

VERTAISTUEN MERKITYS PÄIHDERIIPPUVAISEN ÄIDIN
PÄIHTEETTÖMYYTEEN AVOPALVELUYKSIKKÖ AMALIASSA

Satu Hoffren, Jari Pappi ja

Reija Ulmanen

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hoffren, Satu; Pappi, Jari & Ulmanen, Reija. Vertaistuen merkitys päihderiippuvaisen äidin päihteettömyyteen avopalveluyksikkö Amaliassa. *Pieksämäki*, syksy 2017, s 50., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion Ensikoti-yhdistyksen ja erityisesti avopalveluyksikkö Amalian kanssa. Opinnäytetyön varsinaisena yhteistyökumppanina toimi Avopalveluyksikkö Amalian asiakkaat.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Amalian asiakkaiden vertaistuen merkityksestä äitien päihteettömyyteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada käsitys, kuinka vertaistuki toimii Amaliassa ja kuinka sitä osataan hyödyntää. Tarkoituksena oli saada kuva nykyisestä vertaistuen tilanteesta, sen hyödyistä, haitoista ja mahdollisista kehittämideoista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada kehittämideoita Amalian yhteisön toimintaan. Opinnäytetyön tekeminen lisää myös tekijöidensä ammatillista kasvua.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Haastattelut toteutettiin Amalian asiakkaiden kanssa yksilöhaastatteluina. Haastattelu rakentui teema-alueista, jotka muodostuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Käsiteltävät teemat olivat: perhetilanne, päihteiden käyttö, avopalveluyksikkö Amalian rooli, vertaistuki, kehittämideat ja tulevaisuuden näkymät.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vertaistuella on haastateltavien mukaan positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia päihteettömyyteen. Äitiyden tukemisessa vertaistuki nähdään tutkimuksen perusteella hyvänä. Amalian rooli koettiin myös tärkeänä osana päihdekuntoutusta.

Asiasanat: Päihdeäiti, yhteisöhoito, vertaistuki, päihdekuntoutus, teemahaastattelu.

ABSTRACT

Hoffren, Satu; Pappi, Jari & Ulmanen, Reija. Importance of peer support for drug addicted mother at outpatient service unit Amalia. Pieksämäki, autumn 2017, 50 p., 1 appendice. Language: Finnish. Diakonia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree programme in Nursing, option in Nursing: Nurse.

The thesis was implemented in collaboration with Kuopio's first home association and specially the Outpatient service unit Amalia. The actual collaboration in the thesis was with Amalia's customers.

Our thesis purpose was to produce information about peer support's importance to abstinence. Our goal with the thesis was to get a conception of how peer support works at Amalia and how they develop it. The purpose was to get a picture of peer support's current situation, its benefits, disadvantage and potential development ideas.

In our thesis we used a qualitative research method and the material was collected by theme interviews. The interviews were implemented as individual interviews with Amalia's customers. The interviews were built with themes which formed the thesis research questions. The themes were: family situation, use of intoxicants, outpatient service unit Amalia's role, peer support, development ideas and visions of future.

As for the results of the thesis interviews we can see that peer support has positive and negative effects on abstinence. According to the thesis the peer support has also positive effects on motherhood. Amalia's role was experienced also as part of drug rehabilitation.

Keywords: Drug addicted mother, community care, peer support, drug rehabilitation, theme interview.

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 NAISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	7
2.1 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön/lapseen.....	8
2.2 Riippuvuuden eri muodot.....	9
2.3 Päihderiippuvaisen äidin kuntoutus	9
2.4 Kiintymyssuhde	13
2.5 Lastensuojelu osana päihderiippuvaisen äidin elämää.....	13
2.6 Vertaistuki päihderiippuvaisen äidin tukena.....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1 Tutkimusympäristön kuvaus	20
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen.....	23
4.3 Aineiston analysointi	24
5 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA.....	26
5.1 Äitien kokemuksia saamastaan tuesta päihderiippuvuudesta toipuessaan.....	28
5.2 Amalian vaikutukset päihderiippuvaisen äidin elämään.....	32
5.3 Haastatteluissa ilmenneet Amalian kehittämissideat.....	34
6 POHDINTA	36
6.1 Tulosten tarkastelu	36
6.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	41
6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	42
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö on lisääntynyt yhteiskunnassamme ja naisten osuus käyttäjissä on myös kasvussa. Vuosien saatossa päihteet ovat moninaistuneet ja sekakäyttö on lisääntynyt. Vuonna 2015 alkoholin kokonaiskulutus oli 10,8 litraa sataprosenttisenä alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (Virtanen & Varis 2015, 4). Päihdehuollon huumeasiakkaista vuoden 2015 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan on 67 % miehiä. Naisten osuus on ollut hitaassa nousussa 2000-luvun ajan, nyt naisia päihdehuollon huumeasiakkaina on 33 %. (Forsell & Nurmi 2015, 2, 4.) Tilastotietojen mukaan noin kuudella prosentilla synnyttävistä äideistä on jonkinlaisia alkoholi-, huume- tai lääkeongelmia. Näin ollen vuosittainen päihdeäideille syntyvien vauvojen lukumäärä on noin 3600. (Andersson 2009.)

Opinnäytetyö käsittelee päihdeäitien kuntoutumisprosessia avopalveluyksikkö Amaliassa ja erityisesti vertaistuen merkitystä osana kuntoutusta. Ajatus aiheeseen nousi opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta mielenterveys- ja päihdetyöhön. Jokainen ryhmäläisistä on työskennellyt vuosia mielenterveyspotilaiden parissa, ja siksi aihe oli luonteva ja kiinnostava. Varsinaista kokemusta päihdehoitotyöstä ryhmän jäsenillä ei ole, joten tarkoitus oli syventää päihdehoitotyön tietoutta opinnäytetyön kautta. Yksi ryhmän jäsenistä suoritti työharjoittelun Avopalveluyksikkö Amaliassa Kuopiossa, josta syntyi ajatus toteuttaa opinnäytetyö päihdeäitien parissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen merkitys vertaistuellalla on päihderiippuvaisen äidin päihdeettömyyteen sekä mikä rooli Avopalveluyksikkö Amaliassa on kuntoutumisessa. Tavoitteena oli myös saada avopalveluyksikköön tämänhetkistä tietoa vertaistuen merkityksestä ja tuoda kehittämisiä. Opinnäytetyön tarkoitus on myös lisätä tekijöidensä ammatillista kasvua.

Odottavat sekä juuri synnyttäneet äidit ovat psyykkisesti herkemmissä tilassa kuin tavallisesti. Tällöin päihdeäitien motivaation päihdeistä irrottautumiseen on todettu olevan

otollisinta, joten varhainen puuttuminen sekä tuen antaminen olisi tällöin erityisen merkityksellistä. Koska päihdeäitien tahdonvastainen hoito lain puitteissa ei ole mahdollista, ovat yleiset terveystalvet, kuten äitiysneuvolat ja erilaiset avopalveluyksiköt tärkeässä roolissa päihdeettömyyden tukemisessa. Avopalveluyksiköiden tavoitteena on tukea äitiä päihdeettömyyteen sekä antaa neuvoja ja tukea toimivan vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja ylläpitämiseen vauvan ja vanhempien välillä. (Andersson 2009.)

Avopalveluyksikkö Amalia on arkisin toimiva kuntoutusyhteisö päihdeiden käytöstä toipuille vanhemmille. Amalia tarjoaa tukea ja apua äideille ja perheille, jotka ovat kokeneet vaikeuksia päihdeiden kanssa ja jotka haluavat muuttaa toimintaansa ja tarjota turvallisen ja päihdeettömän kasvuymäristön. Amalian toiminta mahdollistaa lapsiperheen elämälle uudenlaisen alun. (Kuopion ensikotiyhdistys ry i.a.)

Vertaistuki on merkittävä osa yhteisökuntoutusta. Ajatuksena on, että asiakkaat opettelevat antamaan toisilleen palautetta ja arvioimaan omaa sekä toisten toimintaa sekä toimimaan toisilleen samaistumisen kohteena. Yhteisökuntoutuksessa asiakkaat harjoittelevat uusia toimintatapoja ja saavat vahvistusta motivaatiolle ja kehittymiselle. Jotta samaistuminen on mahdollista, on samaistumisen kohteena olevan henkilön oltavan riittävän samanlainen. Kehittyminen yhteisössä vaatii turvallista ilmapiiriä, jossa on mahdollisuus erehtyä, tehdä virheitä ja kehittyä. Edellytyksenä kehittymiselle on oman haavoittuvuuden, keskeneräisyyden ja tietämättömyyden sietäminen. (Stormbom 2008, 113.)

2 NAISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Naisten päihteiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt ja alkanut muistuttaa miesten käyttäytymismalleja. Monesti naisten päihteiden käyttöä rytmittää elämänkulun monet eri tapahtumat, kuten perheen perustaminen, raskaus ja imetys, lasten kasvatusta ja kouluun lähteminen. Päihteiden käyttö voi olla periodimaista, jolloin päihteiden käyttö ja päihteetöntömät jaksot vaihtelevat. Perheelliset, runsaasti päihteitä käyttävät naiset saattavat usein salata päihdeongelmansa. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 372.)

Äitien päihteiden käytöstä ei ole saatavilla tarkkoja lukuja, mutta viitteitä käytöstä löytyy esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton omista tilastoinneista. Vuonna 2015 heidän palveluun käytti 11 419 henkilöä, joista lapsia oli 3930. Kymmenessä ensikodissa autettiin 272:tä äitiä, 306:tä lasta ja 105:tä isää. Päihdeongelmiin erikoistuneet ensikodit kuntoutuivat 63:a perhettä, avopalveluyksiköissä perheitä kävi 112 ja etsivä työ auttoi 46:tä perhettä. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.)

Lasinen lapsuus -väestökyselyn 2009 tulokset kertoivat, että lähes 23% suomalaista on kokenut lapsuudenkodissaan liiallista päihteiden käyttöä. Vuonna 2004 liikakäyttöä ilmoitti 19 % ja vuonna 1994 lukema oli 16 %, joten ilmiö päihteiden liikakäytöstä lapsuudenperheissä on kasvava. Alkoholin kulutus on lisääntynyt 1960-luvulta lähtien, joten näin ollen myös liikakulutus on kasvussa. Myös tutkimusmenetelmän erilaisuudet voivat osaltaan vaikuttaa lukumäärän kasvuun. Ensimmäiset kyselyt oli tehty kasvotusten haastattelemalla, toiset puhelin haastatteluilla ja viimeiset internet kyselyillä. Haastateltavien on mahdollisesti ollut helpompaa kertoa kipeistä lapsuuden muistoista ja niihin liittyvistä asioista suoraan, kun kysyminen ei tapahdu kasvotusten. Myös aiheen esillä oleminen yhä enemmän mediassa ja muissakin yhteyksissä on voinut helpottaa asiasta puhumista. (Roine & Ilva 2010, 37.)

2.1 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön/lapseen

Päihteiden käytöllä on moninaisia vaikutuksia odottavaan äitiin sekä sikiöön. Raskauden-aikainen runsas päihteiden käyttö altistaa sikiön kehitysvaurioille, jotka voivat ilmetä kasvu- ja kehityshäiriöinä, keskushermoston toimintahäiriöinä sekä epätyypillisenä ulkonäköinä ja käyttäytymisenä. Kriittisimmät raskausviikot sikiön elinten kehityksen kannalta ovat ensimmäisen kolmanneksen aikana. Runsas raskauden aikainen alkoholin käyttö suurentaa tulehdusriskiä, istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä sekä voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen. Päivittäinen 1-2 alkoholiannos raskauden alkuvaiheessa voi kaksinkertaistaa toisen raskauskolmanneksen keskenmenoriskin. Huumausaineiden tai sekakäytön välittömiä vaikutuksia sikiöön ei tunneta vielä riittävästi. Psykoaktiiviset aineet läpäisevät istukan ja pääsevät sikiön verenkiertoon. Päihteiden käytön seurauksena keskenmenojen ja raskaudenaikaisten häiriöiden vaarat kasvavat. Synnytykset voivat olla myös vaikeita suurine terveystriskeineen. Huumeiden käyttö raskauden aikana suurentaa verenvuotojen ja istukan irtoamisen riskiä, lisää ennenaikaisia supistuksia ja niiden aiheuttamia keskenmenoja, kuten myös kohdunsisäisiä kuolemia ja ennenaikaisia synnytyksiä. Myös synnynnäiset epämuodostumat, kasvuhäiriöt ja henkinen jälkeenjääneisyys ovat mahdollisia huumeiden käytöstä johtuvia riskejä. Suonensisäisiä huumeita käyttävillä äideillä on vaarana sairastua veriteitse tarttuviin tauteihin, kuten maksatulehduksiin ja hiv-tartuntaan. (Holmberg ym. 2015, 374–375.)

Syntyessään lapsi voi kärsiä mittavista vieroitusoireista. Huumausaineiden vieroitusoireyhtymää kutsutaan nimellä NAS, Neonatal Abstinence Syndrome. Tyypillisimpiä oireita ovat levottomuus, vapina, tuskaisuus, rytmi- sekä unihäiriöt. Vauvan voi olla vaikeaa syödä, imeä, hengittää ja niellä oikeassa rytmissä. Vauva voi olla myös valoherkkä ja arka kosketukselle sekä äänille. Vauva saattaa olla kiukkuinen ja yliärttyvä sekä vaikeasti rauhoiteltavissa. Kehon liikkeet saattavat olla kontrolloimattomia, vauvalla voi olla myös veltto vartalo, kuten myös vartalon ja raajojen jäykistymistä. Vauvan ruumiinlämpö voi vaihdella puutteellisen lämmönsäätelykyvyn vuoksi. (Holmberg ym. 2015, 375.)

