

Tanja Antola

SOSIAALISEN TUEN MERKITYS VANHEMMAN SURUSTA TOIPUMISESSA LAPSEN PÄIHDEKUOLEMAN JÄLKEEN

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro Gradu -tutkielma
Marraskuu 2021

TIIVISTELMÄ

Tanja Antola: Sosiaalisen tuen merkitys vanhemman surusta toipumisessa lapsen päihdekuoleman jälkeen
Pro Gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön maisteriohjelma
Ohjaaja: Suvi Raitakari
Marraskuu 2021

Oman lapsen menettäminen on yksi vaikeimmista asioista, mitä ihminen voi joutua kokemaan. Lapsen menettäminen päihdekuoleman kautta tuo vanhemman suruun, saatavilla olevaan sosiaaliseen tukeen ja surusta toipumiseen omat erityispiirteensä. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia vanhemmilla on sosiaalisista suhteista ja viranomaiskohtaamisista lapsen päihdekuoleman jälkeen, ja miten vanhemmat merkityksellistävät niitä kokemuksia surusta toipumisen kannalta.

Aineisto kerättiin haastattelemalla avoimella haastattelulla kuutta vanhempaa, joiden lapsi oli kuollut päihdekuolemaan. Tutkimukseen osallistui viisi äitiä ja yksi isä. Yhdellä vanhemmalla oli kuollut kaksi lasta päihdekuolemaan, joten aineisto koski kaikkiaan seitsemän lapsen kuoleman jälkeistä sosiaalisen tuen saamista ja sen merkitystä toipumiseen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen temaattisen analyysin keinoin. Koska tutkimuksessa keskityttiin vanhemman yksilöllisiin kokemuksiin ja kokemusten saamiin merkityksiin, tutkimus toteutettiin fenomenologis-hermeneuttista viitekehystä käyttäen.

Tuloksena muodostui viisi teemaa, jotka kuvasivat saatua tukea ja sen merkitystä surusta toipumiseen: tuki shokin hetkellä, tuki käytännön asioissa ja arjessa, tuki surun ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä, tuki liikkeelle lähdössä ja elämän jatkumisessa ja tuki muistamisessa. Teemat kuvaavat saatua tukea, mutta samalla myös sen merkitystä surusta toipumiselle. Tulosten mukaan vanhemmat saivat sosiaalista tukea, jolla oli merkittävä vaikutus surusta toipumisessa. Myös vanhempia kuormittavaa sosiaalista tukea ja kohtaamisia esiintyi. Sosiaalista tukea oli pääasiassa hyvin tarjolla, varsinkin vanhempien omista sosiaalisista verkostoista. Se, miten paljon ja minkälaista sosiaalista tukea vanhempi kaipasi, oli yksilöllistä.

Tulokset tukevat aikaisempien päihdekuolemaan liittyvään suruun liittyvien tutkimusten tuloksia päihdekuoleman ja siihen liittyvän surun erityisyydestä. Tässä tutkimuksessa se tarkoitti esimerkiksi päihdekuoleman kokeneen vertaistuen suurta merkitystä. Vanhemmat kokivat, että vain samanlaisen menetyksen kokenut voi kunnolla ymmärtää, mitä vanhempi käy läpi. Sosiaalisen tuen antamisessa vanhemman lähimmällä sosiaalisella verkostolla on tulosten mukaan merkittävä rooli. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, ja sitä toivottiin lisää. Tukea odotettiin usein myös viranomaisverkostolta. Merkityksellisimmäksi tueksi muodostui ihan lähimpien ihmisten, kuten puolison, muun perheen tai lähimpien ystävien ja sukulaisten antama tuki, sekä vertaistuki. Terapeuttinen ammatillinen surutuki koettiin merkittäväksi toipumisen edistäjäksi silloin kun sellaista oli saatu. Stigman merkitys ei muodostunut niin vaikeavaksi, kuin aiemmissa tutkimuksissa, mutta stigman koettiin vaikeuttavan avoimuutta asiasta. Kokemus stigmasta rakentui yleensä tylyksi ja tunteettomiksi koetuista kohtaamisista ja kuolemaa seuranneen surun huomiotta jättämisestä. Kokemuksia tällaisista kohtaamisista oli muodostunut enemmän viranomaisverkoston kanssa, kuin omista sosiaalisissa verkostoissa.

Tulosten valossa viranomaiskohtaamisia pitäisi kehittää sensitiivisempään ja myötätuntoisempaan suuntaan, ja tuen saamista ja jatkuvuutta olisi syytä parantaa. Tietoa, vertaistukea ja muistelua tukevia paikkoja ja tilaisuuksia on jo jokusia olemassa, mutta tieto niistä ei aina välity vanhemmille asti. Surutuen ajallisuuden näkökulmasta katsottuna ammattimaista tukea tulisi kohdentaa erityisesti hautajaisten jälkeiseen aikaan, jolloin tuen ilmaiset vanhemman omasta sosiaalisesta verkostosta vähenevät, mutta tarve kuoleman syvemmälle käsittelylle ja ymmärtämiselle on läsnä vahvana.

Avainsanat: Päihdekuolema, suru, surusta toipuminen, sosiaalinen tuki

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Tanja Antola: The meaning of social support to parent's recovery from grief after child's substance abuse death.

Master's thesis

Tampere University

Master's programme in Social Work

Supervisor: Suvi Raitakari

November 2021

Losing a child is one of the hardest things a person can have to experience. Losing a child through substance abuse death brings its own special characteristics to parental grief, to available social support, and to recovery from grief. The purpose of the thesis was to provide information about what kind of social support was available to parents after the child's substance abuse death, and how the parents felt that the support had affected the parent's recovery from grief.

The data of the study was collected by interviewing six parents whose child had died of intoxicants. Method of the interview was an open interview. Five mothers and one father participated in the study. One parent had two children died of intoxicants, so the material concerned support and recovery after the deaths of seven children. The data was analyzed by means of data-based thematic analysis. Because the study focused on the individual experiences of the parent and the meanings gained from the experiences, the study was conducted using a phenomenological-hermeneutic framework.

As a result five themes were formed, that described the support received and its importance to recovery from grief: support at the moment of shock, support in practical matters and everyday life, support in the handling and understanding of grief and loss, support for mobilization and continuation of life and support in remembrance. Themes describe the support received, but at the same time they also describe its relevance to recovery from grief. Results show that parents received social support which had a significant impact on the recovery from grief. There was also social support and meetings that were stressing. Social support was mainly well on offer, especially from parents' own social networks. That how much and what kind of social support the parent longed for was individual.

The results supports previous studies results that losing a child through a substance abuse death is special, and the grief concerning it is special. In this study, it came up in it that peer support was seen to be very important. Parents felt that only a person who has experienced similar loss can properly understand what the parent is going through. Parent's nearest social network plays a significant role in providing social support according to the results. Peer support was perceived as important and parents hoped for more peer support. Support was also expected from the authority network. The most important support was the support from the closest people, such as spouse, other family or closest friends and relatives and peers. Therapeutic professional grief support was perceived as important for recovery when that had been obtained. Stigma did not caused so much disenfranchised grief according to the result of this study, that it had caused according to the results of the previous studies. But the stigma was perceived to make it difficult to be open about the issue. The experience of the stigma usually came from the meetings that was experienced to be rude and unsentimental and for ignoring the grief that followed death. Experiences from this kind of meetings came more from the meetings with the authority network than from meetings with parent's own social network.

According to the results authority encounters should be developed in a more sensitive and compassionate direction and there is a need to improve access and continuity of support. There is already some information, peer support and places and opportunities for remembering, but parents don't always get know about them. Grief support should be allocated especially to the time after funerals, because then the social support diminishes but there is a strong need for deeper processing an understanding of the death.

Keywords: Substance abuse death, grief, recovery from grief, social support

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 YHTEISKUNNALLINEN TAUSTA	8
2.1 Suomen päihdetilanne	8
2.2 Päihdekuoleman määritelmä, nykytilanne ja taustatekijät.....	11
3 PÄIHDEKUOLEMAAN LIITTYVÄN SURUN ERITYISPIIRTEITÄ	16
3.1 Eläminen päihdeongelman ja kuoleman mahdollisuuden kanssa.....	16
3.2 Kuolema ja kuolemasta tiedon saaminen	18
3.3 Stigma ja muilta saatu tuki	20
3.4 Kuolemaa seuraavat prosessit ja viranomaiskohtaukset.....	24
4 KUOLEMAAN LIITTYVÄSTÄ SURUSTA TOIPUMINEN JA SOSIAALINEN TUKI.....	28
4.1 Kuolemaan liittyvästä surusta toipuminen	28
4.2 Päihdekuoleman aiheuttamasta surusta toipumisen erityispiirteet	32
4.4 Sosiaalisen tuen ja ihmissuhteiden merkitys surusta toipumisessa	35
5 TUTKIMUSASETELMA JA SEN TOTEUTTAMINEN	40
5.1 Tutkielman tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	40
5.2 Fenomenologis-hermeneuttinen viitekehys	41
5.3 Haastatteluaineiston tuottaminen ja aineiston kuvaaminen	42
5.4 Aineiston analyysi	44
5.5 Tutkielman etiikka.....	47
6 TUTKIELMAN TULOKSET	50
6.1 Tuki shokin hetkellä	50
6.2 Tuki käytännön asioissa ja arjessa.....	55
6.3 Tuki surun ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä	58
6.4 Tuki liikkeelle lähdössä ja elämän jatkumisessa	64
6.5 Tuki muistamisessa	67
7 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	71
LÄHTEET	81

TAULUKOT

Taulukko 1.Tulokset.....	71
--------------------------	----

1 JOHDANTO

Huumausaineisiin kuoli vuonna 2018 Suomessa 261 henkilöä, joka oli enemmän kuin koskaan ennen (SVT 2019, 1). Kolmena perättäisenä vuonna jatkunut kasvu pysähtyi vuonna 2019, jolloin huumausainekuolemia oli 234 (SVT 2020, 18). Alkoholiperäisiin tauteihin ja tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen kuoli vuonna 2019 yhteensä 1718 henkilöä. Se on noin kolme prosenttia kaikista vuonna 2019 kuolleista. Määrässä on lievää kasvua vuoteen 2017 verrattuna. (SVT 2020, 17). Päihdekuolemista seuraa siis vuosittain surua useille omaisille ja läheisille. Yleisyyteensä nähden päihdekuolemaan liittyvää surua on tutkittu vasta vähän. Aiempien tutkimusten mukaan päihdekuolemaan liittyvällä surulla on omat erityispiirteensä, ja päihdekuolemaan liittyvät erityispiirteet tuovat omat haasteensa omaisen surusta toipumiseen.

Tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia vanhemmilla on sosiaalisista suhteista ja viranomaiskohtaamisista lapsen päihdekuoleman jälkeen, ja miten vanhemmat merkityksellistävät niitä kokemuksia surusta toipumisen kannalta. Aihe on kasvaneiden huumekuolemalukujen ja korkeiden alkoholikuolemalukujen valossa yhteiskunnallisesti katsottuna erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Olen tässä tutkielmassa kiinnostunut tarkastelemaan tutkielmaan osallistuneiden vanhempien subjektiivisia kokemuksia, ja vanhempien subjektiivisille kokemuksilleen antamia merkityksiä, joista olen pyrkinyt muodostamaan kokonaistulkintaa. Käsittelen tutkittavaa aihetta siis kokemuskulmasta käsin ja tutkimuksessa käyttämäni viitekehys on fenomenologis-hermeneuttinen.

Halusin tutkia päihdekuolemaan liittyvää surua ja siitä toipumista juuri sosiaalisen tuen näkökulmasta, koska aiemmat kuoleman surua koskeneet tutkimukset nostavat sosiaalisen tuen tärkeäksi surusta toipumiseen vaikuttavaksi tekijäksi, ja aiemmissa päihdekuolemaan liittyvissä tutkimuksissa on saatu viitteitä päihdekuolemaan liittyvän stigman vaikutuksesta sosiaalisen tuen saatavuuteen ja päihdekuolemaan liittyvän surun äänioikeudettomuudesta. Ajattelen sosiaalisen tuen muodostuvan vanhempien sosiaalisista suhteista ja viranomaiskohtaamisista, eli sosiaalinen tuki toimii tässä tutkielmassa yläkäsitteenä sosiaalisille suhteille ja viranomaiskohtaamisille. Sosiaalisilla suhteilla viitataan tässä tutkielmassa vanhempien omiin informaaleista ihmissuhteista muodostuviin sosiaalisiin verkostoihin. Kanssakäyminen viranomais- ja ammattilaisverkoston kanssa jää usein yksittäiseksi, lyhyeksi kohtaamiseksi, mutta koska aiemmat tutkimukset ovat havainneet niiden olevan merkityksellisiä vanhemman surusta toipumiselle, olen sisällyttänyt niiden

tarkastelun sosiaaliseen tukeen vanhempien sosiaalisten suhteiden rinnalle. Myös informaaleissa sosiaalisissa verkostoissa tapahtuu yksittäisiä, lyhyitä kohtaamisia, joilla on merkitystä vanhemman toipumiselle.

Päihdekuolemat johtuvat usein usean päihteen yhteiskäytöstä, joten olen päätenyt käyttämään tutkielmassani päihdekuoleman käsitettä huume- tai alkoholikuoleman käsitteiden sijaan. Tähän tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lasten päihdekuolemien takana on ollut osalla pitkäaikaista ja osalla lyhempiaikaista huumeiden käyttöä, joten keskityn teoriaosuudessa enemmän huumausaineiden ja huumausainekuolemien käsittelyyn kuin alkoholikuolemiin. Tutkielmassani päihdekuoleman määritelmäksi riittää, että vanhempi määrittelee lapsensa kuoleman johtuvan päihteiden käytöstä.

Päihdekuolemaan liittyvästä surusta on vielä vähänlaisesti tutkimustietoa ja tutkimusta on tehty vanhempien sekä muiden omaisten näkökulmasta. Olen koonnut päihdekuolemaan liittyvää surua koskevan teorian sekä vanhempien, että muiden omaisten näkökulmasta tehdyistä tutkimuksista tutkitun tiedon vähäisyyden vuoksi, joten tämä näkyy tutkielmani teoriaosuudessa siinä, että vanhemman näkökulman lisäksi välillä kerrotaan omaisen näkökulmasta, ja päihteisiin kuolleesta lapsesta kertomisen lisäksi välillä kerrotaan päihteisiin kuolleesta läheisestä. Koen silti, että omaisten näkökulma soveltuu kuvaamaan myös vanhempien näkökulmaa, vaikka oletettavasti jotkut ilmiöt, kuten syyllisyys tai stigman vaikutukset, todentuvat muita omaisia voimakkaammin juuri vanhempien kohdalla, koska vanhemman ja lapsen välillä on usein ainutlaatuinen ja huolehtimis- ja kasvatusvastuun sisältänyt side. Käytän tutkimuksessani surusta toipumisen käsitettä, johon sisällytän nykykäsityksen mukaisen näkemyksen siitä, että surusta toipuminen ei tarkoita, että suru menee kokonaan ohi, vaan suru jää pysyvästi läsnä vanhempien elämään, mutta sen kanssa kyetään jatkamaan elämää. Näkemykseni peilaa nykytutkimuksessa esiin nousseita suruun sopeutumisen ja surussa selviytymisen käsitteitä.

Kun päihdekuolemaan liittyvästä surusta ja surusta toipumisesta tuotetaan tietoa, voidaan samalla vaikuttaa aiheen käsittelyyn ja siihen suhtautumiseen niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisesti. Tällä tutkielmalla haluan vaikuttaa huomion suuntaamiseen vanhempien saamaan ja tarvitsemaan sosiaaliseen tukeen ja osallistua päihdekuolemista käytävään keskusteluun, koska mitä enemmän ja mitä avoimemmin aiheesta käydään keskustelua, sitä paremmin uskon päihdekuoleman erityisyyden poistuvan, jonka jälkeen päihteisiin liittyvistä kuolemista voidaan puhua niin kuin muistakin kuolemista. Tavoitteenani on tuottaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää vanhempien

saamaa tukea. Aihealue on tärkeä myös sosiaalityön kannalta, koska monilla sosiaalityön kentillä työskennellessä tulee suurella todennäköisyydellä kohtaamaan päihteidenkäyttäjiä ja heidän läheisiään, tai päihteisiin kuolleiden läheisiä. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voi hyödyntää kehitettäessä palveluja, toimintamalleja ja tukimuotoja vanhempien kohtaamiseen, sekä vanhemman surusta toipumisen tukemiseen.

Aloitin työni käymällä läpi luvussa kaksi aiheen yhteiskunnallista taustaa avaamalla Suomen päihdetilannetta ja päihdekuolemien tilannetta, jonka jälkeen siirryn esittelemään päihdekuolemaan liittyvän surun erityispiirteitä luvussa kolme. Päihdekuolemaan liittyvän surun erityispiirteet ovat muodostuneet yhteenvetona päihdekuolemaan liittyvää surua koskevien aiempien tutkimusten tuloksista, ja nämä erityispiirteet ovat eläminen päihdeongelman ja kuoleman mahdollisuuden kanssa, kuolema ja kuolemasta tiedon saaminen, stigma ja muilta saatu tuki ja kuolemaa seuraavat prosessit ja viranomaiskohtaukset. Luvussa neljä käsittelen kuolemaan liittyvää surusta toipumista, päihdekuoleman aiheuttamasta surusta toipumisen erityispiirteitä ja sosiaalisen tuen merkitystä surusta toipumiselle. Luvussa viisi avaam tutkimusasetelmani ja sen toteuttamisen, esittelen tutkielmani tavoitteita, tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä, fenomenologis-hermeneuttista viitekehystä, haastatteluaineiston tuottamista ja kuvaamista, analyysiprosessia ja tutkielmaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Luvussa kuusi käyn läpi tutkielman tuloksina syntyneet sosiaalista tukea ja sen koettua merkitystä toipumiselle kuvaavat teemat, jotka ovat tuki shokin hetkellä, tuki käytännön asioissa ja arjessa, tuki surun ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä, tuki liikkeelle lähdössä ja elämän jatkumisessa ja tuki muistamisessa. Luvussa seitsemän esitän tutkielman tulokset kootusti, pohdin tutkielmaan ja tulkintoihin liittyviä reunaehtoja, reflektoin tutkielman tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen, käyn läpi tulosten hyödynnettävyyttä esittelemällä tutkielman oppeja käytännön näkökulmasta ja nostan esille tarpeelliseksi katsomiani jatkotutkimusaiheita.

2 YHTEISKUNNALLINEN TAUSTA

Tässä luvussa käyn läpi tutkimusaiheeni yhteiskunnallista taustaa aloittaen Suomen päihdetilanteesta, ja päihdetilanteeseen vaikuttaneista asioista. Päihdetilanteen käsittelyn jälkeen määrittelen päihdekuoleman käsitettä ja avaan päihdekuolemien nykytilannetta ja taustatekijöitä.

2.1 Suomen päihdetilanne

Huumeiden käyttöön liittyvät trendit Suomessa mukailevat kansainvälisiä trendejä. Ensimmäinen huumeaalto koettiin Suomessa 1960-luvulla ja toinen 1990-luvulla. Molempina aikoina huumeiden kokeilun ja käytön kasvu oli nuoriso- ja sukupolvi-ilmiö. 1990-luvulla huumeiden kokeilu ja käyttö lisääntyi ensin teknokulttuurin yhteydessä erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa, lähtien sitten yleistymään muutenkin. Huumekokeilut ovat jatkaneet lisääntymistään niin kutsutusta toisesta aallosta 1990-luvulta asti. (Rönkä & Markkula 2020, 18.) 2000-luvulla huumeiden kokeilu, käyttö ja huumeiden käyttöön liittyvät haitat ovat lisääntyneet huomattavasti (Rönkä & Brummer-Korvenkontio & Gunnar & Hakkarainen & Kailanto & Karjalainen & Kriikku & Kuussaari & Partanen 2020, 1). Tänä päivänä huumeiden käyttö on aikaisempaa enemmän osa nuorten arkielämää, sekä osa nuorten kaupunkilaisten juhlintatapoja tai päihteiden ongelmakäyttöä (Rönkä & Markkula 2020, 18). Huumeiden kokeilu ja käyttö keskittyy nuorempiin ikäryhmiin, yleisintä se on 25–34-vuotiailla. Huumeiden käyttö ja kokeilu on silti lisääntynyt kaikissa ikäluokissa. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, 17.) Huumausaineiden käyttö on Suomessa stigmatisoitua ja kriminalisoitua (Rönkä, Ollgren, Alho, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen, Väre 2020, 927). Rikoslain (39/1889) 50. luvun 2 a pykälän (13.7.2001/654) mukaan huumausaineiden laittomasta käytöstä, käyttöä varten hallussa pitämisestä tai hankkimisesta voidaan tuomita huumausaineen käyttörikoksesta sakkoon tai enintään kuuden kuukauden vankeuteen (Finlex).

Huumeiden käytön yleistymisen myötä entistä useammalla suomalaisella on lisääntyntä huumetietoisuutta, sekä henkilökohtaista kosketuspintaa huumeisiin joko omien huumekokeilujen tai huumeidenkäyttäjien tuntemisen kautta. Tämä on lieventänyt huumeita kohtaan tunnettua pelkoa ja kriittisyyttä, mutta pääasiassa kannabiksen kohdalla. (Karjalainen ym. 2020, 35.) Cannabis on Suomessa eniten käytetyin huume. Vuoden 2018 huumeikyselyn perusteella kannabista on kokeillut 24 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista. (Rönkä & Markkula 2020, 18.) Eniten kannabista

käytetään 15–34-vuotiaiden ikäryhmässä (emt., 18), ja käyttö on viime vuosina lisääntynyt erityisesti 25–34-vuotiailla miehillä (Karjalainen ym. 2020, 35). Syitä kannabiksen käytön yleistymiseen on epäilty olevan kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyminen, kannabikseen liittyvä lisääntynyt julkinen keskustelu ja kannabiksen laillistaminen Uruguayssa, Kanadassa ja osassa Yhdysvaltain osavaltioita, koska muualla tapahtuvat politiikkamuutokset voivat vaikuttaa suomalaisten mielipiteisiin (emt., 9, 35). Lääkkeiden väärinkäyttöä on Suomessa esiintynyt jo pitkään. Rauhoittavien lääkkeiden ja uni- ja kipulääkkeiden väärinkäyttö on yleistä, vain kannabiksen käyttö on lääkkeiden väärinkäyttöä yleisempää. (Emt., 20.) Lääkkeitä käytetään univaikeuksien lääkitsemisen lisäksi päihdyttäviin tarkoituksiin ja muiden päihteiden vaikutusten lieventämiseen tai tehostamiseen (Rönkä & Markkula 2020, 26). Huumeiden kokeilu ja käyttäminen on Suomessa yleisempää miehillä, kuin naisilla (Karjalainen ym. 2020, 16), ja sama tilanne on Euroopassa yleisestikin (EMCDDA 2019, 41), mutta lääkkeiden väärinkäytössä sukupuolten erot ovat Suomessa pieniä (Karjalainen ym. 2020, 20).

Muiden huumeiden kokeilu ja käyttö jää väestötasolla tarkasteltuna alle viiteen prosenttiin. (Karjalainen ym. 2020, 18), mutta niidenkin kokeilut ovat yleistyneet. Esimerkiksi ekstaasi on lisännyt suosiotaan ja noussut amfetamiinin rinnalle, ja kokaiinin kokeilu on yleistynyt. Heroiinin käytön sijasta lääkeopioidien käyttö on yleistynyt. (Karjalainen 2020, 26.) Väärinkäytetyin opioidi on korvaushoitolääke buprenorfiini (Kriikku & Ojanperä 2020, 88). Suomessa arvioitiin vuonna 2017 olleen 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää. Ongelmakäyttö oli yleisintä 25–34-vuotiaiden ja miesten keskuudessa, sekä Etelä-Suomessa. (Rönkä, Ollgren, ym. 2020, 927). Rönkän, Ollgrenin ja kumppaneiden (2020, 933) mukaan myös 15–24-vuotiaiden amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien sukupolvi on nyt Suomessa suurempi kuin ikinä ennen. Vuonna 2018 huumehoitoon hakeutuneista suurin osa oli miehiä. Naisia oli vajaa kolmannes. Asiakkaiden keski-ikä oli 33,7 vuotta. Suurimmalla osalla (74 prosenttia) oli opioidien ongelmakäyttöä, tai opioidiriippuvuutta, ja 39 prosentilla opioidi oli ensisijainen ongelmapäihde. Opioidien osuus ensisijaisista ongelmapäihteistä hoitoon hakeutuneilla nousi 2000-luvun alkupuolella, mutta pieneni hieman vuoden 2013 jälkeen. Myös alkoholin osuus on pienentynyt, mutta kannabiksen, stimulanttien ja uni- ja rauhoittavien lääkkeiden osuus on kasvanut. 79 prosenttia kertoi käyttäneensä elämänsä aikana pistämällä jotakin päihdettä. Huumehoitoon hakeutuneiden piirissä on huono-osaisuuden merkkejä: asiakkaista 57 prosentilla on vain peruskoulututkinto, 50 prosenttia on työttömiä ja 18 prosenttia asunnottomia. (Impinen & Rönkä 2020, 1, 3, 6.)

Huumeiden kokeilulle ja käytölle Suomessa on siis tyypillistä sen painottuminen miehiin ja nuorin ikäpolviin. Yksi piirre suomalaisessa päihdekulttuurissa on myös huumeiden käytön kytkeytyminen alkoholin kulutukseen, ja eri aineiden (alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden) käyttäminen samanaikaisesti. 54 prosenttia vuonna 2018 päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista ilmoitti sekakäytöstä, eli vähintään kahden aineen samanaikaisesta käytöstä, ja 81 prosenttia ilmoitti vähintään kahden päihteen ongelmakäytöstä (Impinen & Rönkä 2020, 1). Vuoden 2018 huumeikyselyssä 16 prosenttia vastaajista kertoi käyttäneensä vähintään kahta eri ainetta samanaikaisesti. Sekakäyttöä esiintyi eniten 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä, ja miehillä se oli naisia yleisempää. (Karjalainen ym. 2020, 21.) Sekakäytön tavallisimmat aineyhdistelmät ovat kannabis ja alkoholi, sekä alkoholi ja lääkkeet (Hakkarainen, Hautala, Kailanto, Karjalainen, Kataja, Kuussaari, Savonen & Tigerstedt 2019, 190). Vahvan päihtymystilan saaminen on tärkein syy sekakäyttöön alaikäisillä ja täysi-ikäisillä nuorilla (Karjalainen, Hakkarainen & Raitasalo 2019, 319).

Eri päihdeaineiden käyttäminen näyttää siis linkittyvän keskenään. Huumeiden käyttäjät käyttävät alkoholiakin yli riskirajan useammin kuin ne, jotka eivät ole kokeilleet huumeita. Noin puolet huumeiden käyttäjistä kuluttaa alkoholia maltillisesti, kun toinen puoli kuluttaa sitä runsaasti ja riskialttiisti. Sekakäyttö eri aineyhdistelmineen näyttäisi myös keskittyvän huumeidenkäyttäjiin. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011, 404–405.) Huumeiden käytön riskiä vaikuttaa lisäävän nuorella iällä aloitettu humalahakuinen juominen. Erityisesti kaupunkilaisnuorilla kannabiksen käyttö on yhteydessä humalahakuiseen juhlimiseen. Alkoholista saatu humala ei näytä toimivan vaihtoehtona huumeista saatavalle päihtymykselle, vaan huumeiden käyttäjillä vaikuttaa olevan vahva kiinnostus sekä huumeista, että alkoholista saatavaan päihtymykseen. (Hakkarainen & Metso 2005, 262–267.)

Vuonna 2018 Suomessa kulutettiin kokonaisuudessaan 10,4 litraa puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden (THL, SVT & Sosiaaliturva 2019, 2020, 21). Alkoholin kulutus ei jakaannu väestön keskuudessa tasaisesti, vaan pieni osuus väestöstä kuluttaa suurimman osuuden alkoholin kokonaiskulutuksesta: eniten kuluttava 10 prosenttia kuluttaa noin puolet kaikesta alkoholista, ja eniten kuluttava viidennes kuluttaa 69 prosenttia. (Mäkelä 2018, 67–68). 1960-luvun alkuun verrattuna alkoholijuomien kulutus on Suomessa lisääntynyt huomattavasti. (Karlsson 2018, 24.) Alkoholinkulutuksen muutoksiin ovat vaikuttaneet yhteiskunnassa tapahtuneet yleiset muutokset, kuten nopea kaupungistuminen tai EU:hun liittyminen, talouden nousu- ja laskusuhdanteet ja alkoholin saatavuuteen ja hintoihin kohdistetut toimenpiteet, kuten alkoholilain ja alkoholiveron muutokset (emt., 16, 17, 24). Vuosina 2005 ja 2007 alkoholin kulutus oli

suurimmillaan, ollen 12,7 litraa 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Suomalaisten alkoholinkulutus on eurooppalaista keskitasoa. Suomessa alkoholia juodaan harvemmin, mutta kerralla enemmän kuin Välimeren perinteisissä viinimaissa. Muihin pohjoismaihin verrattuna suomalaisten alkoholinkulutus on kärkipäässä yhdessä tanskalaisten kanssa. (Emt., 20, 24.)

2.2 Päihdekuoleman määritelmä, nykytilanne ja taustatekijät

Päihdekuolema voidaan määritellä monin eri tavoin. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan alkoholin käytön aiheuttamia kuolemia ovat alkoholiperäisten tautien ja alkoholimyrkytysten aiheuttamat kuolemat, ja huumausainekuolemien määrittelyssä tilastokeskus käyttää EU:n Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) laatimaa Selection B -luokittelua. EMCDDA:n Selection B -määritelmän mukaan huumausainekuolemia ovat kuolemat, joissa peruskuolemansyynä on tahaton, tahallinen tai tahallisuudelta epäselvä huumeiden aiheuttama myrkytys, tai huumeiden käytöstä johtuva elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö (SVT 2018, 19). Selection B -määritelmä luokittelee huumeiksi opioidit, kannabiksen ja sen johdannaiset sekä muut hallusinogeenit ja väärinkäyttöön soveltuvat psykostimulantit, kuten amfetamiinin ja sen johdokset. (SVT 2020, 18). Laajemmin käsitettynä huumausaineiden aiheuttamiksi kuolemiksi voisi määritellä myös huumausaineiden välillisesti aiheuttamat kuolemat, esimerkiksi sellaiset, missä huumausaineen käyttö on ollut myötävaikuttamassa kuollettavaan tapaturmaan tai väkivaltaan (Kriikku & Ojanperä 2020, 84; Rönkä 2019, 16–17).

Suurin osa huumausainekuolemista on moniainemyrkytyksiä, joissa henkilö on käyttänyt huumeiden kanssa myös muita aineita, kuten alkoholia ja/tai psyykenlääkkeitä, mutta huumeen osuus on merkittävin. Huumausainekuolema luokitellaan silloin sen aineen mukaan, jonka arvioidaan vaikuttaneen eniten. (SVT 2020, 18.) Tutkimuksessani päihdekuoleman määritelmäksi riittää, että vanhempi määrittelee lapsensa kuoleman johtuvan päihteiden käytöstä. Lapsien päihdehistoriassa huumeiden osuus on ollut merkittävä, ja kuolemaan on useimmissa tapauksissa liittynyt useampi samanaikaisesti käytetty päihdeaine, joten koen siksi paremmaksi käyttää käsitettä päihdekuolema huumausainekuoleman tai alkoholikuoleman sijasta. Käsitteenä päihdekuolema kattaa siis kaikkien päihteiden käytöstä johtuneet kuolemat. Huumeiden merkittävän osuuden vuoksi keskityn käsittelemään enemmän huumausaineiden käyttöä ja huumeisiin liittyviä kuolemia kuin alkoholin käyttöä tai alkoholikuolemia.

Vuonna 2019 kolme vuotta peräkkäin tapahtunut huumausainekuolemien lukumäärän kasvu pysähtyi. Huumeisiin kuoli Suomessa vuoden aikana 234 henkilöä, joista 167 kuoli tapaturmaisen myrkytyskuoleman vuoksi, 40 kuolemaa liittyi huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön tai huumeriippuvuuteen ja itsemurhia tehtiin huumeilla 25. (SVT 2020, 18.) Vuonna 2018 huumausainekuolemien määrä oli suurimmillaan, huumausaineisiin menehtyi silloin 261 henkilöä (SVT 2020, 29). Huumausaineisiin kuolleiden määrä vuodessa 100 000 asukasta kohden on kasvanut kymmenessä vuodessa 27 prosenttia. (SVT 2020, 18). Myös vuonna 2019 suurin osa huumausainekuolemista oli moniainemyrkytyksiä. 60 prosentissa kuolemista vaikuttavimpana aineena oli opioidi, useimmiten synteettinen lääkeopioidi (SVT 2020, 18), joista yleisin oli buprenorfiini (Kriikku & Ojanperä 2020, 85). Muita löydettyjä opioideja olivat metadoni, oksikodoni, tramadoli, fentanyyli, kodeiini, heroiini/morfiini ja dekstrometorfaani. Opioidien aiheuttamat myrkytyskuolemat eivät aina liity opioidien päihdekäyttöön, vaan kuolemaan voi liittyä myös muita tapaturmaisia myrkytyksiä ja itsemurhia. Useita myrkytyskuolemia aiheutuu vuosittain myös amfetamiinin, metamfetamiinin ja ekstaasin käytöstä. (Emt., 85–86.)

Huumeisiin kuolee useammin miehiä, kuin naisia. Vuonna 2019 kolme neljästä huumeisiin kuolleesta Suomessa oli miehiä. (SVT 2020, 18.) Ilmiö on samanlainen Euroopan tasolla tarkasteltuna, vuonna 2018 kolme neljästä eurooppalaisesta huumeisiin kuolleista oli miehiä (EMCDDA 2020, 22). Huumeilla tehdyistä itsemurhista yli puolet olivat naisten tekemiä. Huumekuolemia oli eniten 35–39-vuotiaiden ikäryhmässä. Melkein 70 prosenttia huumeisiin kuolleista kuoli alle 40-vuotiaana. Naisilla huumeisiin kuolleiden keski-ikä oli 31 ja miehillä 33 vuotta. (SVT 2020, 18.) Nuorten osuus huumemyrkytyskuolemista on ollut kasvussa viime vuosina. Vuosina 2015–2019 alle 30-vuotiaiden osuus kasvoi 33 prosentista 49 prosenttiin. (Kriikku & Ojanperä 2020, 86.) 15–24-vuotiaiden osuus huumeita ongelmallisesti käyttävistä ja huumeisiin menehtyneistä on tullut verrattain isoksi samalla kuin sen ikäjoukon huumeekokeilut ovat lisääntyneet vain maltillisesti väestötasolla (Rönkä, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kriikku, Kuussaari & Partanen 2020, 4). Suomi eroaa hieman muista Pohjoismaista huumeidenkäyttökulttuurissaan. Suomen myrkytyskuolemat aiheutuvat tyypillisesti buprenorfiinin päihdekäytöstä yhdessä alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Näiden aineiden sekakäyttö voi aiheuttaa hengityslaman ja kuoleman (Kriikku & Ojanperä 2020, 89–90), ja yliannostus voi tapahtua viiveellä nukkumisen aikana (Piispa 2011, 172–173). Muissa Pohjoismaissa heroiini aiheuttaa vuosittain useita kuolemia, kun Suomessa se aiheuttaa noin yhdestä kolmeen myrkytyskuolemaa vuosittain. Myös metadoni aiheuttaa muissa Pohjoismaissa enemmän myrkytyksiä kuin Suomessa. (Kriikku & Ojanperä 2020, 89–90.)

