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksen perhetyön kehittäminen. Yhdistys on kiinnostunut perhetyön kehittämisestä perheiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja asiakkaiden selviytymisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi.

Kevään 2010 aikana suunnitteluvaiheessa tein opinnäytetyöni koehaastattelun. Haastattelin myös Läheis- ja perhetyön keskuksen työntekijöitä heidän käyttämistään perheterapian eri muodoista. Syksyllä 2010 haastattelin kolmea huumeiden käyttäjien äitiä. Tulokset valmistuivat seminaariin marraskuussa 2010. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa joulukuussa 2010.

Opinnäytetyöni käsittelee vanhempien jaksamista perheessä, jossa lapsi on huumeidenkäyttäjä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaisissa tilanteissa huumeiden käyttäjien läheiset hakeutuvat perheterapiaan, miten terapiassa käynti on vaikuttanut ja vastannut odotuksia ja miten läheiset kehittäisivät terapiaa ja huumehoitotyötä yleensä.

Perheterapian vaikutuksia huumeita käyttävien lasten läheisiin ei ole ennen Läheis- ja perhetyön keskuksessa tutkittu. Aihe on vähemmän käsitelty ja niin sanottu piilossa oleva puoli huumeongelman synnyttämästä avun tarpeesta, perheestä ja läheisistä.

Teoriatietoa hankin alan kirjoista, lehdistä, internetistä ja tilastoista. Tein tutkimuksen kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelun kysymyksin.

2 Taustaa

2.1 Onko meillä huumeongelmaa?

Huumeet ovat Suomessa ja maailmalla kasvava ongelma. Niiden käyttö aiheuttaa paljon haittaa ihmiselle itselleen, läheisille ja yhteiskunnalle. Huumeiden käyttö ja hallussapito ovat Suomessa rangaistavia tekoja. Huumausaineita ostetaan lähes kaikkialta, missä ihmiset tapaavat toisiaan. Huumausaineiden viljely yksityiskodeissa on kasvanut räjähdysmäisesti. Turun Sanomien mukaan jopa 20 000 suomalaisessa kotitaloudessa kasvatetaan kannabista huumeikäyttöön. Tieto perustuu Suomen Kannabisyhdistykseltä saamaan tietoon. (Uusi Suomi, 2.7.2009.)

Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan erityisenä huolenaiheena ovat nuorten lisääntyneet kannabiskokeilut (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos = THL 2010). Yhteiskunnassamme vallitsee tätä nykyä varsin päihdemyönteinen ilmapiiri, mikä johtaa siihen, että luonnollisesti myös nuoret kohtaavat monia tilanteita, joissa päihteitä tarjotaan ja käytetään (Airola & Tarsalainen 2005, 47). Laittomien huumausaineiden käyttö on yleistynyt Suomessa 1990-luvulla. Arviolta noin 300 000 suomalaista on joskus kokeillut laittomia huumeita. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 43.) Muihin Euroopan maihin verrattuna huumeiden kokeilu ja käyttö Suomessa on edelleen vähäistä, mutta selvästi yleisempää kuin 1990-luvun alussa (THL 2009).

Ehkäisevä päihdetyö jää monesti kodin varaan ja toisaalta vanhempien roolimalli päihteiden käytöstä opitaan jo lapsena. Vaaroja ei tunneta, niitä aliarvioidaan tai niitä ei haluta hyväksyä. Ristiriitaiset tulkinnat muun muassa internetissä hämärtävät lapsen omaa arvostelukykä. Mikä tieto on oikeaa, mikä väärää, mihin voi luottaa?

2.2 Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö

Huumeilmiö on varsin monitasoinen. Tärkeimpiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat ehkäisevä ja korjaava päihdetyö, päihdepalvelut, huumeet, huume- ja päihderiippuvuus ja läheisriippuvuus. Teoreettisena viitekehyksenä on perhetyö ja perheterapia. Käsittelen huumeiden käytön haittoja yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisista näkökulmista.

Päihdetyö muodostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota tehdään yhteiskunnassa. Korjaava työ sisältää päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut. Korjaavaa päihdetyötä tehdään monesti yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa. Useilla päihdeongelmaisilla on myös mielenterveysongelmia. Korjaavaa työtä tehdään myös kunnan yleisissä palveluissa: lastensuojelussa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa. (THL 2009.)

Ehkäisevässä päihdetyössä edistetään päihhteettömiä elintapoja, ehkäistään ja vähennetään päihdehaittoja ja pyritään ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihhteitä koskeviin asenteisiin ja oikeuksiin, tietoihin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin, päihhteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, haittoihin ja tarjontaan. Päihhteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuus sekä perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihhteisiin liittyvissä kysymyksissä kuuluvat ehkäisevään päihdetyöhön. (THL 2010.) Huumausaineiden käytön ehkäisystä ja huumausaineiden ongelmakäyttäjien huollosta säädetään raittiustyölaissa (828/1982) ja päihdehuoltolaissa (41/1986) (Finlex 2010). THL:n mukaan ehkäisevää päihdetyötä tekee sosiaali-toimi, terveystoimi, opetustoimi, nuoriso- ja vapaa-aikatoimi sekä poliisi. (Stakes 2010.)

2.3 Päihdepalvelut, laatukriteerit ja laatusuositukset

Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihhteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheisensä saavat apua, tukea, kuntoutusta tai hoitoa. Päihdetyön strategioilla, ohjelmilla sekä laatusuosituksilla ja -kriteereillä on tarkoitus synnyttää yhteistä ymmärrystä ja rakentaa toimijoista ja hankkeista toiminnallinen kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteereistä on olemassa 34-sivuinen opas (2006). Ehkäisevälle päihdetyölle etsittiin laatukriteereitä muun muassa siksi, että laatukriteereillä on mahdollista ohjata ehkäisevän päihdetyön voimavaroja ja rahoitusta. Kriteereiden avulla kilpailua vähäisistä resursseista on mahdollisuus ohjata kilpailuksi laadusta. Työtä on pystyttävä suuntaamaan toimintaan, jonka vaikutus päihdehaittoihin on todennäköisintä ja parhaiten perusteltavissa. Korjaava päihdetyö rajautuu näiden laatukriteereiden ulkopuolelle. (Stakes 2006.)

Korjaavalle päihdetyölle on olemassa päihdepalvelujen laatusuositukset, jotka Stakes on määritellyt 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton julkaisemat Päihdepalvelujen laatusuositukset valmisteltiin Stakesin asettamassa asiantuntijatyöryhmässä, jossa oli edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen Kuntaliitto, kunnallisia ja yksityisiä palvelujen tuottajia sekä asiakastahoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Päihdepalvelujen suositusten tavoitteina on päihdepalveluja koskeva suunnittelu, päätöksenteko, järjestäminen, tuottaminen ja kehittäminen. Päihdehaittojen ehkäisy olisi huomioitava kaikessa kunnan päätöksenteossa. Suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkien sosiaali- ja terveystoimien sisällä tehtävää päihdetyötä, ei vain päihdehuollon erityispalveluja ja ne koskevat sekä valtion, kuntien että yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Huumeiden käyttäjien hoitoa säännellään päihdehuoltolaissa (41/1986). Sen mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Finlex 2010).

2.4 Koulujen rooli

Koulujen opetussuunnitelmissa terveystieto on erotettu omaksi oppiaineekseen. Opetushallitus määrittelee opetussuunnitelmat. Päihteiden ehkäisyyn liittyvät kysymykset ovat tärkeitä terveystiedossa opetettavia sisältöalueita. Koulujen opetussuunnitelmassa ja oppilashuollossa on käsiteltävä huumeiden vastaista työtä. (THL 2009.) Käytännössä huumeiden vastainen työ aloitetaan useissa kouluissa liian myöhään, vasta 8-9 -luokalla. Suuri osa nuorista aloittaa päihdekokeilut jo ala-asteella tai 7. luokalla.

Valtioneuvoston asetuksella koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (380/2009) säädetään terveystarkastuksista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Riittävillä ja säännöllisillä terveystarkastuksilla ja neuvonnalla halutaan tehostaa varhaista tukea ja ehkäistä syrjäytymistä. Asetus edellyttää, että peruskoulun kahdeksaluokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunnitellaan tukitoimet muun oppilashuollon kanssa. Mahdollisen päihdeongelman varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoonohjaus mainitaan erityisesti (THL 2009.)

Kouluterveyskyselyn 2009 mukaan huumeiden osalta pojat hyväksyivät aiempaa yleisemmin marihuanan polttamisen silloin tällöin ja säännöllisesti. Lukiota käyvien tyttöjen myönteinen asenne silloin tällöin tapahtuvaa marihuanan polttamista kohtaan lisääntyi. Lähes kolmannes lukiolaisista ja 30 % ammattiin opiskelevista hyväksyi marihuanan ja hasiksen polttamisen silloin tällöin. Yläluokkalaisista jo 18 % hyväksyy saman. Asenteet ovat höltyneet. (Irti-vuosikirja 2010.)

Käytännössä päihdekysely tapahtuu siten, että oppilas saa laittaa rastin ruutuun käyttäkö huumeita, polttaako tupakkaa tai käyttäkö alkoholia. Lääkäri suorittaa normaalin terveystarkastuksen ja keskustelelee nuoren kanssa. Vastaako 14 - 15-vuotias nuori totuudenmukaisesti päihteitä koskeviin kysymyksiin? Nuoren on helppo kieltää päihteiden käyttö halutessaan, näin asia jää huomaamatta ja varhaista puuttumista ei tapahdu.

Vuonna 2008 kuoli 244 huumeidenkäyttäjää, joista 113 oli 15 - 29-vuotiaita. Heistä nuorimmat olivat kaksi 17-vuotiasta poikaa. Viime vuosina huumeita käyttäneiden nuorten ja nuorten aikuisten kuolemantapausten määrä on kasvanut. Vuosi vuoden jälkeen valtaosa menehtyneis-

tä on miehiä. Vuonna 2008 miehiä oli 86 prosenttia ja naisia 14 prosenttia. (Irti Huumeista 2010.)

3 Irti Huumeista ry

Irti Huumeista ry on 26 vuotta toiminut poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton valtakunnallinen, ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä tekevä kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö. Yhdistyksen ovat perustaneet vuonna 1984 huumeita käyttävien lasten vanhemmat. Uranuurtajina ovat toimineet muun muassa Liisa Tallgren ja Eila Grönroos. Liisa Tallgren keräsi 1980-luvulla adressia saadakseen myös Suomeen pakkohoitolain (Harjunen & Tallgren 2000). Tällä lailla alle 18-vuotias henkilö voitaisiin asettaa pakkohoitoon huumeiden käytön takia. Tämä laki on Ruotsissa olemassa ja ilmeisen onnistuneesti, sillä tilasto vuodelta 2007 osoittaa Ruotsissa olevan reilu kolmannes vähemmän huumekuolemia kuin Suomessa. (Helsingin Sanomat 17.02.2010.)

Irti Huumeista ry:n vapaaehtoistyötä tehdään 17 alueosastolla ympäri Suomea. Vapaaehtoistyön toimintamuotoja ovat ehkäisevä päihdetyö, asiakastapaamiset, tukihenkilöt, vertaistukiryhmät ja auttaminen Palvelevassa puhelimessa. Ehkäisevä päihdetyö toteutuu muun muassa siten, että alueosastojen vapaaehtoiset käyvät pitämässä päihteisiin liittyviä infotilaisuuksia ja vanhempainiltoja kouluissa, oppilaitoksissa, työyhteisöissä ja muissa sovituisissa tilaisuuksissa. Vapaaehtoiset osallistuvat alueensa ehkäisevään päihdetyöhön ja yhteistapahtumiin verkostojen avulla muiden alueen toimijoiden kanssa. Yhdistyksen perusajatus on vanhempien tukeminen. Vanhempia tukemalla autetaan parhaiten nuoria. Huumeiden käyttäjille on monenlaisia tukimuotoja, mutta läheiset jäävät usein vaille tukea. (Irti Huumeista 2010.)

Suomessa on arviolta noin 100 000 huumausaineita käyttävien läheistä. Päihdelinkki on avannut läheisille oman keskustelualueen, Vilpolan. A-klinikkasäätiö tuottaa Vilpola-keskustelualueen yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa. (Päihdelinkki 2010.)

Valtakunnallinen liikennekoulu Movia ja Irti Huumeista ry ovat aloittaneet valtakunnallisesti ainutlaatuisen yhteistyön, jossa päihdekoulutus on osa autokoulun opetusta. Tämä toteutetaan vapaaehtoisten avulla Movian autokoululaisille. Kahden tunnin mittaisessa koulutuksessa annetaan tietoa päihteistä ja niiden aiheuttamista vaikutuksista liikennekäyttäytymiseen. (Irti Huumeista 2010.)

3.1 Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskus

Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskus tarjoaa neuvontaa, perheterapeutteja tapauksia ja psykososiaalista tukea huumeidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen. Perhetyönkeskus

perustettiin vuonna 2002. Vertaistukiryhmät eivät enää riittäneet vaan tarvittiin myös perhekeskeiseen lähestymistapaan perustuvaa keskusteluapua. Perhetyönkeskuksen nimi muutettiin Läheis- ja perhetyön keskuksiksi 2009, koska suurin osa asiakkaista on läheisiä. Palveluihin kuuluvat kriisityö akuuteissa kriiseissä ja pitkittyneissä kriisitilanteissa, yksilö-, pari- ja perheterapeuttiset tapaamiset, vertaistukiryhmät, puhelin- ja sähköpostiauttaminen sekä leiritointi. (Irti Huumeista 2010.)

Irti Huumeista ry:n tilaston mukaan vuonna 2008 perheterapiaa sai 98 huumeidenkäyttäjää ja 804 heidän läheistään. Tämän lisäksi puhelimitse autettiin 1040 henkilöä ja sähköpostitse apua sai 1003 henkilöä.

Läheis- ja perhetyön keskus tarjoaa palvelut nopeasti, ilman lähetettä, maksutta ja anonyymisti. Asiakkaaksi voi tulla miltä paikkakunnalta tahansa ja palvelua tarjotaan kaikenikäisille. Tavoitteena on tukea huumeidenkäyttäjää käytön lopettamisessa ja päihteettömyydessä, tukea huumeidenkäyttäjien läheisiä ja ystäviä, antaa tietoa huumeiden käytöstä ja tukea vapaaehtoistoimintaa. Perhekeskeisen huumehoitotyön kehittäminen ja asiantuntemuksen jakaminen myös muille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, työyhteisöille ja oppilaitoksille sekä verkostoyhteistyö mm. kaupunkien, järjestöjen ym. toimijoiden kanssa kuuluu laajaan tavoitekenttään. (Irti Huumeista 2010.)

Työntekijät ovat kokeneita perhekeskeisen työn ja terapiatyön ammattilaisia. He ovat perehtyneitä päihdeiden ja erityisesti huumeiden käytön aiheuttamiin ongelmiin. Suomen Perheterapia-yhdistys ry myönsi vuoden 2008 Innovaatiopalkinnon Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskukselle perheterapeuttisten menetelmien soveltamisesta päihdeongelmaisten perheiden hoidossa. (Irti Huumeista 2010.)