Alkoholin käytön aiheuttama sikiövaurio, Fetal Alcohol Spectrum Disorder FASD, on monimuotoinen ja vaikeusasteeltaan vaihteleva vaurio. FASD-diagnoosin alle kuuluu

useita eri ryhmiä. Oireyhtymien tyypilliset piirteet ovat lyhyt luomirako, alikehittynyt nenä-huulivako, kapea ylähuuli sekä pieni leuka. Lisäksi lapsilla voi olla monia muita poikkeavia piirteitä, kasvot ovat kapeat ja nenä pysty, korvalehdissä ja kämmenissä on nähtävissä pieniä poikkeavuuksia. Tyypillistä on, että lapsi on pienipäinen, pienikokoinen ja laiha. Keskushermoston vauriot voivat näyttäytyä kehitysvammana tai oppimisen erityisvaikeutena. Lapsen voi olla vaikeaa keskittyä ja toiminnanohjauksessa on puutteita. (Autti-Rämö 2015, 166–167.)

2.2 Riippuvuuden eri muodot

Riippuvuus voi olla sosiaalista, psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta johonkin ryhmään, jossa on riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa, tai käytetään aineita, jotka aiheuttavat riippuvuutta. Taustalla on yhteenkuulumisen tunne, jonka ryhmään kuuluminen synnyttää ja myös ylläpitää. Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että ihminen pyrkii tuomaan helpotusta tai pakokeinoa jostain asiasta toiminnan tai aineiden käytön avulla. Psyykkinen riippuvuus on opittua käyttäytymistä, ja siitä on tullut henkilölle tapa. Fyysisesti riippuvaisen ihmisen elimistö on jo tottunut toimintaan tai aineen olemassa oloon, jolloin tilasta syntyy normaali olotila. Toleranssi kasvaa ja annoskoot kasvavat. Fyysiset vieroitusoireet ovat fyysisen riippuvuuden selkeä osa, kuten kivut, vapina, kouristukset, hikoilu ja unettomuus. Riippuvuus voi kehittyä sellaisiin toimintoihin tai aineisiin, joista henkilö voi saada mielihyvän tunteen. Kun aine tai toiminto tuottaa nopeasti tyydytystä, myös riippuvuus syntyy helpommin. (Irti huumeista ry i.a.)

2.3 Päihderiippuvaisen äidin kuntoutus

Sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa on määritelty, että raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka tukevat päiheteettömyyttä. Nämä palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisien kesken. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Törmänen (2008) on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan päihdekuntoutuksen sisältöjä ja kuinka kuntoutujan elämänhallinnan lisääntymiseen voidaan vaikuttaa. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla

13 työntekijää kahdeksassa eri päihdekuntoutuslaitoksessa. Tutkimuksen perusteella Törmänen kertoo päihdekuntoutuksen koostuvan neljästä samanaikaisesti tapahtuvasta eri osasta; kuntoutujan yksilöllinen osio, yhteisöllinen osio, ryhmätoiminnallinen osio ja työyhteisöllinen osio. Nämä osiot vaikuttavat kuntoutujan eri elämänalueisiin, joista muodostuu kuntoutujan henkilökohtainen päihdekuntoutus omine tavoitteineen ja pyrkimyksineen. (Törmänen 2008.)

Naisten mielenterveyden edistämisessä tulisi ottaa huomioon naisen itsetunto, itsearvosuus, vuorovaikutustaidot ja emotionaalinen kyvykkyys. Naiseuteen liittyviin kysymyksiin ja pelkoihin tulisi suhtautua voimavarakeskeisesti ja naista kuunnellen, jotta naiseuden roolipaineet olisivat naiselle mahdollisimman pienet. Kun nainen ei esimerkiksi toteutaakaan täydellisen äidin roolia, voi se aiheuttaa naiselle turhaa syyllisyyttä, häpeää, riittämättömyyden tunteita ja vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Päihdeongelma on yleensä naiselle häpeää ja syyllisyyttä tuova ongelma, joka saatetaan salata leimautumisen pelossa. Näin ollen avun saaminen ja ongelmaan puuttuminen monesti pitkittyy. Päihteitä käyttävän äidin raskauden aikaisessa tukemisessa tulisi korostua voimavarakeskeinen, rohkaiseva ja asiallinen ohjaaminen terveellisiin valintoihin. Hoitotyössä tulisi huomioida syntyvän lapsen ja perheen ongelmat, voimavarat sekä päihdehäiriöihin liittyvät erityispiirteet. (Holmberg 2016, 168–173.)

Sutisen (2010) tekemässä väitöskirjassa tarkastellaan hoitomallia äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Kohderyhmän työntekijät ovat arvioineet hoitomallin konkretisoivan heidän työtään päihteitä käyttävän äidin kanssa. Hoitomallin tuoma tärkein ydin on päihteitä käyttävän naisen motivoiva kohtaaminen. Tutkimuksen mukaan hoitomalli vahvisti päihdeasioiden puheeksi ottamista neuvolassa. Hoitomalli kehitti työntekijöitä havaitsemaan tehokkaammin naisten päihteiden käytön mahdollisuutta. (Sutinen 2010.)

Kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä, joissa huumeongelmaiset naiset asioivat, tulisi ottaa puheeksi raskauden ehkäisy sekä lasten elämäntilanne. Huumeongelmasta kärsivällä naisella kuukautiskierto on yleensä epäsäännöllinen, eikä raskauden alkamista näin

tunnisteta. Raskaudet ovat myös usein suunnittelemattomia. Naisen tullessa raskaaksi, täytyisi hänen kanssaan keskustella huumeiden käytön vaikutuksesta sikiöön, raskauteen ja vauvaan. Puheeksi olisi otettava myös naisen omat voimavarat hoitaa lasta. Jos raskauden kesto on alle 20 viikkoa, on naisella myös mahdollisuus keskeyttää suunnittelematon raskaus. Huumeita käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus, jonka seuranta hoidetaan erikoissairaanhoidossa. (Käypä hoito suositus, Huumeongelman hoito 2012.)

Päihdeongelman naisen raskaudessa ensisijainen tavoite on päihteettömyys, jota pyritään tukemaan monin tavoin. Tulevalle äidille kerrotaan eri hoitomahdollisuuksista ja hoito pyritään järjestämään heti naisen sellaiseen halutessa. Raskausaikana on otettava puheeksi myös lapsen syntymän jälkeiset tukitoimet lastensuojelusta. Suositeltavaa on myös tehdä syntyvästä lapsesta ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Palkkiohoito saattaa parantaa raskaana olevan huumeiden käyttäjän sitoutumista päihdehoitoon ja neuvolaseurantaan. (Käypä hoito suositus, Huumeongelman hoito 2012.)

Mielenterveyslain, päihdehuoltolain tai lastensuojelulain perusteella päihteiden väärinkäytöstä tai päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö voidaan määrätä sairaala- tai laitoshoidoon. Lainsäädännön tarkoituksena on turvata tarvittava hoito päihdepotilaalle silloin, kun hän vaarantaa terveytensä päihteiden käytön tai siihen liittyvän mielenterveyden häiriön vuoksi. Päihdepotilaan kyvyttömyys päihderiippuvuutensa tai sairautensa vuoksi tehdä harkittuja päätöksiä on perusteena pakkohoidolle. (Huttunen 2016.) Pakkohoito ei ole kuitenkaan Suomessa lain mukaan mahdollista vain päihdeäitiyden näkökulmasta. Norjassa pakkohoito päihdeäideille on ollut sallittua vuodesta 1996 lähtien. Pakkohoitolakia on kuitenkin käytetty melko vähän, noin 30- 40 äidille vuosittain. Tulokset pakkohoidosta ovat olleet ristiriitaisia. (Vinblad 2012.) Poikonen (2011) on tehnyt gradu- tutkielman päihdeäitien pakkohoidosta. Hänen mukaansa lain perusteet tiivistyvät siihen, onko äidin itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen löydettävissä hyväksyttävää syytä. Suomalaisessa oikeusjärjestelmässä sikiöllä ei ole itsenäistä oikeusasemaa. Norja on harvoja maita, jossa on säädetty laki päihderiippuvaisten äitien tahdonvastaisesta hoidosta. (Moilanen 2016.)

Päihteitä käyttävän äidin kanssa tulisi työskennellä jo raskausaikana vuorovaikutuksen ja yhteensopivuuden etsimiseen vauvan kanssa. Vuorovaikutuksen laatu on riippuvainen sekä äidin että myös vauvan kyvystä olla vuorovaikutuksessa. Reflektiivinen kyky, jossa äiti ymmärtää lapsen tunne-elämää, kokemuksia sekä tarpeita, voi kehittyä raskauden aikaisen työskentelyn avulla. Raskauden aikana on mahdollista kasvaa vanhemmuuteen sekä äitiyteen. Äiti voi totutella kehon muutokseen sekä tuottaa mielikuvia vauvasta sekä itsestään äitinä. Päihteiden käytön vuoksi äiti ei välttämättä edes huomaa olevansa raskaana tai torjuu sen tietoisuudestaan, kunnes raskaus on voinut kehittyä jo pitkälle. Tällöin vauvan ja äidin suhteen ja vuorovaikutuksen luomiseen voidaan tehdä töitä esimerkiksi auttamalla äitiä luomaan mielikuvia vauvasta; millainen vauva on. Myös raskauden ja synnytyksen tuomien tunteiden läpikäyminen äidin kanssa on tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kauramäki (2012) on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan narkomaaniäitien kokemuksia äitiydestä, päihteistä ja päihdeongelmasta elämän eri vaiheissa. Tutkimuksessa on tullut esiin, että raskaus on ollut merkittävä syy muutokseen päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Äidit ovat saaneet äitiydestä paljon motivaatiota päihdeettömyyteen, koska lapset on koettu elämässä tärkeimmäksi asiaksi. Tutkimus on toteutettu haastatteleamalla seitsemää äitiä. (Kauramäki 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt raportin vuonna 2014, Vanhempi päihdepalveluissa -tuki, osallisuus ja yhteistoiminta, joka on tuottanut tietoa päihdeongelmia kokeneiden alle 9-vuotiaiden lasten vanhempien tuen tarpeesta, perhetilanteesta, avun saamisesta sekä vanhempien osallisuudesta. Lisäksi on kartoitettu tietoa päihdehoitoyksiköiden yhteistyöstä vanhempien sekä muiden lasten ja perheiden palveluita tarjoavien osapuolien kanssa. Päihdeongelmaisilla vanhemmilla oli usein muitakin kuormittavia tekijöitä elämässään. Useammalla oli ollut vaikeuksia jo lapsena. Päihdepalvelujen piirissä olevilla vanhemmilla on myös usein lapsia jotka eivät asua heidän kanssaan ja vanhempien huolet liittyvät omaan jaksamiseen, taloudellisiin ongelmiin, työttömyyteen sekä syyllisyyden tunteisiin. Päihdepalveluihin hakeutuminen on ollut monelle vanhemmalle suuri kynnyks. Useammat vanhemmat myös kokivat, ettei tietoa palveluista ollut helposti saatavilla ja

usein ammattilaiset päätöksiä tehdessään ohittivat heidän tahtonsa. Tiedot kerättiin vuosina 2009 - 2011 haastattelemalla päihdepalvelujen piirissä olevia pienten lasten vanhempia. (Halme, Kanste, Kuussaari, Nykänen, Partanen & Perälä 2014.)

2.4 Kiintymyssuhde

Turvallisuus on perhe-elämän ja ihmisen kehittymisen lähtökohta ja siihen kiintymysteoria perustuu. Turvallisuus viittaa yleiseen turvallisuudentunteeseen eikä siis ainoastaan fyysiseen turvallisuuteen. Kiintymys puolestaan viittaa lapsen suhdetta vanhempansa eikä niinkään vanhemman suhdetta lapseen. Lapsen kehitystä monella eri alueella tukee turvallinen kiintymyssuhde. Siihen kuuluvat fysiologinen ja emotionaalinen säätely, itsetuottamus, lannistumattomuus, sosiaaliset taidot suhteessa omiin ikätovereihin, toisia ihmisiä kohtaan kokema empatia, symboliset leikit, älyllinen kehitys, ongelmanratkaisutaidot, viestinnälliset ja kielelliset taidot sekä oman minuuden eheytyminen ja omanarvontunne. Turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kehityksen alueisiin ennen kouluikää, mutta myös läpi koko lapsuuden, nuoruuden ja pitkälle aikuisuuteen, ellei turvallisessa kiintymyssuhteessa ilmene häiriöitä. Ne lapset, jotka ovat turvallisesti kiinnittyneet, kehittyvät emotionaalisesti terveemmin kuin lapset, joiden kiintymyssuhteesta puuttuu turvallisuus. Turvallisen kiintymyssuhteen saanut lapsi tunnistaa paremmin erilaiset tunnetilat ja osaa myös säädellä omia tunteitaan sekä puhua niistä. Turvattomasta kiintymyssuhteesta kärsii noin kolmasosa lapsista. (Hughes 2011, 20–21, 25–27, 31–32, 143.)