Huumeiden käyttöön liittyy riski kuolla ennenaikaisesti (Rönkä 2020, 90). Suomalaiselle huumeidenkäyttökulttuurille tyypilliset piirteet, pistämällä käyttäminen ja sekakäyttö, ovat riskialttiita tapoja käyttää ja lisäävät huumemyrkytyksen riskiä (Rönkä 2019, 47). Sekakäyttöön liittyy kohonnut kuolemanriski erityisesti nuorilla ihmisillä, sekä naimattomilla. Sekakäyttäjien yleisimmät kuolinsyyt ovat yliannostukset ja itsemurhat, kun muulla väestöllä ne ovat sydän- ja verisuonitauteja ja syöpiä. (Hakkarainen, Hautala ym. 2019, 192.) Kaikkia kuolemia, joissa vainajasta on löytynyt huumausainejäämiä, tarkastellut Piispa (2011, 176–177) toteaa, että huumeisiin liittyvien kuolemien taustalla on kolmenlaista huumeiden käyttöä. Riippuvuudesta johtuvassa pakonomaisessa käytössä käyttö on usein suonensisäistä ja keskittyy usein opioideihin tai amfetamiiniin. Holtiton sekakäyttö tähtää pään sekoittamiseen, ja siihen yhdistyy usein muutakin riskialtista käytöstä. Itselääkinnällisen huumeiden käytön syynä on psyykkisen tai fyysisen sairastelun lääkintä huumeilla ja muilla lääkkeillä. Käyttötavoista riippumatta monien kuolemien taustalla on epäonnisia tapahtumaketjuja, joissa huumeet eivät aina ole pääosassa. Taustalla voi olla esimerkiksi päihteistä riippumattomia tai päihteiden käytön seurauksena tulleita mielenterveysongelmia, fyysistä sairastelua ja syrjäytymistä. (Emt. 169, 176–177.)

Sanna Rönkä (2019) yhdistää väitöskirjassaan suomalaiseen huumekuolleisuuteen 2000-luvulla tapahtuneen huumeiden käytön lääkkeellistymisen, eli sen, kun käyttäjät siirtyivät opioidien osalta lääkeopioideihin, käyttäjien huono-osaisuuden sekä lääkkeellistymisen ja nettifoorumeilta saadun kompetenssiharhan omiin käyttötaitoihin. Lääkkeellistymisestä kertoo se, että vuonna 2008 huumeisiin kuolleilla oli 49 prosentilla reseptejä kuoleman aiheuttaneisiin tai vastaaviin aineisiin, kun esimerkiksi vuonna 2000 prosenttimäärä oli 20. Katukauppalääkkeiden lisäksi myös lääkärin määräämillä lääkkeillä näyttäisi siis olevan yhteyttä huumekuolemiin. Käyttäjät myös sanoittavat ja rakentavat huumeiden käyttöönsä entistä enemmän lääketieteellisin termein. Harha omasta kompetenssista huumeiden käyttötaidoissa voi johtaa yliannostuksiin, kun unohdetaan, että päihdeaineiden vaikutukset voivat olla yksilöllisiä ja riippua käyttöhistoriasta, ja että samanaikaisesti käytettynä eri aineiden yksinään turvalliset määrät voivat olla vaarallisia. Huumeiden käyttäjien ikääntyminen voi olla myös yksi huumekuolleisuutta lisäävä asia. (Emt., 19, 41, 42, 45.)

Rönkä, Karjalainen, Martikainen ja Mäkelä (2017, 40; Rönkä 2019, 46) havaitsivat, että huumekuolleisuus on yhteydessä sosiaaliseen huono-osaisuuteen. Heidän mukaansa sosiaalisista tekijöistä huumekuolemiin ovat yhteydessä matala koulutus, lyhyt- ja pitkäaikainen työttömyys,

aikainen eläköityminen, avioero ja asuminen ei-yksityisessä kotitaloudessa tai yksin. Myös leskillä oli huonompi ennuste huumekuolleisuuden suhteen. (Rönkä, ym. 2017, 40.) Sosiaalinen huono-osaisuus liittyi erityisesti päihdehäiriökuolemiin (eli päihteiden aiheuttamien elimellisiin aivo-oireyhtymiin ja käyttäytymisen häiriöihin liittyviin kuolemiin) (emt., 40). Rönkän (2019, 43–44, 46) mukaan huumekuolleisuus ja huono-osaisuus on tulosta monien prosessien yhteenkietoutumisesta. Huono-osaiset huumeidenkäyttäjät voivat käyttää huumeita riskialttiimmilla käyttötavoilla, ja hyvinvoinnista huolehtiminen voi olla haastavaa monien vaikeuksien kasaantuessa. Esimerkiksi peruskoulutetuilla on korkeampi todennäköisyys huumeisiin liittyvään kuolemaan mitä korkeakoulutetuilla, ja matala koulutustaso voi olla yksi varhainen tekijä syrjäytymiskehitykseen, mutta huumeiden käytön varhainen aloittaminen voi olla negatiivisesti koulutuksen hankkimiseen vaikuttava tekijä. (Emt.) Rönkän (2019, 42) mukaan huumeyliannostukseen kuolleet huumeiden käyttäjät vuonna 2000 ja 2008 olivat taloudellisesti huono-osaisia. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat huumeiden käyttäjät ovat myös selvä riskiryhmä huumeyliannostuskuolemille, tässä ryhmässä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kaksoisdiagnoosit ovat tavallisia nuorilla ihmisillä (emt.).

Vuonna 2019 Suomessa kuoli alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen 1 718 henkeä. Heistä oli miehiä 1 306 ja naisia 412, työikäisiä heistä oli 1 002 henkeä. Alkoholin aiheuttamiin syihin kuolleiden määrä oli kolme prosenttia kaikista vuonna 2019 kuolleista. (SVT 2020, 2, 14.) Vuonna 2018 alkoholikuolemat lisääntyivät edellisvuodesta (SVT 2019, 2), ja vuonna 2019 kasvua tuli edelleen 35 henkilön verran vuoteen 2018 verrattuna (SVT 2020, 14). Korkeimmillaan alkoholikuolemat olivat vuosina 2007–2009, jolloin alkoholiin kuoli yli 2 000 henkilöä vuodessa (SVT 2019, 2). Alkoholin aiheuttamiin syihin kuolleiden määrän muutokset ovat seuranneet alkoholijuomien kokonaiskulutuksen muutoksia. Alkoholikuolemat aiheutuvat pääosin alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sairauksista, esimerkiksi maksa- ja sydänsairauksista. Alkoholin käytön aiheuttamat maksasairaudet olivat kuolinsyynä yli puolessa alkoholikuolemista vuonna 2019 ja alkoholimyrkytyksiä oli 12 prosenttia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden osuus alkoholiperäisiin syihin kuolleista on kasvanut 21 prosentista 42 prosenttiin. Esimerkiksi alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli vuonna 2018 miehillä 63 vuotta ja naisilla 62 vuotta. (SVT 2020, 14).

Huono-osaisuuden on huomattu kietoutuneen alkoholiongelmienkin kanssa yhteen. Alkoholiongelmaasta voi seurata huono-osaisuutta, mutta huono-osaisuuteen liittyvä stressi voi olla alkoholiongelmaa pahentava tekijä. Alkoholikuolleisuus on kytköksissä huono-osaisuuteen.

Erityisesti työttömyydellä on vahva yhteys alkoholikuolleisuuteen. (Mäkelä, Kauppinen & Huhtanen, 2009, 186.) Nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuus on vähentynyt, kun 65 vuotta täyttäneiden naisten ja 75 vuotta täyttäneiden miesten alkoholikuolleisuus lisääntynyt. (SVT 2019, 2, 7.) Nuorten alkoholin käytön vähentyminen on voinut vaikuttaa nuorempien ikäryhmien alkoholikuolleisuuden vähenemiseen. Alaikäisten humalajuominen sekä alkoholinkäyttö on ollut laskussa koko 2000-luvun ajan, ja nuorilla aikuisillakin on ollut nähtävissä vastaavanlaista kehitystä vuoden 2008 jälkeen (Raitasalo, Tigerstedt & Simonen 2018, 167). Raitasalo, Tigerstedt ja Simonen (2018, 167) ovat yhdistäneet alaikäisten alkoholinkäyttöön vähenemiseen esimerkiksi alkoholin hankinnan koetun vaikeutumisen ja vanhempien kontrollin kiristymisen. Runsas ajanvietto kavereiden kanssa ei ole enää niin iso riskitekijä alkoholinkäytölle kuin aiemmin. (Emt., 164–165.)

3 PÄIHDEKUOLEMAAN LIITTYVÄN SURUN ERITYISPIIRTEITÄ

Tässä luvussa esittelen asioita, jotka ovat tutkimusten mukaan usein läsnä päihdekuolemaan liittyvässä surussa. Ensimmäiseksi käsitellään, miten päihdekuolemaa edeltää usein aika, jolloin omaiset joutuvat elämään päihdeongelmaan liittyvien asioiden ja kuoleman mahdollisuuden kanssa, jonka jälkeen siirrytään siihen, miten kuolema ja kuolemasta tiedon saaminen vaikuttaa omaisen suruun. Kolmanneksi avataan sitä, miten stigman vaikutukset voivat kietoutua muilta saatuun tukeen päihdekuoleman jälkeen ja viimeiseksi käsitellään kuolemaa seuraavien prosessien ja viranomaiskohtaamisten vaikutuksia suruun.

3.1 Eläminen päihdeongelman ja kuoleman mahdollisuuden kanssa

Päihdekuolemaa seuraavaan suruun liittyy usein jo ennen kuolemaa alkaneet päihteiden käyttöön liittyvät vaikeudet. Päihdekuolema aiheutuu harvoin päihteiden ensikokeilusta tai harvakseltaan tapahtuvasta päihteiden käytöstä. Usein päihteiden käyttö on ennen kuolemaa ollut pitkäkestoista ja kroonistunutta. (Templeton, Ford, McKell, Valentine, Walter, Velleman, Bauld, Hay & Hollywood 2016, 344.) Päihteidenkäyttö on näin voinut vaikuttaa omaisten jokapäiväiseen elämään valtavasti ennen päihteitä käyttävän läheisen kuolemaa (Titlestad, Mellingen, Stroebe & Dyregrov 2020a, 5; Templeton ym. 2016, 344). Usein omainen tiedostaa, että päihteitä käyttävä läheinen voi kuolla päihteidenkäyttönsä seurauksena, ja omaiset kokevat surun ja menetyksen tunteita jo ennen läheisensä kuolemaa. (Titlestad ym. 2020a, 5; Templeton ym. 2016, 344; Feigelman, Feigelman & Range 2020, 633; Templeton, Valentine, McKell, Ford, Velleman, Walter, Hay, Bauld & Hollywood 2017, 61; Da Silva, Noto & Formigoni 2007, 304–305). Joskus omaiset ovat voineet olla tietoisia läheisensä päihteiden käytöstä ennen tämän kuolemaa, mutta eivät ole tienneet, kuinka vakava tilanne todellisuudessa on (Templeton ym. 2016, 344).

Usein perhe joutuu shokkia, pelkoa, kiukkua, eristyneisyyttä ja surua sisältävään kaaokseen, kun saa tietää yhden perheenjäsenensä kärsivän päihdeongelmasta (Barnard 2007, 11, 24). Perhe pyrkii sopeutumaan ja etsimään tilanteeseen ratkaisua pitäen yleensä ongelman perheen sisäisenä asiana, esimerkiksi häpeän estäessä avun hakemisen (emt., 26–27). Usein päihdeongelma muuttaa merkittävästi perhettä, ja perheen käsitystä itsestään (Barnard 2005, 7 Oreaan & Ozgulin 2007, 72 muk.). Lapsen päihdeongelmasta seuraa vanhemmille jatkuvaa kuormittuneisuutta ja valmiudessa oloa, avuttomuutta, torjutuksi tulemisen tunnetta, (Titlestad ym. 2020a, 5), surua, kognitiivisia ongelmia, välttelykäyttäytymistä ja kärsimystä (Orea & Ozgul 2007, 71). Suru lapsen tilanteesta

heikentää vanhemman hyvinvointia, ja muuttaa vanhemman ja päihdeongelmaisen lapsen välistä suhdetta epävarmemmaksi. Perheen yhtenäisyys voi toimia vanhemman surua helpottavana tekijänä. (Emt.)

Monesti vanhemman on tuskallista seurata lapsensa taistelua päihdeiden hallitsevuutta vastaan (Titlestad ym. 2020a, 5; Feigelman ym. 2020, 633). Vanhempi voi tiedostaa avuttomuutensa lapsensa päihdeongelman pysäyttämässä huomattessaan, miten päihdeongelma muuttaa lasta fyysisesti, sosiaalisesti ja emotionaalisesti (Barnard 2007, 26). Avun saaminen ja yhteistyö viranomaisten kanssa voidaan kokea niin vaikeaksi, että vanhemmista tuntuu kuin viranomaiset olisivat hylänneet heidät. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden vaitiolovelvollisuus voi jättää vanhemman pimentoon lapsensa asioista, ja vanhempi voi kokea voimakasta stressiä ja avuttomuutta, kun ei saa lastaan koskevaa tietoa, eikä tiedä, miten toimia lasta auttaakseen. (Titlestad ym. 2020a, 5.) Barnardin (2007, 27) mukaan ilman pätevää tietoa siitä, miten auttaa lastaan, vanhemmat toivoivat pystyvänsä vaikuttamaan lapsensa tilanteeseen käyttämällä hyödyksi vanhemman auktoriteettiaan tai perheensä voimavaroja.

Päihdeongelmaisen lapsen vanhempana oleminen on kompleksisten tunteiden ja tilanteiden vuoristorataa. Välillä vanhemmassa voi herätä toivo lapsen toipumisesta, välillä lapsen tilanne tuntuu menevän vain huonommaksi. (Titlestad ym. 2020a, 5.) Da Silvan ja kumppaneiden (2007, 305) mukaan perheenkin toiminta voi olla vaihtelevaa. Välillä perhe yrittää tehdä kaikkensa auttaakseen päihdeongelmaista, ja välillä perhe antaa uupuneena periksi yrittäen sopeutua ongelmaan (emt.). Päihdeongelmaisen lapsen tuen tarve vain kasvaa, samalla kun muut ikätoverit itsenäistyvät. (Titlestad ym. 2020a, 5.) Lapsella voi olla erilaisia vaikeita tilanteita, kuten useita hairahduksia tai perheen omaisuuden varastamista (Feigelman ym. 2020, 633), ja yliannostuksia voi olla ennen kuolemaan johtanutta yliannostustakin (Templeton ym. 2017, 61; Titlestad ym. 2020a, 5). Vanhempi voi joutua erilaisiin nöyryyttäviin tilanteisiin, kuten hakemaan lastaan putkasta (Feigelman ym. 2020, 633). Päihdeongelman myötä lisääntyy myös riski väkivaltaan ja ei-toivottuihin kohtaamisiin poliisin, oikeuslaitoksen ja huumeiden välittäjien kanssa (Barnard 2005, 7 Oreaan & Ozgulin 2007, 72 muk.), sekä riski päihdeongelmaisen mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmiin ja vankilajaksoihin (Templeton ym. 2017, 60–61).

3.2 Kuolema ja kuolemasta tiedon saaminen

Pelko lapsen menehtymisestä päihteidenkäytön seurauksena on voinut olla läsnä kauan, mutta lapsen kuolema koetaan usein silti shokkina, johon reagoidaan henkisesti ja fyysisesti. (Titlestad ym. 2020a, 5, 7). Huumeiden käytön aiheuttamat kuolemat ovat usein äkillisiä, ja joskus myös väkivaltaisia (Templeton ym. 2016, 344; Ford, McKell, Templeton & Valentine 2018, 44). Omaiset voivat joutua käsittelemään raskaita asioita, kuten että heidän lapsensa on ollut kuollessaan yksin tai tämä on löydetty vasta pitkän ajan kuluttua kuolemastaan, tai että lapsi on tullut tapetuksi. Vielä kotona asuvien lasten vanhemmat voivat joutua löytämään lapsensa kuolleena kotoaan. Joissain tapauksissa, yleensä alkoholiin liittyvien kuolemien yhteydessä, omaisilla voi olla aikaa valmistautua kuolemaan ja jättää jäähyväiset. Läheinen on voinut olla esimerkiksi jonkin aikaa sairaana ja sairaalahoidossa ennen menehtymistään. (Templeton ym. 2016, 344.) Kuoleman hyväksyminen voi olla erityisen vaikeaa, jos kuollut on vaikuttanut saaneensa päihdeongelmansa hallintaan ennen kuolemaansa, ja käytön jatkuminen tulee yllätyksenä omaisille (Ford ym. 2018).

Kuolemasta tiedon saamisen tapa vaikuttaa omaiseen kokemukseen. Päihteisiin kuolleen omaisen ruumiin löytäminen on vanhemmille tai muille omaisille traumaattinen kokemus. Omaisen voi löytyä myös tajuttomana, tai tilanteeseen voi liittyä yrityksiä elvyttää tätä. (Templeton ym. 2016, 344–345; Templeton ym. 2017, 61.) Kaikkein vaikeimmassa asemassa ovat vanhemmat, jotka ovat yksin lapsensa ruumiin löytäessään (Feigelman ym. 2020, 638). Vanhemmat kokevat usein asiaan liittyvien viranomaisten kohtelevan heitä kylmästi ja tunteettomasti tilanteissa, joissa vanhemmat saavat tiedon lapsensa päihdekuolemasta ja siihen liittyvistä asioista. Vuorovaikutus tuntuu usein olevan hankalaa poliisin ja kuolinsyöntutkijoiden kanssa. (Feigelman ym. 2020, 637–638.) Lapsen kuolemasta tiedon saaminen poliiseilta koetaan usein negatiivisesti. Positiivisena koetaan kuolemasta kuulemisen hetkellä osoitettu tuki ja ystävällisyys, ja se, jos on itse saanut olla menehtyneen kanssa kuoleman hetkellä. Kuoleman luonne, ruumiin kunto, ja suhde kuolleeseen ennen kuolemaa vaikuttavat siihen, meneekö omaisen katsomaan ruumista. Ruumiin luona käyminen voi toimia tapana hyvästellä kuollut, tai nähdä, että kuollut on saanut rauhan. (Templeton ym. 2016, 345–346.)

Päihdekuolemasta seuraa usein monimutkaisia, ristiriitaisia ja vahvoja tunteita (Templeton ym. 2016, 348). Tunnetilat voivat vaihdella nopeasti (Titlestad ym. 2020a, 6). Tilanteessa, jossa päihteiden käyttö tulee perheelle yllätyksenä, ovat avuttomuuden, vihan, närkästyksen, häpeän ja

syllisyyden tunteet yleisiä (Da Silva ym. 2007, 305). Perhe on tällöin jäänyt ilman tietoa, jonka avulla he olisivat voineet yrittää auttaa omaistaan, ja perheenjäsenet kokevat siitä syyllisyyttä (emt.; Templeton ym. 2016, 348.) Tilanne koettelee perheen omanarvontuntoa, arvoja ja sääntöjä (Da Silva ym. 2007, 305). Päihdeongelmasta ennen kuolemaa tienneet omaiset voivat kokea ristiriitaisia surun ja helpotuksen tunteita (emt.), sekä kiukkua ja häpeää (Titlestad ym. 2020a, 6). Helpotusta voidaan kokea päihtheisiin kuolleen omaisen puolesta, koska tämä on viimein saanut rauhan (Templeton ym. 2016, 348; Da Silva ym. 2007, 305). Helpotusta voidaan kokea myös omasta ja muiden läheisten puolesta, jos kuolemaa edeltänyt tilanne on koettu niin raskaaksi, ettei muuta kuin huonoa lopputulosta ollut odotettavissa (Titlestad ym. 2020a, 7). Helpotuksen kokemisen voidaan kokea kyseenalaistavan surua, ja siitä saattaa seurata omaiselle syyllisyyden tunnetta (Templeton ym. 2016, 348).

Omaiset kokevat syyllisyyttä läheisensä päihdeongelmasta jo tämän eläessä, mutta kuoleman jälkeen syyllisyyden kokemus laajenee entisestään (Templeton ym. 2017, 62; Titlestad, Stroebe & Dyregrov 2020b, 149). Omaisen voi ajatella jotenkin pettäneensä kuolleen, ja tuntee syyllisyyttä siitä, ettei kyennyt estämään tämän kuolemaa (Templeton ym. 2017, 62). Syyllisyyteen liittyvät ajatukset voivat pyöriä mielessä jatkuvasti (Titlestad ym. 2020b, 147–148). Vanhemmat voivat tuntee syyllisyyttä, koska kokevat epäonnistuneensa vanhemmuudessa, kun eivät onnistuneet estämään lapsensa päihdeiden käyttöä (Titlestad ym. 2020a, 6). Vanhemmat käyvät läpi sitä, mitä heidän olisi pitänyt tehdä toisin, vaikka samalla heillä voi olla ajatus siitä, ettei mikään olisi voinut auttaa muuttamaan tilannetta (Titlestad ym. 2020b, 149). Kuoleman seurauksena vanhemmalla voi nousta huoli myös muiden menettämisestä (Titlestad ym. 2020a, 7). Vanhemmalla voi olla erilaisia kompleksisia reaktioita, kuten unettomuutta, pahoinvointia, huimausta, uupumusta tai ahdistusta. Ainoan lapsensa menettäneet menettävät tärkeän osan identiteettiään, koska menettävät roolinsa vanhempana, ja kokevat usein eniten vaikeutta surussa. Erityistä vaikeutta esiintyy myös vanhemmilla, joiden lapsi on päihdeongelmansa vuoksi tarvinnut jatkuvasti paljon apua, ja lapsen menehtymisen myötä vanhemman rooli auttajana loppuu. (Emt.)

Kuoleman jälkeen käsitellään myös tunteita, jotka liittyvät niihin, joiden oletetaan olevan vastuussa kuolemasta tai liittyvän siihen jotenkin muuten (Templeton ym. 2016, 348; Templeton ym. 2017, 61–62). Omaisilla voi olla muita kohtaan kiukkua, syyttelyä ja katkeruutta. (Templeton ym. 2017, 62; Titlestad ym. 2020b, 149–150). Omaiset voivat miettiä, mikä rooli muilla ihmisillä on omaisensa päihdeongelman muodostumisessa (Titlestad ym. 2020b, 149), ovatko kuoleman aikaan paikalla olleet aiheuttaneet kuoleman jotenkin, tai ovatko he yrittäneet tehdä parhaansa estääkseen

kuoleman (Ford ym. 2018, 45). Vanhemmat voivat usein syyttää menehtyneen ystäviä lapsensa päihdeongelmasta. Ajan kanssa vanhemmalle voi silti tulla ymmärrys siitä, että lapsen ystävät kokevat samanlaisia vaikeuksia päihteiden kanssa kuin heidän oma lapsensa, eikä katkeruus ja muiden syyttäminen auta tilannetta. (Titlestad ym. 2020b, 149–150.) Titlestadin ja kumppaneiden (2020a, 6) tutkimuksessa norjalaisvanhemmat raportoivat kokeneensa kiukkoa erityisesti erilaisia sosiaali- ja terveystalvueluita kohtaan. Vanhempien oli vaikeaa hyväksyä, ettei ollut palvelua, joka olisi voinut pelastaa heidän lapsensa hengen (Titlestad ym. 2020b, 150). Päihteisiin liittyvät kuolemat ovat siis usein äkillisiä, sekä vahvoja ja ristiriitaisia tunnereaktioita herättäviä, ja kuolemasta tiedonsaamisen tapa vaikuttaa omaisen suruun.

3.3 Stigma ja muilta saatu tuki

Aiempien tutkimusten mukaan päihdekuolemaan liittyvään suruun liittyy usein stigmaa, ja stigma on sidoksissa muilta saatuun tukeen ja menetyksen käsittelyyn muiden kanssa. Myös Suomessa huumeiden käyttöön liittyy yhteiskunnallista stigmaa, ja huumeiden käyttö on kriminalisoitua. (Ranta 2020, 7). Stigmalla tarkoitetaan häpeäleimaa. Erving Goffman on alkujaan määritellyt stigman attribuutioksi, joka saa yksilön pilaantuneeksi muiden silmissä. (Goffman 1963, 3, Hannemin 2012, 15 muk.) Goffman täsmensi stigman tarkoittavan attribuution lisäksi attribuution ja stereotyyppin välistä suhdetta siten, että toiset ihmiset liittyvät yksilöön tietyn negatiivisiin ja eihaluttuihin piirteisiin liittyvän attribuution, ja tämä voi johtaa yksilön välttelyyn ja diskriminoivaan käytökseen tätä kohtaan. Stigmalla leimatut ihmiset voivat kohdata esimerkiksi poissulkemista, arvon alentamista ja huomiotta jättämistä (Van Laar & Levin 2006, 2). Stigman vaikutukset ovat rakentuneet myös mukaan yhteiskunnan kulttuurisiin arvoihin, käytäntöihin, ja instituutioihin (Hannem 2012, 15).

Stigmaan liittyy inhoa, stereotypointia ja jaon tekemistä meidän ja heidän välille. Päihteisiin kuolleiden oletetaan olevan keskenään samanlaisia, vaikka he todellisuudessa eroaisivat suuresti toisistaan esimerkiksi siinä, millaisia he olivat ihmisinä, mitä päihteiden käyttö heille merkitsi tai miten he kuolivat. (Walter, Ford, Templeton, Valentine & Velleman 2017, 1716–1717.) Päihteisiin kuolleen lisäksi stigma voi kohdistua tämän omaisiin, josta voi seurata omaisille henkilökohtaisia ja käytännön ristiriitoja. Kaikki omaiset eivät kuitenkaan koe stigman vaikutuksia. Stigma voi olla suoraa, koettua tai itsetuotettua stigmaa. (Templeton ym. 2016, 347–348.) Stigman vaikutukset voidaan kokea monen eri tahon kanssa, kuten viranomaisten, median, kollegoiden, sukulaisten ja ystävien kanssa (Emt., 346–347). Stigma voi vähentää kuoleman arvoa ja merkitystä muiden

silmissä. Päihdekuoleman voidaan esimerkiksi ajatella olevan itseaiheutettua, eikä siksi niin raskasta surra kuin muunlaisten kuolemien. Omaiset voivat kokea stigman olevan suurempi, jos päihdekuolema on ollut itsemurha, tai siihen on liittynyt laittomia päihteitä. (Emt., 346–348.)

Feigelmanin, Jordanin, ja Gormanin (2011, 291) mukaan se, että huumeisiin kuolleiden vanhemmilla on enemmän ongelmia surunsa tai mielenterveytensä kanssa, kuin luonnollisesti tai onnettomuuksien kautta menehtyneiden vanhemmilla, on tulosta juuri huumeiden käyttöön yleisesti liitetystä voimakkaasta stigmasta. Stigman vuoksi vanhemmat voivat jäädä ilman läheistensä osoittamaa myötätuntoa ja tukea, ja tämä asettaa haasteita heidän toipumiselleen (emt., 291, 311). Läheiset voivat syyttää kuolemasta kuollutta tai tämän vanhempaa. Syyttely lisää vanhemman ahdistusta enemmän, kuin jos läheiset vain välttelisivät vanhempia, tai eivät osaisi osoittaa myötätuntoa. Syytökset ylläpitävät vanhemman häpeää, ja saavat vanhemmat toimimaan pidättyväisesti ja varovaisesti muiden kanssa. Myös vanhemman itsensä itselleen tuottama stigma voi estää tätä hakemasta lohtua läheisiltä. (Emt., 311–313.)

Vanhemmalla voi olla vaikeuksia käydä läpi avoimesti lapsensa päihdekuolemaan liittyviä asioita muiden kanssa (Feigelman ym. 2020, 638; Titlestad ym. 2020a, 7). Vanhempi voi aluksi häpeän vuoksi kokea helpommaksi salata lapsensa kuolinsyyn (Feigelman ym. 2020, 638–639). Häpeä voi vaientaa vanhemman kuukausiksi, ja jotkut vanhemmat eivät koskaan kykene puhumaan päihdekuolemasta rehellisesti läheistensä kanssa. Kun vanhempi ei pysty totuudenmukaisesti puhumaan kuolemasta, hän voi joutua itsetuotetun stigman ansaan. (Feigelman ym. 2011, 313.) Feigelmanin ja kumppaneiden (2020) mukaan vanhemmat voivat kokea epämukavia kokemuksia muiden ihmisten kanssa, vaikka kuolemasta olisi kulunut aikaa. Läheisten käytös voi olla pitkään hylkäävää tai välttelevää. Vanhemmat ja läheiset voivat vältellä huumeiden puheeksi ottamista myös siksi, etteivät olisi epäkunnioittavia kuollutta kohtaan. (Feigelman ym. 2020 638–639, 641.) Muut ihmiset voivat olla epävarmoja siitä, mitä sanoa, koska eivät halua vahingoittaa surevaa vanhempaa, ja kommunikointi voi siksi tuntua olevan vaikeaa (Titlestad ym. 2020a, 7). Kuitenkin Titlestadin, Stroeben ja Dyregrovin (2020b) tutkimuksessa melkein kaikki vanhemmat pystyivät kertomaan muille avoimesti mihin lapsi kuoli. He silti kokivat, että lapsesta kommunikointi oli vaikeaa osalle heidän sosiaalisesta verkostostaan, ja siksi vanhemmat lopulta puhuivat lapsesta vain muutamien läheisten perheenjäsenien tai ystävien kanssa. Toisille puhumisen koettiin olevan tärkeää selviytymisstrategia. (Titlestad ym. 2020b, 151–152.)

Päihdekuoleman ja stigman yhteydessä puhutaan usein äänioikeudettomasta surusta, joka tarkoittaa, etteivät omaiset saa tunnustusta surulleen. Kuoleman traumaattiset olosuhteet ja kuolleeseen ja omaisiin kohdistettu stigma voi tehdä surusta äänioikeudettoman. (Templeton ym. 2016, 344.) Feigelmanin ja kumppaneiden mukaan (2011, 296, 313) voi olla mahdollista, että päihdekuolemaa seuraava suruprosessi menee jopa äänioikeudettoman surun teoriaa pidemmälle, koska tunnustuksen puutteen lisäksi omaiset joutuvat pelkäämään, että kuolleen muisto pilattu lopullisesti, ja omaiset odottavat saavansa osakseen välttelyä ja pilkkaa, joka vaikuttaa heidän sosiaalisiin suhteisiinsa ja vaikeuttaa surusta toipumista. Vanhemmat voivat kuulla läheisiltään lapsen kuolemaa väheksyviä kommentteja, jotka haastavat vanhemman kyvyn puolustaa lapsensa arvoa (Emt., 311). Titlestadin ja kumppaneiden (2020a, 8) tutkimuksessa vanhemmat kokivat saaneensa sosiaaliselta verkostolta tunnustusta surulleen, mutta äänioikeudetonta surua tuotti vanhempien itse itsellensä asettama stigma, ja mahdollisesti myös julkisten palvelujen puute.

Walterin ja kumppaneiden (2017, 1716) tutkimuksessa omaiset huomasivat stigman muiden äänensävyistä ja kehonkielestä, ei niinkään ihmisten suorista teoista tai sanoista. Omaiset kohtasivat usein muiden ennako-oletuksia päihteiden käytöstä ja päihteidenkäyttäjistä (emt.). Templetonin ja kumppanien (2017, 63) mukaan monet huumeiden yliannostukseen kuolleiden omaiset kertoivat kokeneensa sekä suoraan ilmaistun, että epäsuoran stigman vaikutuksia muiden suhtautumistavoissa, ja niiden kuvattiin ulottuvan niin kuolleeseen kuin omaisiin. Päihteisiin kuolleiden omaisten suruun liittyvässä tutkimuksessa kolme neljäsosaa omaisista toi esille stigman vaikutuksia, ja kokemuksia oli niin suorasta, epäsuorasta, kuin itsetuotetusta stigmasta (Templeton ym. 2016, 346–347). Titlestadin ja kumppanien (2020a, 6) tutkimuksessa vanhemmat havaitsivat päihteiden käyttäjiin liitettyä yhteiskunnallista stigmaa, erityisesti ennen kuolemaa, mutta eivät kokeneet joutuneensa itse leimatuiksi siitä, että olivat vanhempia päihteidenkäyttäjälle. Vanhemmat kokivat yhteiskunnallisen stigman päihteidenkäyttäjiä kohtaan näkyvän tavoissa, miten päihteidenkäyttäjistä puhutaan ja miten riippuvuuden ajatellaan olevan itseaiheutettua. Yhteiskunnallisen stigman vaikutuksia koettiin näkyvän viranomaistahoiltakin ennen lapsen kuolemaa niin, ettei lasta otettu vakavasti, tälle ei puhuttu tai tätä kohtaan käytäydettiin torjuvasti. (Emt., 6.)

Feigelmanin ja kumppaneiden (2011, 311–312) tutkimuksessa vanhemmat kohtasivat syytöksiä tapahtuneesta muilta, kun taas Titlestadin ja kumppaneiden (2020a, 7) tutkimuksessa vanhemmat toivat esille paljon itsesyytöksiä ja itse tuotettua stigmaa. Vanhemmat kokivat häpeää ja syyllisyyttä vanhemmuudessa epäonnistumisesta, joka laukaisi itsetuotetun stigman. Itsetuotettu stigma ja siihen

liittyvä voimakas häpeä sai jotkut vanhemmat eristäytymään muista ihmisistä. Joidenkin vanhempien oli vaikea ottaa vastaan lohdutusta tukiverkostoltaan, koska sisäinen itsetuotettu stigma oli muiden lohdutuksia voimakkaampi. Toisaalta vanhemmat kertoivat ymmärtävänsä, että vanhempien itselleen asettama stigma ei välttämättä kuvaa muiden ajatuksia heistä. (Emt., 6, 7, 9.) Myös Templetonin ja kumppaneiden (2017, 63) mukaan jotkut yliannostukseen kuolleiden äidit pelkäsivät muiden kyseenalaistavan heidän vanhemmuutensa, koska lapsi kuoli laittomiin päihteisiin. Omaiset suhtautuvat eri tavoin päihdekuoleman tuomaan stigmaan. Jotkut pyrkivät peittelemään kuolemaan liittyviä asioita ja suojelemaan menehtyneen muistoa stigman vuoksi, jotkut pyrkivät olemaan huomioimatta stigmaa, ja osa pyrkii vaikuttamaan muihin ihmisiin ja mediaan kertomalla totuuden. (Templeton ym. 2016, 347.) Jotkut omaiset pyrkivät haastamaan negatiiviset stereotyyppit lisäämällä ihmisten tietoisuutta riippuvuuksista esimerkiksi tuottamalla oppimateriaalia, artikkeleja, kirjoja, tai muita tuotoksia aiheesta, tai rohkaisemalla muita jakamaan kokemuksiaan (Valentine & Walter 2015, 315–316).

