



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kia-Erica Hjerpe & Lotta Kohtala

PÄIHDEPERHEISIIN LIITTYVÄ
OPETUSTILANNE VAASAN
AMMATTIOPISTON
KOLMANNEN VUODEN
LÄHIHOITAJAOPISKELIJOILLE

Sosiaali- ja terveysala
2017

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kia-Erica Hjerpe ja Lotta Kohtala
Opinnäytetyön nimi	Päihdeperheisiin liittyvä opetustilanne Vaasan Ammattiopiston kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijoille
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli opetustilaisuuden pitäminen Vaasan Ammattiopiston kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli tuoda päivitettyä tietoa Vaasan ammattiopiston opettajille ja oppilaille päihdeperheistä, opiskelijoiden ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä sekä tietoa kuinka kohdata ja auttaa päihdeperheitä. Kohdeorganisaationa toimi Vaasan Ammattiopisto.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ensimmäiseksi lapsuutta päihdeperheessä. Tämän jälkeen siirrytään raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön. Seuraavaksi käsitellään päihdeperheessä kasvaneen henkilön aikuisuutta. Viimeisenä kohtana teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään päihdeperheen terveyden edistämistä hoitajan näkökulmasta. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin suomalaisia ja ulkomaalaisia lähteitä. Lähteet olivat luotettavia ja ajankohtaisia.

Opetustilaisuuksien palautelomakkeiden tuloksista kävi ilmi, että suurin osa opiskelijoista koki opetustilaisuuden hyödylliseksi sekä mielenkiintoiseksi. Palautelomakkeiden vastaukset käytiin lävitse aineiston analyysin avulla. Kohdeorganisaation opettajat antoivat positiivista palautetta aiheen valinnasta sekä opetustilaisuuden sujuvuudesta ja sen tärkeydestä.

Avainsanat päihde, päihdeperhe, huume, tupakka, alkoholi, raskaus, raskauden aikainen päihteidenkäyttö, vieroitusoireet, terveyden edistäminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Kia-Erica Hjerpe and Lotta Kohtala
Title	An Educational Session about Families with Substance Abuse Problems for the Third Year Practical Nurse Students in Vaasa Vocational Institute
Year	2017
Language	Finnish
Pages	64 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

The purpose of this practice-based thesis was to have an educational session for third year practical nurse students in Vaasa Vocational Institute. The goal was to bring updated information about substance abuse families to the teachers and the students of Vaasa Vocational Institute and also about preventive substance abuse work for the students and information on how to encounter and help substance abuse families. Target organization was Vaasa Vocational Institute.

The theoretical frame addresses childhood in a substance abuse family. Then substance abuse during pregnancy is dealt with. Also the adulthood of a person than comes from a substance abuse family is looked at. The last topic in the theoretical frame is health promotion in a substance abuse family from a nurse's point of view. In this practice-based thesis both Finnish and foreign sources were used. The sources used were reliable and up-to-date.

It turns out from the results of the feedback form on the educational session that most of the students perceived the educational session useful and interesting. The responses in the feedback forms were analyzed with content analysis method. The teachers from the target organization gave positive feedback on the choice of topic, on well-organized educational session and on the importance of the topic that was dealt with.

Keywords Intoxicant, substance abuse family, drug, cigarette, alcohol, pregnancy, substance abuse during pregnancy, withdrawal symptoms, health promotion

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	10
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	12
4	LAPSUUS PÄIHDEPERHEESSÄ	14
	4.1 Perheen vaikutus lapseen	14
	4.2 Lapsen kaltoinkohtelu	18
5	RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	21
	5.1 Alkoholien vaikutus sikiöön	23
	5.2 Tupakkatuotteiden vaikutus sikiöön	24
	5.3 Huumaussaineiden vaikutus sikiöön	24
	5.4 Lapsen vieroitusoireet	26
	5.5 Lapsen kehityshäiriöt	27
6	PÄIHDEPERHEEN LAPSI AIKUISENA.....	30
	6.1 Suhtautuminen päihteisiin.....	30
	6.2 Vaikutus parisuhteeseen ja omaan vanhemmuuteen.....	31
7	PÄIHDEPERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA	33
8	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	36
	8.1 Aiheen valinta	36
	8.2 Projektin suunnittelu	36
	8.3 Kohderyhmä.....	37
	8.4 Projektin resurssit ja toteutus	38
	8.5 Palautelomakkeen tulokset.....	40
9	POHDINTA.....	45
	9.1 SWOT-analyysin toteutuminen	45
	9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	48
	9.3 Yhteistyö	49

9.4	Tavoitteet ja niiden saavuttaminen	51
9.5	Opinnäytetyön arviointi	52
9.6	Jatkotutkimusaiheet.....	54
LÄHTEET.....		55
LIITTEET		

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT–analyysi	s. 11
Taulukko 2. Aineiston analyysi	s. 41

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tuntisuunnitelma**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Palautelomake**LIITE 4.** PowerPoint-esitys

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli opetustilaisuuden järjestäminen Vaasan Ammattiopiston lähihoitaja opiskelijoille. Opetustilaisuuden päämääränä oli tuoda Vaasan Ammattiopistolle päivitettyä tietoa raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä, sen vaikutuksesta syntyvään lapseen sekä hoitotyön kannalta tavoitteena olivat opiskelijoiden päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja kuinka he kohtaavat päihdeperheitä ammatissaan. Päihdeperheitä kohdatessaan heidän on tärkeä tietää, miten eri tavoin heitä voidaan auttaa ja minkä palvelun piiriin heitä voidaan ohjata. Toiminnalliset opinnäytetyöt järjestettiin Vaasan Ammattiopistolla 30.9.2016 ja 7.10.2016.

Opinnäytetyön kiinnostus on lähtenyt työntekijöiden lähihoitajataustasta. Toinen opinnäytetyöntekijöistä on suuntautunut lapset ja nuoret sekä toinen ensihoitokoulutusohjelmaan. Opinnäytetyöntekijöillä on yhtämittainen, noin kahden vuoden, työkokemus hoitoalalta.

Päihteiden käyttö on nykynuorilla tavallista ja tänä päivänä noin 5 % nuorista kärsii päihdeongelmista, siksi varhainen puuttuminen on tärkeää (THL 2014). Nuorena aloitetun päihteiden käytön on todettu ennustavan päihteiden ongelmakäyttöä varhaisaikuisuudessa. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat ovat riskitekijöinä päihteiden käytön aloittamiselle nuorella iällä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166–167.) Aihe on ajankohtainen, joten opinnäytetyöntekijät kokivat sen tämän vuoksi tarpeelliseksi.

Tilastojen mukaan Suomessa 6 % odottavilla äideillä on päihderiippuvuus raskauden aikana, jolloin noin 3600 sikiön kehitys vaarantuu. Alkoholin vaurioittamia lapsia syntyy vuosittain noin 600. (THL 2016.) Suomessa syntyy alle 60 000 lasta vuosittain (Väestöliitto 2016 c). Opinnäytetyöntekijät kokivat aiheen tärkeäksi, sillä raskaana olevia päihdeongelmaisia on paljon koko maan syntyvyyteen nähden.

Aihevalinta päihdeperheistä kiinnosti molempia opinnäytetyöntekijöitä, sillä molemmilla on omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Kiinnostus toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan heräsi, koska se oli opinnäytetyöntekijöille luontevin tapa tehdä opinnäytetyötä. Aihe muotoutui toukokuussa 2016 ”Päihdeperheeksi”, sillä edellinen aihe ei ollut tarpeeksi sairaanhoitajakoulutusta vastaava.

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui Vaasan Ammattiopiston kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijat, jotka olivat opinnoissaan suuntautuneet lapset ja nuoret- ja mielenterveys ja päihde koulutusohjelmaan. Vaasan Ammattiopisto valikoitui kohdeorganisaatioksi, sillä molemmat opinnäytetyöntekijät ovat valmistuneet kyseisestä oppilaitoksesta lähihoitajiksi ja tämän vuoksi kohdeorganisaatiota oli helppo lähestyä. Hoitajien koulutukseen sisältyy enemmän mielenterveys- kuin päihdetyötä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 444). Opinnäytetyöntekijät selvittivät kohderyhmän opetussuunnitelmasta, että pakollisista perusopinnoista ei löytynyt konkreettisesti opinnäytetyöhön viittaavaa tutkinnon osa-aluetta (Opetushallitus 2014, 1–4).

Tähän opinnäytetyöhön on haettu teoreettista tietoa kirjoista Vaasan kaupungin- ja korkeakoulun kirjastosta. Nettilähteinä oli Myllyhoito, Opetushallitus, Duodecim, THL, terveyskirjasto, A-klinikkasäätiö, Ensi- ja turvakotienliitto, Finlex, MLL sekä Väestöliitto ja Google. Hakusanoja joilla opinnäytetyöntekijät hakivat googlestä teoriatietoa olivat päihde, päihdeperhe, huume, tupakka, alkoholi, raskaus, raskauden aikainen päihteidenkäyttö, vieroitusoireet ja terveyden edistäminen sekä projekti ja SWOT-analyysi. Medic, Cinahl ja Pubmedic olivat apuna tieteellistä tietoa etsittäessä ja näissä käytetyt hakusanat olivat drug, pregnancy, family, child, fetus, alcohol.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tässä luvussa käydään läpi toiminnallista opinnäytetyötä projektina sekä SWOT-analyysia, jossa tuodaan esille opinnäytetyöntekijöiden vahvuudet, uhat, mahdollisuudet ja heikkoudet.

Samanlaista projektia ei ole aikaisemmin toteutettu, eikä sitä tulla toteuttamaan täysin samanlaisena myöhemminkään. Projekti on kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus, jonka avulla pyritään saavuttamaan tavoitteet tietyssä ajassa. Työelämälähtöisessä projektissa mukana tulisi olla työelämän edustaja, opinnäytetyön tekijä sekä ohjaaja. Loppuseminaarissa tuodaan esiin projektin taustat, tavoitteet, projektin tulokset ja aikaansaannokset, työn eri vaiheet sekä johtopäätökset. (Vilka & Airaksinen 2004, 48–49.)

Laadukkaaseen projektiin tarvitaan hyviä työkaluja. Projekti on opettava prosessi, projektin on hyvä vaiheistaa sillä se auttaa työntekijää oppimaan. Projektin eri vaiheita on esisuunnittelu jossa käydään läpi projektin idea, tutkimussuunnitelma, joka kertoo taustaselvittelyä ja esisuunnittelua yksityiskohtaisempaa suunnittelua, suunnitelman arviointi ja viimeistely. Viimeisenä vaiheena on hankkeen lopettaminen, jossa kerrotaan projektin tuloksista ja mahdollisista jatkotutkimusaiheista. (Silfverberg 2007, 34–38.)

SWOT lyhenne tulee englannin kielen sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats, jotka tarkoittavat vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia (Opetushallitus). SWOT-analyysin avulla voidaan selvittää heikkoudet ja vahvuudet sekä uhat ja mahdollisuudet ja ne kootaan nelikenttään. SWOT-analyysin avulla voidaan tarkastella työn merkittävyyttä ja miettiä sen mahdollisuuksia. (Silfverberg 2007, 52.)

Tämän projektin vahvuuksia oli opinnäytetyöntekijöiden aikaisempi lähihoitajakoulutus, minkä johdosta koulutuksen sisältö oli molemmille opinnäytetyöntekijälle tuttua. Lisäksi molemmilla opinnäytetyöntekijällä oli aito kiinnostus aihetta kohtaan.

Projektin heikkouksia oli kiireinen aikataulu ja aikataulun yhteen sovittaminen, molemmat opinnäytetyöntekijät olivat töissä opiskelun ohella. Uhkana opinnäytetyöntekijät kokivat aikataulussa pysymisen sekä työn laajuuden tuomat ongelmat, sillä päihdeongelma on laaja aihe kokonaisuus. Aiheen rajaus oli myös eräänlainen uhka, sillä aihe lähti helposti rajausten ulkopuolelle ja oli vaikea tietää, mikä oli aiheen kannalta tärkeää ja olennaista. Projektin mahdollisuuksia oli yhteistyö Vaasan Ammattiopiston kanssa. Työ oli ajankohtainen, sillä päihdeperheet ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Projekti antoi myös mahdollisuuden kehittää opinnäytetyöntekijöiden omaa ammatillista osaamista aiheeseen liittyen. (Taulukko 1)

Taulukko 1. SWOT–analyysi

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen - Opinnäytetyöntekijöiden lähihoitaja tausta - Ajankohtainen aihe 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiireinen aikataulu - Aikataulujen yhteensovittaminen
<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikataulussa pysyminen. - Aiheen rajaus. 	<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö Vaasan Ammattiopiston kanssa. - Opinnäytetyöntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittäminen - Uusien näkökulmien tuominen tilaajalle

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa Vaasan Ammattiopiston kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijoille siitä, mikä on päihdeperhe ja kuinka päihdeperheessä asuminen vaikuttaa lapsen kehitykseen.

Opetustilanteessa kerrottiin, kuinka voidaan vaikuttaa hoitajana päihdeperheeseen ja millä tavoin heitä voidaan auttaa. Opinnäytetyön avulla tarkoituksena oli pyrkiä ennaltaehkäisemään myös nuorten päihteen käyttöä. Alkoholi on suurin nuorten keskuudessa käyttämä päihde tupakan rinnalla. Nuorten päihdeongelmien varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelmiin voidaan helpommin puuttua (THL 2014.)

Opetustunnit pidettiin Vaasa Ammattiopiston kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijoille, jotka olivat opinnoissaan suuntautuneet lapset ja nuoret sekä mielenterveys ja päihde koulutusohjelmiin. Opetustilaisuuksia järjestettiin kaksi samansisältöistä ja joiden kesto oli noin 1,5 tuntia opetustilaisuus. Tunnin lopulla opiskelijoille jaettiin palautelomake täytettäväksi, johon opiskelijoilla oli mahdollisuus antaa palautetta opetustilanteen sujuvuudesta, aiheen tärkeydestä sekä kertomaan siitä, onko itsellä ollut omakohtaista kokemusta aiheeseen liittyen. Palautelomakkeella annettuja tietoja on käytetty hyödyksi opinnäytetyössä. (Liite 2.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, mitä erityispiirteitä sisältyy silloin kun lapsi joutuu kasvamaan päihdeperheessä. Aihe rajattiin Suomessa asuvien päihdeongelmaisten ja heidän jälkikasvun elämään ja siinä selviytymiseen. Työssä ei paneuduta erikseen yksittäisiin päihteisiin, vaan kerrotaan yleisesti päihteen vaikutuksista perheissä. Erityisesti läpi käytiin lapsen kasvua päihdeongelmaisessa perheessä. Työssä paneuduttiin vanhempi-lapsi-kuvioon. Työssä käydään myös läpi heidän tarvitsemiaan palveluita.

Opinnäytetyötyöntekijöiden kannalta aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä hoitajantyössä tarvitaan tietoa päihdeperheiden kohtaamisesta ja heidän ongelmistaan. Aihevalinnan teki kiinnostavaksi myös se, että aiheen kautta

opinnäytetyöntekijät saivat lisätietoa siitä, miten päihdeperheessä kasvaminen voi vaikuttaa lapsen kehitykseen sekä selviytymiseen. Omaehtaiset kokemukset päihdeperheen kohtaamisesta liittyivät myös aiheen valintaan. Omaehtaiset kokemukset ovat muodostaneet kysymyksiä, joihin opinnäytetyöntekijät saivat vastauksia opinnäytetyötä tehdessä.

4 LAPSUUS PÄIHDEPERHEESSÄ

Päihdeperhe käsitteenä on, kun perheessä jollakin lähisukulaisella on päihdeongelma, tämä käsittää yleensä isän tai äidin päihdeongelman (Mäkelä 2005). Myös raskaana oleva nainen, joka on päihderiippuvainen, käsitetään päihdeperheeksi vaikka lapsi ei olekaan vielä syntynyt. Lapsen kehitys häiriintyy äidin päihteiden käytöstä raskauden aikana. (Tiitinen 2015 a.)

Lastensuojelun suurkuluttajiin kuuluvat päihdeperheet. Ongelmat voidaan ennakoida jo ennen lapsen syntymää. Pääkaupunkiseudulla lähes puolet päihdeperheiden lapsista otetaan huostaan kolmen vuoden ikään mennessä. (Sarkola & Halmesmäki 2008, 2151.) Passiivinen ja vauvan viesteihin heikosti reagoiva vuorovaikutus syntymän jälkeen on yleistä päihdeperheessä. Lasten kehitys heikkeni kahta ikävuotta kohden. Päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien tilanne on haastava. Hoidon tulisi alkaa jo raskauden alkuvaiheessa, sekä äiti-lapsi-suhteen työstämiseksi, että sikiön kehityksen turvaamiseksi. (Pajulo 2010.)

Lapsen elämässä ensimmäisten vuosien aikana kontakti vanhempiin on tärkeä aivojen kehittymisen kannalta (Sarkola ym. 2008, 2151). Aivot kehittyvät pitkään nuoruusvuosien aikana, joten aivoissa tapahtuvat muutokset heijastavat kognitiivisiin toimintoihin. Päihteiden käytön loputtua rakenteelliset muutokset palautuvat suurimmilta osin. Niiden kokonaisvaikutukset saattavat olla kuitenkin merkittäviä. (Hyytiä 2015, 933.)