4 Huumeet ja huumausaineet

Käyttötarkoitus määrittää huumeen. Aine on huumetta, jos se on mainittu huumausainesäädöksissä ja jos sitä nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinällisessä tarkoituksessa. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä, 2003, 43.) Huume on yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen (Stakes 2009).

Huumausaineet määritellään laissa ja asetuksissa. Syyskuun alussa 2008 tuli voimaan uusi huumausainelaki (373/2008). Lakiin liittyvässä asetuksessa huumausaineiden valvonnasta (548/2008) säädetään huumausainelain mukaisesta lupahallinnosta sekä sen valvonnasta, ja asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) luetaan YK:n huumausaineita ja psykotrooppisia aineita koskevista yleissopimuksissa huumausaineiksi määritellyt aineet ja valmisteet. Valtioneuvoston asetuksella huumausaineiksi voidaan lukea myös aineet, joiden valvontaan ottamisesta päätetään uusia psykoaktiivisia aineita kos-

kevasta tietojenvaihdosta, riskien arvioinnista ja valvonnasta annetun Euroopan unionin neuvoston päätöksen 2005/387/YOS mukaisesti. (THL 2009.) Huumausainelain lupa- ja valvontaviranomaisena toimii Fimea (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus.)

Huumausaineisiin kuuluvat muun muassa kannabis (marihuana ja hasis), amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, LSD ja muut hallusinogeenit esimerkiksi fensyklidi ”enkelipöly”, opiaatit morfiini ja heroiini, oopium, kodeiini, ekstaasi ja MDPV eli metyleenidioksidipyrovaleroni, gammahydroksivoihappo (gamma) ja sen esiaste gammabutyrolaktoni eli lakka, sienet psilosybiini ja psilosiini ja spice-tuotteet. Huumaavia aineita ovat myös erilaiset tekniset liuotteet, unilääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet. Anaboliset steroidit ovat verrattavissa huumausaineisiin. Buprenorfiineja (Subutex ja Temgesic) käytetään päihdetarkoituksessa. (Päihdelinkki 2010.)

4.1 Huumepolitiikkaa

Huumausaineiden käyttö kriminalisoitiin Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 1966 ja vuonna 1972 voimaan tulleen huumausainelain mukaan kannabis määriteltiin kokonaan kielletyksi (THL 2009).

THL:n huumevuosiraportin mukaan ”uusimman vuosille 2008 - 2011 laaditun periaatepäätöksen mukaan Suomen huumausainepolitiikka perustuu yleisiin yhteiskuntapoliittisiin toimiin, kansalliseen lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin, joilla kaikilla ehkäistään huumausaineiden kysyntää ja tarjontaa, vähennetään huumausaineiden aiheuttamia haittoja sekä pyritään saattamaan huumeongelmista kärsivät mahdollisimman varhain hoitoon sekä laittomaan toimintaan syyllistyneet rikosoikeudelliseen vastuuseen” (Rönkä & Virtanen 2009).

Suomessa on nykyään käytössä sekä rajoittava että haittojen vähentämisen politiikka. Huumausaineiden ja niiden käytön kokonaiskiellolla tarkoitetaan sitä, että niin kutsutun vakavan huumerikollisuuden, eli kaupan ja salakuljetuksen, lisäksi myös huumeiden käyttäminen ja hallussapito on Suomessa laitonta ja rangaistavaa toimintaa. Yleisen hyvinvointipolitiikan mukaan huumausainepoliittisissa asiakirjoissa katsotaan, että panostamalla väestön yleiseen hyvinvointiin ja elinolosuhteisiin ehkäistään myös huumeisiin liittyviä ongelmia. Kansainvälisesti verrattain yleisen haittojen vähentämisen politiikan mukaan ensisijaista on huumeiden käytön yksilölle, yhteisöille ja yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen pitäminen mahdollisimman pieninä. (Päihdelinkki 2009.)

A-klinikkasäätiön Tuukka Tammen mukaan keskeisin rajoittavan politiikan ja haittojen vähentämisen politiikan näkökulmaero näkyy huumeiden käyttäjän asemassa: määritelläänkö huumeiden käyttäjä rikolliseksi, jota tulee rangaista, vai riskikäyttäytyjäksi, jota tulee tukea

useilla tavoilla huolimatta siitä, jatkaako tämä huumeiden käyttöön vai lopettaako sen (Päihdelinkki 2009).

4.2 Huumeiden käytön vaiheet

Huumeiden käyttö voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään: kokeilukäyttö, satunnaiskäyttö ja ongelmakäyttö (Irti Huumeista, 2010). Kokeilut tehdään yleensä nuoruudessa ja ryhmätilan-teissa. Osmo Kontulan tekemissä huumeetutkimuksissa on todettu, että Suomessa noin 80 % luopuu kannabiksen käytöstä kokeilun jälkeen. Kokeilijoista 10 % vakinaisti käyttönsä ja 1 % siirtyi kovempien aineiden sekakäyttöön. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 41.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden seurantakeskuksen EMCDDA:n mukaan ongelmakäytöstä on kysymys silloin, kun käytetään erittäin vaarallisia aineita suonensisäisesti, kun käyttäjälle aiheutuu vakavia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja ja käyttöön on voimakas riippuvuus (Salasuo 2004, 51).

Viihdekäyttö nähdään osana länsimaista nuorisokulttuuria. Viihdekäytön katsotaan jakautuvan vielä kolmeen erilaiseen ulottuvuuteen: tapakäyttöön, juhlimiseen ja kiinnostukseen itsen kehittämisestä. Internet on merkittävä huumeidenkäyttökulttuurien muokkaaja ja ylläpitäjä. (Salasuo 2004, 52-53.)

4.3 Huumeisiin liittyvät vaikutukset ja haitat

Huumeet aiheuttavat haittoja käyttäjälle itselleen, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Ensimmäisestä hasis-kokeilusta voi seurata hankaluuksia, jotka johtavat mm. persoonallisuusmuutoksiin, ajokortin saamisen hankaluuksiin, ryöstöihin, vankilatuomioihin, jopa hengen menetykseen. Usein huumeiden kokeilu aloitetaan, kannabiksesta, Euroopan yleisimmästä huumeesta. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2001.)

Kannabiksen merkittävimmät haitalliset vaikutukset kohdistuvat ilmeisesti muistiin, arviointikykyyn ja motoriseen koordinaatioon. Rasvaliukoisena aine viipyy elimistössä erittäin kauan ja käytön riskit ovat suuria. Aine aiheuttaa ajokyvyttömyyttä, joka johtuu keskittymiskyvyn puutteesta, vastuuntunnottomuudesta ja voimakkaasta väsymyksestä. (Salaspuro ym. 2001, 139.)

Kokaiinin ja amfetamiinin käyttö aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta ja psykooseja, vieroitukselle tunnusomaisia ovat vaikeat masennustilat. Heroiinin ja morfiinin käyttö aiheuttaa voimakasta sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta. Vahvat kipu- ja yskänlääkkeet tekevät samaa (Lillsunde, Luntiala, Penttilä & Seppä 2001, 110-113).

Designer-huumeet valmistetaan synteettisesti siten, että tunnettuja huumaavia aineita muunnetaan kemiallisesti. Nämä aiheuttavat hengenvaaraa nestetasapainohäiriöinä janon tunteen kadotessa, aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta sekä ajokyvyn huomattavaa heikentymistä. (Lillsunde ym. 2001, 79.)

GHB, gammahydroksibutyraatti, on väritöntä, hajutonta, mautonta tai kevyesti suolalta maistuvaa nestettä. Sitä on myös valkoisena tai värittömänä jauheena. Valkoiset pillerit ns. soke-ripalat ovat myyntituotteina. Mm. verenpaineen lasku, uneliaisuus ja hengityksen lamaantuminen esiintyvät haittoina. Suurten annosten käytöstä saattaa seurata kooma, kouristuksia, rytmihäiriöitä tai hypotermia. (Lillsunde ym. 2001, 100.)

Vuonna 2008 MDPV-havainnot (metyleenidioksi-pyrovaleron) lisääntyivät. Kyseessä on synteettinen huume, joka aiheuttaa pahoja vieroitusoireita ja seksuaalista hillittömyyttä. Huume on valkoista jauhetta ja muistuttaa ulkoisesti ja vaikutuksiltaan amfetamiinia. Seurauksena on kovaa päänsärkyä, masennusta, kouristuksia ja ahdistuneisuutta. (Irti Huumeista 2009.)

Huumausaineet, eräät lääkeaineet ja tekniset liuottimet voivat vaikuttaa heikentävästi ajokykyyn. Kuljettajaa rangaistaan, mikäli hänen kykynsä liikenteen edellyttämiin tehtäviin on huonontunut näiden aineiden käytön takia. (Lillsunde ym. 2001, 28.) Suomessa 1.7.1996 voimaan tullut EU:n ajokorttidirektiivi (91/439/ETY) edellyttää, ettei ajokorttia saa antaa eikä uudistaa hakijoille tai kuljettajille, jotka ovat riippuvaisia alkoholista, huumeista tai lääkkeitä tai jotka eivät pysty olemaan ajamatta näiden aineiden vaikutuksen alaisena (Lillsunde ym. 2001, 30). Vuonna 2008 huumaavia aineita todettiin selvitetystä rikoksista 3 349 rattijuopumus- tapauksessa. (Valvira 2009.)

Huumeita käyttävät syyllistyvät usein myös erilaisiin omaisuus- ja väkivaltarikoksiin. Huumausainerikoksista määrätään rikoslaissa (1304/1993). Huumausainerikokset jaetaan huumausainerikokseen, sen valmisteluun tai sen edistämiseen sekä törkeään huumausainerikokseen. Huumausainerikoksissa maksimirangaistus on kaksi vuotta vankeutta ja törkeissä tapauksissa 1-10 vuotta vankeutta. Huumausaineen käyttörikoksista voidaan määrätä maksimissaan puoli vuotta vankeutta. (THL 2009.)

Aivotutkija LT Reetta Kivisaaren väitöskirjatutkimuksen mukaan pitkään opioideja käyttäneillä on aivojen rakenne- ja toiminnanmuutoksia. Opioidiriippuvaisilla todettiin aivojen otsa- ja ohimolohkojen surkastumista (Irti-lehti 2008). Sekakäyttö aiheuttaa paljon ongelmia. Kuolemantapaukset, jotka on raportoitu buprenorfiinin käytön yhteydessä, liittyvät nimenomaan näiden kolmen aineen, buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin, yhtäaikaan käyttöön. (Päihdelinkki 2010.)

Lääkkeiden sekakäyttö on huolestuttavassa nousussa. Huumepoliisin mukaan vanhempien kannattaa tarkkailla lääkkeiden väärinkäyttöä, sillä päihderiippuvainen nuori voi ottaa tai varastaa esimerkiksi vanhempiensa tai isovanhempiensa lääkkeitä. Nuoret alkavat monesti käyttää amfetamiinia kannabiksen rinnalla. (Suur-Jyväskylän lehti 25.03.2009.)

Ruuthin ja Väänäsen (2009) mukaan myös hoitoon hakeutuneilla päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Heistä 61 prosenttia mainitsi käyttäneensä ainakin kolmea ongelmapäihdettä. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat useimmiten miehiä, yksin eläviä ja nuoria aikuisia (keski-ikä 30 vuotta). (THL 2010.) Päihdehoidon huumeasiakkaista ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutumiseen oli johtanut ensisijaisesti opiaattien ja kannabiksen käyttö. Muutos edelliseen vuoteen on huomattava: kannabiksen osuus nousi kahdeksan prosenttiyksiköä. (THL 2010.)

Huumausaineiden esiintymistä tutkitaan yllättävissä, äkillisissä kuolemantapauksissa. Peruskuolemansyy on usein lääkeainemyrkytys. Muita syitä ovat henkirikos, itsemurha ja huumeisiin liittyvä sairaus. Ruiskeiden välityksellä leviävät yleisimmät taudit ovat HI-viruksen aiheuttama immuunikato (AIDS) ja virusperäinen maksatulehdus (hepatiitti)(Salaspuro ym. 2003, 44).

Sosiaaliset haitat koskettavat huumeiden ongelmakäyttäjiä enemmän kuin väestöä keskimäärin. Koulutustaso on matala. Päihdehuollon huumeasiakkaista yli kolme viidestä on työttömiä ja kymmenesosa asunnottomia. (THL 2009.)

Elina Kari on tutkinut huumeongelmaa ja vanhempien selviytymiskeinoja tutkimuksessaan vuodelta 2002. Karin haastateltavien vanhempien huumeiden käyttäjälapsista (14 kpl) kaikki paitsi yksi olivat siirtyneet kannabiksesta amfetamiiniin ja heroiniin käyttäjiksi. Vanhemmista puolelle huumeiden käyttö oli tullut yllätyksenä. Aggressiivisuus, valehtelu, lisääntynyt rahankäyttö, kaveripiirin muutos sekä huono koulumenestys indikoivat nuoren muutoksesta. Lapsi oli toistuvasti kieltänyt huumeiden käyttönsä häneltä sitä kysyttäessä. Vanhemmat kokivat syyllisyyttä ja epäonnistumista vanhempana. Tuska, hätä ja pelko olivat läsnä. Hoitoonohjaus ja vieroitus onnistuivat muutamien kohdalla. Toiset ajattelivat, ettei ongelmaa ole ja kokivat pystyvänsä lopettamaan halutessaan. Kaveripiiristä erottaminen oli hankalaa. Perheiden elämä alkoi pyöriä huumeidenkäyttäjän ehdoilla. Poliisi, tavaroiden katoamiset kotoa ja murrot koteihin olivat tyypillisiä tilanteita. Yöuni, työssäkäynti ja taloudellinen tilanne alkoivat kärsiä. (Kari 2002)

Useille vaikeinta oli epätietoisuus lapsen olinpaikasta, kun hänestä ei aikoihin ollut kuulunut mitään. Ahdistus, ruokahaluttomuus ja unettomuus tulivat esille. Oma elämä ei jaksanut enää kiinnostaa. Nuoren kulkemista oli yritetty selvittää kavereille soittamalla ja etsimällä ympäri kaupunkia. Kotiin tultiin kuitenkin yleensä vasta silloin, kun tarvittiin hoitoa, lepoa tai päällä

oli jo tappouhkaus. Toiveikkuus ja pettymys vaihtelivat. Useimpien lapset olivat olleet vankilassa. Tämä aika oli vanhemmille helpotus, koska he tiesivät missä lapsi on ja he pystyivät rauhassa jatkamaan omaa elämäänsä. Jossain vaiheessa lapsi asetetaan valitsemaan hoito tai kotoa lähteminen. Vähitellen vanhemmat alkoivat ymmärtämään sen, että heidän piti keskittyä omaan elämäänsä. Lapsen huumeiden käytön lopettaminen lähtee lapsesta itsestään. (Kari 2002.)