2.5 Lastensuojelu osana päihderiippuvaisen äidin elämää

Lastensuojelu kuuluu yhtenä osana päihderiippuvaisen äidin elämään. Se kulkee päihderiippuvaisen äidin vierellä raskauden alkuvaiheesta lähtien ja sen tehtävänä on tukea äitiä ja perhettä selviytymään arjesta riittävän hyvinä vanhempina. Vanhemmat ja muut huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta. Mikäli he kuitenkin tarvitsevat tukea tehtävässään, on yhteiskunnan tehtävä tarjota apua tilanteeseen. Lastensuojelun yksi ensisijaisimmista tavoitteista on tuen tarjoaminen perheille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolaissa velvoitetaan ottamaan ensisijaisesti huomioon lapsen etu. Tämä on siis otettava huomioon lastensuojelun

tarpeen arvioimisessa ja lastensuojelua toteutettaessa. Ensisijaisesti lastensuojelussa pyritään käyttämään avohuollon tukitoimia, mikäli lapsen etu ei muuta vaadi. Mikäli vanhemmat tai huoltajat eivät pysty syystä tai toisesta huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista, lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen hyvinvointi. (Lastensuojelun keskusliitto i.a.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen salassapitosäännösten estämättä, mikäli he katsovat sen aiheelliseksi. Lastensuojeluilmoitus on tehtävä silloin, kun havaitaan tai saadaan tietoon sellaisia seikkoja, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. Lastensuojeluilmoituksen teko tulee tehdä viipymättä, ja se on tehtävä silloin, kun havaitaan tai saadaan tietoon sellaisia seikkoja, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä myös ennakkollisesti. Ilmoitus on tehtävä erityisesti tilanteissa, joissa on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on synnyttää toimintavelvoite sosiaalitoimeen jo ennen lapsen syntymää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on tehnyt näyttöön perustuvan hoitosuosituksen vuonna 2015, joka käsittelee lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaita menetelmiä. Tutkimuksen mukaan lapsen kaltoinkohtelua ei helposti tunnisteta eikä osata ennaltaehkäistä riittävän tehokkaasti. Tutkimuksessa todettiin myös, että kaltoinkohtelun tunnistamista vaikeutti asian herkkyyys, tunnistamattomuus, perheen yksityisyyden korostaminen sekä aiheen kouluttamattomuus. Kaltoinkohtelu jaetaan tutkimuksessa kolmeen osaan, fyysinen, henkinen ja laiminlyönti. Tutkimuksen näyttö osoittaa, että selkeitä riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle on mm. vanhemman päihdeongelma, mielenterveysongelma sekä ei toivottu raskaus. Hoitosuositus antaa työkalun ammattilaisille puuttua entistä paremmin lasten kaltoinkohteluun sekä puheeksi ottamiseen. (Hoitotyöntutkimussäätiö 2015.)

2.6 Vertaistuki päihderiippuvaisen äidin tukena

Vertaistoiminta on moninaista toimintaa, johon osallistuvat ovat kokeneet samanlaisia asioita elämässään. Toiminta voi olla luonteeltaan vapaa-ajan viettoa, vertaistukiryhmiä, vertaisvalistusta tai palkallista vertaistyötä. Vertaistoiminta voi vaikuttaa positiivisesti riskien vähentämisessä, motivaation heräämisessä muutokseen, ongelman hallinnassa sekä muutoksen vakiinnuttamisessa. Päihteiden käyttäjien kohdalla vertaistoiminnan on havaittu lisäävän yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja uskoa omiin kykyihin. Muiden auttaminen voi lisätä kiinnostusta omasta itsestä huolehtimiseen. Nykyisin vertaisten ja ammattilaisten osaamista ja kokemuksia on alettu yhdistää, minkä seurauksena on syntynyt useita uusia toimintatapoja ja vertaistoimintaa käytetäänkin ammatillisen työn lisänä. Vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden näkemystä palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa on myös otettu enemmän huomioon. Vertaistoiminta ei korvaa ammattilaisten tekemää työtä, mutta on tukemassa sitä. (Kotovirta 2012, 140.)

Vertaistuki on nykyisin osa palvelujärjestelmää. Kunnat, järjestöt sekä seurakunnat järjestävät vertaistukiryhmiä, jotka ovat ammattilaisten tai koulutettujen vapaaehtoisten vetämiä. Ryhmien toiminta tavoittelee mahdollisesti huumeiden käytön lopettamista tai vain elämänhallinnan saavuttamista. (Kotovirta 2012, 140.)

Vertaistuki on vuorovaikutteista toimintaa, jossa jokainen osallistuja on sekä tukija että tuettava. Samankaltaisessa tilanteessa olevat ihmiset voivat ryhmän avulla saada kokemuksen tasavertaisuudesta, kohtaamisesta, osallistumisesta, vastuunotosta sekä siitä, että ihminen ei ole yksin oman asiansa kanssa. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen. Vertaisuudessa jokainen voi antaa tukeaan omien kokemustensa ja tietojensa perusteella. (Kotovirta 2012, 140.)

Vertaistukea voidaan saada kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa tai kyseessä voi olla myös ryhmämuotoinen vertaisuus. Ryhmässä toimiminen mahdollistaa kokemusten, tiedon ja tuen vaihdon vapaaehtoisesti ja myös nimettömänä. Ryhmämuotoinen vertaistuki perustuu muiden kuuntelemiseen sekä myös omien kokemusten kertomiseen.

Internetin keskustelupalstat sekä sosiaalisen median tuomat kanavat antavat uuden väylän vertaistuelle. Internetin keskustelupalstoilta saadaan ja haetaan erilaista tietoa, tukea, sosiaalisia kontakteja sekä myös tunnetta kokemusten, eri ajatusten, mielipiteiden ja tunteiden jakamisesta. Keskeisin tarkoitus vertaistuella onkin, että henkilö saa kokemuksen siitä, ettei ole yksin vaikeassa elämäntilanteessa ja ongelmiensa kanssa. Vertaistuki voi parhaimmillaan olla keino selviytyä vaikeasta elämäntilanteesta ja se voi olla tukemassa pidempää kuntoutusta. Internetin kautta käytävässä vertaistukiryhmässä henkilön on mahdollista keskustella omasta elämäntilanteestaan, ongelmastaan tai sairaudestaan. Samalla muiden tuen avulla omasta elämästään voi saada otteen. Virtuaaliseen yhteisöön kuulumisella voidaan vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta sekä oman tilanteen hyväksymistä ja toivoa tilanteesta selviytymisestä. Vaikeassa elämäntilanteessa oleminen ja tilanteen läpi meneminen on usein vaikeaa ja ahdistavaa. Vertaistuen avulla negatiiviset tunteet voivat työstyä voimavaraksi, jolloin lopulta voi löytyä uusia ratkaisuja tilanteesta eteenpäin pääsemiseksi. Useimmiten nämä voimavarat löytyvät vaikean tilanteen voittamisesta löytyvät henkilöstä itsestään, vertaisen tehtävänä on omalla osallistumisellaan auttaa niiden löytämisessä. (Pöyhtäri 2009, 139–140.)

Chinman ym. (2014) mukaan vertaistuki vaikuttaa sairaalahoitojen vähenemiseen psykisesti sairailta henkilöillä. Samalla hoitoon sitoutuminen on parantunut, potilaat ovat olleet voimaantuneempia, aktiivisempia ja usko omaan kuntoutumiseen on kasvanut. (Chinman, George, Dougherty, Daniels, Ghose, Swift & Delphin-Rittmon 2014.)

Yhteisöhoito on yleiskäsite hoito- ja kuntoutussuuntauksille, jotka käyttävät yhteisöllisiä menetelmiä erilaisten asiakasryhmien auttamiseen. Yhteisöhoidon suuntauksia ovat psykiatriset ja päihteiden käyttäjien terapeuttiset yhteisöt sekä kasvatukselliset yhteisöt. (Murto 2013, 12.) Tässä työssä tarkastellaan päihteiden käyttäjien yhteisöjä. Yhteisöllisyydessä voidaan ajatella olevan suunta yksilöstä yhteisöön tai yhteisöstä yksilöön. Häkkinen (2013) kuvaa mallissaan nimenomaan yksilöstä yhteisöön suuntaa, jossa korostuu yksilön kokeminen, vuorovaikutukseen kurkottuminen ja ympäristöön suhteen luominen. Yhteisö palvelee opetuksellisesti ja hoidollisesti yksilöä ja on olemassa yksilöä varten. (Häkkinen 2013, 193–194.)

Hoito yhteisö toimii päihdekuntoutuksessa vahvana toipumiskulttuurina, kun yhteisö ja yhteisöllisyys tukevat yksilön pitkää toipumisprosessia. Toipuminen tapahtuu toisten yhteisön jäsenten rinnalla ja pidemmällä olevien vertaisten esimerkin avulla. Hyvä yhteisö tietoisesti toimii tietyllä tavalla ja pyrkii edistämään yksilöiden toipumista sekä välttämään yksilölle haitallisia asioita. (Häkkinen 2013, 205.) Terapeuttisessa yhteisössä kuntoutumiseen merkittävästi vaikuttava tekijä on vertaisryhmä. Sen puuttuminen heikentää kuntoutus- ja hoitotuloksia. Päihteidenkäyttäjien kaverisuhteet ovat olleet vaikuttamassa syrjäytymiseen, eristäytymiseen, rikoksiin ja päihteiden käyttöön ajautumisessa. Hyvässä yhteisössä päihdekuntoutujat elävät yhdessä uutta elämänvaihetta ja toimivat toistensa tärkeimpinä auttajina uuden elämäntavan opettelussa ja muutoksessa. (Murto 2013, 25.)

Yhteisöhoito koostuu kaikkien yhteisön jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta ja toiminnasta. Erilaiset yhteisölliset palaverit, joissa kaikki yhteisön jäsenet pääsevät vaikuttamaan asioihin, ovat merkittävä osa yhteisön toimintaa. Yhteisössä asioita käsitellään paljon ryhmänä, mutta usein yksilöllä on myös omat sovitut keskustelut ja toimintahetket oman työntekijän kanssa. Erilaiset ryhmät, niin keskustelu, kuin monet eri toiminnalliset ryhmät ovat osa yhteisöhoitoa. Yhteisössä on yhdessä sovitut säännöt, joita kaikkien yhteisön jäsenten tulee noudattaa. Myös sanktioista on sovittu yhdessä. Yhteisön jäsenet harjoittelevat ja hoitavat arkisia asioita, kuten ruuanlaittoa ja siivousta. Päihteiden käytön aikana ne eivät ole olleet itsestään selviä asioita, joten kuntoutuksessa arkiset asiat tehdään taas tutuiksi ja osaksi arkea. Kuntoutujille annetaan myös omia vastuutehtäviä ja -alueita, joista heidän tulee vastata. Päihde-elämä on monesti vastuutonta aikaa, joten vastuunottoakin harjoitellaan yhteisön avulla. Pyrkimyksenä on yhteisön avulla saada yksilön käyttäytymisen ja toiminnan muutosta aikaiseksi sekä ajatusmaailmaa muuttamaan päihdeettömään suuntaan. (Häkkinen 2013, 196–205.)

Yhteisöhoitossa keskeinen muutosta edistävä toiminto on ”act as if” -periaatteen mukainen toimiminen. Yksilöä rohkaistaan ja ohjataan toimimaan, aivan kuin hän jo olisi vastuullinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen. Vaikka olo olisi epäluotettava, vastuuta silti kannetaan. Toisia kunnioitetaan ja heitä kohtaan käyttäydytään yhteisössä asiallisesti, vaikka ei haluaisikaan. Ristiriidat käsitellään, ratkaistaan ja niistä opitaan, vaikeitakin

asioita käsitellään avoimesti yhteisön kesken. Ikään kuin -toimiminen ei ole pelkkää muutumista yhteisön normeihin. Kun käytös ensin muuttuu, niin tunteet ja minäkuva tulevat lopulta perässä. Yhteisöhoidon ajatus siis on, että osallisuus ja toiminnan muutos ovat edellytyksiä elämäntavan ja ajattelun muutokselle. On konkreettisesti toimittava toisin, eikä vain pohtia ja tehdä päätöksiä, jotta voi muuttaa elämäänsä. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012, 104–105.)

Ruisniemen (2006) väitöskirjatutkimuksessa on selvitetty minäkuvan muutosta päihderiippuvuudesta toipumisessa, jossa yhtenä elementtinä on ollut yhteisökuntoutus. Kuntoutuksen jälkeen toiset ihmiset on kuvattu voimavaraksi aikaisemman uhan sijaan. Yhteisö on koettu tukevan itseä muutoksessa. Yhteisö näyttäytyy sosiaalisena pelikenttänä, jossa voi harjoitella sosiaalista kanssakäymistä, yhteisön kautta voi myös mahdollistua oman henkilökohtaisen identiteetin löytyminen. Vanhemmuuden identiteetin lisääntyminen sekä perheen sisäisen vuorovaikutuksen lisääntyminen ollut oleellista sekä vanhempien että lasten näkökulmasta. (Ruisniemi 2006.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vertaistuen merkitystä päihdeäitien päihdeettömyyteen avopalveluyksikkö Amaliassa päihdeäitien näkökulmasta. Tavoitteena on myös selvittää Amalian merkitys kuntoutumisessa päihdeäitien kertomana. Tutkimustyön yleisenä tavoitteena on saada Avopalveluyksikkö Amalialle tämänhetkistä tietoa vertaistuen merkityksestä ja tuoda kehittämisideoita yhteisön toimintaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä merkitys vertaistuellalla on päihdeettömyyden tukemisessa?
2. Kuinka Avopalveluyksikkö Amalia tukee päihderiippuvaisen äidin kuntoutumista?