Päihdekuoleman jälkeen omaisella on usein voimakas tarve sosiaaliselle tuelle, mutta tukea on usein saatavilla vähänlaisesti. Silloin kun sosiaalista tukea on saatu, sitä on tullut esimerkiksi viranomaisilta, läheisen menettämiseen liittyvistä palveluista, päihdehuollosta, työpaikalta, perheeltä, ystäviltä, yhteisöltä ja päihteisiin kuolleen ystäviltä. (Templeton ym. 2016, 349) Tukea on saatu myös paikallisilta tai kansallisilta järjestöiltä tai yhteisöiltä, jotka ovat keskittyneet tukemaan läheisensä päihteiden käytöstä tai päihdekuolemasta kärsiviä omaisia. ja tarjonneet omaisille myös mahdollisuuden auttaa muita saman kokeneita (Ford ym. 2018, 56). Templetonin ja kumppaneiden (2016, 349) mukaan kaikilla haastatelluilla päihteisiin kuolleiden omaisilla oli esimerkkejä sekä hyvistä kokemuksista, että huonoista kokemuksista tuen suhteen. Fordin ja kumppaneiden (2018, 56) mukaan omaiset toivat esille, että lähimmät läheiset olivat tärkeä tuen lähde. Tukea saatiin juuri puhumalla ja viettämällä aikaa läheisten kanssa. varsinkin silloin, kun kuollutta perheenjäsentä surtiin muiden perheenjäsenten kanssa. Tilanteissa, joissa koettiin, ettei perheenjäsenet pystyneet puhumaan asiasta, koettiin jäävän ilman tärkeää tukea.

Feigelmanin ja kumppaneiden (2011, 311) tutkimuksessa noin puolet amerikkalaistutkimuksen vanhemmista kokivat, että heidän läheisensä olivat epäonnistuneet tarjoamaan heille heidän tarvitsemaansa tukea. Titlestadin ja kumppaneiden (2020b, 154, 159) tutkimuksessa moni haastatelluista norjalaisvanhemmista kertoi saaneensa tukea perheenjäseniltä, ystäviltä ja sosiaaliselta verkostolta, sekä odottamatonta tukea kuolleen lapsensa ystäviltä. Monissa tapauksissa perheenjäsenten välinen side vahvistui menetyksen jälkeen, ja yhdessä puhuminen ja tunteiden ja

ajatusten käsittely yhdessä edisti menetykseen sopeutumista. Tapauksissa, joissa perheenjäsenten välit olivat valmiiksi tulehtuneet, konfliktit vain pahenivat. Perheenjäseniltä saatu tuki kuvattiin tärkeimmäksi tueksi surussa, ja läheisistä sosiaalisista verkostoista oli eniten apua sopeutumisessa. Vanhemmat toivat esille, että vertaistuki muilta päihdekuoleman kokeneilta vanhemmilta voisi olla tärkeä apu selviytymisessä. (Emt.)

3.4 Kuolemaa seuraavat prosessit ja viranomaiskohtaamiset

Päihdeongelmaisen omaiset jäävät usein päihdehuollossa ilman apua. Päihdeongelmaan liitetty stigma voi leimata myös omaiset, ja omaisten voidaan nähdä olevan osa ongelmaa. Jotkut päihdehuollon tahot työskentelevät myös omaisten kanssa, mutta päihdeongelmaisen kuollessa yhteys omaisten ja päihdehuollon välillä usein katkeaa. Surun käsittelyyn liittyvissä palveluissa ei ole yleensä päihdeasioihin liittyvää osaamista. (Walter ym. 2017, 1715.) Päihdekuoleman jälkeen omaiset joutuvat usein tekemisiin erilaisten viranomaisten, virallisten prosessien ja palvelujen verkoston kanssa kuolemaan, vainajan asioiden hoitoon ja hautajaisiin liittyvien asioiden kanssa. Prosessit ja palvelut voivat muodostaa monimutkaisen ja hämmentävän kokonaisuuden. Prosessit voivat pitkittyä, ja niillä voi olla vaikutusta muiden menettelyjen toteutumiseen, kuten kuolinsyöntutkimuksella ruumiin luovuttamiseen, ja ruumiin luovuttamisella hautajaisten pitämiseen. (Templeton ym. 2016, 346.) Osa viranomaisista ja prosesseista keskittyvät vain menehtyneeseen ja siihen, miten tämä kuoli, niin kuin ambulanssin henkilökunta, poliisi, kuolinsyöntutkijat ja patologit tai median edustajat (Walter ym. 2017, 1716; Ford ym. 2018, 43). Walterin ja kumppaneiden (2017, 1716) mukaan kuolleeseen keskittyvät viranomaiset voivat suhtautua omaisiin vain tarvittavina tietolähteinä, ajatella omaisten jakavan menehtyneen vastenmielisen elämäntavan tai olevan vain tiellä. Osa viranomaisista ja palveluista keskittyvät omaisiin, kuten papit tai perhe- ja surutukipalvelut. Hautauspalvelujen ammattilaiset keskittyvät niin menehtyneeseen kuin omaisiinkin. (Ford ym. 2018, 43.)

Ammattilaisten asenne ja lähestymistapa vaikuttaa omaisten kokemuksiin virallisista prosesseista, ja ammattilaisten suhtautumistavalla voi olla monenlaisia seurauksia omaisen surusta toipumiselle (Templeton ym. 2016, 346). Viranomaisten reagoimattomuus voi Titlestadin ja kumppaneiden (2020a, 10) mukaan lisätä päihdekuolemaan liittyvää hiljaisuutta, joka voi tuottaa omaiselle kärsimystä ja komplikaatioita surusta toipumiseen. Heidän mukaansa itsetuotettu stigma ja läheisverkoston epävarmuus vaikeuttavat omaisten ja muiden välistä kommunikointia päihdekuolemasta, eli aiheuttaa hiljaisuutta. Hiljaisuuden kokemusta syventää julkisilta palveluilta

koettu hiljaisuus, jolla Titlestad ja kumppanit (2020a, 10) tarkoittavat kokemusta ilman apua jäämisestä lapsen eläessä, sekä tilannetta lapsen kuoleman jälkeen, kun kukaan ei tarjoa omaiselle apua. Omaisia kohtaavat viranomaiset voivat Walterin ja kumppaneiden (2017, 1714) mukaan lieventää päihdekuolemaan liittyvän stigman vaikutuksia pienillä ystävällisillä eleillä ja teoilla, tai vahvistaa stigman läsnäoloa tekemällä eroa itsensä ja omaisten välille, toimimalla etäisesti ja vastanmielisyyttä osoittaen. Viranomaiset voivat toiminnallaan myös tukea tai häiritä omaisten yrityksiä ymmärtää paremmin omaisensa kuolemaa tai rakentaa merkitystä sille. Viranomaisten ystävällisten eleiden ja tekojen, tai niiden puuttumisen, koettiin viestittävän omaisille, oliko heillä merkitystä. Kokemuksella merkityksestä voi olla vaikutusta siihen, miten omainen suree tai hakee tukea. (Emt., 1716, 1719.)

Omaiset toivovat ammattilaisten toimivan ystävällisesti pystyen samaistumaan omaisten tilanteeseen ja tunnustaen omaiset tukea ansaitseviksi ihmisiksi. Walterin ja kumppanien (2017, 1718) mukaan tunteeton ja samaistumiskyvytön ammatillisuus on myötätunnotonta. Myötätunnoton kohtaaminen ammattilaisen kanssa voi pahentaa omaisen surua ja shokkia. Omaiset kokivat professionaalisuuden ja tehokkuuden hyväksyttävänä, jos ne suoritettiin harkiten ja huolta pitäen, mutta kylmä ja tunteeton professionaalisuus koettiin yhtä vahingollisena, kuin avoimesti osoitettu stigma (emt., 1718). Feigelman ja kumppanit (2011, 312) huomauttavat, että yliannostuskuolemasta seuraavaa surua koskevaa kirjallisuutta on vähän, mikä vaikeuttaa omaisten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan työtä. Heidän mukaansa hoitohenkilökunta ei voi keskittyä pelkästään vanhemman suruun, vaan huumekuolemaan liittyvän sosiaalisen stigman vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota vanhempien mahdollisesti kokemaan sosiaaliseen tuomitsevuteen (emt.).

Cartwright, Templeton ja Hay (2018) esittävät viisi pähteisiin kuolleiden omaisten ja omaisia kohtaavien ammattilaisten kokemusten pohjalta työstettyä avainasiaa, jotka tulisi huomioida omaisia kohdattaessa. Myös Cartwrightin ja kumppaneiden mukaan ammattilaisten tulisi osoittaa ystävällisyyttä ja myötätuntoa vähentääkseen omaisten kokeman stigman vaikutuksia. Ystävällisyyteen ja myötätuntoon sisältyy esimerkiksi saatavilla olo omaisille, ajan antaminen kohtaamisille sekä omaisten yksityisyyden kunnioittaminen. Toinen avainasia koskee käytettävän kielen ja puhettavan tärkeyttä. Kunnioittava kielenkäyttö auttaa vähentämään stigmaa ja häpeää. Kolmantena avainasiana on muistaa kohdata jokainen omainen yksilönä, ainutlaatuisessa tilanteessaan ja kompleksisten tarpeiden kanssa. Neljäs kohta korostaa sitä, että jokainen voi olla avuksi. Sen on tarkoitus rohkaista ammattilaisia kantamaan vastuuta omaisen auttamisesta. Viides

kohta koskee yhdessä työskentelyä, joka viittaa eri virastojen työskentelemiseen yhdessä, jotta omaisen saama tuki olisi keskeytyksetöntä ja kompleksiset tarpeet huomioivaa. (Emt., 174–176.)

Templetonin ja kumppaneiden (2016, 344; Templeton ym. 2017, 62) mukaan omaisten kokemukset viranomaisista ja virallisista prosesseista olivat vaihtelevia. Jotkut kokivat viranomaiset myötätunnottomiksi ja tukea tarjoamattomiksi, kun taas jotkut kokivat viranomaisten suhtautuneen kunnioittavasti ja lohdullisesti (Templeton ym. 2016, 345). Yliannostuksiin kuolleiden omaiset kokivat, että kuolemaa seuranneet prosessit huomioivat harvoin omaisten tunteita ja tarpeita (Templeton ym. 2017, 63). Joskus päihdekuolemaa seuraa poliisitutkinta. Templetonin ja kumppanien (2016, 345) mukaan omaisilla oli poliiseista myönteisiäkin kokemuksia, mutta usein poliisin mukana olo koettiin häiritsevänä. Jotkut omaiset kokivat, ettei heitä informoitu asioista ja menettelyistä. Joskus omaisille jäi poliisin kanssa asioinnista olo, että heitä syytettiin jostain tai että he ja menehtynyt olisivat rikollisia. (Emt.) Titlestadin ja kumppanien tutkimuksessa (2020a, 7) norjalaisvanhemmat kuvasivat lapsen huumekuoleman jälkeisten kohtaamisten poliisien, lääkärien, pappien ja hautaus toimiston henkilökunnan kanssa olleen ammattimaisia. Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa tapahtuneesta, ja olivat tyytyväisiä järjestettyyn muistotilaisuuteen (emt.).

Norjalaisessa tutkimuksessa vanhemmat kuitenkin kertoivat tunteneensa kiukkua julkisia palveluita kohtaan, koska kokivat lapsensa jääneen ilman tarvittavaa apua ennen kuolemaa, ja he kokivat myös itse jääneensä ilman tarvitsemaansa apua menetyksen kanssa selviämiseen (Titlestad ym. 2020a, 8). Ne, jotka olivat apua saaneet, olivat yhtä vanhempaa lukuun ottamatta joutuneet sitä itse hakemaan. Jotkut kokivat jääneensä ilman apua sen hakemisesta huolimatta. Kaikki vanhemmat kuitenkin ilmaisivat tarvetta ammattiavulle. (Titlestad ym. 2020b, 155.) Apua haettiin usein yleislääkäriltä (Titlestad ym. 2020a, 7), joka ohjasi vanhemman eteenpäin esimerkiksi psykologin tai suruun erikoistuneen terapeutin luo (Titlestad ym. 2020b, 155). Ammattilaisilta saatu apu koettiin hyödylliseksi, vanhemmat kertoivat esimerkiksi oppineensa selviytymisstrategioita emotionaalisen taakan ja syyllisyyden käsittelyyn (emt.). Titlestad ja kumppanit (2020a, 8) arvioivat vanhempien kiukkuun vaikuttavan sen, että vanhemmat kokivat jääneensä ilman palveluita, joita voisi odottaa saavansa hyvinvointivaltiossa. Heidän mukaansa päihdekuolemaan liittyvä stigma voi olla mahdollinen selitys sille, ettei apua saatu julkisista palveluista (emt., 9). Vanhemmat ottivat yhteyttä viranomaisiin myös saadakseen tarkempaa tietoa riippuvuuteen ja kuolemaan johtaneista asioista ja saadakseen vastauksia siihen, miksi lapsi ei saanut riittävästi apua eläessään (Titlestad ym. 2020b, 149, 152).

Walterin ja kumppaneiden (2017, 1716) tutkimuksessa mikään muu professio ei erottunut pelkästään hyvänä tai pahana, mutta hautausjärjestelyihin liittyvistä ammattilaisista omaisilla oli paljon hyviä kokemuksia. Positiivisina esimerkkeinä viranomaiskokemuksista mainittiin ammattilainen, joka antoi aikaansa osallistuen hautajaisiin, poliisi, joka tarjosi kyydin ruumishuoneelle tai viranomaisen esittämä tunnustus siitä, että kuolema tai poliisitutkimus on raskasta omaisille. Negatiivisina esimerkkeinä tuotiin esille viranomaisen tuomitseva käytös kuollutta tai omaisia kohtaan, tai puhuminen ruumiista kuolleen oman nimen käyttämisen sijasta. Walterin ja kumppanien (2017) mukaan viranomaiset käyttävät luokitteluja ja stereotyyppisiä hahmottaakseen nopeammin tilanteita, yleistyksiltä ja oletuksilta on mahdotonta välttyä. Ne voivat kuitenkin etäännyttää viranomaisia omaisista. Luokittelut ja stereotyypit muuttuvat stigmaksi, kun tehdään arvottava ero kunnioitettavien meidän ja heidän huonomaineisten välillä. Luokittelu, stereotyyppien käyttö ja eron tekeminen ovat kognitiivisia ja emotionaalisia toimintoja, jotka ilmenevät tunteiden kautta. Esimerkiksi stigman läsnäolo voi ilmetä inhon tunteena. Myötätunto ja ystävällisyys ilmentää eron sijasta yhteenkuuluvuutta viranomaisen ja omaisen välillä, ja toisen tunnustamista yksilönä. Walterin ja kumppaneiden mukaan omaiset kokivat stigman läsnäolon viranomaisten kehonkielestä ja äänenpainoista, ei niinkään suorasta toiminnasta tai sanoista. (Emt., 1714, 1716–1717.)

Aiemmat tutkimukset siis tukevat sitä, että päihdekuolema kuuluu erityisten kuolemien joukkoon, ja että päihdekuolemaan liittyvällä surulla on omat erityispiirteensä (Templeton ym. 2016, 352; Guy & Holloway 2016, 83; Titlestad ym. 2020a, 7–8). Esimerkiksi Feigelmanin ja kumppaneiden (2011, 291) tutkimuksen perusteella päihdekuolleiden omaiset kokivat enemmän vaikeuksia surunsa ja mielenterveytensä kanssa, kuin onnettomuuksiin kuolleiden tai luonnollisen kuoleman kokeneiden omaiset. Heidän mukaansa ei ole silti olemassa yhdenlaista tyypillistä päihdekuolemaa, vaan päihdekuolemia tapahtuu monenlaisissa eri tilanteissa. Kuoleman jälkeen omaisia yhdistää tietoisuus siitä, että heidän läheisensä on kuollut päihdekuolemaan (emt., 294). Päihdekuoleman jälkeen omaiset ovat todennäköisesti tuen tarpeessa surunsa kanssa (Cartwright ym. 2018, 164).

4 KUOLEMAAN LIITTYVÄSTÄ SURUSTA TOIPUMINEN JA SOSIAALINEN TUKI

Surua ja siitä toipumista on määritelty monin eri tavoin eri aikoina. Käsitys surusta ja surusta toipumisesta on muuttunut ajassa. Tässä luvussa käyn läpi sitä, miten aiemmissa tutkimuksissa kuolemaan liittyvää surua ja siitä toipumista on lähestytty ja miten sosiaalisen tuen nähdään vaikuttavan surusta toipumiseen. Aloitan käsittelemällä kuolemaan liittyvää surua ja toipumista koskevia teorioita, jonka jälkeen käsittelen päihdekuoleman aiheuttaman surusta toipumisen erityispiirteitä ja viimeiseksi käyn läpi sosiaalisen tuen ja ihmissuhteiden merkitystä surusta toipumisessa.

4.1 Kuolemaan liittyvästä surusta toipuminen

Kuolemaan ja suruun liittyvään kulttuuriin on vaikuttanut eliniän pidentyminen ja lääketieteen kehittyminen. Niiden myötä kuolema on painottunut vanhuuteen, ja tapahtuu usein laitoksissa, tai muutoin erillään yhteiskunnasta. Lasten, nuorten tai työikäisten kuolemat koetaan entistä enemmän kuolemiksi, joiden ei olisi vielä pitänyt tapahtua, ja niistä seuraava suru suruksi, jonka ei olisi vielä pitänyt tulla. (Pulkkinen 2017, 11, 16–17.) Kuolema itsessään voi olla nykyään pelottava ja epäluonnollinen asia länsimaiselle ihmiselle. Varsinkin lapsen kuolema järkyttää ihmisen käsitystä maailmasta ja maailman toimivuudesta. Oman lapsen kuoleman ajatellaan olevan yksi vaikeimmista asioista, mitä ihminen voi joutua kokemaan. (Itkonen 2017, 2111.) Suru on normaali reaktio rakkaan ihmisen menettämiseen ja kiintymyssuhteen katkeamiseen (emt., 2110), mutta vaikka suru nähdään normaalina reaktiona menetykseen, sitä pidetään myös ohimenevänä ja ei-toivottuna häiriötilana, josta pitäisi päästä eroon mahdollisimman nopeasti työstämällä tunteita ja tekemällä surutyötä. Läheisen menettäminen on kuitenkin kokonaisvaltainen ilmiö, jota ei pystytä ymmärtämään keskittymällä vain surevan tunnekokemukseen. Surun tunteita ja vaikutuksia ihmiseen tuli tarkastella huomioiden sen todellisuuden ja sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin, jossa menetys koetaan. (Pulkkinen 2017, 14–15.)

Surua ajateltiin pitkään Sigmund Freudilta peräisin olevan surutyön käsitteen kautta (Itkonen 2018, 42). Freudin surutyökäsite ymmärrettiin niin, että onnistuneen surutyön päätteeksi surija katkaisee siteet menehtyneeseen, ja jatkaa elämäänsä (Klass & Steffen 2018, 2–3). Erich Lindeman omaksui Freudin surutyön käsitteen niin, että surutyön tavoite on katkaista surijan siteet menehtyneeseen, ja vapauttaa surija luomaan uusia suhteita. Lindeman näki surun olevan psykiatrinen oireyhtymä,

jonka ymmärtäminen ja ratkaiseminen onnistuu parhaiten psykiatrisilla ja psykologisilla käsitteillä ja diagnooseilla. Kiintymyssuhteen jatkuminen kuolleeseen oli tämän näkemyksen mukaan patologisen surun ilmentymä. Käsitys jatkuvista siteistä kuolleeseen syrjäytti surutyön näkemyksen katkaistavista siteistä 1990-luvulla. (Emt.) Empiirinen aineisto oli osoittanut jo pitkään, etteivät surevat katkaise tunnesiteitään kuolleeseen, vaan tunnesiteet muuttuvat kuoleman jälkeen, mutta Klassin, Silvermanin ja Nickmanin vuonna 1996 julkaistu *Continuing Bonds* -teos mullisti vallalla olevan näkemyksen surusta (Itkonen 2018, 44–45). Nykykäsityksen mukaan surevan ei tule katkaista kiintymyssuhdetta tai sidettä kuolleeseen, vaan kiintymyssuhde jatkuu ja muuttuu kuoleman jälkeen. Side on surijassa sinä osana itsestä, joka todentui suhteessa menehtyneeseen, luonnehdintoina ja muistoina menehtyneestä ja tunnetiloina, jotka liittyvät luonnehdintoihin ja muistoihin. (Klass & Steffen 2018, 2, 4.)

Surun on määritelty olevan esimerkiksi vaiheittain etenevä prosessi. Esimerkiksi Kübler-Ross ja Kessler (2006, 22) ovat jakaneet surun viiteen eri vaiheeseen: kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Vaiheteorioita on kuitenkin kritisoitu tieteellisen todistusaineiston puutteesta, ja ne ovat nähty jopa haitallisiksi, esimerkiksi tilanteissa, joissa surijat kokevat surevansa väärin, jos suru ei etene vaiheiden mukaisesti (Stroebe, Schut & Boerner 2017, 456, 467). Kübler-Ross ja Kessler (2006, 22) kuitenkin tarkentavat, että monet ihmiset kokevat nämä vaiheet, mutta eivät kaikki, eikä vaiheiden tarvitse edetä määrättyssä järjestyksessä, vaan jokaisen suru on yksilöllistä. He huomauttavat, että nämä vaiheet eivät tarkoita, että suru tulee päätökseen, vaan läheisen menettämistä koskevaa surua ei tarvitse saada päätökseen. Sen kanssa on opittava elämään ja kyettävä löytämään surulle paikka omasta elämästään, on se sitten läsnä enemmän tai vähemmän. Tätä surun ja menetyksen kanssa elämään oppimista ja sen todeksi hyväksymistä he pitävät toipumisena, jota kuvaavat hyväksymisen vaiheena. Menetyks voi edelleen vaivata omaista. Toipumiseen kuuluu se, että menetettyyn läheiseen syntyy uudenlainen suhde, ja omainen huomaa, että maailma on muuttunut pysyvästi, ja siihen sopeuduttava, ehkä järjestämällä rooleja uudestaan, tai luopumalla jostain roolista. (Emt., 41, 187.)

Dyregrov ja Dyregrov (2008, 27) puhuvat lyhyen ja pitkän aikavälin surureaktioista läheisen ennakoimattomaan menettämiseen surun vaiheiden sijasta. Surureaktioiden intensiteetti ja kesto ovat heidän mukaansa yksilöllisiä. Lyhyen aikavälin surureaktioihin kuuluu epätodellisuuden tunne ja shokki, ruumiillisina reaktioina ilmenee tyypillisesti vapinaa, sydämentykytystä, pahoinvointia, palelua ja huimausta. Pitkän aikavälin surureaktioita ovat menetyksen tunne, kaipuu, tuska, itsesyytökset, syyllisyys, tapahtumien toistuva läpieläminen, univaikeudet, ahdistus,

haavoittuvuuden tunne, muisti- ja keskittymisvaikeudet, ärtymys, viha ja fyysiset vaivat. Ensiksi tuleva shokkireaktio auttaa ihmistä keräämään informaatiota tilanteesta ja ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin lykäten voimakkaiden tunteiden kokemista, jotka voisivat johtaa lamaantumiseen. Näin ihmisen on mahdollista hahmottaa tapahtunutta vähitellen tunteiden tasolla. (Emt., 27–29.) Soili Poijula käyttää teoksessaan ”Surutyö” surutyön käsitettä, mutta tuo esiin, että nykykäsityksen mukaan surutyön myötä kiintymyssuhde muuttuu konkreettisesta yhdessäolomahdollisuudesta mielikuvien tason suhteeksi, ja että suru ei lopu, eikä kuolleeseen katkaista siteitä (Pojula 2002, 15, 20). Poijulan mukaan suru on yksilöllinen ja muuttuva prosessi, jossa on erilaisia päällekkäisiä ja liukuvia vaiheita. Hän näkee surusta toipumisen olevan menetyksen hyväksymistä ja toimintakykyisyyden palautumista tai parantumista. Suru ei täysin häviä, mutta se hyväksytään osaksi elämää, ja ihminen voi kasvaa surun kautta ja alkaa kokea uudistunutta energiaa ja kykyä tarttua taas elämään. (Emt., 19, 20, 43, 49.)

Surun määrittämisestä vaiheittain etenevänä prosessina on siirrytty yhä enemmän surun dynamiikan ja yksilöllisyyden painottamiseen. Esimerkiksi Stroeben ja Schutsin kaksoisprosessimallin mukaan suruun sopeutuminen on dynaaminen prosessi, jossa menetykseen sopeutuminen tapahtuu vaihdellen edestakaisin menetysorientoituneiden ja toipumisorientoituneiden selviytymistyylien (coping) välillä, eli välillä surija kohtaa erilaisia surun tehtäviä, ja välillä välttelee niitä. (Stroebe & Schut 1999, 197). Menetyssuuntautuneet selviytymiskeinot suuntautuvat kuolleen muisteluun ja menetyksen työstämiseen. Niitä voivat olla esimerkiksi kuolleen ja yhteisen elämän muistelu, kuolemaan liittyvien olosuhteiden ja tapahtumien pohdiskelu, itkeminen ja surun työstäminen. (Emt., 212.) Toipumissuuntautuneet selviytymiskeinot liittyvät menetyksen mukanaan tuomien merkittävien muutosten työstämiseen ja niihin mukautumiseen, kuten uuden identiteetin työstämiseen tai asioiden järjestelyyn. Stroeben ja Schutsin (1999) mukaan edestakaisin vaihtelu on tarpeellista suruun sopeutumisen kannalta. Heidän mukaansa surun patologiset muodot, kuten komplisoitunut suru tai puuttuva suru voidaan nähdä edestakaisen heilahtelun häiriöinä. Komplisoitunut suru voi kertoa jumiutumisen menetyssuuntautuneeseen orientaatioon, ja puuttuva suru jumiutumisen toipumissuuntautuneeseen orientaatioon. (Emt., 212, 214, 216.) Naisilla sureminen voi painottua enemmän menetysorientoituneisiin selviytymistyyliin, ja miehillä toipumisorientoituneisiin selviytymistyyliin (Stroebe & Schut 2010, 282).

2000-luvulla surututkijoita on kiinnostanut erityisesti resilienssi (Itkonen 2018, 52), jolla viitataan kykyyn ylläpitää tasapainoa menetyksen jälkeen (Bonanno 2004, 20). Esimerkiksi Bonannon (2004, 20) mukaan surusta toipumisen tutkimusta ovat ohjanneet liaksi keskittyminen niihin, joilla

ilmenee surussa vaikeuksia ja avun tarvetta, ja se on vääristänyt kuvaa suruprosessista. Bonanno määrittelee toipumisen kehityskaareksi, jossa normaalin toiminnan tilalle tulee psykopatologisia oireita yleensä useammaksi kuukaudeksi, ja jossa palataan asteittain normaaliin toimintaan. Hänen mukaansa täysi toipuminen voi olla suhteellisen nopeaa, tai ottaa aikaa jopa muutamia vuosia. Bonanno esittää neljä erilaista kehityskaarta normaalin toiminnan häiriintymisestä surijalla menetyksen jälkeen. Kroonistuneessa kehityskaaressa normaali toiminta vaikeutuu huomattavasti ja pitkäksi aikaa. Myöhästyneessä kehityskaaressa reaktio menetykseen ja toimintakyvyn vaikeutuminen tulevat ilmi pidemmän ajan jälkeen. Toipumisen kehityskaaressa vaikutus normaaliin toimintaan on aluksi suurta, mutta tilanne helpottaa ajan kuluessa. Resilienttiä kehityskaarta mukailevilla menetys vaikuttaa aluksi toimintakykyyn, mutta huomattavasti vähemmän mitä muilla kehityskaarilla, ja toimintakyvyn vaihtelu on tasaisempaa ja vähäisempää. (Emt., 21.)

Suomalaisten menetykokemuksia tutkinut Pulkkinen (2017, 265, 302–303) kritisoi sitä, että surulle asetettaisiin identiteettiä muuttavia ja kasvattavia tehtäviä, tai että surua ylipäätään nähtäisiin tavoitteellisena prosessina, joka johtaa tiettyyn lopputulokseen ja on päättävä tila. Pulkkinen esittää, että sureminen on hyvin yksilöllistä ja ainutkertaista, ja hän näkee surun ja menetyksen kokonaisvaltaiseksi ja moniulotteiseksi kokemukseksi tulkittuna elämäntapahtumana, joka ei mene ohi, eikä edellytä siitä selviämistä tai toipumista (emt.). Pulkkinen puhuisi surusta selviytymisen sijaan surussa selviytymisestä, joka tarkoittaisi arkista ja todennäköisesti raskasta elämää ilman läheistä. Tämä näkemys poistaisi surevilta ajallisuuteen liittyvät paineet, koska suru on osa surevaa eri tavoin tämän lopun elämän ajan (emt.). Läheisen menettämisen kokemuksen tapahtumapaikkana toimii Pulkkinen (2017, 264) mukaan kulttuuris-yhteiskunnallinen konteksti ja kuolemankulttuuri. Menetykokemus todentuu samanaikaisesti emotionaalis-kognitiivisesti, rituaalis-kognitiivisesti ja kielellis-käsitteellisesti, eli käsittämisen, toiminnan ja käsitteellistämisen tasolla, ja vaikuttaa surijan elettyyn elämään, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen (emt., 262–263, 261–265).

Vauvan menettämiseen liittyvää surua tutkinut Juha Itkonen tiivistää surun nykykäsityksen mukaisesti yksilölliseksi, kokonaisvaltaiseksi ja dynaamiseksi prosessiksi, mille kuuluu antaa aikaa ja tilaa. Hän määrittelee surusta selviytymisen olevan palaamista tuntevaksi, toimintakykyiseksi ja elämäniloa kokevaksi ihmiseksi, jolle menetetty läheinen on arvokas osa elämänhistoriaa. (Itkonen 2017, 2110–2111.) Myös Itkonen (2018, 57) painottaa, ettei surusta selviytyminen tarkoita, että suru olisi ohi ja menehtynyt olisi unohdettu, vaan että menetys kyetään näkemään yhtenä

elämäntulkun liittyvänä luonnollisena ja raskaana asiana. Itkosen mukaan surutuessa olisi tärkeää vahvistaa resilienssiä tukevia asioita, kuten sosiaalista tukea ja merkityksen etsimistä (emt., 52).

Vaikka kuoleman jälkeistä surusta toipumista kuvattaisiin toipumisen, suruun sopeutumisen tai surussa selviytymisen käsitteillä, yhteisenä lopputulemana nykykäsityksen mukaan on, että siihen liittyy kuolemaan ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutuminen, uudenlaisen siteen luominen kuolleeseen, paikan löytäminen menetykselle ja nykyiseen elämään osallistuminen. Nämä ovat ne reunaehdot, joilla ymmärrän kuolemansurusta toipumisen tässä tutkimuksessa. Nykykäsityksen mukaisesti ajattelen, että surusta toipuminen ei tarkoita, että suru olisi ohi, vaan suru tulee aina olemaan läsnä omaisen elämässä, mutta sen kanssa opitaan jatkamaan elämää. Ymmärrän siis tutkielmassani surussa selviytymisen ja suruun sopeutumisen tarkoittavan samaa kuin surusta toipuminen.

4.2 Päihdekuoleman aiheuttamasta surusta toipumisen erityispiirteet

Lapsen päihdekuoleman kohdanneiden vanhempien surun ja toipumisen kehityskaaria tutkineiden Feigelmanin ja kumppaneiden (2020) mukaan vanhemman surukokemusta ja toipumista kuvaa kuoleman kierteestä alkava kehityskaari. Kuoleman kierre alkaa siitä, kun vanhempi ymmärtää lapsen päihdeongelman vakavuuden, ja sen, että se voi johtaa lapsen kuolemaan (emt., 633). Tätä tilannetta seuraa kaiken romahduttava lapsen päihdekuolema, kuolemaan liittyvien yksityiskohtien jakaminen, pitkän aikavälin rutiinitilanteet ja muistelun ja posttraumaattisen kasvun vaiheet (Feigelman ym. 2020, 633). Päihteisiin kuolleen lapsen vanhempi kokee surussaan vakavia vaikeuksia, mutta toipuminen ja posttraumaattinen kasvu ovat mahdollisia, kun menetyksestä on kulunut tarpeeksi aikaa (emt., 642). Feigelmanin ja kumppaneiden (2020, 633) havainnon mukaan toipumisen ja posttraumaattisen kasvun vaihetta esiintyi aikaisintaan kolmen vuoden kuluttua kuolemasta.

Menehtyneen lapsen muistelu voi olla ristiriitaista. Osa vanhemmista pystyy muistelemaan lasta keskittyen hyviin muistoihin. Joidenkin vanhempien muistelua voi häiritä vaikeiden muistojen paljous, kuoleman luonne, ja ennen kuolemaa koetut vaikeudet. (Templeton ym. 2016, 349.) Päihteisiin kuolleiden lasten vanhemmille on kuitenkin tärkeää saada kunnioittaa lapsen muistoa positiivisilla tavoilla, jotka kytkeytyvät vanhemman omaan posttraumaattiseen kasvuun (Feigelman ym. 2020, 645). Titlestadin ja kumppaneiden (2020b, 152) mukaan jotkut vanhemmat kertoivat kokeneensa lapsensa muiston kunnioittamisen ja lapsesta puhumisen tärkeänä siksi, että pelkäsivät

muiden muuten unohtavan hänet. Lapsen muiston kunnioittaminen ja lapsen muistelu on helpompaa vanhemmille, jotka kykenevät jakamaan lapsensa kuolemaan liittyviä asioita muiden kanssa (Feigelman ym. 2020, 644). Lapsen elämän kunnioittaminen ja lapsen tuoman ilon muisteleminen on helpompaa myös silloin, jos vanhemmat kykenevät ajattelemaan lapsen kuoleman johtuvan riippuvuudesta, jota pidetään sairautena niin kuin syöpää tai sydänsairauksiakin. Vanhemman toipumista helpottaa myös, jos vanhempi kykenee olemaan välittämättä muilta mahdollisesti tulevista leimaavista syytöksistä. Jos vanhemmat kokevat kuoleman seuranneen lapsensa elämäntapavalinnasta, on heidän vaikeampaa muistella lapsensa elämää positiivisessa valossa. Joidenkin vanhempien suhtautuminen lapsensa kuolemaan vaihtelee näiden tapojen välillä. (Emt., 636–634, 645.)

