

Aada Pyykkö & Anni Väinämö

MITÄ PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ÄITI TARVITSEE?

Päihteitä käyttävien äitien tuen tarpeet sekä päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeet – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

MITÄ PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ÄITI TARVITSEE?

Päihteitä käyttävien äitien tuen tarpeet sekä päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeet – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Aada Pyykkö & Anni Väinämö
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Sosiaali-alan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan tutkinto-ohjelman

Tekijät: Anni Väinämö ja Aada Pyykkö

Opinnäytetyön nimi: Mitä päihteitä käyttävä äiti tarvitsee? Päihteitä käyttävien äitien tuen tarpeet sekä heille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeet äitien kokemana – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaajat: Susanna Kinnunen, Tarja Tapio & Pirkko Pietilä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023

Sivumäärä: 68 + 3 liitettä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveystalveluiden vastanneen ja millaisia kehittämistarpeita päihteitä käyttäville äideille suunnatuissa palveluissa ilmenee päihteitä käyttävien äitien kokemana. Äidillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä raskaana olevaa tai synnyttänyttä naista. Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostuu pro gradu -tutkielmista.

Tietoperustassa kuvaillaan päihteitä käyttävien äitien tuen tarpeita sosiaali- ja terveystalveluissa, äitiyteen ja päihteiden käyttöön liitettyjä kulttuurillisia normeja, äitien kohtaamaa kategorisoivaa kohtelua heille tarjotuissa palveluissa sekä nais erityistä työtettä päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävässä asiakastyössä. Tietoperustassa kuvaillaan myös päihteitä käyttäville äideille suunnattuja sosiaali- ja terveystalveluita, näihin liittyviä haasteita ja kehittämiskohteita sekä asiakaslähtöistä kehittämistä vuoden 2023 alussa tapahtuneen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveystalveluiden vastanneen?
2. Mitä kehittämistarpeita päihteitä käyttäville äideille tarjotuissa palveluissa ilmenee äitien kokemana?

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmämme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto rajattiin vuosien 2003–2023 sisällä julkaistuihin suomenkielisiin pro gradu -tutkielmiin. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin sähköisiä tietokantoja Google Scholar, Finna, Oula-Finna ja Julkari ja manuaalista hakua. Tutkimusaineistoksi valikoitui yhdeksän pro gradu -tutkimusta. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella päihteitä käyttävien äitien kokemia vastattuja tuen tarpeita sosiaali- ja terveystalveluissa ovat kokonaisvaltainen kohtaaminen, elämänhallinta ja vakautuminen sekä tuen saamisen mahdollistavat palvelurakenteet ja käytännöt. Kehittämistarpeita palveluissa äitien kokemana ovat stigmaattisten käytäntöjen purkaminen, päihdeosaamisen lisääminen sekä mahdollisuudet saada ja käyttää palveluita. Tulevaksi kehittämis- tai tutkimuskohteeksi nousi tutkimustulosten pohjalta päihdeosaamisen lisäämisen sosiaali- ja terveystalvan opinnoissa.

Asiasanat: äitiys, päihteet, kokemus, sosiaali- ja terveystalvelut, tuki, palveluiden kehittäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Studies

Authors: Aada Pyykkö & Anni Väinämö
Title of thesis: What does a mother using substances need?
Supervisors: Susanna Kinnunen, Tarja Tapio & Pirkko Pietilä
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2023
Number of pages: 68 + 3 appendices

The purpose of this thesis was to describe which needs of support mothers using substances experience the social and health services have met and how the services targeted towards the mothers could be developed from the substance using mothers' perspectives. In this thesis, the term 'mother' refers to a pregnant or postpartum mother. The research material for the thesis consisted of Masters' theses.

The research questions were:

1. Which needs of support have the social and health services met in the experience of mothers using substances?
2. What needs for development emerge in the services targeted for mothers using substances from the mothers' experience?

This thesis is a qualitative study, and our research method was a descriptive literature review. The research data was limited to Finnish-language Master's theses published between 2003 - 2023. We collected data from the following electronic databases: Google Scholar, Finna, Oula-Finna, and Julkari, as well as from manual searches. Nine Master's theses were selected for our research and the data was analyzed using data-based content analysis.

Based on the results, the needs of support that have been met in social and health services experienced by mothers using substances included a comprehensive approach, life management and stabilization, and service structures and practices that enabled receiving support. The need for development in services from the mothers' experience were dismantling the stigmatizing practices and increasing substance-related competence and opportunities to access and use services. Based on the results, increasing substance-related competence in social and health care studies could offer an important topic for potential future development or as a research topic.

Keywords: motherhood, substances, social and health services, support, service development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ÄITI JA HÄNEN TUEN TARPEENSA	9
2.1	Äitiyden ja päihteidenkäytön erityispiirteitä	9
2.1.1	Raskaus ja päihteiden käyttö	10
2.1.2	Kasautuneet tuen tarpeet.....	11
2.2	Työskentely päihteitä käyttävien äitien parissa sekä haasteet päihteitä käyttäville äideille suunnatuissa sosiaali- ja terveyspalveluissa	13
3	PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ÄITIEN TUEN TARPEISIIN VASTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA JA PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	16
3.1	Sosiaalipalvelut	17
3.1.1	Sosiaalinen kuntoutus	17
3.1.2	Lastensuojelu ja lapsiperheiden sosiaalipalvelut.....	18
3.2	Terveyspalvelut	19
3.2.1	Avomuotoinen päihdehoito.....	20
3.2.2	Laitosmuotoinen päihdehoito	21
3.2.3	Neuvola.....	21
3.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus: kohti asiakaslähtöisempiä palveluita	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
5.1	Aineiston hankkiminen	27
5.2	Valittu aineisto	29
5.3	Aineiston analysoiminen.....	32
5.4	Luotettavuus ja eettisyys	35
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
6.1	Mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen?	39
6.1.1	Kokonaisvaltainen kohtaaminen	39
6.1.2	Elämänhallinta ja vakautuminen	41
6.1.3	Tuen saamisen mahdollistavat palvelurakenteet ja käytännöt	43
6.2	Päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeet.....	44
6.2.1	Stigmaattisten käytäntöjen purkaminen	44

6.2.2	Päihdeosaamisen lisääminen	47
6.2.3	Mahdollisuudet saada ja käyttää palveluita	48
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
8	POHDINTA	56
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	69

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on päihteitä käyttävien äitien palvelutarpeet sekä päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeet. Valitsimme kyseisen aiheen, koska se on meidän molempien mielestä ajankohtainen, kiinnostava ja moniulotteinen. Me molemmat kohtaamme työssämme päihteitä käyttäviä äitejä, mikä on ohjannut opinnäytetyömme aiheen valintaan. Koemme myös nais erityisyyden huomioimisen tarpeelliseksi asiakastyöskentelyssämme sosiaalialalla.

Äitiyteen yhdistetään erilaisia odotuksia äidin itsensä sekä yhteiskunnan toimesta. Äitiyteen ja päihteiden käyttöön liitetään kulttuurillisia normeja sekä stigmaattisuutta, mikä voi näkyä heille tarjotuissa palveluissa kategorisoivina, tuomitsevinä ja kontrolloivina organisaation käytänteinä ja asiakastilanteiden vuorovaikutuksena. Nais erityisen, kannustavan ja turvallisen työotteen voidaan nähdä olevan tärkeää työskennellessä päihteitä käyttävien äitien kanssa. (esim. Holopainen 1998, 35; Andersson 2008, 69–80; Morris, Seibold & Webber 2012; Karttunen 2020, 78.)

Päihteitä käyttävät äidit ovat yksi erityisryhmä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja heidän elämäntilanteensa voivat koostua useista tuen tarpeista ja he tarvitsevat monialaista, yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista tukea ja hoitoa voidakseen selviytyä päihteiden käytön ongelmista sekä turvatakseen oman ja lapsensa hyvinvoinnin. Päihteitä käyttävien äitien varhainen tukeminen ja matalan kynnyksen apu on tärkeää, jotta he voivat saada tarvitsemaansa apua päihteiden hallintaan, vanhemmuuteen ja elämäntilanteen vakauttamiseen. (Andersson 2017.)

Opinnäytetyömme on ajankohtainen. Palvelujärjestelmässämme on havaittu useita haasteita ja kehittämistarpeita päihteitä ongelmallisesti käyttäville tarjotuissa palveluissa kuten tuen ja avun saamisen mahdollisuudet, puutteellinen päihdeosaaminen, pirstaloituneet palvelukokonaisuudet ja asiakkaiden vähäiset vaikutusmahdollisuudet heille tarjottuihin palveluihin. (Perälä 2007, 256; Hyytinen 2008, 80; Stone 2015.)

Opinnäytetyömme ajankohtaisuus näkyy myös palveluiden kehittämisen asiakaslähtöisessä näkökulmassa, joka yhdistyy vuonna 2023 tapahtuneeseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, jonka tavoitteena on saada aikaan parempia, tehokkaampia ja saumattomampia

palveluita, jotka ovat yhdenvertaisesti saatavilla kaikille Suomen asukkaille. Palveluprosessien ja -kokonaisuuksien suunnittelussa on myös huomioitu erityisesti päihteitä ongelmallisesti käyttävät raskaana olevat naiset, äidit sekä vauvaperheet ja heille kohdistetut palvelu- ja hoitopolut. (Arponen & Häkkinen 2021, 8; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a; Sote-uudistus 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Tässä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä tarkastelemme mihin palveluntarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen sekä millaisia kehitystarpeita heille tarjotuissa palveluissa ilmenee päihteitä käyttävien äitien kokemana. Tutkimusaineistomme koostuu pro gradu -tutkielmista.

2 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ÄITI JA HÄNEN TUEN TARPEENSA

Päihteellä tarkoitetaan päihdehuoltolain (41/1986) 2§ mukaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Tässä opinnäytetyössä päihteillä viitataan alkoholiin tai Suomessa laittomiksi määriteltyihin huumausaineisiin kuten opiaatteihin, kannabistuotteisiin, stimulantteihin, hallusinogeeneihin, niin kutsuttuihin muuntohuumeisiin sekä huumeina käytettyihin lääkkeisiin kuten bentsodiatsepiineihin. (Aalto ym. 2012, 8, 24.)

2.1 Äitiyden ja päihteidenkäytön erityispiirteitä

Suomessa sekä äitien keskuudessa eniten käytetty päihde on alkoholi. Myös huumeiden käyttö on lähtenyt 1990-luvulla jyrkkään kasvuun Suomessa ja etenkin nuorten naisten huumeiden käyttö on arvioitu kasvaneen. Lisääntyneiden päihteiden käyttäjien joukossa on myös äitejä sekä vauvaperheitä. (Nätkin 2006, 9; Andersson 2008, 18; Holmberg 2010, 90; Päihdelinkki 2021.) Noin kuudella prosentilla synnyttäneistä äideistä arvioidaan olevan päihderiippuvuus. Äitien päihteiden käytön arvioidaan alkavan noin 6–27-vuotiaana. (Hyytinen 2008, 90; Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari & Partanen 2014, 23.) Äitien päihdeongelmaa voi luonnehtia periodimaisuus eli jaksot, jolloin äiti käyttää päihteitä ja pysyy raittiina voivat vaihdella. (Holmberg ym. 2019, 373.)

Äitiyden mukana voi tulla erilaisia käsityksiä, odotuksia ja toiveita – niin äidin itsen kuin yhteiskunnankin toimesta. Äitiyteen voidaan esimerkiksi liittää erilaisia mielikuvia kypsyystestä, aikuisuudesta sekä rakastetuksi tulemisesta ja erilaiset roolit, odotukset ja paineet voivat luoda pettymyksiä, turhautumista sekä itsesyytöksiä, kun ei oma äitiys vastaakaan äidin ihannekuvaa. Erityisesti päihteitä käyttäessään äiti voi asettaa itselleen epärealistisia tavoitteita, joiden tavoitteluun ei riitä voimavaroja tai keinoja. (Holopainen 1998, 35; Janhunen & Cacciatore 2008, 12–19; Deufel & Montonen 2016, 311.)

Päihteidenkäyttö on nähty äitiyttä ja naiseutta rikkovana asiana. Äidin rooli nähdään usein tärkeänä lapsen hyvinvoinnin kannalta siten, että äidin päihteiden käyttöä pidetään usein rikoksena lapsen hyvinvointia vastaan. Pääasiallisen hoivaroolin voidaan kokea olevan vielä äidillä, jolloin esimerkiksi vanhemmuuden käsitys voi asiantuntijoidenkin puheessa supistua äitiyteen (Nätkin 2006, 14, 42; Rotkirch & Saloheimo 2008, 72; Andersson 2008, 69). Voidaankin ajatella, että jos

äiti on estynyt huolehtimaan lapsestaan - esimerkiksi päihteidenkäytön vuoksi - äitiyden kulttuurilliset odotukset eivät täyty. (Holopainen 1998, 20, 34; Nousiainen 2004, 22.)

Päihteiden käyttöön ja äitiyteen on liitetty kulttuurillisesti vahvasti sukupuolittuneita oletuksia ja moraalisia asetelmia. Esimerkiksi miesten päihdeongelmaan suhtautumista yhteiskunnassamme voidaan luonnehtia hyväksyttävämmäksi verrattuna naiseen ja päihteiden käyttöön liittyvää kulttuuria kuvaillaan tyypillisesti naisia alistavaksi. Alkoholin käyttö naisten keskuudessa on voitu liittää myös muihin moraalisesti latautuneisiin ilmiöihin kuten seksuaalisuuteen, prostituutioon ja laittomiin abortteihin. (Nätkin 2006, 9–14; Holmberg 2010, 89–90.) Tämän lisäksi naiset voivat kohdata väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä ja varsinkin raskausaikana lähisuhdeväkivalta voi kohdistua naisen vatsaan (Deufel & Montonen 2016, 327; Holmberg 2010, 90). Näiden moninaisten kulttuurillisten tekijöiden vuoksi voidaan luonnehtia, että päihteitä käyttävät äidit ja naiset kokevat voimakkaammin häpeän ja syyllisyyden tunteita verrattuna esimerkiksi päihteitä käyttäviin isiin tai miehiin (Holopainen 1998, 20).

2.1.1 Raskaus ja päihteiden käyttö

Raskauteen ja päihteiden käyttöön liittyy myös omia erityispiirteitään. Päihteitä käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus, sillä päihteiden käyttö raskausaikana vaarantaa niin äidin kuin syntymättömän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin. (Holopainen 1998, 31, 35). Sikiölle voi aiheutua muun muassa kehityksen ongelmia, keskushermoston häiriöitä, sikiön kasvun hidastumista sekä se voi lisätä infektion ja keskenmenon riskiä. Päihteiden ja etenkin alkoholin käyttö raskausaikana on suurin sikiöiden kehityshäiriöiden yksittäinen syy. Päihteitä käyttäessä raskaudet voivat liittyä myös suunnittelemattomuuteen sekä haasteeseen tunnistaa raskaus, jolloin raskausoireet voidaan sekoittaa päihteidenkäytöstä johtuviin vieroitusoireisiin hidastaen raskauteen reagointia. (Aalto ym. 2012, 226; Deufel & Montonen 2016, 362; Arponen 2019, 12–13; Terveyskylä 2023.)

Raskausajan on todettu olevan herkkyyksikausi, jolloin äiti voi olla motivoituneempi muuttamaan elintapojaan kuten päihteidenkäyttötottumuksiaan ja luomaan mahdollisuuden positiiviselle muutokselle (Pajulo & Kalland 2008, 160; Rönkä & Markkula 2020, 57). Toisaalta arki vauvan kanssa voi olla kuormittavaa ja samalla riskitekijä päihteiden käytön lisääntymiselle. Tämän lisäksi raskausaikana syyllisyys, epävarmuus ja huoli syntymättömän lapsen terveydestä voivat altistaa päihteiden käytön jatkumiselle raskausaikana. (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015; Deufel &

Montonen 2016, 362; Holmberg ym. 2019, 378.) Äidillä voi olla myös kuvitelmana, että lapsen saaminen korjaisi ongelmat ja haasteet esimerkiksi päihteidenkäytön suhteen tai lapsen saaminen tuottaisi odotetun onnistumisen kokemuksen elämässä (Holopainen 1998, 35–36).

Päihteiden käytön lopettaminen raskausaikana voi olla haasteellista. Äidin suhde päihteisiin voi olla niin voimakas, ettei pelko päihteiden aiheuttamista haitoista riitä päihteiden käytön lopettamiseen. Tämän lisäksi äidin alentuneen itsearvostuksen myötä voi olla haasteellista pitää huolta itsestään, jolloin myös kohtuvauvasta huolenpitäminen voi vaarantua. Äideillä voikin olla raskausaikana - sekä synnytyksen jälkeen - puutteellista ravitsemusta, hoitamattomia perussairauksia, heikkoa äitiyshuoltoa sekä kohonnutta stressiä (Holopainen 1998, 36; Boelius 2008, 80–87; Aalto ym. 2012, 77, 226; Holmberg ym. 2019, 378). Päihteidenkäyttöä voidaankin kuvailla siten, että päihteet vievät sen tilan äidin mielessä, jonka vauva tarvitsisi. Äidin rooliin virittäytyminen voi olla myös vaikeaa päihteidenkäytön lopettamiseen ja vanhemmuuteen liitettyjen epärealististen mielikuvien vuoksi. (Pajulo & Kalland 2008, 163; Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015.)

Odotusaikana sekä synnytyksen jälkeen päihteitä käyttävä äiti ja pieni lapsi voivatkin luoda haasteelliseen kokonaisuuden, jossa päihteille altistunut lapsi tarvitsisi erityistä hoivaa ja huolenpitoa samanaikaisesti kun äidillä on haasteita vastata näihin erityistarpeisiin oman tilanteensa vuoksi. Myös äidin omasta hoivahistoriasta kumpuava tarvitsevuus voi heijastua kykyyn suhtautua oman lapsensa tarvitsevuuteen. (Pajulo 2003; Pajulo & Kalland 2008, 161.)

2.1.2 Kasautuneet tuen tarpeet

Päihteitä käyttävien äitien taustoihin voi liittyä kasautuneita ja monisyisiä tuen tarpeita. Päihteitä käyttävien äitien sosiaaliset tukiverkostot voivat olla pienet tai puutteelliset ja raitistumisen myötä voi aikaisempi sosiaalinen piiri kaventua. Päihteitä käyttävillä äideillä on kaksinkertainen riski kokea yksinäisyyttä ja eristäytymistä päihteiden käyttöön liitetyn syyllisyyden ja häpeän vuoksi. (Nätkin 2006, 42.) Tämän lisäksi vaikean päihdeongelman yhteydessä sosiaaliset verkostot voivat koostua pääosin muista päihteidenkäyttäjistä ja päihteettömiä suhteita ei välttämättä ole. Monen äidin puoliso voi käyttää päihteitä tai suhde puolisoon voi olla päättynyt. Myös suhteet omiin vanhempiin ja sukulaisiin voivat olla niukat ja päihdeongelmaa voi esiintyä ylisukupolvisesti. (Hyytinen 2008, 91.) Kuitenkin yhteiskunnan tarjoamat verkostot kuten avopalvelut sekä vertaistukiryhmät voivat lisätä päihteitä käyttävien äitien sosiaalista verkostoa (Nätkin 2006, 42).

Perhe, jossa esiintyy päihteiden käyttöä, on usein kasvuympäristönä stressaava ja traumatisoiva. Lapsen tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen voi olla hidasta, puutteellista tai välinpitämätöntä, jolloin lapsen tarvitsema emotionaalinen ja fyysinen läsnäolo sekä oikea-aikainen perushoiva ja -huolenpito ei toteudu. Lapsen tarpeisiin vastaaminen riittävästi ja oikea-aikaisesti luo pohjan lapsen turvallisuudentunteelle sekä suotuisalle kasvulle ja kehitykselle. (Kataja, Eeva-Leena, Nolvi, Saara, Karlsson, Linnea & Karlsson, Hasse 2021. 2021, 15–17.) Päihteitä käyttävässä perheessä lapsi voi altistua väkivallalle itse kokijana tai nähdä väkivaltaista käytöstä sivusta. Lapsi voi altistua huumeiden käytöstä johtuville muille ilmiöille kuten rikolliselle ympäristölle, infektioille sekä tarttuville taudeille. (Holmberg 2010, 76–77, 150.)

Päihteitä käyttävillä äideillä voi olla alhainen sosioekonominen asema, toimeentulon ongelmia, kodittomuutta ja työttömyyttä (Holopainen 1998, 36; Aalto ym. 2012, 77, 226). Ensikotiin tulleista vanhemmista vuonna 2006 25 % oli asunnottomia. Heidän työttömyysasteensa oli 48 % ja 87 %:lla ei ollut ammatillista koulutusta. Ensikotiin tulleista vanhemmista suuri osa on nuoria vanhempia. 52 % prosenttia ensikotien asiakkaista ja 56 % avopalveluiden asiakkaista ovat alle 25-vuotiaita. (Hyytinen 2008, 91.)