Välit puolison kanssa olivat lähentyneet perheissä, vaikka kireyttä suhteissa oli ollut kaikissa perheissä, joissa lapsi käytti huumeita. Perheissä koettiin, että muut lapset olivat jääneet vähemmälle huomiolle. Äiti-tytär -suhde oli joidenkin äitien mielestä kärsinyt, perheissä joissa käyttäjä oli poika. Myös lasten keskinäiset välit olivat olleet koetuksella. Elina Karin tutkimuksen mukaan vanhempien selviytymiskeinoiksi muodostuivat sosiaalinen tuki, työnteko ja harrastukset. (Kari 2002).

4.4 Kustannuksista

Yhteiskunnallisista haitoista puhuttaessa käsitellään usein huumeiden käyttäjien aiheuttamia välittömiä (sairaalahajaksot) tai välillisiä (menetetyn elämän arvo) kustannuksia. Huumeiden käyttö aiheutti vuonna 2008 yhteiskunnalle 203–288 miljoonan euron välittömät kustannukset. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon osuus kuluista oli lähes puolet. Huumausaineiden käytöstä aiheutuneet sairaalahoidot muodostavat viidenneksen kaikista päihdeisiin liittyvistä hoitojaksoista. Vuoteen 2007 verrattuna terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidettiin viisi prosenttia enemmän huumesairauksia. Kasvu johtui pääosin huume- ja lääkeainemyrkytyksiin liittyvien hoitojaksojen lisääntymisestä. Huumausaineiden käyttö aiheuttaa lähes puolet alle 35-vuotiaiden päihdehoitojaksoista. (THL 2009.) Merkille pantavaa on että alle 15-vuotiaita on hoidettu huumausaineiden perusteella 21 henkilöä, lääkeaineiden perusteella 90 henkilöä, muiden perusteella (huumaavia) 145 henkilöä ja alkoholin takia 305 henkilöä. (Terveystieteiden laitoshoidot, SVT, THL.)

Tilastosta voidaan päätellä, että alle 15-vuotiaat joutuvat sairaalaan pääasiassa lääkeaineiden, alkoholin tai muiden päihdyttävien aineiden takia, kun taas 15 - 19-vuotiailla edellä mainittujen lisäksi myös huumausaineiden käyttö lisää hoitoon hakeutumista (72 kpl.)

Huumeiden käytön välilliset kustannukset olivat vuonna 2008 487-1077 miljoonaa euroa. Välillisistä kustannuksista ylivoimaisesti suurin erä oli menetetyn elämän arvo ennenaikaisen kuoleman takia. (THL 2009.)

Huumesairauksien perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ovat kasvussa. Vuonna 2008 Kansaneläkelaitos myönsi yhteensä 1958 kpl uutta työkyvyttömyyseläkettä. Näistä osittainen huumesairaus oli myöntämisperusteena 1728 tapauksessa ja pääasiallinen huumesairaus 230

tapauksessa. Lisäksi yksityisen ja julkisen sektorin työkyvyttömyyseläkkeitä myönnettiin yhteensä 1007 kpl, joista 750 tapauksessa huumesairaus oli osittainen syy ja 257 tapauksessa pääasiallinen syy. (Valvira 2009.)

4.5 Huume- ja päihderiippuvuus sekä läheisriippuvuus

Huume- ja päihderiippuvuudelle on alkoholismiin tapaan ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Henkilön kyky sietää huumetta tai päihdettä on kohonnut tai hänellä ilmenee käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireita. (Holopainen, A. Terveyskirjasto 2010.)

Huumeiden käytössä voi esiintyä kolmea erilaista riippuvuutta, henkinen riippuvuus, fyysinen riippuvuus ja sosiaalinen riippuvuus. Henkisessä riippuvuudessa käyttäjä tuntee huumeen olevan välttämätöntä hyvinvoinnilleen. Ajatukset pyörivät huumeissa ja henkinen riippuvuus altistaa käyttöön. Fyysinen riippuvuus muodostuu silloin, kun elimistö on tottunut huumeeseen. Aineen puute tai poistuminen ilmenee vieroitusoireina. Nämä ilmenevät esimerkiksi rauhattomuutena, vapinana, pahoinvointina tai väsymyksenä. Sosiaalinen riippuvuus muodostuu uudesta arvomaailmasta ja uusista kavereista. Alkuvaiheessa tämä on tyypillistä, myöhemmin rikollisuus ja taloudelliset kytkökset liittävät nuoren yhä kiinteämmin huumemaailmaan. (Irti Huumeista 2010.)

LT Reetta Kivisaaren mukaan riippuvuus on aivokemiallinen ilmiö. Tämän mukaan huumeriippuvuus on krooninen aivosairaus, joka johtaa aineen jatkuvaan käyttöön huolimatta käytön aiheuttamista vakavista haitoista kaikilla elämän alueilla. (Irti-lehti 2008.)

Läheisriippuvuus on ilmiö, jossa ihminen on pakonomaisen riippuvainen toisesta ihmisestä. Termi "läheisriippuvainen" on psykologiassa ulotettu tarkoittamaan kaikkia ihmisiä, joiden itsetuntoon vaikuttaa liiaksi tai sitä ohjaa se, kuinka toiset reagoivat heihin. John Bradshaw kuvaa sitä reiäksi sielussa. Tällöin etäännyttään omista tunteista ja ajatuksista. (Chamberlaine & Prince 1998, 19.)

Mervi Manninen (2001) on selvittänyt huumeiden käyttäjien äitinä olemisen traumaattisia kokemuksia. Hän haastatteli neljää huumeiden käyttäjän äitiä. Tutkimuksen mukaan jokaisella äidillä oli trauma. He kärsivät muistinmenetyksestä (dissosiaatio) ja muista traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) tuntomerkeistä. Traumalle on tyypillistä selviytymismekanismien toiminta. Vanhempi voi esimerkiksi epäillä lapsen huumeiden käyttöä, mutta asia torjutaan mielestä sen tuntuessa liian tuskalliselta. Haastateltujen äitien mukaan myös läheisriippuvuus oli

traumaattista. Äidit eivät pystyneet erottamaan omaa elämäänsä huumeiden käyttäjän elämästä. (Manninen 2001.)

5 Perhetyö

Perhetyön ensimmäisiä malleja alettiin käyttää 1950-luvulla Yhdysvalloissa. Pääpaino oli perheissä, joissa esiintyi skitsofreniaa. Pian laajennettiin malleja myös perheisiin, joissa oli muitakin psykiatrisia ongelmia. Psykoanalyttinen teoria valtasi alaa, mutta se on jäänyt nykyisin systeemisen teorian varjoon. (Kuipers, Lef & Lam 2005, 6.)

Läheis- ja perhetyön keskuksen koulutuksellinen perhetyö on käytännönläheistä ja tulevaisuuteen suuntautunutta. Perhettä tavataan 1-5 kertaa eri kokoonpanoissa. Kokonaistilanteen hahmottaminen, emotionaalisen tuen antaminen ja tieto esimerkiksi kriisin vaiheista auttaa läheistä. Terapeutti toimii muutosvoimana, joka auttaa perheenjäseniä esimerkiksi tiedostamaan kriisitilanteessa omaksumiaan rooleja. Perheen vuorovaikutustilanteita ja uskomuksia niiden takana tutkitaan yhdessä. Keskeisenä tavoitteena on selviytymisstrategioiden löytäminen, ylläpitäminen ja tukeminen. (Leskinen, Lassila, Kalamaa & Rytkölä 2002, 43.)

Perheen oma historia, omat toimintatavat ja erilaiset kulttuurit tekevät kaikista perheistä omanlaisiaan. Perheen kaikki jäsenet vaikuttavat toisiinsa, muutos yhdessä jäsenessä koskee kaikkia järjestelmässä osallisena olevia. Perheterapeutti pyrkii hahmottamaan sanatonta viestintää perheenjäsenten välillä. (Leskinen jne. 2002, 43-44.)

5.1 Perheterapia

Perheterapia on käsitteenä vaikeasti määriteltävissä yhtä yksiselitteisesti kuin monet muut psykoterapiamuodot. Se pitää sisällään hyvin erilaisia, vaikeasti keskenään verrattavissa olevia hoidollisen väliintulon tapoja sekä erilaisia teoriakokonaisuuksia. (Aaltonen 2009.)

Perheterapia on ammatillinen ja tietoinen pyrkimys ja keino tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisen vuorovaikutuksen kokonaisuudessa ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä (Rönkä & Kinnunen 2002, 142). Perheterapiassa pyritään löytämään perheen vuorovaikutuksessa olevat myönteiset voimavarat sekä tietoisesti muuttamaan kuvioita, jotka pitävät yllä perheenjäsenten ongelmia (Rönkä & Kinnunen 2002).

Perheet ovat tänä päivänä hyvin erilaisia. Perheterapiassa perheeksi määritellään se perheenkaltainen vuorovaikutusyksikkö, jota yhdistää samasta ongelmasta tai asiasta puhuminen (Rönkä & Kinnunen 2002, 150). Perheen määritelmä vaihtelee eri kulttuureissa. Erityisesti maahanmuuttajaperheissä kaukaisetkin sukulaiset saattavat kriisin puhjetessa saapua autta-

maan ja tukemaan perhettä. Lähisuku saattaa olla erittäin tärkeä tuki terapiassa. (Kuipers ym. 91.)

Hoitomuotona perheterapia on kehittynyt 1950-luvulta alkaen. Perheen vuorovaikutuksen merkitys psykoanalyttisessä yksilöterapiassa on tullut esille jo Freudin ajoista lähtien. Perheterapia psykoterapiamuotona on kehittynyt vuorovaikutuksessa muiden psykoterapiamuotojen kanssa (Rönkä & Kinnunen 2002, 143). Virginia Satir (1916-1988) oli perheterapian uranuurtaja. Carl Rogers kehitti asiakaskeskeisen terapian. (Chamberlain & Prince, 1998, 16.)

Salvador Minuchin ja H. Charles Fishman toteavat kirjassaan *Family Therapy Techniques*, että perheterapiassa muutos käynnistyy haastamalla oire, perheen rakenne ja perheen todellisuus. Oireen haastamisessa tavoitteena on muuttaa tai uudelleensuunnata perheen näkökulmaa ongelmaan, suunnata sen jäseniä etsimään vaihtoehtoisia käyttäytymistä, tietoisesti ja tehokkaasti. Perheen rakenteissa on eroja esimerkiksi läheisyyden osalta. Kun terapeutti aloittaa työnsä hän tulee osalliseksi tästä systeemistä, jota hän yrittää muuttaa. Tässä kohtaa hän käyttää välineenään perhekartta. Kartta taulukoi hoitajat, parantajat ja syntipukit. Se näyttää terapeutille mahdolliset perheen vahvuuksien alueet ja toimintahäiriöt. Perheen todellisuuden muutoksessa kaikki terapiat aiheuttavat haasteita käyttäjilleen. Psykodynaaminen terapia olettaa, että asiakkaan todellinen tietoisuus on liian kapea. Behavioristinen terapia ehdottaa, että asiakas on oppinut väärin miten selvitä eri tilanteissa. Perheterapia olettaa, että toiminnalliset mallit riippuvat siitä miten ihmiset kokevat todellisuuden. (Minuchin & Fishman 1981, 67-71.)

Perheterapian sovellusalueita ovat vuorovaikutukselliset tilanteet esimerkiksi nuorten itenäistymiskriisit, vaikeat mielenterveyshäiriöt, lasten psykoterapia ja muitten psykoterapiamuotojen tukihoito. Keskeisiä muita syitä ovat muun muassa alkoholin ja huumeitten väärinkäyttö. Sovellusalueet ovat laajat; perheterapia käy yhtä hyvin vaikeisiin mielenterveysongelmiin tai ns. normaaleihin perheen vuorovaikutustilanteisiin (Rönkä & Kinnunen 2002, 144).

Perheterapiassa terapeutti tai terapeutit tapaavat perheenjäseniä ja toisinaan myös laajempaa vuorovaikutusverkostoa. Tämän mukaan terapiat voidaan jaotella yhteisterapiaan, pariterapiaan tai perhekeskeiseen verkostoterapiaan. Eri perheterapiamuodot ovat liukuvia ja jo yksi perheen jäsenen tapaaminen voi olla osa perheterapiaa (Rönkä & Kinnunen 2002, 142).

Erilaisina lähestymistapoina perheterapiassa ovat

1. psykodynaaminen psykoterapia; objektiuhdeteoria sovellettuna koko perheyksikköön
2. skitsofrenian psykoterapia; vuorovaikutukselliset tapahtumat tulevat väistämättömiksi riippumatta sairauden etiologiasta
3. lasten psykoterapia; lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus
4. ryhmäterapia; terapiatilanteen vuorovaikutus
5. kognitiivinen psykoterapia; ratkaisukeskeisyys
6. yleinen systeemiteoria; vuorovaikutuksen osat kokonaisuudeksi
7. kielen ja narratiivien (kertomusten) merkitys perheen ja terapeutin välillä

(Rönkä & Kinnunen 2002, 143)

Läheis- ja perhetyön keskuksessa käytetään systeemikeskeistä, narratiivista, kognitiivista ja reflektiivistä perheterapiaa (Irti Huumeista, Maila Toivanen haastattelu). Systeemikeskeisessä teoriassa kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Yksilön normaalia käyttäytymistä ei voi ymmärtää perusteellisesti ilman ajankohtaisen vuorovaikutuskokonaisuuden, esimerkiksi perheen huomioonottamista. Yksilöä ei nähdä pelkästään riippumattomana persoonallisuutena vaan osana perheen ja muiden toisilleen merkityksellisten ihmisten muodostamaa vuorovaikutusjärjestelmää. Samalla kun omat ajatukset, käyttäytyminen ja toiminta vaikuttavat muiden ajatteluun ja käyttäytymiseen, niin myös päinvastoin muiden toiminta vaikuttaa yksilön toimintaan. Todellisuutta tulkitaan aina yksilön omasta näkökulmasta käsin. (Maila Toivanen haastattelu.)

Narratiivisessa lähestymistavassa ongelma on ongelman kyllästämä kertomus. Perheen ongelmat ovat narratiiveja eli kertomuksia, jotka perheenjäsenet jakavat toistensa kanssa kertoessaan itsestään. Terapeutti yrittää etsiä uusia kertomuksia. Hänen roolinsa on aktiivinen. (Lääkäriseura Kustannus Oy Duodecim Terveyskirjasto 2009).

Kognitiivisessa psykoterapiassa tutkitaan hyvinvointia rajoittavia, epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä ongelmallisiin tunteisiin, toimintatapoihin ja kokemuksiin. Terapiassa kehitetään ongelmanratkaisutaitoja ja selviytymiskeinoja. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2010).

Reflektiivisen perheterapian oletus on, miten puhutaan ongelmasta, kun terapeutti ja perhe ovat osa sitä vuorovaikutuskokonaisuutta, jossa ongelmasta puhutaan. Terapeutin rooli on tasavertainen; asiantuntijuus ei korostu. (Lääkäriseura Kustannus Oy Duodecim Terveyskirjasto 2009.)