4.1 Perheen vaikutus lapseen

Lapsen suhdetta toiseen ihmiseen kutsutaan kiintymissuhteeksi ja se jaetaan kahdenlaiseen kiintymyssuhteeseen, turvattomaan ja turvalliseen (Väestöliitto 2015). Lapsen kiintymissuhde kehittyy vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Kiintymyssuhteen kohteena oleva ihminen voi olla lapsen vanhempi, sisarus, isovanhempi tai muu huolta pitävä aikuinen. Turvallinen kiintymissuhde on tärkeä vauva-ikästä saakka, sillä se tuo turvallisuuden tunnetta. Lapsena syntyvän kiintymissuhteen laadun on havaittu vaikuttavan myöhemmän elämän sosiaalsiin

valmiuksiin (Antikainen 2008 b.) Jokainen fyysinen kosketus, tai vuorovaikutus, jättää aivoihin jäljen, samoin näiden puuttuminen. Kaikki varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa vaikuttaa hänen aivojen kehitykseen. (Vaarla 2011, 121.) Kun lapsella on hyvä kiintymissuhde hänen hoitajaansa, kokee tämä, että häntä autetaan ja lohdutetaan tarvittaessa (MLL 2016 b). Turvaton kiintymissuhde jaetaan ristiriitaiseen ja välttelevään kiintymykseen. Ristiriitainen kiintymissuhde syntyy, kun lapsen tarpeisiin ei ole vastattu, kun taas välttelevä syntyy siitä, että lapsi torjutaan toistuvasti hänen yrittäessä ottaa hoitajaansa kontaktia. (Väestöliitto 2015.)

Turvattomassa kiintymissuhteessa lapset välttelevät hoitajansa fyysistä kosketusta, sillä he pelkäävät tulevansa torjutuksi (Antikainen 2008 b). Kun lapsena muodostuu turvaton kiintymissuhde, heijastuu se aikuisena kielteisinä käsityksinä muista ihmisistä. Aikuisina he myös välttelevät tunteiden kehittymistä muihin ihmisiin. (Väestöliitto 2016 e.)

Äidit ovat ensisijaisia lasten hoitajia. Lapsen ja äidin suhde alkaa jo muutaman tunnin kuluessa syntymästä, sillä tänä aikana lasta imetetään ja kosketetaan ensimmäisen kerran. (Morrisey 2015.) Normaalissa kiintymissuhteessa äiti on lapselle läheisyyden ja turvan kohde (MLL 2016 b).

Äidin rooli ja päihteiden käyttö on vaikea sovittaa yhteen (Warpenius ym. 2013, 36). Päihderiippuvaisen äidin ja lapsen vuorovaikutus on vaikeaa, sillä äidit laiminlyövät lapsen perushoitoa. Lapsi voi joutua vastuunkantajaksi, sekä kokea turvallisuusuuhkaa. (Vaarla 2011, 127.) Päihteitä käyttävän äidin on vaikeampi lukea lapsen viestejä ja hän voi lukea niitä väärin. Lapsen viestien lukemista hankaloittaa myös sikiökautena altistuminen päihteille, sillä lapsen viestiminen on epäselvempää. Tällöin äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa syntyy jännitettä, joka voi näkyä äidin lisääntyneenä päihteiden käytöllä ja pahimmillaan lapsen laiminlyöntinä. (Pajulo & Kalland 2006.) Lapsi saattaa hyväksyä äidin päihteiden käytön jos siitä ei seuraa pelottavia tilanteita. Lapsi suojelee äitiään eikä uskalla kertoa tilanteesta muille, mikä voi johtua siitä, että äiti voi myös uhkailla lasta

muun muassa lastenkodeilla. Lapsesta voi tulla ylisuojeleva äitiään kohtaan. (Itäpuisto & Taitto 2010, 7–8.)

Isällä voi olla lapseen sekä myönteinen että kielteinen vaikutus. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että rohkaiseva ja kannustava isä edistää lapsen kognitiivista kehitystä ja oppimista, sekä hänen läsnäolo vähentää lasten käyttäytymisongelmia. Jos isä on asosiaalinen, ilmenee lapsellakin käyttäytymisongelmia enemmän, kuin lapsella, jolla on niin sanotusti "tavallinen" isä. (Janhunen & Pauni 2013.) Sisarusukset kokevat perheen elämän eritavalla, vaikka samassa perheessä asuvatkin. Vuosien mittaan oma sisarus on lahja, sillä heillä on samat taustat, kokemukset ja vanhemmat, ja näin heistä voi tulla hyvinkin läheisiä vanhetessaan. (Hermanson 2010.) Päihdeperheiden lapsilla on havaittu hyväksi, että on sisarus, sillä he auttavat toisiaan ja tuovat toisilleen turvaa vaikeassa elämäntilanteessa (Ensi- ja turvakotienliitto 2016 b). Isovanhemmilla on tärkeä rooli lapsen oheiskasvattajana, isovanhemmat myös tukevat lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Isovanhempaa saatetaan jopa kuunnella paremmin kuin omaa äitiä tai isää. Isovanhemmat tulisi ottaa huomioon lastensuojelussa, sillä lapsen ja isovanhemman läheinen suhde voi edistää lastensuojelun tavoitteiden onnistumista. Lapsen sijoittaminen isovanhemmille voi olla joissakin tilanteissa paras ratkaisu lapsen edun kannalta. (Järvinen 2013.)

Lapselle kuuluu oikeus päihteettömään kotiin (Sarkola & Halmesmäki 2008). Lapsi ei voi valita mihinkä perheeseen tai yhteiskuntaan syntyy, lisäksi lapsella on hyvin pienet mahdollisuudet vaikuttaa elämänsä kulkuun (MLL 2016 a). Lapsi joka syntyy päihdeperheeseen, on suuri vaara joutua väkivallan, hoidon puutteen ja muun kaltoinkohtelun uhriksi (Tupola 2009). Rikoslain (L 21.4.1995/578) mukaan heitteille jättö ja lapsen kaltoinkohtelu on rangaistava teko. Lapsi jonka vanhemmilla on päihderiippuvuus tarvitsevat hyviä ihmissuhteita, kannustusta ja apua selvitä arkipäivän haasteista, jo lyhyet hyvät hetket auttavat lasta jaksamaan eteenpäin. Perheen ulkopuolisten ihmisten on kuitenkin vaikea havaita perheen tilannetta ja lapsen hätää, sillä lapsi ei uskalla turvautua ulkopuolisiin ihmisiin ja vanhemmat salailevat päihdeiden käyttöönsä. (Saarto 2015.)

Lapsuus päihdeperheen jäsenenä aiheuttaa pitkäikäisiä haittoja. Haitat näkyvät muun muassa eri persoonallisuuksina ja mielenterveysongelmina sekä teini-iän ongelmakäyttäytymisenä (Holmila, Bardy & Kouvonon 2008, 422). Vanhemmat voivat käyttää kaiken rahan päihteiden ostoon, jolloin lapsi voi nähdä nälkää ja vaatetus voi olla puutteellinen. Vanhempien levoton elämäntyyli voi aiheuttaa lapselle myös unenpuutetta. Perheen sisäiset ongelmat aiheuttavat lapselle stressiä. Myöskään ulkoiset tekijät eivät lapsen stressiä helpota, sillä lasta saatetaan kiusata huonon taloudellisen aseman ja vanhempien päihteiden käytön vuoksi. (A-klinikkasäätiö 2016).

Päihdeperheessä kasvavalla lapsella on suuri riski sairastua masennukseen, sillä masennuksen taustalla voi olla perheen ongelmat. Lapsen masennukseen voi johtaa perheen köyhyys, huono vanhempi-lapsi suhde, päihteiden käyttö ja rikollisuus. Masennus on perinnöllistä, joten isän tai äidin sairastuminen masennukseen voi periytyä myös lapselle. (Tamminen 2010.) Päihderiippuvaisella vanhemmalla on yleisesti masennusoireita, jotka johtuvat päihteiden käytöstä (Mäkelä 2010). Vanhemman masennusoireet johtuvat usein päihteiden tuomasta tuskasta kuten lapsen menettämisestä tai onnettomuuksista. Päihteillä on myös vaikutus masentaa ihmistä biologisesti (Myllyhoito 2016 b).

A-klinikkasäätiön (2011) tutkimuksen mukaan lapset kokevat päihteitä käyttävää vanhempaa kohtaan seuraavia tuntemuksia kuten inhoa, häpeää ja vihaa. Lapsi saa pettyä myös usein vanhempaansa joka ei pidä lupauksistaan kiinni ja laiminlyö kodin arkiasioita. Lapsi myös joutuu huolehtimaan omasta ja vanhempiensa pärjäämisestä sekä heidän tulevaisuudesta. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 26–32.) Päihdeperheessä kasvaneet lapset ottavat aikaisin aikuisen roolin ja vaikuttavat hyvin pärjääviltä (Holmila ym. 2008, 429). Internetkyselyn mukaan lapset kaipaavat tilanteeseen apua muun muassa vanhemmille. Kyselyssä tuli ilmi että suurin osa vastaajista haluaisi muuttaa kotoansa pois. Lisäksi vastaajat tarvitsivat konkreettista apua kuten ruokaa, vaatteita, suojaa väkivallalta ja rauhallisen paikan nukkumista varten. Kyselyyn vastanneet olivat iältään 12–18 vuotiaita. Lapsen etu olisi saada mahdollisimman nopeasti apua, kun vaikea tilanne havaitaan. (Warpenius. ym. 2013, 44–139.)

Päihdeperheen lapset ovat lastensuojelun piirissä jo ennen syntymäänsä ja heitä seurataan aikuisikään saakka. Ensisijaisesti päihdeperheet ovat lastensuojelun avohuollon asiakkaita, ja tässä otetaan huomioon aina lapsen etu. Lapsen edun selviäminen on suuri haaste, sillä silloin työn tekijän pitäisi osata katsoa tilannetta ”lapsen silmin”. Vanhempien päihteiden käyttö on yksi iso syy lapsen huostaanottoon. (THL 2016.) Muita päihdeperheen käyttämiä palveluita ovat; sosiaalihoito, perusterveydenhuolto, päihdehoito, erikoissairaanhoido sekä mielenterveyspalvelut. Monet käyttävät näitä palveluita yhdenaikaisesti, joka on sekä haaste että hyvä asia, sillä päihdeongelmat ovat osana laajempaa ongelmakokonaisuutta. (Varjonen 2015, 63.)

4.2 Lapsen kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelu voi tarkoittaa esimerkiksi perheväkivaltaa. Perheväkivallalla tarkoitetaan perheen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa, ja se voi kohdistua kehen tahansa perheeseen kuuluvaan. Perheväkivallaksi luetaan kaikki fyysinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta. Suurin osa Suomen väkivallanteoista on tehty päihtyneenä. Väkivaltaa tapahtuu myös ilman päihteitä, mutta tutkimusten mukaan päihtyvyys lisää väkivallanteon riskiä huomattavasti. (Sariola 2015.) Perheväkivalta kohdistuu usein lapsiin ja naisiin, mieheen kohdistuva väkivalta taas on tilastojen mukaan yleensä tuntemattoman ihmisen tekemää (THL 2015 b).

Perheessä lapsi voi kokea kolmenlaista väkivaltaa: hän voi olla tilanteen näkijä, sen väline tai kohde. Kun lapsi näkee vanhempiin tai sisaruksiin kohdistuvaa väkivaltaa luetellaan se henkiseksi väkivallaksi. Tilanteessa, jossa lapsi näkee läheiseen kohdistuvaa väkivaltaa, saattaa hän ahdistua ja pelätä, että joutuu itse kohteeksi. Vanhemmat voivat uhkailla tai haukkua toisiaan lasten kuullen, jolloin lasta vahingoitetaan henkisesti ja fyysisesti. Tällöin lapsi toimii ikään kuin väkivallan välineenä. Lapsen joutuessa minkäänlaisen väkivallan kohteeksi, voi hän kokea hengenvaaran tunteen tai saada pysyviä vammoja sekä lapsen ja vanhemman välinen suhde heikkenee. (MLL 2016 c.)

Lain (L 8.4.1983/361) mukaan lapselle täytyy turvata hyvä huolenpito ja hoito: lasta ei saa kohdella väkivaltaisesti, alistaa tai kohdella muulla tavoin huonosti. Lapsi, jota pahoinpidellään, oppii, että väkivalta on hyväksyttävä keino näyttää vihastumisen tunteita. Väkivalta ilmenee yleensä lapsen käytöksellä, sillä siitä ei aina aiheudu näkyviä vammoja vaan lapsen käytös muuttuu levottomaksi, mieliala on alhainen ja hän saattaa vetäytyä muiden seurasta. Lisäksi yö- ja päiväkastelu voivat alkaa kouluiällä uudelleen sekä lapsesta voi tulla takertuva kodin ulkopuolisia aikuisia kohtaan. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 126–128.) Perheväkivalta on usein perheessä vaiettu aihe ja lapsia on kielletty puhumasta siitä (MLL 2016 d). Lapsi ei ehkä itse ymmärrä olevansa perheväkivallan uhri, sillä hän on tottunut kovakouraiseen käsittelyyn ja kasvanut väkivaltaisessa ympäristössä (Söderholm ym. 2012, 127).

Perheväkivallasta voi aiheutua lapselle masennusta. Lastensuojelutyön viimesijaisin keino turvata lapsen kasvu ja kehitys on lapsen huostaanotto. Huostaanotolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa puututaan voimakkaasti lapsen perustuslaissa säädettyihin oikeuksiin sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen takaamaan perhe-elämän suojaan. Huostaanottoon turvaudutaan vain, jos lapsen oma käyttäytyminen tai kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa hänen terveyttä tai kehitystä. Toimenpiteeseen voidaan ryhtyä vasta, kun avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai ne ovat riittämättömiä, sekä niiden on oltava lapsen edun mukaisia. (THL 2016.)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa myös kiusaaminen. Kiusaaminen vaikuttaa negatiivisesti koko lapsi ryhmään, vaikkei lapsi kiusaaja tai kiusattu olisikaan. Päihdeperheen lapsilla on riski joutua kiusatuksi sekä kiusaajaksi, sillä aggressiivisilla, sekä ujoilla, että sisäänpäin kääntyneillä lapsilla on vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa. (Kirves & Stoor-Grenner 2010, 1–28.) Päihdeperheen lapsi voi joutua kiusatuksi huonon taloudellisen tilanteen takia tai vanhempien päihteiden käytön vuoksi (Jokinen 2014). Kiusaajaksi tuleminen lähtee usein kotoa. Kun lapsi oppii kotoa halveksuntaa, vähättelyä ja väkivaltaa, hän oppii että

tämän on sallittua käytöstä (Junttila 2015, 125). Päihdeperheen lapsi on usein kotona itse kiusaamisen uhri, joten he purkavat helposti pahanolonsa muihin lapsiin kiusaamisen merkein (Birstolin 2016). Kiusaamisen uhriksi joutuminen ei ole koskaan kiusatun syytä vaan se lähtee kiusaajan pahasta olostä tai muista moninaisista syistä kuten perhetilanteesta (Väestöliitto 2016 a).

5 RASKAUDENAIKAINEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Päihteet ovat aineita ja valmisteita, jotka aiheuttavat sosiaalisia ongelmia, riippuvuutta ja sairauksia. Päihteet aiheuttavat väliaikaisia muutoksia ihmisen havainnoinnissa, tietoisuudessa, käytöksessä ja mielialassa. (A-klinikkasäätiö 2014.) Tajuntaan vaikuttavat aineet tuovat paitsi mielihyvää myös monenlaista haittaa itsellensä ja muille (Koski-Jännes, Holma, Hirschovits-Gerz & Raitatalo 2013, 51). Nikotiini- ja alkoholiriippuvuus on alkanut herättää huolta yhteiskunnassa, niitä pidetään haitallisena niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Huumeriippuvuus aiheuttaa yhteiskunnassa paheksuntaa ja pelkoa. (Raento & Tammi 2013, 7.)

Päihteisiin kuuluu alkoholi, joka on käytetyin laillinen päihde Suomessa. Tupakkatuotteista savukkeet ovat yleisin tapa nauttia tupakasta, sen jälkeen tulevat muut tupakkatuotteet mm. nuuska, sähkötupakka sekä sikari. Huumeisiin kuuluvat keskushermostoon vaikuttavat piristeet ja lamaannuttavat aineet, sekä hallusinogeenit ja kannabistuotteet. Lääkkeitä käytetään myös päihdyttävässä tarkoituksessa. Muita päihteitä ovat impattavat aineet (mm. liimat, lakat ja liuottimet), sekä sienet. (Päihdelinkki 2016.)