Kasautuneisiin tuen tarpeisiin voi liittyä myös mielenterveyden haasteita. Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöille ja sairauksille sekä päihdeongelmalle on tyypillistä komorbiditeetti. Päihteiden käyttö voi myös aiheuttaa psyykkistä oirehdintaa ja psykiatristen häiriöiden hoito voi olla haasteellista vaikean päihteidenkäytön takia. (Holmberg 2010, 65; Aalto ym. 2015, 222.) Lisäksi synnytyksen jälkeisten mielialavaihtelut ja stressi ovat hyvin tyypillisiä, sillä syntymän jälkeen äidin psyyke on herkemässä tilassa, jotta se pystyisi vastaamaan lapsen tarpeisiin. Lapsen syntymän jälkeen aloitetaan äidin mielialan sekä elintapojen seuranta, johon kuuluu päihteiden käyttötottumukset. (Deufel & Montonen 2016, 311–322.)

Päihteitä käyttävien asiakkaiden elämäntilannetta voidaankin kuvailla kokonaisuudessaan moniongelmaisena. Tällöin haasteeksi nousee esimerkiksi se, mikä tuen tarve priorisoidaan. Tämä moniongelmaisuus voi aiheuttaa toivottomuuden kokemuksia ja haasteita hakeutua minkään palvelun piiriin, vaikka asiakas tarvitsisi useita eri palveluita. (Perälä 2007, 259–260.)

2.2 Työskentely päihteitä käyttävien äitien parissa sekä haasteet päihteitä käyttäville äideille suunnatuissa sosiaali- ja terveyspalveluissa

Naisten päihdeongelmien hoito ja kuntoutus vaatii turvallisen ja nais erityisyyden huomioivan ympäristön, jossa nainen voi käsitellä traumaansa, luoda identiteetin päihdeiden käytön ulkopuolelle ja saada juuri hänen tuen tarpeisiinsa vastaava tukea ja hoitoa (Andersson 2017). Nais erityisyyttä päihdeongelmien hoidossa voidaan kuvaila lähestymistapana tai ajattelumallina ennemmin kuin työmenetelmänä, jossa nainen tulee nähdyksi omana itsenään eikä vain suhteessa lapseensa tai mieheensä (Väyrynen 2007, 176; Boelius 2008, 80; Holmberg 2010, 90). Onkin esitetty (Holmberg 2010, 91), että perinteisesti palvelut on voitu järjestää heteronormatiivisesti, jolloin sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ei tule ilmi.

Nais erityisyyttä voidaan tarkastella päihdetyössä sukupuolen tekemisestä näkyväksi siten, että naiseuden moninaisuus ja marginalisoitumista tuottavat yhteiskuntarakenteet tunnistetaan sekä vahvistetaan naistyöntekijöiden ja naisasiakkaiden suhteiden rakentumista (Kuivalainen 2018, 13). Karttunen (2020, 78) tuo esille näkemyksen, jossa nais erityisyys näkyy erityisesti kokonaisvaltaisuuden huomioimisena. Nais erityisyyden päihdetyössä voidaan ajatella olevan tärkeää myös sen takia, että monet sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat naisia. Ammattilaisilla on omat arvonsa ja näkemyksensä päihdeiden käyttöön sekä äitiyteen liittyen, jotka voivat heijastua asiakastyöhön. (Boelius 2008, 80–83.)

Äitiyteen ja päihteisiin liitetään usein stigmaattisia, tuomitsevia ja marginalisoivia käsityksiä. Äitiä voidaan kutsua ”päihdeäidiksi” tai hän voi kokea alentavaa, ala-arvoista tai syyllistävästä kohtelua sosiaali- ja terveyspalveluissa. Äiti voi sisäistää stigmaattisuuden leiman, jolloin minäkäsitystä värittää kokemukset itsestä hävettävänä, likaisena tai vääränlaisena. Tämä leima voi pysyä äidin elämässä pitkän aikaa, vaikka päihdeiden käytöstä olisikin kuntouduttu. (Väyrynen 2007, 172–178; Holmberg 2010, 90; Morris ym. 2012; Andersson 2017; Karttunen 2020, 77–78.) Tutkimuksissa (Väyrynen 2007, 189; Morris ym. 2012.) päihteitä käyttävät äidit ovatkin tuottaneet kokemuksia tarpeista tulla hyväksytyksi sekä kokemuksesta tulla kohdatuksi ”normaaleina” äiteinä. Tämä ei ole kuitenkaan aina toteutunut tuottaen pettymyksen kokemuksia.

Kategorisoiva kohtelu näkyy päihteitä käyttävien asiakkaiden kohdalla myös kuntoutumisen yhteydessä. Palveluissa ollessa päihdekuntoutujat voidaan nähdä homogeenisena ryhmänä. Heidän oletetaan mahtuvan tietynlaiseen ”muottiin”, jonka päihteitä käyttävän pitäisi suorittaa

täyttämällä tietyt vaatimukset ja kriteerit. Tämä vähentää asiakkaan yksilöllistä kohtaamista palveluissa äitien suorittaessa palveluita niiden vaatimalla tavalla. Yksilö voi jäädä vaille hoitoa ja tukea, kun hän ei yllä vaadittuihin asiakkuuden ihanteisiin, esimerkiksi relapsitilanteissa. (Holopainen 1998, 29; Perälä 2007, 268; Virokannas 2017, 112; Hujala & Taskinen 2020, 283.)

Leimaantuminen ja kategorisoiva kohtelu palveluissa voi johtaa useisiin eri haasteisiin. Tutkimuksissa (Väyrynen 2007, 178; Morris ym. 2012) päihteitä käyttävät äidit kertoivat tuomitsevista, kontrolloivista ja epäilevistä kokemuksista palveluissa. Ammatillaiset eivät luottaneet äiteihin, heidän vanhemmuuteensa tai päihteettömyyteensä ja äidit joutuivat perustelemaan ovatko heihin liitetyt riskit ajankohtaisia. Äidit toivoivatkin hyväksyntää ja ymmärrystä ammattilaisilta. Äidit kokivat heihin kohdistettavan autonomiaa kaventavaa vallankäyttöä. Perälä (2007, 268) luonnehtii, että päihteitä käyttävät voivat kokea kovat interventiot epäileluna ja liian kontrolloivina, sillä heidän elämäänsä kuuluu jo paljon valmiiksi kasautuneita ja kuormittavia haasteita. Toisaalta Eriksson ja Arnkil (2005, 31) kuvailevat tuen ja kontrollin liittyvän toisiinsa erottamattomasti auttamistyössä. Eroja voidaan tarkastella sen kautta, onko tuki tai kontrolli voimaannuttavaa vai alistavaa.

Leimaantumisen aiheuttamat haasteet liittyvät myös häpeän ja syyllisyyden kokemuksiin. Tällaiset kokemukset voivat johtaa päihdeongelman salailuun ja haluttomuuteen hakeutua sekä sitoutua palveluihin. (Stone 2015; Karttunen 2019, 4.) Toisaalta tutkimustieto on tuottanut, että päihteitä käyttävät äidit pääsevät helpommin palveluiden piiriin raskaana ollessa (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 76; Stone 2015). Salailuun ja palveluihin hakeutumiseen voi liittyä pelko lapsen huostaanotosta, arvioiduksi tulemisesta tai työpaikan menetyksestä. Lisäksi aikaisemmat epäonnistuneet kuntoutus- ja hoitoyritykset voivat tehdä luottamuksen rakentumisen auttajatahoihin haastavaksi. Edellä kuvatut pelot ja kokemukset voivat tehdä rehellisyyden palveluissa haastavaksi. (Väyrynen 2007, 177; Holmberg 2010, 90; Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 75–78; Stone 2015.)

Myös päihteiden käytön tunnistamiseen palveluissa on kuvailtu liittyvän haasteita. Päihdeongelman salaaminen vaikeuttaa päihdeongelman tunnistamista, sillä äidit eivät kerro päihteidenkäytöstä rehellisesti häpeän ja pelkojen vuoksi. Ammatillaiset voivat myös olla ottamatta päihteidenkäyttöä puheeksi. (Holopainen 1998, 29; Väyrynen 2007, 172–178; Morris ym. 2012.) Päihteidenkäytön tunnistamiseen voi vaikuttaa myös kouluttautuminen; päihdetyön opinnot ovat usein vapaaehtoisia ja laadultaan vaihtelevia (Boelius 2008, 70; Deufel & Montonen 2016, 326–327). Päihteitä käyttävät

vanhemmat ovatkin toivoneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa enemmän päihdeosaamista (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 76).

Työntekijöiden positiivisen asenteen, avoimen mielen sekä luottamuksellisen ilmapiirin on tutkittu edesauttavan hoitoon hakeutumista sekä sitoutumista. Hoidon ja kuntoutuksen keskiössä ovat asiakkaan itsetunnon ja motivoinnin kohottaminen. Asiakasta kunnioittava kohtelu sekä luottamuksellinen ja turvallinen työskentelyilmapiiri ei synny itsestään ja sen voidaan ajatella olevankin työkalu päihteitä käyttävien äitien hoidossa ja tukemisessa. Palveluihin ohjautumisen ja avun hakemisen kynnyksen tulisi olla matala, sillä avun hakemisen hetkellä ihminen on haavoittuvainen. (Väyrynen 2007, 179–180; Hyytinen 2008, 89–107; Holmberg 2010, 149; Morris ym. 2012.)

Päihteitä käyttävän äidin tai raskaana olevan naisen kohtaaminen vaatii työntekijältä ammattitaitoa. Tilanteessa, jossa raskaana oleva äiti käyttää päihteitä, ammattilaisella on kaksi asiakasta: kohtuvauva ja äiti. Kohtuvauva on oikeutettu turvalliseen kasvuun ja kehitykseen, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset turvaavat. Toisaalta äiti on oikeutettu laadukkaaseen hoitoon ja ammattitaitoiseen kohteluun. Eteen voikin tulla tilanteita, jossa lapsen puolustuskyvyttömyys sekä oikeutettu ja kiistaton huoli sikiön tai lapsen hyvinvoinnista aiheuttaa suuria tunteita johtaen äidin huonoon kohteluun. (Pajulo 2003; Boelius 2008, 82–83.)

Päihteitä käyttävien äitien hoidossa yhdistyy päihteettömyyden hoitaminen sekä vanhemmuustaitojen opettelu (Pajulo & Kalland 2008, 160). Vanhemmuuden taitoihin liittyä vanhaisten vuoro vaikutuksen tukeminen sekä mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Tällöin äitiä tuetaan luomaan positiivisia mielikuvia lapsesta jo raskaudesta lähtien sekä ”pitämään vauva mielessä”, jolloin äiti oppii pohtimaan vauvan kokemusta arkisissa tilanteissa, tunnistamaan tämän tarpeita ja asettamaan ne etusijalle. Äitejä tuetaan saamaan mielihyvää hänen ja lapsen välisestä vuoro vaikutuksesta vahvistaen kiintymyssuhdetta. Äitejä tuetaan myös psykososiaalisella ja konkreettisella ohjauksella muutokseen arjen toimintatavoissa, jotta lapsen oikea-aikainen hoiva ja huolenpito sekä turvallinen kehitys mahdollistuu. Tätä voidaan toteuttaa kannustamalla äitiä, huomioimalla perheen yksilölliset tarpeet sekä antamalla psykoedukatiivista ohjausta ja neuvontaa lapsen hoidosta ja kasvusta ja kehityksestä. (Pajulo 2003; Deufel & Montonen 2016, 361; Karttunen 2016, 568–570.)

3 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ÄITIEN TUEN TARPEISIIN VASTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA JA PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Päihdetyöllä tarkoitetaan päihdehaittojen ehkäisyä sekä päihteitä ongelmallisesti käyttävien palveluita sekä hoitoa. Päihde- ja riippuvuustyön valtakunnallisesta suunnitellusta, valvonnasta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat ehkäisevä päihdetyö, sosiaalihuollon tuen tarpeeseen vastaaminen johtuen päihteiden käytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä sekä terveydenhuollon päihde- ja riippuvuustyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 24§ mukaiset päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut ovat tarkoitettu päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuentarpeeseen. Laissa säädetään myös mielenterveyden edistämisestä ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Terveysministeriön (1326/2010) 28§ päihde- ja riippuvuustyöstä määrittää päihde- ja riippuvuushoito sekä vieroitus- ja korvaushoito opioidilääkkeillä.

Päihteitä käyttävät äidit ovat oma erityisryhmänsä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja heille on kohdennettu omia palveluita sekä palvelukokonaisuuksia. Näitä tarjoavat muun muassa terveyskeskukset, sairaalat, päihdehuollon yksiköt, sosiaalitoimi ja neuvolat. Palveluita järjestetään myös sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisinä peruspalveluina, päihdehuollon erityispalveluina sekä erityistason sairaanhoitona. (Kananaja, Lähtinen & Marjamäki 2012, 275–276.) On kuitenkin paljon alueellisia eroja siinä, miten palveluita tuotetaan (Arponen & Häkkinen 2021, 9).

Päihteitä käyttävien äitien hoidossa korostuu monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä, jotta palvelujärjestelmä vastaisi laadukkaasti paljon palveluita käyttävien tarpeisiin (Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 152; Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Myös sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, 41§) sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 2§) kerrotaan veloitteesta toteuttaa monialaista yhteistyötä henkilön tarpeiden arviointiin ja niihin vastaamiseen siten, että palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Tämä voi sisältää yhteistyötä päihdepalveluiden, lastensuojelun, perhetyön ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Näin varmistetaan, että päihteitä käyttävät äidit saavat tarvitsemansa hoito- ja tukipalvelut sekä että lapsen hyvinvointi on turvattu. (Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti 2023.)

Vuoden 2023 alussa tapahtuneen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on huomioitu erityisesti päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut. Terveyden ja hyvinvointi laitoksen nimittämä asiantuntijaryhmä on luonut toimintamallin päihteitä käyttävien äitien palvelupolkuihin, jonka tavoitteena on ollut tukea kuntia ja hyvinvointialueita tälle erityisryhmälle tarjottujen palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen hahmottamisessa sekä järjestämisessä. Yliääkäri Margareetta Häkkinen, päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluiden kehittämiseen luodun asiantuntijaryhmän puheenjohtaja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta toteaa, että Suomessa kehitettävää vaatii hoito- ja kuntoutuspalveluiden yhteen kokoaminen sekä niiden välinen yhteistyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

3.1 Sosiaalipalvelut

Päihde- ja riippuvuustyötä toteutetaan monessa eri muodossa ja palveluiden rakennetta voidaan hahmotella useasta eri näkökulmasta. Seuraavaksi käymme läpi päihteitä käyttäville äideille tarjottuja palveluita jaoteltuna sosiaalipalveluihin ja terveyspalveluihin. Nämä sisältävät erilaisia palveluita avo- ja laitospalveluissa sekä kolmannen sektorin toimijoita. Pohjaamme jaottelun Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen 23/2021 (Arponen & Häkkinen 2021) Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuudet ja palveluketjut -työpaperiin, johon otimme mukaan tähän opinnäytetyöhön liittyen olennaisimmat palvelukokonaisuudet.

3.1.1 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisesta kuntoutuksesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 17§). Se on osa yleisiä sosiaalipalveluita ja se perustuu selvittämään asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä sekä kuntoutustarvetta. Sitä voidaan toteuttaa avo- tai laitospalveluina terveydenhuollon alaisena päihdehoitona tai sosiaalihuollon alaisena sosiaalisena kuntoutuksena. (Arponen & Häkkinen 2021, 8.)

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden avulla voidaan tavoitella esimerkiksi päihteettömän arjen hallintaa, ryhmässä toimimista tai arjen taitojen oppimista. Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa psykososiaalisella tuella ja lähityöllä, kuten kotikäynneillä, mukana kulkemisella, kasvatuksellisella tuella asioiden hoitamiseen, toiminnallisilla ryhmillä, vertaistuellalla sekä vapaaehtoistoimintaan osallistumisella. Varsinkin psykososiaalinen tuki on tärkeää naisten ja äitien

päihdekuntoutuksessa ja uuden päihdeettömän identiteetin rakentamisessa. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu myös kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta sekä tarvittaessa kuntoutuspalveluiden yhteensovittamista. (Arponen & Häkkinen 2021, 8; Andersson 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Sosiaalista kuntoutusta toteuttavat myös ensikodit ja avopalvelut, jotka ovat erikoistuneet vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (Arponen & Häkkinen 2021, 8). Muun muassa Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa laitosmuotoista päihdekuntoutusta raskaana oleville naisille sekä vauvaperheille vuonna 1998 alkaneen Pidä kiinni -projektin avulla. Se on päihdeitä käyttäville äideille ja vauvaperheille kehitetty hoitomalli, joka koostuu ensikodeista sekä avopalveluista. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023.) Projektin aloitus vastasi tarpeeseen päihdeongelmien hoitoon erikoistuneelle ensikodille sekä avopalveluiden kehitykselle. Nimi viittaa käsitteeseen kiinnipitävästä ympäristöstä, jolla on pyritty luomaan turvallinen ja eheytyksen mahdollistava ympäristö äideille ja vauvaperheille. Tämä antaa äideille mahdollisuuden käsitellä luottamuksellisesti ja turvallisesti päihdeongelmaansa sekä luoda turvallisen vuorovaikutussuhteen lapseensa ja saada näihin tukea. (Andersson 2008, 21.)

3.1.2 Lastensuojelu ja lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Lasten oikeutta suojaan ja turvaan säätelee Suomessa perustuslaki (731/1999), lastensuojelulaki (417/2007) sekä YK:n yleissopimus lasten oikeuksista (9/2011). Myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee lasten oikeuksia lasta koskevissa sosiaalihuollon toimissa. Se määrittelee, että ensisijaisesti on otettava huomioon lapsen etu niin, että toimenpiteet ja ratkaisut turvaavat lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin, ymmärryksen ja huolenpidon saannin ikä- ja kehitystason mukaisesti, ruumiillisen ja henkisen koskemattomuuden, kasvuympäristön turvallisuuden sekä kasvamisen vastuullisuuteen. Osaltaan myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) säätelee ja turvaa lapsen suojelemisen ja moniammatillisen yhteistyön.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelut ovat palveluita, jotka ovat suunnattu erityisesti perheille lapsiperheen näkökulmasta. Näiden palveluiden tavoitteena on tukea perheiden hyvinvointia, edistää vanhemmuuden voimavaroja sekä tarjota apua erilaisissa perhe-elämään liittyvissä haasteissa. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut sisältävät muun muassa perhetyötä, lastensuojelua, taloudellista tukea, varhaiskasvatusta, kasvatus- ja perheneuvontaa sekä vanhemmuuden

tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023e; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023f; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023g.)

Yksi yleisimmistä pienten lasten huostaanoton syistä Suomessa on vanhempien päihteiden väärinkäyttö (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015). Huostaanotto onkin äärimmäinen ja välttämätön keino puuttua perhe-elämään ja itsemääräämisoikeuteen lapsen suojelemiseksi (Sinko & Virokannas 2009, 105). Hyvinvointialueiden lastensuojeluviranomaiset päättävät lapsen huostaanotosta ja heidän velvollisuutena on ottaa lapsi huostaan ja järjestää lapselle sijaishuolto, jos lapsen kasvu ja kehitys vaarantuvat puutteellisen huolenpidon tai muiden kasvuolosuhteiden vuoksi, tai jos lapsi itse vaarantaa omaa terveyttään tai kehitystään. Näissä tilanteissa lastensuojelulain (417/2007, 4§) keskeiset periaatteet eivät toteudu ja avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä, sopivia tai mahdollisia turvaamaan lapsen huolenpidon, tai sijaishuolto on lapsen hyvinvointia ajatellen tarpeellinen ja lapsen edun mukainen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Kuitenkin pelko lapsen huostaanotosta vaikeuttaa päihteitä käyttävien äitien avautumista omasta päihteiden käytöstään terveydenhuollon ammattilaisille; esimerkiksi neuvolaan saatetaan hakeutua vasta myöhäisessä vaiheessa raskautta (Arponen 2019, 12–13). Toisaalta kasautuneet haasteet voivat luoda tilanteita, joissa äiti itse haluaa luopua lapsestaan tämän parhaaksi. Tyypillisempää on kuitenkin huostaanoton vastustaminen. (Hiltunen 2015, 198.)