Asiakkaat tulevat monia eri reittejä pitkin Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksen perheterapiaan. Joissakin tapauksissa kaupungit ohjaavat asiakkaan perheterapiaan, osa asiakkaista soittaa työntekijöille tai lähettää sähköpostia perhetyöhön. Työntekijät käyvät viikopalavereissa läpi asiakkaiden kiireellisyysjärjestystä. Mikäli kukaan ei sillä hetkellä pysty ottamaan asiakasta käsittelyyn, asiakas siirtyy jonoon soittojen mukaan. (Maila Toivanen haastattelu.)

Läheis- ja perhetyön keskuksessa terapiaistunnot tapahtuvat yleensä yhden terapeutin kanssa. Perheterapiaa ohjaa asiakaslähtöinen, asiakasta kuuleva dialoginen työote. Työntekijä arvioi yhdessä asiakkaan kanssa tarvitaanko perheterapiapalveluja vai riittääkö asiakkaalle esimerkiksi perustiedot huumeista. Joillekin asiakkaille jo muutama käyntikerta perhetyössä voi tuoda helpotusta tilanteeseen. Käynneistä pyritään tekemään mahdollisimman asiakaslähtöisiä, niihin pyritään saamaan väljyyttä, mutta toisaalta myös tavoitteita. Erilaiset toimintamallit kerrotaan asiakkaalle. (Maila Toivanen haastattelu.)

Alkuarvio käydään yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Käynneistä tehdään asiakasraportti. Tilanteen arviointia tehdään koko terapiajakson ajan. Alkuvaiheessa asiakasta voidaan tavata esimerkiksi kaksi kertaa viikossa, sen jälkeen kerran viikossa, kerran kuukaudessa ja lopuksi vaikkapa kolmen kuukauden päästä. Yleensä käyntejä on kymmenkunta. Sukupuu on tärkeä työväline perheterapiassa. (Maila Toivanen haastattelu.)

Monesti alussa perheestä käy yksi jäsen, useimmiten äiti, tämän jälkeen myös nuori tai perheen isä saattaa tulla mukaan. Nuoren on usein vaikea päästä Kelan terapian piiriin. Perheterapiapalvelut yhdistyksessä ovat kuitenkin sekä läheisille että nuorille maksuttomia. Nuorella saattaa olla samaan aikaan myös muita hoitosuhteita, esimerkiksi A-klinikan tai sosiaalitoimen kanssa. Ajallisesti tapaamiset voivat olla kahdesta tapaamiskerrasta jopa usean vuoden mittaisiin terapiakäynteihin. (Maila Toivanen haastattelu.)

Terapeutilla on aina terapeutin vastuu ja asiakas voi luottaa siihen, että hän on ammattilaisen käsissä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo perheterapian ja psykoterapian koulutuksen ja ammattinimikkeen käyttöön liittyviä asioita (Valvira 2010).

5.2 Kriisin vaiheet

Kun perheessä kohdataan huumeongelma, käynnistyy myös kriisin eri vaiheet. Jokainen reagoi itselleen ominaisella tavalla. Todellisuus torjutaan aggressiivisuutena, vetäytymisenä, nukkumisena tai paniikinomaisena toimintana. Ruumiillinen paha olo, tyhjyyden tunne, hengenahdistus jopa harha-aistimukset voivat tulla esille. John Kullbergin kriisiteorian (1989) mukaan

shokkivaihe kestää muutamista tunteista muutamiin vuorokausiin tai viikkoihin. Psykosomaattisia oireita, mm. unettomuutta ja ruokahaluttomuutta saattaa ilmetä. Läpityöskentelyvaiheessa sopeudutaan tosiasioihin. Tällöin voi ilmetä masennusta. Alkoholin käyttö saattaa alkaa. Tapahtuneet tosiasiat ehkä kielletään ja viranomaisten syyttely voi toimia puolustusmekanismina. (Leskinen jne. 2002, 44.)

Ensimmäisen perheterapiaistunnon alkaessa ollaan useimmiten joko shokki- tai läpityöskentelyvaiheessa. Tosiasiat tekevät kipeää. Ammatillisen perhetyön tavoitteena on tilanteen realisointi. Eläytyvä kuunteleminen, myönteinen palaute ja käytännöllisten tavoitteiden asettaminen on tärkeää. Jokaiselle tulee mahdollisuus tulla kuulluksi. Vanhempien parisuhdetta ja näkemyksiä vanhemmuudesta pyritään rikastamaan. Mikäli puoliset ovat eronneet, pyritään yhteistyöhön ex-puolison kanssa. (Leskinen jne. 2002, 46.)

Perheyhteisön toipuessa perheen sisällä voidaan kokea suurempaa vuorovaikutusta. Jokainen vastaa omista tunteistaan ja teoistaan. Käyttäjää ei tueta oman tai muiden perheenjäsenten kustannuksella vaan etusijalla on oman tai perheen kasvu ja hyvinvointi. Aika täyttää tietysti myös tehtävänsä. Perhetyön tavoitteena on auttaa perhettä siirtymään kriisissä uudelleensuuntautumisvaiheeseen. Loputon luuleminen, toisen puolesta ajatteleminen loppuu. (Leskinen jne. 2002, 48.)

Lopulta kriisi väistyy, mutta huumeongelmaisen perheessä kriisivaiheita saatetaan käydä uudelleen läpi monta kertaa. Vanhemmille tuottaa surua se, että oma lapsi ei täyttänyt paikkaa "toiveiden lapsesta". Jos lapsi ei raitistu suru saattaa jatkua loppuelämän. Millään terapialla ei voi kokonaan poistaa surun kaltaista tunnetilaa. (Leskinen jne. 2002, 49.)

6 Työn toteuttaminen

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää milloin ja minkälaisissa tilanteissa huumeidenkäyttäjien läheiset hakeutuvat perheterapiaan, mitä vaikutuksia terapialla on ollut ja miten terapiaa ja huumehoitotyötä voitaisiin kehittää.

Työn tavoitteena on tutkia Läheis- ja perhetyön keskuksen asiakkaiden saamaa perheterapiaa ja kehittämisehdotuksia huumehoitotyölle.

6.2 Tutkimuskysymykset

Läheis- ja perhetyön keskuksen haastateltavat perheet vastaavat teemahaastattelun kysymyksiin. Näiden kysymysten avulla selvitetään seuraavat asiat:

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisissa tilanteissa asiakkaat ovat hakeutuneet perheterapiaan?
2. Miten terapiassa käynti on vaikuttanut ja vastannut odotuksia?
3. Miten terapiaa ja huumehoitotyötä voitaisiin kehittää?

6.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehdään kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeisin tiedonhankintamenetelmä on haastattelu. Haastattelussa tutkimuksen tekijällä on mahdollisuus tarkentaa ja selventää haastateltavan tietoja ja tulkintoja. (Vilka 2007.)

Haastattelu menetelmänä on tutkijalle haastava. Turvallisen ilmapiirin luominen on varsin tärkeää. Aihe on arka ja kaikki häiriötekijät on syytä poistaa. Haastattelulle on hyvä varata tarpeeksi aikaa. Pyrin siihen, että haastattelu olisi haastateltavalle emansipatorinen. Haastateltavat eivät saisi olla vain tiedon tuottamisen välineinä. Haastateltavalle tulisi jäädä puhuessaan intuitiivinen tunne, että hänen ymmärryksensä tutkittavasta asiasta tutkimushaastattelun aikana on lisääntynyt. (Vilka 2005, 103.)

Teemahaastattelu on yleisin tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelussa edetään tiettyin teemoin ja aihealueiden mukaisesti. (Vilka 2007, 100.) Kysymykset eivät ole tarkasti määriteltyjä eivätkä ne noudata tiettyä järjestystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.)

6.4 Aineiston hankinta

Tein koehaastattelun keväällä 2010. Tarkoituksena oli selvittää ovatko kysymykset sopivia ja minkälaista aineistoa saan sitä kautta. Sain tästä myös kokemusta itse haastattelun tekemisestä, mahdollisista virheistä ja kehittämisestä. Teemahaastattelussa koehaastattelujen tekeminen on hyvä keino varmistaa kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä. (Vilka 2005, 109).

Pyysin Läheis- ja perhetyön keskusta kysymään perheterapiassa käyneiltä perheiltä halukkuutta osallistua tähän tutkimukseen. Kevään kuluessa haastateltavien saanti on haasteellista. Saan kuitenkin syksyyn mennessä tiedon, että kolme äitiä ovat suostuvaisia tulemaan mukaan tutkimukseen. Äidit ovat kohderyhmänä, sillä he tuntuvat olevan lähes aina aktiivisimpia ottamaan selvää ja hakemaan apua perheen lasten ongelmiin. Pyrin alun perin saamaan tutki-

mukseen mukaan myös sisarusnäkökulman. Nyt sisarusnäkökulma tulee esille kahden perheen osalta jossain määrin.

Saatuani haastateltavien yhteystiedot Läheis- ja perhetyön keskuksen kultakin työntekijältä varaan haastatteluajat. Otan yhteyttä yhteen haastateltavaan puhelimitse ja kahteen sähköpostilla. Sähköpostilla yhteyttä otettuun haastateltavaan saan haastatteluajan heti, puhelimitse yhteyttä otettujen kanssa varaamme ajat reilun viikon sisällä.

Sain kaikilta kolmelta työntekijältä yhden haastateltavan, äitien haastatteluja oli siis kolme. En halunnut rajata tarkasti, missä vaiheessa perheterapiaa haastateltavat ovat. Kyseessä olevat haastateltavat ovat käyneet perheterapiaistunnoissa kahdesta vuodesta useisiin vuosiin ja heille on syntynyt selkeä näkemys tapaamisista ja terapian vaikuttavuudesta omalla kohdallaan. Valintakriteerien toimivuutta, tutkimusaineiston sopivuutta ja edustavuutta arvioidaan tutkimusongelman ja tutkimuksen tavoitteiden avulla (Vilkkä 2005, 127).

Haastatteluista kaksi tehdään Irti Huumeista ry:n tiloissa ja yksi Laurea Otaniemen tiloissa. Esittelen haastateltaville itseni ja kerron koulutuksestani, johon opinnäytetyö liittyy. Kerron etukäteen tutkimuksen aiheesta ja tutkimusmenetelmästä. Selvitän, että haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan ja tutkimustyön valmistuttua kerätty aineisto tuhoetaan eikä tutkittavan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Otan haastattelupapereihin haastateltavien allekirjoitukset, jolla he lupautuivat haastattelun tekemiseen. Haastateltavat allekirjoittavat myös taustatietolomakkeen.

Teemoiksi valitsen viisi osa-aluetta, jotka edustavat kysymysten kautta ajanjaksoa, kun huumeongelma on ollut läheisen tiedossa. Kysymykset etenevät kronologisessa järjestyksessä. Haastattelut kestävät noin 48 - 57 minuuttia. Kiitän haastateltavia ja kerron heille, että he voivat tutustua opinnäytetyön vuoden lopussa internetissä.

Pyrin olemaan haastatteluissa mahdollisimman joustava ja motivoiva ja muistan olla myös välillä hiljaa ja pitää taukoja. Haastattelussa haastateltavan täytyy saada ilmaista itseään vapaasti ja toimia näin omien kokemustensa subjektina. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilkkä 2005, 158).

6.5 Sisällönanalyysi

Saatuani haastattelut tehtyä aloin heti litteroimaan niitä. Litterointi tarkoittaa nauhoitetun aineiston kirjoittamista luettavaan muotoon. Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 185) mukaan haas-

tattelun laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti. Olin tehnyt hyvän haastattelurungon, joten myös litterointityö sujui teemojen mukaan. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävä on huolehtia, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa. (Vilka 2005, 103). Aihealueista ei menty kauas ja olin kyennyt pitämään haastateltavat aiotuissa teemoissa.

Litteroin haastattelut kokonaisuudessaan. Vilkan (2005, 103) mukaan haastattelun ollessa tekstimuodossa tutkija voi analysoida sitä paremmin ja edetä tietyssä järjestyksessä. Aineisto on suhteellisen laaja, mutta pyrin etsimään siitä olennaisen, jotta saan tutkimuskysymyksiini mahdollisimman luotettavat ja kattavat vastaukset.

Litteroituja tekstejä oli yhteensä noin 30 sivua. Haastattelujen tuloksena sain tutkimuskysymyksiin vastaukset ja osittain myös muuta materiaalia, josta kerron enemmän pohdintaosuudessa. Tutkittavien määrä on suhteellisen pieni, mutta aineisto oli laaja eikä uusien haastattelujen tekeminen olisi tuonut merkittävästi lisäinformaatiota tutkimukseen. Kylläntymispisteen eli saturaation saavuttaminen tutkimusaineistossa tarkoittaa, että tutkimusaineiston peruslogiikka toistaa itseään eikä lisäaineisto tuo tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa. (Vilka 2005, 127).

Analysoin aineistoa sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko aineistotai teorialähtöisenä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen tyypillinen kertomus. Tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tämän jälkeen alkaa pelkistäminen. Tutkimusaineistosta karsitaan tämän jälkeen tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma ohjaavat tiivistämistä. Tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi. Ryhmittely tehdään sen mukaan mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi niiden käsitysten, piirteiden tai ominaisuuksien mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Se voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla kattokäsitteellä. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Tuloksen avulla saadaan ymmärrystä tutkittavan kuvaamaan merkityskokonaisuuteen. (Vilka 2005, 140.)

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineisto käsittää aineiston pelkistämisen eli redusoinnin, aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin ja teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi erivärisillä kynillä, jossa aineistosta etsitään kuvaavia ilmauksia. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään

läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvailevia käsitteitä. Nyt tehdään ryhmittely samaa asiaa tarkoittavilla käsitteillä ja yhdistetään ne luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahoinnissa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista. Tutkijan on pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 115.)

Aloitin aineistolähtöisen sisällönanalyysin lukemalla aineiston useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen etsin aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiin. Löydettyäni merkityksellistä tietoa tai lauseen osan merkitsin sen värikynällä litteroituun aineistoon. Otin värikynät kaikille kolmelle kysymykselle ja merkitsin vastaavalla värillä litteroituihin teksteihin lauseet, jotka kuvasivat tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tämän jälkeen tein luokitukset teemojen mukaan.