Vuonna 2008 Suomessa alkoholin kulutus oli 10,4 litraa asukasta kohden, joten alkoholin kulutus on lisääntynyt kolminkertaisesti vuodesta 1968 (Karlsson & Österberg 2014). Naiset juovat kokonaisalkoholi määrästä 30 %, joten miehet juovat yli kaksi kertaa enemmän kuin naiset (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 21). Vuonna 2014 päihdehuollon huumeasiakkaista naisia oli 44 % ja miehiä 66 %, asiakkaat olivat keski-ikänsä 31-vuotiaita. Asiakkailla työttömyys oli yleistä ja he omasivat matalan koulutus tason ja 9 % heistä oli kodittomia. 57 % heistä käytti 3 päihdettä yhdenaikaisesti, joten sekakäyttö on yleistä. (THL 2016 b.) Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa 1990 luvulla. Suomen käytetyimmät huumeet ovat heroiinipitoiset lääkkeet, kannabis ja amfetamiini. Arviolta pari prosenttia 15–64-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt

suonensisäisiä huumeita. (Koski-Jännes, Holma, Hirschovits-Gerz & Raitatalo 2013, 54–55.)

Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa työkäisistä naisista tupakoi 14 %, kun taas miehistä 17 %. Viimeisimmän tiedon mukaan työkäisten tupakointi on kääntynyt laskuun viime vuosikymmenen aikana. (THL 2016 d.)

Päihteisiin liittyvää riippuvuutta kutsutaan päihdeongelmaksi, silloin, kun se vaikuttaa ihmisen psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen identiteettiin. Päihderiippuvuus on sairaus, josta voi seurata enneaikainen kuolema. Satunaisesta päihteiden käytöstä voi muodostua päihderiippuvuus. Jokaisen päihteen käyttöön liittyy riski tulla riippuvaiseksi. Kuka vain voi sairastua päihderiippuvuuteen, mutta se on usein perinnöllistä. Perinnöllisten tekijöiden lisäksi riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat käytetty päihde sekä henkilön lähipiiri. (Myllyhoito 2016 c.) Naiset ovat alttiimpia alkoholin haitoille kuin miehet, sillä naisilla on pienempi nestemäärä kehossa ja sukupuolten väliset erot vaikuttavat alkoholin metaboliaan (Kahila 2011, 16).

Sikiö kehittyy kohdussa koko raskauden ajan. Terveystä ja hyvinvoinnista huolehtiminen sekä päihdeettömyys tukevat sikiön kehitystä ja kasvua. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016 a.) Hedelmällisessä iässä olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Tarkkaa tilastoa odottavista päihteiden käyttäjistä on vaikea tehdä, sillä aihe on häpeällinen ja esimerkiksi huumeiden käyttö on laitonta, jonka vuoksi sitä peitellään neuvolassa. (Belt 2013, 16.) On arvioitu, että noin 6 %:lla äideistä on raskausaikana päihdeongelma (Roine, Ilva & Takala 2010, 17). Vain noin joka kymmenes sukukypsistä naisista ilmoittaa olevansa täysin raitis, siksi onkin todennäköisempää että raskaana oleva nainen on käyttänyt päihteitä odotusaikana (Autti-Rämö 2016).

Jokainen käytetty päihde vaarantaa sikiön terveyden ja lisää raskauden aikaisia riskejä. Raskauden tullessa tietoon suurin osa odottajista vähentää huomattavasti tai lopettaa päihteiden käytön kokonaan. Joissakin tilanteissa terveydenhuollon ammattilaisellakin on vaikea huomata päihdeongelma. Raskauden aikainen

seuranta suunnitellaan yksilöllisesti, riippuen siitä mitä päihdettä käyttää ja kuinka paljon sitä käytetään. (Tiitinen 2015 c.)

Sosiaalihuoltolain mukaan jokaisella raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada riittävää päihteettömyyttä tukevaa sosiaalipalvelua (L13.01.2014/24). Jokaisena odottajan päihteettömänä päivänä sikiö saa kehittyä rauhassa (Ensi- ja turvakotien liitto 2016 a). Päihneiden käyttö raskauden aikana aiheuttaa monia klinisiä haasteita (DeVido, Bogunovic & Weiss 2015).

Onnistuneen äiti-vauvasuhteen syntymistä on haittaamassa runsaasti riskitekijöitä päihteitä käyttäneen äidin ja mahdollisista vieroitusoireista kärsivän vauvan välillä. Äidin riskitekijöitä ovat oma päihderiippuvuus, väkivaltainen tai toimimaton suhde lapsen isään ja äidin omat psyykkiset ongelmat. (Toivonen, Antikainen & Haring 2008.)

5.1 Alkoholin vaikutus sikiöön

Säännöllisesti tai ajoittain runsaasti alkoholia käyttävien äitien raskaudet ovat riskiraskauksia, ja niiden hoito on painotettu äitiyspoliklinikoille (Tiitinen 2015 c).

Raskaudenaikaisessa alkoholinkäytössä ei tunneta turvallista rajaa, joten tästä syystä odottavan naisen on syytä pidättäytyä alkoholista kokonaan. Alkoholi kulkeutuu vapaasti istukan läpi suoraan sikiöön, jolloin sikiön alkoholipitoisuus vastaa äidin veressä olevaa alkoholipitoisuutta. Varhaisesta alkuraskaudesta loppu-raskauteen saakka kehittyy sikiön keskushermosto, joten se on koko raskauden ajan herkkä alkoholin aiheuttamille vaurioille. Alkoholi myös vaikuttaa sikiön kasvuun hidastavasti, lisää epämuodostumariskiä ja on yksi merkittävimpiä kehitysviiveen aiheuttajia. Alkoholinkäyttö raskauden aikana lisää myös keskenmenon ja kohtukuoleman riskiä. (Havio ym. 2008, 172–173.)

Pahimmillaan odottajan runsas ja/tai toistuva alkoholinkäyttö koko odotusajan aikana voi aiheuttaa jonkinäköisen sikiön alkoholioireyhtymän, eli toisin sanoen

FASD on yhteinen termi kaikille odotusaikana alkoholin vaurioittamille lapsille. (Tiitinen 2015 c.)

Alkoholin aiheuttamat vauriot sikiölle ovat suurimmaksi osaksi pysyviä, joten äidin alkoholinkäyttö vaikuttaa ratkaisevasti myös syntyvän lapsen myöhempään kehitykseen (Tiitinen 2015 c).

5.2 Tupakkatuotteiden vaikutus sikiöön

Noin 15 % suomalaisnaisista tupakoi raskauden aikana. Tupakan haitalliset kemikaaliset aineet, läpäisevät istukan ja siirtyvät näin sikiön verenkiertoon. Nikotiini vaurioittaa kohtua ja istukkaa vähentäen niiden verenkiertoa. Tämän seurauksena sikiön hapensaanti heikentyy. (Tiitinen 2015 d.) Tupakointi lisää kohdunulkopuolisen raskauden- sekä keskenmenon riskiä. Mitä vähemmän savukkeita odottaja polttaa, sitä pienempi on riski sikiöhaitoille ja raskauskomplikaatioille. Tupakkatuotteiden käyttö saattaa lisätä sikiön epämuodostumia, lisää selvästi ennenaikaisuuden riskiä, hidastaa sikiönkasvua sekä aiheuttaa pienipainoisuutta. Tupakoivalla odottajalla on suurempi riskiraskaus ja synnytyskomplikaatioille verrattuna tupakoimattomiin. Näitä riskejä ovat istukan ennenaikainen irtoaminen, verenvuoto sekä kohtukuolema. Infektoriski kasvaa, koska tupakointi vähentää immunologista vastetta. (HUS 2016.)

Nuuskan käytön riskit ovat samoja kuin tupakoinnissa. Nuuskaamisen riskeihin kuuluu äidin vaarallinen verenpaineen nousu, lapsen huuli- ja kitalakiepämuodostuma sekä apnea. (THL 2016 c.) Nuuskan käytön on todettu lisäävän kuolleenä syntymisen riskiä jopa enemmän kuin tupakanpolto (Wickholm, Lahtinen, Ainamo & Rautalahti 2012).

5.3 Huumausaineiden vaikutus sikiöön

Raskaana olevan naisen huumeiden käyttö on aina riskiraskaus ja aineiden sekakäyttö pahentaa tilannetta (Tiitinen 2015 b). Huumeet kulkeutuvat istukan läpi sikiölle, tällöin sikiö altistuu samoille aineille kuin äiti. Odottavalla äidillä

joka käyttää huumeita, on normaalia enemmän verenvuotoja. Lapsivedenmeno, istukan irtoaminen ja ennen aikainen syntymä on normaalia kun äiti käyttää huumeaineita. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016 a.) Pääosin huumeiden aiheuttamat sikiövaurion riskit liittyvät epämuodostumiin, sikiön äkillisiin kohtukuolemiin ja ennen aikaisiin syntymisiin (Autti-Rämö 2016). Sikiön epämuodostumien riski on suurin ensimmäisen kolmanneksen aikaisessa altistuksessa. Huumeiden käyttö raskauden aikana heikentää sikiön aivojen kasvua ja johtaa aivojen rakenteellisiin häiriöihin. Stimulantit eli amfetamiini ja sen johdokset aiheuttavat verisuonten supistumista, joka saattaa aiheuttaa sikiölle aivo- tai munuaisinfarkteja. (Naisten klinikka HAL 2009.)

Kaikki huumeet vaikuttavat sikiöön eritavalla. Kannabis on yleisin käytetty huume, kun taas amfetamiini yleisin ”kova huume” (Belt 2013, 16). Kannabis aiheuttaa sikiölle epämuodostumia ja hidastaa kasvua, sekä vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen. Amfetamiini aiheuttaa sikiölle sydänvikoja, henkistä jälkeä jäämistä ja pienipäisyyttä. Lisäksi amfetamiini vie nälän tunteen, joka aiheuttaa aliravitsemusta äidille ja tätä kautta myös sikiölle. Opioidit aiheuttavat sikiölle sydänvikoja kuten amfetamiinikin ja sikiön kehitys voi häiriintyä. Lisäksi opioidit aiheuttavat pitkäaikaisia vieroitusoireita. Kokaiinin ja crackin käyttö kolminkertaistaa istukan irtoamisen riskiä, sekä aiheuttaa istukan verenvuotoa. Myös sikiön kasvu hidastuu, joten sikiö on pienikokoinen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016 a.)

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan sitä, että tietoisesti käytetään lääkettä päihtymyksen aikaan saamiseksi. Läkettä käytetään tällöin alkoholin tai jonkin muun päihdyttävän aineen kanssa, yleensä yliannostuksina. (Päihdelinkki 2016.) Yleisimmin väärinkäytetyt lääkkeet ovat unettomuuden ja ahdistuksen hoidossa käytetyt lääkkeet sekä muut opioidipohjaiset lääkkeet. (Tiitinen 2015 b). Lääkkeiden väärinkäyttö on kolmanneksi yleisintä tupakan ja alkoholin jälkeen. Läkkeitä käytetään eri tavoin, nieltäväksi tarkoitettut lääkkeet voidaan liuottaa ja käyttää suonen sisäisesti, kun taas kielen alle laitettavat lääkkeet voidaan murskata ja tämän jälkeen nuuskata. (Irti huumeista 2016.)

Suurin osa lääkkeistä läpäisee istukan, lääkkeet voivat aiheuttaa sikiölle epämuodostumia, kohtukuolemia, keskenmenon vaara kasvaa ja sikiön kasvu hidastuu sekä ennenaikaisen syntymän riski kohoaa. Loppuraskaudesta käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa sikiölle lääkeoireita, kuten syntymän jälkeisiä hengitysvaikeuksia ja ohimeneviä neurologisia oireita. (Tiitinen 2015 b.)

Päihteille altistuminen sikiöaikana vaikuttaa suuresti koko elämään. Jos vanhemman/ vanhempien päihteiden käyttö jatkuu lapsen syntymän jälkeen, on mahdollista, että lapsi syntyy huonoihin olosuhteisiin, joka voi johtaa kaksinkertaiseen ”vammutumiseen”. Neurologisten vaurioiden lisäksi vaurioituvat kiintymyssuhteet, jotka taas johtuvat hoidon ja huolenpidon puutteista. Lapsella saattaa olla sekä oppimis- että tarkkaavaisuus-ongelmina ilmeneviä neurologisia vammoja ja kiintymissuhteiden vaurioitumisista johtuvia psykososiaalisia vammoja. Neurologisten sekä psykososiaalisten vaurioiden lisäksi mahdolliset fyysiset ongelmat saattavat lisätä vaikeuserrointa (sydän, luusto, munuaiset, aistit). (Seppälä 2013.)

5.4 Lapsen vieroitusoireet

Ihmisen elämänalku saattaa olla vaikeaa sellaisilla lapsilla, joiden äiti on käyttänyt päihteitä raskaana ollessaan. Vastasyntyneellä vauvalla on usein vaikeita vieroitusoireita heti syntymästä lähtien, jotka vaativat sairaalahoitoa. (Toivonen ym. 2008.)

Huumeita käyttäneen äidin sikiövaikutukset riippuvat mitä aineita on käytetty, niiden käyttötavasta ja – taajuudesta, annosten suuruudesta sekä raskauden vaiheesta käytön aikana. Huumeille altistuneet vastasyntyneet voivat syntyä keskosina sekä ovat vieroitusoireiden vuoksi vaikeasti tulkittavia ja lohdutettavia. Syntymänsä jälkeen vauva saattaa tarvita tehostettua hoitoa, jolloin hänet erotetaan äidistä, mikä taas hidastaa entisestään äiti-lapsisuhteen syntymistä. (Toivonen ym. 2008.) Vieroitusoireet riippuvat mitä ainetta odottaja on käyttänyt raskauden aikana. Alkoholi saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle vapinaa, tärinää, syömis- ja nukkumisongelmia ja he saattavat olla joko veltoja tai jäykisteleviä

(Antikainen 2008 a.), tupakointi aiheuttaa pahoinvointia ja vatsakipua (Tiitinen 2015 d), ärtyneisyyttä, itkuisuutta ja lisääntynyttä lihasjänteyttä. Oireet voivat kestää muutamia päiviä (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015). Huumausaineista amfetamiini aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, poikkeavaa itkuääntä, oksentelua, lihasjäykkyyttä, imemisvaikeuksia, vapinaa, tärinää ja unihäiriöitä. Oireiden kesto saattaa olla jopa useita päiviä. Opioidien vieroitusoireita ovat levottomuus, tuskaisuus, tärinä, vapina, imemisvaikeudet ja rytmihäiriöt. Oireiden kesto on jopa neljä viikkoa. Kokaiini ja hallusinogeenit aiheuttavat vastasyntyneelle kouristuksia, sydämen rytmihäiriöitä sekä sydänpysähdyksiä. Oireiden kesto jopa kolme viikkoa. (Toivonen ym. 2008.)

5.5 Lapsen kehityshäiriöt

Runsas päihteidenkäyttö raskausaikana on suurin syy lapsen kehityshäiriöille (Kunttu 2014). Kehityshäiriöllä tarkoitetaan lasta, jonka henkinen toiminta tai kehitys on häiriintynyt. Älyllistä kehitysvammaa voivat aiheuttaa muun muassa raskaudenaikaiset infektiot, äidin päihteidenkäyttö tai synnytykseen liittyvä happivaje. Kehityshäiriöt todetaan usein heti syntymän jälkeen, mutta ne voivat tulla esille myös lapsen myöhemmässä elämässä. (Jalanko 2014.)

Päihteistä alkoholi aiheuttaa eniten sikiövaurioita (Seppälä 2013). Raskaudenaikaisella huumeidenkäytöllä ei ole niin selkeää yhteyttä lapsen kehitysvammaisuuteen kuin alkoholilla. Tunnetuin alkoholin tuottamista vaurioista on FASD-oireyhtymä (Fetal alcohol syndrome disorders). (Vaarla 2011,8–9.) FASD sisältää neljä eri diagnoosia: FAS eli lapsen alkoholioireyhtymä, PFAS eli lapsen osittainen alkoholioireyhtymä, ARBD eli alkoholin aiheuttama lapsen epämuodostuma sekä ARND eli alkoholin aiheuttama lapsen keskushermoston vaurio. (THL 2015 c.)

FASD-oireyhtymän oireita ovat luuston ja tärkeimpien elimien, kuten sydämen ja aivojen, epämuodostumat. Lapsella voi ilmetä oppimisvaikeuksia ja motoriset kyvyt voivat olla heikkoja. Sosiaaliset kohtaamiset ja ongelmanratkaisut voivat olla FASD-lapselle vaikeaa. (American pregnancy association 2015.) FASD

lapselle tyypillisiä ulkonäköpiirteitä ovat pienet silmät, litteä nenä-huulipoimutus, ohut ylähuuli ja lyhytkasvuisuus. Suomessa FASD-syndrooman omaavat henkilöt ovat aikuisena alle 165 cm pitkiä. (Vaarla 2011,31.)

Sikiöaikana alkoholille altistuminen vaikuttaa koko elämään. Vastasyntyneinä alkoholille altistuneet lapset ovat vaikeasti hoidettavia, leikki-iässä heillä on itsehillintä ja keskittymisvaikeuksia, koulu-iässä esiintyy vaikeuksia kaverisuhteissa sekä oppimisessa, nuorena aikuisena heillä on vaikeuksia selvittää opinnoista ja hallita omaa elämäänsä, kuten raha-asioita. (Seppälä 2013.)