Opinnäytetyön aikana tekijöiden ammatillisuus kasvaa tiedon karttuessa. Päihdehoitotyöhön liittyvät asiat selkiintyvät ja tietotaito lisääntyy. Kirjallisen materiaalin tuottaminen sekä eri tietokantojen oikeanlainen käyttö tulee helpommaksi.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Valtakunnallinen lastensuojelujärjestö Ensi- ja turvakotien liitto on voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, jonka toiminnan lähtökohta ja tavoite on lapsen hyvinvointi. Ensi- ja turvakotien liitto auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä perheitä ja lapsia ja ehkäisee perheväkivaltaa. Liitto toimii 29 jäsenyhdistyksen keskusjärjestönä. Jäsenyhdistykset ylläpitävät eri puolilla Suomea 10:tä ensikotia, 6 :ta päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 12:sta turvakotia. Osa näistä yhdistyksistä keskittyy avopalveluihin. Vuosittain jäsenyhdistysten palveluita käyttää yli 10 000 ihmistä, joista lasten osuus on noin 4000. (Ensi- ja turvakotien liitto tänään -esite i.a.)

Ensikodit on tarkoitettu yksilöllistä ja vahvaa tukea tarvitseville vauvaperheille, joilla on puutteita arjen hallinnassa, vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa ja vauvan hoidossa. Ensikodit vahvistavat vauvan ja vanhemman välistä suhdetta sekä tukevat vanhemmuuden kasvussa. Joka vuosi reilu 200 perhettä aloittaa perhe-elämän ensikodissa. Perheiden tuki jatkuu ensikotien ympärille rakennetuissa avopalveluissa. Raskeana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa ensikodeissa yhdistyvät lastensuojelu ja päihdekuntoutus. Nämä ensikodit ja niihin liittyvät avopalveluyksiköt auttavat vuosittain noin 250:tä odottavaa tai jo vauvan saanutta perhettä. Turvakodit on tarkoitettu lyhytaikaisiksi turvapaikoiksi, joihin hakeudutaan, kun kotiin jääminen on mahdotonta tai suorastaan vaarallista. Näitä syitä voivat olla väkivalta, uhkailu tai pelko. Turvakodeista saa apua vuosittain yli 1000 perhettä ja väkivaltatyön avopalveluista lähes 300 lasta ja yli 1500 aikuista. Liiton tarjoamia ammatillisia avopalveluita ovat muun muassa vauvaperheille tarkoitettut Baby blues- ja päiväryhmätoiminta ja Alvari-perhetyö. (Ensi- ja turvakotien liitto tänään -esite i.a.)

Kuopion Ensikotiyhdistys on perustettu vuonna 1946. Toiminta on ennaltaehkäisevää ja korjaavaa lastensuojelutyötä, joka painottuu vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuo-

rovaikutuksen tukemiseen. Yhdistyksessä tehdään tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan viranomaisten sekä järjestöjen kanssa. Yhdistyksen palveluihin kuuluu päiväryhmä Kehrävä, johon voi hakeutua, mikäli kokee yksinäisyyttä, väsymyskierrettä tai masennusta. Yhdistyksessä tarjotaan tukea synnytyksen jälkeisen masennuksen tai uupumuksen kanssa kamppaileville perheille Baby blues toiminnassa. Ensikoti Pihlassa tuetaan päihteiden kanssa kamppailevia äitejä ja perheitä, ja jotka haluavat muuttaa toimintaansa ja tarjota lapselleen turvallisen ja päihteettömän kasvuympäristön. Avopalveluyksikkö Amalia on kuntoutusyhteisö päihteiden käytöstä toipuville vanhemmille. Yhdistys järjestää myös vanhemmille mahdollisuuden tavata lastaan valvotusti Tapaamispaikka-toiminnalla. Jokaisella lapsella on oikeus molempiin vanhempiinsa ja hänen on voitava tavata heitä huolettomassa ja turvallisessa ympäristössä. Tapaamispaikassa toteutetaan tapaamisia, jotka ovat tuettuja ja valvottuja. Tapaamispaikassa voidaan tehdä myös valvottuja lasten vaihtoja vanhempien välillä. Ensikotiyhdistys tarjoaa myös lukuisia avoimia palveluita, jotka ovat kaikille avointa, matalan kynnyksen toimintaa. Näitä ovat muun muassa perhekahvilatoiminta ja mieskaveritoiminta. (Kuopion ensikotiyhdistys ry i.a.)

Avopalveluyksikkö Amalian toiminta-ajatuksena on tukea äitejä ja perheitä, joilla on ongelmia päihteiden käytössä, mutta heillä on halu muuttaa toimintaansa ja luoda lapselle turvallinen ja päihteetön arki. Amaliassa keskitytään huomioimaan lapsen tarpeita, vahvistamaan vanhemmuutta sekä varhaista vuorovaikutusta, ja rakentamaan kiintymyssuhde vauvan ja vanhemman välillä, päihdekuntoutuksen kulkiessa koko ajan rinnalla. Toiminta perustuu yhteisökuntoutukseen, jossa vertaistuki ja asiakkaat ovat tärkeässä roolissa toimintaa suunniteltaessa. (Kuopion ensikotiyhdistys ry i.a.)

Asiakkaat tulevat Amaliaan usein jonkin toisen yksikön ohjaamana. Näitä yksiköjä voivat olla HAL- poliklinikka, sosiaalitoimi, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja neuvolat. Amalian asiakkuus voi alkaa silloin, kun äiti on jo raskaana. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa sovitaan aina asiakkuuden aloittamisesta. Amaliassa työskentelee yksi sosiaalityöntekijä ja viisi ohjaajaa. Amalian tarjoamaan kuntoutukseen sisältyy kuntoutumista yhteisöhoidon periaatteilla, lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tuke-

mista, yksilö- ja perhekeskusteluja, päihdekuntoutusta, toiminnallisia ryhmiä, tukea päivittäisissä toiminnoissa ja kotikäyntityö. Kuntoutuksen edetessä yhteistyö on tiivistä lastensuojelun ja muun verkoston kanssa. (Amalia i.a.)

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmä on Raha-automaattiyhdistyksen projektirahoituksen tuella kehitetty valtakunnallinen hoitojärjestelmä raskaana oleville naisille ja vauvaperheille, joilla päihdeongelma. Projekti alkoi vuonna 1998, ja alussa rahoitus myönnettiin vain yhden uuden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin perustamiseksi. Pian kuitenkin ilmeni selkeä tarve laajentaa projektia ja lisärahoitusta myönnettiin Pidä kiinni -järjestelmän laajentamiseksi. Tällä hetkellä Pidä kiinni -hoitojärjestelmää toteutetaan kuudessa ensikodissa ja seitsemässä avopalveluyksikössä eri puolilla Suomea. Hoitojärjestelmä koostuu odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmien kuntoutukseen erikoistuneista ensikodeista ja avopalveluyksiköistä sekä liiton kehittämiskeskuksesta. Ensi- ja turvakotiyhdistykset ylläpitävät ensikoteja ja avopalveluyksiköitä. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2013.)

Hoitomallin tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskausaikana sekä tukea vanhemman ja vauvan toimivan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja vanhemmuutta perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Toiminnan muita tavoitteita on vanhempien kuntoutuminen päihteistä, jatkossa vauvan terve kehitys ja arkielämän taitojen hallinta niin, että vanhempi selviytyy päivittäisestä elämästä lapsensa kanssa. Päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamisen, tukemisen ja hoitoon ohjaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös yksi keskeisimmistä tavoitteista. Koko pidä kiinni- projektin tavoitteena on ollut edistää varhaista hoitoon tuloa. Pidä kiinni -projekti on ollut Ensi- ja turvakotien liiton ja sen jäsenyhdistysten suurin koskaan tehty yhteinen kehittämishanke. (Andersson ym. 2013).

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoitus on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tarkoituksena on saada tutkittavien näkökulmat ja ääni esille. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi 2009, 161, 164.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voi myös olla uuden ilmiön kuvaaminen ja käsitteellistäminen. Merkityksellistä on lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monia tutkimuksia ei pystytä määrällisesti mittaamaan, vaan tulosten aikaan saamiseen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

Tutkimuksessa käytettiin hyväksi laadullista menetelmää teemahaastattelun muodossa. Haastattelussa ollaan tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, mikä tuo joustavuutta aineistoa kerätessä. Tutkittava on tutkimuksessa subjektin roolissa, merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelussa voidaan huomioida myös haastateltavaa laajemmassa mittakaavassa. Haastattelemalla voidaan selventää ja syventää saatua tietoa lisäkysymyksiä ja tarkennuksia. Tehtäessä arkoja aiheita käsitteleviä tutkimuksia haastattelu on myös hyvä tutkimusväline. Teemahaastattelussa teema-alueet ja aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. (Hirsjärvi 2009, 204–209.) Haastattelijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavien ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Teemahaastattelu koostuu teemoista, eikä etene tarkkojen ja ennalta määriteltyjen kysymysten mukaan. Tarkoituksena on saada aikaan keskustelua. Haastateltavien henkilöiden tulkinnat ja merkityksenannot pyritään ottamaan huomioon. Teemahaastattelu sopii sellaisiin aiheisiin, joissa käsitellään arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. Teemahaastattelussa tutkimusjoukko voi olla pieni. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Ennen tutkimusta perehdyttiin aikaisempaan tutkimustietoon ja aihetta koskevaan kirjallisuuteen. Saadun tiedon perusteella muodostui teemahaastattelun teemat: perhetilanne, päihteiden käyttö, avopalveluyksikkö Amalian rooli, vertaistuki, kehittämisideat ja tule-

vaisuuden näkymät sekä teemoihin liittyvät apukysymykset. Tutkimus käynnistyi tammi-kuussa 2017, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Amaliassa olevilta äideiltä kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Yhteisössä oli sillä hetkellä viisi äitiä, jotka kaikki suostuivat haastatteluihin ja niiden nauhoittamiseen. Haastattelut toteutettiin ryhmän jäsenen työharjoittelun aikana, helmikuussa 2017. Haastattelijana toimi jokaisessa haastattelussa sama henkilö. Haastattelut pidettiin Avopalveluyksikkö Amalian toimitiloissa, rauhallisessa huoneessa. Haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin haastattelun kulku pääpiirteittäin. Haastattelujen kestot vaihtelivat 20 minuutin ja 70 minuutin välillä.

4.3 Aineiston analysointi

Haastattelun nauhoitukset litteroitiin sanasta sanaan, yhteensä 40 sivun verran. Haastatteluja luettiin ja kuunneltiin useaan kertaan, kunnes oli muodostunut kokonaiskuvan aineistosta. Ruusuvuoren ja Nikanderin (2017) mukaan haastattelujen litterointi on tärkeä vaihe myös aineiston analyysin kannalta. Nauhoitettu aineisto sisältää erittäin paljon informaatiota. Jokaisen kuuntelukerran jälkeen haastattelut tarkentuvat ja niistä muodostuu tutkijalle sen hetkinen versio ja kokemus haastattelujen sisällöistä. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 437–438.)

Tutkimuksen analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty analyysimenetelmä. Siinä kategoriat syntyvät tutkitusta aineistosta tutkimuskysymyksiin peilaten. Raportointi induktiivisessa sisällönanalyysissä on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Litteroinnin jälkeen valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai tema, jolla aineistoa käydään läpi. Aineistosta nostetaan valitun analyysiyksikön mukaisesti lauseita ja lausahduksia, jotka pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Saadusta tiedosta etsitään samankaltaisuuksia, jotka otsikoidaan alakategorioiksi ja edelleen ne yläkategorioiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168–169.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta löydettyt alkuperäisilmaukset käydään läpi, jolloin etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineiston klusteroinnin jälkeen saatu materiaali abstrahoidaan, jolla saadaan eroteltua tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostettua teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään, kuin se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä oli tutkimuskysymyksiin liittyvät teemat, joiden perusteella aineistosta nostettiin äitien kertomia asioita. Lauseet järjestettiin pelkistettyyn muotoon, joista yhdistettiin samankaltaisia asioita käsitteleviä luokkia. Luokista muodostettiin edelleen niitä yhdistäviä kokonaisuuksia. (LIITE 1). Tarkoituksena oli yhdistellä käsitteitä ja saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyyysissä aineistossa edetään tutkittavasta ilmiöstä käsin kohti käsitteellisempää näkemystä, mikä perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

5 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tutkimuksen tuloksena syntyi kaksi pääkategoriaa (LIITE 1): 1. Äitien kokemuksia saamastaan tuesta päihderiippuvuudesta toipuessaan ja 2. Amalian vaikutukset päihdeäidin elämään. Seuraavissa kappaleissa käsitellään näiden pääkategorioiden alaisia alakategorioita tarkemmin sekä kerrotaan yleisesti taustoja tutkimukseen osallistuneista äideistä.

Haastateltavien perhetilanne oli jokaisella haastateltavalla erilainen. Kukaan haastateltavista ei ollut haastatteluiden aikaan parisuhteessa. Osa äideistä oli yhteydessä lapsen tai syntymättömän lapsen isään vaihtelevasti, ja lapsen isä koettiin läheiseksi tai kuulumaan tukiverkostoon lapsen kautta. Äidistä riippuen tukiverkostoon kuuluivat vanhemmat, sisarukset, tukiperhe sekä viranomaisverkosto.

No minä ja --(lapsi) on pieni perhe ja iso perhe on sitten siskot perheineen ja vanhemmat. On toi suuri perhe ja sit on siis tukiperhe. Se on osittain mun tukihenkilö. Sit on tää viranomaisverkosto. Siinä ne oikeestaan on.