Vanhemman henkinen kasvu ja toipuminen edistyy, jos vanhempi kykenee olemaan avoin lapsensa kuolemasta. Vanhemman avoimuus antaa mahdollisuuden myös toisten samassa tilanteessa olevien vertaistukemiseen, joka samalla edesauttaa myös muita tukevan vanhemman omaa toipumisprosessia. Muiden auttaminen koetaan yleensä hyvänä, ja sen ajatellaan olevan samalla oman lapsen muiston kunnioittamista. (Feigelman ym. 2020, 644–645.) Titlestadin ja kumppaneiden (2020b, 159) tutkimukseen osallistuneille vanhemmille oli vain muutamalle tarjottu mahdollisuutta vertaistukeen. Vanhemmat kokivat silti yleisesti, että surun jakaminen muiden päihdekuoleman kokeneiden kanssa olisi hyvä selviytymisstrategia, ja vertaistukea olisi tärkeää järjestää (emt.). Tärkeäksi koettiin, että vertaistukea saataisiin muilta juuri läheisensä juuri päihdekuoleman vuoksi menettäneiltä, koska päihdekuolemaan liittyvää surua koettiin olevan muuten mahdotonta ymmärtää (emt., 156). Ammattiapua surun kanssa selviytymiseen joutuu usein itse pyytämään, ja siltikin voi jäädä ilman sitä (emt., 160). Yksilöterapian koettiin edistävän surusta selviytymistä antamalla ymmärrystä surureaktioista, emotionaalisesta taakasta, itsesyyttelystä ja arkielämän selviytymisstrategioista (emt.).

Omaa ja muiden toipumista päihdekuolemaan liittyvästä surusta voi edistää hyödyntämällä taitojaan luovien selviytymiskeinojen toteuttamiseen (Valentine & Walter 2015, 318). Valentin ja Walterin (2015, 314) mukaan muiden samassa tilanteessa olevien tukeminen on luova keino toipua surusta. Muita luovia keinoja ovat heidän mukaansa esimerkiksi päihderiippuvuuteen liittyvän tiedon hankkiminen, tietoisuuden lisääminen päihderiippuvuuksista tuottaen erilaisia materiaaleja, päihdeongelmiin liittyvien negatiivisten stereotyyppien haastaminen ja uudenlaisen siteen luominen menehtyneeseen lapseen (emt., 314, 315). Luovia keinoja muistella kuollutta ovat esimerkiksi aiheeseen liittyviin tapahtumiin osallistuminen, vapaaehtoistyön tekeminen tai

vertaistukiryhmän perustaminen (Templeton ym. 2016, 349). Vanhemman tietämys päihderiippuvuudesta vaikuttaa vanhemman kykyyn käsitellä lapsen kuolemaa (Templeton ym. 2016, 349). Vanhemmat tarvitsevat ja etsivät tietoa niin päihdeongelmista yleisesti ymmärtääkseen päihderiippuvuutta ja kuollutta paremmin (Templeton ym. 2016, 349; Titlestad ym. 2020b, 152), kuin siitä, mitkä asiat ovat voineet vaikuttaa juuri heidän lapsensa riippuvuuden kehittymiseen (Titlestad ym. 2020b, 152). Päihderiippuvuuden sairausluonteen ymmärtäminen voi helpottaa vanhemman syyllisyydentunnetta ja itsesyytöksiä ja edistää surutyötä, kun vanhempi ymmärtää, ettei olisi pystynyt auttamaan lastaan enempää (Templeton ym. 2016, 349; Valentine & Walter 2015, 314).

Päihdekuoleman myötä sosiaalinen konteksti haastaa vanhemman ja kuolleen eheyden. Vanhempi voi löytää luovia tapoja muokata ja neuvotella oman ja lapsensa identiteetit eheämmiksi, ja käyttää luovia keinoja pitääkseen yllä sidettä itsensä ja lapsensa välillä (Valentine & Walter 2015, 319). Valentine ja Walter (2015, 319) mainitsevat esimerkkeinä postikorttien, kirjeiden, runojen kirjoittamisen kuolleelle, laulujen laulamisen ja ääneen puhumisen tälle, sekä esineiden ja viestien toimittamisen tämän haudalle. Myös hautajaistilaisuus tarjoaa usein omaiselle tilaisuuden muistaa ja kunnioittaa kuollutta ilman että, kuollut määrittyy vain päihdeongelmastaan käsin. Hautajaisissa vanhemman on mahdollista nähdä, kuinka paljon menehtynyttä rakastettiin. (Templeton ym. 2016, 349.)

Titlestad ja kumppanit analysoivat vanhempien surun kanssa selviytymistä ja menetykseen sopeutumista käyttäen Stroeben ja Schutin (1999, Titlestadin ja kumppaneiden 2020, 143 muk.) menetyksestä toipumisen kaksoisprosessi mallia (Dual Process Model of coping with bereavement). Mallin mukaan menetykseen sopeutuminen edistyy, jos surija vaihtelee sopeutumiseen tähtäväää strategiaansa joustavasti menetyssuuntautuneiden ja toipumissuuntautuneiden strategioiden välillä, ja Titlestadin ja kumppaneiden havainnot olivat yhteneviä mallin kanssa (Titlestad 2020b, 143). Esimerkiksi pelkästään surun välttelyn toipumissuuntautuneena strategiana käyttäminen koettiin haittavan sopeutumista, mutta vaihtelu surulle tilan antamisen ja tietoisien surun välttelyn välillä edisti vanhemman sopeutumista (emt., 158). Tutkimuksessa huomattiin, että sopeutuminen menetykseen oli vaikeampaa niillä, jotka olivat kokeneet pitkäaikaista ylikuormitusta ennen ja jälkeen kuoleman, ja niillä, joiden suruprosessi oli pysähtynyt oman syyllisyyden jatkuvaan miettimiseen tai murehtimis- tai välttelystrategiaan (emt., 160).

Suruun sopeutumiseen käytettiin Titlestadin ja kumppaneiden (2020b, 141) mukaan useimmiten kognitiivisia strategioita ja toiminnallisen tuen antamista. Sopeutuminen elämään tapahtui surun tunteita prosessoimalla, käyttämällä aktiivisia coping-strategioita ja antamalla ja saamalla tukea ja apua. Surun tunteiden prosessointiin liittyi syyllisyyden tunteiden käsittelyä, muiden syyttämistä ja syyttämisestä luopumista ja sopeutumista ulkoisiin ärsykkeisiin. (Emt., 147, 158.) Aktiivisiin coping-strategioihin kuului kognitiivisia strategioita, kommunikointia muiden kanssa, tiedon hankkimista ja palaamista arkisiin toimiin (emt., 151). Varsinkin töihin paluu koettiin tärkeänä sopeutumista edistävänä tekijänä. Tuen antamiseen ja saamiseen sisältyi toisten tarvitsemana oleminen, sosiaalisen verkoston antama tuki, ammattiapu ja vertaistuki. Toisista huolehtiminen ja vastuussa oleminen osoittautui tärkeäksi vanhemman sopeutumista edistäväksi strategiaksi. Joillekin lapsista tai lastenlapsista huolehtiminen oli kaikista tärkein elämän jatkamiseen motivoiva tekijä. (Emt., 153.) Titlestadin ja kumppaneiden (2020b, 154) mukaan vanhemmilla, jotka menettivät ainoan lapsensa, tai joilla ei ollut muita heidän huolenpidostaan riippuvaisia lapsia, oli enemmän vaikeuksia sopeutua. Sosiaalisesta verkostosta saatava tärkein tuki tuli yleensä läheisimmiltä perheenjäseniltä tai ystäviltä. Sosiaaliset verkostot koettiin tärkeäksi asiaksi sopeutumisessa. Jotkut vanhemmat kokivat muiden kanssa kommunikoinnin vaikeaksi, mikä johti sosiaalisen verkoston supistumiseen. (Emt., 155.)

Huolimatta siis erityisistä surusta toipumisen haasteista, pähteisiin kuolleen lapsen vanhemman on mahdollista toipua, ja kokea posttraumaattista kasvua, kun menetyksestä on kulunut tarpeeksi aikaa. Vanhemman toipumista edesauttaa esimerkiksi tiedon saaminen ja luovien selviytymiskeinojen käyttäminen, mutta myös kyky avoimuuteen kuolemaan liittyvistä asioista ja ympäristöstä saatava tuki, joissa sosiaalisen verkoston rooli on merkittävä.

4.4 Sosiaalisen tuen ja ihmissuhteiden merkitys surusta toipumisessa

Yhteiskuntiin ja yhteisöihin on muodostunut suremiseen liittyviä normeja. Nämä normit määrittelevät kuka saa surra, ketä saa surra, milloin, missä, miten ja miten pitkään on sopivaa surra. (Doka 1999, 37). Surusta toipumiseen vaikuttaa se, saako surija yhteisöltään tunnustuksen surulleen. Kun henkilö kokee surua merkittävän menetyksen seurauksena, mutta sosiaalinen ympäristö ei tunnusta surua avoimesti, tue sitä sosiaalisesti tai sure julkisesti, puhutaan Dokan (1999; 2020, 26) mukaan äänioikeudettomasta surusta (disenfranchised grief). Äänioikeudettoman surun tilanteessa henkilö ei saa sosiaalista tunnustusta surulleen, eikä siksi voi hakea toisilta sosiaalista myötätuntoa tai tukea (Doka 2020, 26). Sosiaalisen tuen puute vaikeuttaa surua ja

toipumista monin eri tavoin. Erilaiset tunnereaktiot, kuten vihan, syyllisyyden ja voimattomuuden tunteet, voivat voimistua, ja suhde kuolleeseen voi tuntua ristiriitaiselta. Äänioikeudeton suru voi johtaa surun komplisoitumiseen, joka tarkoittaa, että surussa ilmenee menetykseen sopeutumista estäviä reaktioita ja surijan oireet ennakoivat pitkäaikaista toimintakyvyn heikkenemistä. Suru voi tällöin viivästyä, estyä tai puuttua kokonaan tai kroonistua ja voimistua. (Poijula 2002, 175.)

Surun äänioikeudettomuus voi liittyä siihen, että ihmissuhdetta ei tunnusteta niin läheiseksi, että surijalla olisi oikeutus surra julkisesti. Sukulaisuussuhteisiin ja perheenjäsenyyteen liittyvät surijan roolit tunnustetaan helpommin, mutta esimerkiksi ystävien, ex-puolisoiden, sijaisvanhempien tai kollegoiden voidaan odottaa olevan enemmänkin perheenjäsenten tukena, antamatta heille itselleen tunnustusta surra julkisesti. Joskus menetystä itsessään ei tunnusteta tarpeeksi merkittäväksi, esimerkiksi sikiön kuollessa kohtuun. Joissain tapauksissa surua ei tunnusteta, koska surijaa ei tunnusteta. Hyvin vanhojen, hyvin nuorten tai esimerkiksi kehitysvammaisten ihmisten kohdalla voidaan ajatella, etteivät he kykene ymmärtämään menetystä, tai reagoimaan siihen kunnolla. Myös tapa, jolla ihminen suree, voi jäädä ilman ympäristön tunnutusta, jos se ei ole sosiaalisesti hyväksytytavan mukaista. (Doka 1999, 38.)

Myös tilanteista, joissa läheinen ei ole kuollut, mutta on muuttunut merkittävästi esimerkiksi mielenterveydellisen sairastumisen, muistisairauden tai päihderiippuvuuden seurauksena, voi seurata äänioikeudetonta surua. Ympäristö ei tunnusta surua, koska muuttunut läheinen ei ole kuollut, mutta surija on jo menettänyt läheisensä sellaisena, kun tämä on ollut. (Doka 2020, 29.) Äänioikeudeton suru voi seurata myös tilanteista, joissa kuolema, ja siihen liittyvät olosuhteet aiheuttavat sellaista häpeää, että tunnustetuissa rooleissa olevat omaiset kokevat saavansa osaksensa sosiaalisia syytöksiä, eivätkä pysty hyödyntämään sosiaalista tukea suruunsa. Tällaisissa tilanteissa voi olla läsnä stigma, joka estää surijoita hakemasta tai saamasta sosiaalista tukea. Äänioikeudeton kuolema voi olla seurausta esimerkiksi AIDSiin, henkirikokseen, tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvästä kuolemasta. Itsetuhoisesta käyttäytymisestä johtuvia kuolemia ovat esimerkiksi itsemurhat tai päihneiden yliannostukseen tai päihtyneenä ajamiseen liittyvät kuolemat. (Doka 1999, 38.)

Itkonen esittelee väitöskirjassaan ”Kun vauvaonni vaihtuu kuolemansuruun” Jaksamisen jakkara -nimisen työkalun niiden surijoiden tunnistamiseen, joiden surulla on riski komplisoitua. Jokainen neljä tuolin jalkaa kuvaa yhtä surun komplisoitumisen kannalta olennaisen tekijän kokonaisuutta. Kokonaisuudet ovat: menetyksen luonne, surevan voimavarat, sosiaalinen tuki ja ympäristötekijät,

eli muut samanaikaiset stressitekijät (2018, 294; 2017, 2114). Itkonen nostaa siis sosiaalisen tuen yhdeksi tärkeäksi surussa selviämisen perustaksi, ja tuo esille, että sen puute voi vaikeuttaa surussa selviämistä. Itkonen myös huomauttaa, että sosiaalinen tuki on ainoa kokonaisuus, johon ammattiauttajat tai muut ihmiset voivat vaikuttaa menetyksen jälkeen. Sosiaalisen tuen avulla voidaan lisätä surijan voimavaroja tarjoamalla konkreettista, emotionaalista ja tiedollista tukea käytännön asioissa. Aluksi tuki voi olla surureaktioiden normalisointia ja surijan kuuntelua, ja pitkällä aikavälillä merkityksen etsinnässä tukemista. (Itkonen 2018, 294, 295.) Myös vanhempien selviytymisessä auttavia tekijöitä lapsen kuoleman jälkeen tutkineiden Savolaisen, Kaunosen ja Ahon (2013, 228, 232) tutkimustulosten mukaan monenlaisen ja eri tahoilta saadun tuen saaminen ja antaminen oli yksi vanhempien selviytymisessä auttava tekijä. Huolimatta siitä keneltä tuki tulee, puhumisen mahdollistuminen ja myötätunnon saaminen on auttavassa tuessa keskeistä. Vanhemmat kertoivat saaneensa selviytymistä auttavaa tukea ammattilaisilta, puolisolta, lapsilta, sukulaisilta, ystäviltä, saman kokeneilta, työkavereilta, kaukaisemmilta tuttavilta ja tuntemattomilta. Auttava tuki oli tiedon saamista, hoitoon ja käytäntöihin liittyvän tuen saamista, perheen kanssa yhdessä suremista ja saman kokeneiden surun ja selviytymisen jakamista. (Emt.)

Hoitotieteiden puolella onkin tutkittu jonkun verran sosiaalisen tuen merkitystä lapsen kuoleman jälkeen. Esimerkiksi Parviainen Kaunonen ja Aho (2012) tutkivat vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. Yksilövertaistuen koettiin sisältävän ymmärrystä ja yhteenkuuluvuutta, johon sisältyi tunteiden tarkastelua, tunteiden ilmaisua, vertaistukijan ymmärtämystä, tiedon saamista, konkreettista tukea ja eteenpäin rohkaisua. Vertaistuen koettiin olevan tärkeä ja paras mahdollinen tuki, koska vertaiselle ei tarvitse selitellä asioita tai tunteitaan, vaan vertaistukija pystyy aidosti myötäelämään ja ymmärtämään menetystä. Myös tuen kohtaamattomuutta koettiin, johon liittyi vertaistukijan auttamaton toiminta ja vertaistuen kokeminen auttamattomaksi. Auttamaton toiminta koettiin, jos vertaistukija oli liian kokematon, vertaistukijan oma menetys oli kovin keskeinen tai vertaistukija koettiin epäsopivaksi. Vertaistukijan epäsopivuuteen liittyi se, jos vertaistukijan oma kokemus oli järkyttävä vanhemmille, tai vertaiskokijalla oli erilainen elämäntilanne tai lapsen kuolintapa, tai vertaistukijan sukupuoli oli eri. (Emt., 154, 156, 157.)

Parisuhteeseen saatua tukea lapsen kuoleman jälkeen tutkineiden Kekäläisen, Kaunosen ja Ahon (2016, 1) mukaan vanhempien parisuhteeseensa saama tuki lapsen kuoleman jälkeen tuli yleensä perheeltä, sukulaisilta, vertaistukijoilta, ystäviltä ja läheisiltä. Tuki, jota oli saatu, oli kognitiivista, emotionaalista sekä arkea ja sosiaalisia suhteita ylläpitävää tukea. Vanhempien mukaan erityisesti

keskustelu- ja kuuntelutukea saatiin ja tarvittiin. Ammattilaistahoilta tukea tuli useimmiten erilaista psykologista ja terapeuttista hoitoa tai kriisi- ja mielenterveyspalveluita tarjoavilta tahoilta. Osa vanhemmista koki jääneensä pyynnöistä huolimatta ilman ammatillista tukea, osa taas koki saaneensa ammatillista tukea automaattisesti ja riittävästi. Kekäläisen, Kaunosen ja Ahon mukaan vanhempien parisuhteen ja koko perheen selviytymisen kannalta on tärkeää, että vanhemmilla on laaja ja monimuotoinen parisuhdetukiverkosto ja pitkäaikainen tuki tukiryhmiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. (Emt., 6.) Lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhteeseensa toivomia tuenantajatahoja tutkineiden Mannisen ja Ahon (2018, 214) mukaan tulosten perusteella voi päätellä, että vanhempien parisuhteen hyvinvointia voi lapsen kuoleman jälkeen tukea monen eri toimijan antamalla monimuotoista tukea tarjoamalla. Vanhemmista suurin osa (65%) toivoi tukea parisuhteeseensa ammattilaisilta, 40% lähiomaisilta ja kanssaihmisiltä, eli esimerkiksi ystäviltä, vertaisilta tai tutuilta tukea toivoi 32%. Mannisen ja Ahon mukaan vanhemmat toivoivat parisuhteeseensa tukea enemmän mitä saivat, ja lapsen menettäneet vanhemmat tulisi ohjata systemaattisesti tuen äärelle. (Emt., 221, 224.)

Isän surua lapsen kuoleman jälkeen ja siihen liittyvän tuki-intervention arviointia väitöskirjassaan käsitelleen Ahon (2010, 70) mukaan isät tarvitsevat monimuotoista tukea ammattilaisilta ja muilta tahoilta. Ahon saamat tulokset vahvistavat aikaisempia käsityksiä siitä, että sosiaalisella tuella on positiivista vaikutusta isien suruun ja tuen saaminen ja vastaanottaminen voi johtaa persoonalliseen kasvuun. Tuki auttaa surijaa käsittelemään menetystä ja siihen liittyviä tunteita. Terveydenhuoltohenkilöstöltä tarvitaan ohjausta vertaistuen pariin. (Emt., 71, 72.) Tärkeimpänä tuen lähteenä oli isien mielestä perheenjäsenet. Läheisiltä ja muilta ihmisiltä saatiin tukea, kuten esimerkiksi myötätuntoa, hyväksyntää ja konkreettista apua, mutta myös tuen puutetta koettiin, kuten välttelyä, kontaktien katkaisemista, teennäisyyttä tai kielteisiä kommentteja. Vertaisilta saatu tuki, kuten yhdessä sureminen ja tiedon saaminen koettiin positiivisena. Isät toivoivat kontaktia, tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä. Terveydenhuoltohenkilöstöltä saadun tuen koettiin usein jäävän vähäiseksi. (Emt., 50, 51.)

Omaisten saamaa sosiaalista tukea äkillisen kuoleman jälkeen tutkineiden Dyregrovin ja Dyregrovin (2008, 51) mukaan etenkin kuoleman jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana omaiset usein saavat hyödyllistä, ja toipumisen kannalta välttämättömäksi nähtyä tukea sosiaaliselta verkostoltaan. Hyvät ystävät tai läheiset perheenjäsenet voivat olla aluksi apuna ajasta huolimatta. Tukea ilmaistaan kukilla, vierailuilla, puhelulla tai muilla yhteydenotoilla, hautajaisissa suremalla yhdessä, tuomalla esimerkiksi runoja tai informaatiomateriaalia omaiselle, olemalla läsnä, koskettamalla ja

halaamalla, keskustelemalla tai tukemalla pyrkimystä löytää menetykselle merkitys. Surevat omaiset kokevat yleensä hyväksi sen, kun kuolleesta puhutaan ja kuolleen nimi mainitaan keskuisteluissa luontevasti. Monet omaiset kokevat hyvänä myös sen, jos ensimmäisten viikkojen jälkeen läheiset yrittävät tukea toimintakyvyn kanssa kamppailevaa omaista palaamaan arkeen, esimerkiksi tulemalla hakemaan tämän kotoa ulos. (Emt., 52.)

Käytännön työ ja tutkimus ovat osoittaneet Dyregrovin ja Dyregrovin (2008, 53) mukaan, että sosiaalisen verkoston tuki voi olla myös riittämätöntä ja haitallistakin, jos esimerkiksi omaiset ovat kokeneet muiden välttelevän aiheesta puhumista tai omaisen kohtaamista tai kokeneet tuen kadonneen ensimmäisten viikkojen jälkeen. Jotkut vanhemmat ovat jääneet ilman yhteydenottoa työpaikalta lapsen kuoleman jälkeen, ja kokeneet sen vaikeuttavan työhön palaamista. Omaiset kokevat negatiivisena sen, jos sosiaalinen verkosto välttelee kuolemasta puhumista ja kuolleen nimen mainitsemista, eikä asiasta voi käydä luontevasti keskustelua. Haitallisena tukena koetaan myös hyvää tarkoittavat neuvot siitä miten surra, sekä ajattelemattomat ja julmat kommentit. (Emt., 54–56.)

Omasta sosiaalisesta verkostosta ja ammattilaistahoilta saatavalla sosiaalisella tuella, tai sen puuttumisella vaikuttaa siis olevan merkittävä vaikutus kuoleman surusta toipumiseen. Tukea tarvitaan niin ammattilaisverkostosta, kuin omasta sosiaalisesta verkostosta. Keskeisiksi asioiksi vaikuttaa nousevan menetyksen merkityksen ja surun tunnustaminen, monimuotoisen, konkreettisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarjoaminen, joista merkittävimpanä näyttää olevan keskustelun ja kuuntelun mahdollistaminen.

5 TUTKIMUSASETELMA JA SEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerron tutkimusasetelmastani ja sen toteuttamisesta. Aluksi esittelen tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tavoitteet ja tarkoituksen. Tämän jälkeen kerron tutkielman fenomenologis-hermeneuttisesta viitekehystä, aineistosta ja sen keräämisestä ja aineiston analysoimisesta aineistolähtöisen temaattisen analyysin keinoin. Luvun lopussa esittelen tutkielmani toteuttamiseen liittyvät eettiset kysymykset.

5.1 Tutkielman tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Päihdekuolemaan liittyvä suru on aiheena vielä vähän tutkittu, mutta aikaisempien, luvussa kolme esiteltyjen tutkimusten perusteella sillä on omat erityispiirteensä. Kasvaneet huumekuolemaluvut ja korkeat alkoholikuolemaluvut tekevät omaisten surun ja tuen tarpeen tutkimisesta yhteiskunnallisesti tärkeää ja ajankohtaista, ja vanhempien ja lasten välisen erityisen, kasvatus- ja huolenpitovastuun sisältävän suhteen vuoksi keskityin tutkimaan asiaa juuri vanhempien näkökulmasta. Tuen saamisen merkitys surusta toipumisessa on aiemmissa surututkimuksissa vahvistettu havainto, niin kuin luvussa neljä esiteltiin. Koska päihdekuoleman ajatellaan kuuluvan erityisten kuolemien joukkoon, ja päihdekuolemasta aiheutuvan erityisiä piirteitä sosiaaliseen tukeen kuoleman jälkeen, koin mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi tutkia päihdekuolemasta seuraavaa surusta toipumista juuri sosiaalisen tuen näkökulmasta. Myös se, että sosiaalinen tuki on Itkosen (2018) mukaan surusta toipumisen perustoista ainoa, johon voimme omaisena tai ammattilaisena vaikuttaa, alleviivaa sosiaalisen tuen näkökulman tärkeyttä.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia päihdeisiin kuolleen lapsen vanhemmalla on sosiaalisista suhteista ja viranomaiskohtamisista lapsen kuoleman jälkeen?
2. Miten päihdeisiin kuolleen lapsen vanhempi merkityksellistää näitä kokemuksiaan sosiaalisista suhteista ja viranomaiskohtamisista surusta toipumisen näkökulmasta?

Tutkielmassani käyttämieni käsitteiden väliset suhteet rakentuvat niin, että sosiaalisen tuen käsitteen alle kuuluvat sosiaaliset suhteet ja viranomaiskohtaamiset. Vanhemman sosiaaliset suhteet ja kohtaamiset viranomaisten kanssa joko tuottavat, tai eivät tuota toipumisen kannalta merkityksellistä sosiaalista tukea. Sosiaaliset suhteet käsitän samana asiana, kuin vanhemman oman, informaaleista suhteista koostuvan sosiaalisen verkoston. Kohtaamisilla viitataan lyhyempiin sosiaalisiin kontakteihin, joista ei voida puhua sosiaalisina suhteina, mutta jotka ovat kuitenkin merkityksellisiä koetun tuetuksi ja kohdatuksi tulemisen kannalta. Juuri kohdatuksi tulemisen tärkeyden vuoksi valitsin käyttää kohtaamiskäsitettä kontaktikäsitteen sijaan. Lyhyitä merkityksellisiä kohtaamisia voi rakentua viranomaiskohtaamisten lisäksi myös informaalisissa verkostossa. Surusta toipumisen käsitteellä kuvaan nykykäsityksen mukaista surusta toipumista niin, että suru itsessään ei mene ohi, mutta muuttuu, ja surun kanssa opitaan elämään.

5.2 Fenomenologis-hermeneuttinen viitekehys

Tutkielmassani tutkitaan yksittäisten ihmisten subjektiivisten kokemusten merkityksiä, joten tutkielmani on kokemuksen tutkimiseen perustuva fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus ei pyri universaaleihin yleistyksiin (Laine 2018, 27), vaan ilmiöitä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään juuri sellaisina, kuin ne ilmenevät tutkittavien elämysmaailmassa heidän yksilöllisinä kokemuksinaan. (Laine 2018, 27; Huhtinen & Tuominen 2020, 287.) Kokemusnäkökulmaan yhdistyy usein emansipatorinen tiedonintressi, eli äänen antaminen sellaisille tahoille, joiden ääni ei pääse usein esille. (Jokinen 2014, 15.) Timo Laineen (2018, 25) mukaan fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa ihmiskäsityksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Fenomenologisesta näkökulmasta katsottuna kokemukset rakentuvat merkityksistä, ja kokemuksia tutkiessamme tutkimme kokemusten merkityssisältöä, ja merkityssisällön rakennetta. Kaikki koettu merkitsee yksilölle jotain. Yhteisöllisyys todentuu niin, että merkitykset, joilla ihminen kokee todellisuuden, ovat rakentuneet meille yhteisöön kasvamisen kautta. (Emt., 26.)

Kun tehdään tutkimusta kokemusnäkökulmasta käsin, lähdetään liikkeelle aineistolähtöisesti, eli keskitytään kuuntelemaan tutkittavien jäsenyyksiä ilmiöistä avoimin mielin, sen sijaan, että lähdetäisiin liikkeelle ilmiötä sisällöllisesti jäsentävistä teorioista (Jokinen 2014, 15). Hermeneutiikalla viitataan ymmärtämistä ja tulkintaa koskevaan teoriaan. Hermeneuttinen ulottuvuus liitetään fenomenologiseen tutkimukseen tulkinnan tarpeen vuoksi. Fenomenologis-

hermeneuttisessa tutkimuksessa haastateltava sanoittaa kokemuksensa, ja tutkija yrittää löytää ilmaisuista mahdollisimman oikeanlaisen tulkinnan. (Laine 2018, 27.)

Fenomenologinen tutkimus alkaa tutkijan oman spontaanin ymmärryksen kyseenalaistamisella, jotta tutkija pääsisi mahdollisimman lähelle toisen erityislaatuista koettua suhdetta tutkittavaan asiaan. Tämä edellyttää tutkijan oman arkikokemuksen lisäksi tutkimusaihetta koskevien teoreettisten mallien tiedostamista. Aiemmat tutkimukset ja teoriat astuvat kuvaan vasta sen jälkeen, kun aineiston tulkinta on suoritettu ja tutkija reflektoi saamiaan tulkintoja aiempiin tutkimuksiin. Tutkija liikkuu tutkimuksen aikana hermeneuttisessa kehässä. Tämä tarkoittaa, että tutkija pyrkii jatkuvasti korjaamaan ja syventämään ymmärrystään, sekä vapautumaan oman perspektiivinsä minäkeskeisyydestä käymällä aineiston ja tulkinnan välillä kehämäistä liikettä. (Emt., 32.) Aina haastatteluvaiheesta lähtien tutkija pyrkii tiedostamaan heränneet spontaanit tulkinnat, ja katsomaan aineistoa uudestaan spontaanien tulkintojen kriittisen reflektion jälkeen. Uudelleen aineistoon palatessa tutkija luo uuden tulkintaehdotuksen toisten ilmaisujen merkityksistä, ja palaa jälleen koettelemaan uutta tulkintaehdotusta aineiston pariin. (Laine 2018, 30–33.)

Fenomenologinen tutkimus pyrkii lisäämään ymmärrystä jostain inhimillisen elämän ilmiöstä. Laineen (2018, 41) mukaan jotta jotain toimintaa voidaan kehittää, pitää ymmärtää olemassa olevien toimintatapojen merkitysrakenteet, ja siksi koen sopivaksi ratkaisuksi lähteä rakentamaan ymmärrystä vähän tutkitusta ja tunnetusta aiheesta juuri valitsemallani viitekehyksellä. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena on tehdä jo tunnettu asia tiedetyksi, eli käsitteellistää kokemuksen merkitys (Tuomi & Sarajärvi 2018, 31). Kokemukseen liittyvät ilmiöt ovat läsnä elämisaailmassa, mutta suoraan käsitteellistämiseksi ja ymmärtämiseksi avautumattomassa muodossa, ja tässä tarvitaan tulkintaa (emt.). Fenomenologis-hermeneuttista perustaa on hyödynnetty aiemmin esimerkiksi tutkittaessa kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia (Peltomäki 2014), kunnan sosiaali- ja terveystoiminnan viestinnällistä johtajuutta (Kinnunen 2019) tai monikkoperheen arkea ja perhehoitotyötä (Heinonen 2013).

5.3 Haastatteluaineiston tuottaminen ja aineiston kuvaaminen

Ihmisten yksilöllisistä kokemuksista voi kerätä tietoa esimerkiksi haastattelujen avulla. (Huhtinen & Tuominen 2020, 295; Laine 2018, 27). Ilpo Koskisen, Pertti Alasuutarin ja Tuomo Peltosen (2005, 106, 154) mukaan haastattelu on monesti jopa ainoa keino kerätä aineistoa merkityksistä ja tulkintoista, joita tutkittavat antavat asioille. Myös Timo Laine (2018, 33) näkee haastattelun laaja-

alaisimpana keinona tavoittaa muiden ihmisten kokemuksellisia maailmasuhteita. Ajattelen haastattelun olevan paras tapa kerätä tietoa tutkimusaiheestani. Aihe on hyvin sensitiivinen, ja uskon, että kiireettömällä haastattelutilanteilla on mahdollista saada enemmän irti haastateltavien kokemuksista ja niille muodostuneista merkityksistä, kuin esimerkiksi lomakekyselyillä. Haastattelun etuna on myös sen joustavuus. Tutkijan on mahdollista suunnata tiedonkeruuta tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen suuntaan, sekä pyytää tarvittaessa selityksiä ja tarkennuksia haastateltavalta. (Puusa 2020a, 101, 102; Tuomi & Sarajärvi 2017, 63.)

Fenomenologisessa haastattelussa haastattelukysymykset ovat mahdollisimman avoimia, ohjaten keskustelua tiettyyn aiheeseen, mutta jättäen avoimeksi sen, mistä ja miten sen aiheen sisällä puhutaan. Fenomenologisessa haastattelussa annetaan mahdollisimman paljon vapautta haastateltavalle. Haastattelun näkökulman rajaa tutkimuskysymys. (Laine 2018, 33). Käytin tutkielmassani aineiston keräämisen välineenä avointa haastattelua. Tämä menetelmä jättää mahdollisimman paljon tilaa haastateltavan kerronnalle, mutta haastattelu käydään silti tutkimuskysymysten pohjalta. Pyrin muotoilemaan haastattelukysymykset niin, että niistä saadut vastaukset olisivat mahdollisimman kuvailevia. Avoin haastattelu on täysin strukturoimaton keskustelunomainen haastattelu, jossa käytetään avoimia kysymyksiä ja annetaan haastateltavan puhua mahdollisimman vapaasti, kuitenkin tutkimuskysymysten määrittämässä aiheessa pysyen. Tutkittavasta ilmiöstä aiemmin tiedetty ei määrää haastattelun suuntaa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 66.)

Määrittelin kriteeriksi tutkielmaan osallistumiseen, että oma lapsi on kuollut päihteiden käytön seurauksena. Päihdekuoleman määritelmäksi hyväksyin, että vanhempi itse määrittelee lapsensa kuoleman johtuneen päihteistä. Tutkielmassani en rajannut päihteisiin kuolleen lapsen ikää, koska lapsi on yleensä vanhemmilleen aina oma lapsi, josta kannetaan huolta ja jonka ei odoteta menehtyvän ennen vanhempiaan, oli tämä minkä ikäinen tahansa. On huomioitava myös, etteivät kovin pienet lapset yleensä menehdy päihteiden käytön vuoksi. Päihdekuolemia koskevista tilastoista voi huomata, että Suomessa nuorimmat huumeisiin kuolleet ovat olleet esimerkiksi vuonna 2018 15–19-vuotiaita, ja alkoholikuolemienkin tilastointi alkaa 15 vuotta täyttäneistä (SVT 2019, 2, 14). Lapsen kuolemasta kulunutta aikaa en myöskään rajannut.