Jos vanhemmat käyttävät lapsen syntymän jälkeen huumeita, lapsen kehitys sekä terveys vaarantuvat (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006). Vertailuryhmien mukaan äidin raskaudenaikaisen huumeiden käytön takia lapsella on matalampi älykkyydosamäärä, kuin lapsilla, joiden äidit eivät ole käyttäneet huumeita raskaana ollessaan. Lisäksi äidin raskaudenaikainen huumeidenkäyttö aiheuttaa lapselle käytöshäiriöitä, hahmottamisongelmia, kypsymättömyyttä sekä psykosomaattisia ongelmia että masentuneisuutta. (Tupola 2009.) Lastensuojelun tekemät seurannat lapsen oloista ja tuesta vaikuttaa lapsen terveydentilaennusteeseen (THL 2015 a).

Huumeita käyttävät, sekä alkoholiongelmasta kärsivät, tupakoivat muita yleisimmin (Myllyhoito 2016 d). Äidin tupakointi raskausaikana aiheuttaa lapselle haittoja hänen myöhemmässä elämässään ja niistä osa saattaa tulla esille vasta aikuisiässä (Tiitinen 2015 d). Raskaudenaikainen tupakointi vahingoittaa lasta monella eri tavalla: siitä voi aiheutua muun muassa huulihalkioita sekä koliikkia. Tupakalle altistuneet lapset sairastuvat kaksi kertaa todennäköisemmin astmalle ja hengitystieinfektioihin, kuin lapset, joiden äidit eivät ole tupakoineet raskausaikana. Tupakalle altistuneilla lapsilla on myös todettu oppimis- sekä keskittymisvaikeuksia. (Kallio 2016.)

Äidin tupakoinnista saattaa seurata aikuisiällä ylipainoa ja tätä myöden 2-tyypin diabetesta. Äidin tupakointi heikentää myös lapsen lisääntymisterveyttä ja heille kehittyä kaksi kertaa todennäköisemmin nikotiiniriippuvuus, kuin ihmisille, jotka

eivät ole altistuneet sikiövaiheessa tupakalle. (Ekblad, Gissler, Korkeila, Lehtonen 2015.) Ekbladin (2013) tekemän väitöskirjan tulosten mukaan tupakalle altistuminen sikiökaudella lisää myös huomattavasti psykiatrista sairastavuutta.

6 PÄIHDEPERHEEN LAPSI AIKUISENA

län karttuessa jäävät lapsuuden muistot taakse, mutta vaikuttavat arkeen monilla eri tavoilla. Kaltoin kohtelua lapsena kokeneet ihmiset, saattavat myöhemmällä iällä kärsiä pelottavista ja ahdistavista oireista. Näitä ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, muistivälähdykset menneestä, paniikkikohtaukset, masentuneisuus, unettomuus, kyvyttömyys avoimuuteen, psykosomaattiset oireet, raivokohtaukset, itsetuhoisuutta tai käyttäytyminen aiheuttaa haittaa muille. (Lasinen lapsuus 2016 b.)

Päihdeperheessä kasvaneella lapsella saattaa olla aikuisena vaikea luottamuspula vieraita ihmisiä tai itseään kohtaan. Rankan lapsuuden eläneet kokevat saaneensa paljon vahvuuksia elämäänsä kokemuksiansa kautta. Monet ovat kuvailleet itseään myöhemmällä iällä, hyväksi kuuntelijaksi ja ottamaan muiden tunteen huomioon sekä organisoimaan asioita. Monet ovat myös taitavia ongelmanratkaisijoita erilaisissa elämän tilanteissa. (Lasinen lapsuus 2016 a.)

6.1 Suhtautuminen päihteisiin

Tutkimusten mukaan vanhempien päihderiippuvuuden ja lapsen päihderiippuvuuden kehitykselle on löytynyt yhteys. Päihdeperheessä kasvaneilla on todettu muita suurempi riski tulla päihderiippuvaiseksi. Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttaa myös monet ulkoiset tekijät, kuten päihteiden saatavuus, vanhempien päihteidenkäytön malli ja lähipiirin suhtautuminen päihteisiin. Päihderiippuvuus syntyy myös helposti, jos lapsuudessa on koettu huonoja kokemuksia, vaikka vanhemmat eivät päihderiippuvaisia olisikaan. (Holmila ym. 2008, 423–424.)

Päihdeperheessä kasvaneista lapsista, jotka eivät itse ole aikuisena päihderiippuvaisia, on löydetty vain vähän tutkimustietoa. Tutkimuksiin on kohdistettu kritiikkiä, sillä niissä käydään läpi päihdeperheessä kasvavan tyypillisiä ongelmia vaikka suurin osa päihdeperheen lapsista selviytyy elämästä hyvin, eikä käytä päihteitä. (Holmila ym. 2008, 423–424.)

6.2 Vaikutus parisuhteeseen ja omaan vanhemmuuteen

Toimiva parisuhde on olennainen asia ihmiselle ja koko hänen perheen hyvinvoinnille. Parisuhteen hyvinvointia ei voida käsitellä irrallisena elämänaalueena, sillä kaikki elämän muutokset vaikuttavat siihen. Mitä paremmin parisuhteen kumpikin osapuoli voi, sitä paremmin he osaavat ottaa vastaan lähipiirissä tapahtuvat muutokset. (Väestöliitto 2016 d.) Puutteellisissa oloissa kasvaneiden lasten voi olla myöhemmällä iällä vaikeaa rakastaa itseään sekä toisiin luottaminen ja kiintyminen saattaa olla hankalaa. Jos varhaisessa kiintymyssuhteessa on ollut ongelmia, voi seurauksena olla vaikeaa uskoa ja hyväksyä, että kumppani välittää ja pitää huolta vilpittömästi. Hyvät suhteet aikuisena voivat olla uusia ja ne vaativat opettelua. Kyky kertoa rakkaudenosoituksia voi tuntua riittämättömiltä. (Lasinen lapsuus 2016 c.) Parisuhteen osapuolista kummallakin on omat mallinsa ja filosofiansa, siitä mitä parisuhde on, nämä ovat perustana luoda yhteinen parisuhde. Parisuhteessa olevat voivat toistaa heidän vanhemmiltaan opittua mallia tai kääntää se päinvastoin. Jos opittu malli käännetään päinvastoin, ei haluta toistaa vanhempien tekemiä virheitä tai käyttäytymistä. (Väestöliitto 2016 b.)

Päihdeperheessä kasvaneet lapset saattavat olla tuomitsevia ja armottomia itselleen, lapsena koetusta heitteille jätöstä johtuen. Aidoista tunteista ja omista tarpeista koetaan syyllisyyttä, jolloin ihminen saattaa helposti toteuttaa muiden haluja omien sijaan. Hyväksytyksi tuleminen on tärkeää huonon itsetunnon vuoksi. (Lasinen lapsuus 2016 b.) Päihdeperheessä kasvaneen kumppani ei voi korjata tai muuttaa aikaisemmin tapahtuneita asioita, mutta hänen tulee hyväksyä, kuunnella ja antaa tilaa tapahtuneiden läpikäyntiin. Huonosti toteutuneen kiintymyssuhteen kohdalla hyvää on se että parempia kokemuksia on mahdollista saada koko elämän ajan. Parisuhteen ansiosta saa mahdollisuuden kehittää uusia tapoja luottaa ja kiintyä toiseen henkilöön. Psykologiassa on neljä eri mallia jotka kuvaavat kiintymyssuhteita: välttelevä, turvallinen, järjestämätön sekä ristiriitainen. Tunnesiteiden mallit ovat yleisiä ja

jokaisessa yksilössä mallit toteutuvat omana yhdistelmänä. Ihminen voi oppia pärjäämään myös epäsuotuisan mallin kanssa. (Lasinen lapsuus 2016 a.)

Jokainen äiti tai isä haluaisi olla paras mahdollinen vanhempi lapselleen. Hyvä vanhempi voi olla monella tavalla. Oma vanhemmuuttaan voi myös aina kehittää. Vanhemman tärkeimpiä tehtäviä on esimerkkinä oleminen, huoltajana toimiminen, rakkauden antaminen, rajojen asettaminen ja rohkaiseminen. (Päihdelinkki 2016.) Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat saattavat lisätä lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja väkivaltaa (Nettiturvakoti 2016). Oma persoona, elämäntilanne ja menneisyys omasta lapsuudesta tähän hetkeen vaikuttavat henkilön omaan vanhemmuuteen. Elämän erilaiset taitekohdat tuovat haasteita vanhemmuuteen sekä lapsen kasvatukseen kuten lapsen syntyminen, päiväkodin ja koulun aloittaminen, murrosikä sekä lapsen itsenäistyminen. Lapsen tarpeet muuttuvat hänen kehityksen ja kasvun myötä, näissä tukeminen on perusta vanhemmuudelle. (Lapin ensi- ja turvakoti ry 2016.)

Monilla ihmisillä on menneisyydessään erityyppisiä kehityksellisiä riskitekijöitä. Lapsen kasvatuksessa oman lapsuuden menneet tapahtumat, eivät vääjäämättä tai selvästi vaikuta omaan lapsen kasvatus tapaan. Vaikeudet voidaan kääntää voitoksi, henkilökohtaisiksi voimavaroiksi sekä selviytymistarinoiksi. Lapsuudessa koetut vaikeudet ja niistä saadut kokemukset kasvattavat ja lisäävät sopeutumiskykyä. (MLL 2016 d.) Päihdeongelmainen voi olla kuka tahansa oma lapsi, sisarus, vanhempi tai puoliso. Kaikki, joilla on päihdeongelmainen läheisenä, kärsii päihdeiden käytön aiheuttamista haitoista. Läheiselle kärsimys voi olla henkistä, fyysistä tai taloudellista. jos ihmisen lähipiiristä löytyy päihderiippuvainen, voi ihminen elää jatkuvassa pelossa ja epävarmuuden tunteessa (Myllyhoito a.) Päihderiippuvaisen läheiset tuntevat pahaa oloa usein myös itsessään. Tunteita, joita päihderiippuvaisen läheinen voi tuntea, on esimerkiksi turhautumista, vihaa, katkeroitumista, surua ja epätoivoa. (Minnesota-hoito 2016.)

7 PÄIHDEPERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Terveyden edistäminen on toimintakyvyn ja terveyden lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. World Health Organisaatio (WHO) korostaa terveyden edistämistä käytäntönä, joka antaa yksilöille ja yhteisöille paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteen ja siihen vaikuttaviin taustatekijöihin. Terveyden edistämisen tuloksia ovat terveyttä suojaavien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden vahvistuminen, elintapojen muutos terveellisempään ja terveyspalvelujen kehitys. (Sairaanhoitaja-lehti 2014.) Toimintaa, joka pyrkii lisäämään ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä, kutsutaan terveyden edistämiseksi (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 125). Jokaisessa kunnassa tulee olla pysyvä taho, joka edistää ihmisten terveyttä ja tämän toteutumista valvoo Sosiaali- ja Terveysministeriö. Kunnissa terveyttä edistävät terveydenhuollon asiantuntijat kuten sairaanhoitajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 b.)

Yksi tärkeimmistä päihdeongelmaisen auttamiskeinoista on ehkäisevä päihdetyö. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu huumausaineiden, alkoholin, tupakan ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vähentää päihteiden saatavuutta, tarjontaa, kysyntää ja päihdehaittoja sekä edistää ihmiskunnan terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (THL 2016 a.) Terveydenhuollon ammattilaisen tulee neuvoa naisia olla käyttämättä päihteitä, jos on syy epäillä raskautta tai raskaus on jo tiedossa (Green, McKnight-Eily, Tan, Mejia & Denny 2016, 92). Ennaltaehkäisyllä pyritään torjumaan ongelmia, se on edullisempaa kuin jo syntyneiden vaurioiden korjaaminen. Ennaltaehkäisyn keinoja ovat esimerkiksi ohjaus, neuvonta ja tiedotus. (Laine ym. 2009, 191.) Koulut, kunnat ja työpaikat ovat ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta tärkeitä toiminta-alueita (Havio ym. 2008, 105).

Päihdepolitiikalla tarkoitetaan tapaa, jolla pyritään vaikuttamaan ihmiskunnan päihteiden käyttöön (Humaania päihdepolitiikka ry 2016). Hoitajana pyritään

toteuttamaan päihdepolitiikan tavoitteita, joita on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, siitä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä edistää toimintakykyä ja lisätä päihdeongelmaisten läheisten turvallisuutta (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016 a).

Hoitajana päihdeperhettä tulee tukea voimavaralähtöisesti, jossa toimitaan asiakkaan ja perheen ehdoilla. Lapsia ja heidän vanhempiaan ohjataan terveyttä edistävien valintojen tekemiseen ja ottamaan vastuuta terveellisistä elintavoista ja omasta terveydestään. Erilaiset voimavaralähtöiset työmenetelmät auttavat hoitohenkilökuntaa ottamaan esille perheen elämään liittyviä asioita. Voimavaralähtöisiä menetelmiä on esimerkiksi motivoiva haastattelu ja kyselylomakkeet, joilla selvitetään perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät. (THL 2015 a.) Alkoholin käyttöä voidaan kartoittaa AUDIT-kyselyn avulla. AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test, sisältää 10 kysymystä ja sen tavoitteena on löytää riskikäyttäjät sekä motivoida häntä vähentämään alkoholin kulutusta. Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata tarvitsemaansa hoitoon. (Paananen ym. 2015, 189.)

Hoitajana päihdehoitotyötä voi toteuttaa muun muassa kotihoidossa ja vuodeosastolla, erikoissairaanhoidossa, terveyskeskuksessa sekä psykiatrisessa ja päihdehuollon erilaisissa palveluyksiköissä. Päihteitä ensimmäistä kertaa käyttänyt, kokeilukäyttäjä tai suurkuluttaja, voi olla asiakkaana tai potilaana hoitotyössä. Avuntarvitsija voi olla vastasyntyneestä vanhukseen saakka. Päihteiden käyttäjän hoitoprosessi jakautuu kolmeen hoitotyön osaan: suunnitelmaan, toteutukseen sekä tulosten arviointiin. (Havio ym. 2008, 11–35.) Päihdeongelmaista hoitaessa hoitaja kokee lähes aina huolta ja hän voi kokea myös oman riittämättömyyden sekä keskeneräisyyden tunnetta. Hoitajana on helpompi auttaa asiakasta, silloin kun hän tuntee asiakkaan taustat ja hänellä on tietoa päihdeongelmaisista sekä tuntee päihdetyön peruskäsitteet. Hoitajan kykyyn auttaa päihdeongelmaista vaikuttaa potilaan tausta, tahto ja tilanne. Hoitajan työkaluna päihdetyössä on vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja oma persoona. (Paananen ym. 2015, 439–444.)

Päihdeongelmaisen ja hoitajan ensikontaktiin vaikuttaa paljon vuorovaikutuksen laatu ja se vaikuttaa koko hoidon onnistumiseen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että hoitajien asenteet ovat negatiivisia ja toivottomia päihdeongelmaisia hoitaessa. Tavoitteena hoitosuhteessa on auttaa päihdeongelmaista löytämään rakentavampi ja uusi tapa ratkaista ongelmia, hoitosuhteen luominen vaatii hoitajilta asennoitumista, kunnioitusta ja empatiaa päihdeongelmaista kohtaan ja hoitajana täytyy pystyä antamaan tarvittaessa rakentavaa palautetta. Päihdeongelmainen tarvitsee lisäksi rohkaisua, tukea ja kehotuksia pysyä oikealla tiellä. Hoidossa täytyy huomioida yksilölliset tarpeet, asiakkaan voimavarat sekä odotukset, joihin hoidon suunnittelu perustuu. (Havio ym. 2008, 30–35.)

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään läpi toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta. Lisäksi käydään läpi opinnäytetyötä tutkimussuunnitelmasta opetustilanteen toteuttamiseen saakka ja esitellään palautelomakkeen tulokset. Tuntisuunnitelma tehtiin opetustilanteen sujuvuuden takaamiseksi (Liite 1).

8.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyö tulisi valita oman motivaation mukaisesti, jossa opinnäytetyön tekijät kykenevät lisäämään tietojaan ja kehittämään taitojaan joka tukee urasuunnitelmaa (Vilka ym. 2004, 24).

Aihevalinta päihdeperheistä kiinnosti molempia opinnäytetyöntekijöitä, sillä molemmilla on omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Kiinnostus toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan heräsi, koska se oli opinnäytetyöntekijöille luontevin tapa tehdä opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön tilaajaksi suunniteltiin Vaasan ammattiopistoa, koska molemmat opinnäytetyöntekijät olivat siellä aikaisemmin opiskelleet ja näin ollen organisaatio oli tuttu molemmille. Huhtikuussa 2016 opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä Vaasan Ammattiopiston koulutuspäällikköön jolloin häntä lähestyttiin ensimmäisen aiheen kanssa, joka koski raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä ja sen vaikutusta sikiöön. Aihe muotoutui toukokuussa 2016 ”Päihdeperheeksi”, sillä edellinen aihe ei ollut tarpeeksi sairaanhoitajakoulutusta vastaava. Teoreettisen viitekehyksen tekeminen aloitettiin molempien työn tekijöiden toimesta toukokuussa 2016.

