

Annika Lipsonen
Maarit Hölsä

Alkuraskauden tuen tarve ja sen merkitykset

Päihdetaustaisten äitien kokemuksia raskauden alkuvaiheesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
28.10.2011

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Annika Lipsonen, Maarit Hölsä Alkuraskauden tuen tarve ja sen merkitykset. Päihdetaustaisten äitien kokemuksia raskauden alkuvaiheesta 38 sivua + 2 liitettä 28.10.2011
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaalialan koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Arto Salonen Lehtori Riikka Tiitta
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää päihdetaustaisten äitien ja päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia saadusta ja heille tarjotusta tuesta, sekä tuen merkityksistä raskauden alkuvaiheessa. Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Suomen Ensi- ja Turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Ainin kanssa. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Aineistonhankintamenetelmänä käytimme puolistrukturoitua yksilöhaastattelua. Haastattelimme kolmea Ensi- ja Turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Ainin asiakasta. Lisäksi yksi haastattelu toteutettiin yhdelle päihdetaustaiselle äidille pääkaupunkiseudun alueella. Tutkimuksen aineiston analysointimenetelmänä käytimme teemoittelua. Tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemusten kautta, pyrimme tuottamaan tietoa tuen riittävydestä, sekä selvittämään mitkä tekijät ovat äideille tärkeitä voimaantumisen mahdollistajia alkuraskauden aikana. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat tulevan vauvan olevan merkittävin voimaannuttava ja raittiutta tukeva sekä ylläpitävä tekijä. Lähiverkosto oli kaikille äideille korvaamaton, mutta heikko raskauden alussa. Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat vertaistuen erittäin tärkeäksi. Vauvan syntymänkin jälkeen vertaistuki on huomattava voimaantumista tukeva ja ylläpitävä tekijä. Ainossa haastatellut äidit kokivat Avopalveluyksikkö Ainin olevan heille erityinen ja kokonaisvaltainen tuki. Aino oli tukenut äitejä päihdeettömyyteen, äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumiseen. Avopalveluyksikkö Aino oli tarvittaessa myös avustanut äitejä arjen asioiden hoidossa, minkä äidit kokivat tarpeellisenä ja tärkeänä. Huomioitavaa on että osa tutkimukseen osallistuneista äideistä koki jääneensä vaille riittävää tukea alkuraskauden aikana. Tulosten perusteella voidaan todeta, että päihdetaustaiset äidit tarvitsevat raskauden alkuvaiheessa yksilöllistä ja ajankohtaista tukea.</p>	
Avainsanat	Päihdeet, raskaus, päihdeäiti, voimaantuminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Annika Lipsonen, Maarit Hölsä Support During the First Stages of Pregnancy: Experiences of Mothers with Substance Misuse Background 38 pages + 2 appendices 28 October 2011
Degree	Bachelor of social services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor(s)	Arto Salonen, Senior lecturer Riikka Tiitta, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to study the experiences mothers and expectant mothers with backgrounds of substance misuse had of the support they had received or had been offered, and to examine the meaning of this support during the first stages of pregnancy. We realised this thesis in cooperation with Aino open service unit of The Federation of Mother and Child Homes and Shelters of Central Finland. The thesis was carried out as a qualitative study. The method for obtaining data was individual semi-structured interviews. We interviewed three Aino open service unit clients. In addition, one interview with a mother with a substance misuse background was carried out in the capital city area. We analysed the study data using thematic analysis. By using the experiences of mothers, we aimed to produce information on the sufficiency of the support, and to identify the most important factors to enable the empowerment of mothers during the early stages their pregnancies. The results showed that mothers felt that the baby was the most important factor, both in terms of empowerment and in getting and keeping free of substance misuse. The safety net provided by one's family and friends was irreplaceable, but weak in the early stages of pregnancy. The participating mothers found peer support very important. Peer support remained an important factor in supporting and maintaining empowerment, even after the birth of the child. The mothers interviewed at Aino felt that the unit was a significant and comprehensive supporting factor for them. The Aino unit supported the mothers in their motherhood and preparations for the baby. It also gave support to mothers when they wanted to get free of drugs. If necessary, the Aino open service unit also provided support to the mothers as to issues they faced in everyday life, which was seen as necessary and important. It is noteworthy that some of the participating mothers felt they did not have the necessary support during the first stages of their pregnancy. Based on the results, mothers with substance misuse backgrounds need individual and relevant support during the first stages of pregnancy.</p>	
Keywords	intoxicants, pregnancy, mothers with substance misuse background, empowerment

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Riippuvuus ja Toipuminen	3
2.1 Päihteiden vaikutus alkuraskauteen	6
2.2 Raskaus on mahdollisuus	9
3 Yhteistyökumppani Aino	11
4 Asiakkaan kohtaaminen	14
5 Keski-Suomen HAL-Hoitoketjumalli	15
6 Voimaantuminen	17
7 Taustatietoja haastateltavista	18
8 Tutkimuksen toteuttaminen	19
8.1 Tutkimuksen tarkoitus	19
8.2 Tutkimusmenetelmä	20
8.3 Aineiston hankinta	20
8.4 Aineiston analysointi	22
8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
9 Tulokset ja tulkinta	25
9.1 Voimaannuttavia tekijöitä alkuraskauden aikana	25
9.2 Alkuraskauden tuki ja tuen riittävyys	29
10 Johtopäätökset	32
11 Pohdinta	34
Lähteet	
Liitteet	
Liite 1. Opinnäytetyönsuunnitelma	
Liite 2. Haastattelurunko	

1 Johdanto

Päihteiden käyttö on kasvava ongelma nyky-yhteiskunnassamme. Vallitsevan päihdekulttuurin ovat omaksuneet niin miehet ja nuoret pojat, kuin naiset ja nuoret tytötkin. Naisten osuus päihteiden ongelmakäyttäjistä kasvaa jatkuvasti, siten myös osa raskaana olevista naisista on päihteiden ongelmakäyttäjiä.

Pohtiessamme opinnäytetyön aihetta päädyimme valitsemaan yhteisen mielenkiintomme kohteen päihdeäidit. Halusimme aiheen joka olisi tärkeä ja ajankohtainen. Äitiys ja päihdeet tutkimuskohteenä on arka ja vaikea aihe. Emme silti halunneet tehdä opinnäytetyötä joka olisi helppo toteuttaa jostakin merkityksettömästä aiheesta. Tutkimuksia päihdeäideistä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja päihteiden vaikutuksesta sikiöön on tehty jonkin verran. Useimmissa tutkimuksissa keskitytään äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja vauvan tuloon valmistautumiseen. Mielestämme tutkimuksia ei ole kuitenkaan tarpeeksi päihdeäitien yksilöllisen tuen tarpeesta alkuraskauden aikana. Halusimme opinnäytetyömme kautta tuoda äitien kokemukset julki. Päihdeongelmaisten äitien tukemiseksi tehtävä työ on äärimmäisen tärkeää niin äidin, kuin lapsenkin kannalta.

Päihtheisenä tullaan äidiksi yleensä vahingossa. Huumeiden tai alkoholin takia kuukautiset saattavat olla sekaisin tai loppuneet kokonaan, eikä nainen arvaa olevansa raskaana. Raskaus paljastuu sen jälkimmäisellä puoliskolla, jolloin myös kaikki aborttiviikot ovat menneet umpeen. Toinen tapa tulla päihtheisenä äidiksi on tietoinen halu saada lapsi tai päätös pitää lapsi, vaikka raskaus olisi vahinko. (Nätkin 2006: 25 - 26.)