Toteutin haastattelut syyskuun 2021 aikana. Haastatelluista vanhemmista neljä tavoitin niin sanotusti puskaradion kautta, kun kerroin tutkimuksestani muille ihmisille ja muut ihmiset kertoivat tuttavilleen, joilla oli aiheesta kokemusta. Toteutin nämä haastattelut kasvotusten vanhempien

kodeissa. Kolme vanhemmista tavoitin, kun haastattelupyyntöni julkaistiin Irti Huumeista ry:n vanhempien sururyhmässä Facebookissa, ja vanhemmat ottivat minuun yhteyttä sähköpostitse. Näiden vanhempien kanssa haastattelut toteutettiin puhelimen välityksellä. Tein yhteensä seitsemän haastattelua, mutta rajasin yhden haastattelun pois aineistosta, koska haastattelun alussa kävi ilmi, että vanhempi ei määritellyt lapsensa kuoleman johtuneen päihteistä. Haastattelutilanne tarjosi silti mielenkiintoisen keskustelun aiheeseen liittyvien teemojen parissa. Tätä haastattelua tai sen sisältöä ei silti sivuta tutkielmassa.

Aloitin haastattelut kertomalla avoimesta haastattelusta menetelmänä ja sekä tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Varmistin suostumuksen haastatteluun ja kysyin lupaa vielä kerran haastattelun nauhoittamiselle. Tietosuojailmoituksen näytin kasvokkain haastatelluille ennen haastattelun alkua, ja puhelimitse haastatelluille lähetin tietosuojailmoituksen luettavaksi ennakkoon sähköpostitse. Taustatietoina keräsin haastateltavilta lapsen kuolemasta kuluneen ajan, lapsen iän ja sukupuolen, ja sen, tiedettiinkö päihteiden käytöstä ennen kuolemaa. Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 9 tuntia ja 48 minuuttia, ja haastattelujen pituudet vaihtelivat tunnin ja 13 minuutin ja tunnin ja 58 minuutin välillä. Pyrin toteuttamaan haastattelut kiireettöminä tilanteina.

Tutkielmaan osallistui viisi äitiä ja yksi isä. Lapsen menetyksestä kulunut aika vaihteli vuoden ja kahdeksan vuoden välillä. Yhdellä vanhemmalla oli menehtynyt kaksi lasta päihteisiin, ja muilla yksi, joten aineisto käsittelee kaikkiaan seitsemän lapsen menettämisestä seurannutta surusta toipumista ja sosiaalisen tuen saamisen merkitystä. Menehtyneistä lapsista yksi oli naispuolinen, ja loput olivat miespuolisia. Menehtyneiden iät vaihtelivat 19 vuoden ja 32 vuoden välillä. Kaikilla menehtyneillä oli vanhempien tiedossa olevaa päihteiden käyttöä ennen kuolemaa. Yhdessä tapauksessa päihteiden käyttö oli ollut vähäistä, ja oli pahentunut lyhyellä aikavälillä ennen kuolemaa, niin, ettei läheiset olleet perillä päihteiden käytön vakavuudesta ja yhdessä tapauksessa henkilö oli ollut kuivilla noin kaksi vuotta päihdekuntoutuksen jälkeen, mutta aloittanut käyttöä uudestaan omaisten tietämättä. Neljä kuudesta vanhemmasta toi esille, että päihteiden käyttö oli jatkunut jo jonkin aikaa, ja että vanhemmat olivat joutuneet pelkäämään kuoleman mahdollisuutta ennakkoon.

5.4 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston laadullisen aineistolähtöisen temaattisen analyysin keinoin. Fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen liittyvät tutkimukset pyrkivät analyysin aineistolähtöisyyteen.

Aineistolähtöisen analyysin pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aiemmat tiedot vaikuta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, vaan analyysi lähtee puhtaasti aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Tuomi ja Sarajärvi kuitenkin muistuttavat, että täysin aineistolähtöistä tutkimusta on mahdotonta toteuttaa, ja yleisesti hyväksytään ajatus havaintojen teoriapitoisuudesta. Täysin objektiivisia havaintoja ei ole olemassa. Fenomenologis-hermeneuttisen perinteen ratkaisu tähän on tutkijan oma ymmärrys tutkittavaan ilmiöön liittyvistä ennakkokäsityksistään, eli oman esiymmärryksen työstäminen, ja ennakkokäsitysten tiedostaminen analyysin aikana. (Emt., 81.) Rehellisyyden nimissä on myönnettävä, että aineistolähtöisessä analyysissä on aina mukana aiempien teorioiden vaikutusta, niiden vaikutusta ei voi sulkea kokonaan pois. Minulla oleva tieto ja käsitykset ovat olleet mukana vaikuttamassa jo esimerkiksi tutkimusasetelman asettamiseen ja käytettyjen käsitteiden valitsemiseen. Esimerkiksi viranomaiskohtaukset valikoituivat mukaan sosiaalisen tuen tarkasteluun, koska aiempi tutkimus paljasti niiden voivan olla merkityksellisiä.

Pyrin aineistoa kerätessä ja analysoidessa noudattamaan hermeneuttista kehää, eli tutkimuksellista dialogia aineiston kanssa (Laine 2018, 32). Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimuksen tulee lähteä tutkijan oman esiymmärryksen kriittisestä reflektiosta, jonka tulee jatkaa koko tutkimuksen ajan. Kriittistä itseymmärrystä tarvitaan, ettei tutkijan esiymmärrys pääsisi tulkitsemaan haastateltavan puhetta tutkijan omien lähtökohtien mukaisesti, vaan puheesta tavoitettaisiin haastateltavan kannalta mahdollisimman oikea tulkinta. (Emt., 30.) Mari Pulkkinen (2017, 30) mukaan monet suomalaiset, jotka ovat tutkineet surua, mainitsevat omasta menetyksestä ydinperheessä ennen suruaiheeseen keskittymistä, enkä itsekään ole tässä poikkeus. Siksi pyrin tietoisesti kriittisesti refleктоimaan myös omia surukokemuksiani tutkielman eri vaiheissa, ja tulemaan näin tietoiseksi omista suruun, tukeen ja toipumiseen liittyvistä tunteista ja käsityksistä. Osana esiymmärrystäni oli myös päihdekuolemaan liittyvään suruun liittyvät aiemmat tutkimukset, joihin olin tutustunut jo ennen tutkielman aloittamista. Aineistoa kerätessä, litteroidessa ja analysoidessa pyrin kyseenalaistamaan välittömästi syntyneet tulkintani tiedostamalla ne ja kirjaamalla ne ylös, ja palaamalla sen jälkeen uudelleen aineiston pariin testaamaan ja korjaamaan syntyneitä tulkintoja. Laineen (2018, 32–33) mukaan kehäliikkeen tarkoituksena on löytää uskottavin ja todennäköisin tulkinta siitä, mitä tutkittava on tarkoittanut.

Analyysin toteuttaminen alkoi aineiston litteroinnista, jonka jälkeen kävin litteroidun aineiston monta kertaa läpi hahmottaakseni aineiston kokonaisuuden, ja kunkin haastateltavan yksilöllisen kokonaisuuden, ja tein aineistoon muistiinpanoja heränneistä huomioista ja ajatuksista. Aloin

keräämään aineistosta tutkimuskysymysten kannalta mielenkiintoisia seikkoja keräämällä ylös alkuperäisen ilmaisun sisältäviä aineisto-otteita. Jätin tutkimuskysymysten kannalta epäolennaiset asiat pois. Aineisto sisälsi esimerkiksi runsaasti kuvauksia kuolemaa edeltäneistä tilanteista, tuesta ja kohtaamisista, ja niiden vaikutuksesta vanhemman suruun ja surusta toipumiseen, mutta rajasin ne ulkopuolelle analyysistä, koska tarkoitus oli tarkastella lapsen kuoleman jälkeistä tukea ja kohtaamisia.

Tein otteista pelkistyskiä, ja palasin aineiston pariin testaamaan, että pelkistykset vastasivat aineistoa. Aineisto-otteiden ja pelkistysten tekeminen oli kuvauksen tekemistä siitä, mitä aineistossa oli sanottu tutkimusaiheesta (Laine 2018, 35). Testaamisen jälkeen pyrin muodostamaan pelkistetystä aineistosta merkitysten muodostamia kokonaisuuksia jakamalla aineiston teemoihin hahmottelemalla ilmauksien suhdetta toisiinsa ja eri teemojen välisiä suhteita. Temaattisessa analyysissä tarkoitus onkin tunnistaa aineistoa ohjaavat perus- tai johtoajatukset, ja sen jälkeen koota niiden ympärille teeman kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Palasin syntyneiden teemojen kanssa tarkistamaan, oliko aineiston alkuperäiset ilmaisut yhdenmukaisia teemojen kanssa, eli vastasivatko syntyneet teemat edelleen sitä, mitä vanhempi oli kokonaisuudessaan aiheesta kertonut ja mitä se oli vanhemmalle merkinnyt. Tässä prosessissa teemat muuttuivat ja täsmentyivät, kun niitä sovitettiin alkuperäiseen aineistoon ja niistä lähdettiin rakentamaan kokonaiskuvaa uudella tasolla. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 103) muistuttavat, että teemojen muotoutuminen on tulosta tutkijan toiminnasta aineiston tulkitsemisessa, ja tulkinta riippuu aineiston lisäksi tutkijasta, eli tulkintaan vaikuttaa aina väkisinkin tutkijan henkilökohtainen tulkinta. Hermeneuttisen kehän käymisen tarkoituksena, on kuitenkin vähitellen päästä lähelle mahdollisimman perusteltua ja mahdollista tulkintaa (Puusa 2020b, 152).

Aineisto oli rikasta, ja sisälsi paljon kuvauksia kohtaamisista ja tilanteista, mutta myös kokoavaa pohdintaa tuen merkityksestä. Tehtävänäni oli löytää oikea tulkinta siitä, mitä niin yksittäiset kohtaamiset kuin kokemus tuesta kokonaisuudessaan olivat merkinneet vanhemman surusta toipumiselle vanhemman käsityksen mukaan. Fenomenologista tutkimusta tehdessä täytyy muistaa, että ilmiön kaikkien yksityiskohtaisten ominaisuuksien tavoittaminen on mahdotonta, ja tämän vuoksi tutkijan täytyy keskittyä ilmiön keskeiseen luonteeseen sattumanvaraisuuksien sijasta (Judén-Tupakka 2007, 72), ja näin minä pyrin analyysiä tekemään. Analyysin loppuvaiheessa saatu tuki, ja sen merkitys toipumiselle järjestyi viiden pääteeman alle, jotka erottuivat selkeästi toisistaan. Teemat kuvasivat saatua tukea, mutta samalla myös sen koettua merkitystä surusta toipumisen tietylle ulottuvuudelle, jolloin analyysiprosessissa ja tulosluvussa vastataan molempiin

tutkimuskysymyksiin yhtä aikaa, yhteen kietoutuneina. Tulosisio muodostui synteetiksi kuuden vanhemman kokemuksista saadusta tuesta ja kohtaamisista ja niiden koetusta merkityksestä surusta toipumiseen. Teemat nivoutuvat löyhästi ajallisessa suhteessa toisiinsa. Ajallisesti etenevä järjestys onkin ymmärrettävää, koska ajan kuluminen muuttaa tilannetta, tuen tarpeita ja omaa ja muiden toimimista. Surusta toipumisen haasteet, ja sosiaalinen tuki siihen muuttuvat ajassa. Teemat erosivat sisällöllisesti selkeästi omiksi eri teemoikseen, mutta tulososiota lukiessa täytyy pitää mielessä, että tosielämässä teemat eivät ole niin selkeästi erillä toisistaan, vaan teemat ovat limittyneet toisiinsa osin päällekkäisinä. Jokaisen pääteeman alle muodostui sen teeman kannalta relevantteja surusta toipumista edistävää tukea ja kohtaamisia, sekä surusta toipumista hankaloittavaa kuormittavaa tukea ja kohtaamisia.

Käytin tulosten esittämiseen juonellista ja kertomuksellista raportointitapaa, jossa pyrin esittämään pääasiallisesti kokonaistulkintaa vanhempien sosiaalisen tuen kokemuksista ja kokemusten saamista merkityksistä surusta toipumisessa. Käytin tulosten esittämisessä aineisto-otteita esimerkin roolissa, jotta alkuperäinen kieli ja kuvaus säilyisi mukana loppuun asti. Mielestäni juonellinen ja kertomuksellinen raportointitapa ja aineisto-otteet tarjoaa ulkopuoliselle lukijalle parhaimman tartuntapinnan vanhempien kokemusten ja merkitysten ymmärtämiseen. Kokonaistulkintaa tehdessäni joudun hyväksymään sen, että yksittäisen vanhemman yksilöllinen kokemus ja sen merkitykset kaikkine puolineen ja sävyineen ei tule esille. Kuuden yksittäisten vanhemman kokemusta tutkiessani hyväksyn myös sen, että tulokset kertovat juuri näiden ihmisten yksilöllisistä kokemuksista ja niiden saamista merkityksistä tutkimuksen hetkellä, eivätkä ne ole yleistettävissä kuvaamaan kaikkien päihteisiin kuolleiden lasten vanhempien kokemuksia.

5.5 Tutkielman etiikka

Sitouduin noudattamaan koko tutkielman tekemisen ajan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvään tieteelliseen käytännön (2012, 6–7) ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (2019, 7–13) liittyviä ohjeistuksia. Tutkielmassa käsiteltiin henkilötietoja, ja siksi oli noudatettava myös EU:n tietosuojasetusta ja tietosuojalakia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan keskeinen eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen. Kiinnitin huomiota siihen, että osallistujat saavat suullisesti ja kirjallisesti tietoa tutkimuksen sisällöstä ja toteutuksesta, henkilötietojen ja tutkimusaineiston käsittelystä ja osallistumisensa vapaaehtoisuudesta sekä oikeudesta keskeyttää osallistumisensa.

Hankin tutkimusluvan suullisesti haastateltavilta, sekä kirjallisesti Irti huumeista ry:ltä, ja laadin Tampereen yliopiston ohjeiden mukaan tietosuojailmoituksen tiedoksi osallistujille. Keräsin osallistujilta vain tutkielman tarkoituksen kannalta olennaisia tietoja ja poistin aineistosta ihmisen tunnistettavuuteen liittyvät tiedot. Haastatteluaineisto anonymisoitiin litterointivaiheessa Kuulan (2006, 215, 217–218) ohjeiden mukaisesti esimerkiksi muuttamalla erisnimet peitenimiksi, luokittelemalla taustatietoja ja muuttamalla tai poistamalla yksilöiviä arkaluonteisia tietoja. Litteroinnin jälkeen tunnistetietoja sisältävät nauhoitteet tuhottiin. Litteroitu aineisto säilytettiin omalla tietokoneellani salasanan takana. Tutkimusaineisto kerättiin vain yhtä tutkielmaa varten, ja hävitetään tutkielman valmistuttua.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 13) mukaan vainajista kirjoitettaessa pitää pyrkiä vainajaa kunnioittavaan ilmaisuun. Päihdekuoleman aiheuttamasta surusta toipumista tutkittaessa tämä on tärkeää muistaa. Päihdeongelmiin ja päihdekuolemiin liittyy myös yhteiskunnallista stigmaa, jota omaiset ovat voineet joutua kohtaamaan, joten kunnioittava kielenkäyttö ja suhtautuminen on erityisen tärkeää. Tutkimusaiheeni oli vaativa, olihan tarkoituksena tutkia yhdeksi elämän raskaimmaksi asiaksi kuvailtua kokemusta, oman lapsen menettämistä, yhdistettynä yhteiskunnallista stigmaa kantavaan kuolintapaan. Tätä aihetta tutkiessani jouduin ottamaan riskin, että tutkielmaan osallistuminen ja aiheen käsittely voivat aiheuttaa haastateltavalle tuskaa ja nostaa mieleen häiritseviä ja vaikeita tunteita ja muistoja. Toisaalta vähän tutkitun ja monien elämään vaikuttavan aiheen tutkiminen on äärettömän tärkeää, ja aihetta koskevan tiedon lisääntyminen mahdollistaa palvelujen ja kohtaamisten kehittämisen ja yhteiskunnallisen keskustelun. Pyrin huomioimaan tutkimusaiheeni sensitiivisyyden ja mahdolliset negatiiviset seuraukset tutkimusprosessissani.

Ahon ja Kylmän (2012, 278) mukaan sensitiivistä tutkimusta tehtäessä tulee toimia eettisesti korkeatasoisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuus tulee huomioida, sekä tutkijan tulee myös arvioida omia psyykkisiä, ajallisia ja metodisia valmiuksiaan. Esimerkiksi aineistonkeruutilanteessa täytyy kiinnittää huomiota tutkittavan ja tutkijan kuormitukseen. Kuormitusta voi säädellä esimerkiksi tauottamalla haastattelua, tai tarvittaessa keskeyttämällä sen. (Emt., 275, 278.) Yritin olla haastattelutilanteissa valppaana havaitsemaan merkkejä siitä, että vanhempi kokisi liikaa kuormittuneisuutta, ja pyrin lopettelemaan haastattelutilanteet tai tietystä aiheesta puhumisen, jos vanhempi ilmaisi jollain eleellä aiheen käsittelyn riittävän. Sensitiivisessä tutkimuksessa voi tulla tilanteita, joissa osallistujalla on tarve

psykkiseen ensiapuun ja jatkotuen pariin ohjaamiseen (Aho & Kylmä 2012, 275). Informoin haastateltavia, että vaikeiden tunteiden tai ajatusten herätessä minuun voi olla myöhemminkin yhteydessä, ja voimme yhdessä miettiä jatkotuen tarvetta. Olin haastateltaviin yhteydessä haastattelujen jälkeen kysyäkseni heidän voinnistaan, heränneistä ajatuksista ja mahdollisesta tarpeesta jatkotuelle.

Parhaimmillaan haastattelutilanne voi myös toimia sosiaalisena tukena, ja tarjota vanhemmalle tilaisuuden käsitellä kokemustaan ja tunteitaan. Pyrin toteuttamaan haastattelut kiireettöminä tilanteina, ja kuuntelemaan haastateltavaa empaattisesti. Etänä toteutetut haastattelut mahdollistivat vanhemmille osallistumisen säätelyn niin, että halutessaan pystyi puhumaan videopuhelun välityksellä kasvokkain, tai puhelun välityksellä toista näkemättä. Jouduin pohtimaan tutkimuksen tulosten esittämistapaa turvatakseni anonymiteetin säilymisen. Koska haastateltavat valikoituivat osin puskaradion kautta, ja osa tunsi toisensa entuudestaan, piti minun kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei tuloksista ole jäljitettävissä yksittäisen ihmisen vastauksia. Haastateltavien joukossa oli vain yksi mies, joten sukupuolisidonnaisten peitenimien käyttäminen ei ollut mahdollista, ja päädyin esittämään aineisto-otteet yleisinä esimerkkeinä, joita ei yksilöidä nimin ja tekemään kokonaistulkintaa aineiston sisällöstä yksittäisen henkilön kokemukseen keskittymisen sijasta.

6 TUTKIELMAN TULOKSET

Tässä kappaleessa esittelen tutkielman tulokset. Vanhempien saama tukea ja kohtaamisia ja niiden merkityksiä surusta toipumiselle lapsen kuoleman jälkeen kuvaavat viisi eri teemaa, jotka ovat tuki shokin hetkellä, tuki käytännön asioissa ja arjessa, tuki liikkeelle lähtemisessä ja elämän jatkumisessa ja tuki muistamisessa. Jokaiseen teemaan sisältyy kuvauksia vanhemman surun kohtaavasta tuesta, joka tuki vanhemman surusta toipumista, sekä kuvauksia kuormittavasta tuesta, joka ei edistänyt, tai jopa hankaloitti surusta toipumista. Teemat ovat rakentuneet niin, että jokainen teema kuvaa samanaikaisesti saatua tukea ja surusta toipumiseen liittyvää ulottuvuutta, jonka kannalta tuki on ollut merkityksellinen. Teeman alla avataan tarkemmin sitä, millaista kuhunkin kokonaisuuteen liittyvä tuki tai tuen puute on ollut, ja mitä se on vanhemman toipumiselle merkinnyt. Teemat toteutuvat todellisuudessa osin päällekkäisesti, eivätkä ole niin helposti erotettavissa toisistaan, mutta luotu erottelu auttaa ymmärtämään, miten tukea tarvitaan ja saadaan erilaisiin asioihin ja tilanteisiin.

6.1 Tuki shokin hetkellä

Shokin hetkellä saatu vanhemman surusta toipumista edistävä sosiaalinen tuki ja kohtaamiset merkitsivät vanhemmille keskustelua, kuuntelua, läsnäoloa, kertomisen helppoutta, sitä, että vanhempi ei jäänyt yksin, tuomitsemattomuutta, tilan antamista suremiselle ja yhdessä suremista. Hyviksi koetuissa kohtaamisissa korostuivat myötätunto ja ymmärrys. Vanhemmat toivat esille esimerkkejä välittömästi kuoleman jälkeen saadun tuesta, kun sosiaalinen verkosto piti huolta shokissa olevasta vanhemmasta. Shokkitilanteessa annettu tuki lähti siitä, että vanhempaa ei jätetty yksin, vaan tämä tämän kanssa yövyttiin, vietiin tarvittaessa käymään päivystyksessä ja oltiin läsnä ja keskusteltiin. Vanhempien mukaan shokin hetkellä annettu tuki tuli useimmiten puolisolta, lapsilta, omilta vanhemmilta, lähimmiltä sukulaisilta ja ystäviltä. Vanhemmista kukaan ei jäänyt täysin yksin tilanteeseen. Shokin hetki ei tässä tutkimuksessa tarkoita vain kuolemasta kuulemisen jälkeistä välitöntä shokkitilaa, vaan sillä viitataan pariin ensimmäiseen kuoleman jälkeiseen viikkoon, tilaan, jossa asiaa on vielä vaikea ymmärtää ja käsitellä.

Vanhemmat kertoivat ottaneensa yhteyttä sosiaaliseen verkostoon kertoakseen tapahtuneesta, ja kun tieto kuolemasta levisi, yhteydenottoja, osanottoja ja surukukkia alkoi tulla sosiaalisesta verkostosta. Osanotot toteutettiin vanhemman luona käymällä, soittamalla vanhemmalle, tai lähettämällä viestejä. Sosiaalisesta verkostosta tulevat osanotot ja tuen ilmaisut koettiin tärkeiksi.

Lohduttavia kohtaamisia, huolenpitoa, rohkeutta kohdata tilanne ja sureva vanhempi arvostettiin paljon. Sopivan tilan antaminen surevalle merkitsi sitä, että surevan tarvetta omaan rauhaan kunnioitettiin myös. Poliisit toivat osalle vanhemmista tiedon lapsen kuolemasta, ja kohtaamiset poliisien kanssa koettiin hyvänä. Poliisienkin toiminta lähti siitä, että varmistettiin ettei vanhempi jää yksin. Poliisien antamassa tuessa koettiin tilannetta helpottavaksi sen, jos poliisi neuvoi miten toimia tilanteessa seuraavaksi, tai ohjasi kriisituen piiriin. Poliisi koettiin muutenkin välittäväksi ja auttavaksi tahoksi, niin kuin seuraavasta aineisto-otteesta selviää:

Et esimerkiksi poliisit oli tosi kivoi sillon, ku ne tuli. Ja yleensäki tää kaupunki on semne, et jos sun lapsellas on huumeongelma, ni ainut ketä sua oikeest auttaa ja välittää on poliisi. Ja kyl he ol sillonki semmosii.

Yksi vanhemmista koki poliisien läsnäolon tilanteessa niin hyväksi, että poliisit olivat vanhemman tukena myös kertomassa asiasta menehtyneen veljelle, ja vanhempi oli toivonut myös poliisien hoitavan myös toiselle vanhemmalle kertomisen. Eräs vanhempi, joka oli saanut tiedon kuolemasta lapsen seurustelukumppanilta, kertoi miettineensä, että miksi poliisit eivät tulleet kertomaan lapsen kuolemasta hänelle. Poliisien kohtaaminen kuolemasta tiedon saamisen hetkellä merkitsi vanhemmalle tuen jatkuvuutta ja riittävämmän tuen saamista, koska poliisit olivat vuosia aiemmin tuoneet suru-uutisen vanhemmalle tämän puolison menehtymisestä, ja varmistaneet silloin vanhemmalle jatkotuen kriisikeskuksesta. Nyt vanhempi koki jääneensä ilman riittävää tukea, kun vanhemmasta jäi huolehtimaan tämän lähiverkosto, eikä saatavilla ollut ammattimaista tukea.

Osa vanhemmista ilmaisi myös uupumista liiallisiin kohtaamisiin ja suruvalittelujen vastaanottamisiin. Tähän liittyi luultavasti myös kokemukset sopivan tilan saamisen merkityksestä. Alla oleva aineisto-ote kuvaa tilannetta, jossa vanhempi ei jaksanut enää kohdata ihmisiä ja vastaanottaa suruvalitteluja tai vastata niihin.

Sit tuli sellanen, et mun miehelle sanoin, et älä päästä niitä enää sisään. Mä en pysty oleen, mä en pysty kenenkään kans enää keskustele. Tuli, että halua pois siit, et aika jänniä semmosia tunteita. Ja koko ajan oli semmoses, et kuunteli, et sanooks joku jotain et mä loukkaannun. Ihan sekavaa se touhu kyllä, että aika vaikeaa on ihmisen lähestyä surevaa ihmistä sitte lopulta, ku et sä et tiedä mitä sä... Tarviiko siinä loppuviimeks niin hirveesti sanoa, jos vaikka kuuntelee.

Osalle vanhemmista oli annettu tietoa kriisiryhmästä tai -keskuksesta. Saadun kriisituen koettiin auttavan asian kanssa selviämistä, ja myös palvelusta kertomisen tai palveluun ohjaamisen merkitys nousi esille, sillä ilman tietoa palveluista niihin ei osata hakeutua. Kaikki vanhemmat eivät kokeneet tarvetta ammattimaiseen tukeen lainkaan. Yhdelle vanhemmalle ainoa paikka, josta

tarjottiin ammattimaista tukea, oli lapsen opiskelupaikka. Lapsen opettaja kysyi vanhemmalta puhelimesta, että haluaisiko hän jonkun, esimerkiksi koulupastorin, tulevan käymään luonaan. Alla oleva aineisto-ote kuvaa, miten vanhempi koki yhteiskunnan tuen jääneen silloin pois:

Koulu oli se ainoa paikka ko kysyttii, et tulisko joku. Mut se muu se apu tai se mikä siin ehkä olis ollu hyvä, se jäi mult kokonaan pois. Se yhteiskunnan. Et jos ajattelee et tullaan vaan ilmottamaan, ja sit se asia jää siihen.

Vanhempien oli helpompi selvittää shokin ja surunsa kanssa, kun lähellä oli joku, kenen seurassa ei tarvinnut miettiä, miten asiasta uskaltaa puhua, ja otetaanko surun ilmaukset hyväksyvästi vastaan. Monille vanhemmista se taho oli oma perhe. Vanhemmat kertoivatkin monia esimerkkejä siitä, kuinka lopun perheen tai puolison kanssa oleminen sekä välit tiivistyivät kriisin hetkellä. Perheen kanssa tiivistyminen merkitsi yhdessäolon tai yhteydenpidon lisääntymistä ja yhdessä suremista ja toisiinsa tukeutumista. Esimerkkinä kerrottiin tyttärestä, joka nukkui vanhempien kanssa samassa huoneessa, kun sisaruksen kuolema oli aiheuttanut tyttäressä pelkoa ja ahdistusta, ja tyttären lähellä olo helpotti myös vanhemman oloa. Suurin osa vanhemmista toi esille, miten puolison tuki, empaattisuus ja paheksuuton suhtautuminen lapseen helpotti vanhemman oloa.

Moni vanhemmista toi esille vertaistukijan merkityksen. Saman kokenut tukija merkitsi vanhemmalle sitä, että toinen tiesi mistä puhutaan ja mitä vanhempi käy läpi, ilman että tarvitsi kertoa paljoa, eikä toinen tuominnut lasta tai vanhempaa, ja näin vanhempi pystyi olemaan avoimempi ja ymmärtämään tapahtunutta paremmin. Vanhemmat kertoivat useita esimerkkejä siitä, että kokivat asiasta kertomista ja kohtaamista helpottavan, kun vastapuolella oli kokemusta ja ymmärrystä päihdeongelmista. Asioita ei tarvinnut silloin peitellä toisen kanssa keskusteltaessa ja keskustelusta jäi hyvä olo, niin kuin esimerkiksi alla olevista aineisto-otteista on luettavissa:

Ni, kun hän jutteli mun kanssa, ni mä tiesin... Mulle tuli semmonen, et nyt mä puhun ihmisen kans joka tietää näistä asioista jotain. Se oli niin niinku ehdottomasti semmonen vertaistuki, sitä niinku ehdottomasti, sitä mä oisin kaivannukki siinä. Ja yritinki, et mä oisin saanu ees jonku kel ois kuollu huumeisiin joku, joka juttelis mun kanssa, et ymmärtää. Tuntu, et semmonen jolla oli kuollu pien lapsi, tai jotain, ni se on ihan eri asia. Tai puoliso, johonkin muuhun.

Jotenkin, sillan ku tää josta mä sanoin, joka oli hirveen hyvä. Tuli tää mun tyttären kaverin äiti, joka puhu sillä sanoilla, et mä olin et toi ymmärtää, ni tuli semmonen... Mä sanoinki sille, et sun pitää tulla tänne, ja nukkuu meiän keskellä, ja puhuu meille koko ajan. Mulle ja mun miehelle, jotta me pysytään tässä. Koska meiän ajatukset koko ajan harhaili, se meni ihan surua ja masennusta.

Kuoleman jälkeen viranomais- ja ammattilaisverkostosta tuli joitain yhteydenottoja osalle vanhemmista ammattilaisilta, jotka olivat työskennelleet lapsen kanssa. Yhteydenotot ja vilpittömät surun ilmaukset koettiin lohduttavina. Lapsen kuoleman aiheuttaman aidon ja vilpittömän surureaktion näkeminen ammattilaisessa merkitsi vanhemmalle sitä, että lapsesta oli todella välitetty, ja se lohdutti vanhempaa. Vanhemmat kertoivat esimerkkeinä lapsen kanssa asioineesta etsivästä nuorisotyöntekijästä, joka tuli tapaamaan vanhempaa kotiin, ja oli kovin surullinen ja itkuinen, lapsen sosiaalityöntekijästä, joka oli järkyttynyt ja pahoillaan tiedon saadessaan, ja päihdetyöntekijästä, joka liikkui vanhemman kauniista lapsen saamaan huolenpitoon liittyvistä sanoista.

Shokin hetkellä koettu surusta toipumista auttamaton tuki tai kohtaaminen merkitsi ilman tukea jäämistä, leimaamista, tylyä käytöstä, fraasien käyttöä tai kuolemasta utelua. Tällaisissa tilanteissa korostui vanhemman kokemus siitä, että lapsen kuoleman aiheuttamaa surua ei huomioitu tai tunnustettu, niin kuin seuraavista päivystyslääkärin kohtaamisista kertovista aineisto-otteista huomaa:

Et se vaan tuli, sit se vaan sano et ”pari viikkoo. Haluutsä opamoxii tai pamei?” Sit se läht menee, eikä koko lääkärii näkyny enää sen jälkeen. Mä olin ihan et mitä? Et millon me voidaan tul poikaa kattoo?

Olin mä tosi kiukkune... Sillai se vaikutti. Mut et ei tollai voi niinko... Tiädäks, ei sitä kiinnostanut yhtään... Se ol tosi inhottavaa. Ku kyl mua ainaki kiinnostais, jos joku itkis sitä, et sen lapsi on kuollut. Ni mun mielest se siin kohdas vois olettaa et se päihdekuolema vaikutti kyl siihen tosi paljon.

Tällaisille kohtaamisille ja tilanteille oli yhteistä se, että ne jättivät vanhemman ilman tukea, sekä kiukkuseksi tai hämmentyneeksi jo muutenkin vaikeassa tilanteessa. Vanhemmat miettivät selityksiä kohtaamilleen vaikeille tilanteille, ja moni arveli päihdeongelmiin ja -kuolemiin liittyvän stigman vaikuttavan asiaan. Seuraavat aineisto-otteet kuvaavat sitä, kuinka vanhempi yritti ymmärtää rikospoliisilta ja oikeustieteellisestä palvelusta saatuun tylyyn kohteluun vaikuttaneita tekijöitä, sekä kuinka surua ja aiheen sensitiivisyyttä huomioimaton kohtaaminen jätti vanhemman hämmentyneeksi omien tunteidensa kanssa:

Se vaikutti semmoselta epämiellyttävältä, ku mul oli tytär kuollu ja sit mä en tiedä oliko se töykeys sit sitä, kun tytär on kuollu huumeisiin, tämmönen huumetyttö kuolee, mul oli sellanen olo. Et oisko se muka ollu, jos se ois ollu joku onnettomuus tai joku? Tai joku ois tehny jonkun väkivaltajutun ihan tavalliselle, siis semmoselle, joka ois ollu mukan täs elämässä? Mut hirmu semmoselta töykeeltä vaikutti, ja ei hirveen kiinnostuneelta.

Se tuntu kaikki siellä erittäin kylmältä ja kaikkii. Ne tuntu niin niinko sellaselta ne ihmiset, et herran jestas sentään, että tää rikospoliisi oli pikkujuttu näihin verrattuna, näihin kohtaamisiin siellä oikeuslääketieteellises. Jollainlailla niinku kylmän olosii, ja semmosii, et ihan kuin ois joku vaksi, joka vastaa puhelimeen, sillai melkeen haloo. Tietkö, et mä olisin toivonu, et sellases paikas olis jotenki vähän kunnioittavampaa. Oisin vähän myötätuntoo ja vähän virallist... Sen rikospoliisin kans oli sitten, mut näil oli niinku liukuhihnal. Et tuletko katsomaan, ja et saa tulla sillon ja avaus on sillon. Ja sitten itte ihan hölmönä, mä puhun oman tyttäreni ruumiinavauksesta...

Oli myös kohtaamisia, joissa vanhemman oma kokemus surustaan ja voinnistaan ohitettiin, kuten esimerkiksi työterveyslääkäri, joka opasti sairauslomaa hakevalle vanhemmalle, että työ on terapiaa, ja työ parantaa. Shokin hetkellä vanhemmista tuntui usein vaikealta kohdata sosiaalisesta verkostosta tulevat kuolemaa koskevat kysymykset, koska vanhemmalla ei vielä itselläkään ollut tarkkaa tietoa asiasta. Muiden suhtautumisessa arvostettiin hienotunteisuutta, eli sitä, jos asiasta ei udeltu tai tivattu. Kuolemaa liittyvistä yksityiskohdista ja syistä tivaaminen ja paikkaansa pitämättömien juurujen levittäminen koettiin toimintana, joka vain vaikeutti vanhemman oloa. Päihdeongelmiin ja -kuolemiin liitetty stigma hankaloitti asiasta kertomista muille. Yksi vanhemmista oli joutunut kohtaamaan leimaavaa ja vähättelevää suhtautumista aivan pian menetyksen jälkeen:

No töis ol yks työntekijä sanonu rapsal, ku mä jäin pois töistä, että, ja siit oli puhuttu et mun poika on kuollu... Ni siin ol yks työntekijä sanonu, et sillai niil narkkareil käy.