Lastensuojelu päihteitä käyttävän äidin perheen arjessa voi näkyä usealla eri tavalla, riippuen paljon tilanteesta ja lapsen hyvinvoinnista sekä miten päihteiden käyttö vaikuttaa niihin. On tärkeää huomata, että lastensuojelun toimenpiteet pyrkivät ensisijaisesti suojelemaan lapsen etua ja takaamaan hänen turvallisuutensa ja hyvinvointinsa. Päihteitä käyttävien äitien tuen ja hoidon tavoitteena on auttaa heitä selviytymään päihteiden käytöstä ja tarjota heille mahdollisuus palauttaa huoltajuus lapselleen, kun heidän kykynsä vanhemmuuteen ovat riittävät. (Puranen 2023; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

3.2 Terveyspalvelut

Päihde- ja riippuvuushoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja se on terveydenhuollon vastuulla järjestää. Edellytyksenä riittävän ja oikea-aikaisen avun ja tuen saamiselle on kuitenkin eri toimijoiden saumaton yhteistyö; sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten lisäksi toimivan kokonaisuuden rakentamisessa on mukana muun muassa järjestöt,

oppilaitokset, työelämäpalvelut, sivistystoimi sekä asiakkaat ja heidän läheisensä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Terveydenhuollon palvelut ovat tärkeitä päihteitä käyttävien äitien arjessa. Terveydenhuollossa tarjotaan päihdeongelman hoitoa, päihdekuntoutusta ja psykososiaalista tukea äideille. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat auttaa päihteitä käyttäviä äitejä arvioimaan päihteiden käytön riskejä ja tarjota tukea päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Lisäksi terveydenhuolto seuraa äidin ja lapsen terveydentilaa, tarjoaa rokotuksia ja tarvittaessa hoitoa mahdollisten terveysongelmien varalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

3.2.1 Avomuotoinen päihdehoito

Ensisijaisesti päihdepalveluita tarjotaan avopalveluina, joita ovat muun muassa katkaisuhoido, ryhmäterapia, kuntoutus, perheterapia tai sosiaalinen tuki. Jos koetaan, että avohoidon palvelut eivät ole joko riittäviä tai tarkoituksenmukaisia henkilölle, silloin vaihtoehtoina ovat laitoshoido tai -kuntoutus. Kuntoutus ja hoito ovat vapaaehtoisia ja luottamuksellisia. (Pohde 2023a.)

Päihdekliniikka on tarkoitettu avohoidossa toteutettaviin päihteistä vieroittumiseen, avomuotoiseen päihdekuntoutukseen ja -hoitoon, ajoterveyden arviointeihin, muuhun seurantaan sekä se vastaa päihdehoitokokonaisuuden suunnittelusta ja koordinoinnista (Arponen & Häkkinen 2021, 9).

Opioideista riippuvaisten äitien lääkinälliseen hoitamiseen käytetään korvaushoitoa ja sen aloittaminen edellyttää aina hoidon tarpeen arviointia. Tämän ideaalisin aloittamisajankohta on toinen raskauskolmannes ja mahdollisesti annoksen lopettamisen tai pienentämisen ennen synnytystä. Raskaudenaikaisen korvaushoidon haittavaikutuksena on mahdollisten vieroitusoireiden ilmentyminen vauvalle. Korvaushoitoon sisältyy myös mm. säännöllisiä keskustelukäyntejä oman työntekijän kanssa lääkinällisen tuen lisäksi. Korvaushoito voi kestää tyypillisesti vuosia, mutta on tapauksia, jossa äidit pystyvät lopettamaan päihteiden käytön raskauden aikana. Myös korvaushoidon keskeyttämistä tapahtuu. (Deufel & Montonen 2016, 353; Pohde 2023b.)

3.2.2 Laitosmuotoinen päihdehoito

Laitosmuotoisessa kuntouttavassa päihdehoidossa pyritään turvaamaan päihteettömyys ja opetellaan keinoja päihteistä kuntoutumiseen. Raskauden aikaisella varhaisella hoitoon hakeutumisella on merkittävä vaikutus myöhempään sikiön ja vauvan kehitykseen (Andersson 2008, 19). Raskaana olevien naisten ja äitien tilanteessa voi olla mielekäästä palata synnytyksen jälkeen laitokseen, jotta asiakasta voidaan tukea kriittisessä elämäntilanteessa. Hoitojaksolle palaaminen lapsen kanssa voi olla myös mahdollista, mutta hoitokokonaisuuden vastuu säilyy silti avohoidossa. (Arponen ym. 2021, 9, 21.)

Päihdehoitoa voidaan toteuttaa laitosuodossa myös vaativimmissa päihdevieroituksissa ja opioidikorvaushoitojen aloituksissa ja arvioinneissa. Laitosmuotoista päihdehoitoa toteutetaan selviämishoitona, vieroitushoitona sekä kuntouttavana päihdehoitona. (Arponen & Häkkinen 2021, 9, 21.)

3.2.3 Neuvola

Neurolat ovat keskeinen osa äitiys- ja lastenneurolajärjestelmää Suomessa. Neuvolassa äidit saavat laaja-alaista terveydenhuoltoa ja tukea raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. Neuvolapalveluissa korostetaan lapsi- ja perhelähtöisyyttä, perheen voimavarojen vahvistamista, parisuhteen ja vanhemmuuden tukea, tuen tarpeen varhaista tunnistamista sekä moniammatillista kohdennettua heille, jotka sitä tarvitsevat. Sen tavoitteena on vahvistaa suojaavia tekijöitä sekä tunnistaa varhain lapsen kasvua ja kehitystä vaarantavat tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Rönkä & Markkula 2020, 57; Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015, 9; Verner 2023.)

Neuvola ja terveydenhuollon palvelut ovat tärkeitä osia päihteitä käyttävien äitien elämää. Ne tarjoavat perusterveydenhuoltoa, seuranta, neuvontaa ja hoitoa äideille ja heidän lapsilleen. Näiden palveluiden avulla pyritään tukemaan päihteitä käyttäviä äitejä raskauden aikana, synnytyksen jälkeen ja lapsen varhaisessa kehitysvaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023e.) Neuvolassa päihteitä käyttävät äidit voivat saada erityistä tukea ja ohjausta päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Neuvolassa tehdään myös seuranta äidin ja sikiön terveydentilasta sekä tarvittaessa voidaan tehdä päihdeseulontaa. Tavoitteena on varmistaa äidin

ja lapsen hyvinvointi, sekä tarjota tarvittavat palvelut ja hoito päihteiden käytön ongelmiin. Neuvolassa voidaan tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos äidin päihteidenkäytöstä herää huolta. (Orjasiemi 2014, 51; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

HAL-poliklinikat (Huume, Alkoholi, Lääkkeet) toimivat synnytyssairaaloiden yhteydessä. Heidän tehtäviinsä kuuluu seurata päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten raskautta, suunnitella synnytystä sekä arvioida äidin ja sikiön vointia ja päihdealtistusta sikiöön, äitiin ja synnytykseen. HAL-poliklinikka tekee yhteistyötä lastensuojelun kanssa. (Arponen & Häkkinen 2021, 8.)

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus: kohti asiakaslähtoisempiä palveluita

Sosiaalipalveluiden järjestämisen vastuu on siirtynyt vuoden 2023 tammikuussa kunnilta hyvinvointialueille osana sote- uudistusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023h). Uudistuksen tavoitteena ovat laadukkaiden ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvaaminen, palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman saamisen turvaaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, ikääntymisestä ja syntyvyydestä johtuviin ongelmiin vastaaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen (Soteuudistus 2022). Myös laissa sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä (612/2021, 4§) säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta: palveluiden tulee toteutua laajuudeltaan sekä laadultaan siten, että se kattaa asiakkaiden tarpeet ja toteutuu yhdenvertaisesti sekä yhteensovitetuna muiden palvelukokonaisuuksien kanssa.

Sote-uudistuksen myötä on tullut uudistuksia päihdepalveluista säätäviin lakeihin. Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä sote-uudistuksen jälkeen säädetään pääasiallisesti sosiaalihuoltolaissa sekä terveydenhuoltolaissa. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin on jäänyt sääntely tahdosta riippumattomasta hoidosta. Näiden tarkoituksena on ollut päihde- ja mielenterveystyön palveluiden kokonaisuuden selkeyttäminen sekä kyseisten palveluiden tiiviimpi nivoutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon muuhun toimintaan. Lakiuudistuksella on myös pyritty tasa-arvoistamaan asiakkaiden kohtelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023i.)

Muutokset toimintarakenteissa ja tavoissa pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyyden ytimessä on ajatus, että asiakas nostetaan vuorovaikutussuhteessa objektista

aktiiviseksi toimijaksi, jolla on päätösvaltaa ja toimintamahdollisuuksia häneen liittyvissä hoidoissa ja palveluissa. Tämä periaatteen tulisi kulkea sosiaali- terveydenhuollon uudistuksessa. Asiakkaan osallisuutta vahvistetaan ja palveluiden kehittämisen näkökulma siirtyy järjestelmälähtöisyydestä käyttäjän näkökulmaan. (Hujala & Taskinen 2020, 68; Ristolainen ym. 2020, 243.)

Päihdepalveluiden kehittämistä on arvioitu myös asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Esimerkiksi päihde- ja riippuvuusstrategiassa vuodelle 2030 luonnehditaan asiakaslähtöisten päihdepalveluiden varmistamisesta. (Kotovirta ym. 2021, 26.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjausryhmä on ehdottanut päihdetyölle painopisteiksi kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä palvelukehittämissä, asiakkaan aseman huomioimista palveluissa sekä valinnanvapauden lisäämistä ja yhdenvertaisuutta lisääviä keinoja heille, joiden mahdollisuudet valita ovat heikot (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Perälä (2007, 256) kertoo, että erityisesti päihteitä käyttävien asiakasryhmien rooli palvelujärjestelmässä on voinut hautautua viranmoisten ja asiantuntijoiden tuottamien näkemysten alle ja heidän vaikutusmahdollisuuksien jääneen vajavaiseksi. Päihteitä käyttävien asiakasryhmien palvelujärjestelmään kohdistavat toiveet ja näkemykset tai palveluiden näyttäytyminen heidän jokapäiväisessä elämässä eivät ole olleet tutkimuksien pääasiallisina kohteina.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen ja millaisia kehittämistarpeita päihteitä käyttäville äideille suunnatuissa palveluissa ilmenee päihteitä käyttävien äitien kokemana. Äidillä tarkoitettiin tässä opinnäytetyössä raskaana olevaa tai synnyttänyttä naista. Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostui yhdeksästä pro gradu -tutkielmasta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jolla tuottaa tietoa päihteitä käyttävien äitien palvelutarpeista sekä päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeista äitien kokemana. Tutkimuksemme painopiste palveluiden kehittämistarpeista äitien kokemana mahdollisti äitien äänen kuulemisen, jolloin palveluita voidaan kehittää asiakas- ja toimijälähtöisesti. Asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen on yksi hyvinvointialueiden kehittämistä ohjaava periaatteena (Soteuudistus 2023). Tämä asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen edistää myös haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden asemaa ja tasa-arvoa palvelujärjestelmässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tiedon tuottamisen myötä kehittää asiakastyöskentelyä ja tätä kautta parantaa asiakastyön laatua.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen?
2. Mitä kehittämistarpeita päihteitä käyttäville äideille tarjotuissa palveluissa ilmenee äitien kokemana?

Opinnäytetyömme oppimistavoitteet liittyvät sosiaalialan ammattikorkeakoulun kompetensseihin, joita ovat sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen sekä kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen sekä syventää osaamistamme näillä osa-alueilla. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseen sisältyy hyvinvointiin liittyvät globaalit sekä paikalliset haasteet, sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisen tavat, alan juridisen säädöspohjan tunteminen ja keskeisen lainsäädännön soveltaminen sekä julkisten, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmät. (SOAMK-verkosto 2023.) Oppimistavoitteemme olivat päihteitä käyttävien äitien palvelutarpeiden ymmärtäminen ja tämän liittäminen tutkimuksemme tavoitteisiin.

Kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen sisältyy ammatillinen kriittinen reflektio, epätasa-arvon, globaalien rakenteiden ja prosessien analysointi sekä syrjäytymisen ehkäisy, haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etujen puolustaminen sekä tiedon tuottaminen poliittiseen päätöksen tekoon, kansalaisten osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien edistäminen sekä kykenevyys vaikuttamistyöhön eri toimijoiden kanssa (SOAMK-verkosto 2023). Oppimistavoitteenamme oli ammatillisen kasvun ja ymmärryksen lisääntyminen, joka parantaa laadukasta asiakastyötä.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyömme aiheeksi, sillä tämän tutkimusmetodin vahvuuksia ovat laajan yleiskuvan esittäminen käsiteltävästä aiheesta sekä mahdollisen lisätutkimuksen kartoittaminen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tutkia ilmiötä koskevaa tietoa, keskeisiä käsitteitä ja niiden välisten suhteita sekä tutkimuksissa käytettyjen tutkimusasetelmien ja teorioiden käsiteltävien aiheiden kehitystä ja historiaa. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen vaatii tutkijalta perehtyneisyyttä aihealueeseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7; Vilka 2023, 11, 22.)

Päihteitä käyttävien äitien tuen tarpeista löytyy vertaisarvoituja tieteellisiä julkaisuja, tilastoja, artikkeleita sekä asiantuntijatietoa. Päihdepalvelut yleisesti sekä erityisesti päihteitä käyttäville äideille suunnattujen palveluiden kehittämistarpeet ovat myös valtakunnallisessa keskustelussa sekä hyvinvointialueiden kehittämissunnissa ja strategioissa huomioitu. (Arponen 2019; Rönkä & Markkula 2020; Arponen & Häkkinen 2021; Kotovirta ym. 2021.)

Päihteitä käyttävien äitien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa on tutkittu muun muassa väitöskirjoissa ja muissa vertaisarvoituissa tutkimuksissa. Näiden tutkimuksien teemat keskittyvät päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävän työn nais erityisyyteen, päihteitä käyttäville äideille suunnattujen palveluiden hoito- ja interventiomenetelmiin sekä päihteitä käyttävien äitien antamiin merkityksenantoihin ja narratiiveihin päihteiden käytöstä, kuntoutumisesta tai vanhemmuudesta. Osa vertaisarvoituista aineistoista koski perheitä tai naisia eikä spesifisti äitejä. (esim. Väyrynen 2007; Pajulo & Kalland 2008; Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen & Nykänen 2014; Rounioja 2014; Karttunen 2016; Virokannas 2017; Karttunen 2019; Karttunen 2020.) Ylläkuvattujen tekijöiden vuoksi useat aineistot eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymyksiimme päihteitä käyttävien äitien vastatuista tuen tarpeista ja kehittämistarpeista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näihin vastauksia löysimme pääasiallisesti pro gradu -tutkielmista sekä muutamasta väitöskirjasta ja tieteellisestä julkaisusta.

5.1 Aineiston hankkiminen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten ja tavoitteiden muodostamiseen laadimme strategian kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston hankkimiseksi. Tätä varten loimme mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Kriteerejä muodostaessamme pohdimme, miten saamme tutkimuskysymyksiemme kannalta oleellisia sekä luotettavia aineistoja kirjallisuuskatsaukseen. Päätimme rajata hakuun sekä sisään- ja poissulkukriteereihin aineistot viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajalta, jotta saisimme tarpeeksi relevantteja tuloksia. Valitsimme sisäänottokriteeriksi myös aineiston maksuttomuuden.

Varsinaista kirjallisuuskatsauksen hakua suorittaessamme huomasimme, että valtaosa tutkimuskysymyksiimme potentiaalisesti vastaavista aineistoista olivat pro gradu tutkimuksia. Päätimme tämän myötä rajata tutkimuskysymystämme niin, että opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaus kohdentuu pro gradu -tutkielmiin. Käsittelemme pro graduja omana katsaustyyppinä opinnäytetyössämme.

Koehakuihin käytimme tietokantointia Google Scholaria (haut suomeksi sekä englanniksi), EBSCOa, Oula-Finnaa, Finnaa sekä Julkaria. Testihakuja suorittaessamme huomasimme, että englanninkielisistä tietokannoista ei löytynyt tutkimuskysymyksiimme vastaavia aineistoja. Päätimme tämän takia rajata opinnäytetyömme aineiston koskemaan suomenkielisiä aineistoja, sillä opinnäytetyömme keskittyi Suomen sosiaali- ja terveyspalveluihin ja Suomessa tapahtuneeseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Tällöin tieto muiden maiden sosiaali- ja terveyspalveluista ei ollut hyödyllistä. Englanninkielisistä aineistoista löytyi aineistoja suomalaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä, mutta ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Löysimme kirjallisuuskatsausaineistot seuraavista tietokannoista: Google Scholar (suomenkielinen haku), Oula-Finna, Finna sekä Julkari. Taulukossa 1 näkyy käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu 20 vuoden sisällä.	Aineisto on julkaistu yli 20 vuotta sitten.
Aineisto on suomenkielinen	Aineisto on muu kuin suomenkielinen.
Aineisto on pro gradu -tutkielma.	Aineisto on ei ole pro gradu -tutkielma.
Koko teksti on vapaasti saatavilla ja maksuton.	Aineistosta ei ole vapaasti saatavilla koko tekstiä tai se on maksullinen.
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiimme.	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiimme.

Kirjallisuuskatsauksen strategian muodostukseen kuului myös hakusanojen- ja lausekkeiden muodostaminen. Mielekkäiden hakutermien löytäminen voi vaatia useampien koehakujen tekemistä, ennen kuin löytää oikeat termit ja hakuyhdistelmät. Hakutermit perustuvat asettamiimme tutkimuskysymyksiin (Lehtiö & Johansson 2016, 36; Vilkkä 2023, 41, 56). Tutkimuskysymyksiemme kannalta oleellisia hakutuloksia varten kokeilimme eri hakusanoja sekä yhdistelmiä. Testihakuja suorittaessamme tarkkailimme hakulausekkeen tuottamien tuloksien määrää ja laatua. Tietokantahauissa tuli paljon tutkimuskysymyksiemme kannalta epäolennaisia tuloksia ja lähdimme muokkaamaan hakusanoja ja -lausekkeita näiden tulosten mukaisesti, kunnes hakutulokset alkoivat tarkentua.

Tässä vaiheessa tutkimuksemme aiheen rajaus tarkentui vielä lopulliseen muotoonsa. Laajensimme tutkimuksen koskemaan myös raskaana olevia päihteitä käyttäviä äitejä, jotta saisimme tarpeeksi aineistoa kirjallisuuskatsausta varten. He olivat myös merkittävä osa löytämiämme aineistoja, joten arvioimme kokonaisuuden kannalta mielekkääksi sisällyttää heidät kirjallisuuskatsaukseen. Laajensimme kirjallisuuskatsauksen koskemaan myös kaiken ikäisten lasten äitejä, sillä aineistoissa ei eritelty, minkä ikäisiä lapsia äideillä.

Testihakujen edetessä huomasimme, että tiettyjen hakutermien sisällyttämisen jälkeen samat aineistot alkoivat ilmestyä toistuvasti. Lopuksi muodostimme hakusanat niistä sanoista sekä lausekkeista, jotka tuottivat tutkimuskysymyksiemme kannalta oleellisimpia tuloksia. Tukea ja ohjausta kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen saimme kirjaston informaattikolta ja ohjaavilta opettajilta. Taulukossa 2 on esitetty varsinaisessa haussa käytetyt termit.

Taulukko 2. Käytetyt hakusanat- ja termit

Äiti
Äitien, äidin kokemus
Raskaana olevan kokemus
Päihhteitä, huumeita käyttävä
Päihderiippuvuus
Tuki, tukeminen
Tuen tarve
Sosiaalinen tuki
Palvelu, hoito

Yllä kuvatuista hakutermeistä muodostimme hakulausekkeita Boolean operaattorilla hyödyntäen sulkeita, sanankatkaisuja, fraasihakua ja AND-, OR- ja NOT-operaattoreita. Pääkategorioiden (ilmaistu taulukossa 2 eri väreillä) välillä käytimme AND-operaattoria ja synonyymien ja rinnakkaistermien välillä käytimme OR-operaattoria. Hakutuloksia rajasimme sisäänottokriteerien mukaisesti. NOT-operaattorilla käytimme termiä ”-opinnäytetyö”, jotta saimme rajattua hakutuloksistamme opinnäytetyöt pois. Suomenkielisten hakusanojen valinnassa käytimme apuna Finto -sanakirjapalvelua. Englanninkielisiä testihakuja varten käännsimme hakutermejäimme englanniksi käyttäen apuna MOT-sanakirjaa.

5.2 Valittu aineisto

Hakutermin, -lausekkeiden sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen teimme aineistonvalintaprosessia saamistamme hakutuloksista. Aineiston valinta etenee otsikkotasolta abstraktitasoon ja vielä sisältötason karsintaan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27). Työvaiheet limittyivät etenkin otsikko- ja abstraktitasolla. Teimme hakuja yhdessä sekä erikseen. Koko aineiston valintaprosessin ajan teimme arviointia aineistojen sisällöstä suhteessa tutkimuskysymyksiimme, jotta saisimme niihin vastaavia aineistoja. Sähköisissä tietokannoissa suoritettujen hakujen lisäksi manuaalinen haku voi tuottaa tutkimuksen kannalta oleellisia tuloksia, joita ei ilmestynyt tietokannoista haettaessa (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25.) Suoritimme myös manuaalisia hakuja samoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä tietoperustan sekä kirjallisuuskatsauksen aineistoista, joista otsikko- ja abstraktitasolla mukaan valikoitui vielä kaksi

aineistoa. Nämä karsiutuivat kuitenkin pois, sillä aineistot eivät olleet saatavilla kokonaan. Taulukossa 3 on esitetty käytettyjen tietokantojen mukaan luokitellut hakutulokset sekä aineiston valintaprosessin eteneminen sen mukaan, miten aineisto vastasi tutkimuskysymyksiimme.