Sanotaan, että naisten elämässä raskaus ja lapsen syntymä on kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimainen motivaation lähde ja raitistumismahdollisuus. (Nätkin 2006: 30.) Naisella on elämänkaari, jossa raskaus ja äitiys tarjoavat erityisen kasvun mahdollisuuden. Sen sijaan että puhuttaisiin raskaudesta esimerkiksi jo ennestään monimutkaisen elämäntilanteen vaikeuttajana, se nähdään nimenomaan ulospääsynä vaikeasta elämäntilanteesta. (Nätkin 2006: 64.) Raskausaikana nainen on yleensä

hyvin motivoitunut toimimaan kohtuvauvansa parhaaksi, mutta hänen omat voimavaransa eivät kuitenkaan aina riitä päihdeettömään tulevaisuuteen tai edes päihdeettömään raskausaikaan. (Inkinen – Partanen - Sutinen 2003: 176.)

Päihdeongelmasta kärsivällä äidillä on kaksinkertainen yksinäisyyden ja eristymisen riski, sillä naisten päihdeongelma itsessään tuottaa sosiaalista häpeää ja johtaa eristäytymiseen (Nätkin 2006: 42). Hakeutuessaan yhteiskunnalliseen auttamisjärjestelmään ihminen altistaa itsensä ammattilaisten arvosteltavaksi. Koska sosiaalityössä ammattilaiseen turvautumisen taustalla on usein intiimi, yksilön identiteettiä ja kompetenttiutta uhkaava asia, on luottamus auttajiin edellytys avun hakemiselle. Näin ollen myös työntekijä on arvioinnin kohteena, erityisesti hänen rehellisyytensä ja luotettavuutensa punnitaan. (Nätkin 2006: 88.) Kuulluksi tuleminen helpottaa vaikeiden ratkaisuiden tekemistä, kuten vaihtoehtoiseen äitiyteen sopeutumista (Nätkin 2006: 105).

Useimpien raskaaksi tulleiden päihteiden (kohtuu)käyttäjien tavat muuttuvat, kun heille annetaan tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön esimerkiksi neuvolassa. Äitien vaikeiden päihdeongelmien yhteydessä lapsen huostaanoton uhka toimii Suomessa eräänlaisena puolipakkona, joka saa äidit tulemaan ja sitoutumaan hoitoon. Ensikotien laitosmaisessa ja yhteisöllisessä ympäristössä on myös rajoittava ja kiinnipitävä elementti. (Nätkin 2006: 38 - 39.)

Avopalvelun toiminta auttaa uuden sosiaalisen identiteetin omaksumisessa raitistumisen jälkeen tarjoamalla kontakteja muihin äiteihin ja roolimalleja pitämällä yllä vuorokausirytmiiä ja ylipäänsä tarjoamalla paikan, jonne voi mennä (Nätkin 2006: 39).

Valittuamme aiheen opinnäytetyölle otimme yhteyttä useisiin Ensi- ja Turvakotienliitto ry:n yksiköihin eri puolella Suomea. Yhteistyökumppania oli vaikea löytää. Lopulta Keski-Suomen Avopalveluyksikkö Aino kiinnostui tekemään yhteistyötä kanssamme. Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Keski-Suomen Ensi- ja turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Ainin kanssa. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Työn tavoitteena oli selvittää äitien saadun ja heille tarjotun tuen merkityksiä, sekä tuen riittävyttä raskauden alkuvaiheessa. Lisäksi tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät

olivat äideille tärkeitä voimaantumisen kannalta. Opinnäytetyössämme tarkastelu tapahtuu äitien näkökulmasta ja kokemusmaailmasta käsin.

2. Riippuvuus ja Toipuminen

Huumeriippuvuutta tai addiktiota on tutkittu ja yritetty selittää monin eri tavoin. Addiktio on nähty esimerkiksi sairautena, liiallisena haluna tai ansana. Addiktiota on tutkittu myös geneettisesti periytyvänä ominaisuutena tai se on nähty osana elämäntapaa, joka kehittyy ajan myötä. Addiktio käsitetään pakonomaiseksi huumeiden käytöksi, joka jatkuu seurauksista huolimatta ja siihen liittyy jatkuva mahdollisuus retkahtaa, vaikka vuosien raittiuden jälkeen. (Kotovirta 2009: 21.)

Karin Mäkelä kirjoittaa kirjassaan *Valkea voima*: ”Olen myöhemmin miettinyt monta kertaa, mikä sai minut retkahtamaan pitkän raittiin kauden jälkeen. Selvä elämähän tuntui ihan hyvältä, joten miksi kaipasin huumeita? riippuvuutta on vaikea kuvailla sellaiselle, joka ei ole kokenut sitä itse. Riippuvuus saa ihmisen toimimaan aivan päinvastoin kuin on suunnitellut, työntämään sivuun kaiken muun ja uskottelemaan itselleen, että käyttö ei ole paha asia. Riippuvuus on vakava ja parantumaton sairaus, joka ei kuuntele eikä kunnioita ketään tai mitään.” (Mäkelä 2011:23.)

Huumeidenkäytöllä tarkoitetaan siis ”huumeiksi” (joskus myös ”laittomiksi päihteiksi”) määriteltyjen psykoaktiivisten aineiden käyttöä (tai väärinkäyttöä). Näille aineille erityisen tyypillistä on taipumus aiheuttaa riippuvuutta, jolla tarkoitetaan aineen käyttäjässään synnyttämää halua tai tarvetta käyttää ainetta uudestaan sen vaikutuksen päätyttyä. Tämä ominaisuus voi liittyä aineen sekä fysiologisiin, että psykologisiin vaikutuksiin. Käytön jatkuessa on tyypillistä, että halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi käytettyä ainemäärää on lisättävä kehon totuttua sen vaikutukseen eli käyttäjälle kehittyy toleranssi. Käyttöannosten kasvaessa ja käytön ajallisen keston pidetessä päädytään lukuisiin psykologisiin, fysiologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, jotka muodostuvat käyttäjän kannalta pahimmillaan hengenvaarallisiksi. Kun käyttö näistä huolimatta jatkuu, voidaan puhua huumeriippuvuudesta. (Ylitalo 2008: 9.)

Oikea hoito oikeaan aikaan voi johtaa hyviin hoitotuloksiin. Asiakkaiden yksilöllisten piirteiden huomioon ottaminen hoidon suunnittelussa on kuitenkin tärkeämpää kuin asiakkaan ohjaaminen tietynlaiseen hoitoon (Tammi - Aalto 2009: 36).

Hoitoja toteutetaan sekä lyhyt- että pitkäkestoisina avo- ja laitospalveluina. Ne voivat tähdätä huumeidenkäytön katkaisemiseen (katkaisuhoido), käytöstä vieroittautumiseen (vieroitushoito) tai pitkään jatkuneen käytön seurauksista kuntoutumiseen (kuntouttava hoito). Niiden tukena voidaan käyttää lääkehoitoja (lääkkeelliset hoidot) tai ne voivat perustua psykososiaalisiin menetelmiin (psykososiaaliset hoidot). Joskus hoidoiksi laskettavat toimet voivat tähdätä varsinaisten hoidollisten tavoitteiden sijaan myös lähinnä käytöstä koituvien haittojen vähentämiseen (ns. harm reduction – periaate) ja käyttäjänsaamiseen edes jonkinlaisten palvelujen piiriin (esim. terveysneuvontapisteiden neulanvaihtotoiminta). (Ylitalo 2008:52.)