Tein taulukon, johon merkitsin alkuperäisilmauksen, pelkistetyn ilmauksen, alaluokan, yläluokan ja pääluokan. Siirsin nyt taulukkoon värikynillä tekemäni merkinnät tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisestä tiedosta kohtaan alkuperäisilmaus. Nämä olivat lauseen osia. Pelkistin alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi. Sen jälkeen tein abstrahointia ja tein teoreettisia käsityksiä ja johtopäätöksiä. Olin tehnyt kysymykset kronologisessa (aika) järjestyksessä lapsen huumeiden käytön havaitsemisesta lähtien tiettyjen teema-alueiden mukaisesti. Teemoittelin taulukot vastaavasti, mutta lisäsin sinne myös alkuun teeman "Mistä huomasit lapsesi huumeiden käytön" ja loppuun teeman "Yhteiskunnallinen puoli". Muut teema-alueet ovat "Hakeutumisen perusteet", "Kokemukset, käsitykset, tuntemukset terapiasta", "Plussat ja miinukset terapiasta", "Terapioiden kehittäminen" ja "Muiden perheenjäsenten suhtautuminen"

Analysoin myös haastateltavia sekä heidän lapsiaan. Haastateltavat ovat 45 - 55-vuotiaita naisia, äitejä. He edustavat siviilisäädyltään, koulutukseltaan ja perhekooltaan varsin heterogeenisiä tapauksia. Joukossa oli naimisissa oleva, naimaton ja eronnut henkilö. Heillä oli opisto-, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto. Heillä on 1, 2 tai 3 lasta. Tiettyä samankaltaisuutta edusti asumismuoto ja työssäkäynti. Heistä kaksi asuu omakotitalossa, yksi asuu pienkerrostalossa. Kaikki äidit ovat työelämässä.

Samankaltaisuutta heidän huumeita käyttävissä lapsissaan voidaan nähdä sukupuolella, päihitteiden käytössä, seurustelusuhteessa ja opiskelussa. Heidän käyttäjälapsensa ovat 19-, 20- ja 23-vuotiaita poikia. Kaikki käyttävät sekä kannabista että alkoholia. Huumeiden käyttöä on kestänyt 3, 5 tai 10 vuotta. Yksi pisimpään huumeita käyttänyt, myös "piriä" eli amfetamiinia. Kaikki ovat naimattomia, kaksi seurustelee. Nämä kaksi, jotka seurustelevat, ovat myös edelleen koulussa.

Olen ottanut paljon suoria lainauksia haastatteluista mukaan. Tällä olen pyrkinyt elävöittämään tutkimustekstiä ja saamaan haastateltavien äänen kuuluville. Olen kuitenkin jättänyt sanoja "niinku", "tota", "sitten" tai "et" pois, joilla ei ole merkitystä asiayhteyden kannalta.

7 Tulokset

7.1 Havainnointi ja tuntemukset

Haastateltavat lähtivät aluksi kuvailemaan kokemaansa tarinallisesti lapsen huumeiden käytön havaitsemismerkeistä lähtien. Lapsen huumeidenkäyttö oli paljastunut äideille monella eri tavalla. Eräs oli havainnut lapsensa alkamaan tuoksua erilaiselta. Hän ihmetteli myös kotiin ilmestyneitä tummuneita pulloja. Eräässä tapauksessa äiti oli jo pidemmän aikaa epäillyt lapsensa huumeiden käyttöä. Hän oli jopa vienyt lapsensa huumeiteihin, mutta lapsi ei ollut jäänyt kiinni. Tilanteen jatkuttua viranomainen oli ottanut yhteyttä, kun lapsi oli tehnyt jonkin rikoksen ja samassa yhteydessä paljastui huumeiden käyttö. Erään äidin poika oli viety 14-vuotiaana Kurviin testeihin, mutta mitään ei tuolloin ollut löytynyt.

*...no, ehkä se oli se semmonen tuoksu,
aloin ihmetteleen, ku meillä oli semmosia pulloja...*

*...Se tuli ulkopuolelta meidän perheen se tieto, viranomaishenkilö, joka kerto
että näin on...*

Eräässä tapauksessa äiti ei ollut varma, voisiko lapsi käyttää huumeita. Koulukuraattorilta oli tullut yhteydenotto, lapsi oli itse kertonut koulussa käyttävänsä huumeita. Läheinen piti lapsen sanomaa tarinana, sillä lapsella oli hyvä mielikuvitus ja hän sepitteli juttuja. Toisaalta tapauksen jälkeen lapsi ohjattiin kaupungin päihdetyöntekijälle, jossa hän kävi viisi kertaa:

*...lhan ensimmäisen kerran itse asiassa en huomannu, vaan koulusta tuli var
maan ysiluokalla koulukuraattorilta yhteydenotto, jossa poikani oli kertonu
kokeiluistaan...*

*...ja siellä niit haastatteluja tehtiin ja otettiin seurat elikkä hän anto niit pis-
sanäytteitä ja lopputulos oli se että poikahan on aivan huumeitten vastainen...*

Osa äideistä oli osannut arvailla, että jokin on vinossa lapsen elämässä. Epäilykset alkoivat yläasteiässä. Poissaolojen lisääntyminen koulusta, epämääräinen oleminen ja öiset kotoa poistumiset muuttivat käytöstä. Kaveripiiriin tuli myös muutoksia. Huumeiteissa käynnit, mutta tietyllä tapaa myös epäusko oman lapsen huumeiden käyttöön kuvastaa hyvin tilannetta. Eräs

läheinen kertoi, että merkkejä on vaikea nähdä ja uskoa mitä näkee, koska se on niin lähellä. Apua yritettiin pyytää hyvin varhaisessa vaiheessa, mutta se ei aina tuottanut tulosta.

...Mun ensimmäisiä epäilyjä oli jo yläasteella, mä kuitenkin olin käyttäny silloin huumeeseuloissa muttei oo jääny kiinni... Se oli varmaan siin 15-16 -vuotiaana, yläasteen viimesellä ja toiseks viimesellä luokalla, koska silloin alko olee poissaoloja koulusta ja siinä tuli semmosta epämäärästä olemista...

....paljon apuja mä yritin silloin hakea meidän perheelle et ois selvinny se asia mut se ei sit selvinny....

Lapsi saattoi myös harhauttaa vanhempansa ja kertoa polttavansa vain tupakkaa. Koulu oli paikka, jossa tupakkaa poltettiin.

...alko olla koulussa ihan älyttömästi poissaoloja ja mun poika aina sano että joo kun mä vein hänet kouluu et hän nyt menee tupakkaa polttamaan kaveritten kanssa...

Läheisten tuntemukset ja tunteet huumeiden käytön paljastumisen jälkeen vaihtelivat vihasta avuttomuuteen, jopa raivoon. Haastattelujen perusteella voidaan selkeästi osoittaa tiettyjä toistuvia tunnetiloja, joita lapsen huumeiden käytön ensihavainnot seurasivat kuten viha, ahdistus, avuttomuus ja leimautumisen pelko. Eräs haastateltava alkoi ensireaktionaan siivoamaan. Tällaisessa kriisitilanteessa hyvin moninaiset käyttäytymismallit ovat normaaleja.

...riittämättömyyden tunne, huoli oli päällimmäisenä ja sen aiheuttama ahdistus...

...oli pettymys, kauhee syyllisyys, kauhee häpeä, siinä oli kaikkee tollasta raivoon...

...olin ihan tosi raivoissani...

Haastateltavat äidit mainitsivat tunnetilana pelon kysyttäessä, miten he itse alkoivat käyttäytymään. Eräs äiti tunsii lapsensa huumeiden käytön paljastumisen olleen ehkä kauhein kokemus mitä hän oli koskaan kokenut. Lapset saattoivat olla myös aggressiivisia.

se oli tietysti shokki, ku viranomane otti yhteyttä. Mä sen päivän muistan tosi tarkasti vieläkin ja se on semmonen tietynlainen kriisikohta ollu mun henkilökohtasessa elämässä, koska sen jälkeen mä tai tietyllä tavalla monet asiat muuttu ja se ongelma oli tavallaan käsin siis sen pysty lukemaan siitä et ei tää oo nyt ihan totta.

...mua pelottikin se kauheesti koska hän saatto iskee nyrkkii pöytää ja hajottaa ikkunat...

...pelotti kauheesti et mitä tästä tulee, oli ahdistunu ja sillee selkeesti et kokee ahdistuksen tunteita et painaa ja on vaikea olla ja siinä tuli unettomuutta...

Äidit alkoivat seuraamaan lastensa muuttanutta käyttäytymistä. Lapsi saattoi yllättäen keskellä yötä lähteä omille teilleen. Läheisen oma vuorokausirytmä kärsi lapsen muuttuneesta rytmistä. Äideille tuli myös unettomuutta.

*...vahtaamaan, kyttämään koko ajan seuraamaan et mikä on meno...
... Sit se oli outoo et hän saatto tulla kotia keskellä siis joskus aamuyön pikkutunneilla ja lähtee jonnekin ulos kävelemään...*

Huumeriippuvuuden lisääntyessä myös erilaiset lieveilmiöt kuten rahan hankkimiskeinot yleistyivät. Eräässä perheessä kaikki arvokkaammat korut oli varastettu.

...kotoo hävis kaikki arvokas, korut lähinnä elikä kaikki mitä meillä oli sellasia arvokkaampia koruja ne kaikki vietiin ja hän vei ne kaniin ja niillä rahoilla sitte eli ja osti varmaa sitte kannabista...

7.2 Hakeutumisen perusteet

Kaikki haastateltavat olivat tulleet terapiaan saadakseen itselleen tukea ja keskusteluapua. Äideillä oli ollut paljon yhteydenottoja jo erilaisiin auttaviin viranomaisiin ennen Läheis- ja perhetyön keskuksen perheterapiaan tuloa muun muassa sosiaalitoimi, lastensuojelu, coach-tukihenkilö, päihdetyöntekijä, nuorisoasema, koulukuraattori, tukiryhmä, mielenterveystoimisto jne. Ongelma oli kuitenkin sellainen, ettei se poistunutkaan hetkessä.

...jonkun verran lastensuojelusta, me tehtiin perhearvio sieltä mä sain tukea ja mä sain hetkeks aikaa lastensuojelusta nuorelle sellasen coach-henkilön jota hän tapas silloin tällön.

...Nuorisoasemalla, siellähän me nyt ollaan käyty mun poikani kanssa että siellä niitä keskusteluja...

...mielenterveystoimistossa oon ollu semmosessa masennusryhmässä...

Kaupungin mielenterveyspuolen toimintaan ei eräässä tapauksessa oltu tyytyväisiä. Läheinen oli joutunut raivon valtaan, kun häntä palloteltiin viranomaiselta toiselle ja hoitopaikkaa ei oltu saatu. Coach-tukihenkilö oli auttanut paljon erästä nuorta. Se oli paras apu mitä perhe oli saanut.

Hakeutumisen perusteina Läheis- ja perhetyön keskuksen haastateltavilla olivat henkilökohtainen tuki itselle, oma tukiryhmä ei enää auttanut, lapsen koulusta erottaminen ja avuttomuuden tunne

...mä tarvitsin myös henkilökohtasta tukea itselleni että mä suoriuduin ja selviydyin siitä tai pääsin eteenpäin jotenkin siinä asiassa..

...et itse asiassa minkä takia tänne tultiin, ni oli se että mun poika erotettiin sieltä koulusta...

Hakeutumisen esteitä perheterapiaan ei juuri mainittu. Toisaalta eräs haastateltava totesi, että hänen piti mennä aika loppuun ennen kuin hän jaksoi hakea apua. Tilanteet olivat niin voimallisia. Äidit olivat tyytyväisiä siihen, että he olivat päässeet nopeasti ja helposti perheterapiaan. Yhteydenoton kynnys koettiin kahdessa tapauksessa kolmesta matalana.

...Oli kyllä minusta helppo hakeutua...

...ei meinannu jaksaa hakee sitä apua, et piti aika loppuun mennä...

Eräs haastateltava piti tärkeänä sitä, että palvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisia, kolmannen sektorin palveluita eikä niistä jää sen enempää tietoa ulkopuolisille. Avun hakeminen tuntui myös raskaalta. Haastateltavat olivat joko soittaneet tai lähettäneet sähköpostia hakeutuessaan terapiaan. He olivat saaneet ajan kahden päivän ja kahden viikon välisenä aikana. Ajan nopeaa saamista pidettiin tärkeänä samoin yhteydenoton helppoutta. Yhteys oli muodostunut ensin internetin kautta ja sitten äidit olivat olleet puhelimitse ja sähköpostitse yhteydessä. Vastaavaan paikkaan kaupungilla olisi mennyt aikaa ainakin kuukausi. Internetin kautta yhteyttä ottaminen tuntuu helpottavan huomattavasti hakeutumista.

...ehkä jäi mielikuva siitä netissä olevasta tiedosta että tänne on helppo päästä...

...täältä sai hirveen nopeesti et samalla viikolla jo kun mä tiedän et on näitä muita paikkoja jonne joutuu jonottaa...

Äidit olivat kertoneet lapsensa huumeiden käytöstä läheisimmille ihmisille. Osa oli kertonut asiasta muutamalle työkaverille, osa oli halunnut pitää asian kertomisen hyvin pienessä piirissä. Syy kertomatta jättämiselle oli lähinnä se, että ei haluttu mustamaalata lapsen tulevaisuutta ja hänen mahdollisuuksiaan.

7.3 Kokemukset ja käsitykset terapiasta

Koettuun perheterapiaan oltiin yleisesti hyvin tyytyväisiä. Kiireettömyys, positiivinen mieliala ja vuorovaikutus olivat tärkeimpiä terapian antamia kokemuksia. Koettiin tärkeänä, että terapiassa voitiin olla riittävän kauan ja että ei ollut pelkoa sen loppumisesta liian aikaisin. Tietty oma aika terapiassa koettiin tärkeäksi, aikaa ei tarvinnut jakaa kenenkään muun kanssa kuten esimerkiksi ryhmäterapiassa. Terapian vaikutus oli positiivista, antoi mielenrauhaa, harmoonista oloa ja helpotusta tilanteeseen. Terapian vaikutuksen kestoon vaikutti erään haastateltavan mukaan kulloinenkin kotitilanne. Haasteellisempia kysymyksiä ja monikulttuurisuutta kielellisesti kaivattiin. Eräs äiti piti tärkeänä myös sitä, että olisi joku puhelinaika jotta saisi nopeasti yhteyden. Perheterapiassa käytettiin esimerkiksi perhekarttaa ja erilaisia kuvia.

Kokemukset:

*...Oon tehny matkaa itseeni pitkään
Mä oon aika sinut itseni kanssa tänä päivänä*

*On se helpottanu kyllä oloa
No ensinnäkin et sellasesta vaikeasta asiasta tai kenen kans vois puhua*

On siis sillä lailla että pitkällä juoksulla on antanu mielenrauhaa

Käsityksiä kysyttäessä huumeidenkäyttäjien läheiset kokivat saadun terapian jokseenkin samankaltaiseksi kuin olivat odottaneetkin. Eräällä haastateltavalla ei ihmeellisiä odotuksia ollut ollutkaan. Eräs haastateltava pohti, että "perheterapia"-sanana on melko pelottava. Ei tarvita kuitenkaan niin sanottua sairautta osallistuakseen terapiaan. Osallistuja koki, että perheterapia ei ollut niin kamalaa kuin sana antaa ymmärtää. Varsinaisista perheterapian menetelmistä haastateltavilla ei ollut tietoa, tosin eräs sanoi saaneensa lyhytterapiaa. Muista menetelmistä mainittiin perhekartat ja erilaiset kuvat.