Taulukko 3. Aineiston valintaprosessi

	Hakutuloksia	Otsikon ja asiasanojen perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
Google Scholar 2013–2023	425	24	7	7
Google Scholar 2003–2012	239	7	2	2
Finna	67	1	1	1
Julkari	77	1	1	0
Oula-Finna	13	1	0	0
Manuaalinen haku	2	2	2	0

Opinnäytetyöhömmme valikoitui mukaan yhteensä yhdeksän aineistoa. Taulukossa kolme kuvatussa tuloksissa yksi mukaan otettu aineisto esiintyi hakutuloksissa sekä Google Scholarissa että Finnassa. Taulukossa 4 listataan kirjallisuuskatsaukseen valikoidut aineistot. Kuvailimme aineistojen sisältöjä kappaleessa 5.4 Luotettavuus ja eettisyys.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut aineistot

Julkaisu	Tekijä(t)	Julkaisupaikka ja -aika	Aihe
Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta	Leskinen, Anna-Maria	2014, joulukuu Itä-Suomen yliopisto	Tutkimuksessa kuvataan päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Tutkimus tuottaa tietoa varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisesta raskauden aikaisessa hoidossa. Hoitotiede.
Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vähentämiseen tarjottu	Ravalt, Elina	2020, huhtikuu Itä-Suomen yliopisto	Tutkimuksessa selvitetään äitien antamia merkityksiä koetulle sosiaaliselle tuelle ja tuen vaikuttavuudelle. Tutkimus tuo esiin, millaista tukea päihteitä käyttävät äidit olisivat toivoneet saavansa

sosiaalinen tuki äitien kokemana			raskaanaaikana päihteidenkäytön lopettamiseen. Sosiaalityö
Raskaana olevien kokemuksia päihdepalveluista	Laminsivu, Satu	2021, syyskuu Helsingin yliopisto	Tutkimuksessa tarkastellaan millaisena raskaana olevat naiset kokeneet hoidon HUS:n Riippuvuuspsykiatriassa ja käyttämässään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksessa selvitetään mitä naiset odottivat hoidolta ja mitä autetuksi tulemisen haasteita he kokivat. Sosiaalityö
Huumeetonta elämää rakentamassa	Vaara, Piia Liisa Marianne	2016, helmikuu Helsingin yliopisto	Tutkimus tarkastelee raskaanaaikana korvaushoidossa olleiden äitien kokemuksia huumeiden käytöstä irtautumisesta ja heidän käyttämässään palveluissa. Tutkimus kerää äitien ehdotuksia heille tarjottujen palveluiden parantamiseksi. Sosiaalityö
"Tää on paljoo tehenny meijän etteen, tää ryhmä" Päihteitä käyttäneiden äitien kokemuksia päihteettömyyden ja osallisuuden tuesta päiväperhekuntoutuksessa	Äijälä, Sanna	2014, kevät Lapin yliopisto	Tutkimus käsittelee päihteitä käyttäneiden äitien kokemuksia päiväperhekuntoutuksessa päihteettömyyden ja osallisuuden näkökulmasta. Sosiaalityö
Kahden elämän välillä Narratiivinen tutkimus huumeriippuvuudesta irrottautumisesta ja äitiydestä	Miettinen, Virpi	2019 toukokuu Helsingin yliopisto	Tutkimustehtävänä on ollut tarkastella huumeriippuvuudesta irrottautuneiden äitien kuntoutumista päihteettömään äitiyteen, sekä toipumiseen ja äitiyteen liittyviä identiteetti muutoksia. Sosiaalityö
"Sanotaan, että sun pitää muistaa että sä oot ongelmainen, niin se vähän jotenkin sattuu" Opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia vanhemmuudesta, tuesta ja palveluista	Anttonen, Pauliina	2022 maaliskuu Tampereen yliopisto	Tutkimuksessa tarkastellaan opioidikorvaushoidossa olevien vanhempien kokemuksia korvaushoidon ja vanhemmuuden yhtälöstä. Sosiaalityö
Päihdeäitien kokemuksia lastensuojelun tukitoimista	Pirinen, Maria	2005 marraskuu Jyväskylän yliopisto	Tutkimuksessa tarkastellaan, minkälaisia kokemuksia päihdeäideillä on lastensuojelun tukitoimista: avoimuuden palveluista sekä mahdollisesta lapsen

			laitoshoidosta. Lastensuojelun tukitoimet sisältävät tässä tutkielmassa myös huostaanoton. Yhteiskuntapolitiikka
Narkomaanista tavalliseksi äidiksi. Narkomaaniäitien kokemuksia äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista.	Nihtilä, Heidi	2007 joulukuu Tampereen yliopisto	Tutkimus käsittelee narkomaaniäitien kokemuksia päihteistä, äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista. Tutkimuksella haluttiin selvittää, voiko narkomaaninlaisesta tulla tavallisen äitiyden kriteerit täyttävä äiti, jos häntä tuetaan äitiydessä ja päihteettömyydessä lastensuojelun sosiaalityön avohuollon palveluilla. Sosiaalityö

5.3 Aineiston analysoiminen

Aineiston analyysin toteutimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi yleisesti pyrkii muodostamaan selkeän kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto järjestetään selkeään muotoon siten, että sen sisältämä informaatio ei katoa. Samalla tuotetaan uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. (Eskola & Suoranta 2001, 137; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysia luonnehtii yksittäisistä tutkimusaineistosta saaduista merkitysyksiköistä luotu suurempi teoreettinen kokonaisuus 'aineiston ehdoilla'. On merkittävää kuitenkin huomata, että puhdasta aineistolähtöistä sisällönanalyysia on käytännössä haasteellista tuottaa, sillä tutkija itse on määritellyt käytettävät käsitteet, tutkimusasetelmat sekä menetelmät, jotka ovat pohja sisällönanalyysille. Tutkijalla on myös ymmärrystä aikaisemmista teorioista sekä havainnoista, jotka kulkevat mukana sisällönanalyysia tehtäessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–109.) Huomioimme tutkimusprosessin ajan, että lähtökohdat sisällönanalyysillemme olivat aineistolähtöisessä lähestymistavassa, mutta ymmärsimme omien merkityksenantojemme sekä aikaisemman tietämyksemme ja käyttämämme teorian olevan vuoropuhelussa analyysia tehtäessä.

Sisällönanalyysissä tutkija järjestee sekä luokittelee aineistoa yhtäläisyyksien sekä eroavaisuuksien mukaan luoden ymmärrettävän kokonaisuuden eli synteessin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30). Tämän kokonaisuuden tarkoituksena on tuottaa perusteltu tulkinta, joista voi tehdä johtopäätöksiä. (Puusa 2020, 146). Sisällönanalyysin yhteydessä tämä näyttäytyy aineiston

pelkistämisenä, ryhmittelyä sekä ala- ja pääkategorioiden muodostamisena (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114).

Aineiston analyysin pelkistämisen eli redusoinnin aloitimme valitsemalla merkitysyksiköksi ajatuskokonaisuuden, joka voi muodostua useammista lauseista. Pelkistämällä tutkimusaineistosta karsiutuu ylimääräinen pois ja muokkautuu muotoon, joka on helposti ilmaistavissa sekä ymmärrettävissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Luimme tarkasti ja huolellisesti aineistot läpi etsien alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme ja keräsimme ne yhteen. Tämän aikana teimme alustavaa klusterointia arvioimalla ilmaisujen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia keräämällä ilmaisut tutkimuskysymyksen alle, johon ne vastasivat. Alkuperäisilmausien etsimisen jälkeen teimme pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmauksista.

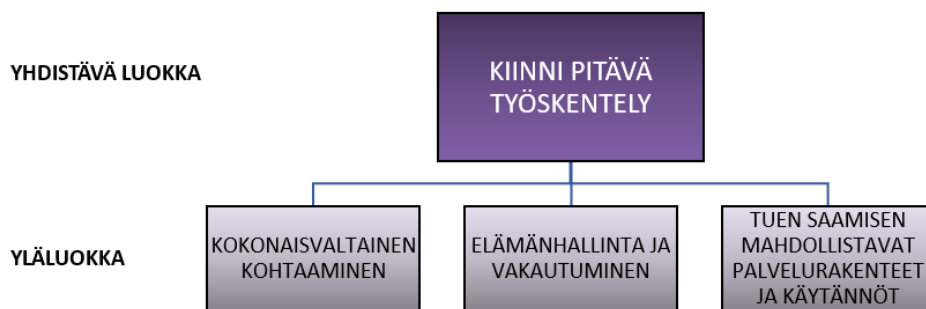
Taulukko 5. Esimerkkejä pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Viranomaisen tapa puuttua äidille herkkään asiaan näyttäytyi aineistossa äidin kertomuksessa, jossa hän koki tullessa loukatuksi tai omaa äitiyttään arvostelluksi."	Sensitiivisestä asiasta puhuttiin äidille loukkaavasti ja äitiyttä arvostellen
"Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset antoivat naiselle keskenään ristiriitaisia ohjeita ja sääntöjä, vaikka hoito oli hänen kohdallaan edennyt hyvin."	Ammattilaisten ohjeet ja hoito eivät ole olivat ristiriitaisia.
"Haastattelemi naiset toivat esiin korvaushoidon mahdollistavan heille tilan toimia ja äitinä ja suunnata voimavarat vanhemmuuteen."	Korvaushoito mahdollistanut suunnata voimavarat vanhemmuuteen ja äitiyteen.

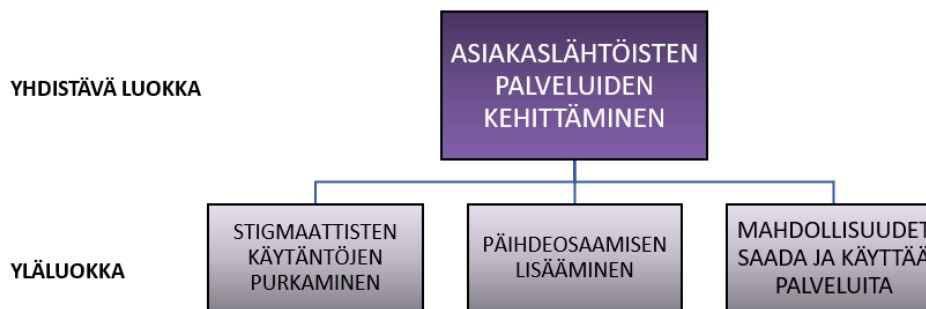
Jatkoimme aineiston analyysia klusteroinnilla. Keräsimme samaa ilmiötä tai merkityskokonaisuutta kuvaavat pelkistetyt ilmaukset omien alaluokkiensa alle ja loimme näille alaluokille käsitteet. Näitä alaluokkia yhdistämällä muodostimme vielä yläluokat. Alaluokkien ja yläluokkien ryhmittely esitetään kummallekin tutkimuskysymykselle omana taulukkonaan liitteessä 1 ja liitteessä 2 sisältäen esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista. Tutkimuskysymykseen "Mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen?" muodostimme yläluokat **kokonaisvaltainen kohtaaminen, elämänhallinta ja vakautuminen ja tuen saamisen mahdollistavat palvelurakenteet ja käytännöt**. Tutkimuskysymykseen "Mitä kehittämistarpeita päihteitä käyttäville äideille tarjotuissa palveluissa ilmenee äitien kokemana?"

muodostimme yläluokat **stigmaattisten käytäntöjen purkaminen, päihdeosaamisen lisääminen ja mahdollisuudet saada ja käyttää palveluita.**

Yläluokkien luomisen jälkeen abstrahoinme eli käsitteellistimme tuottamamme aineiston luomalla yhdistävät luokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Abstrahointiprosessin tarkoituksena on päästä yksittäistapauksista korkeammalle abstraktin tasolle kadottamatta kuitenkaan aineiston alkuperäistä merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–126; Puusa 2020, 145–146.) Yhdistävät luokat olivat **kiinni pitävä työskentely** (Kuvio 1) ja **asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen** (Kuvio 2).



Kuvio 1: Abstrahointi tutkimuskysymyksen ”Mihin tuen tarpeisiin päihdeitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveysten palveluiden vastanneen?” yläluokat ja abstrahointi



Kuvio 2: Abstrahointi tutkimuskysymyksen ”Mitä kehittämistarpeita päihdeitä käyttäville äideille tarjotuissa palveluissa ilmenee äitien kokemana?” yläluokat ja abstrahointi

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Yleisesti hyväksytyihin tieteellisiin käytäntöihin voidaan katsoa kuuluvaksi rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä sekä kriteerit täyttävä ja eettisesti kestävä tutkimusprosessi. Raportoinnin tulisi olla huolellista ja totuutta vääristelemätöntä. Hyviin eettisiin käytänteisiin ei kuulu tulosten sepittäminen, plagiointi tai aiheeton yleistäminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16–17).

Tässä opinnäytetyössämme pyrimme läpinäkyvään, huolelliseen ja eettisiin käytänteitä noudattavaan tutkimustyöhön. Viittasimme muiden tuottamiin teksteihin Oulun ammattikorkeakoulun lähdeviitteistä annettujen ohjeiden mukaisesti. Dokumentoimme tutkimusprosessimme pääasiallisesti sähköisessä ja osittain paperisessa muodossa. Pyrimme pitämään huolen, että tiedon muodostuksen prosessi tutkimustulosten ja tutkimusaineiston välillä olisi jäljitettävissä. Tämän lisäksi huolellinen dokumentointi edesauttoi tutkimuksen käytännön toteutumista. Pyrimme myös aukaisemaan raportissa tutkimusprosessin kannalta oleelliset valinnat ja toimintamallit läpinäkyvyyden edistämiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan jatkuvan arvioinnin omaa tutkimustyötään kohtaan sekä huolellisen raportoinnin ja dokumentoinnin voidaan ajatella olevan yksiä luotettavuudesta kertovia elementtejä (Eskola & Suoranta 2001, 208–213; Aaltio & Puusa 2020, 180–181). Laadullisessa tutkimuksessa tieteellisten kestävien käytäntöjen toteuttaminen vaatii huolellista pohdintaa sekä tarkoituksenmukaisten metodien käyttöä (Puusa 2020, 145).

Tutkimuksen eettisyyteen voidaan nähdä myös liittyvän ajatus tutkimuksen intentiosta; tutkimuksen ei tulisi pyrkiä tuomaan haittaa kohteena oleville ihmisille tai muille mukana oleville tahoille (Juuti & Puusa 2020, 175). Tämä yhdistyi ammattieettisiin arvoihimme toimia asiakkaan etua ajatellen. Tutkimuksen tavoitteenamme toimme päihteitä käyttävien äitien äänen kuuluviin, jonka voidaan ajatella näyttäytyvän motiivina edistää heidän asemaansa. Tutkimuksen etenemisen ja raportoinnin aikana pyrimme myös käyttämään eettisesti kestäviä ilmaisuja puhuttaessa päihteitä käyttävistä äideistä ja perheistä sekä välttämään potentiaalisesti stigmaattisia ja kategorisoivia ilmaisuja.

Yksi merkittävä tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli kirjallisuuskatsauksemme kohdistuminen tieteellisesti vertaisarvioimattomiin (Jyväskylän yliopisto 2023) pro gradu -tutkielmiin, mikä vaikutti kirjallisuuskatsauksemme laatuun. Vertaisarvoitujen tieteellisten

julkaisujen voidaan katsoa lisäävän katsauksen luotettavuutta. Toisaalta tutkimuksen aikana ratkaisuja tehtäessä voidaan käyttää harkintaa käytettävissä olevien resurssien pohjalta, sekä suhteesta tutkimuskysymykseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25.) Päädyimme valitsemaan pro gradu -tutkielmat kirjallisuuskatsauksemme, sillä ne vastasivat kokonaisuudessaan tutkimuskysymyksiimme, jonka oleellinen elementti oli keskittyä päihteitä käyttävien äitien tuottamaan kokemukseen heille tarjotuista palveluista.

Kirjallisuuskatsauksemme valikoituja pro gradu aineistoja yhdisti se, että kaikki olivat haastattelututkimuksia päihteitä käyttävien äitien kokemuksista. Tieteenalan tutkielmina seitsemän yhdeksästä tutkimuksesta oli sosiaalityön tutkimuksia, yksi hoitotieteen ja yksi yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia. Tutkimukset kertoivat laajasti päihteitä käyttävien äitien kokemuksista eri sosiaali- ja terveystieteissä, mikä antoi tutkimuksemme kannalta kattavan otannan ja laajan näkökulman aiheeseen.

Pohdimme yksittäisen pro gradun -tutkielman tutkimuskysymysten vaikutusta saatuihin tutkimustuloksiin. Aineiston keskittyminen tiettyyn sosiaali- tai terveystieteeseen kuten myös tietyn ilmiön tutkiminen vaikuttivat siihen, millaisiin luokkiin ja tuloksiin tässä kirjallisuuskatsauksessa pääsimme. Joissakin alaluokissa oli painotuksia tiettyihin lähteisiin ja toisissa alaluokissa oli runsaasti ilmaisia melkein kaikista aineistoista. Pohdimme, että tähän saattoi vaikuttaa aineistojen tutkimuksien asetelmat ja tutkittavat ilmiöt.

Tutkimusprosessin ajan työskentelimme sekä yhdessä että erikseen. Tämän avulla pystyimme tekemään itsenäisiä valintoja tutkijoina sekä vertaamaan pohdimme valinnanottoa ja arvioimaan, olivatko nämä saman linjaiset, joka osaltaan myös vaikutti luotettavuuden arviointiin (Aaltio & Puusa 2020, 180.) Esimerkiksi tutkimusprosessin aikana teimme samalaisia valintoja otsikkotasolta abstraktitasolta karsintoihin sekä abstraktitasolta otsikkotasolta karsintoihin. Ensimmäisessä otsikkotasolta karsinnoissa oli muutaman aineiston poikkeavuuksia, jonka pohdimme johtuvan otsikkojen erilaisista tulkinnoista. Kokonaisuudessaan arviointi ja valinnat työn suunnasta olivat yhtenäisiä.

Kirjallisuuskatsaus prosessin edetessä huomasimme jo eri aineistojen abstrakteja lukiessa yhtäläisyyksiä aineistojen välillä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu- sekä analyysivaiheet voivatkin limittyä osittain ja tutkimusprosessi voi olla hyvin monivivahteikas (Puusa 2020, 145–146). Loimme pohdinnoissamme jokseenkin automaattisesti yhteyksiä teoriaan sekä

mahdollisiin suurempiin kokonaisuuksiin, joita kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistosta mahdollisesti syntyisi. Pyrimme kuitenkin suhtautumaan aineistoon ja tutkimuksen tekemiseen mahdollisimman avoimesti ilman valmiita raameja, jotta emme kohdista omia taustaoletuksiamme tutkimusten tuloksiin. Toisaalta tutkijan subjektiivisuuden myöntäminen ja oman roolin näkeminen keskeisenä tutkimusvälineenä voidaan ajatella olevan myös tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta (Eskola & Suoranta 2001, 210; Puusa 2020, 145–146). Tämä kaksijakoisuus vaati meiltä tutkijoina kykyä reflektoida omaa ajatteluamme sekä erotella omia ennakkotietojamme ja oletuksiamme suhteessa analysoitavaan aineistoon ja aineistosta kumpuavaan informaation.

Päädyimme olemaan kohdistamatta analyysiä aineistoissa tutkijan nostamiin äitien suoriin haastattelulainauksiin, sillä meillä ei ollut pääsyä kokonaiseen haastatteluun. Tämän sijaan analysoimme tutkijan aukikirjoituksia äitien haastatteluista ja heidän kokemuksistaan. Tätä tehdessä teimme erottelua tutkijan aukikirjoituksista äitien kokemuksista sekä tutkijan omista johtopäätöksistä tai tulkinnoista. Toisaalta ajattelimme tutkijan aukikirjoitusten olevan myös olevan tutkijan tulkintoja.

Kokemuksellisuutta tutkiessa tiedon epistemologiassa on nähtävissä subjektiivisuus, tulkinnallisuus ja todellisuuden konstruktivinen luonne, jolloin todellisuus koostuu merkityksen annoista. Tutkijan rooli on keskeinen tulkitsemisessä; tutkija tuottaa aktiivisesti omista lähtökohdistaan ja ymmärryksestään käsin tulkinnan tutkimuskohteesta olemalla vuorovaikutuksessa aineistonsa kanssa. (Karvainen, Pösö & Satka 2000 12–15; Alasuutari 2011, 60.) Pohdimmekin, että opinnäytetyömme kokemuksellisuuden tutkimisen prosessia luonnehtii ajatus ”tulkinnan tulkinnasta”. Tästä huolimatta pyrimme säilyttämään äitien kokemuksen tutkimustamme ohjaavana ajatuksena.