Haastateltavien päihteiden käyttö yhtä lukuun ottamatta on ollut pitkäaikaista, keskimäärin 15-20 vuotta kestävä, ja yhdellä käyttö oli kestänyt 2,5 vuotta. Päihteiden käytön aloittamisen syyksi haastateltavat kertoivat eri asioita. Syytä olivat sosiaalisten tilanteiden pelko, huono seura, itsensä ja vanhempien asettamat odotukset sekä paineet, tyytymättömyys elämään ja masennus. Yksi äiti oli nähnyt teini-ikäisenä pilven polttamisen vaihtoehtona "toisten ryyppäämiselle", koska alkoholin juominen oli hänen mielestään "sekan näköistä toimintaa, että ei uponnu meitsiin". Haastateltava jäi pilven poltosta kiinni, jonka seurauksena lastensuojelu ohjasi hänet päihdekuntoutukseen nuortenkotiin. Hän koki varsinaisen päihdeongelman syntyneen kolme kuukautta kestäneen päihdekuntoutusjakson jälkeen.

No niin kyllä mä aika erilainen ihminen olin kun sieltä tulin, vaikken ollu kun kolme kuukautta. Sen jälkeen se sitten oikeestaan...olihan mulla tuttuja ketkä käytti niinku a:ta esimerkiksi sillonki kun mä poltin pilvee, mutta ei mua itteeni kiinnostanu pätkän vertaa se. Niinku katoinkin sitä toimintaa jo enne sinne lähtöökkin, että silleen niinku ollu uutta. Sen jälkeen kun ties että sitä on saatavilla niin..sitten piti kokkeilla.

Käytettyjen päihteiden kirjo on ollut kaikilla yhtä lukuun ottamatta laaja. Haastateltavat mainitsivat käyttäneensä kannabista, opiaatteja, amfetamiinia, lakkaa, ekstaasia, bentsoja ja alkoholia. Suurimmalla osalla haastatelluista pääpäihteinä on ollut opiaatit ja yksi käytti alkoholia.

Noh kaikkea. Niinku opiaatit on aina ollu se mikä on ollu aina siinä, aina ollu opiaatit. Siin rinnalla on sit ollu amfetamiini, bentsoja tai savuja tai alkoholia tai kaikkia.

Alkoholia ja muutaman kerran kannabista.

Lopettamisen syynä mainittiin jokaisessa haastattelussa raskaus, ja muita syitä olivat läheisten huoli päihteiden käytöstä ja oma halu lopettaa.

No, muitten huoli, ohjasivat sinne päihdeklinalle. Sisko ja yleensäkin sisarukset ja perhe ja näin. Niin, niin, no. Mutta viimesinhän oli tietenkin tuo raskaus.

Kaikki haastateltavat yhtä lukuun ottamatta ovat yrittäneet lopettaa päihteiden käytön ennen raskautta useaan eri otteeseen, joko omin päin tai vieroituksessa. Yritys on kuitenkin epäonnistunut oman motivaation puutteesta ja sen vuoksi päihteet ovat kiehtoneet edelleen. Lopullinen päätös päihteiden käytön lopettamiseen on tullut raskauden myötä.

Kyllähän mä halusin päästä siitä pois, mut silti mullahan oli sitä vetoalua, tai niinku että...oli ehkä niinku enemmän halua vielä jatkaa jotenkin sitä kun lopettaa. Et sikshän ne kariutu ne mun yritykset.

No eroon niistä, ku ei jaksanu sitä elämää enää, että joka päivä...jostakin jottain. Ja sitten olla kipeenä.

Kolme äideistä oli bubrenorfiini- korvaushoidossa haastatteluhetkellä. Äidit olivat olleet päihdeettöminä puolesta vuodesta kahteen ja puoleen vuoteen. Kahdella äidillä oli ajalta muutama retkahdus, joita eivät koe päihteiden aktiivikäytöksi.

Muiden tukitoimien käyttö vaihteli haastateltavien välillä runsaasti. Yksi äideistä käytti tukitoimia runsaasti; Kuopion psykiatrian keskus (KPK), jossa keskustelut kahden viikon

välein, huumeopoliikklinikka, diakoniatyö, mäkipäädun intervallijaksot. Kahdella haastateltavalla oli tukiperhe tai suunnitteilla sellainen. Päihdepsykiatrian poliklinikalla sovitut käynnit oli kaikilla, joilla oli ollut tai on huumeet päihteenä. Yhdellä äidillä tukitoimina on myös kotipalvelu apuna lapsen hoidossa ja seurana. Kahdella äideistä oli toive kotipalvelusta, josta saisi apua lastenhoitoon ja arkiaskareisiin. Perhetyö käy yhden äidin apuna.

No huumeopoli. Ja sitten perhetyö käy kerran viikkoon ja nyt se tukiperhe kuvio, että emmä nyt tiää oikein muuta.

5.1 Äitien kokemuksia saamastaan tuesta päihderiippuvuudesta toipuessaan

Tutkimuksen perusteella äidit olivat saaneet monin eri tavoin tukea päihderiippuvuuteensa. Tutkimuksen pääpainona oli kuitenkin vertaistuki, josta äidit ajattelivat hyvin samankaltaisesti. Vertaistuen koettiin olevan puhumista ja kuuntelemista vertaisen kanssa sekä kokemusten jakamista. Vertaistuki nähtiin myös uusina ihmissuhteina ja kontakteina. Haastateltavat kokivat olonsa ajoittain yksinäiseksi, mihin uudet ihmissuhteet ja kontaktit toivat apua. Samanlaisessa elämäntilanteessa oleminen ja asioiden kokeminen koettiin tärkeäksi. Ihmiselle joka on kokenut saman, on helppo puhua. Vertaistuesta koettiin saavan tukea ja neuvoja päihteettömyyteen sekä vanhemmuuteen.

Vertaistuki on täällä hyvää. Ja se on tärkein tukitoimi ainakin mulle. Päihteettömyyteen ja vanhemmuuteen. Ja varsinkin siihen päihteettömyyteen.

Luottamuksellisuus korostui vertaisten välillä. Kaikista asioista keskusteleminen oli luonnollista saman kokeneiden välillä. Äidit pystyivät juttelemaan asioista, miettämään kuinka he voisivat auttaa toisiaan, antaa keinoja tai vaan kuunnella. Äidit pystyivät puhumaan toisilleen ja kuuntelemaan toisiaan ja siten saamaan hyviä neuvoja päihteettömyyteen sekä vanhemmuuteen liittyen. Vertaisten kesken oli hyvä ja helppo käydä asioita läpi, koska toinen pystyi samaistumaan tilanteeseen ja ymmärtämään.

Mut se on nyt pääasia, että pystyy puhumaan niinku kaiken mitä mielen päällä on.

Ihmisten väliset suhteet osana vertaistukea kuvautuivat tutkimuksessa eri tavoin. Yksi osa sitä oli yhdessä tekeminen niin Amalian tiloissa kuin sen ulkopuolellakin. Äidit saattoivat tehdä jotain mukavaa yhdessä, käydä lenkillä tai kahvitella. Vertaisten kanssa tuli myös lähdettyä helpommin jonnekin, minne itse ei tulisi lähdettyä. Yhteisöpäivinä äidit viettivät aikaa Amalian tiloissa, jolloin yhdessä olo riippui yhteisön toiminnoista sekä mukana olevista lapsista.

Kyllähän me välillä joo, että, välillä ollaan käyty niinku lenkillä ja ihan kahvittelua sitten.

Sosiaaliset suhteet olivat äideillä myös lisääntyneet. Äidit olivat saaneet uusia ystäviä, joista oli tullut tärkeä osa arkea. Uudet ihmissuhteet ja kontaktit koettiin tärkeinä. Äidit kokivat, että vertaiset ovat sellaisia, joille voisi soittaa jos tarvitsee apua, tai vain muuten vaan.

Niin siis on tullu sellasia, niistä vertaistukilaisista on tullu ystäviä ja osa arkea.

Yhteisöllisyys vaikutti äitien mukaan positiivisesti. Yhteisöllisyyden tunne korostui ja sillä oli merkitystä elämään ja kuntoutumiseen.

Onhan täällä tuo yhteisö niin niinku tosi iso voimavara.

Niin sanottu mallioppiminen oli havaittavissa äitien kertomuksissa. Amaliassa on käynyt vieraillemassa kokemusasiantuntijoita, joiden selviytymistarinoista äidit ovat voineet ottaa mallia. Eräs äiti kuvasi, että toisten äitien toiminnasta voi ottaa omaan elämäänsä vinkkejä, joita kokee tarpeelliseksi. Uusia ajatuksia oman kuntoutumisen eteen päin viemiseen on voinut syntyä toisten etenemistä seuraamalla. Tästä esimerkkinä on muun muassa korvaushoito annoksen tiputus.

Sit ku näkee ku muutki pyrkii tiputtamaan tuota korvaushoitoannosta, sit tulee itellekin mieleen. Et mitä ei välttämättä muuten tulis.

Vanhemmuuden tukeminen oli tärkeä osa vertaisuutta. Äidit saattoivat saada toisilta äideiltä neuvoja lapsen kanssa olemiseen ja kasvatuksellisiin haasteisiin. Tukea saatiin äitiydessä ja yleisesti vanhemmuudessa. Äidit pystyivät neuvomaan toisiaan esimerkiksi

lasten arkisissa asioissa, kuten milloin sormiruokailu on järkevää aloittaa, tai miten uni-asiat voidaan hoitaa. Vertaistuen nähtiin tukevan vanhemmuutta lähes yhtä paljon tai saman verran kuin päihteettömyyttä.

Että voi puhua niistä asioista ja lapsista ja niinku kysyä jotain neuvoa, miten sä oot tehny ton, tai ihan tämmöstä.

Neuvoja, saa muilta äideiltä, niinku lapsen kanssa olemiseen ja näitä kaikkia, niinku, asioita voi heiltä kysyä.

Toivon lisääntyminen oli nähtävissä äitien puheissa. Lähes kaikilla oli päämääränä päihteettömyys. Tärkeäksi koettiin, että ympärillä on päihteettömyyteen pyrkiviä ihmisiä. Silloin pystyi myös huomaamaan, ettei ole yksin asioiden kanssa, vaan pystyi saamaan tukea samasta päihteettömyyden päämäärästä. Päihteettömyydessä tukevia asioita haastateltavien mielestä olivat oma lapsi ja syntyvä vauva, perhe ja oma motivaatio. Tasapainoinen elämä ja tunne siitä, että elämällä on merkitystä, on oleellista. Tärkeäksi koettiin myös se, ettei lähipiirissä ole päihneiden käyttäjiä. Viranomaisten ja hoitavien tahojen, kuten Ensikodin ylläpitämien tukitoimien merkitys oli myös oleellista.

Lapsi. No tietenkin perhe, Amalia ja vertaistuki. Oikeestaan joo tää tukiverkko mitä mulla on. Ja sit se että haluaa olla niinku hyvä äiti. Ja päihteetön äiti.

Ja sitten siis hirveen isossa osassa oli Pihla. En varmaan ikinä ois kyennyt tai istuis tässä nytten jos en ois siellä ollu. Että se oli niinku ihan mahtava juttu. Ja sitten tää Amaliakin niinku siihen jatkumo.

Että on muita ihmisiä ympärillä, ketkä niinku pyrkii siihen päihteettömyyteen--että on se sama suunta niinku, että voijaan jakkaa ne kokemukset ja tietää, että on muitaki--samassa tilanteessa. Tietenki toinen, se toinen ihminen, jolla on se alkoholi--että varmaan niinku-- varmaan toimis paremmin--vielä.

Äideillä oli toivoa myös tulevaisuuden suhteen. Moni äideistä suunnitteli tulevaisuudessa jatkavansa kesken jääneitä opintoja tai aloittavansa uudet opinnot. Tärkeää oli saada elää peruselämää, jolloin voisi pärjätä hyvin omillaan. Töihin pääsyä odottivat lähes kaikki

äideistä. Raittius tai alkoholin kohtuukäyttö oli myös pyrkimyksenä. Ne kenellä oli käytössä korvaushoito, halusivat päästä siitä eroon.

Ja mitään huumeita tai tämmösiä niin ei. Niitähän nyt ei voi maistellakaan. Ihan nolla linjalla.

Kun mä aattelin hakee töihin tai opiskelemaan. Vaikka opiskelee ja sitten suoraan töihin. Sitten harrastustoimintaa. Omat ja sitten sellaset, mitä tehdään lapsen kanssa yhdessä. Päihteet ei kuulu meidän arkeen. Siis täysraittius, mihin kuuluu myös alkoholi. Mulla on korvaushoitotiputus käynnissä. Pitäs kesään mennessä olla kokonaan pois.

Äidit kokivat vertaistuessa olevan myös varjopuolia. Eräs äiti kertoi oman päihdeongelmansa syntyneen vertaisuuden edesauttamana hoitokodissa. Haasteena koettiin myös lasten mukana olo, jolloin asioista ei pysty puhumaan niin suoraan kuin haluaisi. Yhteisössä oli parin äidin mukaan päihdemyönteinen ilmapiiri. Jos yhteisössä on joku tai jotkut, jotka suhtautuvat päihteisiin myönteisesti, he voivat olla riskinä muille kuntoutujille luomalla positiivista kuvaa päihteistä ja näin ollen oma päihteettömyys vaarantuu. Haasteena koettiin eri kuntoutumisvaiheessa olevien ihmisten retkahdukset, koska yhteisön ollessa tiivis retkahtaminen on helpompaa. Päihdemyönteisyys oli haaste koko yhteisölle, päihteettömyydelle ja vertaistuelle.

Et se voi olla hyvää ja tällä hetkellä siinä on riskin paikkoja. Yhteisössä on enemmän sellaisia päihdemyönteisiä ihmisiä. Jotenkin mä nään sen vähän sillein että se on kakspiipunen juttu. Se voi olla sellaista tuhoavaa mut sit se voi olla ihan helevetin hyvää niinku ja tukee tosi paljon.