7.4 Perheen osallisuus terapiassa

Lasten sisarukset eivät olleet käyneet perheterapiassa syystä tai toisesta. He eivät olleet halunneet tai heillä oli läheisen mukaan "mörkö"-ajatus terapiasta. Negatiiviset mielikuvat, muuttunut tai vaihteleva suhtautuminen terapiaan oli tunnusomaista. Erään läheisen sisarus oli suhtautunut harkitsevasti, ajoittain motivoituneesti, mutta pitänyt asiaa kuitenkin omalla kohdallaan turhana. Eräs oli kieltänyt asian, jossain vaiheessa mieli oli muuttunut, mutta käynti oli vaan jäänyt.

...ei he oo halunnu mä luulen, et heilläkin on terapiasta niinku mörkö-ajatus...

...harkitsevasti, ajoittain motivoituneesti, on pitänyt omalla kohdallaan turhana...

...kielsi ensin, jossakin vaiheessa hän sano et hän vois lähtee... sit se vaan on jääny...

Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että tarvetta terapialle olisi ollut ja äidit kokivat jossain määrin epätietoisuutta miten menetellä.

Käyttäjälapsen saaminen terapiaan oli onnistunut vain yhden kohdalla ja hänkin oli käynyt terapiassa vain kerran. Tästä koettiin huolta ja pohdittiin tilanteen uudelleen arviointia. Läheiset kokivat jopa epäonnistumista näissä pyrkimyksissään.

...ehkä jos mä ajattelen niin ois voinu ajatella että miten sen mun pojan ois saanu sinne...

Sisaruksen näkökulmaa kuvaa ehkä parhaiten sisaren toteamus äidilleen veljensä huumeiden käytöstä ja sen aiheuttamista ongelmista: "kauheeta, eiks toi lopu koskaan". Sisarus jää osittain huumeongelman ulkopuolelle, vaikka käytännössä hän kokee voimakkaana perheen ongelman. Sisarus jää myös vähemmälle huomiolle, kun perheessä on huumeidenkäyttäjä.

...hän välillä varmaan on kokenu olevansa ihan ulkopuolinen että me vaan niinku hööstätään hänen veljen asioissa et hän jää siinä varjoon...

Äiti koki, että myös sisaren olisi ollut hyvä tulla terapiaan. Terapia olisi vain asioista jutteleminen, ei sen kummempaa.

7.5 Kehittämissideoita

Haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä Läheis- ja perhetyön keskuksessa saamaansa perheterapiaan. Haasteellisemmat kysymykset, keskustelujen aloittaminen ja monikulttuuristen perheiden huomiointi tulivat tutkimuksessa esille. Eräs haastateltava toivoi, että internetissä olisi puhelinaika, johon voisi soittaa tiettyyn aikaan suoraan perhetyöntekijöille.

...Voisko siellä olla joku puhelinaika, johon vois soittaa vanhemmat...

...meillä on tällanen monikulttuurinen perhe ni mun mies on tuntenu olevansa vähän ulkopuolinen...

...joskus ois voinu olla vähän haastellisempia kysymyksiä...

... on ollu välillä tietysti hankala, et mistä lähtee juttelemaan...

Eräs äiti mainitsi varhaisemman puuttumisen, stigman ja häpeän poistamisen ja eri sektoreiden välisen yhteistyön ja toiminnan lisäämisen perheterapian kehittämisalueeksi. Tämän voi toisaalta mieltää myös yhteiskunnalliseksi toiminnan kehittämiseksi. Luovia toimintoja toivottiin lisää perheterapiaan.

...varhasempi puuttuminen...

...stigman ja häpeän poistaminen.. kehittäis sitä julkisuuskuvaa...

Yhteiskunnallisella tasolla asioihin tuli paljon kehittämisideoita. Äidit kokivat tärkeänä ennaltaehkäisevän työn. Perheille toivottiin myös tukea. Nuorten kiristyvää opiskelujen aikataulusta ja nuorten paineita selviytyä nopeasti päiväkodista kouluun ja edelleen työelämään kuvailtiin koviksi. Syrjäytymisvaaraan, ennaltaehkäisyyn ja poikien priorisointiin toivottiin myös huomiota. Toisaalta korostettiin myös sitä, että ihmisillä on tarvetta puhua ja siinä terapia-apu antaa tukea.

...ihmisillä on myös paljon tarvetta puhua...

....syrjäytymisvaaraan ja siihen ennaltaehkäisyyn nuorten kohdalla pitäis kiinnittää aivan älyttömästi huomiota.....pojat ovat pudokkaita hirveen helposti...

Matalan kynnyksen paikat haluttiin pitää mahdollisimman matalina, jotta ihmiset uskaltavat tulla hakemaan apua. Toisaalta todettiin myös se, että kaikki eivät apua hae vaikka sitä tarjottaisiinkin. Avun nopeaa saamista korostettiin.

...se kynnyks pitää olla niin matala et olis helppo tulla...

...viikon sisällä ensimmäinen yhteydenotto tai tapaaminen...

Huolta koettiin siitä, että nuorilla on kovat paineet tämän ajan yhteiskunnassa. Erään äidin mielestä ei ole vielä ymmärretty pikavippien laajaa vaikutusta. Tässä nähtiin jopa vaara nuorten sijoittumisessa työelämään.

...nuori voi ottaa niitä ihan mielin määrin ja monesta firmasta ennen kuin ne luottotiedot menee.....kun ne korot kasvaa niin sitä myöden nuorten halu sijoittua työelämään koska ne saa kuitenkin aina vaan saman verran kun ne saa sosiaaliluukulta kun ne sais kun ne käy töissä...

7.6 Tulosten yhteenveto

Tutkimukseni tavoitteena oli tutkia minkälaisissa tilanteissa huumeiden käyttäjien läheiset hakeutuvat perheterapiaan, miten terapiassa käynti on vaikuttanut ja vastannut odotuksia ja miten he kehittäisivät terapiaa ja huumehoitotyötä. Tutkin saatuja tutkimustuloksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Teen seuraavassa tiivistystä tuloksista huumeiden käytön havaitsemisesta tähän päivään. Käsittelem perheterapiaa tässä osiossa ja pohdin huumetyötä yleensä pohdintaosiossa. Tein haastattelut teemahaastatteluina. Käytin narratiivista lähestymistapaa ns. juonta kertomuksen kysymysten esittämisessä. Kysymysten asettelulla kaikissa haastatteluissa on alku, keskivaihe ja loppu. Narratiivisuus tutkimuksessa viittaa lähestymistapaan, joka kohdistaa huomionsa kertomuksiin tiedon välittäjänä ja rakentajana. Tutkimuksen ja kertomuksen suhdetta voi tarkastella kahdesta näkökulmasta, tutkimuksessa on materiaalina kertomukset ja tutkimus voidaan ymmärtää kertomuksen tuottamiseksi maailmasta (Aaltola & Valli, 2001, 116). Narratiivit ovat Brunerin mukaan ihmisen tärkeimpiä tapoja muodostaa merkityksiä elämäntapahtumista ja yksi keskeinen tapa representoida kokemuksia (Perttula & Latomaa, 2005, 195).

Haastateltavien äitien lapset paljastuivat huumeidenkäyttäjiksi varsin aikaisin. Heidän keskimääräinen aloitusikänsä oli 14,5 vuotta. He kaikki käyttivät tällä hetkellä kannabiksen lisäksi myös alkoholia, yksi on käyttänyt myös niin sanottua kovaa huumetta.

Läheiset olivat havainneet lapsen tavaroissa, tuoksuissa ja olemuksessa muutoksia. Läheiset olivat kokeneet vihaa, raivoa, ahdistusta, avuttomuutta ja epäonnistumista. Heidän käyttäytymisensä oli muuttunut pelonsekaiseksi ja lapsen tekemiset olivat alkaneet hallita perheen elämää. Normaali vuorokausirytmä oli kärsinyt lapsen yöllisten poistumisten takia, osalla oli ilmennyt unettomuutta sekä työstä poissaoloja. Omaa lasta oli yritetty saada jopa pakkohoittoon siinä kuitenkaan onnistumatta. Huumeriippuvuuden kasvaessa arvokkaita tavaroita oli viety kotoa ja lapsilla ilmeni aggressiivisuutta.

Myös Elina Karin tutkimuksessa (2002) toistuivat nämä vanhempien avuttomuuden tunteet: syyllisyys, epäonnistuminen, tuska, hätä ja pelko. Myös läheisten unettomuus ja tavaroiden katoamiset kotoa vastasivat aiempaa tutkimusta.

Terapiaan hakeutumisessa oli havaittavissa kaksi erityyppistä tekijää, joko jokin äkillinen tapahtuma (koulusta erottaminen) tai oma keskusteluapu itselle. Toki nämä molemmat lähtökohteisesti tarvitsevat keskusteluapua, mutta on huomionarvoista että tietty tapahtuma jo sinällään vaikeassa tilanteessa voi laukaista terapiaan hakeutumisen.

Läheis- ja perhetyön keskuksen perheterapiaan päästiin nopealla aikataululla. Asiakassuhde alkoi joko internetin sähköpostin tai puhelimen välityksessä. Matalan kynnyksen periaate toteutui näissä tapauksissa kahdessa, kolmannella hoitoon hakeutumisessa oli suurempi kynnyks. Tiedotuksen yhdistyksen internet-sivuilla voidaan katsoa onnistuneen suhteellisen hyvin, koska läheiset olivat kokeneet avun hakemisen sitä kautta helppona. Aiempia yhteydenottoja viranomaisten tarjoamiin palveluihin oli kaikilla haastatelluilla. Yhteyksiä oli ollut lähinnä lastensuojeluun, Haastateltavat olivat tulleet perheterapiaan noin 1,5 - 2 vuoden kuluttua huumeiden käytön havaitsemisesta.

Ennako-odotukset perheterapiasta olivat hieman erilaisia kuin mitä perheterapia oli. Perheterapiassa käytettiin esimerkiksi perhekarttaa ja erilaisia kuvia. Terapia-sana koettiin hieman pelottavana, kaavoihin kangistuneelta. Keskusteluapuun ja omassa tahdissa eheytymiseen oltiin tyytyväisiä. Kiireettömyyttä voidaan pitää toipumisen kannalta hyvin merkittävänä asiana. Palvelun laatu oli yksilöllistä. Haastateltavat kokivat, että he saivat olla terapiassa niin kauan kuin tarvitsivat eikä ollut pelkoa siitä, että terapia jää kesken.

Terapia oli vaikuttanut läheisten oloon pitkällä tähtäimellä harmonisena olona, helpottavana tunteena ja kuin pitkän matkan tekemisenä omaan itseän. Terapian vaikutus oli osittain riippuvainen siitä, mikä kulloinenkin kotitilanne oli. Tieto siitä, että terapia-aika oli olemassa, tuntui helpottavan läheisen oloa.

Myös lapsen saaminen terapiaan olisi nähty hyvänä asiana. Lapset eivät syystä tai toisesta olleet käyneet terapiassa, yhden yhtä käyntiä lukuun ottamatta. Tästä asiasta koettiin huolta ja pohdittiin mahdollista tilanteen uudelleenarviointia. Myös sisarusten tuleminen terapiaan olisi koettu hyvänä. Heistä kukaan ei ollut käynyt terapiassa.

Läheiset eivät osanneet sanoa minkälaista terapiaa he olivat saaneet. Terapiassa oli käytetty esimerkiksi perhekarttaa ja erilaisia kuvia. Kehittämisalueiksi tulivat monikulttuuriset perheet, terapiaistuntojen aloitukset ja haasteellisemmat kysymykset. Monikulttuuriset perheet ovat kasvamassa ja heidän huomioimisensa omalla äidinkielellä tai englannin kielellä tuli haastattelussa esille. Eräässä haastattelussa todettiin, että jotkut kysymykset voisivat olla haasteellisempiäkin. Toisen haastateltavan mielestä aina ei ollut aihetta mistä lähtisi asiaa purkamaan, toisaalta hän mainitsi, että joskus on hyvä olla vain hiljaa. Tietty puhelinaika suoraan terapeutille koettiin myös tärkeänä.

Terapiaistuntojen aloitukset ja haasteellisemmat kysymykset ovat yksilökohtaisia ja perustuvat myös terapeutin ja asiakkaan väliseen suhteeseen sekä herkkään tilannetajuun. Tietty suunnitelman tekeminen terapian kulusta tai siitä missä vaiheessa läheinen on, voisi auttaa tilanteessa, samoin kuin palautteen kerääminen.

Huumeiden käyttäjien äidit näkivät oman tulevaisuutensa etupäässä valoisana. Erään äidin oma tulevaisuus liittyi vielä kovasti lapsen tulevaisuuteen ja hän oli osittain huolissaan myös omasta tulevaisuudestaan. Lapsensa tulevaisuuden he näkivät työläämpänä, mutta näkivät siellä myös valon pilkkuja. Päällimmäisinä huolen aiheina olivat kovemmat huumeet, lapsen kiinnijääminen huumeista koulussa, epätietoisuus avun saamisesta aikuiselle pojalle sekä koulutus- ja työpaikka. Valon pilkkuina nähtiin tietty punainen lanka, jota kuljetaan, tässä auttoi opiskelupaikka, tyttöystävä ja usko oman lapsen selviytymiseen.

8 Pohdinta

8.1 Olennaiset asiat huumehoitotyön kehittämiseksi

Opinnäytetyöni liittyy Irti Huumeista ry:n ja Laurea Otaniemen väliseen hankkeeseen, jossa tavoitteena on Läheis- ja perhetyön keskuksen perhetyön kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaisissa tilanteissa huumeusaineiden käyttäjien läheiset hakeutuvat perheterapiaan, miten terapiassa käynti on vaikuttanut ja vastannut odotuksia ja onko terapiassa ja huumehoitotyössä kehitettävää.

Keskeisiksi kehittämisideoiksi huumehoitotyön kehittämisessä tulivat tiiviimpi yhteistyö eri viranomaisten kesken, entistä varhaisempi puuttuminen, häpeän poistaminen ja aiheesta puhuminen. Huumeasiasta toivottiin yleistä keskustelua, joka muuttaisi julkisuuskuvaa. Sitä myötä myös asian häpeily pikkuhiljaa vähenisi. Yhteydenoton nopeus ja matalan kynnyksen periaate täytyisi toteutua avun pyytämisen yhteydessä.

Eräänä parannuskeinona huumeidenkäyttäjän motivoimiseen ehdotettiin toimintatapaa, jossa terveydenhuollosta voitaisiin olla tiiviimmin yhteydessä huumeiden käyttäjään varaamalla vastaanottoajat etukäteen. Ongelmaksi koettiin myös se, että kun nuori täyttää 18 vuotta hän ei kuulu enää minnekään. Hän ei kuulu enää lastensuojelun piiriin. Oma vanhempi ei voi tehdä päätöksiä täysi-ikäisen lapsensa puolesta. Toisaalta todettiin myös se, että psykologinen täysi-ikäisyys varsinkin pojilla täyttyy vasta 21-vuotiaana jopa myöhemmin. Tiettyä priorisointia poikiin pidettiin huomionarvoisena. Huumeiden välittäjille toivottiin kovempia rangaistuksia.