Hoidon ulkopuolella merkityksellistä toipumiselle on esimerkiksi vaihtoehtoisen toiminnan löytäminen, raittiiden ihmissuhteiden solmiminen, käyttäjien seuran välttäminen sekä kokemus raittiin elämän palkitsevuudesta. (Kotovirta 2009: 22).

Tarja Boeliuksen (2008) mukaan naisten ja erityisesti äitien päihdeongelmista on viime aikoina kirjoitettu ja keskusteltu paljon. Nykyään on saatavilla runsaasti tietoa päihdeiden vaikutuksesta raskauteen. Yleinen suhtautuminen Boeliuksen mukaan päihdeongelmaisiin naisiin ja varsinkin päihdeäiteihin on edelleen varsin kielteistä ja tuomitsevaa. (Boelius 2008:69.)

Karin Mäkelä kirjoittaa kirjassaan *Valkea voima*: ”Nyt sitten allekirjoitat tämän lähetteen. Tohtori asetti paperin eteeni. Minkä lähetteen? ei kai nyt synnytykseen vielä mitään lähetettä kirjoiteta? Tämä on raskauden keskeytykseen. Sinun pitäisi mennä sinne ihan muutaman päivän sisällä. Oletko sä ihan sekaisin? En tietenkään tee aborttia? mitä ihmettä tää nyt on? Kyllä se on parasta. Teillä molemmilla on c-hepatiitti, olette narkomaaneja ja olet käyttänyt päihteitä ennen, kuin tiesit raskaudesta, tuskin tätä lasta kannattaa synnyttää.” (Mäkelä 2011: 12.)

Boeliuksen (2008) mukaan miesten ja isien päihdeiden käyttö ja siitä aiheutuvat ongelmat eivät kiinnosta julkisuutta samalla tavoin. Boeliuksen mukaan mielenkiintoista

on miten naisten päihteiden käytön historia on muuttunut raittiuden vaalimisesta päihteiden arkipäiväiseen kulutukseen. Perinteisen käsityksen mukaan päihteidenkäyttö on naisille sopimatonta, rumaa ja lapsia ajatellen vastuutonta. Perinne on suojannut naisia pitkään päihteiden käytöltä. Boelius kertoo myös, ettei naisten päihteiden käytöstä ole paljoakaan tietoa 1900-luvun ensimmäiseltä puoliskolta. Naiset kasvatettiin siveellisyyteen ja moraalisten arvojen ylläpitäjiksi. Perhekeskeisen elämän, raittiuden ja varsinkin äityden vaaliminen nähtiin naisten tehtäväksi. (Boelius 69 – 72.)

Boeliuksen (2008) mukaan nykyään esimerkiksi alkoholi on tullut lähes jokaiseen Suomalaiseen kotiin. Sen käyttö on arkipäiväisempää kuin koskaan sitä saa helpommin kuin koskaan. Lapsemme kasvavat erittäin päihdemyönteisessä ilmapiirissä. Alkoholin kulutus on viime vuosina lisääntynyt. Jo 90% naisista käyttää alkoholia. Alkoholi on osa arkea, viinilasillisen juominen ruuan kanssa on tavallista. (Boelius 2008: 70.) Myös huumeiden käyttö on lisääntynyt ja erilaisten huumeiden kirjo on kasvanut (Kaukonen 2002: 9.)

Odottavien äitien ja pienten lasten äitien päihteiden käytön yleisyydestä ja piirteistä on Suomessa edelleen vain vähän tutkittua tietoa. Noin kuudella prosentilla odottavista äideistä on arvioitu olevan päihderiippuvuutta. Tämä tarkoittaa, että vuosittain 3600–6000 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia. Joka vuosi Suomessa syntyy noin 650 alkoholin takia eriasteisesti vaurioitunutta lasta. Yleisesti ottaen tiedetään, että päihteiden käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorten naisten keskuudessa. On arvioitu, että noin kolmasosa kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia. Lisäksi tiedetään, että äidin päihteiden käyttö on yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin Suomessa. (Ensi- ja turvakotienliitto.)

Hyksin Naistenklinikan synnytyslääkäri Erja Halmesmäen mukaan Naistenklinikan halpoliklinikalle tulevat äidit ovat nykyisin hyvin sairaita. ”Erittäin vaikeita päihdeongelmia potevien osuus on kasvanut” (Tuppurainen 2009.)

Nätkin (2006) määrittelee käsitteen päihdeäiti tarkoittavan äitiä, jolla on niin suuria ongelmia päihteiden (alkoholin ja/ tai huumeiden suhteen, että viranomaisten on pitänyt puuttua hänen vanhemmuuteensa.) Päihdeongelmaiset äidit ovat yleisimmin

alle 25-vuotiaita ensisynnyttäjiä tai vaikeasti päihdeongelmaisia noin 40-vuotiaita naisia. (Nätkin 2006: 9.)

Päihdeongelmaista naista on vaikea tyypitellä. Joitain yleispiirteitä tutkijat ovat kuitenkin löytäneet päihteitä runsaasti käyttävistä naisista. Usein naisten taustoista löytyy hyvin traumaattisia kokemuksia, kuten isän ja /tai äidin alkoholiongelma, vaikea avioero, insesti, jne. (Holopainen 1998: 20.)

Äitien päihteiden käyttö näyttää alkaneen varhaisessa vaiheessa, keskimäärin 14-vuotiaana. Vaikean päihdeongelman lisäksi asiakasvanhempien tilanne on monilta muiltakin osin ongelmallinen. Vanhempien sosiaaliset verkostot ovat usein rakentuneet päihteidenkäytön ympärille, eikä esimerkiksi työn tai opiskelun kautta ole syntynyt päihteettömiä suhteita. Lapsuuden ja nuoruuden päihteettömiin ystäviin ei pidetä enää yhteyttä. Päihteidenkäyttö tai muut sosiaaliset ongelmat ovat usein olleet jo äitien lapsuudenperheen ongelma. (Andersson 2008: 90 - 91.)

2.1 Päihteiden vaikutus alkuraskauteen

Päihdehuoltolain mukaan päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. (Päihde 2986/41 § 2.)

Suomessa ei ole tällä hetkellä lakia, joka mahdollistaa päihteiden käyttävän raskaana olevan äidin pakkohoidon. Sikiöllä ei myöskään ole oikeusturvaa ennen syntymäänsä. Napanuoran katkaisun jälkeen astuu voimaan lastensuojelulaki. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 13.)

Alkoholi

Alkoholi pääsee esteettä istukan läpi ja leviää tasaisesti sikiöön. Viidessä minuutissa äidin ja lapsen veren etanolipitoisuus on samansuuruinen. Etanolia on myös lapsivedessä, mihin se voi tulla sikiön virtsasta, keuhkoista ja/tai ihon läpi. Etanoli poistuu lapsivedestä hitaammin kuin äidin ja sikiön verestä, ja sen vuoksi lapsiveden etanolipitoisuus voi olla ajoittain korkeampi kuin sikiön tai äidin veren. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on vain 3-4 %, ja

vastasyntyneelläkin se on vain 50 % aikuisen maksan vastaavasta kyvystä. (Halmesmäki 1987: 11; Holopainen 1998: 373).