Kommentointi oli herättänyt vanhemmassa kiukkua ja hämmennystä. Kommentointi vaikeutti kuolinsyyn kertomista muille ihmisille, koska vanhempi pelkäsi, että lapsen liitettäisiin lapsen kohdalla paikkaansa pitämättömiä mielikuvia päihdeongelmaisesta ihmisestä. Lapsen päihteidenkäyttö oli ollut vielä vähäistä, eikä lapsi, tai tämän elämäntyylillä istunut siihen muottiin, joka päihdeongelmaisesta annetaan. Alla olevan aineisto-ote kuvaa toisen vanhemman kokemusta stigman vaikutuksesta asiasta kertomiseen:

Mut sitähän ei tos nyt vielä tienny, et onk se kuollu huumeisiin vai onk se... et mihinkä se nyt oikeastaan sit kuoli, et tota... Mutta mä en kans ittekkään tiedä, et kumpi se pahempi on, huumeitahan hirveesti paheksutaan ja vieroksutaan, mut eihän se nyt taas, jos joku kuolee viinaan, eihän se taida olla yhtään sen parempi. Et eihän... Noista mieluiten olisi sit kyllä puhumatta kuitenkin jotenki.

Vanhemmat kokivat erilaiset mietelauseet ja fraasit huonoiksi tavoiksi lohduttaa. Vaikka jotkut ihmiset käyttivät niitä lohduttaakseen vanhempaa, niiden koettiin aliarvioivan surua, tai olevan tyhjänpäiväisiä ja paikkaansa pitämättömiä, niin kuin seuraavissa aineisto-otteissakin kerrotaan:

Lähetin sille, ja kerroin sille, et nyt mun tyttö on kuollu, ja näin. Ja hän sitte, et nyt sun tyttö on saanut rauhan. Sekään ei kuulosta hirveen hyvältä, et minä en oo ainakaan saanu rauhaa, enkä mä usko, et se tyttö. Tyttö varmaan sai, et se loppu. Et mitä hän rauhaa sai, se loppu se elämä ja huumeet.

Se semne naurettavien voimalausien jakelu. Ku ei maailma sillai mee mitenkää niinko... ”onneks teil o viel yks lapsi” No aiva... Ja ”aika parantaa haavat”. Yhym, vai ni. ”Kenellekää ei annet enempää, ku jaksaa kantaa.” No todellaki, aika monel annetaa. Ni kaik tämmöset, et varmaa tarkoittaa hyvää, mut se on siin kohdas semmone, mitä ei jaksu kuunnella.

Surutuen ilmaisemisen tilanteella tai paikalla oli myös merkitystä vanhemman kokemukselle. Vanhempien huonoksi kokemalla hetkellä, esimerkiksi kaupassa asioidessa ilmaistut suruvalittelut halauksineen koettiin kiusallisiksi. Pienieleisemät huomioonnot koettiin joissain tilanteissa helpommilta ottaa vastaan, niin kuin seuraavasta aineisto-otteesta on luettavissa:

Ni ei se oo kauheen kiva et joku tulee siihe halailee ja sanoo jotai. Et tiedäks, ko saa ittes koottuu et pääsee rauhas johonki, ni vois niinko antaa ol. Et paljo fiksumpaa sellanen, et muistan niinko prisma tosi ihana vanha työkaveri ko tuntu läpsläps olkapääs, ja sit se jatko matkaa ja moikkas, ni se oli niinko paljo parempi ku se et sä tuut kesken kauppareissun puhumaan asiast. Tai varsinkaan utelee, se on tosi tyhmää mun mielest.

Heti kuoleman jälkeen vanhemmat saivat siis tukea, joka auttoi vanhempaa selviämään ja toipumaan shokin hetkellä. Vanhemmille tuli lukuisia osanoton ilmaisuja, ja vanhemmista pidettiin huolta olemalla läsnä. Surun kohtaamista osanotoilla ja tuen tarjoamisella arvostettiin, ja sen koettiin tuovan helpotusta vanhemman toipumiseen, mutta surun kohtaamattomuuttakin koettiin esimerkiksi välttelynä tai tylynä käytöksenä, niin viranomaisverkostossa, kuin omassa sosiaalisessa verkostossa.

6.2 Tuki käytännön asioissa ja arjessa

Sosiaalisesta verkostosta ja ammattilaisilta saatiin tukea käytännön asioiden hoitamiseen ja arjen asioihin. Vanhemmat arvostivat saatua käytännön apua. Vanhemmat kokivat surusta toipumista edistäviksi tueksi ja kohtaamisiksi arjen ja käytännön asioissa muiden ihmisten joustavuuden, tiedon ja neuvojen saamisen, toisen avun ja läsnäolon erilaisia asioita hoitaessa ja suunnitellessa, pienten aputekojen tarjoamisen ja arkiset vierailut vanhemman luo. Tuen saaminen käytännön ja arjen asioihin merkitsi vanhemmille vanhempien taakan keventymistä, helpotusta ja apua kuolemasta seuraavien asioiden hoitamiseen tilanteessa, jossa vanhemman oli jo muutenkin vaikea jaksaa, sekä sitä, että ympärillä oli välittäviä ihmisiä ja apua saatavilla tarvittaessa. Neuvojen ja

ohjeiden saaminen merkitsi toimimisen helpottumista. Vanhemmat kertoivat esimerkiksi poliisien neuvoneen sairasloman hakemisessa ja menehtyneen lapsen luo pääsemisessä, oman äidin auttaneen vainajan asunnon siivouksessa, oman isänsä osallistuneen hautajaiskuluihin, ystävän auttaneen muistotilaisuuden järjestämisessä ja uurnan noutamisessa tai lapsen kavereiden auttaneen lapsen huoneen tyhjentämisessä. Alla olevan aineisto-ote kuvaa sitä, miten menehtyneen lapsen kaverit, nuoret aikuiset, ilmaisivat tukensa käytännön avun kautta, ja miten vanhempi oli vaikuttunut siitä:

Ja sit muutama ystävä ja pojan kaverit oli kans, et ne niinko soitti, et onk sul tupakkaa? Käydäänks me kaupas? Viedäänks me koira ulos? Et semmosii pienii apujuttui, et ovikello soi ja moro, täs on teil pizza ja moikka me lähdetään, jos ette jaksa jutel. Et iha semmosii tosi kivoi hommi, et iha niinku noi parikymppiset pojat, mietis.

Hyvältä tuntui myös, kun lapsen ystävät ja kaverit ihan vain poikkesivat käymässä ja katsomassa mitä vanhemmalle kuuluu. Heidän rohkeuttaan ja avoimuuttaan kohdata omaiset arvostettiin. Käytännön apu ymmärrettiin myös läheisen tapana ottaa osaa suruun, niin kuin alla olevasta otteesta voi huomata:

Hän oli käytettävissä et kun oli muistotilaisuudet ja muut ni hän teki kakut ja tarjoilut ja hoisi... niinku autoo sillä tavalla, omalla tavalla, ku ei hänellä ollu oikeen sanoja.

Ammattilaisten kohtaamisessa ja ammattilaisten antamassa tuessa hyväksi koettiin ymmärtäväisyys ja neuvot ja apu asioiden hoitamiseen. Käytännön asioihin kerrottiin apua tulleen poliiseiltakin. Poliiseilta saatiin esimerkiksi ohjeistusta käytännön asioista ja poliisit myös auttoivat hoitamaan asioita, kun lapsen ajokortti, passi ja kelakortti olivat kadoksissa. Hautaustoimiston ammattilaisilta vanhemmat saivat tietoa ja ohjausta siitä, mitä kaikkea pitää tehdä, ja mitä asioita hautaustoimiston väki hoitaa. Vanhemmat kokivat hautaustoimistossa asioimisen enimmäkseen hyvänä ja helpottavana, niin kuin seuraavasta aineisto-otteesta voi lukea:

Et jos ajattelee, et kaik hautajaiste järjestämise ja kaik, ni ne oli nii ystävällist ja sillai nii ja neuvotii niin paljo ja sanottii, et me hoidetaan tämä ja hoidetaa tämä. Et se niinku, se teki sen tilanteen helpoks, sen vaikeen tilanteen.

Papilta saatiin tukea hautajaisten suunnitteluun. Joillekin vanhemmille oli tärkeää saada juuri tietty, hyväksi koettu pappi hautajaisiin. Papilta saadusta käytännön avusta mainittiin esimerkiksi koskettavan ja lohduttavan puheen pitäminen hautajaisissa, tai joustaminen niin, että saatiin soittaa hautajaisissa lapsen lempikappaleita, vaikka ne eivät olisikaan olleet parhaiten soveltuvia kirkolliseen tilaisuuteen. Osa vanhemmista kertoi esimieheltä saadusta käytännön tuesta. Esimieheltä saatu käytännön tuki oli sairasloman tarpeeseen liittyvää ymmärrystä, ja työjärjestelyihin liittyvää joustamista, esimerkiksi osa-aika- tai etätyön mahdollistamista.

Vanhemmalle tämä merkitsi helpotusta töihin palaamisessa ja töissä jaksamisessa. Alla olevasta aineisto-otteesta tulee ilmi, että esimiehen joustavuudella on ollut vanhemmalle iso merkitys:

Ne on niitä isoja jaksamisia, että esimies... Mä en tiedä missä toises työssä, et oisko voinu olla tällai. Että kyl mä niinku kiitän, kiitän tätä esimiestä, että tässä asiassa hän on ollu oikeen ihana.

Käytännön asioissa saatu surusta toipumista häiritseviksi tueksi ja kohtaamisiksi koettiin saadun tuen riittämättömyys, tuen antaminen vastoin vanhemman tahtoa, tilanteen raskauden ja sensitiivisyyden huomiotta jättäminen, käytännön asioiden hoitamisten hankaluus ja vanhemman hoidettavaksi kuulumattomien asioiden hoitamisen edellyttäminen vanhemmalta. Käytännön asiat yleensäkin koettiin raskaaksi taakaksi hoitaa kuoleman jälkeisellä hetkellä, ja niiden hoitamiseen toivottiin enemmän tukea, sekä ammattilaisilta ymmärrystä surevan kohtaamiseen. Osa vanhemmista koki pankin kanssa asioimisen olevan erityisen hankalaa. Alla oleva aineisto-ote tuo esille sen, miten käytännön asioiden hoitamisessakin toivottaisiin tilanteen sensitiivisyyden huomioimista:

No ei, pankki ei sujunu hyvi, et pankki on oikeen kamala laitos niis asiois. Mut tota, jos mietti jottai asioi, niinku vaik sitä tuen hakemist (hautajaisavustus), ni sul lykätä lappu kätte, et täytä toi ja toi. Tuo ne ja ne. Ei siin oo tunteet mukana toisiaan. Et ei niinku... jos siihen panostettais, ni ihminen otettais vastaan. Ja vaik toine niinko viranomainen täyttäis, ja se ihmine saa vaa sanno asioi. Mut et se o aika semmost tylyy, et tosa o lappu ja tosa o kynä ja paperii. Tuo semse ja semse tiliotteet ja paperit tän. Sit sä kinuut niit pankist, mikä ei an niit. Mun mielest siin ois paljo parantamise varaa.

Suurin osa vanhemmista toi esille, että käytännön asioihin saadut ohjeistukset eivät jää tai pysy vanhemman mielessä surun keskellä. Seuraava aineisto-ote tuo esille sen, miten vanhempi kaipasi viranomaisilta enemmän opastusta ja tukea niin kuolemaan liittyvien kuin omaan elämään liittyvien käytännön asioiden hoidossa:

Poliisia en, nähny enkä kuullu. Emmä varmaan ollu kenenkään viranomaisen kanssa. Sairaalassa kävin katsomassa kappelissa poikaa. Hautaustoimistoasiat hoisin yksin. Sielläkin meni, yli puolet meni jotenki kuuroille korville... Et nyt tajuan, et se muistotilaisuus ois pitäny järjestää paljon, paljon nopeemmin. Jotenkin mä vaan pitkitin, ja pitkitin, niin, että mulle sanottiin, että arkkua ei voida pitää enää auki... Mä olin jotenk... et se, et se oli varmaan menny jo niin huonoksi tai jotain. Mut jotenki ku joutu tekemään yksin niin suuria päätöksiä tai juttuja, ku pojan isä käyttäyty millai käyttäyty... Niin joku ois voinu niinku viranomaisena pitää, takoo mulle justiin välillä, et herää miettimään näit asioit tai anna osa jonku hoidettavaks, äläkä yritä ite.

Ehkä siinä kohtaa, ku oli nää hautajaisjärjestelyt, niinku rankimmat ohi ja, ja... Perunkirjahässäkät ja muut ja sit se lähestymisoikeudenkäynti. Ni niitten jälkeen ois kyl kaivannu joltain ammattitaidol... tai hmiseltä tukea ja apua ja ymmärrystä siihen

niinku et velkäjärjestelyt ja kaikki muut mun omat asiat ei ois sotkeentunut niin pahasti, et siin mielessä todella yksinäiseksi.

Negatiivisena ja kuormittavana käytännön tuen esimerkkinä mainittiin ex-puoliso, joka tuli vahvasti päihtyneenä paikalle ja halusi osallistua asioiden hoitamiseen, eikä ymmärtänyt, ettei vanhempi halunnut ottaa päihtynyttä vanhempaa avukseen. Ex-puoliso alkoi käyttäytymään uhkaavasti ja aiheuttamaan pelkoa, joka vaikeutti surevan oloa entisestään, ja teki käytännön asioiden hoitamisesta entistä ahdistavampaa ja vaikeampaa. Eräs esimerkki oli lapsen vuokra-asunnon isännöitsijästä, joka yritti velvoittaa vanhemman tyhjentämään ja siivoamaan ja maksamaan asiasta koituvat kulut. Vanhempi pyysi aikuissosiaalityöntekijältä rahallista apua asunnon tyhjentämiseen, mutta aikuissosiaalityöntekijä neuvoi vanhempaa, että tämä ei ole vanhemman pakollinen velvollisuus. Tämä neuvo helpotti vanhempaa, jolla ei ollut voimia eikä taloudellisia resursseja hoitaa asiaa. Sama aikuissosiaalityöntekijä auttoi vanhempaa myöhemmin vuokravakuuden kanssa, kun vanhemman piti päästä muuttamaan menneestä muistuttavasta ympäristöstä pois.

Ilman tätä neuvoo mä oisin tiettömänä hoitanu sit tän kaiken loppuun. Et jonkunnäkönen käsikirja sit pitäis olla kun... Ei tommosii tuu mieleen selvitellä. Mä siihen aikuissossuun otin yhteyttä siinä asiassa, et pystyyk se rahallisesti auttaa siinä. Sit se siinä sano, et tää ei oo teiän vastuulla eikä heijän vastuulla, et sä voit vaan irtisanoa asunnon, ja sitte poistutte paikalta ku sä oot ottanu mukaan, mitä te otatte mukaan, jos otatte.

Sosiaalisen tuen saaminen käytännön asioihin ja arkeen siis kevensi vanhempien taakkaa vaikeassa tilanteessa ja auttoi vanhempia hoitamaan käytännön asioita, ja tuki näin vanhempien surusta toipumisesta. Myös neuvojen antaminen voi olla merkityksellistä vanhemmalle, koska neuvojen saamisella voi olla iso vaikutus vanhemman taakkaan, niin kuin yllä olevasta aineisto-otteesta voi huomata.

6.3 Tuki surun ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä

Vanhemmat kokivat tärkeäksi sosiaalisen tuen saamisen lapsen kuoleman ja surun käsittelyyn ja ymmärtämiseen, ja aineistossa oli monia esimerkkejä tällaisen tuen saamisesta tai saamattomuudesta. Vanhemmille merkityksellistä tukea surun ja menetyksen käsittelyyn ja ymmärtämiseen olivat yhdessä sureminen, surun kohtaaminen, lohduttavat kohtaamiset ja kauniit eleet, keskustelu ja kuuntelu, tiedon saaminen, ymmärretyksi tuleminen ja ammattimainen terapeuttinen tuki. Esimerkiksi keskustelun ja kuuntelun muodossa saatu tuki asian käsittelyyn oli asian syvempää läpikäymistä verrattuna shokin hetkellä saatuun tilanteen ymmärtämiseen saatuun tukeen. Tukea saatiin perheeltä, kuten omilta lapsilta, puolisolta, omilta vanhemmilta tai

sisaruksilta, lähimmiltä sukulaisilta ja ystäviltä, vertaisilta ja erilaisista tukiryhmistä sekä ammattilaisilta, kuten terapeuteilta ja työterveyshoitajalta ja seurakunnasta. Vanhemmat kokivat perheen ja lähimpien ystävien ja sukulaisten merkityksen erittäin suurena tämänlaisen tuen saamisessa, mutta myös vertaistuen merkitys korostui. Seuraava aineisto-ote kuvaa sitä, miten vanhempi koki perheeltä saadun tuen eroavan muilta saadusta tuesta:

Se on semne erillainen. semne läheisempi tuki. Et me ollaan siin niinko samal viival siin et se, et se poika o meil niinko saman arvonen kaikil. Se on erilainen tuki ko kaverien tuki. Sanotaan, et ehkä siin ei tartte niimpal sanoja, ku kaik tiätää sen tunteen. Se tuki o erilaist. Se toimii eri taval. Mun mielest se on nii, et ei se ain tartte niit sanoja.

Perheeltä saatu tuki oli yhdessä suremista ja aiheen käsittelyä yhdessä. Aineistosta nousi esille myös kokemus, että perheen kesken piti olla myös jonkun verran vahva, ja kannatella muita sekä huomioida muiden jaksamista. Tällöin läheisten ystävien, vertaisten tai ammattilaisten tarjoama tuki merkitsi vanhemmalle tukea, jossa ei tarvinnut ajatella toisen osapuolen jaksamista surussa, vaan sai itse olla kannateltavana. Useimmat vanhemmat kokivat, että lähimpien ystävien kanssa kykeni puhumaan kaikesta. Lähimmät ystävät ilmaisivat tukea kuuntelemisen ja keskustelemisen lisäksi esimerkiksi lähettämällä lohduttavia viestejä, luontokuvia tai kirjoittamalla kauniin kirjeen. Vanhemmista tuntui hyvältä, kun joku osasi puhua kauniisti kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista. Kauniiden ja lohduttavien kohtaamisten ja eleiden koettiin edistävän surun käsittelyä vaikuttamalla käsitykseen kuolemasta, tai viemällä ajatuksia lohdullisempaan suuntaan, niin kuin seuraavasta aineisto-otteestakin voi lukea:

Naapuri, ku se tul tohon meiän ovel puhuun. Se ol jotenki niin kaunist, ku se tul tohon ja tuomaan kukkassii. Se kerto kuolemast ja kuoleman jälkeisest, mitä kaikki ihminen kokee. Hänel on laps kuollu kans pienen, ja tota, se puhu nii kauniist et mul tul oikke semnen hyvä ja levollinen olo. Emmä edes kaikkii muista, mut se maalas mun mieleen kuolemasta niin kauniin kuvan, et mul tul semnen hyvä olo. Et se on ollu semmonen kohtaaminen, mikä on ollu tosi hyvä.

Vanhempien kokemuksista nousi menetyksen käsittelyn kannalta tärkeäksi se, että oli tahoja, joiden kanssa ei tarvinnut kaunistella tai hävetä asioita, vaan asioista sai puhua juuri niin kuin ne ovat. Tällaisen mahdollisuuden tarjosivat vanhemmille esimerkiksi läheisimmät ystävät, perhe, vertaiset ja ammattilaiset. Tästä seikasta voi tulkita myös sen, että vanhemmilla oli kokemuksia siitä, että vanhempi ei kyennyt käsittelemään asiaa täysin avoimesti kaikkien kanssa. Erittäin tärkeäksi avoimuuden ja tuen merkityksellisyyden kannalta koettiin se, että tukijalla itsellään oli kokemusta ja sitä kautta ymmärrystä läheisen menettämisestä. Monissa esimerkeissä korostui vielä se, että päihdekuolema on niin erityinen kuolema, että sitä ei voi ymmärtää ilman, että on omaa kokemusta

läheisen päihdeongelmasta tai päihdekuolemasta. Vertaistuen merkitys nousi aineistosta selkeästi tärkeäksi asiaksi, sen merkitystä sivusi jokainen vanhempi. Vertaistukea oli jossain muodossa saatavilla jokaiselle vanhemmalle, mutta sitä olisi toivottu olevan vielä saatua enemmän.

Lapsen päihdeongelman aikana osalle vanhemmista oli rakentunut sosiaalista verkostoa, joka ymmärsi päihdeongelmaa. Tämä koettiin yleisesti merkittäväksi tekijäksi tuen kannalta, mutta sillä, että lähipiirissä oli muitakin, joilla oli päihdeongelmainen lapsi, vaikutti olevan joillekin kaksijakoinen merkitys tuen saamiseen. Toisaalta se helpotti lapsen päihdeongelmasta puhumista ja tuen saamista siihen, mutta kuoleman jälkeen se saattoi vaikeuttaa tuen saamista, jos vanhempi esimerkiksi pelkäsi lisäävänsä muiden pelkoa oman lapsensa menettämisestä käsittelemällä menetystään. Alla olevat aineisto-otteet kertovat asiassa koetusta ristiriidasta:

Ehkä se, että kun justiin suurimmalla osalla oli lapsia mun pojan kaveriporukoissa, ni sit... Ni sit ei oikein tienny, et mitä ihminen halua kuulla, ku itekki oli pelänny sitä tietoo niin pitkään. Et millon se tieto tulee. Ja sit ku se tuli, ni sit oli jotenki hirveen varovainen siinä, et ei saa toisille pahaa mieltä aikaseksi sillä, et puhuis niinku vähän liikaa tai jotai... Emmä sit, en, en toisaalta tiedä, oisko se ollu vaikeeta.

Et mul on yksi ainoa koulukaveri, kenen poika oli samoissa just tuol huumeoporukoissa, kun mun tyttöni, että se oli ainoo kenen kanssa pysty puhumaan sillon, ku tyttö oli elossa. Mut nyt ku tyttö on kuollu, ni me ei jotenkaan soiteta enää toisillemme. Siin on joku jännä, että... Mulle tulee semmonen, et mä en voi soittaa ja tavallaan vahtii enää mitä se poika tekee. Et onk se enää, onk se vielä kunnos. Jotenki tuntuu, et mä en voi enää tehdä sillai, ja hän ei varmaan kehtaa soittaa mulle, et hänen poikansa täällä on.

Asian käsittelyä ja ymmärtämistä häiritseviä sosiaalisen tuen ja kohtaamisten kokemuksia oli stigman vaikutusten huomaaminen toisten käytöksessä, välttely, syyllistäminen, avun ja neuvojen tuputtaminen ja aggressiivinen käytös. Stigma ja muiden ymmärtämättömyys asiasta vaikeutti asiasta puhumista, ja esti näin tuen saamista. Melkein kaikilla vanhemmilla oli jokin esimerkki päihdeongelmaisiin liittyvistä huonoista suhtautumisista, joko ennen kuolemaa tai kuoleman jälkeen, ja tämä vaikutti vanhemman kynnykseen käsitellä asiaa avoimesti muiden kanssa. Surun ja kuoleman käsittelyä ja ymmärtämistä häiritsivät päihdekuolemaan liittyvän stigman aistiminen ja syyllistäminen. Vanhemmat eivät aina osanneet tarkkaan kuvata, mistä kokemus stigman läsnäolosta tuli, mutta sen aisti silti, niin kuin alla olevassa aineisto-otteessa kerrotaan:

No siis varmaan aikalail samanlai, ku siin jos lapsi käyttää huumeit, et kyl teil kato jotai o niinko vikaa. Sitä ei sanota suoraan mut kyl sen vaistoo sielt. Sanavalinnois ja siin niinko semmos... siis sen vaa huomaa mitä toinen ajattelee.

Asian käsittelyä vaikeutti myös vanhemman itsensä tuottama stigma. Vanhemmat jakoivat yhteisenä kokemuksena syyllisyyden tunteet, ja niiden käsittelemisen. Syyllisyyden tunteet ja itsetuotettu stigma liittyivät esimerkiksi siihen, että oliko tehnyt kaikkensa lasta auttaakseen, tai oliko tehnyt jotain väärin lasta kasvattaessaan, joka oli myötävaikuttanut lapsen päihdeongelmaan. Vaikka vanhemmilla oli toisaalta ymmärrystä siitä, että heillä oli hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa lapsen päihdeongelmaan, syyllisyyden tunteet kuuluivat osaksi surua. Syyllisyyden tunteita helpotti osalla tieto ja ymmärrys päihdeongelmasta sairautena, ja stigman vaikutusta taas vähensi vertaistuki ja muiden ihmisten tuomitsemattomuus ja vilpittömät surun ilmaukset. Alla oleva ote on esimerkki siitä, että vanhemmalla on itsesyytöksiä, vaikka samalla tietäisi, ettei hänelle ollut keinoa auttaa enempää, ja sitä seuraava aineisto-ote on esimerkki itsetuotetusta stigmasta ja sen kanssa selviämisestä:

Ja sit se, se on niinko varmaa ihan tavallist, se itsesyytösten määrä. Et mitä olis voinu tehdä toisin. Ku ei siihe oikee... Tai no, mitä mä oon ittekseni ajatellu, ni en mä siihe oo löytäny oikee mitään, oikee konstii.”

”Ei siin auta muuta, ko lyödä halolla päähä ja viedä johonki erämaakämppään. Ei siin oo mitään konstii. Silti se jatkuu sen jälkee sit kumminki...”

Kyllä se on mua sit jotenki hävettäny, se... Se että oma laps on... Että tota, niinkun, et onko se vähä että... semmonen fiilishän siinä äkkiä tulee, et en oo osannu kasvattaa. Taikka olen epäonnistunut kasvattajana kun, kun hän sitten alko käyttää päihteitä ja viel sitte menehty niihin. Se on semmonen ajatus, mitä ei vaan saa, en saa päästää kauheesti mieleen... Mieleeni tollasena, mä oon aika hyvä torjumaan monenlaisia ajatuksia, niitä ajatuksia... Et toi on semmonen. Semmonen, jos rupee tommoses rypee että on, on epäonnistunu. Sehän on ihan hirveetä. Ei kannata oikeen, oikeen kauheesti, et ei sille mitään voi enää, ne lapset on jo aikuisia.

Syyllisyydentunteiden käsittelyä vaikeutti entisestään osalla vanhemmista lapsen toisen vanhemman, vanhemman ex-puolison, syyllistävä käytös. Kaikkiaan neljä vanhempaa nosti esille ex-puolison jonkinlaisen negatiivisen vaikutuksen surusta toipumiseen esimerkiksi ex-puolison kohtaamisten kuormittavuuden tai ex-puolison aggressiivisuuden vuoksi. Usein tilanteeseen vaikuttivat ex-puolison päihdeongelma, tai mielenterveyden ongelmat. Haitallisena ja kuormittavana sosiaalisena tukena koettiin myös avun ja neuvojen tuputtaminen. Tämä ilmeni esimerkiksi siinä, että painostettiin vanhempaa hakemaan ammattiapua, vaikka vanhempi ei kokenut tarvitsevänsä sitä.

Osa vanhemmista koki, että ammattimaisen terapeuttisen surutuen saamisella oli todella merkittävä vaikutus surusta toipumiseen. Ammattimaista surutukea oli saatu esimerkiksi psykoterapeuteilta,

seurakunnan suruterapeutilta, psykoterapeuttista koulutusta omaavalta työterveyshoitajalta, aiemmin mainituilta kriisikeskuksilta ja -ryhmiltä, työpsykologilta ja työterveyslääkäriltä. Ammattimaisen tuen kanssa koettuja vaikeuksia olivat kokemus eri aaltopituuksilla olemisesta, pompottaminen eri tahojen välillä, edistymätön työskentely tai huonoksi koetut kohtaamiset. Alla oleva aineisto ote kuvaa sitä, miten vanhempi koki, että hänen jaksamisensa oli hyvin toimivan ammattimaisen surutukisuhteen kannateltavana:

Ni tota sit mä menin tälle työterveyshoitajalle, ja se oli hyvä. Se oli niin hyvä. Mä kävin tohon kesään asti ja oliko kuukaus tytön kuoleman jälkeen. Ja hän otti mua aina kun mä lähdin siit pois, ku hän on pitkä, mä oon tällee lyhyt, ni hän otti olkapääst kiinni. Ja sitte että jaksa ja voimia sulle, ja nähdään seuraavan kerran. Ja se aina jotenki tuntu, se kosketus aiheutti et mä jaksoin. Ja sit mä odotin niinkun, tiätsä, sit mä rupesin iteskeleen jo, et mun on nähtävä se, mun on nähtävä se. Et tuli semnen olo et mä jaksoin vaan, et mä pääsisin sen luokse.

Ihmisiä, jotka kohtasivat vanhemman surun ja antoivat tukea asian käsittelyssä ja ymmärtämisessä, arvostettiin. Joillain vanhemmilla oli kokemusta siitä, että jotkut ihmiset välttelivät vanhemman kohtaamista tai jotkut välttelivät aiheesta puhumista. Vanhemmat kertoivat ymmärtävänsä hyvin, että surevan vanhemman kohtaaminen on monelle vaikea paikka, mutta välttely ei silti tuntunut hyvältä. Välttelyllä oli iso merkitys surun käsittelylle: kun vanhempaa tai aiheesta puhumista oli vältelty jonkin aikaa, jäi asia ikään kuin käsittelemättä ja sellaiseksi, jota ei ollut enää mahdollista nostaa esille luontevasti myöhemminkään. Välttelyllä oli siis pitkäaikainen hiljentävä vaikutus joissain tapauksissa, jota alla oleva aineisto-otekin kuvaa:

No tavallas mä ymmärrän sen et pelätään, ja ehkä ei osata siihen, et tekee pahaa eikä osata siihen tul mukkan. Et onhan se ittelläkki, ku joku kuolee ja jonku laps kuolee, ni onhan se kova paikka mennä siihen. Kyl mä sen ymmärrän. Mut sit toisen kaut, ni seki on aika ikävää et sit niinko pakoillaan pitkän aikkaa, et sit se asia unohtuu sitä kaut. Ni ei se tunnu kivalt kyl.

Menetyksen käsittelyyn tarvittiin myös tietoa muilta ihmisiltä. Vanhemmat ottivat yhteyttä muihin ihmisiin, kuten lapsen kavereihin saadakseen tietoa lapsen elämästä, päihteiden käytöstä, tekemisistä ja etenkin toiminnasta viime hetkillä ja ammattilaisilta toivottiin tietoa päihdeongelmasta ja kuolemaan johtaneista tekijöistä. Asian käsittelyyn saatavan tuen ajankohdallakin oli merkitystä. Suurin osa vanhemmista koki, että heti kuoleman jälkeen menetystä ei osaa välttämättä vielä käsitellä keskustellen, vaan parempi aika asian käsittelemiselle olisi esimerkiksi hautajaisten jälkeen, kun shokkivaihe on helpottanut, vanhemmalla on enemmän tietoa kuolemaan liittyvistä asioista, ja iso osa pakollisista kuolemaan liittyvistä asioista on hoidettu.

Vanhempien kokemuksen mukaan hautajaisten jälkeen ympäristöstä oli saatavissa vähemmän tukea asian käsittelyyn, niin kuin alla olevasta aineisto-otteesta voi lukea:

Et varman sen tähden se jää monelta ihmiseltä kokonaan käsittelemät se asia, ku ei kukkan puhu siitä enää sen jälkeä et. Mieluum... niinku. Tarvitaan tietenkä se kuoleman hetkel ja ku ollaan shokis. Mut siin sit on niinko kenel o omaisii ni omaise o mukan ja kaik on mukan, ni siin ei ossa viel sitä käsitel sitä asiaa et, se tulee vast sillon hautajaisten jälkken. Ja sit tulee sit tyhjyys, et hetkinen, et mitä täsä tapahtus? Ni kyl siin ihmine varmaan kaikist enite sitä appu tartte, tai sitä juttuseuraa.

Puolet vanhemmista oli hakenut tukea surun käsittelyyn erilaisista ryhmistä. Esimerkkeinä oli oman päihdeongelman hoitamisen vuoksi käynnit NA- ja AA-ryhmässä, päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettut ryhmät, seurakunnan sururyhmät ja sosiaalisessa mediassa oleva vertaistukiryhmä. Joidenkin ryhmien merkitys kuoleman käsittelylle oli merkittävä, mutta jotkut ryhmät eivät kohdanneet vanhemman tuen tarvetta lainkaan. Suru- ja vertaisryhmissä tuen saamisen estäväksi tekijäksi osoittautui se, että muilla sururyhmän osallistujilla ei ollut kokemusta juuri päihdekuolemasta, ja oman lapsen kuolinsyytä ei silloin mielellään kerrottu muille. Esimerkiksi jopa päihdeidenkäyttäjien läheisille tarkoitettussa tukiryhmässä oman lapsen huumeiden ja rikollisuuden värittämä tarina tuntui liian rankalta kerrottavaksi, kun muilla oli huolta liian paljon alkoholia käyttävästä läheisestään. Alla oleva aineisto-ote on esimerkki siitä, miten vanhempi voi kokea päihdekuolemaan liittyvät asiat liian rankoiksi kerrottavaksi tavallisessa sururyhmässä:

...ja ei mitään tämmöst, ku mulla. Ei mitään. Mä soitinki siitä sit sille pastorille, et mul on semmonen olo, et mä en voi suutani avata koska mä en haluu et nää mummot on ihan sekasin, ku ne lähtee täältä, että... kun se ykski mummo itki siinä. Mul oli semmonen olo, et mun teki mieli mennä halaamaan sitä, et kuule minä tulen sun luokse, ku se oli niin yksinäinen ku sen puoliso kuoli. Ni mulle tuli ihan väärät asiat, mä rupesin niinku auttaan. Ja sit en halua missään nimessä et ne kuulee tätä mun tyttären tarinaa. Eihän tommosista raiskauksista ja piikit... Mitä tommosista voi puhua, ei mitään.