Alkuperäisilmauksia etsiessämme arvioimme tutkijan nostamaa kohtaa alkuperäishaastattelusta ja vertaamalla tämän sisältöä aukikirjoitukseen. Tutkijan aukikirjoituksella suhteessa alkuperäishaastatteluun oli vaikutus oman tutkimuksemme luotettavuuteen, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omia tulkintoja voidaan pitää luotettavina, jos niihin on päästy systemaattisilla ja perustelluilla analyyseilla. Tämä onkin yksi avainasemassa oleva tekijä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Puusa 2020, 147–156.) Pidimme tärkeänä sisällyttää mahdollisimman tarkasti juuri päihteitä käyttävien äitien tuottamia kokemuksia. Jotkin aukikirjoitukset olivat osuvampia, kattavampia ja neutraalimpia mitä toiset. Ilmaisujen pelkistyksiä

tehdessämme huomasimme myös joissakin tilanteissa, että tutkijan aukikirjoitukset olivat alkuperäishaastatteluihin verrattuna jonkinasteisia pelkistyksiä. Esimerkki:

Taulukko 6. Esimerkkejä pelkistyksistä.

Tutkijan aukikirjoitus	Pelkistetty ilmaus
"Myös tiedon puute koetaan hyvää palvelua heikentäväksi tekijäksi."	"Tiedon puute heikensi palvelun laatua."
"Naisten toive oli, että heille olisi tarjottu hoidon mahdollisuutta jo raskausaikana."	"Naisten toiveena hoidon mahdollisuus jo raskausaikana."

Analyysin ja klusteroinnin edetessä huomasimme, että monet ilmaisut sopivat useampaan eri alaluokkaan. Pohdimme ilmaisuille sopivinta alaluokkaa sen pohjalta, mitä tämä ilmaisu pyrkii pohjimmiltaan kertomaan. Arvelimme myös aihealueen koskevan abstrakteja sekä laajoja ilmiöitä kokemuksellisuuden pohjalta, joten tutkimustuloksissa korostuukin meidän tutkijoina luomamme ymmärrys kokonaisuudesta ja se, miten me olemme valinneet järjestää aineiston. Tähän tapaan tehdä valintoja ja tulkintoja vaikutti oma aikaisempi ymmärryksemme aiheesta sekä tutkimusasettelut, tutkimuskysymykset sekä teoreettiset lähtökohdat. Laadullisen tutkimuksen piirissä voidaankin korostaa tutkimuskohteen kokonaisvaltaista tutkimista (Hirsijärvi ym. 2007, 157), joka näyttäytyikin työssämme pyrkimyksenä luoda selkeä kuva kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteestamme.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Mihin tuen tarpeisiin päihkeitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen?

Aineistosta löytyi useita äitien palveluntarpeita, joihin sosiaali- ja terveyspalveluilla oli vastattu. Vastatut palveluntarpeet jaottelimme kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, elämänhallintaan ja vakauttamiseen sekä tuen saamiseen mahdollistaviin palvelunrakenteisiin ja käytäntöihin. Näihin yläluokkiin sisältyvät alaluokat avaamme alla olevissa kappaleissa.

6.1.1 Kokonaisvaltainen kohtaaminen

Yksi äitien kokema vastattu tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa oli kokonaisvaltainen kohtaaminen. Jaoin kokonaisvaltaisen kohtaamisen useampaan alaluokkaan, joista ensimmäinen on kokemus marginalisoitumattomuudesta. Äitien ollessa palveluissa, he kertoivat, että kokemus leimaamattomuudesta ja ”normaaliudesta”, marginalisoinnista olivat hävinneet (Vaara 2016, 60). Äidit kokivat tärkeänä sen, että heidät tullaan nähdä päihdeongelman takaa (Lamminsivu 2020, 24). Aineistoissa kävi myös ilmi äitien toive tavanomaisesta elämästä ja mahdollisuudesta uuteen alkuun. (Äijälä 2014, 63; Miettinen 2019, 68).

Useasta eri aineistosta kävi ilmi, että päihkeitä käyttävät äidit olivat kokeneet eri palveluista saatavan tuen monimuotoisena ja äidit arvostivat kokonaisvaltaista työtettä (Nihtilä 2007, 78; Lamminsivu 2020, 21). Nämä teemat muodostuivat toiseksi alaluokaksi, joka oli monipuolisen tuen ja keskusteluavun saaminen. Äitien kokemuksena neuvola keskittyi myös raskauteen ja vauvan hyvinvointiin, ei pelkästään päihdeongelmaan (Leskinen 2014, 23). Äidit kokivat, että päihdekuntoutuksessa otettiin huomioon sekä äiti että lapsi. Kätilöiltä saatiin keskustelutukea korvaushoitolääkkeiden jakamisen ja seulojen ottamisen ohella, mikä koettiin rakennetta luovana sekä terapeuttisena apuna. Päihdehoidosta, korvaushoidosta ja sosiaalityöstä koettiin saatavan myös emotionaalista tukea muun tuen lisäksi (Miettinen 2019, 75; Ravalt 2020, 54; Lamminsivu 2021, 21; Vaara 2016, 76–77). Keskustelutuki koettiin merkityksellisenä raittiuden jatkumisen ja oman hyvinvoinnin sekä jaksamisen tukena. Yhdessä aineistossa nostettiin keskustelutuen tärkeyttä varsinkin pian laitoksesta pääsemisen jälkeen. Kotiin päästyään keskustelut

perhetyöntekijöiden ja yhdessä tekeminen koettiin merkityksellisenä äitien arjessa. (Nihtilä 2007, 52, 78.)

Kolmanneksi ja suurimmaksi alaluokaksi muodostui luottamus ja turvallisuus sekä avoimuus ja kannustaminen asiakastilanteen vuorovaikutuksessa. Luottamuksellinen suhde ammattilaisiin, esimerkiksi sosiaalityöntekijään tai neuvolan työntekijään mahdollisti helpon yhteistyön sekä loi uskoa äitien omaan pärjäämiseen. Luottamus avun saamiseen oli tuonut äideille turvaa ja voimavaroja (Ravalt 2020, 54; Lamminsivu 2021, 25; Pirinen 2005, 87–88; Nihtilä 2007, 71–72; Ravalt 2020, 57).

Päihteitä käyttävät äidit toivat esille muun muassa Leskisen (2014, 23, 32, 35–36) aineistossa, kuinka ammattitaitoinen ja kannustava tuki on tuonut päihteitä käyttäville äideille turvallisen olon. Äidit kokivat tärkeänä luottamuksellisen suhteen muodostamisen työntekijään sekä turvallisen ja luottavaisen olo luomisen palveluissa. Aineistoissa äidit kokivat myös hoidossa olemisen tuoneen turvaa vauvan kanssa olemiseen. Myös Nihtilän (2007, 77–79, 82–83) aineistossa nousi päihteitä käyttävien äitien turvallisuuden tunteista. Äidit kokivat työntekijöiden tuttuuden tuntuneen turvalliselta sekä mm. perhetyöntekijät ovat koettu turvallisina ammattilaisina. Päihteitä käyttäville äideille toi turvaa myös luottamus avun saamiseen.

Kunnioittavan vuorovaikutuksen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen koettiin lisäävän asiakasosallisuutta ja luovan positiivisia kokemuksia palveluista (Lamminsivu 2021, 20–21, 23; Anttonen 2022, 60, 64). Aidosti välittävä asenne sekä inhimillinen kiinnostus perheen tilanteeseen ja päihteitä käyttäviä äitejä kohtaan nousi useassa eri aineistossa äitien hyvinvointia tukevana ja toipumisprosessia vahvistavina tekijöinä. (Pirinen 2005, 87–88; Vaara 2016, 76; Miettinen 2019, 76–77, 82.) Avoimen vuorovaikutuksen koettiin edesauttaneen sujuvuutta palveluissa, palveluiden vastaanottamista sekä viranomaisten tuen antamista. Päihteitä käyttävien äitien tunne siitä, että päihteiden käytöstä voi puhua ammattilaisten kanssa sekä uskon vahvistaminen asioiden järjestymisestä oli merkittävää. (Leskinen 2014, 23, 35; Ravalt 2020, 57; Lamminsivu 2021, 21.)

Päihteitä käyttävät äidit kokivat myös tuomitsemattoman, kannustavan ja marginalisoimattoman kohtaamisen tärkeänä tekijänä palveluiden onnistumisessa. Ammattilaisten suvaitsevaista käyttäytymistä ja ammattitaitoista sekä ymmärtävää kohtelua nostettiin esille. (Leskinen 2014, 23, 35.)

Kokonaisvaltaisen kohtaamisen neljänneksi alaluokaksi muodostimme äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen, joka nousi vahvasti aineistoista esille. Muun muassa perhetyöntekijät ja tukihenkilöt, päihdekuntoutus sekä perhetukikeskus nähtiin vahvana tukena niin vanhemmuuteen kuin äitiyteenkin (Pirinen 2005, 69; Nihtilä 2007; Miettinen 2019, 6182; Anttonen 2022, 59). Yhdessä aineistossa äidit kokivat myös korvaushoidon yhtenä vanhemmuuden tukikeinona; korvaushoidon ansiosta voimavarat oli mahdollista suunnata vanhemmuuteen ja äitiyteen (Anttonen 2022, 62). Päihdehoito ja -kuntoutus sekä perhetukikeskukset koettiin myös tukeneen omaa vanhemmuutta (Pirinen 2005, 69; Anttonen 2022, 61).

Varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vauvan kanssa tuettiin äidin ja vauvan yhdessäololla ja mm. keskustelemalla äidin kanssa vauvan olemassaolosta (Leskinen 2014, 25, 27). Palvelut ja hoito koettiin vaikuttaneen positiivisesti äitiyteen ja ne edesauttoivat monipuoliseen äitiyden pohtimiseen. Monet päihteitä käyttävät äidit kokivat myös omaan äitiyteen liittyvän varmuuden kasvaneen. (Pirinen 2005, 69–70; Vaara 2016, 64; Ravalt 2020, 61.) Äidit kokivat omien näkemyksien huomioimisen ja kunnioittamisen lisäävän mahdollisuutta toimia lapsen kanssa arjessa heidän tavoitteidensa mukaisesti (Anttonen 2022, 65).

6.1.2 Elämänhallinta ja vakautuminen

Elämänhallinta ja vakauttaminen koostui neljästä alaluokasta, joista ensimmäinen oli arki ja päivärytmi. Aineistoissa päihteitä käyttävät äidit kokivat mm. korvaushoidon, neuvolan ja perhepäiväkuntoutuksen tukeneen päivärytmiä ja tavallisesta elämästä kiinni pitämistä (Leskinen 2014, 23; Äijälä 2014, 51; Vaara 2016, 59). Korvaushoidon koettiin edesauttaneen elämänhallinnan taitoja sekä päivittäisen käynnit äitiyspoliklinikalla loivat äideille turvallista ja ennakoivaa rakennetta arkeen (Vaara 2016, 59). Arkea ja päivärytmiä tukevana koettiin myös ensikodin päihteetön arki ja avopalveluyksiköiden tarjoaman kuntoutuksen nivoutuminen arjen haasteisiin ja elämään (Miettinen 2019, 75, 82). Äidit kokivat, että heille on mahdollistettu harrastuksissa ja vertaistukiryhmissä käyminen, joka tuki heitä arjessa. Tavallisen arkielämän opettelu tukeminen koettiin hyvänä. (2007, 54, 79.)

Toiseksi alaluokaksi muodostimme päihdekuntoutumisen. Aineistoista kävi ilmi, että päihteistä kuntoutumiseen oli saatu tukea useista eri palveluista (Pirinen 2005, 53; Nihtilä 2007, 80, 82). Hoidon ja työntekijöiden koettiin antaneen päihteitä käyttäville äideille tukevan alustan

kuntoutumiselle raskausaikana (Vaara 2016, 77). Laitoshoitajaksoista koettiin, että sieltä saatiin tukea huumeista irti pääsemiseen ja päihdekuntoutuksessa koettiin muutoskeskustelun soveltamisen käytäntöön tukeneen äitejä (Nihtilä 2007, 53; Äijälä 2014, 52). Äidit kokivat, että korvaushoidon tuki päihteiden käytön lopettamiseen koettiin välttämättömänä. Sen koettiin myös vaikuttaneen äitien arvomaailmaan ja edistäneen ajattelun selkeytymistä. Päihteidenkäytön lopettamisen valvominen koettiin edesauttaneen oikein toimimisen mahdollisuutta (Vaara 2016, 58–60; Anttonen 2022, 63).

Ryhmä- ja vertaistuen hyödyllisyyttä päihteitä käyttävien äitien päihteistä kuntoutumisessa nousi useassa aineistossa esille. Säännölliset kokoontumiset, ryhmän vertaisuus ja ryhmissä keskusteleminen koettiin tukevan päihteettömyyttä. (Äijälä 2014, 51–52, 54; Ravalt 2020, 53.)

Päihteitä käyttävät äidit kokivat konkreettisten keinojen edesauttaneen toiminnan muutoksessa kohti päihteettömyyttä (Äijälä 2014, 52). Tärkeänä tukena koettiin oman näkemyksen huomioiminen ja kunnioittaminen sekä yksilöllinen tuki kuntoutusprosessissa (Anttonen 2022, 60, 65). Viranomaistuen, kuten perhetyöntekijä tai tukihenkilö, koettiin auttaneen päihteettömyydessä. (Nihtilä 2007, 80, 82). Myös lastensuojelun mahdollistama turvaverkko koettiin olevan raittiuden tukena (Pirinen 2005, 82).

Kolmantena alaluokkana nostimme taloudellisen tuen sosiaalitoimelta. Yksi päihteitä käyttävien äitien vastatuista tuen tarpeista oli sosiaalituen myöntämä taloudellinen tuki, joka koettiin suurena tukena päihdehoitoon pääsyn kannalta. (Ravalt 2020, 67.) Lastensuojelun myöntämä taloudellinen tuki koettiin mahdollistavan erilaisia aktiviteetteja päihteitä käyttävien äitien lapsille (Pirinen 2005, 71, 86).

Vertaisuus ja yhteisöllisyyden kokemus nousi monessa eri aineistoissa esille, joten nostimme sen neljänneksi alaluokaksi. Äidit kokivat vertaistuen olleen merkittävässä ja arkea tukevassa roolissa. Se mahdollisti sosiaalisten suhteiden syntymisen ja niiden ylläpitämisen sekä edisti päihteistä kuntoutumista. Kokemuksien jakaminen loi osallisuutta ja esimerkki muiden onnistuneesta kuntoutuksesta koettiin luovan tulevaisuuden uskoa myös omaan päihteistä kuntoutumiseen. (Nihtilä 2007, 78, 80; Äijälä 2014, 51, 54, 66; Miettinen 2019, 72; Ravalt 2020, 53; Anttonen 2022, 61). Yhteisöstä koettiin saatavan vertaistukea, tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua. Terapeuttinen vuorovaikutus sekä vertaiskokemukset kuntoutusyhteisössä nostettiin tarpeellisina

äitiyttä ja päihitteettömyyttä tukevin tekijöinä. (Pirinen 2005, 71; Nihtilä 2007, 53; Miettinen 2019, 75–76, 82; Anttonen 2022, 61.)

6.1.3 Tuen saamisen mahdollistavat palvelurakenteet ja käytännöt

Tuen saamisen mahdollistavat palvelurakenteet ja käytännöt jaottelimme kolmeen eri alaluokkaan. Ensimmäisenä näistä alaluokista oli osallisuus, yksilöllisyys ja mahdollisuus vaikuttaa omassa hoidossa ja palvelussa. Useat äidit kokivat hyvän hoitokokemuksen ja kuulluksi tulemisen luoneen vaikutusmahdollisuuksia omiin asioihin ja osaston toimintaan. Yksilöllisesti määritelty hoito, laajan verkostotyön toteutus sekä vaihtoehtojen antaminen palveluiden suunnittelun yhteydessä motivoivat heitä parhaiten hoidon toteutumisessa ja siihen sitoutumisessa. (Äijälä 2014, 58; Lamminsivu 2021; Ravalt 2020, 5422; Anttonen, 2022, 60.)

Päihiteitä käyttävät äidit kokivat avoimen kohtaamisen sekä mielipiteiden ja toiveiden kuulemisen merkittäväksi palveluissa. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä henkilökemioiden huomioiminen nousi myös tärkeäksi eri tukimuodoissa. (Nihtilä 2007, 77; Lamminsivu 2021, 27; Anttonen 2022, 60, 65.) Äidit kokivat, että päihteistä kertominen on edistänyt avun saamista ja toive palveluiden jatkumisesta on kuultu (Lamminsivu 2021, 25, 27). Korvaushoitoon pääsyssä useat äidit kokivat, että lastensuojelun sosiaalityöntekijä on puoltanut sinne pääsyä. Korvaushoidon rakentaminen yksilön arkea tukevaksi koettiin myös positiivisena ja vastattuna tukena päihiteitä käyttäville äideille. (Lamminsivu 2021, 22, 27.)

Toisena alaluokkana nostimme tuen ja palveluiden saamisen helppouden ja oikea-aikaisuuden. Aineistoissa nousi vahvasti esille tuen piiriin ja palveluihin pääsy raskaana ollessa. Usealla äidillä oli kokemuksena se, että raskaus edisti ajallisesti korvaushoitoon pääsyä ja että apua sai nopeasti raskauden alkuvaiheessa (Vaara 2016, 63; Lamminsivu 2021, 27). Päihiteitä käyttävät äidit kokivat viranomaisilta saadun tuen näyttäneen pääasiallisesti riittävänä ja oikea-aikaisena; mm. korvaushoidon koettiin tukeneen äidin kuntoutumista raskauden alkuvaiheessa. (Vaara 2016, 67; Ravalt 2020, 66.)

Äidit kokivat matalan kynnyksen yhteydenpidossa ja palveluiden saamisessa olleen tärkeää. Äidit kokivat positiivisena sen, että matalalla kynnyksellä pystyi olemaan yhteydessä tietäen saavansa tukea vanhemmuuteen tarvittaessa. Palveluita saaminen samasta paikasta koettiin hyödylliseksi.

(Lamminsivu 2021, 21; Anttonen 2022, 60). Aineistoista nousi esille tarpeeksi pitkäkestoisten palveluiden hyödyllisyys. Äidit kokivat, että kriisien jälkeisen lastensuojeluasiakkuuden jatkaminen tukisi perheen arkea ja hyvinvointia sekä hoitojatkumon pidempi kesto korreloisi positiivisen palvelukokemuksen kanssa. (Pirinen 2005, 82; Nihtilä 2007, 68; Miettinen 2019, 76.)

Kolmantena alaluokkana oli riittävä tiedonsaanti. Päihteitä käyttävät äidit kokivat tiedon sikiöriskeistä ja sosiaalisen tuen tiedollisesta ulottuvuudesta auttaneen hoitoon hakeutumisessa ja siihen kiinnittymisessä. Tieto sikiöriskeistä myös auttoi äitejä osaltaan vähentämään omaa päihteiden käyttöään ja tieto koettiin raskausaikana riittävänä. (Ravalt 2020, 65, 67–68.) Äidit kokivat tiedon jakamisen luoneen avoimemman ympäristön, minkä koettiin ehkäisevän pelottavia ja uhkaavia mielikuvia lapsen menettämisestä (Vaara 2016, 86). Aineistossa äidit kokivat myös tiedon saannin käytännön asioista luoneen hyviä kokemuksia palveluissa (Lamminsivu 2021, 26).

6.2 Päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden kehittämistarpeet

Aineistostamme nousi useita sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeita. Nämä kehittämistarpeet jakautuivat kirjallisuuskatsauksessamme stigmaattisten käytäntöjen purkamiseen, päihdeosaamisen lisäämiseen sekä mahdollisuuksiin saada ja käyttää palveluita. Nämä yläluokat pitivät sisällään useita eri alaluokkia, joita kuvataan edellä. Nämä kehittämistarpeet nivoutuivat asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen alle, mikä vastasi tutkimuskysymykseemme sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeista päihteitä käyttävien äitien kokemana.