8.2 Projektin suunnittelu

Tutkimussuunnitelman teko aloitettiin huhtikuussa 2016. Ensimmäisen kerran opinnäytetyöntekijät tapasivat Vaasan Ammattiopiston koulutuspäällikön ja projektin yhteistyöopettajan huhtikuun lopulla. Tuolloin opetustilanteen ajankohdaksi sovittiin syyskuu 2016. Tarkempaa ajankohtaa ei vielä tässä vaiheessa voitu sopia, koska kohdeorganisaation lukujärjestykset seuraavalle syksylle eivät olleet valmiina. Opetustilanteen kestoksi päätettiin 90 minuuttia ja

näitä tilaisuuksia tultaisiin pitämään kaksi kappaletta. Kohderyhmäksi valittiin kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijat, jotka opinnoissaan olivat suuntautuneet lapset ja nuoret- sekä mielenterveys ja päihde koulutusohjelmaan.

Aihe rajattiin koskemaan syntymistä, elämistä sekä kasvamista aikuisuuteen päihdeperheessä. Opinnäytetyöntekijät kokivat aiheen rajauksen hankalaksi, sillä päihdeperhe aiheena on laaja ja siitä löytyy monta eri näkökulmaa. Myös hoitajan rooli päihdeperheiden auttamisessa ja kohtaamisessa otettiin esille opetustilanteessa. Valmis tutkimussuunnitelma lähetettiin kohdeorganisaation koulutuspäällikölle ja yhteistyöopettajalle toukokuun lopussa 2016. Kohdeorganisaatio hyväksyi aiheen, eikä muutosehdotuksia tullut. Opetustilaisuuden suunnittelussa huomioitiin teoreettisen viitekehyksen laajuus. Pääkohdat poimittiin opetustilaisuudessa käytettyyn PowerPoint-esitykseen. (Liite 4.) Opetustilaisuudesta pyrittiin tekemään mielenkiintoinen opinnäytetyöntekijöiden ottamalla lavastetuilla kuvilla, aktivoivilla kysymyksillä, esimerkeillä oikeasta elämästä ja Ylen luvalla näytetyllä videomateriaalilla. Lupa Ylen videomateriaalin käyttöön saatiin 22.9.2016. PowerPoint esitys toimi pohjana aktiiviselle keskustelulle. Aktivoivat kysymykset olivat mielipidekysymyksiä, jotka työstivät opiskelijoita miettimään uusia näkökulmia aiheesta (Pruuki, 2008 84–85).

8.3 Kohderyhmä

Kohderyhmän ominaisuuksia on esimerkiksi ikä, koulutus, ammattiasema, sosioekonominen asema, henkilöstötaso tai asema työyhteisössä sekä toimeksiantajan toiveet ja tavoitteet. Kohderyhmä täytyy määritellä täsmällisesti, sillä esimerkiksi opetustilaisuuden sisällön määrittelee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. Kohderyhmää hyödynnetään kokonaisarviointissa palautelomakkeiden avulla. (Vilka ym. 2004, 38–40.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui Vaasan Ammattiopiston kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijat, jotka olivat opinnoissaan suuntautuneet lapset ja nuoret- ja mielenterveys ja päihde koulutusohjelmaan. Kohderyhmän valintaan vaikutti aiheen liittyminen heidän koulutusohjelmiin ja näin opiskelijat

saisivat syvempää tietoa aiheesta. Kohderyhmän ikä vaikutti valintaan myös, sillä he ovat itse perheenperustamisiässä ja lähipiirissä saattaa esiintyä päihdeongelmaa. Yhteistyöhenkilöiden mielestä kohderyhmien valinta oli sopiva aiheeseen liittyen.

8.4 Projektin resurssit ja toteutus

Resursseja, joita projektissa käytettiin, oli kamera, jolla otettiin kuvia opetustilaisuuden PowerPoint esitykseen, palautelomakkeet sekä saatekirjeet jotka tulostettiin opinnäytetyöntekijöiden omasta tulostuskiintiöstä sekä Ylen videomateriaali, jonka esittämiseen Yle oli antanut luvan. Kohdeorganisaatio tarjosi tilat sekä välineet opetustilaisuuden järjestämiseen. Kustannuksia syntyi ainoastaan oman auton käytöstä, siirryttäessä kohdeorganisaatioon. Opinnäytetyöntekijät eivät saaneet työstä rahallista korvausta. Kyselylomakkeet oli esitettävä ja opetustilaisuus oli testattu harjoitusyleisölle. Harjoitusyleisönä sekä kyselylomakkeen esitestäjina toimi opinnäytetyöntekijöiden lähipiiri.

Toiminnallisen opinnäytetyön opetustilaisuus järjestettiin Vaasan Ammattiopistolla lasten ja nuorten koulutusohjelmalle perjantaina 30.9.2016 ja mielenterveys ja päihde koulutusohjelmalle perjantaina 7.10.2016. Toiminnallisen opinnäytetyöntekijät kävivät tarkistamassa etukäteen opetustilaisuudessa käytettävän tilan ja laitteiston, ja ne todettiin toimiviksi. Varsinaisina esityspäivinä laitteiston kanssa oli ongelmia, jonka vuoksi esityksen aloittaminen viivästyi hieman. Kohdeorganisaation opettajat auttoivat laitteiston kanssa.

Opetustilaisuuden alussa opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja kertoivat miksi opetustilaisuus järjestetään. Lisäksi kerrottiin palautelomakkeesta ja siitä että lomakkeen täyttäminen ja palauttaminen oli vapaaehtoista. Toinen opinnäytetyöntekijöistä jakoi oppilaille saatekirjeen, jossa kerrottiin samat asiat mitä opinnäytetyöntekijät olivat kertoneet tilaisuuden alussa (Liite 3). Opinnäytetyöntekijät toimivat tällä menetelmällä siksi, että haluttiin varmistaa että jokainen ymmärtää vapaaehtoisuuden ja sen, että anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan kunnes palautelomakkeet hävitetään.

Esitys alkoi aktivoivalla kysymyksellä, ”mitä ajatuksia kuva herättää”, opinnäytetyöntekijöiden ottamasta kuvasta, jossa raskaana oleva nainen tupakoi. Aktivoivan kysymyksen jälkeen siirryttiin varsinaiseen opetustilaisuuteen PowerPoint esityksen pohjalta, jossa käsiteltiin käsitteet päihdeongelma, päihdeperhe ja päihteeet. Päihdeperhe käsitteen jälkeen, toinen opinnäytetyöntekijöistä kertoi esimerkin siitä, millaista on elää päihdeperheessä. Esimerkin jälkeen käytiin läpi tilastoja suomalaisten päihteeiden käytöstä ja jonka jälkeen siirryttiin raskauden aikaiseen päihteeidenkäyttöön ja sen vaikutuksesta sikiöön. Seuraavaksi siirryttiin käsittelemään lapsen syntymistä päihdeperheeseen ja mitä vaikutuksia / häiriöitä lapsen kehityksessä voi esiintyä, silloin kun lapsi kasvaa päihdeperheessä. Tämän jälkeen kerrottiin mitä vaikutuksia päihdeperheessä kasvamisella voi olla kun lapsi saavuttaa aikuisiän. Viimeisenä kerrottiin miten voit hoitajana vaikuttaa päihdeperheeseen ja sen ongelmiin.

PowerPoint-esityksen jälkeen näytettiin kohdeyleisölle Ylen dokumentti ”Kohdusta katkalle”, kestoaltaan 10 minuuttia, johon Yleltä saatu lupa sähköpostitse käyttää tallennetta opetustilanteessa. Dokumentin jälkeen oppilaille jaettiin palautelomakkeet ja varmistettiin, että kaikki ymmärsivät lomakkeeseen vastaamisen vapaaehtoisuuden.

PowerPoint-esitys näytettiin valkokankaalla, jossa aiheet oli esitetty pääpiirteittäin. Opinnäytetyöntekijät kertoivat vuorotellen täydentäen esitystä osalueittain. Opinnäytetyöntekijät kysyivät oppilailta aktivoivia kysymyksiä aiheiden välissä ja oppilailta oli lupa keskeyttää, jos mieleen tuli kysymyksiä tai eivät ymmärtäneet kerrottua asiaa. Opinnäytetyöntekijät saivat varmuutta ensimmäisen opetustilaisuuden jälkeen, jonka ansiosta seuraava opetustilaisuus sujui paremmin. Toisen ryhmän eräs opettajista kertoi työn olevan erittäin hyödyllinen heidän oppilailleen, kun taas toisen opetustilaisuuteen osallistuneen ryhmän opettaja kertoi aiheen olevan hänen oppilailleen tuttu.

Opetustilaisuudet olivat kestoaltaan 90 minuuttia, josta 10 minuuttia käytettiin alkuvalmisteluihin ja 60 minuuttia itse PowerPoint-esitykseen. Viimeiset 20

minuuttia käytettiin videon katsomiseen, siitä keskusteluun ja palautelomakkeiden täyttämiseen sekä keräämiseen (Liite 1.)

8.5 Palautelomakkeen tulokset

Opetustilanteessa käytettiin apuna palautelomaketta, johon oppilaat saivat vastata päihdeperheisiin liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään, sekä opetustilanteen kulusta. Palautelomakkeet jaettiin opetustilaisuuden lopussa ja vastanneet palauttivat lomakkeet nimettömästi. Palautelomake koostui yhdeksästä avoimesta kysymyksestä. Palautelomakkeita jaettiin 63 joista saatiin vastauksia 54 kappaletta, näistä 11 hylättiin puutteellisten vastausten vuoksi (Liite 3).

Palautelomakkeita ei voi yleistää, jos vastanneiden joukko on liian suppea. Toiminnallisen opinnäytetyön palautelomakkeissa on tärkeä arvioida tulosten yleistettävyyden vuoksi se kuinka hyvin vastaajat edustavat perusjoukkoa. (Kankkunen ym. 2013, 189.) (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aineiston analyysi

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Yhdistäväluokka	
Opetustilanne koettiin hyödyllisenä	Materiaali	Esitys	Opetustilanne	
Materiaali oli hyvä				
Esiintyminen sujuvaa				
Esitys oli laaja	Toteutus			
Esitys oli hyvä ja tarpeellinen				
Opetustilanteesta ei puuttunut mitään	Sisältö			
Dia-esitykseen enemmän kuvia				
Materiaaliin enemmän eläviä esimerkkejä				
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka		Opetustilanne
Päihdeperhe koostuu ydinperheestä	Tulkinta	Mielipide		Opetustilanne
Päihdeperhe koostuu lähipiiristä				
Päihdeperhettä ei osattu määritellä				
Kokevat aiheen surullisena	Tunne			
Kokevat vihaa				
Kokevat halveksuntaa				
Kokevat pelkoa/vaikeutta auttaa				
Haluavat auttaa				
Oma selviytyminen mietityttää				
Nuorilla eniten päihteiden ongelmakäyttöä	Ajatus			
Aikuisilla eniten päihteiden ongelmakäyttöä				
Keski-ikäisillä eniten päihteiden ongelmakäyttöä				
Ikä-ihmisillä eniten päihteiden ongelmakäyttöä				
Päihteiden ongelmakäyttöä löytyy joka ikäluokasta				

Palautelomakkeessa oli yhdeksän kysymystä, jotka koskivat opetustilannetta ja oppilaiden aikaisempia tietoja sekä kokemuksia. Seitsemän palautelomakkeen kysymyksistä oli avoimia ja kaksi monivalintakysymystä, joita ei käsitelty aineiston analyysissä. Osassa palautelomakkeessa oli jätetty vastaamatta muutama kysymykseen, jonka vuoksi aineiston analyysi jäi osittain puutteelliseksi.

Ensimmäisenä kysymyksenä palautelomakkeessa oli kohderyhmän mielipide esityksen tarpeellisuudesta tulevaan ammattiinsa liittyen. Vastanneiden mielestä esitys oli hyvä, hyödyllinen ja tarpeellinen. Tämän kysymyksen kohdalla ei tullut esille negatiivisia vastauksia opetustilaisuuden tarpeellisuudesta.

”Mielestäni esitys oli tärkeä ja sain lisää tietoa mitä voin käyttää hyödyksi tulevassa ammatissani.”

Toisessa kysymyksessä vastaajat arvioivat esitystä yleisesti, heidän mielestään esitys oli hyvä, sujuva, tarpeellinen, hyvä materiaali ja esiintyminen oli sujuva. Esityksessä koettiin negatiivisena epäselvyys ja pintapuolisuus.

”Laajuus oli tosi hyvä. Sujuvuus oli myös hyvä, tuleville hoitajille erittäin tärkeä aihe.”

Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kertomaan, mitä jäivät kaipaamaan opetustilaisuudesta. Vastaajien mielestä esityksestä ei puuttunut mitään, kuvia ja esimerkkejä olisi kaivattu lisää. Ainoa kritiikki kohdistui yleisöön, koska ei syntynyt kunnollista keskustelua.

”Lisää esimerkkejä muiden hyvien esimerkkien joukkoon.”

”En oikeastaan mitään. Oli hyvä, kun käytettiin kuvia ja videota.”

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin määritelmää päihdeperheelle. Vastauksia tuli kolme: perhe, lähipiiri ja ei osaa määritellä. Seitsemäs kysymys koski omia ajatuksia päihdeperheiden kohtaamisesta omassa ammatissaan. Vastaajat kokivat päihdeperheiden kohtaamisen surullisena asiana, säälinä heitä kohtaan, vihana ja halveksuntana, pelkona, sekä haluna auttaa, mutta kokivat sen myös vaikeana. Vastaajia mietitytti myös oma selviytyminen päihdeperheiden kohtaamisessa.

”Kun joku perheenjäsen on päihderiippuvainen.”

”Pelottaa/jännittää, että olenko valmis ja pystynkö auttamaan.”

Kahdeksannessa kysymyksessä vastaajat saivat kertoa oman mielipiteensä ikäluokasta, jossa esiintyy eniten päihteiden ongelmakäyttöä. Jokainen ikäluokka nousi esiin tämän kysymyksen kohdalla. Yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä oman ikäluokkansa päihteiden käytöstä. Vastaajat kokivat asian positiivisena sekä negatiivisena. Vastaajien mielestä päihteitä käytetään paljon, kohtuullisesti ja humalahakuisesti. Sosiaalisen paineen katsotaan johtavan päihteiden käyttöön, mutta valinta päihteiden käytöstä on kuitenkin aina itsellä. Käytön katsotaan kuitenkin lisääntyneen, jota ei katsota hyvällä.

”Moni ikäiseni juo huvittelun vuoksi, mutta on niitä myös. joille päihteet maistuu joka päivä. Eli päihteidenkäyttäjiä löytyy laidasta laitaan.”

”Kaveriporukat vaikuttaa paljon, ollaan kokeilun haluisia. Jokaisen oma päätös.”

Viides ja kuudes kysymys oli monivalintakysymyksiä, jotka koskivat kohderyhmän omaa kokemusta ja kohtaamista päihdeperheistä. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin, esiintyykö vastaajan lähipiirissä päihdeperheitä. 64:stä vastauksen antaneesta 45 % vastaajista kertoi että lähipiirissä päihdeperheitä ei ole, kun taas 55 % vastaajista kertoi että päihdeperhe lähipiiristä löytyi. Kuudennessa kysymyksessä otettiin selville, kuinka moni vastaajista on

kohdannut päihdeperheitä. Annetuista vastauksista 63 % oli kohdannut päihdeperheen ja 37 % ei ollut koskaan kohdannut päihdeperhettä.

9 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvien osa-alueiden toteutumista ja opinnäytetyöntekijöiden omaa oppimista monipuolisesti. Luvun lopussa käsitellään tämän opinnäytetyön tuottamia jatkotutkimusaiheita.

9.1 SWOT-analyysin toteutuminen

SWOT-analyysin ensimmäinen kohta oli vahvuudet (Taulukko 1). Opinnäytetyöntekijät määrittivät ensimmäiseksi vahvuudeksi opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinnon aihetta kohtaan. Opinnäytetyöntekijöillä oli omakohtaisia kokemuksia päihdeperheistä, jolloin kokemusta löytyi myös päihdeperheiden lähipiirin näkökulmasta, joten aiheen mielenkiinto oli taattu. Aihe oli etukäteen sovittu opinnäytetyöntekijöiden kesken jo ennen varsinaista opinnäytetyön suunnittelun aloittamista.

Toiseksi vahvuudeksi opinnäytetyöntekijät määrittivät oman lähihoitaja taustansa. Lähihoitajakoulutuksen aikana opittu tieto toimi hyvänä tukena toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyöntekijät valmistuivat lähihoitajiksi kohde organisaatiossa, joten koulu ja kohdeorganisaation antama opetus olivat entuudestaan tuttuja. Opinnäytetyöntekijöiden valmistuttua lähihoitajiksi, kohtasivat he työssään myös päihdeperheitä.

Kolmanneksi vahvuudeksi nousi aiheen ajankohtaisuus. Huumausaineiden käytön lisääntyminen väestön keskuudessa, näkyy myös päihdeperheiden kasvuna. Opinnäytetyöntekijöiden yhtenä päätarkoituksena oli valistaa nuoria raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä ja sen vaikutuksista sikiöön, sekä päihteiden aiheuttamista komplikaatioista. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opetustilanteena, sillä opinnäytetyöntekijät halusivat yhdistää opetustilaisuuden lähihoitaja koulutukseen sopivaksi ja samalla antaa valistusta ennaltaehkäisevästi kohderyhmälle. Tämä yhdistetty toimintamalli siksi, ettei oppilailta tulisi tunne, että opinnäytetyöntekijät tulevat paikanpäälle ainoastaan valistamaan ja kieltämään raskauden aikaista päihteiden käyttöä. Päätarkoituksena oli valistuksen

lisäksi lisätä kohderyhmän tietoa siitä, miksi päihteiden käyttö on haitallista ja mitä käytöstä voi seurata.