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana muodostuvat eri elimet ja sikiön epämuodostumariski on tällöin sitä suurempi mitä enemmän paukkuja otetaan. Mitä pidempään raskaana oleva nainen käyttää alkoholia, sitä todennäköisemmin ja vaikeammin sikiön keskushermosto vaurioituu. (Holopainen 1998: 30.)

FAS - ja FAE – oireyhtymä:

Äitien alkoholinkäytön sikiölle aiheuttamia pysyviä sikiövaurioita kutsutaan lyhenteellä FAS (Fetal alcohol syndrome) ja sen lievempää muotoa lyhenteellä FAE (Fetal alcohol effect.) Diagnoosi FAS tarkoittaa, että äiti on todistetusti nauttinut alkoholia raskaudenaikana yli riskirajan, eli 10 alkoholiannosta viikossa tai yli 45 alkoholiannosta kuukaudessa. Lisäksi lapsella on oltava todettavissa kolme FAS-syndroomalle tyypillistä oiretta; sikiö- tai elinaikainen kasvuviive, pysyvä keskushermoston toimintahäiriö ja tyypilliset kasvopiirteet. (Holopainen 1998: 30.)

Diagnoosi FAE tarkoittaa, että sikiöaikainen alkoholialtistus on varmistettu ja lapsella on todettavissa kaksi edellä mainituista kriteereistä, mutta ei kaikkia kolmea. FAE- lapsia syntyy kaksi – kolme kertaa enemmän kuin FAS lapsia. Todennäköisesti sitäkin enemmän syntyy lapsia, joilla äidin päihteiden käytön seurauksena on todettavissa pelkästään keskushermoston toimintahäiriö, mutta kasvu- tai kasvopiirrekriteeri ei täyty. Näiden lasten kohdalla voitaisiin käyttää diagnoosia ARND (alcohol related neurodevelopmental disorder) tai lievä FAE. (Holopainen 1998: 31.)

Näkyvin alkoholin aiheuttama vaurio on poikkeavat kasvojenpiirteet; lyhyt ja leveä nenänselkä, ohut ylähuuli, pieni leuka ja matalalla olevat korvat. Tavallisin poikkeavuus on lyhyt luomirako. Poikkeava ulkonäkö saattaa normalisoitua lapsen kasvaessa. Lapsen loppuelämän muovautumisen kannalta oleellista ei ole ulkonäkö tai koko, vaan kyky oppia ja sopeutua yhteiskunnan vaatimuksiin. (Holopainen 1998: 31.)

Huumausaineet

Amfetamiini, eli vauhti, piri, spiidi on kemiallisesti valmistettu fenyylijohdos, joka vaikuttaa keskushermostoa kiihottavasti. Raskaana olevan naisen amfetamiinin käyttö

häiritsee sikiön kehitystä. Ennenaikaiset synnytykset ovat tavallisia ja usein lapset syntyvät alipainoisina. Amfetamiinin käyttö aiheuttaa ilmeisiä vaurioita sikiölle erityisesti raskauden alkuvaiheissa. Amfetamiinin johdannaisia ovat muun muassa metamfetamiini ja yleisemmin käytetty ekstaasi. Nämä aiheuttavat raskauden aikana käytettynä samoja vaurioita ja altistavat samoille riskeille kuin amfetamiinin käyttö mm. ennenaikaiselle synnyttämislle. (Holopainen 1998: 40.)

Holopaisen (1998) mukaan kokaiini eli koka, kokis, lumi on kuivatuista kokapensaasta lehdistä jalostettua valkoista jauhetta. Holopaisen mukaan kokaiinin käyttö raskausaikana aiheuttaa suuren keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen riskin. Vastasyntyneellä on vieroitusoireita, mikäli äiti on ennen synnytystä käyttänyt ainetta. Erilaiset kokaiinin johdannaiset mm. Khat aiheuttaa vastasyntyneelle normaalia alhaisemman syntymäpainon, vatsavaivoja, anemiaa ja edellä mainittuja samoja riskejä kuin kokaiinin käyttö raskauden aikana. (Holopainen 1998: 41.)

Opiatit ovat oopiumunikon saattavia huumausaineita. Oopiumi on oopiumunikon kotahedelmien kuivattua maitiaisnestettä. Raakaopiumista uutetaan morfiinia ja siitä valmistetaan kemiallisen prosessin kautta heroiinia eli hepoa, pollea, jarrua ja niin edelleen. Raskaudenaikana käytettyinä opiatit aiheuttavat keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä. Vastasyntyneillä on vieroitusoireita jos äiti on käyttänyt hiljattain aineita. (Holopainen 1998: 42.)

Hallusinogeenit; LSD eli matka, trippi, happo on voimakkain tunnettu aistiharhoja aiheuttava aine. Lsd on kemiallisesti valmistettua vesiliukoista suolaa. Lsd:tä käyttävillä raskaana olevilla naisilla keskenmenot ja ennenaikaiset synnytykset ovat tavallisia. Usein lapset syntyvät alipainoisina. Tavallista useammilla lapsilla on epämuodostumia tai vammoja, joista synnynnäinen sokeus on tavallisin. (Holopainen 1998: 42.)

Kannabistuotteet hasis, eli hamppu tai pilvi, marihuana eli mari ja kannabisöljy valmistetaan intialaisesta hampusta cannabis sativasta. Huumaavat kannabinolit läpäisevät istukan ja kertyvät sikiöön. Isot annokset saattavat aiheuttaa näkyviä epämuodostumia; pienetkin annokset häiritsevät sikiön kehitystä aineen solurakenteisiin kertyvän luonteen takia.

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Tavoitteet 2986/41 § 1.)

Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Palvelujen kehittäminen 2986/41 § 6.)

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Huollon tarve 2986/41 § 7.)

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua omaloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Keskeiset periaatteet 2986/41 § 8.)

2.2 Raskaus on mahdollisuus

Raskaus on naiselle monin tavoin uuden elämänvaiheen alku ja uusi mahdollisuus. Siihen liittyy usein positiivisia ajatuksia, sekä toiveita ja moni nainen kokee elävänsä elämänsä parasta aikaa. Toisinaan raskaus kuitenkin on suunnittelematon eikä vauvan tuloon ole varauduttu. Raskaus voi olla pitkälläkin, ennen kuin nainen tulee siitä tietoiseksi. Näin voi käydä varsinkin naisille, joilla on ongelmia päihteiden kanssa tai muita oman elämän hallinnan vaikeuksia. Vauvan terve kehitys on silloin vaarassa. (Andersson 2001:18.)

”Joskus 10.viikon kohdilla mä sain tietää et oon raskaana, eka reaktio oli vaan et onks raskaus liian pitkällä et sitä ei vois enää keskeyttää, mut

myöhemmin mä muutin mieleni, ku selvis et vauva voiskin syntyä ihan terveenä.” (Äiti)

Naiselle raskaus on erityisen motivoiva aika lopettaa päihteiden käyttö. Odotusaika on sellainen elämäntilanteen ja toimintarakenteen muutos, että se auttaa äidin motivaation vahvistumista. (Andersson 2008: 19.)