6.2.1 Stigmaattisten käytäntöjen purkaminen

Useasta eri tutkimusaineistosta nousi esille äitien kokemuksia ensimmäisestä ja yhdestä suurimmasta alaluokasta, eli ammattilaisten arvostelevasta, tuomitsevasta sekä marginalisoivasta kohtaamisesta asiakastilanteissa, joka näyttäytyi asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Äidit kuvailivat kokeneensa syyllistämistä, tuomitsemista, lannistavaa kohtelua ja rumasti puhumista. Hoito ja tuki koettiin huonoksi, epärehelliseksi ja tuomitsevaksi. Äidit kokivat työntekijöiden asenteet halveksivaksi ja kommunikoinnin alentavaksi. Vuorovaikutus asiakastilanteissa oli ollut niukkaa ja kylmäkisoista sekä epämääräistä ja ympäröivää (Pirinen 2005, 66; Leskinen 2014, 22, 37; Vaara 2016, 85.) Äidit kokivat, että vuorovaikutus asiakastyössä ei ollut kannustavaa ja tukevaa, vaikka tätä oli odotettu. Äidit eivät saaneet kannustusta tai

positiivista palautetta hoidon hyvin sujumisesta. Viranomaisen tapa puuttua sensitiiviseen asiaan koettiin loukkaavaksi. (Ravalt 2020 59, 65; Lamminsivu 2021, 31; Anttonen 2022, 47, 67.) Äidit kuvailivat, että kielteinen ja arvosteleva vuorovaikutus heikensi kokemusta omista voimavaroista. Ulkopuolisten kehotuksien raitistumisesta ei koettu tukevan kuntoutumista. (Vaara 2016, 75, 80.)

Äidit tuottivat kokemuksia, joissa asiakastilanteiden vuorovaikutuksessa oli näyttäytynyt päihteidenkäyttöön liittyvä stigmaattisuus. Heitä puhuteltiin esimerkiksi narkomaaneina ja äitien päihdetausta oli johtanut eriarvoiseen kohteluun. (Leskinen 2014, 36–37.) Ilmaisut kuten päihdeäiti ja huumevauva koettiin leimaavina. Äidit kokivatkin, että aikaisempi päihdehistoria oli liitetty heidän äitiyteen, naiseuteen ja kohteluun vanhempina sekä asiakkaina. Äideillä oli kokemus eriarvoisesta asemasta muihin (ei huumetaustaisiin) vanhempiin nähden. Ammattilaisten tuottama ongelmapuhe oli vahvistanut äitien kokemusta leimaamisesta. (Vaara 2016, 70, 88; Anttonen 2022, 29, 39, 67, 44.) Lastensuojelun koettiin suhtautuvan leimaavasti päihdeongelmien takia, jolla oli ollut vaikutus lastensuojeluilmoitusten tekemiseen (Lamminsivu 2021, 27). Leimaava ja alentava kohtelu oli koettu negatiivisena ja itsetuntoa alentavana (Miettinen 2019, 82).

Vuorovaikutukselta äidit toivoivat molemminpuolista rehellisyyttä, tuomitsemattomuutta, avoimuutta sekä luottamusta (Leskinen 2014, 52). Äitien itsenäisen päätöksenteon ja toimijuuden suhteessa raskauteen koettiin vahvistavan toimintakykyä enemmän kuin äidin kohtelemisen entisenä tai toipuvana narkomaanina. Kannustamisen koettiin edesauttavan vastuunkantoa sekä toimimista vauvan parhaaksi. (Lamminsivu 2021, 81.) Äidit toivoivat samanlaista kohtelua kuten muillekin äideille sekä stigmaattisen vuorovaikutuksen vähenemistä (Leskinen 2014, 32; Vaara 2016, 81).

Toisena alaluokkanaan stigmaattisten käytäntöjen purkamisesta nostimme esille erityisesti äitiyden epäilyn ja vanhemmuuden tukemattomuuden. Äidit kokivat, että heidän äitiyttään ja vanhemmuuttaan oli epäilty ja arvosteltu päihteidenkäytön takia. He joutuivat todistelemaan vanhemmuuttaan ja toimintakykyään menneisyydessä olleiden ongelmien ja huumetaustan vuoksi. (Leskinen 2014, 37; Vaara 2016, 71; Ravalt 2020, 65; Anttonen 2022, 45.) Äitien kykyä huolehtia vauvasta epäiltiin, äitiys koettiin tuomittavan voimakkaasti esimerkiksi antamalla asiakkaan ymmärtää, että oli kelvoton äidiksi huumetaustan takia, raskauden keskeytykseen painostettiin ja äidiksi ryhtyminen tuomittiin. Äidit kokivat myös syntymättömän lapsen säälimistä. (Leskinen 2014, 27, 37, 71; Vaara 2016, 71–72.)

Äideillä oli kokemuksia, että heidän vanhemmuuttaan sekä vuorovaikutusta vauvan kanssa ei tuettu tai tuki ei riittänyt. Äidit kokivat, että he jäivät yksin pohtimaan vanhemmuudessa pärjäämistä ja heillä oli huolia varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumisesta laitospäristössä. (Leskinen 2014, 28; Vaara 2016, 73; Raval 2020, 56.) Äitien mukaan haasteet heidän kohtaamisessa sekä yhteistyössä haastoi heidän vanhemmuuttaan (Anttonen 2022, 33, 45). Äidit kertoivat, että heistä tehtiin lastensuojeluilmoituksia tuomatta tätä heille tietoon. Tämä johti kokemukseen siitä, että käsitys lastensuojelusta rankaisevana tahona lisääntyi, lastensuojeluilmoituksen ei koettu tukevan vanhemmuutta ja mahdollisuutta vanhempana kehittymiseen ei annettu. Lastensuojelun vanhemmuuden tuki koettiin ristiriitaisena tai että se ei tukenut vanhemmuutta tai varhaista vuorovaikutusta lainkaan. (Pirinen 2005, 67; Leskinen 2014 38; Lamminsivu 2021, 34.)

Äidit toivoivat, että vastasyntyneen äärelle olisi pysähdetty yhdessä ja opeteltu tulkitsemaan lasta. Äidit kokivat, että he tarvitsivat tukea lasten hoidossa sekä kotitaloudellisessa osaamisessa. (Pirinen 2005, 70; Leskinen 2014, 32.) Äidit toivoivat enemmän mahdollisuuksia osallistua vauvan hoitoon vauvan ollessa sairaalahoidossa. Äidit toivoivat myös äidin ja lapsen yhdessä pitämistä, jonka he kokivat vuorovaikutusta tukevaksi. Äidit kokivat tuen yhdessäoloon vauvan kanssa tärkeäksi huostaanoton välttämisen kannalta. (Leskinen 2014, 32, 51.)

Kolmanneksi alaluokaksi muodostimme luottamuksen puutteen ja kuntoutumisen sekä voimavarojen kyseenalaistamisen. Tämä nousi esille raittiuden ja päihitteettömyyden epäilyinä sekä tarpeena todistella päihitteettömyyttään. Päihderiippuvuudesta selviytymistä epäiltiin ja kuntoutusprosessiin suhtauduttiin huolestuneesti sekä retkahdusta odottaen. Tämä näkyi myös tilanteissa, vaikka päihdeongelmasta olisi kuntouduttu. Heidän menneisyytensä nostettiin uudelleen esille ja aikaisemman päihteenkäytön koettiin liitettävän nykyhetken epäilyinä. Epäilyt ja syytökset koettiin virheellisiksi, lannistaviksi, ahdistaviksi sekä verottavan voimavaroja sitoutua hoitoon. (Leskinen 2014, 22; Äijälä 2014, 58; Vaara 2016, 70; Miettinen 2019, 83; Lamminsivu 2021, 32, 36.) Äidit kokivat, että asiakastilanteissa oli painotettu mielihaluja ja retkahtamisen riskiä, ja asiakkaat oli nähty yksilöllisen kohtaamisen sijaan heidän kauttaan, joilla kuntoutuminen oli epäonnistunut (Anttonen 2022, 67).

Aineistosta esille nousseita teemoja näkyi myös äitien kokemuksissa liittyen päihitteettömyyden ja kuntoutumisen kyseenalaistamiseen sekä ammattilaisten arvioista tuen tarpeen määrän suhteen. Äidit kokivat, että ehdotukset tuen tarpeista olivat liioiteltuja ja usko äitien voimavaroihin ja vahvuuksiin oli vähäistä. Äitien koettiin tarvitsevan enemmän palveluita ja tukea muihin äiteihin

verrattuina. (Vaara 2016, 72; Anttonen 2022, 46.) Äidit toivoivat, että ammattilaisten pitäisi kuunnella enemmän asiakkaita ja luottaa heihin (Nihtilä, 2007, 84).

6.2.2 Päihdeosaamisen lisääminen

Tutkimusaineistosta nostimme erilaisia teemoja päihdeosaamisen lisäämisen näkökulmasta, joka muodostui tutkimuksessamme yläluokaksi. Ensimmäinen tähän kuuluva alaluokka oli päihdeongelman tunnistaminen. Äidit kertoivat, että he eivät kertoneet päihdeongelmastaan palveluissa, joten sitä ei tunnistettu. Äidit kertoivat, että päihteidenkäytöstä ei voinut puhua rehellisesti pelkojen takia ja päihteidenkäytön kieltäminen ja salailu vaikuttivat viranomaisten kanssa toimimiseen ja emotionaalisen tuen vastaanottamiseen. Oli myös tilanteita, joissa päihteiden käytöstä kerrottaessa käyttöön ei ollut puututtu. (Pirinen 2005, 75; Leskinen 2014, 23; Ravalt 2020 50.) Äidit kertoivat, että he toivoisivat päihteidenkäytön tunnistamista varhain tuen saamiseksi jo raskausaikana (Ravalt 2020, 66).

Äidit tuottivat myös kokemuksia, joissa tuli esille ammattilaisten riittämätön osaaminen toisena alaluokkana. Äidit kertoivat, että olivat odottaneet työntekijöiltä enemmän osaamista esimerkiksi päihdetuntemuksessa. Perustason työntekijöillä koettiin olevan puutteellista osaamista. (Lamminsivu 2021, 31–32.) Päihdetyön riittämättömään osaamiseen linkittyi tietämättömyys sekä tämän vaikutus asiakkaan kohtaamiseen. Ennakkoluulot ja tietämättömyys päihteitä käyttävien äitien arjesta koettiin johtuvan työntekijöiden tiedonpuutteesta, mikä aiheutti vaikeuksia yhteistyössä. Riippuvuuden ajateltiin olevan äidin oma päätös, tai että ammattilaiset määrittelivät riippuvuuden luonteen omasta näkökulmastaan. (Anttonen 2022, 37, 47.)

Tutkimuksessa kolmanneksi alaluokaksi muodostui tehokkaampi kontrolli ja puheeksi ottaminen. Äidit kertoivat toivovansa puheeksi ottamista ja enemmän resursseja tähän. Puheeksi ottamisessa toivottiin rehellisyyttä sekä tilanteen realisointia. Myös liallinen ymmärtäminen koettiin haitalliseksi. (Nihtilä 2007, 52, 67, 74; Leskinen 2014, 46; Ravalt 2020, 66.) Äidit sanoittivat, että pakkohoidon mahdollisuus tulisi olla, jos raskaana oleva äiti ei pysty olemaan ilman päihteitä. Osa äideistä näki seulat hyvänä kontrollointikeinona. Lastensuojelun kontrolli oli koettu äitiyttä sekä päihteettömyyttä tukevana. Äidit kokivat, että heidän tilanteeseen ei ollut puututtu tarpeeksi ajoissa ja voimakkaampaa väliintuloa oli toivottu. (Pirinen 2005, 80; Nihtilä 2007, 84; Leskinen 2014, 41.)

Päihdeosaamisen lisääminen näyttäytyi myös rankaisevien ja uhkaavien toimintamallien neljäntenä alaluokkana tutkimusaineistossamme. Äidit kertoivat aineistossa, että palveluiden toimintamallit koettiin perustuvan rangaistuksiin. Esimerkiksi korvaushoitolääke menetettiin tai lastensuojeluilmoitus tehtiin myöhästymisen takia. (Lamminsivu 2021, 37.)

Aineiston suurimpana yksittäisenä rankaisevana ja uhkaavana toimintamallina näkyi lastensuojeluilmoitusten tekeminen niin, että ne koettiin rangaistuksiksi tai niillä uhkailtiin. Lastensuojeluilmoituksia oli tehty ilman, että tätä oli tuotu äidille tietoon luoden hämmennystä ja kokemuksen rankaisusta sekä evännyt mahdollisuuden kehittyä vanhempana. Lastensuojeluilmoitusten tekeminen oli nähty rangaistuskeinona, eikä lapseen kohdistuvana huolena. Äidit kokivat, että lastensuojelua, lastensuojeluilmoituksia sekä huostaanottoa käytettiin pelotteluun, uhkaamiseen sekä hoitoon motivoimiseksi. (Leskinen 2014, 22 Vaara 2016, 74; Lamminsivu 2021, 34–37.) Tällaiset kokemukset loivat äideille pelkoa sekä haasteita luottaa lastensuojeluun, sillä lapsen menettämistä pelättiin (Pirinen 2005, 66; Nihtilä 2007, 69; Vaara 2016, 84).

Päihdetyön osaamiseen liitimme myös päihteitä käyttäville äideille tarjottujen palveluiden ilmapiiriin viidentenä alaluokkana. Äidit toivat aineistoissa esille, että heille tarjottujen palveluiden ilmapiirit olivat olleet pelottavia, turvattomia, karuja sekä yksinäisyyden tunnetta luovia. (Vaara 2016, 75, 89; Lamminsivu 2021, 23.) Äidit toivoivat asianmukaista, luottamuksellista ja kunnioittavaa ilmapiiriä palveluissa. Avoimen, rehellisen ja luottamuksellisen palveluiden ja viranomaistukiverkoston ilmapiiriin koettiin vahvistavan avun hakemista matalalla kynnyksellä, sekä luottamuksen syntymistä työntekijöihin. Esimerkiksi päihde-ensikotien yhteisön tuki ja turvallinen ilmapiiri olivat osallisena hoidon onnistumisessa. (Leskinen 2014, 32, 39; Vaara 2016, 79; Miettinen 2019, 82; Lamminsivu 2021, 21–24.)

6.2.3 Mahdollisuudet saada ja käyttää palveluita

Tutkimuksessamme mahdollisuudet saada ja käyttää palveluita ilmenivät kahdeksana eri alaluokkana. Ensimmäinen tällainen alaluokka oli asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoon ja palveluun vähentävien toimintamallit. Tässä näkyi useita eri kokemuskokonaisuuksia. Aineistojen äidit nostivat esiin kokemuksia joustamattomista käytännöistä, joiden koettiin vähentävän asiakasosallisuutta kuin taas joustavat käytännöt lisäsivät sitä. Joustamattomat

käytännöt vaikuttivat myös huonon vuorovaikutuksen syntymiseen asiakastilanteessa. (Lamminsivu 2021, 31, 40.)

Joustamattomien käytäntöjen lisäksi asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan palveluun vähensi toimintamallit, jotka pitivät asiakasta pimennossa tai asiakas ei osallistunut oman hoidon suunniteluun. Äidit kertoivat aineistoissa, että heille ei kerrottu heille tarjotun hoidon syytä tai varmistettu, ymmärsivätkö he heille tarjottujen palveluiden syyt. Äidit kokivat, että he eivät olleet osallistuneet oman palvelu- tai hoitosuunnitelman laatimiseen, heille ei ollut annettu vaihtoehtoja palveluita suunniteltaessa ja hoito päätettiin työntekijän toimesta työntekijän kokiessa, että asiakas ei sitoutunut tähän. (Leskinen 2014, 24; 30–33; Vaara 2016, 73; Lamminsivu 2021, 24.)

Mahdollisuuteen vaikuttaa omiin palveluihin liittyi myös kokemuksia äitien näkemysten, tarpeiden mielipiteiden ja toiveiden huomiotta jättämisestä. Äidit kokivat, että päätösehdotuksia tuotiin ulkopuolelta esittäen ne välttämättöminä. Äidin tuottamaa tietoa ei kuunneltu ja osallisuuden kokemus jäi muodostumatta tuen tarpeen määrittelyn tullessa ulkopuolelta. Äidit kertoivat, että ammattilaisten näkemys ohjasi palveluprosessia ja kokemusta vaikuttaa omaan tilanteeseen vähensi asiakkaan ja työntekijän vastakkainasettelu. (Pirinen 2005, 58, 65; Nihtilä 2007, 52; Vaarala 2016, 72, 79; Anttonen 2022, 36–38, 67.) Oman palvelun vaikutusmahdollisuuksien puute näkyi kokemuksina pakottamisesta ja päätösten tekemisestä asiakkaan puolesta. Äidit tuottivat kokemuksia, joissa tuen ja palveluiden vastaanottaminen ja niiden tarjoaminen tapahtui pakottavasti, painostaen ja tahdonvastaisesti. Tämä johti kokemuksiin tuen hyödyttömyydestä, epämiellyttävyydestä ja hyvinvoinnin haastamisesta. Työntekijöiden ja palveluiden kontrolli oli koettu mielivaltaisena ja järjettömänä. (Nihtilä 2007 80; Äijälä 2014, 58; Vaara 2016, 57, 72–73; Miettinen 2019, 76; Anttonen 2022, 35.)

Mahdollisuuksiin saada ja käyttää palveluita liitimme toiseksi alaluokaksi monipuolisiin tuentarpeisiin vastaamattomuuteen. Tähän nousi aineistosta kokemuksia, jotka liittyivät tuen saamattomuuteen ja saadun tuen riittämättömyyteen. Äidit kertoivat aineistoissa, että apua haettaessa päihteiden käyttöön ei puututtu tai ammattilaisilla huolen noustessa tukea ei tarjottu. (Nihtilä 2007, 68–69; Leskinen 2014, 48.) Äidit kertoivat, että jäivät vaille apua ja riittävää tukea, tukitoimia ei tarjottu tai tarjottu palvelu ei ollut sopinut omaan tilanteeseen. Esimerkeiksi äidit antoivat, että he kokivat jääneensä vaille tukea, kun lapsi annettiin sijoitukseen synnytyssairaalasta, laitoshoidoa ei tarjottu raskausaikana tai lastensuojelusta ei saatu mitään

tarvittavia palveluita tai tukitoimia. Äidit toivoivat yksilöllisiä tarpeiden huomioimista. (Nihtilä 2007, 68, 83; Leskinen 2014, 24; Lamminsivu 2021, 32; Anttonen 2022, 35.)

Aineistoista nousi erityisesti esille, että äidit toivoivat monipuolista keskustelutukea ammattilaisilta, joka koettiin myös merkitykselliseksi. Kokemuksena oli myös, että keskustelutukea ei saatu tai siihen ei ollut mahdollisuutta. Osa äideistä toivoi mahdollisuuksia terapeuttiseen työskentelyyn heti odotusaikana tai sen jälkeen. (Vaara 2016, 75, 78, 84; Lamminsivu 2021, 35.) Äidit kertoivat, että hoito ja asiakastyö oli ollut päihdekeskeistä, jolloin tuki oli keskittynyt päihdeongelmaan, sen hoitoon sekä vieroitusoireisiin, eikä äitien elämäntilannetta käsitelty kokonaisvaltaisesti. (Leskinen 2014, 26; Vaara 2016, 75; Ravalt 2020, 56, 73; Anttonen 2022, 49.)

Mahdollisuuksiin saada ja käyttää palveluita muodostimme kolmannen alaluokan tuen ja palveluiden jatkumisen haasteista. Äidit tuottivat kokemuksia, joissa ilmeni, että tuki ja hoito loppui synnytykseen tai palvelun jatkuminen synnytyksen jälkeen oli epävarmaa, aiheuttaen pelkoa päihdeettömyyden suhteen. (Leskinen 2014, 24; Vaara 2016, 67.) Äidit toivoivatkin, että hoito ei loppuisi ”kuin seinään”, hoitajaksot olisivat pidempiä ja hoito jatkuisi samassa organisaatiossa (Leskinen 2014, 33; Lamminsivu 2021, 22). Erityisesti aineistojen äidit tuottivat toiveena tukea kotiutumiseen, mitä oli nykyisin tarjolla. Laitosolosuhteista siirtyminen kotiin koettiin haasteelliseksi ja opittujen taitojen siirtämiseen kotiympäristöön toivottiin tukea. Tukiverkoston toivottiin säilyvän kotiutumisen jälkeenkin ja palvelujatkumo koettiin tärkeänä. (Nihtilä 2007, 52, 54; Leskinen 2014, 41–42; Miettinen 2019, 59–60, 76.)

Äideille tarjottujen palveluiden lisäksi neljänneksi alaluokaksi muodostimme puolisolle ja perheelle yhtäaikaisen tuen antamisen. Tutkimuksen äidit nostivat esille, että koko perheen yhtäaikainen hoito tukisi kotona selviytymistä sekä äidin hyvinvointia ja jaksamista. Äidit kokivat, että perhettä ei huomioitu kokonaisuudessaan vanhemmuuden tukemisessa ja tukea ei saatu koko perheelle kokonaisvaltaisesti. Esille nousi myös, että koko perheen hoitaminen koettiin motivoivana tekijänä hoitoon sitoutumisessa. (Pirinen 2005, 74; Leskinen 2014, 41–42; Anttonen 2022, 61.) Äidit kertoivat, että puoliset eivät päässeet palveluiden piiriin samalla tavalla kuin raskaana oleva kumppani. Aineistoissa tuli kuitenkin esille, että silloin kun lapsen isää ja läheisverkostoa aktivoitiin palveluiden aikana, se koettiin positiiviseksi. (Ravalt 2020, 55; Lamminsivu 2021, 30.)