SWOT-analyysin ensimmäiseksi heikkoudeksi nousi esiin kiireinen aikataulu (Taulukko 1). Kohdeorganisaation kanssa sovittu aika kohdistui syyskuulle, koska opetustilanteen järjestäminen kohdeorganisaation työjärjestyksen mukaan ei muuhun ajankohtaan sopinut, tai oli muuten hankala järjestää, koska kohdeorganisaation opiskelijat olivat lähdössä työharjoitteluihin. Opetustilanne oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä tärkeää järjestää ennen työharjoitteluita.

Ajankohta sovittiin toukokuussa, jolloin opinnäytetyöntekijöiden opinnäytetyösuunnitelma oli juuri valmistunut, eikä varsinaista opinnäytetyötä ollut vielä aloitettu. Teoreettisen viitekehysten tekemistä hidasti opettajien ja opintyöntekijöiden kesäloma, sillä opinnäytetyöntekijät eivät saaneet kesän aikana yhteyttä opinnäytetyön ohjaajaan kysyäksään neuvoa työn tekoon. Teoreettisen viitekehysten hyväksynnän jälkeen aikaa oli vain muutama viikko diaesityksen tekoon, hyväksyntään ja muokkauksiin ennen varsinaisia opetustilanteita.

Toisena heikkoutena oli aikataulujen yhteensovitus, sillä teoreettista viitekehystä opinnäytetyöntekijät tekivät koulun kesälomalla, jolloin molemmat opinnäytetyöntekijöistä tekivät vuorotöitä. Opinnäytetyöntekijät tekivät opinnäytetyötä mahdollisuuksien mukaan yhdessä, mutta osaksi opinnäytetyön teko jaettiin ja sovitettiin yhdistämisestä valmiiseen työhön myöhemmin. Aikataulujen sovitus ohjaavan opettajan kanssa oli myös haaste, sillä tunnit menivät ristiin ja ohjaavalla opettajalla oli myös muita oppilaita ohjattavana.

Kohdeorganisaation kanssa aikataulujen sovitus oli myös hieman haasteellista, sillä opettajilla oli tunteja järjestettävänä ja opinnäytetyöntekijöillä omia kursseja suoritettavana. Opinnäytetyöntekijät kävivät kohdeorganisaatiossa sopimassa työn tilauksesta. Myöhemmin sovittiin aikatauluista ja jonka jälkeen opinnäytetyöntekijät kävivät tarkistamassa luokkahuoneen ja sen että tarvittavat laitteet toimivat opetustilanteen pitämiseen. Myöhemmin pidettiin itse opetustilanne.

Ensimmäinen SWOT-analyysin mahdollisuus oli yhteistyö Vaasan Ammattiopiston kanssa. Toinen mahdollisuus oli se, että saimme tuoda uusia näkökulmia heidän opetukseensa (Taulukko 1). Vaasan Ammattiopiston yhteistyöhenkilöt olivat tyytyväisiä yhteistyöhön opetustilanteen laatijoiden kanssa, koska näin kohderyhmä sai myös muualta kuin heidän opettajiltaan opetusta, sillä opetustyyli ja tiedon tuominen on hieman erilainen opetuksen pitäjistä riippuen. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin mahdollisimman tuoretta ja laadullisesti ajankohtaista tietoa, jotta kohdeorganisaation opettajat voisivat sitä tarvittaessa hyödyntää omassa opetuksessaan.

Kolmas mahdollisuus oli kehittää opinnäytetyöntekijöiden omaa ammatillista osaamista. Teoreettista viitekehystä tehdessä opinnäytetyöntekijät oppivat paljon uusia asioita, sillä tutkittua tietoa tuli käytettyä opinnäytetyössä laajasti ja samalla omaa tietoa sai päivitettyä. Opinnäytetyöntekijöiden lähdekriittisyys kehittyi opinnäytetyötä tehdessä ja näin ollen luotettavan ja epäluotettavan lähteen erojen tunnistaminen parantui.

Opinnäytetyöntekijöiden oma esiintymiskokemus kehittyi opetustilanteiden pitämisen yhteydessä. Opinnäytetyöntekijät kykenivät toimimaan moniammatillisesti eri organisaatioiden välillä, ja tätä taitoa opinnäytetyöntekijät tulevat tarvitsemaan tulevassa työssään. Esiintymiskokemus karttui kahden opetustilaisuuden pitämisessä. Molemmat opinnäytetyöntekijät oppivat uutta esiintymisestä ja esitystavoista.

Ensimmäiseksi SWOT-analyysin uhaksi nousi aikataulussa pysyminen (Taulukko 1). Kiireisestä aikataulusta huolimatta opinnäytetyöntekijät pysyivät hyvin aikataulussa. Aikataulussa pysyminen oli aluksi uhka opinnäytetyöntekijöille, sillä työtä oli paljon ja aikataulu oli kiireinen. Aikataulujen yhtensovittamisen vuoksi aikataulussa pysyminen koettiin uhkana, myös opinnäytetyöntekijöiden välinen aikataulutus oli haastavaa.

Aiheen rajaus oli toinen uhka. Pähdeperhe aiheena oli laaja, minkä johdosta sitä jouduttiin paljon rajaamaan, jotta turhaa tietoa saataisiin mahdollisimman vähän.

Opinnäytetyöntekijöiden oli vaikea pysyä aiheen rajauksessa, koska opetustilanteeseen olisi haluttu ottaa laajemmin tietoa, kuin mitä opetuksessa pystyttiin käsittelemään käytettävän ajan puitteissa. Aiheen rajausta onnistui aikataulun mukaisesti.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö kirjoitettiin Vaasan Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön ohjaava opettaja tarkisti ja hyväksyi sisällön.

Etiikan osiossa on käytetty apuna teosta Tutkimus hoitotieteessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 217–228). Teoksesta esiin tulleita tutkimuseettisiä asioita olivat itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lupa, plagiointi ja tulosten sepittäminen.

Opiskelijoille tuotiin ilmi, että palautelomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista sekä informoitu, että vastaukset tuodaan julki lopullisessa opinnäytetyössä. Palautelomake toimi myös eettisesti, sillä siitä ei käynyt ilmi vastaajan nimeä eikä sukupuolta. Palautelomakkeelle oli tehty esitetausta ennen varsinaista käyttöönottoa. Täytetyt palautelomakkeet käsiteltiin luottamuksella ja niitä ei yksilöity, vaan vastaukset litteroitiin ryhmänä. Palautelomakkeet säilytettiin omassa kansiossa, siihen asti kunnes opinnäytetyön seminaari oli pidetty. Tämän jälkeen palautelomakkeet on hävitetty oikeaoppisesti.

Opiskelijoita informoitiin, että palautelomake on täysin vapaaehtoinen, eikä vastaajan henkilöllisyyttä käy siinä ilmi. Kun henkilöllisyyttä ei paljasteta, ei siitä aiheudu haittaa tutkittavalle. Ryhmä, jolle opetustilanne järjestettiin, ei ollut haavoittuva, sillä he olivat kaikki täysi-ikäisiä. Aiheena opetustilanne oli arkaluontoinen, sillä omakohtaisia kokemuksia päihdeperheistä saattoi olla monella vastaajista.

Lupa palautelomakkeen toteuttamiseen oli saatu Vaasan Ammattiopiston rehtorilta. Palautelomakkeen kysymykset eivät olleet johdattelevia. Raportti toimitetaan Vaasan Ammattiopistolle sen ollessa täysin valmis. Opinnäytetyössä

kaikki lähteet on merkitty oikeaoppisesti, joista tarvittavat tiedot on kerätty omin sanoin, ja näin ollen plagiointi on vältetty. Plagiointi tarkoittaa suoraa lainaamista toisen henkilön tekstistä ilman lähdeviitettä tai omien tulosten kopiointia. (Kankkunen ym. 2013, 224.) Tulokset käsiteltiin totuudenmukaisesti, eikä niitä ole käännetty opinnäytetyöntekijöiden, koulun tai opiskelijoiden eduksi.

9.3 Yhteistyö

Opinnäytetyöntekijät olivat päättäneet tehdä yhdessä opinnäytetyön jo opintojen alkupuolella, jolloin myös ajatus aiheesta nousi, sillä molemmilla opinnäytetyöntekijällä oli sama ajatus opinnäytetyön aiheesta. Aiheen rajaaminen oli haastavaa, sillä teoriaa löytyi runsaasti. Opinnäytetyöntekijät pääsivät nopeasti yhteisymmärrykseen siitä, että opinnäytetyössä tultaisiin käsittelemään yhden henkilön koko elämänkaari päihdeperheessä.

Kun aihe oli selvillä, opinnäytetyöntekijät aloittivat teoreettisen viitekehyksen kokoamisen. Yhteistä aikaa oli vaikea löytää, joten opinnäytetyöntekijät jakoivat teoreettisen viitekehyksen aihealueisiin. Aihealueet koottiin järjestyksessä elämänkaaren mukaisesti ja jonka jälkeen opinnäytetyöntekijät keskittyivät omaan osa-alueeseensa ja liittivät valmiit osiot opinnäytetyöhön. Mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyötä tehtiin myös yhdessä, jolloin opinnäytetyöhön saatiin kaksi erilaista näkökulmaa. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät tarkastivat teoreettisen viitekehyksen yhdessä ja tekivät siihen tarvittavia muutoksia. Opinnäytetyöntekijät kokivat teoreettisen viitekehyksen jaon järkeväksi, sillä molemmat olivat vuorotöissä ja aikojen yhteensovittaminen oli hankalaa.

Teoreettisen viitekehyksen teossa koettiin suurimmaksi ongelmaksi kielelliset ongelmat. Toinen opinnäytetyöntekijöistä oli käynyt perusopintonsa toisella kotimaisella kielellä, sekä toisella opinnäytetyöntekijällä on lukihäiriödiagnoosi. Kielellisiä virheitä korjattiin runsaasti niistä osioista, joita opinnäytetyöntekijät olivat tehneet itsenäisesti. Kielellistä tukea opinnäytetyöntekijät saivat kolmannelta osapuolelta.

Opetustilaisuuden PowerPoint-esityksen opinnäytetyöntekijät kokosivat yhdessä. Opinnäytetyöstä haluttiin selkeä ja samalla varmistaa, että tärkeimmät asiat tulevat esille. Opetustilaisuuden esitystä harjoiteltiin ennen virallista opetustilaisuutta, jolloin esityksen ajallisen keston varmistui, sekä saatiin varmuutta esiintymiseen. Opetustilaisuudessa opinnäytetyöntekijät käsittelivät vuorotellen yhden aihealueen kerrallaan, jolloin esiintyminen oli selkeämpää ja yleisö pystyi näin ollen seuraamaan esitystä paremmin. Työnjako onnistui opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin, yhdessä tekeminen oli opinnäytetyöntekijöille helpoin ja luontevin tapa tehdä opinnäytetyö.

Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden ja kohdeorganisaation kanssa sujui moitteettomasti. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe oli kohdeorganisaation mielestä tärkeä ja soveltui hyvin heidän kolmannen vuoden suuntaaville opiskelijoille. Kohderyhmä valikoitui alkumetreillä ja opinnäytetyöntekijät pääsivät työstämään teoreettista viitekehystä kohderyhmälle sopivaksi. Yhteydenpito kohdeorganisaation ja opinnäytetyöntekijöiden välillä hoitui suurimmaksi osaksi sähköpostitse. Kohdeorganisaation yhteyshenkilöt vastasivatkin nopeasti opinnäytetyöntekijöiden yhteydenottoihin, mikä auttoi työn edistymistä ajallaan.

Ensimmäisen opetustilaisuuden alussa tarvittava laitteisto ei toiminut toivotulla tavalla ja siihen opinnäytetyöntekijät saivat apua kohdeorganisaatioon kuuluvilta, jolloin laitteisto saatiin toimimaan ja opetustilaisuus pääsi alkuun. Molempien opetustilaisuuksien jälkeen opinnäytetyöntekijät saivat hyvää palautetta ja mahdollisia kehittämissuhteita yhteyshenkilöiltä. Kokonaisuutena yhteistyö kohdeorganisaation ja kesken ei olisi voinut paremmin sujua.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi myös ohjaava opettaja. Ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö toimi hyvin. Ohjaava opettaja antoi aikarajan, jolloin työn tulisi olla tietyssä vaiheessa, joka oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvä. Aikarajojen ansiosta opinnäytetyöntekijät saivat opinnäytetyön tehtyä valmiiksi lopulliseen aikarajaan mennessä. Yhteiset tapaamiset ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöntekijöiden kanssa olivat

hyödyllisiä. Tapaamisissa opinnäytetyöntekijät saivat hyvää palautetta opinnäytetyöstä ja siitä miten olisi hyvä edetä seuraavaksi.

9.4 Tavoitteet ja niiden saavuttaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda uutta tietoa Vaasan Ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoille ja opettajille, sekä samalla valistaa oppilaita päihteiden käytöstä. Tavoitteena oli myös auttaa opiskelijoita kohtaamaan päihdeperheitä hoitotyössään. Hoitotyön kannalta tavoitteeksi nousi myös kohderyhmän ennaltaehkäisevä työ.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta työn tekijät kokosivat PowerPoint-esityksen, joka jäi opinnäytetyöntekijöiden mielestä suppeaksi, sillä esitysaika oli liian vähäinen aiheeseen nähden. Opetustilaisuudet kestivät 1,5 tuntia ja tilaisuuksia pidettiin kaksi kappaletta eri ajankohtina. PowerPoint-esitys oli koottu yhden ihmisen elämänkaaren mukaisesti, ja näin ollen opiskelijoilla oli helpompi seurata esitystä, koska esitys kulki loogisessa järjestyksessä. Päihde ja mielenterveyteen suuntaaville opiskelijoille aihe oli enimmäkseen kertausta, mutta palautteiden mukaan uutta tietoa tuli, muun muassa koskien eri huumeiden vaikutuksista sikiöön. Lapset ja nuoret koulutusohjelman suuntaaville opiskelijoille opetustilaisuus kokonaisuudessaan oli hyödyllinen, sillä heidän koulutusohjelmassaan päihteiden vaikutuksista kasvavaan lapseen opiskellaan pintapuolisemmin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijöiden mielestä opetustilaisuudet sujuivat kokonaisvaltaisesti hyvin. Jälkimmäinen esitys sujui hieman paremmin, sillä esiintymisvarmuus kehittyi ensimmäisen esityksen ansiosta ja mahdollisia muutoksia kyettiin tekemään. Palautelomakkeilla ei saatu täysin opinnäytetyöntekijöiden toivomaa tulosta, sillä osa jätti vastaamatta tai lomakkeisiin oli vastattu epätäydellisesti. Palautelomakkeiden epäonnistuminen näkyi myös sillä, etteivät opiskelijat ymmärtäneet mitä kysymyksillä haettiin. Palautelomakkeen esitestaus onnistui, joten opinnäytetyöntekijät ajattelivat sen toimivan myös kohderyhmälle.

Opetustilanne aloitettiin avoimella kysymyksellä, jonka tarkoituksena oli herättää keskustelua ja ajatuksia kohderyhmässä. Mielipidekysymyksiä esitettiin koko opetustilaisuuden ajan keskustelukynnyksen madaltamiseksi ja kohderyhmälle annettiin mahdollisuus keskeyttää ja kysyä, jos jokin jäi epäselväksi. Opiskelijoita oli vaikea saada vastaamaan esitettyihin kysymyksiin, eikä keskustelua näin ollen syntynyt toivotulla tavalla. Toinen opinnäytetyöntekijä kertoi omakohtaisen kokemuksen päihdeperheessä elämisestä, mikä loi kiinnostusta kohderyhmän keskuudessa, mutta kunnollista keskustelua aiheesta ei silti saatu aikaiseksi. Opetustilaisuuden lopuksi esitettiin Yle Areenan videomateriaali ”Kohdusta katkolle”, jossa oikeat päihderiippuvaiset kertoivat tarinansa odotusajasta ja lapsen syntymästä. Keskustelua ei syntynyt videonkaan pohjalta, mutta opiskelijat antoivat palautetta, että video oli hyvä ja koskettava. Osa opiskelijoista tuli kysymään opetustilaisuuden jälkeen aiheeseen liittyviä asioita, joita jäivät miettimään. Opinnäytetyöntekijät arvelivat, että suuri osallistujamäärä opetustilanteessa aiheutti osalle sen, että eivät uskaltaneet kysyä ryhmän edessä heitä askarruttavista asioista. Näiden opiskelijoiden ansioista opinnäytetyöntekijät kokivat onnistuneensa tavoitteessaan saada opiskelijat miettimään aiheeseen liittyviä asioita.

Opetustilanteen yksi tavoitteista oli valistaa opiskelijoita raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä sekä päihteiden vaikutuksesta syntyvään lapseen. Valistus toteutettiin opetustilanteessa, tällä opinnäytetyöntekijät halusivat ehkäistä ahdistusta ja negatiivista asennetta asiaa kohtaan, mitä valistukset suurimmaksi osaksi opinnäytetyöntekijöiden mielestä aiheuttavat. Valistus oli aiheellinen, sillä suurin osa osallistujista oli nuoria aikuisia joille lasten saaminen lähitulevaisuudessa voi olla ajankohtaista.