Raskaudenaikaisella varhaisella hoitoon hakeutumisella on ratkaiseva merkitys sikiön ja vauvan kehityksen kannalta. Lapsen keskushermosto kehittyy voimakkaimmin sikiöaikana ja kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana (Andersson 2008: 18.)

Ympäristön asenteista huolimatta päihdeongelmaiset äidit ovat odotuksissaan ja toiveissaan kuten ”tavalliset” äidit. Usein heillä on sangen ihanteellinen kuva siitä, minkälainen on hyvä äiti. Käytännössä päihdeongelmaisten naisten edellytykset toteuttaa itselleen asettamia tavoitteita eivät useinkaan riitä. Useimmilla loppuu kärsivällisyys lapsen tarpeiden edessä. Kun asiat eivät suju hyvin, pettymys on liian suuri. (Holopainen 1998: 35.)

Karin Mäkelä kirjoittaa kirjassaan *Valkea voima*: ”Samaan aikaan mietin myös, miten osaisin olla äiti. Äiti-sana oli minusta valtavan suuri ja vahva. Minulla oli selkeät käsitykset hyvän äidin mallista, johon tietysti halusin yltää. Ajattelin, että äiti rakasti ehdoitta, antoi tukea ja turvaa, taisteli lastensa puolesta eikä tuntenut epävarmuutta tai pelkoa. Äiti ei koskaan hermostunut eikä väsynyt ja äiti olisi loistava kumppani miehelleen. Äitiys oli suuria tunteita ja tekoja. Välillä ajattelin näitä ja monia muita kohtuuttomia vaatimuksia, vaikka elinkin raskauteni luomassa kuplassa. Jotenkin kai kuvittelin lapsellisesti, että naisen synnyttyä lapsensa hän samalla synnytti itsestään äidin ja ikään kuin kohosi naiseuden jalostetumpaan muotoon.” (Mäkelä 2011: 13.)

Raskauden aikana äidin mielessä tulisi syntyä mielikuvia vauvasta, itsestä vanhempana ja puolisoista isänä. Oman äitisuhteen aktivoitumisen kautta myös oman varhaisen suhteen kokemukset tulevat uudelleen tarkasteluun. Raskausaikana reflektiivistä kykyä ennustaa vanhemman kyky olla tietoinen toisesta, miettiä toisen olemassaoloa, tarpeita ja tunteita. Vanhemman mielen tulisi täyttyä vauvan tarpeilla. (Andersson 2008:135.)

Kuntoutumisen olennainen osa on motivoitumisprosessi. Siihen sisältyvät niin yksilölliset kuin yleisesti naisen elämään ja päihteiden käyttöön liittyvät ristiriidat ja mahdollisuudet. Eräänä ja usein keskeisenä niistä on päihteistä riippuvuuden ja äitiyden ristiriita, johon kumpaankin liittyy sekä puoleensa vetäviä, että pelottavia aineksia. Eräänä keskeisenä ristiriitana on suhde menneisyyteen ja tulevaisuuteen, joissa syyllisyyden ja toisaalta hohdokkaiden kokemusten sekä muutostoiveiden ja epäluottamuksen ainekset kietoutuvat yhteen. (Andersson 2001:128.)

Anderssonin (2001) mukaan koko motivoitumisprosessissa on tärkeää etsiä yhdessä ristiriitoihin ratkaisuja. Kaiken lähtökohtana on hyvä, avoin ja luottamuksellinen suhde äidin ja työntekijän välillä. On oltava uskalias, luova ja osaava, että voi yhdessä äidin kanssa löytää eri vaihtoehtoja ja ratkaisuja sekä ylipäätään mahdollisuuksia. Ilman uskottavia ja realistisia mahdollisuuksia muuttumiseen on vaikea motivoitua. (Andersson 2001: 128.)

Yhteistyökumppanimme Keski-Suomen Ensi- ja Turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Ainin erityistyöntekijä Tarja Kekin mukaan asiakastyössä kaiken lähtökohta on luottamuksen rakentaminen. Äidin tukeminen pienissä arjen askareissa saattaa merkitä äidille paljon. Usein raskauden alkuvaiheessa äidit saattavat olla vailla suurta tukiverkostoa joten motivointi, tukeminen ja tsemppaaminen on erityisen tärkeää (Kekki 2011).

3. Yhteistyökumppani Aino

Keski-Suomen Ensi- ja Turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Aino aloitti toimintansa Jyväskylässä 2.1.2003. Avopalveluyksikkö Aino on lastensuojeluyksikkö, joka tekee yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa yli kuntarajojen.

Avopalveluyksikkö Aino on osa Ensi- ja turvakotien liiton Raha-Automaattiyhdistyksen rahoittamaa Pidä Kiinni-projektia. Tarkoituksena on olla mukana kehittämässä hoitojärjestelmää päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille 0-3 ikävuoteen saakka.

Helsinkiin perustettiin Oulunkylän ensikoti vuonna 1990, ja sen myönteiset kokemukset hoidon vaikutuksista rohkaisivat luomaan lisää hoitopaikkoja. Oli selkeä tarve luoda hoitomalli odottavien äitien päihdekuntoutukseen ja perustaa lisää päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja ja kehittää myös avopalvelua. (Andersson 2001:20.) Anderssonin mukaan aluksi vuonna 1998 perustettiin vain yksi uusi ensikoti Turkuun, myöhemmin projektin aikana huomattiin, että on selkeä tarve laajentaa projektia. päihdeongelmaisia odottavia äitejä alettiin huomata sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa yhä enemmän ja huumeiden käytön yleistyminen alkoi näkyä niin palvelujen käytön yhteydessä kuin yleensäkin yhteiskunnassa. Projektille myönnettiin lisärahoitusta ja vuosina 2002 ja 2003 on perustettu päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja ja niiden avopalveluyksiköitä Espooseen, Jyväskylään, Kuopioon, Kokkolaan ja Rovaniemelle.

Ainon tavoitteet ja toiminta:

Avopalveluyksikkö Ainon tavoitteena on suunnitelmallinen, pitkäjänteinen ja kohdennettu työ. Yhteiset tavoitteet valtakunnallisen projektin kanssa ovat olleet:

- Ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskauden aikana.
- Tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja vauvan välillä, sekä edistää vauvaikäisten lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.
- Olla mukana kehittämässä päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Ainon vauvalähtöisen ehkäisevän päihdetyön toimintaan kuuluu:

- Yksilöohjaus: muun muassa mielikuvatyöskentely raskausaikana, tuki vanhemmuuteen, motivointi päihteettömyyteen.
- Avopalveluryhmät: äiti-lapsiryhmä, lastenryhmä, naistenryhmä.
- Toiminnallinen päihdekuntoutus: mm. akupunktiohoidot, vyöhyketerapia, intialainen päähieronta.
- Kotona tehtävä työ: Arjen hallinnan ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, menetelminä käytetään mm. pikkuportaata ja videointia. (Tehdään aina parityönä.)
- Verkostotyö.

- Puhelinneuvonta.
- Koulutus, konsultaatio sekä työnohjaus.