Aineistosta nostimme myös monialaisen verkostotyön haasteellisuuden viidentenä alaluokkana. Tämä näyttäytyi erityisesti Anttonen (2017, 35–37) pro gradu -tutkielmassa. Äidit kokivat, että useat

eri tukipalvelut oli koettu päällekkäisinä ja samojen asioiden puhuminen eri ammattilaisille oli koettu vaivalloisena. Ammattilaisten roolit koettiin epäselvinä, ohjeet ja hoito eivät olleet yhtenäisiä ja ammattilaisten ristiriitaiset näkemykset haastoivat perhettä.

Monialaisen yhteistyön haasteellisuuden lisäksi kuudenneksi alaluokaksi muodostimme riittämättömän viranomaisverkoston. Aineistoista nousi esille toive yhteiskunnan tarjoamaan tukiverkoston. Eräs äiti koki jäävänsä yksin lastensuojelun palveluverkostosta huolimatta. (Pirinen 2005, 56; Leskinen 2014, 32.) Äidit olivat myös kokeneet, että viranomaisverkoston apu oli kompensoinut puuttuvaa läheisverkostoa (Nihtilä 2007, 61) ja että perhekuntoutuksen aikana saatu toimiva yhteys oli tukena myös kotiutumisen jälkeen avohoidossa (Anttonen 2022, 60).

Hyvin moni äiti useassa eri aineistossa tuotti kokemuksia riittämättömästä tiedonsaannista, joka muodostui seitsemänneksi alaluokakseen. Äidit tuottivat aineistoissa yleisesti kokemuksia tiedon puutteesta ja tiedon saannin ongelmista, jotka heikensivät palveluiden laatua ja aiheuttivat epätietoisuutta. Riittävä tiedonsaanti koettiin tärkeänä. (Pirinen 2005, 57; Vaara 2016, 85; Lamminsivu 2021, 31.) Äitien kokemuksista nousi esille myös tiedon vähäisyys liittyen heille tarjottuihin palveluihin ja niiden sisältöihin. Kokemuksissa näkyi, että äideille ei tarjottu tarpeeksi tietoa eri palveluista ja mahdollisuuksista. Erityisesti lastensuojelusta ja laitospäästyksestä saatu tieto koettiin vähäiseksi, mikä vaikutti äitien suhtautumiseen näihin palveluihin. Myös vieroitushoidosta koettiin saatavan liian vähän tietoa vaikuttaen sinne hakeutumiseen raskausaikana. (Leskinen 2014, 41; Vaara 2016, 85; Ravalt 2020, 50, 61; Lamminsivu 2021, 27.) Riittämättömään tiedonsaantiin liittyi myös toive varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tiedon muodossa. Äidit toivoivat ohjeita ja neuvoja ja kokivat, että tieto ehkäisee negatiivisten ajatusten syntymistä raskaudesta ja vauvasta. Äidit kokivat, että tiedon jakaminen voisi potentiaalisesti realisoida äidiltä odotettuja asioita. (Leskinen 2014, 31, 48; Vaara 2016, 86.)

Kahdeksanneksi alaluokaksi tutkimuksessamme muodostimme asiakkaan käyttämien palveluiden rajoittavat rakenteet. Yksi suuri kokonaisuus tässä alaluokassa on palveluihin pääseminen oikea-aikaisesti. Suureksi toiveeksi muodostui palveluihin ja hoitoon pääseminen jo raskausaikana. Laitoshoitoon pääseminen koettiin haastavana ja toiveena oli, että ensikodin kaltaisia paikkoja oli saatavilla kaikille. Aineistosta nousi myös kokemus, että päihderiippuvaisena tuen saaminen ennen raskautta koettiin vaikeana. (Nihtilä 2007, 80, 84; Leskinen 2014, 31–32, 39; Miettinen 2019, 78; Anttonen 2022, 42.) Yhdessä aineistossa (Vaara 2016, 83, 94) tuli esille myös spesifeihin palveluiden pääsyn haasteellisuus. Äidit kokivat oikea-aikaisesti, että tukea väkivallan ja

kaltointoiminnan kokemuksiin oli vaikea saada ja että mielenterveysongelmaa ei hoidettu päihdeongelman takia.

Palveluiden rajoittaviin rakenteisiin liittyen äidit tuottivat kokemuksia myös palvelukokonaisuuksien koheesioon. Äidit kokivat, että palvelukokonaisuudet olivat pirstaloituneita ja nykyinen hoito ja tuki oli hajanaista (Leskinen 2014, 31; Vaara 2016, 83). Palvelut ennen raskautta koettiin epämääräisinä, hajanaisina sekä vaikeasti hahmotettavina ja vanhempien irralliset hoito- ja kuntoutuspolut eivät vastanneet perheen tarpeisiin. Lapsiperheille suunnatut sosiaalipalvelut, erityisesti lastensuojelu koettiin epäselvinä ja järjestelmälähtöisinä. (Anttonen 2022, 43.) Äidit kertoivat myös, että kynnys saada apua oli suuri ja toiveena oli matalampi kynnys hoitoon hakeutumiselle (Leskinen 2014, 39; Lamminsivu 2021, 29). Yhdessä aineistossa (Lamminsivu 2021, 31, 36) esille tuli kokemuksia palveluiden sijaitsevan pitkien matkojen päässä ja muistutusprosessien olevan työläitä sekä valitusten tekeminen koettiin turhana.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toteutimme tämän opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus oli kuvailla mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveystalveluiden vastanneen sekä millaisia kehitystarpeita päihteitä käyttäville äideille suunnatuissa palveluissa ilmenee päihteitä käyttävien äitien kokemana. Tutkimuksemme painopisteenä oli päihteitä käyttävien äitien kokemukset ja äitien äänen kuuleminen, joka nivoutui yhteen asiakas- ja toimijalähtöiseen kehittämiseen.

Tutkimustuloksissa sosiaali- ja terveystalveluissa tuen tarpeeksi muodostimme kokonaisvaltaisen kohtaamisen. Tähän kuului ammattilaisten ja asiakkaiden välinen tuomitsematon ja marginalisoimaton vuorovaikutus. Äidit kokivat tämä kartuttavan turvallisuuden tunnetta ja voimavaroja sekä lisäksi motivaatiota palveluihin ohjautumisesta ja sen vastaanottamisesta. (Nihtilä 2007, 78; Leskinen 2014, 23, 25; Vaara 2016, 60; Miettinen 2019, 77; Lamminsivu 2020, 21, 24.)

Luottamus ja turvallisuus sekä avoimuus, kunnioitus ja kannustaminen olivat keskeisiä tekijöitä asiakastilanteiden vuorovaikutuksessa sekä kohtaamisessa ammattilaisten kanssa. (Miettinen 2019, 76–77; Ravalt 2020, 54; Lamminsivu 2021, 20–21, 25.) Monipuolisen tuen, etenkin keskusteluavun saaminen koettiin tärkeäksi päihteettömyyden kannalta (Nihtilä 2007, 78; Lamminsivu 2020, 21). Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen oli olennaista ja perhetyöntekijät, tukihenkilöt, päihdekuntoutus sekä perhetukikeskukset koettiin vahvoina tuen tarjoajina vanhemmuuteen ja äitiyteen liittyen. Äitien oman näkemyksen kunnioitus lisäsi mahdollisuutta toimia lapsen kanssa arjessa omien tavoitteiden mukaisesti. (Pirinen 2005, 69; Nihtilä 2007, 82; Miettinen 2019, 61; Anttonen 2022, 59, 61, 65.)

Elämänhallinta ja vakautuminen olivat äitien kokemia tuen tarpeita. Tähän kuului teemoja liittyen arkeen ja päivärhythmiin, päihdekuntoutumiseen, taloudelliseen tukeen, sekä vertaisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Arkea ja päivärhythmiä tuetaan eri palveluiden avulla, kuten korvaushoidolla, neuvolalla ja perhepäiväkuntoutuksella. (Leskinen 2014, 23; Äijälä 2014, 51; Vaara 2016, 59.) Päihdekuntoutuminen koettiin tärkeänä päihteitä käyttävien äitien tukemisessa, ja korvaushoitoa pidettiin välttämättömänä päihteettömyyden tukemisessa. Äidit kokivat ryhmä- ja vertaistuen heille hyödyllisenä päihteistä kuntoutumisessa ja päihteettömyyden ylläpitämisessä. (Äijälä 2014, 51–52,

54; Vaara 2016, 58; Ravalt 2020, 53; Anttonen 2022, 63.) Konkreettiset keinot ja yksilöllinen tuki olivat päihteitä käyttävien äitien kokemuksena keskeisiä päihteistä kuntoutumisessa (Äijälä 2014, 52; Anttonen 2022, 60, 65). Taloudellinen tuki sosiaalitoimelta ja lastensuojelulta koettiin myös tärkeänä tukena. Vertaisuus ja yhteisöllisyys olivat merkittäviä tuen tarpeita, ja vertaistuki mahdollisti sosiaalisten suhteiden syntymisen ja päihteettömyyden ylläpitämisen. Tasa-arvoinen ja kunnioittava kohtaaminen osana yhteisöä koettiin oleellisina tekijöinä päihteettömän elämän ylläpitämisessä ja äitiydessä. (Pirinen 2005, 71, 86; Nihtilä 2007, 78, 80; Äijälä 2014, 51, 54, 66; Miettinen 2019, 72, 75–76; Ravalt 2020, 53, 67; Anttonen 2022, 61.)

Tutkimustuloksissamme osallisuus, yksilöllisyys ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin hoidoissa ja palveluissa nousi merkittäväksi teemaksi päihteitä käyttävien äitien kokemuksissa. Avoimen kohtaamisen, mielipiteiden ja toiveiden kuulemisen sekä henkilökemian huomioimisen merkitys oli suuri. (Äijälä 2014, 58; Lamminsivu 2021, 22; Anttonen 2022, 60.) Raskauden koettiin edistävän tuen saamista (Vaara 2016, 63; Lamminsivu 2021, 27). Matalan kynnyksen yhteydenpito, mahdollisuus saada palveluita samasta paikasta ja palveluiden saatavuus koettiin nousivat esille äitien kokemuksista. Riittävä tiedonsaanti, erityisesti sikiöriskien ja sosiaalisen tuen tiedon saaminen, auttoivat äitejä hoitoon hakeutumisessa ja kiinnittymisessä hoitoon. Tiedon jakaminen loi heille avoimen ympäristön ja sen koettiin ehkäisevän uhkaavia mielikuvia lapsen menettämisestä. (Vaara 2016, 86; Ravalt 2020, 65, 67–68; Lamminsivu 2021, 21; Anttonen 2022, 60.)

Aineistosta kävi ilmi useita eri kehittämistarpeita päihteitä käyttävien äitien kokemana. Tutkimustulosten mukaan yksi kehittämistarve on stigmaattisten käytäntöjen purkaminen. Stigmaattiset käytännöt näkyivät äitien käyttämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa arvosteluna, tuomitsemisena sekä marginalisoivana kohtamisena asiakastilanteissa. Äidit eivät kokeneet saaneensa kannustusta tätä toivoessa. He kertoivat kokeneensa puhuttelua narkomaaneina ja aikaisemman päihteidenkäytön koettiin vaikuttavan kohteluun asiakkaana. Äidit olivat toivoneet palveluissa vuorovaikutukselta tuomitsemattomuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä. (Leskinen 2014, 22, 37, 52; Vaara 2016, 70, 88; Ravalt 2020, 59, 65; Anttonen 2022, 36–37, 47, 67.)

Useissa aineistoissa näkyi stigmaattisina kokemuksina äitiyden, vanhemmuuden sekä kuntoutumisen epäily ja arvostelu sekä vanhemmuuden tukemattomuus. Äidit kokivat, että he olivat joutuneet todistelemaan vanhemmuuttaan sekä raittiuttaan ja että vuorovaikutusta vauvan kanssa ei ollut tuettu, tuki ei ollut riittävää tai se oli ristiriitaista. Äidit toivoivat ammattilaisilta enemmän

luottamusta ja tukea vuorovaikutukseen. (Pirinen 2005, 67, 70; Nihtilä, 2007, 84; Leskinen 2014, 22, 37, 51, 71; Vaara 2016, 70, 72; Ravalt 2020, 65; Lamminsivu 2021, 32, 36; Anttonen 2022, 45.)

Tutkimustulostemme mukaan yksi päihteitä käyttävien äitien kokema kehittämistarve oli päihdetyön osaamisen lisääminen. Äidit olivat toivoneet tehokkaampaa päihteidenkäytön tunnistamista varhaisen tuen saamiseksi jo raskausaikana ja työntekijöiltä odotettiin enemmän päihdetuntemusta. Tiedonpuutteen oli koettu vaikuttavan ennakkoluuloihin asiakastilanteessa. (Ravalt 2020 50, 66; Anttonen 2022, 68.) Päihdetyön osaamisen lisääminen näkyi rankaisevina ja uhkaavina toimintamalleina palveluissa, joista suurimpana kokonaisuutena näyttäytyi lastensuojeluilmoitusten tekeminen niin, että ne koettiin rangaistuskeinoiksi tai uhkailuiksi. Myös joidenkin palveluiden ilmapiiri koettiin pelottavaksi, turvattomaksi ja yksinäisyyden tunnetta luovaksi. Äidit toivoivat rehellistä ja kunnioittavaa ilmapiiriä palveluilta. (Pirinen 2005, 66; Nihtilä 2007, 69; Leskinen 2014, 32, 39; Vaara 2016, 75, 79, 89; Lamminsivu 2021, 21–24).

Tulosten mukaan kehittämistarpeena näyttäytyi mahdollisuudet saada ja käyttää palveluita. Äitien kokemuksissa näkyi haasteita asiakkaan mahdollisuuksissa vaikuttaa omiin palveluihin. Äidit kokivat, että palveluiden ottamiseen painostettiin ja heidän mielipiteitään sivuutettiin. (Lamminsivu 2021, 24; Anttonen 2022, 36, 38, 67.) Aineistossa näyttäytyi kokemuksia erilaisiin tuentarpeisiin vastaamattomuudesta. Äidit tuottivat, että he olivat jääneet vaille tukea apua haettaessa, eivät saaneet tarvittavaa keskusteluapua ja tuki oli ollut päihdeongelmaan keskittyvää eikä heidän tilannettaan nähty kokonaisvaltaisesti. (Leskinen 2014, 48; Vaara 2016, 75, 78, 84; Lamminsivu 2021, 32–35.)

Mahdollisuuksiin saada ja käyttää palveluita liitimme tuen ja palveluiden jatkumisen haasteet sekä puolisolle ja perheelle yhtäaikaisen tuen antamisen. Äidit kertoivat toivovansa enemmän tukea kotiutumiseen ja saumattomia palvelukokonaisuuksia. Perheelle ja puolisolle tuen saaminen koettiin haastavaksi. (Leskinen 2014, 24. 41–42, 33; Lamminsivu 2021, 22, 30; Anttonen 2022, 61.) Äidit kertoivat toivoneensa mahdollisuutta päästä palveluihin jo raskausaikana. Äidit olivat kokeneet palvelukokonaisuudet hajanaisina, ja järjestelmälähtöisinä. (Leskinen 2014, 31; Vaara 2016, 83; Anttonen 2022, 43.) Monesta aineistosta löysimme kokemuksia riittämättömästä tiedonsaannista äideille tarjotuista palveluista ja hoidosta. Äidit kokivat myös ohjeiden ja neuvojen tukevan vuorovaikutusta vauvan kanssa. (Leskinen 2014, 41; Vaara 2016, 85; Ravalt 2020 50, 61.)

8 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena kuvailimme mihin tuen tarpeisiin päihteitä käyttävät äidit kokevat heille tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vastanneen ja millaisia kehittämistarpeita päihteitä käyttäville äideille suunnatuissa palveluissa ilmenee päihteitä käyttävien äitien kokemana. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytimme pro gradu -tutkielmia.

Saamamme tutkimustulokset olivat hyvin moninaiset ja kertoivat päihteitä käyttävien äitien vastatuista tuen tarpeista kuten myös kehittämiskohteista sosiaali- ja terveyspalveluista. Huomioimme, että saamamme tulokset vastasivat aikaisempia tehtyjä tutkimuksia päihteitä käyttävien äitien kokemuksista palveluissa. Samankaltaisia teemoja olivat muun muassa stigmaattisuuden kohtaaminen palveluissa, toive marginalisoitumattomuuden kokemukseen sekä turvalliseen ja kannustavaan kohtaamiseen, riittävään tiedonsaantiin liittyvät haasteet, epäilevät, tuomistavat ja kontrolloivat toimintamallit sekä puolison ja perheen yhtäaikaiseen hoitoon liittyvät haasteet. (esim. Karttunen 2006; Väyrynen 2007; Sinko & Virokannas 2009; Morris ym. 2012; Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen & Nykänen 2014; Stone 2015; Vironkannas 2017; Karttunen 2019; Karttunen 2020.)

Kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa, meidänkin kirjallisuuskatsauksessamme paljastui kaksijakoisuutta päihteitä käyttävien äitien kokemusten välille. Toisaalta kokemukset olivat positiivisia; äidit kokivat heille tarjottujen palveluiden olevan tukevia ja oikea-aikaisia sekä asiakastyön olevan laadukasta. Toisaalta osassa tuloksista näkyi tuen tarpeisiin vastaamattomuutta, haasteita liittyen palvelurakenteisiin sekä epäammattillista kohtaamista asiakastilanteissa.

Tulokset herättivät pohtimaan myös päihteitä käyttävien äitien tuen tarpeiden laaja-alaisuutta sekä näiden yksilöllistä tunnistamista. Tästä esimerkki on kontrollin kokemus palveluissa; osa äideistä koki voimakkaamman kontrollin tukevaksi, toiset taas liiallinen kontrolli koettiin uhkaavana ja rankaisevina (esim. Pirinen 2005, 80; Nihtilä 2007, 84; Leskinen 2014, 22, 41; Vaara 2016, 47; Lamminsivu 2021, 34–37). Tämän pohjalta voidaan ajatella, että päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentely vaatii yksilöllistä kohtaamista sekä työntekijältä ammatillista arviota siitä, miten säädellä tuen ja kontrollin tasapainoa (Eriksson & Arnkil 2005, 31–32). Toisaalta päihteitä käyttävien äitien kohdalla liikutaan eettisesti haastavissa tilanteissa, joissa työntekijöiden täytyy

arvioida ja varmistaa lapsen turvallinen kasvu ja kehitys tarvittaessa itsemääräämisoikeuteen puuttuvilla keinoilla. Tällä on vääjäämättä vaikutus koettuun vuorovaikutukseen asiakastilanteissa, riippuen kontrollin toteutustavasta.

Yhtenä koko kirjallisuuskatsausprosessin läpi kulkevana teemana oli päihteitä käyttävien äitien kokemus stigmaattisuus heille tarjotuissa palveluissa, mikä vaikutti merkittävästi palveluprosessin eri vaiheisiin. Tämä yhdistyi meillä ajatuksiin päihdetyön osaamiseen sekä päihdeosaamisen koulutuksen saamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Äitiyteen ja päihteidenkäyttöön liittyy kulttuurillisesti vahvoja moraalisia asetelmia ja stigmaattisuutta, jotka heijastuvat myös ammattilaisten työssä (esim. Väyrynen 2007, 172–178; Holmberg 2010, 90; Morris ym. 2012; Karttunen 2020, 77–78). Tutkimustuloksistamme, kuten myös aikaisemmista tutkimuksista näkyy, äidit ovat kokeneet palveluissa riittämätöntä päihdeosaamista kuten myös toivoen sitä enemmän ammattilaisilta (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 76). Saadaanko nykyisissä sosiaali- ja terveyspalveluiden perusopinnoissa tarpeeksi osaamista päihdetyöhön? Heijastuuko tämä nykyiseen asiakastyön laatuun työskennellessä päihteitä käyttävien asiakkaiden ja erityisesti päihteitä käyttävien äitien kanssa? Tämän tutkiminen voisi olla potentiaalinen kehityskohde opinnäytetyömme pohjalta. Vaikka päihdeosaamisen lisääminen muotoutui yhdeksi yläluokaksi opinnäytetyössämme, voidaan sen pohtia liittyvän laajasti muihinkin opinnäytetyössämme käsiteltyihin aiheisiin ja tutkimustuloksiin.

Tutkijoina koimme tämän opinnäytetyöprosessin hyvin antoisaksi monella tapaa. Vaikka koimme opinnäytetyön toteutuksen ajoittain raskaaksi, koimme silti kehittyvämmä ja saavamme työkaluja tutkimuksellisen prosessin tuottamiseen. Pohdimme myös, miten saavutimme opinnäytetyöllemme asettamiamme tavoitteitamme. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien äitien palveluntarpeista sekä kehittämistarpeista. Äitien kokemuksellisuuden painottamisella tutkimuksessamme pyrimme tuomaan äitien ääneen kuuluviin osana asiakaslähtöistä palvelukehittämistä tämän ollessa yksi hyvinvointialueiden uudistusta ohjaava periaate (Soteuudistus 2023.) Tavoitteenamme oli parantaa haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden asemaa ja tasa-arvoa palvelujärjestelmässä ja kehittää asiakastyöskentelyä ja tätä kautta palvelun laatua.