Monikulttuurisuuden huomioiminen yhdenvertaisuuslakiin pohjautuen asettaa myös yhteiskunnalle entistä tiukempia vaatimuksia lainsäädännön perusteella. Yhdenvertaisuuslain (21/2004) mukaan ketään ei saa syrjiä muun muassa kielen, uskonnon tai rodun perusteella (Juujärvi, Myyry & Pessa, 2007, 302).

Toteutuvatko päihdepalvelujen laatusuositukset? Tutkimustyötä on tehty paljon, mutta kenttätö ja palvelujen organisointi ovat aina haasteellisia. THL:n tehtäviin kuuluu kerätä vuosittain huumehoitotietoa 525 Suomessa toimivalta yksiköltä, joissa annetaan hoitoa huumeongelmallisille. Tilastotietojen antaminen on yksiköille vapaaehtoista. Viime vuonna tietojen keräämiseen osallistui ainoastaan 92 yksikköä. Tähän tarkoitukseen on tehty sähköinen Pompidou huumehoitotietosovellus, johon THL antaa tarvittaessa koulutusta. Mikäli 433 hoitopaikkaa eli peräti 82 prosenttia jätti tietonsa antamatta tilastotietoa ei koeta tärkeäksi, järjestelmä on liian monimutkainen tai huumeongelmaisten asiat eivät kiinnosta.

Tiedonkeruusta poisjättäytymisen syinä on mainittu resurssipula, huumeasiakkaiden vähäinen määrä, päällekkäiset tietojärjestelmät ja myös huumehoidon tietojärjestelmän sähköinen Pompidou-sovellus on koettu hankalaksi asentaa ja päivittää. (THL 2010.)

Ehkäisevä päihdetyö on tärkeää. Haastattelemani äidit kokevat ehkäisevän työn ensiarvoisen tärkeäksi. Heillä kaikilla oli kokemusta siitä, missä on onnistuttu ja missä olisi vielä kehitettävää. Mikäli huumeiden käyttö on jo alkanut, myös korjaavan huumeuuden tärkeyttä mitataan jokaisen toimijan arvomaailmassa niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Yleinen mielipide ja asioista puhuminen vaikuttavat paljon siihen, miten huumeongelmaisten läheiset kokevat elämänsä. Mikäli huumeiden käyttäjien asiat ja muun muassa tilastointi jäävät vähemmälle huomiolle sosiaali- ja terveydenhuollon puolella voisi olettaa että myös salailu ja stigman ilmapiiri verhoavat edelleen huumeongelmaisia ja heidän läheisiään. Yleisen ilmapiirin seuranta ja keskustelun avaus kuuluu maassamme myös kansan valitsemalle eduskunnalle, kansanedustajille sekä maamme ylimmälle johdolle. Onko asia arka vai verhoako pelon ilmapiiri yleistä mielipidettä, kun vastassa on huumeet?

Päihteiden käytön ehkäisevään työhön tulisi kiinnittää enemmän huomiota kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon velvollisuus on antaa oikeaa ja ajan mukaista tietoa huumeiden käytön vaikutuksista ja riippuvuuden nopeasta kehityksestä. Yhdistysten, poliisin ja terveydenhuollon järjestämät vanhempainillat ovat tärkeitä tiedon jakamisen paikkoja. Kouluilla tulisi myös olla päihdestrategia, jota noudatetaan ja kaikilla on puuttumisvelvollisuus epäillessään huumeiden käyttöä. Näin hoitoonohjaus toteutuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Liisa Tallgren oli perustamassa ensimmäistä huumehoitokotia huumeongelmallisille. (Tallgren, 2002). Paljon on tapahtunut 1980-luvun jälkeen, eikä pakkohoitolakia vielä ole.

Lastensuojelun, koulujen, nuoriso- ja vapaa-aikatoimen sekä poliisin varhainen puuttuminen toteutuisi paremmin ja yhteistyö saataisi tehokkaammaksi kehittämällä uudenlaiset toimintamallit näille nuorten kanssa toimiville. Perheterapeuttisia menetelmiä voisi hyvin hyödyntää

myös muilla sektoreilla. Palvelujen nopea saaminen matalalla kynnyksellä tulisi toteutua kaikissa hoitopaikoissa. Jatkotutkimuksena voisi olla esimerkiksi Koulujen rooli huumetyössä tai Miksi suomalaisesta pojasta tulee päihdeongelmainen?

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoina on rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus. Nämä on täytyttävä tutkimuksessa, tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. (Laurea, eettiset ohjeet.) Olen pyrkinyt toteuttamaan rehellisyyttä ja tarkkuutta opinnäytetyössäni. Yleistä huolellisuutta olen toteuttanut muun muassa tekemällä koehaastattelun, jolloin pysyin analysoimaan kysymysten sopivuutta haastattelun käyttöön.

Olen lähtenyt tekemään haastatteluja vasta tutkimusluvan saatua. Haastateltavilta olen ottanut tutkimuslupiin allekirjoitukset ja selvittänyt tutkittaville opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimusmenetelmät. Olen selvittänyt haastateltaville, että tutkittu aineisto hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua eikä heidän henkilöllisyytensä tule kenenkään tietoon.

Litteroin kaikki haastattelut kokonaisuudessaan ja heti haastattelun päätyttyä. Näin pyrin saamaan kaiken olennaisen tiedon tutkimukseen mukaan ja analysoitavaksi. Otin opinnäytetyöhöni mukaan aiempia tutkimuksia, tutustuin niihin ja pyrin tuomaan esille uutta ennen tutkimatonta tietoa.

Varton (1992) mukaan tutkimuksen voidaan sanoa olevan pätevä, yleistettävä, kun sen tulokset nousevat tematisoidusta kokonaisuudesta. Tämä tarkoittaa tutkimustuloksen vastaavuutta tutkimukselle asetettujen päämäärien ja tutkimuskohteen kanssa. (Vilka, 2005, 157).

Onnistuin tavoitteissani sisällön osalta hyvin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät (Vilka 2005, 158). Hirsjärven ja Hurmeen (2006) mukaan tutkijan on pystyttävä dokumentoimaan miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa juuri niin kuin hän on sen tehnyt. Esitän analyysitulokset tutkimuksen liitteenä ja näin pyrin esittämään mahdollisimman totuudenmukaisina esittämäni asiat.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella käytännön toistettavuuden ja teoreettisen toistettavuuden perusteella. (Vilka 2005, 159.) Vilkan mukaan jokainen laadullinen tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. Samasta aineistosta pitäisi toisen tutkijan kuitenkin löytää muiden tulkintojensa ohella se tulkinta jonka tutkijakin on löytänyt. (Vilka, 2005, 159-160.) Saamani aineiston perusteella olen pyrkinyt esittämään kaikkiin tutkimusongelmiin mahdollisimman totuudenmukaiset tulkinnat. Joku toinen tutkija olisi varmasti tehnyt tutkimuksen eri

näkökulmasta painottaen teoriaosuudessa esimerkiksi kokemuksen tutkimista tai perheterapiatutkimista. Tämä opinnäytetyö painottui lähinnä yhteiskunnalliseen näkemykseen yksilö- perhe- ja yhteiskunnallisten huumehaittojen esille tuomisesta siirtyen sitä kautta yhteisöön, perheeseen, perheterapian tarpeellisuuteen ja toisaalta sen kehittämiseen. Käytännön toistettavuus toteutuu tutkimuksessa.

Teoreettinen toistettavuus saavutetaan silloin kun lukija päätyy tutkimustekstissä myös samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä (Vilka 2005, 160). Tutkimus on teoreettisesti toistettavissa tarkoilla kuvauksilla tutkimuksen etenemisessä ja aineistokatkelmilla tutkimustekstissä. Puolueettomuusnäkökulmasta tutkimuksen tulisi olla mahdollisimman arvovapaata. Tutkijan arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilka 2005, 160.) Arvomaailmani pyrin välittämään tekstin, aiheen ja näkökulmien kautta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan (2007) ilmiöitä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Olen ottanut tähän opinnäytetyöhöni lähteiksi teorian ja tutkimusmenetelmien osalta kirjallisuutta, joka on 2000-luvulta. Viittaan paljon tekstissäni myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Päihdelinkin internet-sivustoihin. Tällä menettelyllä haluan pohjata tekstiäni viimeisimpään aiheista tehtyihin tutkimuksiin ja tietoon. Internetissä oleva tieto ei aina ole ajan tasalla. Tutkimustieto voi sekin olla jo osittain vanhentunutta.

Olen työskennellyt Irti Huumeista ry:ssä harjoittelijana. En ole ollut puolueellinen tutkimustulosten analysoinnissa tai kysymysten tekemisessä tai esittämisessä. Tuon myös tutkimustulokset puolueettomasti esille. Toisaalta en tiedä millä perusteilla työntekijät valikoivat haastateltavat. Oliko sattumaa, että kaikki sattuiivat olemaan poikien äitejä, että kaikki olivat tyytyväisiä palveluun vai että he olivat suostuvaisia tulemaan mukaan tutkimukseen. Vaikuttiko tutkimustuloksiin mahdollisesti se, että haastattelut tehtiin tutussa paikassa, yksi vieraassa paikassa.

Olen käsitellyt opinnäytetyössäni perheen yksityisyyteen liittyviä asioita. Käytän viittausteksteissäni vain sen verran suoria lainauksia, että henkilön yksityisyys ei paljastu, mutta olennainen tieto opinnäytetyön tulosten saamiseksi tulee ilmi.

Tämä opinnäytetyö julkistetaan Theseus-tietokannassa. Työ tulee sekä Laurea Otaniemen että Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyön keskuksen käyttöön.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus.
- Aaltonen, J. 2009. Lääkäriseura Kustannus Oy Duodecim. Perheterapiat. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00102&p_teos=onn&p_selaus=9540 Luettu 21.4.2010.
- Chamberlaine S. & Prince J. 1998. Sisällä vapaus. NLP ja läheisriippuvuuden elämänmuutokset. Helsinki: Hakapaino.
- Finlex 2010. Huumausainelaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080373> Luettu 23.02.2011.
- Finlex 2010. Päihdehuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>
- Finlex 2010. Raittiustyölaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/19820828>
- Harjunen, R. & Tallgren, L. 2000. Hintana elämä. Kahden huumenuoren äiti kertoo. Jyväskylä: Gummerus.
- Helsingin Sanomat. 2010.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. 2006. Päihdelinkki. Huumeriippuvuus. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/336-huumeriippuvuus>
- Irti Huumeista ry. 2010. <http://www.irtihuumeista.fi> Luettu 23.2.2010.
- Irti-vuosikirja. 2010. Huumetyön erikoisjulkaisu. Helsinki: Irti Huumeista ry.
- Juujärvi, S. Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kari, E. 2002. Huumeiden käyttäjien vanhempien selviytyminen. Helsingin yliopisto. Valtio-tieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.
- Kuipers, L., Lef, J. & Lam, D. 2005. Koulutuksellinen perhetyö. Helsinki: Profami Oy.

Laurea-ammattikorkeakoulu. Eettiset ohjeet.

Leskinen M., Lassila A., Kalamaa A-M. & Rytkölä E. 2003. Perhekeskeisen huumeiden opas. Helsinki: Art-Print.

Lillsunde P., Luntiala P., Penttilä A. & Seppä H. 2001. Huumeiden käytön tunnistaminen tieliikenteessä. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita. Helsinki: Edita.

Lääkäriseura Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.duodecim.fi> Luettu 5.3.2010.

Lääkäriseura Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto.
<http://www.terveyskirjasto.fi> Luettu 25.02.2010.

Manninen M. 2001. Onko huumeiden käyttäjän äitinä oleminen traumaattinen kokemus? Psykoterapiatilojen instituutti. Erityistason kriisipsykoterapiakoulutus IV.

Minuchin S. & Fishman H. 1981. Family Therapy Techniques. Cambridge, Ma: Harvard University Press.

Mitä jokaisen on hyvä tietää huumeista. Irti Huumeista ry. Esite. Helsinki.

Perttula, J. & Latomaa T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Tartu: Gutenberg AS.

Pietikäinen, M. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kouluterveyskysely 2009. Nuorten päihdeasenteet höltyneet.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18620 Luettu 9.3.2010.

Päihdelinkki. Tietopankki. 2009.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/?c=300-H-linja> Luettu 24.2.2010.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tutkiminen. Keuruu: Otava.

Rönkä, S. & Virtanen, A. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Huumeiden käyttö Suomessa. Uusin tieto, uusimmat kehityssuunnaukset ja erityisteemat huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle Kansallinen huumeiden seurantakeskus. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba> Luettu 22.2.2010.

Rönkä, S & Virtanen A. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Alkoholin kulutus ja huumeiden käyttö tasaantuneet. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=21687 Luettu 21.04.2010

Saarelainen, R. , Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Saarijärvi: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 2007. Ehkäisy ja hoito - Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf> Luettu 11.10.2010.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. <http://neuvoa->

antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-B1839EA118DF/0/laatutahta_tavoittelemassa.pdf Luettu 11.10.2010.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2009 - Alkoholit ja huumeet.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Paihdetilastovuosikirja.htm> Luettu 10.10.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf> Luettu 11.10.2010.

Suur-Jyväskylän lehti http://www.sjl.fi/web/pdf/200912_ke/sjl20.pdf Luettu 4.3.2010.

Tallgrén L. 2002. Tarjolla huomina. Huumetyön pioneeri kertoo. Jyväskylä: Gummerus.

THL ja Valvira. 2009. Päihdetilastollinen vuosikirja.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf> Luettu 21.04.2010.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2010. Ammattioikeudet.
<http://www.valvira.fi> Luettu 23.02.2010.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus.

Väänänen, T. & Ruuth, P. 2010. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr21_10.pdf Luettu 12.10.2010.

Uusi Suomi. 2009.
<http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/64958-kannabisviljelmia-20-000-kodissa> Luettu 18.10.2010.

Liitteet

Liite 1 Haastattelun kysymykset

Haastattelujen kysymykset:

TEEMAT:

1. HAKEUTUMISEN PERUSTEET:

1. Mikä sai hakeutumaan?
2. Kerro ajasta ennen hakeutumista ja päätöksenteosta.

1. 1 HAVAINNOINTI JA TUNTEMUKSET

Apukysymyksiä:

1. Kuinka kauan lapsesi on käyttänyt huumeita?
2. Mistä tiesit huumeiden käytöstä?
3. Mitä tuntemuksia se herätti? Miten reagoit?
4. Miten aloit itse käyttäytymään? Mitä teit?

2. HAKEUTUMISEN ESTEET:

Mikä hankaloitti tai teki vaikeaksi hakeutumisen?