Etsivä työ:

- Asiakkaan tavoittaminen ja kiinnittäminen mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa perus-/ erityispalveluiden piiriin yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.
- Yhteistyöverkostojen luominen, tiivistäminen ja tiedonkulun parantaminen eri toimijoiden kanssa.
- Odottavien äitien ryhmä, yhteistyössä Jyväskylän kaupungin neuvolan kanssa.

Avopalveluyksikkö Ainossa etsivän työmuodon toteuttamiseen on erikoistunut lähikasvattaja, ryhmätyönohjaaja, erityistyöntekijä Tarja Kekki. Kekin mukaan etsivä työ on tärkeä työmuoto ja tiivistä yhteistyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita tarjoavien tahojen kanssa. Kekin mukaan äideillä saattaa olla suuri kynnys hakeutua sellaisen tuen piiriin, jota he tarvitsisivat, mikäli heillä on päihdeongelmia. Taustalla saattaa olla pelkoja tulla leimatuksi tai huonosti kohdelluksi. Lastensuojelu käsite saattaa olla osalle äideistä vieras ja pelottava, joka automaattisesti liitetään huostaanottoihin ja äiti saattaa pelätä menettävänsä lapsensa. (Kekki 2011.)

Ainossa työskentelee viisi työntekijää. (2 psykiatrista sairaanhoitajaa, sosionomi, lastentarhanopettaja, lähikasvattaja/ erityistyöntekijä/ työnohjaaja ja vastaava sosiaalityöntekijä.) Työntekijöillä on reflektiivinen työote, johon jokainen henkilökunnasta on saanut 2-vuotisen koulutuksen. Tärkeintä on tehdä työtä hyvässä vuorovaikutuksessa, lapsilähtöisesti. Lapsi on aina fokuksessa. Moniammatillinen yhteistyö on erityisen tärkeää, jotta saadaan äideille paras mahdollinen tuki ja apu. (Kekki 2011.)

Ainon asiakkaille järjestetään verkostopalavereita noin 2-3 kuukauden välein. Raskausajan verkostopalaveriin osallistuu moniammatillinen työryhmä mm. äitiysneuvolan terveydenhoitaja, lastenneuvolan työntekijä, Hal-poliklinikan sosiaalityöntekijä, aikuispuolen sosiaalityöntekijä, lastensuojelun työntekijä, mahdollisesti ja tarvittaessa myös psykologi ja nuorisotyöntekijä.

4. Asiakkaan kohtaaminen

On ensiarvoisen tärkeää kyetä ehkäisemään alkoholista ja muista päihteistä aiheutuvien haittojen syntymistä, tunnistaa päihteiden ongelmakäyttö ja kyetä puuttumaan siihen, erityisesti siksi, että päihteitä runsaasti käyttävät ihmiset ovat usein työikäisiä ja varsin nuoria. Mahdollisimman varhain puuttuminen päihteiden käyttöön vaikuttaa myönteisesti ihmisen terveyteen. (Holmberg 2010: 26.)

Päihdeäitien kynnyks hakeutua hoitoon raskauden aikana voi olla korkea. Hän saattaa pelätä lapsen huostaanottoa, leimatuksi tulemista sekä tuntee häpeää ja syyllisyyttä (HAL-hoitoketjumalli 2005: 10).

Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. (Ennakollinen lastensuojeluilmoitus 2010/88 § 25 c.)

Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut. Lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään. (Ennakollinen lastensuojeluilmoitus 2010/88 § 25 c.)

Ensitapaaminen on ratkaiseva avoimuuden luomisessa. Mikäli ensitapaamisella ei saavuteta asiakkaan luottamusta ja pystytään avaamaan keskustelua päihteistä luontevasti, on se seuraavalla kerralla vielä vaikeampaa. (Halmesmäki 2000: 8.)

Luottamuksen rakentuminen asiakassuhteessa saattaa olla hyvin vaikeaa ja hidasta, jos perusluottamus ihmisiin on särkynyt tai jäänyt kokonaan rakentumatta. Kiinnipitävän ympäristön ydin on kyvyssä antaa tilaa ja yrittää kuunnella toisen ihmisen omaa kertomusta. Siinä on asiakassuhteen perusta ja sitä kautta voidaan päästä vähitellen myös päihdeongelman käsittelyyn. (Andersson 2008: 21.)

Asiallinen puheeksi ottaminen päihteistä perustuu usein työntekijän tunteeseen ja huoleen asiakkaasta sekä mahdollistaa keskustelun syntymisen äidin ja työntekijän välillä. (Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa 2005:11).

Hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen tarvitaan äitiä arvostava ja kunnioittava vuorovaikutussuhde. Raskauden aikana äiti ei saa kokea tulevansa leimatuksi ”vain päihdeäidiksi”, vaan häntä tulisi tukea tulevaan äitiyteen ja vanhemmuuteen sekä vahvistaa hänen omaa naiseuttaan. Avoin ja rehellinen suhde työntekijöiden ja äidin välillä auttaa meitä pääsemään yhteisiin tavoitteisiin (HAL-hoitoketjumalli 2005: 13.)

Hoitotyössä raskaana olevien naisten kanssa, joilla on heikko itsetunto, suuria vaikeuksia ihmissuhteissaan ja ongelmia elämäntilanteensa hallinnassa, on tärkeää kohdistaa työ raskauteen ja edessä olevaan vanhemmuuteen sekä parisuhteen ja puolisoitten välisen yhteistyön vahvistamiseen. On myös olennaista keskittyä odotettuun lapseen ja rakentaa suhdetta siihen niin, että vanhemmat pystyvät suojelemaan lasta ja asettamaan sen tarpeet etusijalle. He tarvitsevat apua pikemminkin ajankohtaisen elämäntilanteensa järjestämiseen kuin taustansa työstämiseen, jossa onnettomat kokemukset ja perusrakenteiden puutteellisuus voivat herättää voimattomuuden tunteen. (Brodén 2006: 205.)

Päihdeäidin raskaus on riskiraskaus. Vanhempien päihteiden käyttö on aina sikiön ja vastasyntyneen kannalta riskitekijä. Tiheät äitiyspoliklinikka- ja neuvolakäynnit ovat tarpeen raskauden seurannan sekä äidin ja sikiön hyvinvoinnin vuoksi. Seurannat tulisi räätälöidä jokaiselle äidille yksilöllisesti. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 10.)

Keski-Suomessa on kehitetty raskausajan HAL-hoitoketjumalli raskaana olevan päihdeäidin hoitoon osallistuvien tahojen välille. HAL-hoitoketjumallin avulla Keski-Suomessa on pyritty edistämään yhteistyötä ja tiedonkulkua toimijoiden välillä, sekä takaamaan hoidon jatkuvuuden myös raskauden jälkeen (HAL-hoitoketjumalli 2005).

5. Keski-Suomen HAL-Hoitoketjumalli

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. (Yhteistoiminta 1986/41 § 9.)

Keski-Suomen raskausajan HAL-hoitoketjumalli on luotu edistämään yhteistyötä ja tiedonkulkua, helpottamaan henkilöstön työnsuorittamista ja toimintoja, sekä hoidon jatkuvuutta raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien hoitoa tarjoavien tahojen välillä. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 4.)