Kolme äitiä, koki kuntoutumisvaiheen erot hyvänä asiana, koska silloin tuen saaminen ja antaminen on monipuolisempaa.

No niinhän sen pitää ollakin, minun mielestä just sillein, koska sit siellä pystyy antamaan sitä kun on pitemmällä ja antaa jos ite ei oo niin pitkällä voi saada. Minusta se on niinku monipuolisempaa ja antoisampaa sillei kun että kaikki oltais samassa kuntoutusvaiheessa.

5.2 Amalian vaikutukset päihderiippuvaisen äidin elämään

Haastateltavat ohjautuivat Amaliaan neuvolan, Ensikoti Pihlan tai sosiaalityöntekijän kautta. Kolmella haastatelluista Amaliaan tulo syntyi omasta halusta, mutta kaksi äitiä tuli yhteisöön sosiaalitoimen velvoittamana.

No ensimmäisellä neuvolakäynnillä, ne...ehotti tätä. Niin..ne tuli jo toiselle neuvolakäynnille sitten Amaliasta. Työntekijä ja opiskelija...sinne.

Vertaisuus oli yksi Amalian tärkeimmistä asioista äitien mielestä. Äidit saivat toisiltaan vertaistukea. Pidemmällä olevat kuntoutujat pystyivät antamaan ja vastaavasti vähemmän aikaa yhteisössä olleet äidit saivat tukea toisiltaan. Vertaisryhmä koettiin hyvänä asiana. Äidit kokevat ryhmän olevan hyvä, koska paikalla ei ole ohjaajia, ainoastaan vertaisia ja tällöin he kokevat, että saavat puhua vapautuneemmin asioista, suljetun oven takana.

No siihen, ensinnäkin se vertaistuki.

No tuo on ollu kyllä ihan hyvä, se vertaisryhmä. Jotenki mää vertaisin sitä AA-ryhmään, että ku eihä sielläkää oo ulkopuolisia ihmisiä. Että...et tuo ovi vaa oli kiinni. Et sit siitä vaa tulee vapaampaa siitä puhumisesta.

Äidit kokivat, että Amalian avulla päiheteettömyys mahdollistuu. Amalia tukee pelkällä olemassa olollaan päiheteettömyyttä. Yhteisön avulla elämään on tullut päiheteettömyyttä tukeva asia ja keinoja päiheteettömyyden vahvistumiseen. Äideillä ei ole enää niin paljoa turhaa aikaa kotona, jolloin vahinkotilanteita ei pääse niin herkästi syntymään. Erään haastateltavan mielestä arjen mielekkyys tukee päiheteettömyyttä, koska silloin olo on hyvä, eikä aineita tarvitse käyttää. Arjesta on tullut mielekkäämpää, päiheteettömyys on kasvanut ja päiheteiden käyttöhalut ovat vähentyneet. Päiheteettömyys on kuitenkin jokaisen oma valinta, kukaan ei voi pakottaa ihmistä siihen, jollei hänellä ole siihen halua.

Minusta se on yks suurimpia. Se on se oma aika ja se et se koko, et se kuuluu siihen, että se arki on mielekästä. Ettei sinua silloin ahistele ja sulla oo mitään sellasta mihin sä haluisit ees ottaa...

No tietysti se, että se tukee päiheteettömyydessä ja keinoja siihen.

...että itestähän se lähtee. Ihan niinku jos ite haluat olla selvinpäin niin sil-lonhan se ainoastaan tapahtuu. Et ei se niinku muitten auttamisella jos ei itellä oo tahtoa siihen niin se on ihan sama mitä muut siihen sanoo. Kyllä se omien korvien välistä lähtee.

Sisällön tuleminen arkeen on yksi merkittävimmistä Amalian vaikutuksista äitien elämään. Amaliassa käynnit olivat muuta tekemistä, jolloin tuli lähdettyä kotoa pois. Erityisesti koettiin, että Amalia tuo aktiivisuutta päiviin. Aikaisemmin kotoa lähteminen on voinut tuntua vaikealta ja tekemättömyys on ollut ongelmana. Äidit kokevat yhteisön toiminnan sitouttavan ja siten myös arkielämä vahvistuu.

Siis ensinnäkin sillei että mä tulen tänne paikalle. Ja kun mä olen sitoutunu tähän niin silloin mun on tultava ja oltava noissa foorumeissa ja kuunneltava ja oikeestaan avattava vähän sitten itteekin.

Uudet sosiaaliset kontaktit olivat äitien mielestä tärkeitä. Muut asiakkaat ovat tulleet läheisimmiksi ja heistä on tullut ystäviä. Amalian myötä äidit ovat pystyneet paremmin tutustumaan muihin samassa tilanteessa oleviin äiteihin.

Toki tietysti uudet ihmiset, ties että tullee uusia tuttuja, kun sillein kuitenkin Kuopion ihmisiipiiri on mulle aika tuttua, et olin siitä aika kauhuissani että jos täällä on jotakin vanhoja kuopiolaisia nistejä ja että ei tuu mitään, mutta toisin kävi.... Ja saanu ihan tosi hyviä ystäviä täällä sitten kenellä on lapsia ja päihdetausta itellä.

Jos mulla ei ois mitään Amaliaa sillei yhtäkkiä, niinku ollenkaan niin kyllä mä jäisin kaipaamaan kaikkia ihmisiä ja niinku sitä että on niinku ihana tulla tänne viikonlopun jälkeen ja jutella ihan niitä näitä kaikkien kanssa kun ei oo oikeesti ihmisiä täällä mulla juuri ketään. Niin on se aika henkireikä oikeesti.

Äideillä oli kokemuksia vanhemmuuden tukemisesta monissa eri tilanteissa. Äidit saivat tukea ja neuvoja äitiyteen sekä vanhemmuuteen toisilta äideiltä kuten myös ohjaajilta. Raskaana äidit pystyivät saamaan tietoa raskaudesta ja sikiöstä. Nähdessään toisten lapsia, syntymätön lapsi muuttui konkreettisemmaksi. Yhteisössä äidit pystyivät myös näkemään muita vanhempia ja lapsia. Siten sivusta seuraamalla pääsi etukäteen kokemaan mitä voi olla edessä ja kuinka tilanteista voi selvitä.

Että mie nään että täällä on vanhempia, joilla on lapsia, että mitä mulla on eessä ja mitä tulee ja miten niistä selviää ja mitä ei tehdä ja mitä tehään.

Ja sitte...just tietoo, niinku...ihan niinku, lapsen kehityksestä, sieltä vauvasta lähtien...

Äitien odotukset ja kokemukset ohjaajien kanssa toimiseen vaihtelivat. Osa äideistä koki, että saa ohjaajilta enemmän tukea esimerkiksi päihitteettömyyteen kuin vertaisilta. Ohjaajat koettiin neuvojen antajiksi, tukijoiksi ja heiltä sai neuvoja eri asioihin. Eräs äiti mainitsi saaneensa apua ahdistuksen kanssa selviämiseen. Työntekijöille oli myös mahdollisuus jutella ja saada vinkkejä päihitteettömyyteen ja vanhemmuuteen. Yhdessä ohjaajan kanssa pohtimalla saattoi tulevaisuuteen löytyä valoa. Joillakin äideistä oli kokemus, että suhtautuminen kuntoutujiin äitinä oli liian ohjaavaa. Toiveena oli, että kuntoutujan äitiyttä kunnioitettaisiin ja hänen toimintatapojaan arvostettaisiin lapsen kasvatuksessa ja hoidossa.

On sellasii, työntekijöillä on sellasii kokemuksia mitä muilla kuntoutujilla ongelmii on ollu mitä välttämättä ei ite ees hokaa.

Ja ehkä keinoja vielä enemmän siihen ahdistuksen kanssa selviämiseen. ...Jos ei itellä aina leikkaa, niin hienosti, niin mietitään miten tästä päästään eteenpäin tai jotain niin vähän avitetaan siinä. Ja keinoja ja tämmösiä...semmonen niinku vieressä kulkeminen siinä niin ku elämään tässä hetkessä tai jotenkin.

5.3 Haastatteluissa ilmenneet Amalian kehittämisideat

Tutkimuksen osana oli tarkoitus selvittää, onko äitien mielestä Amalian toiminnassa jotain kehitettävää. Kehittämisideana nousi kokemusasiantuntijan käyttäminen vertaisryhmän vetäjänä, eli joku pitkäaikaispäihitteön henkilö. Toiveena oli, että vertainen voisi toimia myös ohjaajana, koska hänellä on oikeanlaista näkökulmaa ja kokemusta päihde maailmasta ja siitä kuntoutumisesta.

Se nyt ois ainakin se vertaistukiryhmän vetäjä. Semmonen oikeesti pitkäaikaispäihitteön. Niin no en tiiä... Se nyt on ainakin semmonen mikä on

aiemmin purassu ja sitä mä ootin tänne Amaliaan tuloa, että se on yks loistojuttu. Mut sitkun sitä ei ollukkaan niin mä olin ihan että what, vähän pettymys.

Amaliaan toivottiin useammin vertaistukiryhmän kokoontumisia sekä yhdessä tekemistä ja ulkoilua lasten kanssa. Tavoite olisi kehittää ilmapiiriä kuntoutumiseen myönteisemmäksi sekä vertaisryhmiä asiakkaiden henkilökohtaisten tilanteiden ja tarpeiden mukaan. Yhteisöön toivottiin myös avoimuutta ja rehellisyyttä.

No ainaki se vertaisryhmä, et se vois olla kaksi kertaa viikossa.

Että jos niinku vähän jakais niin ku sitä että missä vaiheessa ihmiset on just kuntoutuksessa. Et on lähössä vaikka jonnekin ensikotiin vasta vai onko tuloossa sieltä ja jatkamassa sitä arkielämää ja tarvii...

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vertaistuen merkitys päihteettömyyden tukemisessa päihteitä käyttäneiden äitien näkökulmasta. Tarkoitus oli myös selvittää, millainen rooli Avopalveluyksikkö Amalialla on, tai on ollut äitien kuntoutumisessa. Tuloksia tarkastellessa selvisi, että haastateltavilla oli lähes yhtenäinen käsitys siitä mitä vertaistuki on. Äidit kokivat vertaistuen olevan samaa kokeneiden ihmisten ajatusten ja kokemusten vaihtoa. Äidit kertoivat saavansa vertaistuesta tukea päihteettömyyteen, vanhemmuuden haasteisiin, arjesta selviytymiseen ja elämänhallintaan. Konkreettisia päihteettömyyttä tukevia asioita vertaistuessa oli muun muassa päivärytmin saaminen, josta aikaisemmin päihteidenkäytön vuoksi ei ole ollut juurikaan kokemusta. Vertaistuessa koettiin myös merkittävänä lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvät asiat, joita olivat esimerkiksi vuorovaikutus lapsen kanssa ja ruokailu- ja uneen liittyvät asiat. Myös uudet tuttavuudet ja solmitut ystävyysuhteet koettiin merkityksellisinä. Soini (2015) on tehnyt YAMK opinnäytetyön Verna-hankkeeseen osallistuneiden äitien kokemuksista vertaistuesta. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla neljää naista. Vertaistuellla on ollut merkitystä hankkeeseen osallistuneiden naisten elämässä. Vertaistuen on koettu olevan vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa, jossa motivaationa ja sitoutumisen lähtökohtana on halu auttaa toisia ihmisiä. Naisten mukaan vertaistoiminta on järkevää tekemistä, hyvää ajanvietettä ja tuo positiivista sisältöä elämään. Myös hankkeen kannustava työntekijä on koettu merkittävänä toimintaan sitouttajana. (Soini 2015, 38–41.)

Nihtilän (2007) tekemässä Narkomaaniäitien kokemuksia selvittävässä Pro gradu-tutkimuksessa oli käynyt ilmi, että vertaistuki oli koettu hyväksi avuksi päihteettömyyden tukemisessa. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kokeneet saaneensa vertaistuesta paljon apua ja osa oli kokenut vertaistuen olleen tärkein raittiuden tuki. Toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten näkeminen ja heihin tutustuminen oli ollut äideistä voimaannuttavaa. (Nihtilä 2007, 83.)

Haastattelujen perusteella tässä tutkimuksessa vertaistuki voidaan nähdä joissain tilanteissa myös niin sanottuna mallioppimisena. Eräs haastateltava kertoi saaneensa ajatuksen korvaushoitoannoksen laskusta, seurattuaan toisen yhteisössä olevan äidin vastaavaa tilannetta.

Vaikka vertaistuki koettiin pääsääntöisesti hyvänä asiana, tuli haastatteluissa ilmi vertaistuen varjopuolet. Nämä korostuivat tilanteissa, joissa äidit olivat eri kuntoutumisvaiheessa päihteiden käytöstä. Myös vertaisen myönteinen suhtautuminen päihteisiin ja niiden käyttöön koettiin haasteena omalle kuntoutumiselle ja koko yhteisölle. Päihdemyönteisyys koettiin riskinä omalle retkahdukselle, koska tuolloin myös oma päihteidenkäytön halu voisi lisääntyä. Vertaistuki on päihdekuntoutuksessa todella merkittävässä roolissa. Vertaistuen tulisi olla päihdeettömyyttä tukevaa, mutta kuten tuloksista kävi ilmi aina ei näin ole. Haasteeksi muodostuukin löytää yhteisöön vilpittömästi päihdekuntoutukseen osallistuvat henkilöt. Päihdemyönteiset ihmiset voivat vaikuttaa yhteisöön ja yksilöön vahingollisesti ja surullisimmassa tapauksessa viedä kuntoutumiselta pohjan. Tutkimuksen perusteella voi pohtia, onko oman yhteisön jäsenen vetäjänä toimiminen päihdekuntoutuksessa vertaistuen toimiva muoto. Jos ryhmän ohjaajana toimii koulutuksen saanut kokemusasiantuntija ryhmän asiasisältö olisi turvatumpi.