9.5 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön teko opetti paljon opinnäytetyöntekijöille. Opinnäytetyöntekijät oppivat työn eri vaiheissa opinnäytetyön tekoa ja mitä se sisältää. Opinnäytetyö opetti myös yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä omien työskentelytapojen joustoa. Opinnäytetyötä tekemällä opinnäytetyöntekijät huomasivat

stressinsietokykynsä kasvaneen. Koska työskentelytapa oli samanlainen molemmilla opinnäytetyöntekijällä, helpotti se työskentelyä huomattavasti. Työparin vastuunjako oli helppoa, sillä aihe oli jaettu erillisiin osioihin, jotka oli helppo jakaa työparin kesken.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijät oppivat käyttämään eri tietokantoja ja löysivät näin luotettavaa materiaalia teoreettiseen viitekehukseen. Opinnäytetyöntekijät huomasivat plagioinnin välttämisen olevan haastavaa, sillä samaa materiaalia löytyy monesta eri lähteestä, jolloin teoreettiseen viitekehukseen kirjoitettu materiaali saattaa löytyä muusta lähteestä kuin opinnäytetyöntekijöiden käyttämästä. Suunnitteluvaihe opetti, kuinka laaja taustatyö täytyy tehdä ennen varsinaisen työn aloittamista.

Aiheen valinta opetti opinnäytetyöntekijöille, kuinka tärkeää aiheen rajaaminen on. Aiheen rajaamisen tärkeys korostui siinä vaiheessa, kun teoreettista viitekehystä koottiin, jolloin opinnäytetyöntekijät huomasivat aiheen olevan todella laaja. Aiheen rajaaminen tuotti ongelmia, sillä opinnäytetyöntekijät eivät osanneet valita niitä asioita, jotka oli tärkeää tuoda esille kohderyhmälle. Aihe esitettiin kohdeorganisaatiolle ensimmäisen kerran eri näkökulmasta, josta kohdeorganisaatio oli hyvin kiinnostunut. Aihe vaihdettiin, sillä aihe ei ollut täysin sopiva opinnäytetyöntekijöiden koulutusalaan. Kohdeorganisaatiolle sopi myös nykyinen opinnäytetyön aihe, joka muistuttaa ensimmäistä ehdotusta.

Opetustilaisuus Vaasan Ammattiopistolle kehitti opinnäytetyöntekijöiden esiintymistaitoa ja samalla opinnäytetyöntekijät saivat lisää varmuutta ison ryhmän edessä esiintymiselle. Ensimmäisen opetustilaisuuden jälkeen opinnäytetyöntekijät oppivat, kuinka ryhmä saadaan osallistumaan keskusteluun tehokkaammin. Opinnäytetyöntekijöiden aito kiinnostus aiheeseen sai positiivista palautetta kohderyhmältä, sillä opetustilaisuutta oli mielekästä seurata, koska opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinto opinnäytetyötä kohtaan näkyi esitystä pidettäessä.

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen opetti pitkäjänteisyyttä, sillä tämä osio koettiin haastavimmaksi. Opinnäytetyöntekijät oppivat virheistään, joita ei enää

työtä tehdessä uudelleen toistettu. Opinnäytetyöntekijöiden Wordin käyttö taito ja kielioppi kehittivät työtä tehdessä. Opinnäytetyöntekijöillä oli tavoitteena tehdä valmiiksi yksi sovittuun aihepiiriin kuuluva kappale kerrallaan, ettei se jäisi kesken, koska kappaleen jäädessä kesken, olisi siihen ollut vaikea palata. Opinnäytetyö päihdeperheestä aiheena, antoi paljon uutta tietoa opinnäytetyöntekijöille. Vaikka opinnäytetyöntekijöillä olikin hyvä pohjatieto aiheesta, niin opinnäytetyön kautta opinnäytetyöntekijät saivat laajempaa ja syvällisempää tietoa aiheesta.

9.6 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöntekijöille nousi kaksi jatkotutkimusajatusta. Ensimmäinen ajatus joka opinnäytetyöntekijöille nousi, oli isän rooli päihdeperheessä, sillä tästä aiheesta tutkittua tietoa on vähän saatavilla. Toisena jatkotutkimusaiheena nousi huumeiden vaikutus perheeseen, koska tästä tietoa löytyi runsaasti, eikä tätä kaikkea tietoa voitu ottaa huomioon tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2014. Päihteet. Viitattu 20.6.2016.
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- A-klinikkasäätiön hanke 2012-2016. Vanhempien alkoholinkäyttö lasten ongelmana. Lasinen lapsuus. Viitattu 8.8.2016.
<http://www.lasinenlapsuus.fi/lapsuudesta/vanhempien-alkoholinkaytto-lasten-ongelmana>
- Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 2006. Huumeongelmaisten hoito. Duodecim. Viitattu 19.7.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00056>
- American pregnancy association 2015. Fetal Alcohol Syndrome (FAS); Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). Viitattu 14.7.2016.
<http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/fetal-alcohol-syndrome/>
- Antikainen, I. 2008 a. Päihteidenkäyttö ja raskaus – alkoholin vaikutuksia raskaudenkulkuun ja sikiöön. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.7.2016.
<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:322>
- Antikainen, I. 2008 b. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus-kiintymissuhteen perusta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 30.7.2016.
<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:247>
- Autti-Rämö, I. 2016. Raskaus ja päihteet. Päihdelinkki. Viitattu 28.6.2016.
<http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/raskaus-ja-paihteet>
- Belt, R. 2013. Mother-infant psychotherapy groups among drug-abusing mothers.
- Birstolin, A. Väkiälyä perheissä tai läheisyydessä. Viitattu 15.8.2016.
http://www.birstolin.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=66
- DeVido, J., Bogunovic, O. & Weiss, R. 2015. Alcohol Use Disorders in Pregnancy. Harvard Review of Psychiatry.
- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Tupakointi raskauden aikana tulee lapselle kalliiksi. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 20.7.2016.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tupakointi-raskauden-aikana-tulee-lapselle-kalliiksi/>
- Eblad, M. 2013. Raskaudenaikainen tupakointi lisää lasten ja nuorten psykiatrista sairastuvuutta. Väitöskirja. Lastentautioppi. Turun yliopisto.

Ensi- ja turvakotien liitto 2016 a. Päihteiden haitat odotusaikana. Viitattu 20.6.2016. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/julkaisut/paihteiden-haitat-odotusaikana/>

Ensi- ja turvakotienliitto 2016 b. Sisarus ja vauva. Viitattu 19.8.2016. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/perhe/sisarus-ja-vauva/>

Green, P., McKnight-Eily, L., Tan, C., Mejia, R. & Denny, C. 2016. Vital Signs: Alcohol-Exposed Pregnancies – United States, 2011-2013. Centers for Disease Control and Prevention.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Tammi. Helsinki.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Raskaus, imetys ja tupakointi. Viitattu 6.7.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>

Hermanson, E. 2012. Isosisko tai isovelji. Duodecim. Viitattu 19.8.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00104

Holmila, M. Bardy, M. & Kouvonon, P. 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka. 421–432.

Holopainen, A. 2016. Lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 5.7.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarinkaytto>

Humaania päihdepolitiikkaa ry. 2016. Päihdepolitiikka. Viitattu 13.10.2016. <http://hppry.fi/paihdepolitiikka-2/>

Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin.

Irti huumeista ry. 2016. Lääkkeet ja sekakäyttö. Viitattu 5.7.2016. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/laakkeet_ja_sekakaytto

Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholin käyttö. A-Klinikkasäätiö. Helsinki.

Jalanko, H. 2014. Kehityshäiriöt. Duodecim. Viitattu 13.7.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137

Janhunen, T. & Pauni, R. 2013. Kadonneiden isien maa?. Leija-hanke. Viitattu 15.8.2016. http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedostot/Isaen_merkitys_lapselle_ja_isyyden_merkitys_miehelle_Sinkkosen_luennosta.pdf

Jokinen, K. 2014. Lapsiperheet huomenna - hyvinvoinnin lähteet ja riskit. Perhetutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto.

Junttila, N. 2015. Kavereita nolla. Helsinki. Tammi.

Järvinen, H. 2013. Isovanhempien tuki lisää lapsen hyvinvointia. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 5.9.2016.

<https://www.lskl.fi/teemat/ehkaiseva-tyo/isovanhempien-tuki-lisaa-lapsen-hyvinvointia/>

Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Helsinki University Central Hospital. Helsinki.

Kallio, M. 2016. Tupakoinnin haitat raskausaikana. Väestöliitto. Viitattu 20.7.2016.

<https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-toiveissa/aitiys/tupakoinnin-haitat-raskausaikana/>

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro OY. Helsinki.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2014. Mitä tilastot kertovat suomalaisesta alkoholin käytöstä?. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.7.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkaytosta->

Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Alkoholi Suomessa kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Taittotalo printone.

Kirves, L. & Stroor-Grenner, M. 2010. Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Fram.

Koski-Jännes, A., Holma, K., Hirscoivits-Grez, T. & Raitasalo, K. 2013 Addiktio yhteiskunta riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudeamus. Helsinki. Hakopaino.

Kuntu, K. 2014. Alkoholi raskaus ja imetys. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Viitattu 13.7.2016.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/9/alkoholi_raskaus_ja_imetys

L 13.01.2014/ 24. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Lidp2761696>

L 21.4.1995/578. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 31.7.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki#L21>

L 8.4.1983/ 316. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Säädös
säädstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 31.7.2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa. WSOY. Helsinki.

Lapin ensi- ja turvakoti ry. 2016. Vanhemmuus. Viitattu 5.9.2016.
http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/lapin_ensi-ja_turvakoti_ry/vanhemmuus/

Lasinen lapsuus 2016 a. Hyvään aikuisuuteen. A-Klinikkasäätiö. Viitattu 5.9.2016. <http://www.lasinenlapsuus.fi/tueksesi/hyvaan-aikuisuuteen>

Lasinen lapsuus 2016 b. Lapsuuden kokemukset aikuisuudessa. A-Klinikkasäätiö. Viitattu 5.9.2016. <http://www.lasinenlapsuus.fi/tueksesi/lapsuuden-kokemukset-aikuisuudessa>

Lasinen lapsuus 2016 c. Lapsuus ja oma parisuhde. A-Klinikkasäätiö. Viitattu 5.9.2016. <http://www.lasinenlapsuus.fi/tueksesi/lapsuus-ja-oma-parisuhde>

Lindroos, L. 2010. Hyvä vanhemmuus. Päihdelinkki. Viitattu 5.9.2016.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/hyva-vanhemmuus>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016 a. Kasvatus ja kasvatustietoisuus. Viitattu 30.7.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/kasvatuksen_tapoja/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016 b. Lapsen ja vanhemman kiintymissuhde. Viitattu 30.7.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/kiintymista/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016 c. Lapsuuden kokemukset. Viitattu 5.9.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmaksi_kasvu/lapsuuden_kokemukset/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016 d. Väki-valta perheessä. Viitattu 31.7.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vaki_valta_perheessa/

Minnesota-hoito. 2016. Läheiset. Viitattu 5.9.2016.
<http://www.minnesota-hoito.fi/laheisviikonloppu>

Morrisey, B. 2015. A Child's Relationship With Their Mother. kidsdevelopment. Viitattu 30.7.2016.

<http://www.kidsdevelopment.co.uk/childsrelationship-withmother.html>

Myllyhoito 2016 a. Läheiselle. Viitattu 5.9.2016.

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/laheiselle>

Myllyhoito 2016 b. Päihderiippuvaisen mielenterveys. Viitattu 20.8.2016.

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/107-paehderiippuvaisen-mielenterveys>

Myllyhoito 2016 c. Päihderiippuvuus. Viitattu 20.5.2016.

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus>

Myllyhoito 2016 d. Sekakäyttö yleistyy. Viitattu 20.7.2016.

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/115-sekakaytto-yleistyy>

Mäkelä, R. 2010. Masennus. Päihdelinkki. Viitattu 20.8.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/masennus>

Mäkelä, R. 2005. Miten perhettä voidaan hoitaa. Päihdelinkki. Viitattu 20.5.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/miten-perhetta-voidaan-hoitaa>

Naisten klinikka HAL 2009. Raskaus ja huumeet. A-klinikka. Viitattu 2.7.2016.

<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/RASKAUS%20JA%20HUUMEET%20A4.pdf>

Nettiturvakoti. Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan riskitekijät. Viitattu 5.9.2016.

https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=237

Opetushallitus. 2014. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet.

Opetushallitus. Viitattu 6.5.2016.

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadun-hallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö. Edita. Helsinki.

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim.

Pruuki, L. 2008. Ilo Opettaa. Edita. Helsinki. Edita Prima Oy.

Päihdelinkki. Viitattu 20.6.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi>

Raento, P. & Tammi, T. 2013. Addiktio yhteiskunta riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudeamus. Helsinki. Hakopaino.

Roine, M. & Ilva, M. 2010. Teoksessa Lapsuus päihteiden varjossa. 4–93. Toim. Takala, J. A-Klinikkasäätiö. Helsinki. 57.

Saarto, A. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö lapsiperheessä. A-klinikkasäätiö. Viitattu 8.8.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/alkoholin-ongelmakaytto-lapsiperheessa>

Sairaanhoitajat. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja-lehti.

Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 13.10.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Sariola, H. 2015. Perheväkivalta. Päihdelinkki. Viitattu 31.7.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/perhevakivalta>

Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsen ennuste päihdeperheessä. Duodecim.

Seppälä, H. 2013. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö ja sen vaikutukset lapseen: FASD-perustietoa. Kehitysvammaliitto. Viitattu 14.7.2016.

<http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1cc58a1aa6674ae92c69a4390760762d/1468441653/application/pdf/3836876/FASD-luento%20Turku%2006%2002%2013%20HS.pdf>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektinvetäjän käsikirja. Edita. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 a. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Viitattu 13.10.2016.

<http://stm.fi/paihdehaittojen-ja-riippuvuuksien-ehkaisy>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 b. Terveiden edistäminen kunnissa. Viitattu 15.3.2017. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Helsinki.

Takala, J. & Ilva, M. 2011. Mikä suojaa nuorta aikuisten alkoholinkäytön aiheuttamilta haitoilta?. A-klinikkasäätiö.

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim. Tampereen yliopisto. Vol. 126.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 a. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 13.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdytyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 b. Huumeet Suomessa. Viitattu 5. 7. 2014.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeet-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 c. Nuuska. Viitattu 6.7.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 d. Tupakointi Suomessa. Viitattu 5.7.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Päihdetyö ja lastensuojelu. Viitattu 8.3.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdytyo-ja-lastensuojelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a. Lapset, nuoret ja perheet.

Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 13.10.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b. Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on?. Viitattu 31.7.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 c. Vanhempien alkoholin riskikäyttö.

Viitattu 14.7.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdytyo-neuvolassa/vanhempien-alkoholin-riskikaytto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 30.05.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastensuojelun käsikirja. Huostaanotto. Viitattu 10.8.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- Tiitinen, A. 2015 a. Raskaus ja huumeet. Duodecim. Viitattu 2.7.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944
- Tiitinen, A. 2015 b. Raskaus ja lääkkeet. Duodecim. Viitattu 5.7.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00945
- Tiitinen, A. 2015 c. Raskaus ja päihteet. Duodecim. Viitattu 20.5.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966
- Tiitinen, A. 2015 d. Raskaus ja tupakointi. Duodecim. Viitattu 6.7.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984
- Toivonen, S., Antikainen, I. & Haring, P. 2008. Päihteidenkäyttö ja raskaus-
huumausaineet. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.6.2016.
<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:323>
- Tupola, S. 2009. Päihdeperheiden lapset lastenlääkärin näkökulmasta. HUS
Lasten ja nuorten sairaala. Viitattu 19.7.2016.
[http://paly-fi-bin.directo.fi/@Bin/ffeef584c89cfb95cafa3485c3335ae6/
1468955582/application/pdf/174664/2.4.2009_torstaikoulutus_tupola.pdf](http://paly-fi-bin.directo.fi/@Bin/ffeef584c89cfb95cafa3485c3335ae6/1468955582/application/pdf/174664/2.4.2009_torstaikoulutus_tupola.pdf)
- Vaara, S. 2011. Alkoholin vaurioittamat. Kehitysvammaliitto. Helsinki. 7–222.
- Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Tampere. Thl.
- Vilkka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Väestöliitto 2015. Kiintymissuhteen merkitys- Uskallatko luottaa rakkauteen?.
Viitattu 30.7.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/?x17665=4569394>
- Väestöliitto 2016 a. Kiusaaminen. Viitattu 15.6.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/kiusaaminen/>
- Väestöliitto 2016 b. Molemmat tuovat parisuhteeseen oman historiansa. Viitattu
5.9.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/erilais_uuden_kohtaaminen/
- Väestöliitto 2016 c. Syntyneiden määrä. Viitattu 8.3.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvys/syntyneiden-maara/

Väestöliitto 2016 d. Toimiva parisuhde. Viitattu 5.9.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/

Väestöliitto 2016 e. Välttelevä kiintymissuhde. Viitattu 30.7.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille

Warpenius, K. & Holmila, M. 2013. Teoksessa Alkoholi- ja päihde-haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Toim. Tigerstedt, C. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Suomenyliopisto paino.

Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 10. Nro. 128.

LIITE 1.**Tuntisuunnitelma**

- Yleisosio (10 min)
 - Työntekijöiden esittely
 - Saatekirjeen jako
- Toinen osio (60 min)
 - Päihdeperhe käsitteenä
 - Elävä esimerkki
 - Päihteet
 - Raskaudenaikainen päihteiden käyttö
 - Päihteiden vaikutus sikiöön
 - Lapsen vieroitusoireet ja kehityshäiriöt
 - Lapsuus päihdeperheessä
 - Aikuisuus
 - Terveyden edistäminen
- Kolmas osio (20min)
 - Video-materiaali
 - Yleistä keskustelua
 - Palautelomake

LIITE 2.**Palautelomake****Päihdeperhe-opetustilanne**

1. Mitä mieltä olit esityksen tarpeellisuudesta tulevaan ammattiisi liittyen?

2. Arvioi esitystä yleisesti (esim. sujuvuus, tarpeellisuus, laajuus..)

3. Mitä jäit kaipaamaan opetustilanteesta?

4. Mikä mielestäsi on päihdeperhe?

5. Onko lähipiirissäsi päihdeperheitä?

6. Oletko kohdannut päihdeperhettä?

7. Tulevassa ammatissasi tulet todennäköisesti kohtaamaan päihdeperheitä. Mitä ajatuksia se herättää Sinussa?

8. Missä ikäluokassa esiintyy mielestäsi eniten päihteiden ongelmakäyttöä?
(Esimerkiksi: nuoret, aikuiset, keski-ikäiset, vanhukset...)

9. Mitä mieltä olet ikäistesi päihteiden käytöstä?

KIITOS VASTAUKSISTANNE! 😊

Kia-Erica & Lotta

LIITE 3.

Saatekirje

07.10.2016

Hyvä opetustilaisuuteen osallistuja

Olemme Vaasan Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä aiheesta ”päihdeperhe”.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu opetustilaisuuden pitäminen Vaasan Ammattiopiston kolmannen vuoden (mielenterveys- ja päihde-, sekä lapset- ja nuoret-koulutusohjelman) lähihoitajaopiskelijoille. Opetustilaisuuden tavoitteenamme on lisätä opiskelijoiden tietämystä eri päihteistä ja niiden vaikutuksista sikiöön ja lapseen. Tavoitteenamme on myös kertoa, miten hoitohenkilökunta voi vaikuttaa päihdeperheen ongelmiin.

Opetustilanteen päämäärien esiintuomisessa käytämme apuna viestinnällisiä ja visuaalisia keinoja. Opetustilanteen lopuksi annamme opiskelijoille mahdollisuuden vastata kyselyyn koskien kokemuksiaan päihdeperheistä, sekä kuinka he kokivat opetustilanteen tärkeyden omaan ammattiinsa nähden. Yksittäistä vastaajaa käsitellään anonymisti ja tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Kyselyn vastauksia toteutamme luottamuksellisesti ja kyselyt hävitetään perusteellisesti opinnäytetyön valmistuttua. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Mikäli haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiinne opetustilanteen aikana ja sen jälkeen.

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE 😊

Ystävällisin terveisin,
Kia-Erica ja Lotta, sairaanhoitajaopiskelijat
Vaasan Ammattikorkeakoulu

LIITE 4.

Mitä
ajatuksia
kuva
herättää?



Päihdeongelma käsitteenä

- ▶ Päihteisiin liittyvä riippuvuus
- ▶ Sairautena pysyvä, hoitamattomana johtaa ennenaikaiseen kuolemaan
- ▶ Päihdeongelma alkaa satunnaisesta päihteidenkäytöstä
- ▶ Perinnöllistä, mutta kuka vain voi sairastua

Päihdeperhe

- ▶ Jollakin lähisukulaisella on päihdeongelma
- ▶ Raskaana oleva nainen, joka on päihderiippuvainen, käsitetään päihdeperheeksi
- ▶ Lastensuojelun suurkuluttajia



Päihteet

- ▶ Aineita ja valmisteita, jotka aiheuttavat riippuvuutta, sosiaalisia ongelmia ja sairauksia
- ▶ Tuovaat mielihyvää, mutta myös monenlaista haittaa itselleen ja muille
- ▶ Nikotiini- ja alkoholi riippuvuus herättää huolta yhteiskunnassa
- ▶ Huumeriippuvuus aiheuttaa paheksuntaa ja pelkoa

Päihteet

- ▶ Alkoholi
- ▶ Tupakkatuotteet
- ▶ Huumeet
- ▶ Lääkkeet
- ▶ Muut päihteet

Tilastoja päihteistä Suomessa

- ▶ Alkoholin kulutus vuodessa 10,4 litraa asukasta kohden
- ▶ V.2014 päihdehuollon huumeasiakkaita oli 44% naisia ja 66% miehiä
 - ▶ Keski-ikänsä 31-vuotiaita
 - ▶ 9% heistä kodittomia
 - ▶ 57% heistä käytti kolmea päihdettä yhdenaikaisesti
- ▶ Arviolta pari prosenttia 15-64-vuotiaista on käyttänyt suonensisäisiä huumeita

Tilastoja päihteistä Suomessa

- ▶ V.2014 työikäisistä naisista tupakoi 14% ja miehistä 17%
- ▶ Huumeita käyttävät, sekä alkoholiongelmasta kärsivät, tupakoivat muita yleisimmin

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö

- ▶ Hedelmällisessä iässä olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt
- ▶ Tarkkaa tilastoa on vaikea tehdä päihteitä käyttävistä raskaina olevista naisista
- ▶ 6%:lla äideistä on raskausaikana päihdeongelma
- ▶ Vain noin joka kymmenes sukukypsistä naisista ilmoittaa olevansa täysin raitis

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö

- ▶ Raskausajalla jokainen käytetty päihde vaarantaa sikiön terveyden ja lisää raskaudenaikaisia riskejä
- ▶ Jokaisena päihteettömänä päivänä sikiö saa kehittyä rauhassa
- ▶ Raskausajan riskitekijöitä:
 - ▶ Äidin päihderippuvuus
 - ▶ Väkivaltainen ympäristö
 - ▶ Toimimaton suhde lapsen isään
 - ▶ Äidin omat psyykkiset ongelmat



Alkoholin vaikutus sikiöön

- ▶ Raskaudenaikaisessa alkoholinkäytössä ei tunneta turvallista rajaa
- ▶ Alkoholi kulkeutuu istukan läpi, joka vaikuttaa sikiön kehitykseen:
 - ▶ Sikiön keskushermosto herkkä alkoholin aiheuttamille vaurioille
 - ▶ Kasvu hidastuu
 - ▶ Epämuodostumariski kasvaa
 - ▶ Yksi merkittävimpiä kehitysviiveen aiheuttajia

Alkoholin vaikutus sikiöön

- ▶ Alkoholin aiheuttamat vauriot ovat sikiölle suurimmaksi osaksi pysyviä
- ▶ Alkoholin käyttö raskauden aikana lisää keskenmenon ja kohtukuoleman riskiä
- ▶ Lähellä synnytystä käytetty alkoholi saattaa aiheuttaa vauvalle vieroitusoireita



Huumeiden & lääkkeiden vaikutus sikiöön

- ▶ Huumeet, samoin kuin lääkkeet, kulkeutuvat istukan kautta sikiöön
- ▶ Raskaana olevan äidin huumeiden ja lääkkeiden käyttö lisää:
 - ▶ Verenvuotoja
 - ▶ Lapsiveden ennenaikaista menoa
 - ▶ Ennenaikaisen istukan irtoamisen mahdollisuutta
 - ▶ Kohtukuolemia
 - ▶ Sikiön epämuodostumisriskejä
 - ▶ Normaalisti syntymän ennenaikaisuutta
- ▶ Jokainen huume sekä lääke vaikuttaa eritavoin sikiöön



Tupakkatuotteiden vaikutus sikiöön

- ▶ 15% suomalaisnaisista tupakoi raskauden aikana
- ▶ Tupakan haitalliset kemikaaliset aineet läpäisevät istukan ja siirtyvät sikiön verenkiertoon
- ▶ Tupakointi lisää:
 - ▶ Kohdunulkopuolisen raskauden riskiä
 - ▶ Keskenmenon riskiä
 - ▶ Epämuodostumia
 - ▶ Hidastaa sikiön kasvua
 - ▶ Pienipainoisuutta



Tupakkatuotteiden vaikutus sikiöön

- ▶ Nuuskan käytön riskit ovat samoja kuin tupakoinnissa
- ▶ Lisäksi lapsilla on raskaudenaikaisen nuuskan käytön takia todettu esiintyvän apneaa

Vastasyntyneen vieroitusoireet

- ▶ Vieroitusoireet vaativat yleensä sairaalahoitoa
- ▶ Vieroitusoireet riippuvat mitä ainetta raskauden aikana on käytetty:
 - ▶ Alkoholi: Vapina, tärinä, syömis- & nukkumisongelmat. Vauva saattaa olla velto tai jäykistelevä
 - ▶ Tupakkatuotteet: Pahoinvointi, vatsakipu, ärtyneisyys, itkuisuus, lisääntynyt lihasjänteys
 - ▶ Huumeet ja lääkkeet: Esimerkiksi sydänviat, oksentelu, levottomuus.
- ▶ Vieroitusoireet saattavat kestää muutamista päivistä useisiin viikkoihin

Lapsen kehityshäiriöt

- ▶ Runsas päihteidenkäyttö on suurin syy lapsen kehityshäiriöille
- ▶ Päihteistä alkoholi aiheuttaa eniten kehityshäiriöitä
- ▶ Alkoholi aiheuttaa todennäköisemmin enemmän kehitysvammaisuutta kuin huumeet
- ▶ Tunnetuin alkoholin tuottamista vaurioista on FASD-oireyhtymä



Lapsen kehityshäiriöt

- ▶ Raskaudenaikainen huumeiden käyttö aiheuttaa lapselle:
 - ▶ Matalampaa älykkyydosamäärää
 - ▶ Käytöshäiriöitä
 - ▶ Hahmottamisongelmia
 - ▶ Kypsymättömyyttä
 - ▶ Psykosomaattisia ongelmia
 - ▶ Masennusta



Lapsen kehityshäiriöt

- ▶ **Tupakalle altistuneet lapset kärsivät myöhemmällä iällä:**
 - ▶ Koliikkia
 - ▶ Astmaa
 - ▶ Hengitysinfektioita
 - ▶ Oppimisvaikeuksia
 - ▶ Keskittymishäiriöitä
 - ▶ Ylipainoa, jonka myötä tyypin 2. diabetes mahdollinen
 - ▶ Heikentää lisääntymiskykyä
 - ▶ Nikotiiniriippuvuutta

FASD-oireyhtymä

Fetal alcohol syndrome disorders

- ▶ **Neljä eri diagnoosia:**
 - ▶ FAS: Alkoholioireyhtymä
 - ▶ PFAS: Osittainen alkoholioireyhtymä
 - ▶ ARBD: Alkoholin aiheuttama epämuodostuma
 - ▶ ARND: Alkoholin aiheuttama keskushermoston vaurio

FASD-oireyhtymä

Fetal alcohol syndrome disorders

- ▶ Oireita ovat luuston ja tärkeimpien elimien, kuten sydämen ja aivojen, epämuodostumat. Voi aiheuttaa oppimisvaikeuksia, motoriset kyvyt heikkoja, sosiaaliset kohtaamiset ja ongelmanratkaisut vaikeaa
- ▶ FAS:in tyypilliset ulkonäköpiirteet:
 - ▶ Pienet silmät
 - ▶ Litteä nenä-huulipoimutus
 - ▶ Ohut ylähuuli
 - ▶ Lyhytkasvuisuus

Lapsuus päihdeperheessä

- ▶ Lapsi joka syntyy päihdeperheeseen on suuri vaara joutua väkivallan, hoidon puutteen ja muun kaltoinkohtelun uhriksi
- ▶ Ulkopuolisten vaikea havaita perheen ongelmia ja lapsen hätää
- ▶ Kasvu päihdeperheessä aiheuttaa pitkäaikaisia haittoja



Lapsuus päihdeperheessä

- ▶ Taloudellinen tilanne voi olla heikko
- ▶ Masennus saattaa periytyä vanhemmalta lapselle
- ▶ Lapsi saattaa kokea vanhempaa kohtaan inhoa, häpeää, vihaa ja pettymyksiä
- ▶ Päihdeperheessä saattavat roolit vaihtua
- ▶ Lapsen etu olisi saada mahdollisimman nopeasti apua, kun vaikea tilanne havaitaan

Lapsuus päihdeperheessä

- ▶ Päihdeperheessä asuva lapsi voi kokea kolmenlaista väkivaltaa:
 - ▶ Tilanteen näkijä
 - ▶ Väkivallan välineenä
 - ▶ Väkivallan kohteena



Lapsuus päihdeperheessä

- ▶ Päihdeperheen lapsi on usein itse kotona kiusaamisen uhri. Hän oppii vanhemmiltaan halveksuntaa, vähättelyä ja väkivaltaa, jolloin saattaa kokea että tämä on sallittua
- ▶ Jos lapsen oma käyttäytyminen tai kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa hänen terveyttä tai kehitystä turvaudutaan huostaanottoon

Päihdeperheen lapsi aikuisena

- ▶ Päihdeperheessä kasvaminen vaikuttaa läpi koko elämän
 - ▶ Vaikuttavat käytännössä arkeen yhä monin eri tavoin ja eri yhteyksissä
 - ▶ Suurempi riski tulla päihderiippuvaiseksi
- ▶ Kaltoinkohtelua lapsuudessa kokenut saattaa kärsiä pelottavista ja ahdistavista oireista
- ▶ Rankka lapsuus saattaa antaa kuitenkin myös vahvuuksia kokemuksen vuoksi
- ▶ Suurin osa päihdeperheessä kasvaneista selviytyy hyvin elämässä, eivätkä ole itse päihderiippuvaisia



Päihdeperheen lapsi aikuisena

- ▶ Päihdeperheessä kasvaneella saattaa olla vaikeaa luoda kiintymyssuhde toisiin ihmisiin
- ▶ Päihdeperheessä kasvaneet saattavat olla armottomia ja tuomitsevia itseään kohtaan
 - ▶ Rakkauden puutos lapsena ja itsensä syyllistäminen vaikuttaa negatiivisesti ihmissuhteisiin

Päihdeperheen lapsi aikuisena

- ▶ Korjaavia kokemuksia on mahdollista saada koko elämän ajan
- ▶ Oma päihdeperhe-tausta voi vaikuttaa omaan vanhemmuuteen
 - ▶ Oman lapsuuden menneet tapahtumat ja niiden vaikutus oman lapsen kasvatukseen eivät ole vääjäämättömiä ja selviä



Päihdeperheen terveyden edistäminen hoitajan näkökulmasta

- ▶ Ehkäisevä päihdetyö on tärkeää riippuvuuksien ennaltaehkäisyssä
- ▶ Hoitajana täytyy selvittää päihdeperheen voimavarat

Päihdeperheen terveyden edistäminen hoitajan näkökulmasta

- ▶ Hoitajana pyritään:
 - ▶ Ehkäisemään ja vähentämään päihteiden ongelmakäyttöä
 - ▶ Vähentämään päihteistä johtuvia terveydellisiä haittoja
 - ▶ Edistämään ongelmakäyttäjien toimintakykyä
 - ▶ Lisätä päihdeongelmaisen läheisten turvallisuutta

Kiitos osallistumisestanne!

- Kuvauksissa ei vahingoitettu odottavia äitejä, eikä lapsia.



Lähteet

- <http://www.mylivhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/pasihderiippuvuus>
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966
- Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsen ennuste päihdeperheessä. Duodecim.
- <http://toimipaikka-a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- Koski-Jännes, A., Holma, K., Hircovits-Grez, T. & Raitasalo, K. 2013 Addiktio yhteiskunta riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudemus. Helsinki. Hakopaino. 51-73.
- <http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi>
- <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkäytöstä>
- <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeet-suomessa>
- <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>
- Belt, R. 2013. Mother-infant psychotherapy groups among drug-abusing mothers. 16-27.

- ▶ <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/julkaisut/paihteiden-haitat-odotusaikana/>
- ▶ <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>
- ▶ <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/julkaisut/paihteiden-haitat-odotusaikana/>
- ▶ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984
- ▶ <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa>
- ▶ <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn.323>
- ▶ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137
- ▶ <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1cc58a1aa6674ae92c69a4390760762d/1468441653/application/pdf/3836876/FASD-luento%20Turku%2006%2002%2013%20HS.pdf>
- ▶ Vaarla, S. (toim.). 2011. Alkoholin vaurioittamat. Kehitysvammaliitto. Helsinki. 7-222.
- ▶ Holmila, M. Barty, M. & Kouvonon, P. 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka. 421-432.

- ▶ Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.). 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Suomenyliopisto paino. 5-219.
- ▶ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L9P40>
- ▶ Saarto, A. 2015. Alkoholin ongelmakäyttö lapsiperheessä. A-klinikkasäätiö. Viitattu 8.8.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/alkoholin-ongelmakaytto-lapsiperheessa>
- ▶ http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/
- ▶ http://www.birstolin.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=66