2.1 APU LÄHEISILLE

Apukysymyksiä:

1. Oletko kertonut lapsen huumeiden käytöstä muille? Kenelle olet kertonut?
2. Mitä tukea olit saanut ennen perheterapiaa? Miten? Mikä vaikutus?
3. Miten lapsesi huumeiden käyttö on vaikuttanut elämääsi? Miten olet itse jaksanut?

3. KOKEMUKSET JA KÄSITYKSET TERAPIASTA

1. Kerro minkälaista terapiassa on ollut käydä.
2. Miten luonnehtisit saamaasi terapiaa?
3. Mikä siinä on tuntunut hyvältä/pahalta?
4. Osaatko sanoa minkä tyyppistä terapiamuotoa olet saanut?
5. Mitä muuta olisit odottanut?
6. Onko perheterapia vaikuttanut elämäsi laatuun? Miten?

3.1 PERHETERAPIA

Apukysymyksiä:

1. Mistä sait tietää, että Läheis- ja perhetyön keskukselta saisit apua?
2. Miten siihen suhtauduit? Miten toimit?
3. Mihin olisit ottanut yhteyttä jos et olisi tullut perheterapiaan?
Mitä muita hoidollisia vaihtoehtoja olisi ollut?
4. Kuinka kauan olet käyttänyt perheterapian palveluja?

4. PERHEEN YHTEISTYÖ

1. Miten muut perheenjäsenet ovat suhtautuneet?

5. TOIVEITA

1. Nyt jälkeenpäin minkälaista se terapia on ollut, mitkä asiat olisi pitänyt olla toisin?
2. Miten huumeita käyttävien perheitä voitaisi auttaa paremmin?

5. 1 KEHITTÄMINEN JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Apukysymyksiä:

1. Miten perheterapiapalveluja tulisi mielestäsi kehittää?
2. Minkälaisen terapiamuodon uskot auttavan parhaiten?
3. Mihin asioihin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota?
4. Mihin asioihin kiinnitetään liikaa huomiota?
5. Miten näet tulevaisuutesi tästä eteenpäin?
6. Miten näet lapsesi tulevaisuuden tästä eteenpäin?

Liite 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus: Läheis- ja perhetyön keskuksen rooli huumeiden käyttäjien läheisten auttamisessa
- Läheisten kokemuksia perheterapiasta -

Tekijä: Päivi Lappalainen

Tutkimuksen laatu: Opinnäytetyö

Tutkimusten tulosten julkaiseminen: Laurea Otaniemi, Irti Huumeista ry, syksy 2010

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen myös siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitoni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3 Taustatietolomake

TAUSTATIETOLOMAKE:

Ikä: _____
Sukupuoli: _____
Siviilisääty: _____
Lapset: _____
Ammatti: _____
Koulutus: _____
Asuminen: _____

Lapsen ikä: _____
Sukupuoli: _____
Siviilisääty: _____
Lapset: _____
Ammatti: _____
Koulutus: _____
Asuminen: _____

Kuinka kauan käyttänyt päihteitä: _____

Mitä päihteitä: _____

Olen tietoinen, että tämän lomakkeen tietoja tullaan käsittelemään vain tutkimuksessa

Läheis- ja perhetyön keskuksen rooli huumeiden käyttäjien läheisten auttamisessa

Läheisten kokemuksia perheterapiasta -

Aineisto hävitetään tutkimustulosten valmistuttua eikä henkilöllisyyteni jää muun kuin tutki-
jan tietoon.

Annan suostumukseni tämän lomakkeen tietojen käyttämisestä tutkimuksen tarpeisiin.

Päiväys

Allekirjoitus

Liite 4 Luokittelu analyysiin

ALKUPERÄISILMAUKSET, PELKISTETYT ILMAUKSET JA ALALUOKAT

| ALKUPERÄINEN ILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
|---|---|---------------------------------|
| MISTÄ HUOMASIT LAPSESI HUUMEIDEN KÄYTÖN? | | Havainnot, paljastuminen |
| No, ehkä se oli sitten se semmonen tuoksu, aloin ihmetteleen, et ku meillä oli semmosia pulloja | Tuoksu, pullot | Epämääräiset asiat |
| Ihan ensimmäisen kerran itse asiassa en huomannu, vaan koulusta tuli varmaan ysiluokalla koulukuraattorilta yhteydenotto, jossa tota poikani oli kertonu kokeiluistaan | koulukuraattorin yhteydenotto, poika itse kertonut koulukuraattorille | Pojan kertomus/läheisen epäusko |
| Se tuli ulkopuolelta meidän perheen se tieto, viranomaishenkilö, joka kerto että näin on. | Viranomainen kertoi | Rikos |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| Havainnot, paljastuminen | Kriisi | Perheterapia |
| Ahdistus, riittämättömyys, viha, kiukku, ärtymys, avuttomuus | Tunnetilat | Avun hakeminen |
| HAKEUTUMISEN PERUSTEET | | |
| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
| Itse asiassa minkä takia tänne tultiin ni oli se että mun poika erotettiin koulusta | Koulusta erottaminen | Negatiivinen tapahtuma |
| No, se avuttomuuden tunne että mitä mä nyt teen ja miten mä jaksan arjessa | Avuttomuus | Apu itselle |
| Mun piti myös yksilöllisesti saada läpikäydä tätä meidän perheen kriisitilannetta. Mä tarvitsin myös henkilökohtasta tukea itselleni että mä suoriuduin ja selviydyin siitä | Kriisitilanteen läpikäyminen | Selviytyminen |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| Negatiivinen tapahtuma | Laukaiseva tekijä | Muutos |

| | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|
| Apu itselle | | |
| Selviytyminen | | |
| KOKEMUKSET, KÄSITYKSET, TUNTEMUKSET TERAPIASTA | | |
| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
| | | |
| Oon niinku tehny matkaa itseni pitkään | Matkan tekeminen | Tuntemukset |
| Mä oon aika sinut itseni kanssa tänä päivänä | Itsetuntemuksen lisääntyminen | |
| | | |
| On ollut haasteellista, on pitänyt aikatauluttaa mun työtä | Aikaresurssit | Ajankäyttö |
| Mä oon voinu tietää et se on niinku mun aika, on saanu riittävän kauan käydä | Aikaa itselle | Kiireettömyys |
| | | |
| On siis sillä lailla että pitkällä juoksulla on antanu mielenrauhaa | Mielenrauha | |
| | | |
| On se helpottanu kyllä oloa | Olon helpottuminen | Positiivinen mieliala |
| No ensinnäkin et sellasesta vaikeasta asiasta tai kenen kans vois puhua | Puhuminen | Vuorovaikutus |
| | | |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| Positiiviset tuntemukset itsessä | Selviytyminen | Henkinen kasvu |
| Kiireettömyys | | |
| PLUSSAT JA MIINUKSET TERAPIASTA | | |
| | | |
| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
| | | |
| kauheen helppo tänne on ollu tulla | helppo | Yhteydenoton kynnys |
| ei niinku meinannu jaksaa hakee sitä apua, et piti aika loppuun niinku mennä | vaikea | |
| ei ollu vaikeeta mun mielestä | helppo | |
| Must se on ollu niinku just sellasta mitä mä oon kaivannukin | vastannut odotuksia | Ennakko-odotukset |
| Ei ollu kauheesti ennakkoasenteita | | |
| kyl mä oon aina ollu tyytyväinen ku mä oon siel käyny että minusta se on ollu hyvin hyvin hyvä kaiken kaikkiaan | hyvä | |
| On ollu hyvä että siinä on voinu olla riittävän pitkään | tarpeeksi aikaa | Kiireettömyys |
| | | |
| että ehkä jos mä ajattelen niin ois voinu ajatella että miten sen mun pojan ois saanu sinne | pojalle puhuminen | Huomio poikaan |
| meillä on tällanen monikulttuurinen perhe ni mun mies on tuntenu olevansa vähän ulkopuolinen | monikulttuurisuuden huomioiminen | Englannin kielen terapia |
| joskus ois voinu olla vähän haastellisempia kysymyksiä | haasteellisemmat kysymykset | Koulutus |

| | | |
|--|---|------------------------------|
| on ollu välillä tietysti hankala et mistä lähtee juttelemaan | juttelun käynnistäminen | Terapiaistunnon aloitus |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| Yhteydenoton kynnyks | Helppous | Internet, puhelin |
| Ennako-odotukset | Mielikuvat | Tiedotus |
| Kiireettömyys | Paraneminen | Yksilöllinen |
| Huomio poikaan | Kohderyhmä | Priorisointi |
| Englannin kielinen terapia | Maahanmuuttajat | Kansainvälisyys |
| Terapiaistunnon aloitus | Suunnitelma | Kehittäminen |
| MUIDEN PERHEENJÄSENTEN SUHTAUTUMINEN | | |
| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
| ei he oo halunnu mä luulen, et heilläkin on terapia-asta niinku mörkö-ajatus | mörkö | Negatiivinen mielikuva |
| harkitsevasti, ajoittain motivoituneesti, on pitänyt omalla kohdallaan turhana | harkitseva, motivoitunut, turha | Ristiriitainen suhtautuminen |
| kielsi ensin, jossakin vaiheessa hän sano et hän vois lähtee... sit se vaan on jääny | kieltäminen, haluaaminen | Muuttunut suhtautuminen |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| Negatiivinen mielikuva | Tiedon puute | Tiedotus |
| Ristiriitainen suhtautuminen | Eri perheenjäsenet reagoivat eri tavoin | |
| Muuttunut suhtautuminen | Ajan kuluminen | Toimenpiteet |
| TERAPIOIDEN KEHITTÄMINEN | | |
| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
| Voisko siellä olla joku puhelinaika, johon vois soittaa vanhemmat | puhelinaika | Nopea yhteys |
| varhasempi puuttuminen | varhainen puuttuminen | Koulut, lastensuojelu |
| stigman ja häpeän poistaminen | häpeän poistaminen | Tabut pois |
| kehittäis sitä julkisuuskuva | julkisuuskuva | Yleinen keskustelu |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| Nopea yhteys | Uusi toimintamalli | Henkilöstövoimavarat |
| Koulut, lastensuojelu | Rehtori, kuraattori | Valvonta |
| Tabut pois | Asenteet | Kulttuuri |
| Yleinen keskustelu | | |
| YHTEISKUNNALLINEN PUOLI | | |

| | | |
|--|--|--|
| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA |
| perheet tarttee aika paljon tukea | perheiden tukeminen | |
| ehkä niiden sektoreiden välistä yhteistyötä ja toiminnallisuutta | yhteistyön ja toiminnallisuuden kehittäminen eri sektoreiden välillä | Yhteistyö Toiminnallisuus |
| ihmisillä on myös paljon tarvetta puhua | puhuminen | Terapia |
| syrjäytymisvaaraan ja siihen ennaltaehkäisyyn nuorten kohdalla pitäs kiinnittää aivan älyttömästi huomiota | syrjäytymisvaara ennaltaehkäisy | Koulut, koti, terveyskeskus, lastensuojelu |
| pojat ovat pudokkaita hirveen helposti | huomio poikiin | Pojat |
| se kynnys pitäs olla niin matala et olis niinku helpo tulla | matala kynnys | Häpeän poistaminen |
| viikon sisällä niinku ensimmäinen yhteydenotto tai tapaaminen | nopea yhteys | Nopea palvelu |
| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
| | | |
| Yhteistyö | Lastensuojelu, koulut | Uudet lait |
| Terapia | Terapian lisääminen | Läheisten huomiointi |
| Koulut, koti, terveyskeskus, lastensuojelu | Uudet lait | Eduskunta |
| Pojat | Kohderyhmä | Pojat alttiita |
| Häpeän poistaminen | Yleinen keskustelu | |
| Nopea palvelu | Aika- ja henkilöresurssit | Rahoituksen turvaaminen |

Liite 5 Päihdesairauksien hoitajaksot 2008

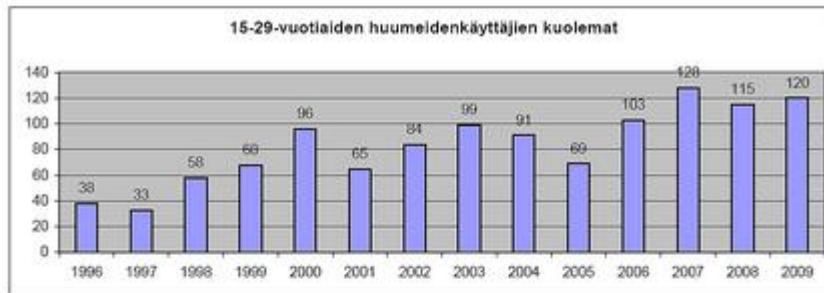
Päihdesairauksien hoitajaksot 2008

| Ikä li | Huumausaineet | Lääkeaineet | Muut | Alkoho- |
|-----------|---------------|-------------|------|---------|
| - 14 | 21 | 90 | 145 | 305 |
| 15-19 | 72 | 148 | 277 | 356 |
| Yhteensä | 93 | 238 | 422 | 661 |

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus, SVT, THL. (lyhennetty taulukko mainittu vain alle 20-vuotiaat hoidossa olleet)

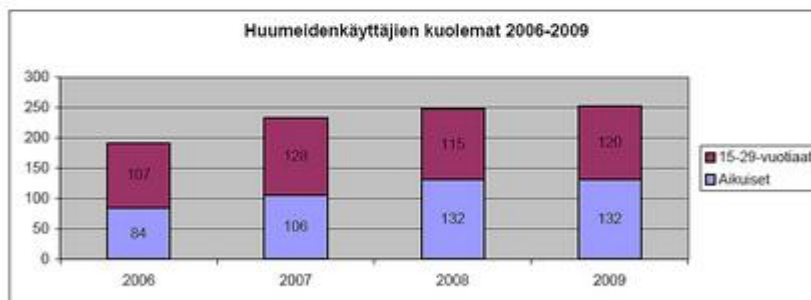
Liite 6 Nuorten ja kaikkien huumeidenkäyttäjien kuolemantapaukset 1996-2009

Nuorten huumeidenkäyttäjien kuolemat 1996–2009



Luvut osoittavat, kuinka monesta vainajasta ikäryhmässä 15–29-vuotiaat on löydetty huumeita. Kuolinsyy voi olla mikä vain (esim. yliannostuksesta johtuva myrkytys, onnettomuus, itsemurha), yhteinen nimittäjä on positiivinen huumelöydös. Yleisimpiä huumeita ovat olleet kannabis ja amfetamiinit. Väärinkäytettyjä opioideja ovat buprenorfiini lisäksi metadoni, tramadoli, oksikodoni, kodeiini ja fentanyyli.

Kaikkien huumeidenkäyttäjien kuolemat 2006–2009



Vuonna 2006 kuoli yhteensä 186 huumeidenkäyttäjää, vuonna 2007 yhteensä 233, vuonna 2008 yhteensä 247 ja vuonna 2009 yhteensä 252.

Lähde: Helsingin yliopisto, Oikeuslääketieteen laitos (vuoden 2009 luvut ovat alustavia).