Äitien taustat ja Amaliaan hakeutumisen syyt olivat erilaisia; osa äideistä hakeutuivat Amaliaan oma-aloitteisesti esimerkiksi neuvolan kautta, osalla Amalian yhteisöön päätyminen oli tapahtunut lastensuojelun velvoittamana. Amalian rooli vertaistuen mahdollistajana koettiin kuitenkin tärkeänä äitien taustoista ja yhteisöön tulotavoista riippumatta. Amalian yhteisöpäivät ja sieltä saatu vertaistuki toivat sisältöä ja rutiinia haastateltavien päiviin. Koska päivissä oli sisältöä, osa äideistä koki, että päihteidenkäytön halut koettiin vähäisemmiksi. Jos päivissä ei olisi mitään sisältöä tai päivärytmiä ei olisi, päivien käynnistyminen ja kotoa lähteminen olisi haasteellisempaa. Tällöin myös päihteidenkäytön riski kasvaisi, koska tuolloin jäisi yksin ajatustensa kanssa. Amaliassa työskentelevät ohjaajat koettiin tärkeänä osana päihdekuntoutusta. Ohjaajien kanssa käydyt keskustelut ja vinkit päihdeettömyyteen sekä vanhemmuuteen koettiin päihdeettömyyttä edistävänä ja muutoinkin tärkeänä.

Tutkimukseen osallistuvien äitien päihdehistoria oli kirjava. Äitien päihteidenkäytön kesto vaihteli 2,5 vuodesta 20 vuoteen ja päihteet alkoholista monipäihderiippuvuuteen. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että äitien päihteiden käyttövuodet ja päihteidenkäytön moninaisuus ei ole vaikuttanut kokemukseen vertaistuen vaikuttavuudesta. Vertaistuen antaminen ja saaminen eivät olleet päihdesidonnaisia, vaan riippuvuudet koettiin yleisesti riippuvuuksina. Kun haastateltavat puhuivat vertaistuesta, he usein liittivät sen Amaliaan. Näin ollen vertaistuen ja Amalian roolin erottelu oli haasteellista.

Haastatteluissa nousi esille joitakin kehittämisideoita Amalian toimintaan liittyen. Amaliaan toivottiin lisää yhdessä lapsen kanssa tehtävää toimintaa, kuten ulkoilua ja musiikkituokioita. Myös äideille toivottiin omaa aikaa, esimerkiksi elokuvissa tai kuntosalilla käymistä, koska näihin yksin meneminen koettiin hankalana. Vertaistukiryhmä koettiin hyvänä, mutta sitä toivottiin lisää, useamman kerran viikossa kokoontuvaksi ryhmäksi. Yhteisöön toivottiin asiakkaiden taholta kuntoutumismyönteisempää ilmapiiriä. Kehitettävää oli myös ohjaajien lähestymistavassa, joka koski vanhemmuutta. Koettiin, että vanhemmuus ja äitiys ovat herkkiä asioita, joten hienotunteisempi lähestymistapa oli toivottavaa. Ohjaajien toivottiin kunnioittavan äitiyttä ja vanhemmuutta huomioimalla äidin oman tavan toimia lapsen kanssa. Selkeimpänä kehittämiskohteena Amalian toiminnassa kuvattiin kokemusasiantuntijan hyödyntäminen vertaistukiryhmän vetäjänä sekä Amalian ohjaajana. Tällöin kokemusasiantuntija toimisi vertaisena myös ohjaajan näkökulmasta.

Ohjaajien lähestymistavalla on suuri merkitys äitien kuntoutumiseen. Kannustava ja äidin omien tulkintojen ja havaintojen vahvistaminen on tärkeää. Äidin oman oivalluksen tukeminen auttaa äitiä jatkossa luottamaan omiin kykyihinsä ja toimimaan riittävän hyvänä vanhempana. Ohjaajilta vaaditaan vahvaa ammattitaitoa ja kykyä asettua äidin asemaan. Ohjaajien on myös osattava ajaa lapsen etua, mikäli vanhempi ei itse siihen pysty. Tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen tekeminen kuuluu ohjaajan velvollisuuksiin.

Tutkimuksessa tuli selvästi ilmi vertaistuen tärkeys päihdekuntoutuksessa. Kokemus siitä, että on muitakin ihmisiä, joilla on päihderiippuvuus ja lapsi, koettiin merkityksellisenä. Eri kokemusten ja asioiden jakaminen vertaisten kanssa on ollut kuntoutumisasteesta riippumatta suuressa roolissa. Vaikka äidit ovat saaneetkin tukea monissa eri yhteyksissä myös työntekijöiltä, on vertaisen antama tuki kuitenkin koettu tutkimuksen perusteella paremmaksi. Haastatellut äidit ovat saaneet tukea toisiltaan päihteiden käytön vähentämiseen ja kuntoutuksessa eteenpäin menemiseen. Kun on nähnyt jonkun toisen selviävän jostain tilanteesta, on itsellekin tullut tunne asiassa pärjäämisestä. Äidit ovat kokeneet erittäin tärkeäksi vertaistuen myös arkipäiväisissä asioissa. Lasten kasvatukseen ja äitiyteen liittyvä vertaisuus on yhtä merkittävää kuin päihteettömyyden tukeminenkin. Äidit ovat saaneet neuvoja lasten ruokailuun, nukkumiseen kuin myös kasvatuksellisiin tilanteisiin toisilta äideiltä.

Myös Haarasen (2012) tutkimuksessa vertaistuki on nähty positiivisessa valossa. Tutkimuksessa oli tarkasteltu vanhemmille järjestettyjä vertaisryhmiä ja niiden vaikutuksia terveyteen. Vanhemmat kokivat ryhmät positiivisena kokemuksena. Ryhmissä he ystävystyivät ja saivat tukea toisiltaan. Myös lapset saivat harjoittaa sosiaalisuutta toisten lasten seurassa. Vanhemmat selkeästi hyötyivät erilaisin tavoin ryhmistä mutta ryhmien suunnittelussa on tärkeää huomioida vanhempien erilaiset tarpeet ja tilanteet. Vanhemmat olivat kokeneet ohjaajien luoman vanhempien vertaistuntemuksen todella hyvänä. (Haaranen 2012.)

Äidit ovat saaneet myös apua päivärytmiin ja sosiaalisiin tilanteisiin vertaistuen sekä Amalian kautta. Äitien on ollut helpompaa käynnistää päivät ja saada niihin tietty struktuuri, mikä on tuonut elämään sisältöä ja myös mielekkyyttä. Uudet ihmissuhteet on koettu tärkeinä, koska monilla äideistä ei ollut juurikaan ystäviä päihde-elämän jälkeen. Omaiset olivat kuitenkin osa äitien tukiverkosta.

Vanhemmuus voi olla myös kantava voima minäkuvan uudelleen rakentumiselle sekä siten myös päihderiippuvuudesta toipumiselle. Ruisniemen (2006) mukaan perhe on tär-

keä voimavara päihderiippuvuudesta toipumisessa, jota täytyisi ottaa enemmän huomioon yksilökuntoutuksen sijaan. Ruisniemi on tutkinut yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa olleita päihdekuntoutujia, jotka ovat olleet laituskuntoutuksessa. Kuntoutuksen aikana ja myös sen jälkeen vanhemmuuden näkökulma on muuttunut sekä vahvistunut oman näköiseksi. Kuntoutus on ollut ristiriitaisia tunteita herättävä. Samanaikaisesti kuntoutujien on ollut todistettava kyvykkyyttään vanhemmuuteen ja keskityttävä myös omaan toipumiseen. Vanhemmuus on kuitenkin koettu voimavarana toipumisprosessissa. (Ruisniemi 2006, 184–187.)

Naisten päihteiden käyttö on vuosien saatossa lisääntynyt ja moninaistunut. Suomalaisista odottavista äideistä noin 6 % on päihderiippuvaisia. Päihdeäitien raskauksista syntyy noin 3000 lasta vuosittain. Näistä lapsista noin 300 syntyy vammautuneena ja heidän lisäksi 400:lla lapsella on äidin päihteidenkäytöstä johtuvia keskushermoston toimintahäiriöitä. (Kähkönen 2009.) Ennalta ehkäisyyn tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota, jotta päihteiden käytön haitat saataisiin minimoitua.

Vaikka pakkohoitolakia ei Suomessa olekaan, raskaana olevien päihderiippuvaisten äitien on kuitenkin päästävä välittömästi päihdehoidon arviointiin ja hoitoon. Tavoitteena on estää sikiölle koituvat vauriot. Tanskassa on käytössä hoitoonohjausmalli, josta on käyty keskustelua myös Suomessa. Hoitoonohjausmalli perustuu äidin vapaaehtoisuuteen. Raskaana oleva päihdeitä käyttävä äiti antaa vapaaehtoisen sitoumuksen siitä, että hänet voidaan pakkohoita, mikäli mieli muuttuu hoidon aikana. (Kärki 2011.)

Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien pakkohoidosta on ollut aika ajoin mediassa runsaasti keskustelua, mutta Suomessa pakkohoitoa ei ole. Suomessa päihdeäitien pakkohoitolakia valmisteltiin vuosina 2009 ja 2010, mutta edelleenkin lakia ei ole saatu voimaan Suomessa. Mediassa on pohdittu, että lakimuutos päihderiippuvaisen äidin tahdon vastaiseen hoitoon lisäisi äitien pelkoa pakkohoitoon joutumisesta ja näin ollen neuvolapalveluita alettaisiin välttää. Keskustelua pakkohoidon yhteydessä on käyty myös äidin oikeuksien rajoittamisesta. Suurin kysymys lienee; onko äidin päihteiden käyttöoikeus tärkeämpää kuin sikiön terveys? Aihe on haastava, mutta kuitenkin pohtimisen arvoinen.

6.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin opettavaista kaikin puolin. Matka aiheen mietinnästä työn lopulliseen muotoon on ollut vaiherikas. Haasteena opinnäytetyöprosessissa on ollut monen eri toimijan yhteensopiva aikataulutus ja yhtenäinen kirjaamismuoto. Huomioon on täytynyt ottaa koulun asettamat tavoitteet ja Amalian sekä ryhmän omat sopimukset. Työtehtäviä ryhmän kesken on jaettu, jotta työtä olisi kaikille tasapuolisesti. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen ja oikeanlaisen tiedon saaminen on ollut ajoittain haastavaa. Kokonaisuus on kuitenkin onnistunut, ja mielestämme työmme sisältö on sujuvaa ja teksti yhdenmukaista ottaen huomioon ryhmän jäsenten lukumäärän. Yhteistyö Avopalveluyksikkö Amalian kanssa on ollut onnistunutta ja haastattelut äidit ovat ennakkoluulottomasti lähteneet mukaan haastattelututkimukseen. Haastattelujen perusteella vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen perusteella on mahdollista myös ehdottaa Amaliaan kehittämisideoita, jotta vertaistuki olisi vieläkin parempaa. Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen yksikön työntekijänä tai vertaisryhmän vetäjänä voisi olla erittäin hyvä asia äitejä ajatellen. Näin äideillä olisi yksi vertainen lisää, johon samaistua ja jolla olisi onnistunut kokemus päihteistä irti pääsyyn.

Tutkimuksen alussa oli pohdittava, voiko haastattelijana toimia äideille jo tutuksi tullut henkilö. Onko tutkimustulos tuolloin luotettava, kun haastattelijana toimii työharjoittelun suorittanut henkilö, joka on ollut yhteisössä tiiviisti mukana usean viikon ajan? Mahdolliseksi ongelmiksi olisi voinut tulla äitien kyky vastata rehellisesti esimerkiksi Amaliaan koskeviin aihe-alueisiin. Toisaalta asiaa pohdittiin myös toisesta näkökulmasta; olisiko äitien helpompaa puhua omasta elämästään avoimemmin ihmiselle joka on jo tutustunut häneen ja ollut lyhyen hetken osa hänen ja lapsensa arkea. Haastattelijan ollessa tuntematon voisi haastattelutilanne olla myös äideille jännittävämpi, ja tällöin vastaukset ja äidin tuottama tieto voisi jäädä suppeammaksi.