Koimme, että tämä opinnäytetyöprosessi on antanut meille ymmärrystä päihteitä käyttävien äitien kanssa työskentelystä, nais erityisestä työotteesta ja yhteiskunnallisista ilmiöistä sekä palvelurakenteista liittyen tähän asiakasryhmään. Eritoten koimme, että kasvoimme itse

ammattilaisina ja meillä on enemmän eväitä kohdata haavoittuvassa asemassa oleva ihmisryhmä, joka tarvitsee osakseen kannustusta sekä turvallista ja avointa kohtaamista jokapäiväisessä asiakastyössä. Reflektoimme myös työn aikana paljon omia käsityksiämme äitiydestä, päihteidenkäytöstä ja näiden ilmenemisestä omissa kokemusmaailmoissamme. Tämä opinnäytetyö nosti paljon pohdintaa, kysymyksiä ja etenkin tunteita, jotka pyrimme käsittelemään ja sisällyttämään eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien keinoin.

LÄHTEET

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (toim. Pauli Juuti & Anu Puusa). Gaudeamus Oy. Printon Trükikoda, Tallinna 2020. 180–181.

Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiianmaa, Kalervo (toim.) & Seppä, Kaija 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi. 8, 24, 77, 226.

Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Printon. Tallinna. 222.

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere. 60.

Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.). Ensi- ja turvakotien liitto. Pekan Offset Oy. 18–19, 21, 69–80.

Andersson, Maarit 2017. Päihteitä käyttävien odottavien äitien hoito kannattaa. Ensi- ja turvakotiliitto. Julkaistu Valkonauha-lehdessä 2/2017. Hakupäivä 10.5.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/paihteita-kayttavien-odottavien-aitien-hoito-kannattaa/>.

Arponen, Anne & Häkkinen, Margeeta (toim.) 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus. Työpaperi 23/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2021. 8–9, 21. Hakupäivä 12.5.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Arponen, Anne 2019. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Työpaperi 31/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2019. 12–13. Hakupäivä 10.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138942/URN_ISBN_978-952-343-411-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Boelius, Tarja 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto. Pekan Offset Oy. Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.). 70, 80–87.

Janhunen, Kristiina & Cacciatore, Raisa 2008. Täydelliset äidit – 11 myyttiä. Teoksessa Äidin kielletyt tunteet. Janhunen Kristiina (toim.) & Oulasmaa, Minna. Väestöliitto. Nykypaino Oy. 12–19.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. Lapsivuodeaika. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna. 311–322, 326–327, 353, 361–362.

Ensi- ja turvakotien liitto 2023. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Hakupäivä 16.5.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>.

Eriksson, Esa & Arnel, Tom Erik 2005. Huoli puheeksi – Opas varhaisesta dialogista. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi 2005. 31–32.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2001. 137, 208–213.

Hakulinen, Tuovi, Uotila-Laine, Hanna & Korpilahti, Ulla 2023. Äitiysneuvolapalvelut. Terveysportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 20.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091>.

Hiltunen, Tarja 2015. Äitiys, huostaanotto ja voimaantuminen. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 541. Jyväskylän yliopisto. 198. Hakupäivä 17.10.2023. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47882/978-951-39-6408-5_v%c3%a4it%c3%b6s12122015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 25, 157.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita Publishing Oy. Edita Prima Oy. Helsinki. 65, 76–77, 89–91, 149–150.

Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo, Partanen, Airi & Salo-Chydenius, Sisko 2019. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 373, 378.

Holopainen, Katja 1998. Äitiys on mahdollisuus – Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17. Nykypaino Oy. 29, 31, 34–36.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. 68, 283. Hakupäivä 15.5.2023.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Hyytinen, Riitta 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto. Pekan Offset Oy. Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.). 80, 89–107.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Juuti, Pauli & Puusa, Anu. Gaudeamus Oy. Printon Trükikoda, Tallinna 2020. 175.

Jyväskylän yliopisto 2023. Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta. Hakupäivä 17.10.2023.
[https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/2-
hae-lahteet/nain-arvioit-tieteellisyytta-ja-luotettavuutta](https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/2-
hae-lahteet/nain-arvioit-tieteellisyytta-ja-luotettavuutta).

Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2012. Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Tallinna Raamatutrükikoda, Tallinna. 275–276.

Karttunen, Teija 2016. Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatioista. Katsaus tutkimukseen. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5. 568–570. Hakupäivä 10.11.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131937/YP1605_Karttunen.pdf?sequence=1.

Karttunen, Teija 2019. Nais erityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 2019. 4. Hakupäivä 10.11.2023. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65481/978-951-39-7839-6_vaitos28092019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Karttunen, Teija 2020. Naiset tarvitsevat kokonaisvaltaista päihdehoitoa. Janus vol. 28 (1) 2010, 77–84. 77–78. Hakupäivä 10.11.2023. <https://journal.fi/janus/article/view/85766/49870>.

Karvainen, Synnöve, Pösö, Tarja & Satka, Mirja 2000. Sosiaalityön tutkimus – Metodologisia suuntauksia. Jyväskylän Yliopisto paino. Jyväskylä 2000. 12–15.

Kataja, Eeva-Leena, Nolvi, Saara, Karlsson, Linnea & Karlsson, Hasse 2021. Stressi, aivot ja itsesäätelyn kehittyminen. Teoksessa Vauvatyö, Vauvatyön käsikirja – Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa (toim. Tanja Henttonen, Hanna Sellergren & Taina Ruottinen). Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 5. Punamusta. 15–17.

Kotovirta, Elina, Markkuja, Jaana, Pajula, Mari, Paavola, Meri, Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Helsinki 2021. 26. Hakupäivä 16.10.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf.

Kuivalainen, Hanna-Maria. 2018. Nais erityinen työote päihdekuntoutuksessa. Pro Gradu tutkielma. Sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. 13. Hakupäivä 11.10.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19504/urn_nbn_fi_uef-20180630.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Hakupäivä 6.5.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Hakupäivä 5.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Juvenes Print. 36.

Lindroos, Annika, Ekholm, Eeva & Pajulo, Marjukka 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecim. 2015;131 (2): 143–9. Hakupäivä 10.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12052>.

Morris, Michelle, Seibold, Carmel & Webber, Ruth 2012. Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women. Midwifery. Volume 28, Issue 2. 163-172. Hakupäivä 16.10.2023. [Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women - ScienceDirect](#).

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Juvenes Print. 25–28, 30.

Nousiainen, Kirsi 2004. Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. SoPhi 89. Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisusarja 3. Minerva Kustannus Oy. Elektroninen julkaisu. 22. Hakupäivä 8.11.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5c861825-106c-4643-8d7b-e08f57bfafe8/content>.

Nätkin, Ritva (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. PS-Kustannus. WS Bookwell. Juva. 9–14, 42.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.). Ensi- ja turvakotien liitto. Pekan Offset Oy. 160–161, 163.

Pajulo, Marjukka 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen aikakusikirja Duodecim. 2003; 119 (14): 1335–1342. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93680>.

Perustuslaki 731/1999. Hakupäivä 5.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Perälä, Marja-Leena, Kanste, Outi, Halme, Nina, Pitkänen, Tuuli, Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi 2014. Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2014. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy. 23.

Perälä, Marja-Leena, Kanste, Outi, Halme, Nina, Pitkänen, Tuuli, Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi & Nykänen, Sirpa 2014. Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2014. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy.

Perälä, Riikka 2007. Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. Yhteyskuntapolitiikka 72 (2007):3. 256, 259–260, 268. Hakupäivä 16.11.2023. [073perala.pdf \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/1073).

Pitkänen, Tuuli, Kaskela, Teemu, Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena 2014. Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin liiton tutkimusjulkaisu. Juvenes Print. Tampere 2014. Suomen yliopistopaino Oy. 75–78.

Pohde 2023a. Päihdepalvelut. Hakupäivä 1.11.2023. <https://pohde.fi/palvelut/paihdepalvelut/?area=oulu>.

Pohde 2023b. Päihdeasiakkaiden selviämisen-, korvaus- ja vieroitushoito. Hakupäivä 1.11.2023. <https://pohde.fi/palvelut/paihdeasiakkaiden-selviamis-korvaus-ja-vieroitushoito/?area=oulu>.

Puranen, Tuula 2023. Riittävän hyvä vanhemmuus. Tukiliitto. Hakupäivä 20.5.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/moninaisia-perheita/moninaisista-perheista-lahi-ihmisille/riittavan-hyva-vanhemmuus/>.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Juuti, Pauli & Puusa, Anu. Gaudeamus Oy. Printon Trükikoda, Tallinna 2020. 145–156.

Ristolainen, Hanna, Roivas, Päivi, Mustonen, Erja & Hujala, Anneli 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Osa III. Ihmiset muutoksen toteuttajina. Tampere University Press. 243. Hakupäivä 15.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Rotkirch, Anna & Saloheimo, Anja 2008. Yksin kotona. Teoksessa Äidin kielletyt tunteet (toim. Kristiina Janhunen & Minna Oulasmaa). Väestöliitto. Nykypaino Oy. 72.

Rounioja, Katja 2014. Äitien näkemyksiä Oulun kaupungin päihdepalveluista ja korvaushoidosta sekä niiden kehittämistä. Teoksessa moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja (toim. Tarja Orjasniemi). Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. Rovaniemi 2014. Hakupäivä 14.9.2023. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen+p%E4ihdety%E4n+k%E4yt%E4nt%E4j%E4+kehitt%E4m%E4ss%E4_C57_Orjasniemi_Tarja+\(2\)+PDFA.pdf?sequence=4#page=50](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen+p%E4ihdety%E4n+k%E4yt%E4nt%E4j%E4+kehitt%E4m%E4ss%E4_C57_Orjasniemi_Tarja+(2)+PDFA.pdf?sequence=4#page=50).

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) 2020. Huugetilanne Suomessa 2020. Raportti 13/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. PunaMusta Oy. Vantaa 2020. 57. Hakupäivä 16.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sinko, Päivi & Virokannas, Elina 2009. Rajallisia äitiysidentiteettejä – Huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotoista. Janus vol. 17 (2) 2009, 104–120. 105. Hakupäivä 15.9.2023. <https://journal.fi/janus/article/view/50510/15282>.

SOAMK-verkosto 2023. Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Hyväksytty 20.4.2023 SOAMKn verkostokokouksessa. Hakupäivä 3.6.2023. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/wp-content/uploads/2023/04/SOSIAALIALAN-AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN-KOMPETENSSIT-2023.pdf>.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Juvenes Print. 7.

Stone, Rebecca 2015. Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. Health and justice (2015) 3:2. Hakupäivä 16.11.2023. [Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women - ScienceDirect.](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluista julkaistiin uusi toimintamalli. Hakupäivä 11.5.2023. [https://thl.fi/fi/-/paihteita-kayttavien-raskaana-olevien-naisten-ja-vauvaperheiden-palveluista-julkaistiin-uusi-toimintamalli.](https://thl.fi/fi/-/paihteita-kayttavien-raskaana-olevien-naisten-ja-vauvaperheiden-palveluista-julkaistiin-uusi-toimintamalli)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Tutkimus ja kehittäminen. Hakupäivä 5.11.2023. [Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 - THL.](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Huostaanotto. Lastensuojelun käsikirja. Hakupäivä 11.5.2023. [https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto.](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Päihde- ja riippuvuuspalvelut. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Hakupäivä 1.11.2023. [https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito.](https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Äitiysneuvola. Lapset, nuoret ja perheet. Hakupäivä 20.5.2023. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola.](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 20.5.2023. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326.](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326)

Terveyskylä 2023. Päihteet raskauden aikana. Hakupäivä 10.10.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/p%C3%A4ihhteet-raskauden-aikana>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi. 107–109, 114, 122, 124–126.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos. Helsinki 2023. 16–17. Hakupäivä 11.11.2023.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Vernerit 2023. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Odottavan äidin päihdeongelma. Hakupäivä 10.10.2023. <https://verneri.net/yleis/odottavan-aidin-paihdeongelma>.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Printon, Tallinna. 11, 22, 41, 56.

Virokannas, Elina 2017. Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. Janus vol. 25 (2) 2017. 111–126. 112. Hakupäivä 10.11.2023. [Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä - pdf \(journal.fi\)](#).

Väyrynen, Sanna 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuviossa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi 2007. 172–180, 189. Hakupäivä 15.9.2023. [V.yrynen_Acta118.indd \(ulapland.fi\)](#).

MIHIN TUEN TARPEISIIN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄT ÄIDIT KOKEVAT HEILLE TARJOTTUJEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VASTANNEEN?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Äidin näkeminen päihdeongelman takaa Toive tavanomaisesta elämästä	Marginalisoitumattomuuden kokemus	KOKONAISVALTAINEN KOHTAAMINEN
Neuvola ei keskittynyt pelkästään päihdeongelmaan vaan raskauteen ja vauvan hyvinvointiin. Keskustelutuki pian laitoksesta päästyä tärkeä raittiuden jatkumisen tuki.	Monipuolisen tuen ja keskusteluavun saaminen	
Kannustaminen lisäsi voimavaroja Ammattitaitoinen ja kannustava tuki tuonut turvallisen olon	Luottamus ja turvallisuus sekä avoimuus, kunnioitus ja kannustaminen asiakastilanteen vuorovaikutuksessa	
Äidin ja vauvan yhdessäolo tuki varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä Onnistuneina palvelut tukivat äitiyttä rajoittamatta arkea liikaa	Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	
Tavallisen arkielämän opettelu koettu hyvänä tukena. Neuvola auttanut pitämään kiinni tavallisesta arjesta.	Arki ja päivärytmi	
Korvaushoito on vaikuttanut äidin arvomaailmaan ja edistänyt ajattelun selkeytymistä Ryhmä- ja vertaistoiminta hyödyttivät äidin päihteistä irtaantumista	Päihdekuntoutuminen	
Sosiaalitoimen maksusitoumus koettiin suurena tukena päihdehoitoon pääsyn kannalta Lastensuojelun taloudellinen tuki koettu mahdollistavana ja hyvänä.	Taloudellinen tuki, sosiaalitoimi	
Tasa-arvoinen ja kunnioitettava kohtaaminen osana yhteisöä. Ryhmä- ja vertaistoiminta hyödytti äidin päihteistä irtaantumista	Vertaisuuden ja yhteisöllisyyden kokemus	
Kuulluksi tuleminen ja yksilöllisesti määritelty hoito motivoi parhaiten hoitoon sitoutumisessa. Suunnitelman ja tuen järjestämisen vieminen eteenpäin asiakaslähtöisesti, ei ammattilaisjohtoisesti.	Osallisuus, yksilöllisyys ja mahdollisuus vaikuttaa omassa hoidossa ja palvelussa	TUEN SAAMISEN MAHDOLLISTAVAT PALVELURAKENTEET JA KÄYTÄNNÖT
Viranomaisilta saatu tuki näyttäytyi pääasiallisesti riittävänä ja oikea-aikaisena Matalalla kynnyksellä pystyi olemaan yhteydessä tietäen saavansa tukea vanhemmuuteen tarvittaessa.	Tuen ja palveluiden saamisen helppous ja oikea-aikaisuus	
Tieto sikiöriskeistä ja sosiaalisen tuen tiedollinen ulottuvuus auttoi hoitoon hakeutumisessa ja siihen kiinnittymisessä. Tiedon saanti käytännön asioista loi hyvän kokemuksen.	Riittävä tiedon saanti	

AINEISTON KLUSTEROINTI:
LIITE 2
MITÄ KEHITTÄMISTARPEITA PÄIHITEITÄ KÄYTTÄVILLE ÄIDEILLE TARJOTUISSA PALVELUISSA ILMENEE ÄITIEN KOKEMANA?

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Kielteinen ja arvosteleva vuorovaikutus heikentää kokemusta omista voimavaroista.</p> <p>Aiemman huumeidenkäytön ja korvaushoidon stigman ajateltiin vaikuttavan paljon heidän kohteluun vanhempina ja asiakkaina</p> <p>Ammattilaiset puhuivat rumasti</p>	<p>Tuomitseva, arvosteleva ja marginalisoiva kohtaaminen asiakastilanteiden vuorovaikutuksessa</p>	<p>STIGMAATTISTEN KÄYTÄNTÖJEN PURKAMINEN</p>
<p>Lastensuojelua ei koettu vanhemmuutta tukevana</p> <p>Äidin kykyä vauvan hoitoon epäiltiin.</p> <p>Raskauden keskeytykseen painostaminen</p>	<p>Äitiyden epäily ja vanhemmuuden tukemattomuus</p>	
<p>Äidin kuntoutusprosessiin suhtauduttiin huolestuneesti ja retkahdusta odottaen.</p> <p>Viranomaisten epäluottamus koettu hankalana ja ahdistavana.</p>	<p>Luottamuksen puute ja kuntoutumisen sekä voimavarojen kyseenalaistaminen</p>	
<p>Pelottava ilmapiiri korvaushoidossa.</p> <p>Laitoksen olosuhteet karuja ja yksinäisyyden tunnetta luovia.</p>	<p>Palveluiden ilmapiiri</p>	<p>PÄIHDEOSAAMISEN LISÄÄMINEN</p>
<p>Lastensuojelun sosiaalityöntekijän osaamattomuus päihteisiin liittyvissä asioissa on jäänyt huonona kokemuksena.</p> <p>Äiti koki työntekijällä olleen ennakkoluuloja, jotka johtuivat tiedon puutteesta.</p>	<p>Työntekijöiden riittämätön osaaminen</p>	
<p>Äiti myöntänyt peittelevänsä ongelmiaan viranomaisilta.</p> <p>Apua haettaessa päihteiden käyttöön ei ollut puututtu.</p>	<p>Päihdeongelman tunnistaminen</p>	
<p>Toivottu aiempaa voimakkaampaa väliintuloa.</p> <p>Seuloihin on suhtauduttu riittävästi, hyvä tai liiallinen kontrollikeino</p>	<p>Tehokkaampi kontrolli ja puheeksi ottaminen</p>	
<p>Lastensuojeluilmoitusten tekeminen tuomatta sitä tietoon asiakkaalle koettiin loukkaavaksi ja hämmentäväksi lisäten kuvaa lastensuojelusta rankaisevana tahona. Ei mahdollisuutta vanhempana kehittymiseen.</p> <p>Rangaistukseen perustuvat käytännöt.</p>	<p>Rankaisevat ja uhkaavat toimintamallit</p>	
<p>Useammat eri tukipalvelut koettu päällekkäisinä.</p> <p>Ristiriitaisuus eri ammattilaisten näkemyksissä haastanut perhettä.</p>	<p>Monialainen- verkostotyöskentely haasteellinen</p>	
<p>Tukiverkoston prosessinomaisuus, tukiverkoston säilyminen kotiin paluun jälkeen</p> <p>Epävarmuus korvaushoidon jatkumisesta synnytyksen jälkeen herätti pelkoa päihteettömyyden suhteen.</p>	<p>Tuen ja palvelun jatkumisen haasteet</p>	

<p>Isän roolin näkemättömyys vauvan kehityksen ja kasvun turvaamiseksi.</p> <p>Perhettä ei huomioitu kokonaisuudessaan vanhemmuuden tukemisessa: vain äiti ja äidin haasteet.</p>	<p>Puolisolle ja perheelle yhtäaikaisen tuen antaminen</p>	<p>MAHDOLLISUUDET SAADA JA KÄYTTÄÄ PALVELUITA</p>
<p>Vanhempi tuntenut jääneensä yksin huolimatta lastensuojelun palveluverkostosta.</p> <p>Toive: Yhteiskunnan tarjoama tukiverkosto</p>	<p>Riittämätön viranomaisverkosto</p>	
<p>Ollut huolta, mutta tukea ei tarjottu.</p> <p>Lastensuojelun koettu tukevan vain lasta, ei vanhempaa.</p>	<p>Monipuolisiin tuen tarpeisiin vastaamattomuus</p>	
<p>Lapsiperheille suunnattujen sosiaalipalveluiden, erityisesti lastensuojelun, epäselvyys ja järjestelmäjähtöisyys</p> <p>Pirstaloituneet palvelukokonaisuudet.</p>	<p>Asiakkaan käyttämien palveluiden rajoittavat rakenteet</p>	
<p>Oman osallisuuden kokemus ei ollut muodostunut, tuen tarve usein määriteltiin ulkoapäin.</p> <p>Päätösten tekemisen toisen puolesta ja vaihtoehtottomuus luovat kokemuksen pakottamisesta palveluita suunnitellessa.</p>	<p>Asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoon ja palveluun vähentävät toimintamallit</p>	
<p>Palveluiden sisältöä ei ole avattu eikä määritelty, joka on aiheuttanut hämmennystä.</p> <p>Äiti koki, ettei tiennyt hänelle tarjotuista palveluista ja mahdollisuuksista</p>	<p>Riittämätön tiedonsaanti</p>	