Keski-Suomessa raskausajan HAL-hoitoketjumallin tavoitteena on saada kaikkien raskaana olevien päihdeäitien hoitoon osallistuvien tahojen työnkuvaus ja yhteystiedot samaan kansioon. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 4). Raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien HAL-hoitoketjumalli laadittiin Keski-Suomen keskussairaalan, kunnan, päihdepalvelujen ja muiden hoitoyksiköiden välille vuonna 2005. HAL lyhenne tulee sanoista huumeet, alkoholi, lääkkeet. (HAL- hoitoketjumalli 2005).

Keski-Suomen HAL-hoitoketju koostuu muun muassa Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvolatoiminnasta, keskussairaalan synnytysyksiköstä, äitiyspoliklinikasta ja HAL-poliklinikasta, Jyväskylän päihdepalvelusäätiöstä, Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n Ensikoti Aliisasta ja Avopalveluyksikkö Ainosta. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 15.)

HAL-hoitoketjumallia on lähdetty kehittämään vuonna 1997. Keski-Suomen äitiysneuvolan terveydenhoitajat olivat esittäneet toiveen vuonna 1997 kehittää Keski-Suomen päihdeongelmaisille raskaana oleville äideille ja perheille sopivaa hoito-ohjelmaa. Vuonna 1998 äitiyspoliklinikalla äideille tehdyistä AUDIT-kyselyistä oli ilmennyt tarve hoito-ohjelmaan, jonka pohjalta Kolmiportaista hoitomallia alettiin luoda. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 3.)

Keski-Suomen neuvoloille tehtiin seurantakysely v.2000. Terveydenhoitajat kokivat Kolmiportaisen hoitomallin hyödylliseksi työssään. Kyselyn mukaan työntekijät kokivat puutteena, ettei huumeidenkäyttö tule esille AUDIT-kyselyssä. Huumeet ja lääkkeet lisättiin kyselylomakkeeseen v.2001. Kolmiportainen hoitomallinimi muutettiin silloin

HAL-hoitoketjumalliksi (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet) Keski-Suomessa. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 3.)

Synnytysyksikön henkilökunnalle suoritettussa kyselyssä tuli esille tarve päihdeäitien hoidon konkreettisista ohjeista, tunnistamisesta ja kohtaamisesta syksyllä 2002. Puutteelliseksi koettiin lisäksi yhteistyön ja tiedonkulun tehostaminen Keski-Suomen keskussairaalan ja avoterveydenhuollon välillä. Kyselytuloksiin perustuen aloitettiin raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien hoitoketjun uudelleen laatiminen keskussairaalan, kunnan, päihdepalvelujen ja muiden hoitoyksiköiden välille. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 3.)

Keski-Suomen HAL-poliklinikka aloitti toimintansa vuonna 2003. Poliklinikan tarpeellisuus on havaittu toiminnan alusta asti. Yksilöllinen hoitosuunnitelma, tiivis yhteistyö ja moniammatillisuus ovat korostuneet päihdeäitien hoidon kohdalla. HAL-poliklinikalta on oltu yhteydessä sekä neuvolaan että raskaana olevaa äitiä hoitaviin muihin tahoihin. Yhteistyö on tehostunut eri toimijoiden välillä. (HAL-hoitoketjumalli 2005: 3.)

Yhteistyökumppanimme Avopalveluyksikkö Aino on yksi raskausajan HAL-hoitoketjumallin toimivista tahoista. Avopalveluyksikkö Ainoon asiakas voi ohjautua esimerkiksi sosiaalitoimen, neuvolan äitiyspoliklinikan tai päihdehuollon yksikön kautta. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä suoraan Avopalveluyksikkö Ainoon. (Keski-Suomen ensi- ja turvakotienliitto ry).

6. Voimaantuminen

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi; voimaa ei voi antaa toiselle. Voimaantumiskysymyksen tekee haasteelliseksi ja samalla ongelmaiseksi se, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään - voimaa ei voi antaa toiselle. Toisaalta mahdollisuudet ja haasteellisuus on siinä, että toimintaympäristön olosuhteet ovat merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossain tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jota jäsentää päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot

sekä näiden sisäiset suhteet. Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. (Siitonen 1999: 161 - 164.)

Voimaantumisella tarkoitetaan yhteisöllistä vuorovaikutteista prosessia, jossa ihmisarvon kokemisen ja hyväksytyksi tuleminen mahdollistamana yksilö tunnistaa, luo ja kanavoi omat voimavaransa hyvinvointia edistävällä ja eettisesti kestäväällä tavalla. (Voimaantuva Suomi ry).

Voimaantumisen kannalta on olennaista, miten äidit itse kokevat omat päämääränsä, omat kykynsä ja mahdollisuutensa vaikuttaa tulevaisuuteensa. Yhteisön merkityksen voimaantumisprosessissa näyttävät kontekstiuskomukset, eli äitien näkemys kontekstista, jossa he toimivat. Voimaantumiseen voivat vaikuttaa kokemus yhteisön sisällä vallitsevasta luottamuksesta, arvostuksesta, kunnioituksesta, turvallisuudesta ja avoimuudesta. Ilmapiiriin liittyvät tekijät, kuten tervetulleeksi kokeminen, tasa-arvoisuus ja yhteisön tuki, edistävät myös voimaantumista. Yhteisön tuki on nähty erityisesti naisten kohdalla tärkeäksi voimaantumista tukevaksi tekijäksi huolenpidon kokemisen ohella myös muualla. (Hitsala 2007.)

Voimaantuminen näkyy:

- Parantuneena itsetuntona
- Kykynä asettaa ja saavuttaa päämääriä
- Oman elämän ja muutosprosessin hallinnan tunteena
- Toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan (Voimaantuva Suomi Ry).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää äitien saadun ja heille tarjotun tuen merkityksiä raskauden alussa voimaantumisen mahdollistajana. Työssämme tarkastelu tapahtuu äitien näkökulmasta ja kokemusmaailmasta käsin. Haastatteluun osallistuneiden äitien näkökulmasta varhaisella tuella on suuri merkitys voimaantumisen kannalta.

7. Taustatietoja haastateltavista

Haastateltuja päihdetaustaisia äitejä oli kolme Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö Ainosta, sekä yksi päihdetaustainen äiti Etelä-Suomesta. Haastatteluun osallistuneet äidit olivat iältään 23 - 31 vuotiaita. Osalla heistä oli lapsia entuudestaan ja osalle äideistä lapset olivat ensimmäisiä. Aikaisemmat lapset ovat sijoitettuna äitien kertoman mukaan. Päihdehistoriaa äideillä oli ollut seuraavista päihhteistä; kaikilla oli ollut alkoholin käyttöä, osalla äideistä lääkkeiden, kannabiksen, amfetamiinin tai subutexin käyttöä. Lisäksi osalla äideistä oli ollut erilaisten päihhteiden ja lääkkeiden sekakäyttöä. Osalla äideistä oli ollut päihhteiden käyttöä raskauden aikana.

8. Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksia päihdeäideistä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja päihhteiden vaikutuksesta sikiöön on tehty jonkin verran. Useimmissa tutkimuksissa keskitytään äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja vauvan tuloon valmistautumiseen. Mielestämme tutkimuksia ei ole kuitenkaan tarpeeksi päihdeäitien yksilöllisen tuen tarpeesta alkuraskauden aikana. Halusimme opinnäytetyömme kautta tuoda äitien kokemukset julki.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Keski-Suomen Ensi- ja turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Ainon kanssa. Opinnäytetyömme toteutimme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonhankintamenetelmänä käytimme puolistrukturoitua yksilöhaastattelua. Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytimme teemoittelua.