Haastattelutilanne ja haastattelujen pohjalta tehty sekä saatu tulos kertoo kuitenkin tutkimuksen onnistuneen hyvin. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja ilmapiiri oli avoin. Jännitettä haastattelijan ja haasteltavien välillä ei kokemuksen mukaan ollut. Tutkimusta aja-

tellen haastattelijan oli helppo tehdä omien tietojen pohjalta lisä- ja tarkentavia kysymyksiä, mikäli ne eivät muuten nousseet haastattelussa esille. Tutkimuksemme tuloksia ja johtopäätöksiä tarkastellessa haasteeksi nousi kuitenkin haastattelijan työharjoittelun aikana yhteisössä saadut tiedot ja kokemukset äideistä. Oli oltava tarkkana tutkimustuloksia etsiessä, että äidin kokemus ja kertomus olivat löydettävissä haastatteluista. Haastattelijalla saattoi olla tietoa äidin mielipiteistä tai historiasta työharjoittelun tiimoilta, mutta haastattelussa äiti ei sitä välttämättä tuonut ilmi. Tämän vuoksi haastatteluja purkaessa ja tutkimustuloksia kirjatessa saattoi tulla tilanteita, jolloin piti miettiä, tuliko asia ilmi haastatteluiden perusteella, vaiko haastattelijan aikaisemmin saaduista tiedoista. Tällöin oli siis tärkeää tarkastaa alkuperäisestä haastattelumateriaalista äidin esille nostamat asiat. Nämä asiat tiedostettuna voidaan todeta, että haastattelijan omaavat aikaisemmat tiedot haastatteluista eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen täytyy olla eettisesti hyväksyttävä ja näin ollen tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä on myös suoraan sidoksissa tutkimuksen luotettavuuteen sekä uskottavuuteen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö ovat tehneet ohjeet hyvästä tutkimuskäytännöstä. Nämä ohjeet pyrkivät määrittelemään hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen erilaisia loukkauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2001.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetin sekä reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti käsittää sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mikä tutkimuksen tarkoitus oli. Samalla tarkastellaan, voidaanko saadut tutkimustulokset yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tässä tutkimuksessa mittarin tarkoituksensa oli saada kuva vertaistuen merkityksestä päihderiippuvaisen äidin kuntoutumiseen ja päihteettömyyteen nimenomaan äitien näkökulmasta. Mittarin avulla tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Tämän tutkimuksen tutkimusjoukko oli pieni, joten yleistystä ei ole järkevää suoraan tehdä koko perusjoukkoon, vaikka tutkimuksella saavutettiinkin samankaltaisia tutkimustuloksia kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa.

Tutkimuksen eettisyyttä korostetaan jo tutkimuksen alusta saakka. Tutkimusaiheen valinta on eettisen pohdinnan tulosta, kuten miten hyödyllinen tutkimus on yhteiskuntaa tai yksilöä ajatellen. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 218.) Tässä tutkimuksessa hyötyä voidaan ajatella syntyvän Amalian yhteisön jäsenille. Tutkimuksen perusteella saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää yhteisön toiminnan parantamiseen. Tutkimustyötä tehtäessä osallistumisen vapaaehtoisuus on otettava huomioon. Tutkimuksen avoimuus on tärkeää tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta, koska näin heillä on jo tutkimukseen lupautuessaan tieto tutkimuksen kulusta ja siihen liittyvistä asioista. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 218–219.)

Tutkimustyössä on huomioitava anonymiteetti. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Tutkimusaineistosta huolehditaan siten, ettei aineisto pääse tutkimuksen ulkopuolisten saataville. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 221.) Anonymiteetti ja luottamuksellisuus otettiin huomioon tämän työn analysointi vaiheessa. Varsinkin arkoja aiheita käsitellessä, kuten tässä opinnäytetyössä tämä asia korostuu. Opinnäytetyön sisällön perusteella tutkittavia ei pysty tunnistamaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelu materiaalia on käytetty mahdollisimman tarkasti ja siinä on huolehdittu haastateltavien identiteettisuoja. Aineiston analyysissä tietojen käsittely tapahtui objektiivisesti. Tutkimuksen valmistuttua aineisto tuhottiin asianmukaisesti. Hävitettävä aineisto koostui muun muassa haastattelunauhoituksista ja erilaisista muistiinpanoista.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseen osallistuneet äidit toivat esille tarpeen kokemusasiantuntijan hyödyntämisestä Amaliassa. He toivat esille, että tällaiseen henkilöön samaistuminen olisi luontevampaa, koska kokemusmaailma on sama. Tutkimuksen perusteella voidaan ehdottaa jatkotutkimuksen aiheeksi kokemusasiantuntijan merkitystä päihdekuntoutuksen onnistumiseen ja toteuttamiseen.

LÄHTEET

Amalia i.a. Työntekijöiden perehdytys- materiaali Avopalveluyksikkö

Amaliassa työskentelyä varten.

Andersson, Maarit 2009. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. Päihdelinkki. Viitattu 28.10.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/hoitoa-ja-tukea-odottavien-aitien-ja-vauvaperheiden>

Autti-Rämö 2015. Raskaus, imetys ja alkoholi. Alkoholin aiheuttama sikiövaurio

(FASD) ja sen yleisyys. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiianmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Ensi- ja turvakotien liitto i.a. Tilastotietoa. Ensi- ja turvakotien liitto lukuina. Viitattu 14.7.2017.

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vaikuta-yhteiskuntaan/tilastotietoa/>

Chinman, Matthew; Daniels, S. Allen; Delphin-Rittmon, Miriam E; Dougherty, Richard

H; George, Preethy; Ghose, Sushmita Shoma; Swift, Anita 2014. Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence.

Tieteellinen julkaisu. Psychiatric services. Viitattu 1.8.2017

<http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201300244>

Forsell, Martta; Nurmi, Tuula 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2015. Tilastoportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.12.2016

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4

Haaranen, Ari 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Kuopio.

Itä-Suomen yliopisto.

- Halme, Nina; Kanste, Outi; Kuussaari, Kristiina; Nykänen, Sirpa; Partanen, Airi; Perälä, Marja-Leena 2014. Vanhempi päihdepalveluissa - tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmberg, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki. Edita.
- Holmberg, Jan; Salo-Chydenius, Sisko; Kurki, Marjo & Hämäläinen, Riitta 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänkulku. Teoksessa Airi Partanen, Jan Holmberg, Maria Inkinen, Marjo Kurki & Sisko Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 13.11.2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf
- Huttunen, Matti 2016. Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.5.2017. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Tahdonvastainen%20psykiatrinen%20sairaalahoito&p_artikkeli=dlk00479
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo. Prometheus kustannus Oy.
- Ikonen, Yrmy; Kallio, Liisa & Ruisniemi, Arja 2012. Elämänmuutos rakentuu toiminnasta ja osallisuudesta yhteisöhoitossa. Teoksessa: Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. THL raportti 46/2012. Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino. 104-106.

Irti huumeista ry. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. Viitattu 6.11.2016.

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus

Itäpuisto, Maritta 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Jyväskylä. Kopijyvä.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kaskela, Teemu; Henriksson, Misha; Jouni, Tourunen; Pitkänen, Tuuli 2014. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. Tiimi 2. Viitattu 13.12.2016

http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_214.pdf

Kauramäki, Tiina 2012. Äitiys ja päihdeongelma – Mistä on ne äidit tehty?

Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma. 2012. Viitattu 7.4.2017.

<http://tampub.uta.fi/anna diak.fi:2048/bitstream/handle/10024/83439/gradu05811.pdf?sequence=1>

Kotovirta, Elina 2013. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianniemi (toim.) Pitkäaikaissairaudet. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kähkönen, Essi 2009. Odottavien päihdeäitien pakkohoito jakaa mielipiteet. Lääkärilehti 11/2009 vsk 64. s.990-992. Viitattu 21.5.2017.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/odottavien-paihdeaitien-pakkohoito-jakaa-mielipiteet/>.

Kärki, Anita 2011. Pakkohoito on helppo vastaus. Kolumni. Keski-suomalainen. Viitattu 21.5.2017.

<http://www.ksml.fi/mielipide/kolumni/Pakkohoito-on-helppo-vastaus/599910>

Käypä hoito suositus. Huumeongelman hoito (online) 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.4.2017. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lastensuojelun keskusliitto. Lastensuojelutoimet perustuvat lakiin. Viitattu 19.7.2017

<https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lastensuojelutoimet-perustuvat-lakiin/>

Lempinen, Inka; Rouninoja, Katja & Äijälä, Sanna 2014. Huumeita käyttävät naiset.

Teoksessa: Tarja Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. 13-23.

<http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4%20kohdeilmi%C3%B6it%C3%A4%20menetelmi%C3%A4%20strategioita%20ja%20rajapintoja.Lapin%20yliopiston%20yhteiskuntatieteellisi%C3%A4%20julkaisuja%20C.%20Ty%C3%B6papereita%2057.%2013-23.pdf?sequence=4>

Moilanen, Hanna 2016. Päihdeäitien pakkoahoito ei ole viisasta. Talentia-lehti.

www.talentia-lehti.fi/paihdeaitien-pakkohoito-ei-ole-viisasta/ Viitattu 21.5.2017.

Murto, Kari 2013. Terapeuttinen yhteisö. Jyväskylä. Kari Consulting Oy.

Nihtilä, Heini 2007. Narkomaanista tavalliseksi äidiksi. Narkomaaniäitien kokemuksia päihdeistä, äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.3.2017.

<http://tampub.uta.fi/anna.diak.fi:2048/bitstream/handle/10024/78628/gradu02263.pdf?sequence=1>

- Pöyhkäri, Janne 2009. Henkinen hyvinvointi, mielenterveys ja internet. Vertaistuki internetissä. Teoksessa Kirsi Hentinen, Aulikki Iija & Eija Mattila (toim.). Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Roine, Mira; Ilva, Minna 2010. Joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä. Teoksessa Mira Roine, Minna Ilva & Janne Takala (toim.). Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Helsinki. A-klinikkasäätiö. 26-38.
- Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Viitattu 7.4.2017.
<http://tampub.uta.fi.anna.diak.fi:2048/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino. 427-442.
- Saaranen-Kauppinen, Anita; Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.11.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html Viitattu 28.10.2016
- Soini, Maria 2015. Nainen, päihteet ja vertaistuki - Kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä Verna-hankkeessa. Opinnäytetyö (YAMK). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Johtaminen perhekeskeisessä työssä. Viitattu 7.4.2017.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87683/Soini_Maria.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. Viitattu 6.11.2016.

<http://stm.fi/paihdepalvelut>

Stormbom, Anne 2008. Vauvalähtöinen päihdekuntoutus- esimerkkinä Ensikoti Pinja.

Teoksessa Maarit Andersson, Riitta Hyytinen, Marianne Kuorelahti (toim.).
Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä
kiinni- hoitojärjestelmä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Sutinen, Tiina 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien
naisten hoitotyöhön. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki. Viitattu
5.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lastensuojelun käsikirja. Päihdetyö ja
lastensuojelu. Viitattu 18.7.2017.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 13.8.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Kennell%C3%A4%20on%20velvollisuus%20ilmoittaa>

Tiensuu, Sirpa 2014. Päihderiippuvaisten vertaistuki virtuaalikeskusteluryhmässä. Teoksessa Tarja Orjasniemi (toim.). Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. 181-205.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%C3%A4ih->

dety%C3%B6n%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4_C57_Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4

Tutkimuseettinen lautakunta. 2001. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 1.8.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Törmänen, Jouko 2008. Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhallinnan lisäämiseen työntekijöiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 7.4.2017.

<http://tampub.uta.fi/anna diak.fi:2048/bitstream/handle/10024/80098/gradu03178.pdf?sequence=1>

Varis, Tuomo; Virtanen, Sirpa 2015. Alkoholijuomien kulutus 2015. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 13.12.2016

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130434/Tr05.pdf?sequence=3>

Vinblad, Suvi 2012. Ministeriö tahtoo päihdeäidit pakkohoitoon. Terve.fi sivusto. Viitattu 21.5.2017.

www.terve.fi/raskausaika/ministerio-tahtoo-paihdeaidit-pakkohoitoon

LIITTEET

LIITE 1.

Pääkategoria: Äitien kokemuksia saamastaan tuesta päihderiippuvuudesta toipuessaan		
Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:
Porukalla lähtemistä. Yhdessä toisten kanssa seurustelua.	Yhdessä tekeminen	Ihmisten väliset suhteet kuntoutuksen tukena
Yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys voimavarana.	Yhteisön merkitys	
Uusia ihmissuhteita. Uudet ystävät, jotka ovat osa arkea.	Sosiaaliset suhteet	
Kokemusasiantuntijoiden selviytymistarinoista oppiminen. Vertaisilta oppiminen.	Mallioppiminen	
Neuvojen saaminen lapsen kanssa olemiseen. Äitiyden tuki.	Neuvot vanhemmuuteen	
Päihteettömiä/päihteettömyyteen pyrkiviä ihmisiä ympärillä. On muitakin, jotka kamppailevat päihteettömyyden kanssa.	Päämääränä päihteettömyys	Toivon lisääntyminen omassa elämässä ja päihdekuntoutuksessa
Tulevaisuuden suunnitelmana peruselämä, johon kuuluu kouluttautuminen, työt. Raittius, korvaushoidon lopetus. Pärjääminen omillaan.	Tulevaisuuden toiveet	
Päihteiden käytön lisääntyminen vertaistuen vuoksi. Päihdemyönteisyys riski yhteisölle ja yksilön raittiudelle.	Vertaistuen varjopuolet	

Pääkategoria: Amalian vaikutukset päihdeäidin elämään.		
Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:
Toisten äitien kasvatuksen seuraaminen. Neuvojen saaminen äitiydessä. Tiedon saaminen raskaudesta.	Vanhemmuuden tukeminen	Äitien saatu tuki
Ohjaajien kanssa keskustelu ja neuvojen saaminen. Ahdistuksen tukeminen.	Ohjaajilta saatu tuki	
Päivärytmin lisääntyminen. Arjen mielekkyyden lisääntyminen. Aktiivisuuden lisääntyminen.	Sisällön tuleminen arkeen	Päihitteettömyyttä edistävät tekijät
Päihitteettömyyden tukeminen. Keinojen saaminen päihitteettömyyteen. Amalian olemassaolo tukee päihitteettömyyttä.	Päihitteettömyys mahdollistuu	
Uusien ystävyssuhteiden saaminen. Amalian muut asiakkaat.	Uudet sosiaaliset kontaktit	
Pidemmillä olevien tuki Tuen saaminen/antaminen. Vertaisryhmä on merkityksellinen.	Vertaisuus	