Haastateltavista kolme tuli tutkimukseen mukaan Irti Huumeista Ry:n vanhempien sururyhmässä julkaistun haastattelupyynnön kautta, mutta ryhmään kuului kaikkiaan neljä haastateltua vanhempaa. Kaikille näille vanhemmille sururyhmä oli merkityksellinen asia toipumisessa. Sururyhmä merkitsi vanhemmalle mahdollisuutta saada tukea ja jakaa asia saman kokeneiden ja vanhemman kokemusta ymmärtävien kanssa. Yksi vanhemmista oli tavannut ryhmän kautta ihmisen, joka oli menettänyt lapsensa huumeille samana päivänä kuin hänkin, ja he olivat pitäneet tiiviisti yhteyttä puhelimitse ja viestien avulla pari kuoleman jälkeistä vuotta. Tämä tukisuhde muotoutui vanhemmalle yhdeksi merkittävimmäksi tekijäksi surusta toipumisessa. Vertainen ja vanhempi pystyivät tukemaan toisiaan, jakamaan surureaktiota ja varmistamaan toisiltaan, että

reaktiot olivat normaaleja. Seuraava aineisto-ote tuo esille sen, kuinka merkittävä asia sururyhmä oli yhdelle vanhemmalle, kun vanhempi kuvaa ajan ennen ryhmää menneen ikään kuin hukkaan:

Ihan hirveen hyvänä. Mä oon ainoastaan, mulla meni se sitte puoli vuotta hukkaan siinä kun, kun ei... emmä tienny tämmösest ollenkaan. Mä sit vast rupesin.. mä olin odottanut sitä seurakunnan sururyhmää, ja sit vast rupesin... Ei ollukkaan hyvä, ni sit vast mä rupesin googletteleen noita oikein kunnolla, ja siinä sitten mä seuraavana päivänä löysin tän ryhmän. No siin on sit, kaikki tietää mist sä puhut, ni ei tarvi yhtään mitään koittaa olla muuta kun on. Mut ois ollu, ois heti alkuun jo ollu, jotkuthan tosiaan on, ovat heti seuraavana päivänä ku laps on kuollu, ovat siin ryhmäs, saavat paljon, saavat viel enemmän apua.

6.4 Tuki liikkeelle lähdössä ja elämän jatkumisessa

Vanhemmat kokivat, että nykyhetkeen kiinnittymisellä, liikkeelle lähtemisellä, toiminnalla, ja maisemanvaihdoksella oli merkitystä surusta toipumiseen, ja että sosiaalinen tuki oli usein kietoutunut näihin asioihin. Toiminnan ja liikkeelle lähdön motiivina saattoi olla sosiaalinen kanssakäyminen verkoston kanssa, tai sen takana, siihen työntävänä voimana, saattoi olla sosiaalisen verkoston hellä painostaminen. Sosiaalinen verkosto tuki vanhemman surusta toipumista esimerkiksi houkuttelemalla vanhemman lähtemään kotoa mielekkään toiminnan pariin tai tarjoamalla vanhemmalle seuraa erilaisiin toimintoihin. Hyväksi koetuista toiminnoista esimerkkeinä mainittiin muun muassa ohjaaminen kokemusasiantuntijakoulutukseen, yhdessä matkustaminen, harrastaminen, retkeily ja yhteisen ajan viettäminen. Tukea liikkeelle lähtöön ja elämän jatkumiseen saatiin perheeltä, kuten puolisolta, lapsilta ja lapsenlapsilta, ystäviltä, sukulaisilta ja tukihenkilöltä. Seuraavasta aineisto-otteesta on luettavissa, miten iso merkitys ystävältä saadulta tuelta liikkeelle lähtemiseen oli yhden vanhemman toipumiselle:

-Ja sitko ol jossai kohdas semmost, et ei niinko... Varmaan joku viikko sen jälkeen, et ei oikee mihinkää kyenny, eikä mitään. Sit mun paras kaveri tul soittaa ovikelloo ja sano et ny vaatteet pääl ja tallil. Mul ol hevone sillo. Ja en varmaan tuu! Ja kyl vaa lähdettiin... Ni siit se sit niinko lähti semmonen toipuminen, tiedäks, tavallaan et se pakotti lähtee tallil ja tallil o ain kivaa ni siel mä sit rupesin oleeki tosi paljo taas.

-Ni sil ol sit aika iso merkitys?

-Oli joo iha varmaa yks suurimpia merkityksiä. Siin sit sai ittes jalkeil taas kunnol.

Toisaalta eteenpäin menon, seuran tai virikkeiden tarjoamisen positiivinen vaikutus vanhemman toipumiseen edellytti sosiaaliselta verkostolta oikea-aikaisuutta ja oikeatahtisuutta, koska liiallinen tuki liikkeelle lähtöön, seuran tarjoaminen tai painostus jatkaa omaa elämää koettiin haitalliseksi.

Vanhemmalle muiden liialliset kehotukset jatkaa elämää ja keskittyä itseensä merkitsi sitä, että ympäristö painosti unohtamaan oman lapsen ja tapahtuneen menetyksen. Vanhemman fokuksen johdattaminen nykyhetkeen ja muihin läheisiin, kuten lapsiin ja lasten lapsiin, oli tärkeää sosiaalisen verkoston tarjoamaa tukea. Lapset ja lastenlapset tarjosivat toipumista edistävää tukea jo olemalla olemassa tai tavattavissa. Useampi vanhemmista toi esille muiden lastensa ja lapsenlapsien merkityksen toipumisessa. Lasten tai lapsenlapsien seuraamisen ja heidän kanssaan vietetyn ajan koettiin antavan mahdollisuuden elämän jatkuvuuden seuraamiseen ja virikettä, joka vei ajatukset pois menetyksestä. Lasten ja lastenlasten koettiin tuovan lohdutusta, ja voimaa toipumiseen. Seuraava aineisto-ote tuo esille perheen olemassaolon ja elämän jatkuvuuden näkymisen merkityksen vanhemmalle:

Perhehän se on se. Mä oon miettiny sit kans just sitä, jos tää olis ollu mun ainoa lapsi, niinhän mä ajattelin aikoinaan et jos mä saan yhden lapsen, ni mä oon maailman onnellisin ihminen. Jälkikäteen mä oon ajatellu et onneks uskalsin tehdä kaks lisää. Että, kun käsittääkseni toisilla on vain se ainoa kuollu ni miten ne selviää siitä? Nään nyt koko ajan, kun elämä menee näillä eteenpäin, ni mä nään sitä elämän jatkuvuutta, mut entäs sitten, jos mä oisin ihan yksin tai vaan miehen kans tässäniin, ni oishan se erillaista.

Eräs vanhempi ei kokenut tarvitsevansa menetyksen käsittelyyn paljoa tukea muilta kuin puolisoltaan, mutta koki puolison ja jälkeläisten olemassaolon merkitykselliseksi elämän jatkumiseen kiinnittymisen kannalta. Alla oleva aineisto-ote kertoo tästä:

Mut ei sitä tiä, jos ei puolisoakaan olis ollu, ei sitä tiä misä ittekkään olis. Olis sit tehny ittelleen jotai tai jotai... Kyl se vähä hankalaa oli sillai kestää. Tuntuu niin turhalt. Ain ku puolison kans puheli, sit tuli kuitenkin mieleen ne muutki ihmiset siäl, et onhan täs muitaki. Et on yks poikaki viäl, ja lapsenlapsii. Jossai vaihees vaan ne tuntuu nii etäsilt neki asiat... Sit ko oikee surkuttelee ittiänsä ni unohtaa kaikki tärkeet siin kohtaa.”

Vanhemmat toivat esille sen, kuinka tärkeää toipumisen kannalta on saada tilaa muullekin, kuin surulle, ja kuinka tärkeää on saada tehdä normaaleja asioita omana itsenään, eikä vain lapsensa menettäneenä vanhempana. Tässäkin sosiaalisella verkostolla oli tärkeä rooli. Moni vanhemmista ilmaisi myös, että vanhemmalle merkityksellistä ympäristöstä saatavassa sosiaalisessa tuessa liikkeelle lähtöön ja elämän jatkumiseen oli se, että surulle oli tarvittaessa tilaa, mutta se ei määritellyt kaikkea olemista. Toipumisen kannalta merkitykselliseksi koettiin se, että muiden kanssa pystyttiin tekemään erilaisia asioita ja lähtemään erilaisiin paikkoihin niin kuin ennenkin, mutta surun nostaessa päätään, sitä käsiteltiin ja surtiin yhdessä ympärillä olevien ihmisten kanssa. Vanhemmalle jäi kokemus, että surulle oli tarvittaessa tilaa, mutta surun esillä olon jälkeen kyettiin

taas jatkamaan muutakin tekemistä. Juuri tällainen sosiaalisen verkoston joustavuus tässä asiassa nousi monella vanhemmalla merkitykselliseksi asiaksi.

Maiseman vaihtaminen ja kotoa poistuminen nousi monen kertomuksissa tärkeäksi tekijäksi toipumisessa. Maisemman vaihtamisen takana oli usein sosiaalisen verkoston tuki ja toiminta. Oli tärkeää, että oli ihmisiä, joiden kanssa voi tehdä tai harrastaa erilaisia asioita tai mennä erilaisiin paikkoihin, pois kotoa. Kotiin jääminen merkitsi vanhemmilleen kokoaikaista suremista ja hitaampaa toipumista. Seuraavasta aineisto-otteesta on luettavissa rinnalla kulkijan merkitys muualla ollessa:

Mun silloinen tukihenkilö, joka menetti muutama vuosi aiemmin veljensä huumeille, ni mä olin, sitko oli nää lähestymiskiellot ja kaikki muut prosessit menossa ja mun pelko ja kaikki oli, et mä olin vaa kotona lamaanuneena. Sillon se oli hirvee hellekesäkin. Ni tukihenkilö piti huolen sillon siitä, mä lähin sen luokse maalle viikoks ja käytiin... tehtiin kaikkee, niinko, tehtiin kaikke ja syötiin. Et se vaan, et mul oli sillon rinnalla joku kanssakulkija, oli ehkä silloin tärkeintä.

Yksi vanhempi joutui asunnostaan evakkoon putkiremontin vuoksi, ja vanhemman serkku tarjosi pyytämättä tälle käyttöön muualla sijaitsevaa asuntoaan. Maiseman vaihto ja serkun ja tämän vaimon tarjoama toiminnallinen tuki edisti vanhemman toipumista vanhemman oman kokemuksen mukaan paljon, niin kuin alla olevassa aineisto-otteessa kuvataan:

*Mä pääsin niinku toisiin maisemiin. Mulla alko siellä ihan semmonen niinku, mä olin niinku lomalla siellä sitten. Ja kaikki oli uutta, ja mä ku tykkään seikkalla, mä otin mul oli polkupyörän mukana ja sitten se oli kaunis kevät sillonkin...
...Ja se on niin hieno kaupunki siellä. Kun lähtee pyörän kans mihin päin vaan, ni aina tulee järvi vastaan. Niinku ihmiset on nyt ruvennu huomaan korona-ajassa luonnon kauneuden, ja mä löysin sen jo sillon. Ja näin ne, ku puihin tulee lehdet ja kukkia alkaa tulee sinne tänne. Ja värit on mun mielestä kauhean kirkkaat ja valokin oli kirkasta...
...Mä niinku toivuin siellä siit pojan kuolemasta kyllä jo aikalailla tavallist nopeemmin varmaan. Sitte se serkku vaimoineen, ni nekin viel piti must huolta niinku ihan omalla semmosella vaatimattomalla tavallaan et ei me puhuttu pojasta, mut ne kävi mua kattomassa kerran tai kaks viikossa aina. Ja sitte vähän saatettiin ajella... Käytiin Tampereellakin. Se oli heidän tapansa osallistua tähän mun auttamiseen.*

Tuki liikkeelle lähdössä ja elämän jatkamisessa tuli vanhempien omasta sosiaalisesta verkostosta. Tuki auttoi vanhempia suuntautumaan kohti elämän jatkamista, mutta samalla oli tärkeää, että surulle oli tarvittaessa tilaa.

6.5 Tuki muistamisessa

Vanhemmilla oli suuri tarve muistaa kuollutta lastaan ja kunnioittaa tämän muistoa, kukin teki sitä omalla tavallaan. Sosiaalisten kohtaamisten ja suhteiden kautta vanhemmat näkivät miten muut suhtautuvat lapsen muistamiseen ja lapsesta puhumiseen, ja tämä vaikutti vanhempien kykyyn ja tapoihin muistaa ja kunnioittaa lasta. Lapsen muiston ylläpitäminen ja käsittely muiden kanssa voi auttaa vanhempaa rakentamaan muistosuhdetta lapseen. Sosiaalisen verkoston hyväksyvä suhtautuminen ja kiinnostus lapsen muisteluun merkitsi vanhemmalle enemmän tilaa, tilaisuuksia ja tukea lapsen muistamiseen. Sosiaalisen verkoston hämmennys tai jähmeys lapsen muistamisessa merkitsi vanhemmallekin haasteita toteuttaa luontevaksi koettua muistelua. Muistamiseen saatu toipumisen kannalta merkityksellinen sosiaalinen tuki oli hyväksyvän suhtautumisen lisäksi yhdessä muistamista ja muiston kunnioittamista. Näitä asioita toteutui esimerkiksi muistoelementtien jakamisessa, lapsesta puhumisessa, haudalla käymisessä yhdessä, hautajaisissa ja muistotilaisuuksissa.

Erityisen tilaisuuden yhdessä muistamiselle ja muiston kunnioittamiselle tarjosi vanhempien kokemuksen mukaan hautajaiset. Moni vanhemmista kuvasi saaneensa lohtua hautajaisista ja siitä, kun ihmiset saapuivat kunnioittamaan kuolleen muistoa. Vanhemmat kertoivat, että mieltä lämmitti ja lohtua toi erityisesti se, kun lapsen ystävät saapuivat yllättävän runsaslukuisesti hautajaisiin ja muistotilaisuuteen kunnioittamaan lapsen muistoa, ja hyvästelemään tämän. Vanhemmat kertoivat ajatelleensa, että ystäviä ei välttämättä saapuisi niin paljon, koska lapsen ystävissäkin oli päihdeongelmaisia, joilla päihdeidenkäyttö vaikutti toimimiseen ja osallistumiseen, ja jotkut lapsen ystävyysuhteet ei-käytäviin ystäviin olivat jääneet päihdeiden käytön myötä tauolle. Osa vanhemmista ilmaisi olleensa vaikuttuneita lasten ystävien rohkeudesta muistella lasta, kuten siitä kun lapsen entinen tyttöystävä oli kirjoittanut ajatuksistaan ja muistoistaan kirjeen, jonka luki muistotilaisuudessa, tai siitä, kun ystävät käyttivät puheenvuoroja muistellakseen lasta. Seuraavassa aineisto-otteessa vanhempi kertoo hautajaisissa tapahtuneen muistelun merkityksestä:

Mut kuinka ollakkaan sieltä nousi yks poika ensin, ensin sit, ja se piti oikein pitkään puheen, muisteli siinä poikaa. Se nousi sielt seisomaan ja puhu siinä. Ja sitten kun hän oli phunu,ni sitten oli vielä semmonen toinenki sieltä nousi ja hänkin puhu. Ja sitte jälkeensä ystävä sanoi, että tuokin kaveri puhui, et hän ei ois ikinä uskonu siitä kaverista.

Et oliko ihme et mä oon tyytyväinen niihin hautajaisiin, et sekin on niin semmosta... Vaikka kauheen raskas tilaisuus, ni mä oon kyllä saanu, mä saan kyllä edelleenkin... mä saan siitä voimia ku mä aattelen sitä.

Poika ois saanu olla tyytyväinen. Siel oli niin paljon ystäviä siel.

Vanhemmalle on tärkeää, ettei lasta unohdeta. Esimerkkeinä yhdessä muistamisesta kerrottiin lapsen kavereiden kanssa lapsen haudalla käymisestä, lapsen lempimusiikin kuuntelemisesta yhdessä tuttavien kanssa, hautojen hoitamisesta yhdessä ja kuvien lähettäminen haudasta, kun sinne on viety kukkia tai kynttilä. Yksi vanhempi kertoi ottaneensa yhteyttä meedioon keskustellakseen lapsestaan. Yksi lohduttava esimerkki kerrottiin sosiaalityöntekijästä, jonka menehtynyt lapsi oli eläessään kokenut läheiseksi. Sosiaalityöntekijä oli laittanut suruadressin hautajaisiin, tiedustellut vanhemmalta haudan sijaintia, ja käynyt viemässä haudalle kynttilän. Sosiaalityöntekijän ele lämmitti vanhemman mieltä, tätä kuvaa alla oleva aineisto-ote:

Et oli enemmän ku sosiaalityöntekijä sitte. Et niin, niin vaan voi olla ihania ihmisiä.

Tuki lapsen muistamiseen ja tämän poissa olemisen käsittelemiseen väheni hautajaisten jälkeen, vaikka vanhemmalla säilyi edelleen vahva tarve muistaa kuollutta, niin kuin seuraavasta aineistotteesta selviää.

Kyl kaik ne niinko ystävän kohtaamiset ja ne kaik se suurin hyvä oli. Mut ehkä se, et sen kuoleman ja hautajaisten jälkke kaik se hiljenee, se ol ehkä se kova paikka. Sit ei kukka enää niinko... Iha niinko sitä ei ois ollukka. Ni se ol varmaan se kaikkist kovin paikka.

Vanhemmilla oli kokemuksia siitä, että oli vaikeaa ottaa lasta puheeksi ja muistella lasta. Joskus syynä oli se, että vastapuoli ei tiennyt miten suhtautua lapsen muisteluun, tai joskus vanhemmasta tuntui, että toiset eivät kestäneet kuunnella. Vastapuolen hämmennys lapsesta puhumisessa hämmensi vanhempaakin, eikä keskustelu sujunut luontevasti. Jos jotkut sosiaaliseen verkostoon kuuluvat ihmiset välttelivät surijaa ja kuoleman käsittelyä aiemmin, ei heidän kanssaan pystynyt luontevasti puhumaan lapsesta myöhemminkään. Kuoleman käsittelyn lisäksi saattoi siis olla, että lapsen muistelu yleensäkin vaikeutui näiden ihmisten kanssa. Asia jäi ikään kuin kokonaan vaietuksi. Yhdellä vanhemmalla oli myös esimerkki siitä, kuinka ex-puolison, lapsen toisen vanhemman päihdeongelma ja huono käytös vaikeutti kuolleen muistamista ja kunnioittamista ja tilanteesta lohdun saamista hautajaisissa. Ex-puolison uhkaava käytös ennen hautajaisia sai vanhemman ahdistuneeksi ja pelokkaaksi hautajaisissa, ja ex-puoliso oli myös tilaisuudessa selkeästi päihtynyt. Vanhempien kokemuksia muiden suhtautumisista lapsen muisteluun kuvaa seuraavat otteet:

Must tuntu, et ens oli ihan hämilläs, ku mä jottai sanosin, jottai nauroin mitä poika on tehny tai mitä sil on sattunu, tai jottai. Ni mun mielest kaik ol ensi ihan hämilläs, et millai siihen kuuluu suhtauttu, ku mä puhu siit. Mut tot kai mä puhun siit. Ni emmä tiä. Ehkä ihmise ei vaan uskal. Ja sit ne ajattele, et paremmi unohtaa ku olla hiljaa ja

ei kaiveta arkaa asiaa. Tai ajattelek he, et he o uteliai jos he kysy jottai, tai emmä tiä. Mut toisaalt kyl, kyl siit puhuakki sais.

Mutta ystäväpiiristä mä huomaan sillai, et on ystäviä kenen kans voit puhua, sit on ystäviä jotka ihan niinku... nehän niinku jähmetty ja järkytty, ni et ne ei pysty. Koska mä oon taas avoin, mä sitten puhun niinku tää tyttö kuuluis mun arkipäivään, että eihän se... Mä oon eläny sellaises salailun kulttuurin perheessä, mä en taas halua sitä enää jatkaa. Ni tota mä puhun ihan avoimesti sitte. Mä koen et se helpottaa mua, ku mä puhun avoimesti. Joitain asioit ei sillee, mut no oon ehkä ruvennu tietty ihmisii sillai karttamaan. Että ton kans mä en haluu kauheesti olla kun se ei tunnu ymmärtävän.

Myös päihdeongelmiin ja päihdekuolemaan liittyvä stigma vaikeutti lapsen muistamista muiden kanssa. Yksi esimerkki tästä oli vanhempi, joka oli muuttanut täysin uuteen ympäristöön ja yrittänyt aloittaa elämäänsä puhtaalta pöydältä, ja koki vaikeaksi leimaamisen pelossa kertoa elämäänsä liittyvistä asioista ja lapsen päihdekuolemasta. Tästä on esimerkkinä alla oleva aineisto-ote:

Nyt mun on vasta sellanen olo, et mä pystyn hengittämään, kun mun otsassa ei lue mun menneisyyttä, eikä hoitoo eikä mitään. Ni sitte täsä jotenki on tarkempiki siitä mitä kertoo. Mun mielestä, ku emmä voi sanoo et mä tunnen täältä ketään, ni emmä haluu ventovieraita säikäyttää, et hei, mä oon entinen käyttäjä ja mun laps on kuollu huumeisiin ja sit mul on viis muuta lasta. Ni mitä must ajateltais? Ni mä jotenki suojaan itteeni.

Osa vanhemmista oli osallistunut huumeisiin kuolleiden muistotilaisuuksiin. Osallistumisen koettiin olevan lapsen muistelua, ja mahdollisuutta tehdä jotain lasta varten. Vanhemmat osallistuivat muistotilaisuuksiin yhdessä muiden päihteisiin kuolleiden lasten vanhempien kanssa, ja muiden tuen koettiin tekevän osallistumisesta helpompaa. Muistotilaisuuksien koettiin nostavan mieleen myös menetykseen liittyvät vaikeat tunteet, mutta erikseen aihetta varten järjestetyn tilaisuuden koettiin tarjoavan turvallisen ja rajatun mahdollisuuden käsitellä näitä muistoja ja tunteita. Muistotilaisuuksien järjestäminen koettiin arvokkaaksi asiaksi. Muistotilaisuuteen osallistumisen merkitystä asian muistamisessa ja lapsen kunnioittamisessa kuvaa seuraava aineisto-ote:

Emmä tiä toipumist tai selviimist, et liittyks se siihe, mut se liitty siihe et siihe asiaa palaa ja se muistaa. Et tuok se sit lohtuu. Ei se ehkä toipumist, ku se ehkä hiuka repii ain auk. Siel mä voin taas muistella sitä asiaa eri taval. Se tulee eri taval mieleen. Et se asia ei unohdu ja mä teen jottai sen eteen. Ehkä se on semne sit vaa, et tekee pojat jottai ku menee sin. Emmä tiä lohduttaak se, mut muistelee. Se on ehkä se juttu. Mä ainaki koen sillai, et ko mä menen sin sit sitä asiaa varten, se on vaa poikaa varten.

Lapsen kuvien, suruun tai lapseen liittyvien runojen ja laulujen jakaminen vanhemmalle tai sosiaaliseen mediaan oli myös yksi sosiaalisen verkoston tapa tukea muistamista. Tällaista tukea

antoivat paljon etenkin lapsen ystävät. Lapsen ystävät käyttivät muisteluun paljon sosiaalista mediaa, esimerkiksi lapsen profiilisivua Facebookissa, mutta muisteluun ja lohtuun liittyviä elementtejä lähetettiin ja vietiin myös suoraan vanhemmille tai lapsen haudalle. Yksi esimerkki oli myös lapsen opiskelupaikasta saatu kirja, johon lapsen opiskelukaverit olivat kirjoittaneet jotain lapsesta. Vanhemmat kokivat lohduttavana muistamista tukevien asioiden saamisen sekä jakamisen.

Myös Irti huumeista ry:n vanhempien sururyhmä Facebookissa tarjosi vanhemmille paikan jakaa muistoja, ja reagoida muiden muistoihin ja kertomuksiin. Vanhemmat kertoivat kirjoittaneensa ryhmään kirjoituksia lapsistaan, ja jakaneensa ryhmässä lapsensa lempimusiikkia. Sururyhmässä tarjoutui myös mahdollisuus päästä tukemaan muita vanhempia. Muiden saman kokeneiden tukeminen tai työskentely päihdeongelmaisten aseman parantamiseksi tai päihdeongelmaan liittyvän tietoisuuden lisäämiseksi vaikuttikin olevan osalle vanhemmista yksi tärkeä tapa kunnioittaa oman lapsen muistoa. Osa vanhemmista toi esille, että haluaisi toimia tukena muille saman kokeneille, kun oma vointi mahdollistaisi sen. Osa vanhemmista koki, että asiasta oli tärkeä puhua, että tietoisuus asiasta lisääntyisi, ja pyrkivät siksi puhumaan avoimesti, ja käyttämään tilaisuudet osallistua kehittämistyöhön tai haastatteluihin hyödyksi. Tietoisuuden lisäämisestä oli tullut osalle sydämen asia. Seuraava esimerkki kertoo siitä, miten vanhempi oli oppinut puhumaan asiasta muille, kun koki päihdeongelmaisiin suhtautumisen muuttamisen tärkeänä:

Mä oon puhunut täst paljon ja voin puhuu näitten päihteiden käyttäjien ihmisarvon puolesta. Pitäis puhuu paljon enemmän. Sen takii mä olen oppinu täs puhumaan. Mua ottaa päähän se, et heit pidetään paskana, ko ei he sitä oo kumminkaan. Vaik he käyttäytyy paskast, ni se ei oo se ihminen, se on se huumeihminen. Se on eri tyyppi. Se on semmonen, mitä tarttis niinko saada menemään jakeluun. Et jokanen niist on jonkun lapsi ja läheinen ja kaveri ja ihan mitä vaan, kon kerran on.

Sosiaalinen verkosto pystyy siis tukemaan lapsen muistelua monin tavoin, ja näin edistää vanhemman surusta toipumista. Merkityksellistä on se, miten verkosto suhtautuu lapsen muisteluun, eli käykö lapsesta puhuminen luontevasti ja onko muistelulle tilaa ja tilaisuuksia.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tässä luvussa esittelen tulokset kootusti, pohdin tutkielmaan ja tulkintoihin liittyviä reunaehtoja, reflektoin tutkielman tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen, käyn läpi tutkielman oppeja käytännön näkökulmasta ja nostan esille tarpeellisia jatkotutkimusaiheita.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia päihteisiin kuolleen lapsen vanhemmalla on sosiaalisista suhteista ja viranomaiskohtamisista lapsen päihdekuoleman jälkeen, ja miten vanhempi merkityksellistää kokemuksiaan surusta toipumisen näkökulmasta. Vanhempien subjektiivisia kokemuksia ja niiden saamia merkityksiä tarkastelemalla muodostui synteesi siitä, minkälaisiin asioihin vanhemmat saivat ja tarvitsivat tukea päihdekuoleman jälkeen, mitä saatu tuki tai kohtaamiset merkitsivät vanhemmalle vanhemman surusta toipumisen kannalta, miltä tahoilta tukea tuli ja millaista saatu tuki tai kohtaamiset olivat. Alla olevassa taulukossa esitetään tutkimuksen tulokset kootusti.

Taulukko 1. Tulokset

Saatu tuki ja merkitys surusta toipumiselle	Toipumista edistävä tuki ja kohtaamiset	Kuormittava tuki ja kohtaamiset
Tuki shokin hetkellä	Keskustelu, kuuntelu, läsnäolo, kertomisen helppous, ei jäänyt yksin, tuomitsemattomuus, tilan antaminen, yhdessä sureminen, myötätunto, ymmärrys, osanotto	Ilman tukea jääminen, leimaaminen, tyly käytös, kuolemasta utelu, fraasit
Tuki käytännön asioissa ja arjessa	Joustavuus, tieto ja neuvot, apu ja läsnäolo asioiden hoidossa, aputekojen tarjoaminen, vierailut	Tuen riittämättömyys, tuen antaminen vastoin tahtoa, tilanteen raskauden ja sensitiivisyyden huomioimattomuus, asioiden hoitamisen hankaluus, vanhemmalle kuulumattomien asioiden hoidattaminen vanhemmalla
Tuki surun ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä	Yhdessä sureminen, surun kohtaaminen, lohduttavat kohtaamiset, kauniit eleet, keskustelu, kuuntelu, tiedon saaminen, ymmärretyksi tuleminen, ammattimainen terapeutin tuki	Leimaaminen, ymmärtämättömyys, välttely, syyllistäminen, avun ja neuvojen tuputtaminen, aggressiivinen käytös, pompottaminen eritahojen välillä, edistymätön työskentely, huonot kohtaamiset
Tuki liikkeelle lähdössä ja elämän jatkumisessa	Houkuttelu mielekkään toiminnan pariin, seuran tarjoaminen erilaisiin toimintoihin, fokuksen johdattaminen nykyhetkeen, maiseman vaihtamisen mahdollistaminen	Liiallinen painostus eteenpäin siirtymisessä
Tuki muistamisessa	Hyväksyvä suhtautuminen ja kiinnostus lapsen muisteluun, yhdessä muistaminen, muiston kunnioittaminen	Hämmennys, jähmeys, tuen väheneminen, välttely, stigma

Tulosten perusteella päihdekuoleman jälkeen vanhemman sosiaalisen tuen tarve on ilmeinen ja moninainen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat saaneensa jonkinlaista sosiaalista tukea, jolla oli ollut merkittävä vaikutus heidän toipumiseensa. Niin kuin surusta toipumisen nykytutkimuksessa on todettu sen oleva yksilöllinen prosessi (Poijula 2002; Kübler-Ross & Kessler, 2006; Dyregrov & Dyregrov 2008; Itkonen 2017; Pulkkinen 2017) ja jokaisen päihdekuoleman ja siihen liittyvän surun olevan omanlaistaan (Feigelman ym. 2011), niin tämän tutkielman tulosten mukaan myös jokaisen vanhemman tarve sosiaaliselle tuelle surusta toipumisessa, sekä tapa käsitellä menetystä olivat yksilöllisiä. Se, kuinka paljon vanhempi kaipasi tai otti vastaan sosiaalista tukea, vaihteli paljon aina pääasiallisesti kumppanin tukeen rajoittuneesta surun käsittelystä monimuotoiseen ja laaja-alaiselta verkostolta saatuun tukeen. Saadun hyväksi koetun sosiaalisen tuen koettiin edistävän surusta toipumista, mutta vanhemmilla oli esimerkkejä myös vanhempia kuormittavista kohtaamisista ja tuesta, jotka merkitsivät toipumisen vaikeutumista. Määrällisesti eniten vanhemmat kuvailivat haastattelupuheessa shokin hetkellä saatua ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä saatua tukea ja kohtaamisia.

Tutkielman ja tulkintojen reunaehdot

Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä olevia tuloksia, vaan tulokset esittävät kokonaistulkinnan tähän tutkimukseen osallistuneiden vanhempien saamalleen sosiaaliselle tuelle antamista merkityksistä surusta toipumisessa tutkimushetkellä tarkasteltuna. Yksilöidympi vanhempien kokemusten tarkastelu olisi tuonut enemmän esille yksittäisen vanhemman kokemuksia, sekä niiden saamia yksilöllisiä merkityksiä, sekä yksilöllistä vaihtelua eri asioissa, kuten sosiaalisen tuen tarpeessa tai tärkeiksi koetuissa tukimuodoissa. Lapsen menettämisestä kulunut aika vaihteli vanhemmilla vuoden ja kahdeksan vuoden välillä, joten vanhemmat olivat erilaisissa tilanteissa toipumisensa suhteen, ja tämä varmastikin vaikutti eri tavoin tuen saamisen kokemuksiin. Se, miten se vaikutti, jäi nyt kokonaistulkinnan tekemisen kautta analysoimatta, mutta toisaalta kaikkien ulottuvuuksien tutkimiseen ei ole mahdollisuutta yhden tutkielman toteuttamisen puitteissa, ja paljon mielenkiintoisia ulottuvuuksia rajautui siksi pois. Nyt tavoitteenani oli keskittyä löytämään samankaltaisuuksia vanhempien yksilöllisistä merkitysrakenteista, eikä painopiste ollut yksilöllisissä erilaisuuksissa, vaikka samankaltaisuuksia avattiin ja esiteltiin kertomalla myös yksilöllisiä esimerkkejä.

Valitsemani tapa tehdä kokonaistulkintaa vanhempien kokemuksista heikensi siis yksittäisen ihmisen kokemuksen ainutlaatuisuuden välittymistä, mutta toisaalta koen, että kokonaistulkinnalla on helpompi rakentaa aiheeseen liittyvää ymmärrettävää kokonaiskuvaa ja näin vahvistaa tulosten

hyödynnettävyyttä. Lisäksi kokonaistulkinnan tekeminen paransi sitä, etteivät yksittäisten osallistujien vastaukset olleet tunnistettavissa. Tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida, että ne painottuvat pääasiassa äideiltä saatuihin tuloksiin, tutkimukseen osallistui viisi äitiä ja yksi isä. Tutkimuksessa kunnioitettiin vahvasti vanhemman omaa kokemusta ja menetyksen määrittelyä, esimerkiksi päihdekuoleman määritelmä lähti vahvasti vanhemman kokemuksesta. Shokin hetkellä saadun tuen ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä saadun tuen sisällöissä oli käsitteellistä samankaltaisuutta, mutta on tärkeä huomioida, että saatu tuki niihin silti erosi merkittävästi syvyydeltään ja vaikutuksiltaan, eli tuki toimi ikään kuin eri tasoilla. Esimerkiksi shokin hetkellä saatu keskustelu- ja kuuntelutuki pyrki tapahtuneen kuoleman ymmärtämiseen, mutta ymmärtämisessä ja käsittelyssä keskustelulla ja kuuntelulla pyrittiin asian syvempään ymmärtämiseen ja käsittelyyn ja syiden, seurausten ja vaikutusten tasolla.

Fenomenologis-hermeneuttinen viitekehys sopi mielestäni tämän tutkielman aihealueen tutkimiseen hyvin. Koska aihe on Suomessa vähän tutkittu, on mielestäni hyvä lähteä liikkeelle aiheeseen liittyvien subjektiivisten merkityskokonaisuuksien ymmärtämisestä. Koen, että kykyäni tehdä tutkimusta kehittyi tutkimuksen edetessä, esimerkiksi taito tehdä avointa haastattelua kehittyi haastattelujen myötä. Tilan antaminen vanhemman omalle kerronalle, ja oman kerrontaan johdattelun taito parani kerta kerralta. Jos joku aihealue ohjasi vanhemman kerrontaa, haastattelussa annettiin sille tilaa, ja tunnistettiin niin sen merkitys. Toisaalta tutkimuskysymysten perusteella rajoittui pois haastatteluissa selkeästi merkitykselliseksi asiaksi noussut kuolemaa edeltävien tapahtumien ja kohtaamisten merkitys.

Hermeneuttisen kehän käymisen johdosta huomasin, kuinka jotkut välittömät tulkinnat osoittautuivat virheellisiksi ja itsestä lähtöisin oleviksi, ja jotkut aluksi itsestä ristiriitaisilta tuntuneet asiat selkiytyivät tulkintaprosessin edetessä. Jos tekisin jotain toisin tutkimusprosessissani, haastattelisin ehkä vain muutamaa vanhempaa, mutta useampaan kertaan merkityssisältöjen syvemmän ymmärtämisen mahdollistamiseksi. Nyt saaduissa tuloksissa painopiste on siinä, millaisia merkityssisältöjä kokemukset ovat saaneet, mutta useampaan kertaan haastattelemisen voisi vahvistaa syvempää näkemystä siitä, miten merkityssisällöt ovat syntyneet.

[Tulosten reflektointia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen](#)

Tutkielmani tuloksista löytyy samankaltaisuuksia muihin päihdekuolemaan liittyvään suruun liittyvien tutkimusten kanssa, mutta myös eroavaisuuksiakin löytyi. Yksi selkeä eroavaisuus aiempiin tutkimuksiin oli se, että kuolemasta tiedon saaminen poliiseilta koettiin hyvänä, ja

poliisien tukeen ja kohtaamiseen tilanteessa oltiin tyytyväisiä (vrt. Templeton ym. 2016). Myös aikaisempien tutkimusten havainto päihdekuolemaan liittyvän stigman vaikutuksesta suruun tuli ilmi aineistossa ja tuloksissa (ks. Feigelman ym. 2011; Templeton ym. 2016; Templeton ym. 2017; Walter ym. 2017; Titlestad ym. 2020a), mutta stigman vaikutus tukeen ei ollut niin voimakas tai kohtalokas, kuin aiemmissa tutkimuksissa oli havaittu. Vanhemmat kuvasivat, että tukea oli pääasiassa hyvin tarjolla, varsinkin omasta sosiaalisesta verkostosta, ja stigman vaikutukset jäivät pääasiassa osittaisiksi, enemmänkin yksittäisiksi kokemuksiksi. Stigma ei siis kokonaan vaientanut, jättänyt kenenkään surua tunnustamattomaksi tai estänyt tuen saamista kenelläkään Dokan (1999) äänioikeudettoman surun tilanteen tavoin, mutta oli tilanteita, jossa se vaikeutti kuolemasta avoimesti puhumista, ja näin vaikeutti asian käsittelyä tai tuen saamista siihen.

Kokemus stigmasta oli usein rakentunut jo ennen lapsen kuolemaa erilaisissa kohtaamisissa palvelujärjestelmässä tai yksityiselämässä. Kuoleman jälkeen vanhempien kokemus stigmasta rakentui tylyiksi ja tunteettomiksi koetuista kohtaamisista ja kuolemaa seuranneen surun huomiotta jättämisestä. Yhteiskunnallisen stigman koettiin näkyvän siinä, miten päihdeidenkäyttäjistä puhutaan tai heihin suhtaudutaan, tai miten päihdeidenkäyttäjien perheessä oletetaan jotain olevan vialla. Kuvauksia koetusta stigmasta tuli enemmän viranomaiskohtaamisista, mutta esimerkkejä siitä löytyi myös oman sosiaalisen verkoston kohtaamisista. Aineistosta löytyi vähän esimerkkejä myös suoraan ilmaistusta stigmasta. Stigman vaikutukset ilmenivät esimerkiksi varovaisuutena siinä, kenen kanssa aiheesta keskustelea tai kenelle voi kertoa kuolinsyyn, ja siinä, että vanhempi joutui pohtimaan vähentääkö kuolinsyyn kertominen lapsen arvoa tai antaako se lapsesta väärän kuvan. Toisaalta kokemus stigman olemassaolosta ja vaikutuksesta sai jotkut vanhemmat toimimaan sitä vastaan, esimerkiksi pyrkimällä lisäämään muiden tietoisuutta tai muuttamalla muiden käsityksiä päihdeongelmallisista, ja näin edisti vanhempien kykyä olla avoimia ja puhua asiasta.

Tulokset tukevat aikaisempien tutkimuksien havaintoa siitä, että päihdekuolema kuuluu erityisten kuolemien joukkoon, ja siitä seuraavalla surulla on omat erityispiirteensä (Templeton ym. 2016; Guy & Holloway 2016; Titlestad ym. 2020a). Tämä tuli esille siinä, että vanhemmat kokivat, että päihdekuolemaan liittyvään suruun liittyy asioita, joita vain päihdekuolemasta seuranneen menetyksen kokenut voi ymmärtää. Saman kokenut tuki merkitsi vanhemmille ymmärrystä ja tukea, johon ei liittynyt selittelyä tai häpeää. Jokaisella vanhemmalla oli jonkinlainen kosketus vertaistukeen tai vertaisen kohtaamiseen, ja yleisesti ottaen vertaistuki koettiin hyväksi ja sitä kaivattiin enemmän. Vertaistuen merkitys surusta toipumiseen on havaittu muissakin surutukea koskevissa tutkimuksissa (Parviainen ym. 2012; Aho 2010). Toinen päihdekuoleman erityisyyttä ja

saman kokeneen tukijan tärkeyttä vahvistava havainto oli, että suru- ja vertaisryhmissä vanhemman kyky jakaa aihetta muiden kanssa, ja sitä kautta saada itselleen tukea, vaikeutui, jos muilla osallistujilla ei ollut kokemuksia juuri huumeisiin tai sekakäyttöön liittyvästä päihdeongelmasta tai päihdekuolemasta ylipäättäen. Huumeriippuvuuteen voi liittyä paljon sellaisia lieveilmiöitä, kuten väkivaltaa, rikollisuutta ja hyväksikäyttöä, että oman lapsen tarina, tuntuu liian rankalta jaettavaksi. Tämä voi pahimmillaan vahvistaa oman lapsen kuolemaan liittyvää stigman ja erityisyyden kokemusta, ja vaientaa vanhempaa. Havainto nostaa esille sen, että päihteisiin kuolleiden vanhemmille pitäisi olla juuri saman kokeneiden sururyhmiä.

Juuri saman kokeneiden ryhmien merkitystä surusta toipumiselle tukee myös se, että tuloksissa nousi vahvasti sosiaalisessa mediassa olevan virtuaalisen päihteisiin kuolleiden vanhempien sururyhmän kautta annettu surutuki. Tuloksiin voi vaikuttaa se, että osa vanhemmista tavoitettiin ryhmän kautta, mutta sieltä saadun tuen merkityksen kuvailu vahvisti sen kaltaisen tuen merkitystä surusta toipumiseen. Vanhemmat kertoivat, että tärkeää oli, että siellä kaikki ymmärsivät mitä toiset käyvät läpi, mutta toimivan vertaistuen saamisen lisäksi virtuaalisen sururyhmän etuna oli, että vanhemmat pystyivät myös saamaan ja antamaan tukea ja neuvoja säädelleen osallistumistaan jaksamisensa mukaan. Esimerkiksi kohtaamisiin väsynyt vanhempi pystyi käsittelemään ja jakamaan surua omassa tahdissaan ja ilman, että tarvitsisi kohdata ketään kasvokkain. Ryhmästä saatiin apua myös muistamiseen ja muiston kunnioittamiseen, kun ryhmässä sai jakaa lapseen liittyviä muistoja ja sai kommentoida muiden juttuja. Ryhmän merkityksellisyyttä kuvaa se, että sieltä saatu vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi, vaikka oma tukiverkko oli ollut vahva, ja tukea oli ollut paljon tarjolla muutenkin.

Erona esimerkiksi Feigelmanin ja kumppaneiden (2011) tuloksiin siitä, että puolet vanhemmista olivat kokeneet läheisverkoston epäonnistuneen tuen tarjoamisessa, oli tämän tutkimuksen vanhempien kokemus suurimmaksi osaksi hyväksi ja riittäväksi koetusta läheisverkoston antamasta tuesta. Tässä tutkielmassa vanhemman omaan sosiaaliseen verkostoon tunnistettiin kuuluvaksi esimerkiksi perhe (puoliso, muut lapset, omat vanhemmat, omat sisarukset), sukulaiset, ystävät sekä työ- ja harrastuskaverit. Vanhempien omasta sosiaalisesta verkostosta saatavalla tuella oli merkittävä osa jokaisessa tutkimuksessa rakentuneessa teemassa. Merkityksellisemmäksi tueksi nousi pääasiassa aivan lähimpien ihmisten, kuten puolison, tai muun perheen tai lähimpien ystävien antama tuki, sekä vertaistuki. Läheisten antamasta tuesta oli paljon hyviä ja toipumista edistäviä kokemuksia, mutta oli myös kokemuksia, jotka merkitsivät välttelyä, huomiotta jättämistä, torjumista tai lisääntyntä taakkaa vanhemmille. Parhaimmillaan vanhempi koki, että hänellä oli

lapsen kuoleman jälkeen pääasiassa positiivisen merkityksen saaneita kohtaamisia ja paljon erilaista tukea niin omasta sosiaalisesta verkostosta, kuin ammattilaistahoilta, jolloin se merkitsi vanhemmalle sitä, että häntä on kannateltu, ja lapsen kuoleman merkitys oli tunnustettu. Tuloksissa oli paljon yhtäläisyyksiä Titlestadin ja kumppaneiden tutkimukseen (2020b), kuten perheenjäsenien välisen siteen vahvistuminen, läheisistä sosiaalisista verkostoista saadun tuen iso merkitys surusta toipumisessa ja odottamattoman, lapsen ystäviltä saadun tuen merkitys.

Tuesta ja toipumisesta muodostuneet teemat noudattivat Stroeben ja Schutin (1999) kaksoisprosessimallin mukaista vaihtelua toipumisorientoituneiden ja menetysorientoituneiden strategioiden välillä. Esimerkiksi liikkeelle lähtö ja elämän jatkaminen ja käytännön asioiden ja arjen hoitaminen voidaan nähdä toipumisorientoituneena toimintana ja menetyksen käsittely ja ymmärtäminen, sekä lapsen muistelu menetysorientoituneena toimintana. Stroeben ja Schutin mukaan surusta toipumisen ongelmat ovat häiriöitä strategioiden vaihtelussa, ja näin ollen surusta toipumisen edistymisen kannalta sosiaalisen tuen näkökulmasta tärkeää olisi, että ympäristöstä olisi saatavissa tarvittaessa tukea molempien strategioiden toteuttamiseen, joka tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttäisikin toteutuvan.

Muisteluun ja muiston kunnioittamiseen sisältyi tulosten perusteella myös toipumisorientoituneeksi toiminnaksi katsottavaa toimintaa, joka vaikuttaa vastaavan Feigelmanin ja kumppaneiden (2020) positiivisia vanhemman omaan posttraumaattiseen kasvuun liittyviä lapsen muiston kunnioittamisen tapoja, Valentinen ja Walterin (2015) toipumista edistäviä luovia selviytymiskeinoja, tai Templetonin ja kumppaneiden (2016) luovia keinoja muistella kuollutta. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kuvasivat samanlaisia asioita, ja tässä tutkimuksessa ne sijoittuivat muistelun yhteyteen muisteluna ja muiston kunnioittamisena. Vanhemmilla oli esimerkkejä muistotilaisuuksiin osallistumisesta, halusta tukea vertaisia, tietoisuuden lisäämisestä päihdeongelmista ja –kuolemista puhumalla muille, yksi vanhempi kertoi pohtineensa kirjan tekemistä aiheesta, ja jotkut vanhemmat kokivat tähän tutkimukseen osallistumisen olevan osaltaan tällaista luovan selviytymiskeinon toteuttamista. Joillain tietoisuuden lisääminen ja päihdeongelmaisiin suhtautumisen muuttaminen oli tullut sydämen asiaksi, joka toisaalta oli edistänyt vanhemman avoimuutta asiasta, ja sitä kautta asian käsittelyä ja tuen saamista siihen.

Ammattilaisten tukea kaivattiin ja saatiin tulosten mukaan shokin hetkellä, käytännön asioissa ja surun ja menetyksen käsittelyssä ja ymmärtämisessä. Tulosten perusteella välittömästi kuoleman jälkeen, shokin hetkellä, tukea haetaan usein päivystyksestä, mutta vanhempien kokemusten

mukaan päivystyksessä suru tulee harvoin huomioiduksi. Esimerkeissä tuli esille ainoaksi tueksi tarjottu rauhoittava lääke, ja kokemus siitä, että surua ei huomioitu ja kokemus stigman vaikutuksesta tylyyn kohtaamiseen. Päivystyshenkilökunnan kouluttaminen surun kohtaamiseen vaikuttaa tulosten perusteella tärkeältä. Myös muissa ammattilais- ja viranomaisverkoston kohtaamisissa, kuten oikeuslääketieteellisessä palvelussa, työterveyshuollossa tai rikostutkinnassa oli kohdattu tylyksi koettua käytöstä. Ammattilaisen tarkoituksena ei välttämättä ole ollut kohdella toista tylysti, toiseutta ilmaisten tai kylmästi, mutta eleetön, kiireessä toteutettu tai myötätunnon kohtaaminen voi näyttäytyä vanhemmalle sellaisena.

Ammattilais- ja viranomaisverkostosta saatuihin surusta toipumista edistäviin kohtaamisiin ja tukeen liittyi usein asiaan liittyvän tiedon saaminen, mutta myös myötätunnon sekä vilpittömän surun ilmaukset, joiden ei ole perinteisesti ajateltu kuuluvan professionaalisuuteen. Vilpittömät surun ilmaukset viestittivät vanhemmalle, että lapsi oli ollut tärkeä ja myötätunnon ilmaukset, että vanhemman suru oli huomioitu ja tärkeä. Tylyiksi koetut kohtaamiset taas saivat aikaan olon, että lapsen menetyksellä, tilanteen kauheudella ja surulla ei ollut merkitystä. Saadut tulokset ovat yhdensuuntaisia Walterin ja kumppaneiden (2017) havainnon kanssa, että viranomaisten ystävällisistä eleistä tai niiden puuttumisesta rakentuu omaiselle kokemus siitä, onko heillä ja heidän surullaan merkitystä, ja tämä vaikuttaa omaisen kykyyn käsitellä menetystä. Myös terapeutin ammattimaisen surutuen merkitys näyttäytyi tulosten perusteella vahvana menetyksen käsittelyn ja ymmärtämisen kannalta, ne vanhemmat, jotka olivat sitä saaneet, kokivat hyötynensä siitä.

Tutkimuksen opit käytännön näkökulmasta

Se, että viranomaiskohtaamiset, ja pääosin negatiiviseksi koetut sellaiset, olivat jääneet erityisen hyvin mieleen lukuisten ja pääasiassa oman sosiaalisen verkoston kanssa tapahtuneiden kohtaamisten seasta, kertoo siitä, että niillä on ollut suuri merkitys vanhemmille. Saatujen tulosten perusteella yhdyin Walterin ja kumppaneiden (2017) näkemykseen siitä, että ammatilliseen kompetenssiin pitäisi kuulua kyky samaistua, ja osoittaa myötätuntoa. Ammattilaistyöskentelyä tulisi kehittää näiden tulosten perusteella sensitiivisempään ja myötätuntoisempaan suuntaan, myös vaikka kyseessä olisikin käytännön asioiden hoito, niin kuin hautausavustuksen hakeminen tai ruumiin luovuttaminen oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta. Sensitiivisyydellä tarkoitan sitä, että vanhempi otettaisiin kohtaamisissa vastaan tilanteen erityisyys ja suru huomioiden. Cartwrightin, Templetonin ja Hayn (2018 174–176) muodostamat avainasiat omaisia kohdattaessa ovat hyvin

yhdenmukaisia tässä tutkielmassa nousseiden keskeisiksi koettujen asioiden kanssa: ystävällisyys ja myötätunto, puhutavan merkitys, yksilöllisyyden huomioiminen, viranomaisen vastuu olla avuksi ja eri tahojen yhdessä työskenteleminen.

Teoksessa ”Päihdekuolema ja vaiettu suru” (Hänninen, Laapio, Liirus-Mäkelä & Nurminen 2017) käytetään herkkyydestä kohdata päihteisiin kuolleen omainen ja päihdekuolema ihmisarvoa kunnioittavalla, surun yksilölliset piirteet huomioivalla ja eettisesti kestäväällä tavalla päihdesensitiivisen surutyön käsitettä, joka on mielestäni hyvä käsite kuvaamaan tarvittavaa osaamista. Päihdesensitiivinen surutyö tähtää siihen, että omaiset saavat surra rauhassa, kun päihdekuolemat ja päihdekuolemiin liittyvä suru tulevat tunnistetuiksi ja tunnustetuiksi (emt., 5). Laapion (2017) mukaan päihdesensitiivinen surun kypsymisen jälkeen kuolemaa voidaan käsitellä elämän ainutkertaisuutta kunnioittaen ilman, että tarvitsee miettiä miten, milloin ja mitä menehtyneen päihteiden käytöstä tai kuolemasta voi puhua (Laapio 2017, 14).

Niin kuin aiemmin todettiin, jokaisen suru ja tapa surra on yksilöllinen, eikä ole yhtä oikeaa tapaa lohduttaa ja tukea päihdekuolemaa surevaa vanhempaa, vaan tärkeää on huomioida surijan yksilöllisyys. Tulosten kannalta oleelliselta näyttää puhumisen mahdollistaminen ilman painostusta, oman tilan kunnioittaminen, mutta tarvittaessa läsnä oleminen, lapsesta puhumisen mahdollistaminen, kun vanhempi kokee sen hyväksi. Tukea antaessa on hyvä huomioida päihdekuoleman erityisyys, mutta niin ettei asiaa nähdä vaan päihdeongelman tai kuolintavan kautta, vaan lapsi tulee muistetuksi omana itsenään. Savolaisen, Kaunosen ja Ahon (2013) tulos, että siitä huolimatta keneltä tuki tulee, puhumisen mahdollistuminen ja myötätunnon saaminen on auttavassa tuessa keskeistä, kiteyttää hyvin asian. Ensimmäinen pieni asia, mitä ammattilainen voi tulosten valossa tehdä vanhemman hyväksi, on kohdata vanhempi ystävällisin ja myötätuntoisin elein ja osoittaa toiminnallaan, ettei kuolintapa määrittele päihteisiin kuollutta. Toinen asia on tuen jatkuvuuden varmistaminen ohjaamalla oikeisiin palveluihin ja antamalla tietoa, jos vanhempi kokee sen tarpeelliseksi. Yhteiskunnan tasolla merkityksellistä olisi pyrkiä tunnistamaan ja muuttamaan stigmaa ylläpitäviä rakenteita tai ennakkoluuloja, esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön keinoin.

Tulosten perusteella eri sektorien välistä yhteistyötä olisi hyvä kehittää niin, että jo olemassa oleva tuki tavoittaisi vanhemmat mahdollisimman tehokkaasti. Tämän tutkimuksen perusteella esimerkiksi kriisituesta oli saatu tietoa eri lähteistä, kuten poliiseilta tai lääkäreiltä, tai viranomaiskohtaamisista huolimatta oli jääty kokonaan ilman tietoa ja ohjausta kriisituen pariin, tai

päihdeisiin kuolleiden sururyhmään oli törmätty sattumalta internetissä. Myös vanhempien kokemus siitä, että shokin hetkellä ei pysty muistamaan tai ymmärtämään annettuja ohjeita, olisi hyvä huomioida niin, että tarvittavat jatkoyhteystiedot ja -ohjeet kirjoitettaisiin paperille, tai annettaisiin koottuna esitteeksi. Huomioitavaa on myös, että käytännön asioiden tuen tarve ei aina liittynyt lapsen kuolemaan tai lapseen, vaan joskus vaikeana aikana tukea tarvittiin myös omien asioiden hoitamiseen. Vanhempien tilanne olisi hyvä huomioida kokonaisvaltaisesti. Ammatilaisnäkökulmasta olisi tärkeää muistaa myös kuinka tärkeää vanhemmalle on saada tietoa päihdeongelmasta merkityksen rakentamisen ja syyllisyyden tunteiden käsittelemisen kannalta.

Heti kuoleman jälkeen tukea ja osanottoja tuli laajalti sosiaalisesta verkostosta, mutta mitä enemmän aikaa kului, sitä rajatummaksi kävi se joukko, joiden kanssa asiaa pystyi käsittelemään. Tärkeä surutuen ajallisuuteen liittyvä tulos oli se, että vanhemmat kokivat pystyvänsä keskustelemaan ja käsittelemään asiaa parhaiten vasta hautajaisten jälkeen, kun alkavat pikkuhiljaa ymmärtää mitä on tapahtunut, kun tieto kuolinsyystä ja -tavasta on tullut ja kuoleman jälkeiset järjestettävät asiat ovat rauhoittuneet. Tässä vaiheessa vanhemmalle olisi myös tärkeää saada muistaa kuollutta lastaan ja rakentaa tähän uudenlaista suhdetta, jolloin asiaa tukisi ympäristön tuki, mutta aineiston mukaan ristiriitaisesti tuki ympäristöstä hiljenee tässä kohtaa. Myös esimerkiksi Dyregrov ja Dyregrov (2008) olivat havainneet kokemuksia tuen katoamisesta ensimmäisten viikkojen jälkeen. Tässä kohtaa esimerkiksi kriisityöryhmä tai seurakunta, tai muut ammatillaiset voisivat kontaktoida vanhempaa, ja tarjota keskustelutukea.

Tuloksia vasten peilaten, näen esimerkiksi Huumeisiin kuolleiden muistotilaisuuksien järjestämisen arvokkaana surusta toipumista tukevana toimintana, joka valottaa myös sitä, että luovia selviytymiskeinoja ja kuolleen muistamista voi tukea niin ammattilaistaholta kuin sosiaalisesta verkostosta. Ammatilaisverkoston osana voi olla järjestää muistamiselle paikkoja ja tilaisuuksia, ja sosiaalisen verkoston rooli on olla niissä vanhemman tukena ja mahdollistaa omalta osaltaan sen, ettei menehtynyttä unohdeta. Mielenkiintoinen havainto oli myös virtuaalisesti toteutetun surutuen tärkeä merkitys surusta toipumisessa. Virtuaalinen toteutus mahdollistaa surutuen saamisen asuinpaikasta riippumatta ja vertaistuen saamisen, vaikka sitä ei olisi paikallisesti tarjolla. Huumeisiin kuolleiden muistotilaisuuksien ja Irti Huumeista ry:n vanhempien sururyhmän lisäksi hieno esimerkki paikkojen ja tilaisuuksien järjestämisestä on monen toimijan ylläpitämä sivusto vaiettumenety.fi.

Jatkotutkimusaihe

Tutkimuksessa nousi esille myös aiempien tutkimusten havainto siitä, että ennen lapsen kuolemaa koetut kokemukset ja ennakoiva suru kietoutuvat moni tavoin vanhemman suruun ja surusta toipumiseen lapsen kuoleman jälkeen (Da Silva ym. 2007; Templeton ym. 2016; Templeton ym. 2017; Feigelman ym. 2020; Titlestad ym. 2020a). Tämä näkyi siinä, miten vanhemmat käsittelivät ja kuvasivat runsaasti tilannetta ennen kuolemaa käsitellessään suruaihetta ja siitä toipumista. Vanhemmat kuvailivat paljon kohdattuja vaikeuksia, yrityksiä vaikuttaa lapsen päihteiden käyttöön, ulosjäämisen kokemuksia lapsen hoitoprosesseista, surua ja pelkoa ennen kuolemaa, jotka ovat osa vanhemman surukokemusta kuoleman jälkeen, ja ennen kuolemaa saadut kokemukset vaikuttivat vanhemman tuen saamiseen ja surusta toipumiseen kuoleman jälkeen. Esimerkiksi pidempään päihdeongelman kanssa elämään joutuneilla oli rakentunut verkostoa, joka ymmärsi päihdeongelmiin liittyviä asioita, ja oli tukena kuoleman jälkeen tai ennen kuolemaa koetut negatiiviset kohtaamiset palvelujärjestelmässä ja muiden ihmisten parissa toivat esiin päihdeongelmiin liittyvän stigman ja vaikeutti aiheen avointa käsittelyä kuoleman jälkeen.

Ennen kuolemaa rakentuneiden kokemusten merkitys rajautui tämän tutkimuksen ulkopuolelle tutkimuskysymysten perusteella, mutta niiden ilmeisen merkityksen vuoksi niiden merkityksen tutkiminen olisi mielenkiintoinen ja tärkeä jatkotutkimusaihe. Ilmaistujen hoitoprosessien ulkopuolelle jäämisten kokemusten perusteella olisi tärkeää tutkia myös vanhempien ja muiden omaisten osallisuutta päihdeongelmaan liittyvissä hoitoprosesseissa, ja sitä miten osallisuuden kokemusta olisi mahdollista vahvistaa.

LÄHTEET

Aho, Anna Liisa & Kylmä, Jari (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 24 (4). 271–280.

Aho, Anna Liisa (2010) Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Barnard Marina (2007) *Drug Addiction and Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Barnard Marina (2005) *Drugs in the family: The Impact on parents and siblings*. Joseph Rowntree Foundation. University of Glasgow.

Bonanno, George A. (2004) Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *The American psychologist* 59(1). 20–28.

Cartwright, Peter & Templeton, Lorna & Hay, Gordon (2018) Improving the response of services. Teoksessa Valentine, Christine (toim.) *Families Bereaved by Alcohol or Drugs. Research on Experiences, Coping and Support*. London & New York: Routledge.

Da Silva, Eroy & Noto, Ana & Formigoni, Maria (2007) Death by drug overdose: Impact on families. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(3), 301–306.

Doka, Kenneth J. (1999) Disenfranchised grief. *Bereavement Care* 18(3). 37–39.

Doka, Kenneth J. (2020) Disenfranchised Grief and Non-Death Losses. Teoksessa Harris, Darcy L. (toim.) *Non-Death Loss and Grief. Context and Clinical Implications*. London & New York: Routledge. 25–35.

Dyregrov, Kari & Dyregrov, Atle (2008) *Effective Grief and Bereavement Support: The Role of Family, Friends, Colleagues, Schools and Support Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) (2019) Euroopan huumeraportti 2019: Suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FIN_PDF.pdf (Viitattu 29.1.2021)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) (2020) Euroopan huumeraportti 2020: Keskeisiä kysymyksiä. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439FIN.pdf> (Viitattu 29.1.2021)

- Feigelman, William & Jordan, John R. & Gorman, Bernard S. (2011) Parental grief after a child's drug death compared to other death causes: Investigating a greatly neglected bereavement population. *Omega*, 63(4), 291–316.
- Feigelman, William & Feigelman, Beverly & Range, Lillian M. (2020) Grief and Healing Trajectories of Drug-Death-Bereaved Parents. *Omega—Journal of Death and Dying* 80(4). 629–647.
- Finlex. Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> (Viitattu 27.1.2021)
- Ford, Allison & McKell, Jennifer, Templeton, Lorna & Valentine, Christine (2018) The impact of a substance-related death. Teoksessa Valentine, Christine (toim.) *Families Bereaved by Alcohol or Drugs. Research on Experiences, Coping and Support*. London & New York: Routledge. 43–65.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. NJ:Prentice-Hall.
- Guy, Philip & Holloway, Margaret (2016) Drug-related Deaths and the 'Special Deaths' of Late Modernity. *Sociology*. 83–96.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena (2005) Märkä pilvi ja vuosi 2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 70(3). 252–265.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena & Salasuo, Mikko (2011) Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeekyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(4). 397–412.
- Hakkarainen, Pekka & Hautala, Sanna & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kataja, Kati & Kuussaari, Kristiina & Savonen, Jenni & Tigerstedt, Christoffer (2019) Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix-tutkimusprojektin keskeiset tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(2). 188–196.
- Hannem, Stacey (2012) *Theorizing Stigma and the Politics of Resistance – Symbolic and Structural Stigma in Everyday Life*. Teoksessa Bruckert, Chris & Hannem, Stacey (toim.) *Stigma Revisited: Implications of the Mark*. Ottawa: University of Ottawa Press. 10–28.
- Heinonen, Kristiina (2013) *Monikkoperheen elämismailma varuillaan olosta vanhemmuuden vahvistumiseen: Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Huhtinen, Aki-Mauri & Tuominen, Juha (2020) *Fenomenologia – Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena*. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. 286–298.
- Hänninen, Katariina & Laapio, Marja-Liisa & Liirus-Mäkelä, Virpi & Nurminen, Eeva (toim.) (2017) *Päihdekuolema ja vaiettu suru*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Impinen, Antti & Rönkä, Sanna (2020) *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018*. Tilastoraportti 14/2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139791/Tr_14_2020_fi%2bsv.pdf?sequence=5&isAllowed=y (viitattu 8.2.2021)

Itkonen, Juha (2017) Lapsen menettäminen ja suru. Miten tunnistaa erityisessä tuen tarpeessa olevat surevat? *Duodecim-lehti* 2017:22. 2110–2115.

Itkonen, Juha (2018) Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun – Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Jokinen, Arja (2014) Laadullisen tutkimuksen viitekehykset. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) *Laadullinen tutkimus*. Moodleverkkokirja 14.10.2020. 12–16.

Judén-Tupakka, Soila (2007) Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Velimatti (toim.) *Avauksia laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Juvenes Print. 62–90.

Karjalainen, Karoliina (2020) Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) *Huume tilanne Suomessa 2020*. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 19–26.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 27.1.2021)

Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka (2020) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 27.1.2021)

Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Raitasalo, Kirsimarja (2019) Nuorten huumeiden käyttö. Tarkastelussa alaikäiset ja täysi-ikäiset nuoret. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(3). 312–321.

Karlsson, Thomas (2018) Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista? Teoksessa Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Juvenes Print. 15–25.

Kekäläinen, Piia & Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa (2016) Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Helsinki: Tutkiva hoitotyö* 14(3). 4–12.

Kinnunen, Elina (2019) Yhdistävä viestintä: Viestinnän rakentuminen sosiaali- ja terveysjohtamisen rajapinnoilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Klass, Dennis & Steffen, Edith Maria (2018) Introduction. *Continuing Bonds –20 Years On*. Klass, Dennis & Steffen, Edith (toim.) *Continuing bonds in bereavement: new directions for research and practice*. New York: Routledge.

- Koskinen, Ilpo & Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo (2005) Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.
- Kriikku, Pirkko & Ojanperä, Ilkka (2020) Huumemyrkytyskuolemat ja ainelöydökset. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 84–90.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 25.1.2021)
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kübler-Ross, Elisabeth & Kessler, David (2006) Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books Oy.
- Laapio, Marja Liisa (2017) Päihdesensitiivinen suru. Teoksessa Hänninen, Katariina & Laapio, Marja-Liisa & Liirus-Mäkelä, Virpi & Nurminen, Eeva toim. (2017) Päihdekuolema ja vaiettu suru. Helsinki: Sininauhaliitto. 9–17.
- Laine, Timo (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 25–42.
- Manninen, Sirpa & Aho, Anna Liisa (2018) Lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhteeseensa toivomat tuenantajatahot. *Hoitotiede* 30(3). 214–226.
- Mäkelä, Pia & Kauppinen, Timo M. & Huhtanen, Petri (2009) Alkoholiongelmat vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74(2). 185–194.
- Mäkelä, Pia (2018) Miksi väestön kokonaiskulutuksella on merkitystä? Teoksessa Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Juvenes Print. 67–77.
- Oreo, Amanda & Ozgul, Salih (2007) Grief experiences of parents coping with an adult child with problem substance use. *Addiction Research and Theory* 15(1). 71–83.
- Parviainen, Kaisa & Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa (2012) Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 24(2). 150–162.
- Peltomäki, Pirjo (2014) Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi: fenomenologishermeneuttinen tutkimus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Piispa, Mikko (2011) Eivät huumeet yksin tapa – huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(2). 169–180.
- Pojjula, Soili (2002) Surutyö. Helsinki: Kirjapaja.

Pulkkinen, Mari (2017) Surun sylissä – Suomalaisten kokemuksia menetyksestä. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

Puusa, Anu (2020a) Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. 99–112.

Puusa, Anu (2020b) Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. 141–152.

Ranta, Johanna (2020) Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Raitasalo, Kirsimarja & Tigerstedt, Christoffer & Simonen, Jenni (2018) Miksi nuoret juovat vähemmän? Teoksessa Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) Näin Suomi juo. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. 156–167.

Rönkä, Sanna (toim.) & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kriikku, Pirkko & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi (2020) Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen – Huumeisen käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 27.1.2021)

Rönkä, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia (2017) Social determinants of drug-related mortality in a general population. Drug and Alcohol Dependence 181. 37–43.

Rönkä, Sanna (2019) Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa: Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (2020) (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 27.1.2021)

Rönkä, Sanna (2020) Huumekuolleisuus ja huono-osaisuus. Teoksessa Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 27.1.2021)

Rönkä, Sanna & Ollgren, Jukka & Alho, Hannu & Brummer-Korvenkontio, Henriikki & Gunnar, Teemu & Karjalainen, Karoliina & Partanen, Airi & Väre, Tiina (2020) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 136(8), 927–935.

Savolainen, Sirkku & Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa (2013) Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 25(3). 222–235.

Stroebe, Margaret & Schut, Henk (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.

Stroebe, Margaret & Schut, Henk (2010) The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. *Omega* 61(4). 273–289.

Stroebe, Margaret & Schut, Henk & Boerner, Kathrin (2017) Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Person Are Misguided Through the Stages of Grief. *Omega–Journal of Death and Dying* 74(4). 455–473.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2018) Kuolemansyyt 2017 (verkkojulkaisu). Helsinki: Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_fi.pdf (Viitattu: 26.1.2021).

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2019) Kuolemansyyt 2018 (verkkojulkaisu). Helsinki: Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_fi.pdf (Viitattu 22.1.2021)

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2020) Kuolemansyyt 2019 (verkkojulkaisu). Helsinki: Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_fi.pdf (Viitattu 22.1.2021)

Templeton, Lorna & Ford, Allison & McKell, Jennifer & Valentine, Christine & Walter, Tony & Velleman, Richard & Bauld, Linda & Hay, Gordon & Hollywood, Joan (2016) Bereavement through substance use: findings from an interview study with adults in England and Scotland. *Addiction research & theory* 24 (5), 341–354.

Templeton, Lorna & Valentine, Christine & McKell, Jennifer & Ford, Allison & Velleman, Richard & Walter, Tony & Hay, Gordon & Bauld, Linda & Hollywood, Joan (2017) Bereavement following a fatal overdose: The experiences of adults in England and Scotland. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 24 (1). 58–66.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos & Suomen virallinen tilasto & Sosiaaliturva 2019 (2020) Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: PunaMusta Oy.

Titlestad, Kristine Berg & Mellingen, Sonja & Stroebe, Margaret & Dyregrov, Kari (2020a) Sounds of silence. The ”special grief” of drug-death bereaved parents: a qualitative study. *Addiction Research & Theory*.

Titlestad, Kristine Berg & Stroebe, Margaret & Dyregrov, Kari (2020b) How Do Drug-Death-Bereaved Parents Adjust to Life Without the Deceased? A Qualitative Study. *Omega – Journal of Death and Dying*. 82(1), 141–164.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki.

Valentine, Christine & Walter, Tony (2015) Creative Responses to a Drug- or Alcoholrelated Death: A Sociocultural Analysis. *Illness, Crisis & Loss* 23(4), 310–322.

Van Laar, Colette & Levin Shana (2006) *The Experience of Stigma: Individual, Interpersonal, and Situational Influences*. Teoksessa Levin, Shana & Van Laar, Colette (toim.) *Stigma and Group Inequality: Social Psychological Perspectives*. Mahwah, New Jersey: Psychology Press. 1–17.

Walter, Tony & Ford, Allison & Templeton, Lorna & Valentine, Christine & Velleman, Richard (2017) Compassion or stigma? How adults bereaved by alcohol or drugs experience services. *Health and Social Care in the Community* 25 (6), 1714–1721.