8.1 Tutkimuksen tarkoitus

Työn tarkoituksena oli selvittää päihdetaustaisten äitien ja päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia saadusta ja heille tarjotusta tuesta, sekä tuen merkityksistä raskauden alkuvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tuen riittävydestä, sekä selvittää mitkä tekijät ovat äideille tärkeitä voimaantumisen mahdollistajia alkuraskauden aikana. Tutkimukseen osallistuneiden päihdetaustaisten äitien kokemusten pohjalta tutkimuskysymyksemme muodostuivat seuraavanlaisiksi.

- Mitkä tekijät olivat äidille voimaannuttavia alkuraskauden aikana

- Millaista tukea äiti oli saanut alkuraskauden aikana ja oliko se riittävää

8.2 Tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olevassa olevia (tottuus) väittämiä. (Hirsjärvi – Remer - Sajavaara 2000: 152).

8.3 Aineiston hankinta

Strukturoitu haastattelu on paikallaan silloin, kun haastateltavia on monta (nopeus) ja haastateltavat edustavat melko yhtenäistä ryhmää. (Metsämuuronen 2008: 40). Strukturoidussa haastattelussa (tai lomakehaastattelussa) kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille sama. Tämä perustuu ajatukseen, että kysymyksillä on sama merkitys kaikille. Myös vastausvaihtoehdot ovat valmiit; haastattelija pyytää vastaajaa valitsemaan esimerkiksi erillisillä korteilla olevista vastausvaihtoehdoista itselleen kaikkein sopivimman. Puolistrukturoitu haastattelu poikkeaa edellisestä siinä, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin. (Aaltonen - Valli 2010: 28.)

Puolistrukturoitu haastattelu, jota voitaneen yksinkertaistamisen vuoksi nimittää myös teemahaastatteluksi, sopii hyvin käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita: arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta teemahaastattelussa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä kuten strukturoidussa haastattelussa. (Metsämuuronen 2008: 41.)

Opinnäytetyömme aineiston hankimme haastatteleamalla kolmea Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö Aionon asiakasta, sekä yhtä päihdetaustaista äitiä Etelä-Suomesta. Aineistonhankintamenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun yksilöhaastattelun.

Kvalitatiivisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyteen, kylläisyyteen, viittaavaa saturaation käsitettä, jonka Eskola ja Suoranta (1996) ovat suomentaneet aineiston kylläntymiseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, miten monta tapausta hän tutkii. Hän voi aloittaa esimerkiksi haastattelut ja jatkaa niitä niin kauan kuin haastattelut tuottavat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. Tällöin on tapahtunut saturaatio. On siis ikään kuin olemassa tietty määrä aineistoa, joka tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2000: 169.)

Matkustimme alkukesästä 2011 Keski-Suomeen haastattelemaan Ensi- ja turvakotienliitto ry:n avopalveluyksikkö Ainon asiakkaita. Tarja Kekki oli kysynyt halukkaita äitejä ja sopinut haastattelut etukäteen opinnäytetyötämme varten. Haastateltavia äitejä oli aluksi tulossa seitsemän, mutta neljä heistä estyi saapumasta haastatteluun. Saimme haastateltua äideistä siis kolme. Haastattelut tehtiin Avopalveluyksikkö Ainon tiloissa yksilohaastatteluna. Tila oli erillinen ja rauhallinen, sekä äideille entuudestaan tuttu. Aikaa jokaiseen haastatteluun olimme varanneet noin 1,5 tuntia.

Etelä-Suomesta kotoisin olevan äidin haastattelimme alkusyksystä 2011. Haastattelu toteutettiin äidin kotona, hänelle tutussa ympäristössä ja rennossa ilmapiirissä. Halusimme toteuttaa vielä kyseisen haastattelun, koska Ainossa toteutui suunnitellusta seitsemästä haastattelusta kolme. Aineistonhankinnan yhteydessä oli havaittavissa aineiston kylläntymistä, mutta silti halusimme varmistusta tutkimukselle, tutkimusaineistoa rikastuttamalla. Lisäksi halusimme vertailun vuoksi haastatella äitiä joka ei ole Ainon asiakas, eikä asu Keski-Suomen alueella.

Haastatteluissa jokaiselle äidille esitettiin samat kysymykset joihin äidit pystyivät vastaamaan omin sanoin. Lisäksi äidit pystyivät kertomaan mielestään tärkeitä asioita aiheutta koskien. Äidit saivat jättää vastaamatta esitettäviin kysymyksiin niin halutessaan. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri nauhurilla varmistaaksemme äänen laadun tutkimusaineistoa varten. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelutilanteessa toinen meistä esitti kysymykset äidille ja toinen havainnoi

tilannetta. Itse haastatteluilmapiiri oli haastattelujen aikana rento ja avoin. Haastattelun päätteeksi kysimme äideiltä luvan esittää täydentäviä kysymyksiä, mikäli niihin olisi tarvetta jälkikäteen. Kaikki äidit antoivat suostumuksensa lisäkysymyksiin. Haastattelun jälkeen suljimme nauhurit ja kävimme äitien kanssa avointa keskustelua.

8.4 Aineiston analysointi

Ennen kuin varsinaista aineiston analysointia voidaan alkaa tehdä, on aineisto saatettava sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. Yleensä muistiinpanot ja haastattelut litteroidaan, kirjoitetaan puhtaaksi. On mahdollista myös tehdä ns. valikoituja litterointeja, ts. litteroidaan vain sellaiset osat, jotka ovat oleellisia tutkimuksen raportoinnissa. (Metsämuuronen 2008: 48.)

Aineiston analysoinnin työstämisen aloitimme kuuntelemalla haastatteluja useaan otteeseen ensin erikseen ja sitten yhdessä. Teimme valikoidun litteroinnin, eli auki kirjoitimme tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Valikoidussa litteroinnissa peilasimme tutkimusaineistoa tutkimuskysymyksiimme ja litteroimme tutkimukselle oleelliset asiat.

Teemoittamisessa on kyse aineiston pelkistäminen etsimällä tekstin olennaisimmat asiat. Teemojen avulla pyritään tavoittamaan tekstin merkityksenantojen ydin. Teemat liittyvät siis tekstin sisältöön eivätkä sen yksittäisiin kohtiin. Tekstiä teemoittaessaan tutkija lukee tekstin useaan kertaan pyrkien löytämään rivien välistäkin sen keskeiset merkitykset. Tutkijan ongelmanasettelusta riippuu, hakeeko hän tekstistä johonkin tiettyyn asiaan liittyviä merkityksiä vain lähestyykö hän tekstiä kokonaisuutena pyrkien rakentamaan sen oman sisällöllisen logiikan. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan aineistolähtöiseksi. (Aaltonen - Valli 2007: 55.)

Analysoimme aineistoa kahden eri teeman kautta: voimaantuminen ja tuki. Kirjasimme jokaisesta valikoidusti litteroidusta tekstistä lyhyen yhteenvedon. Vertailimme yhteenvedoja toisiinsa, jonka avulla pystyimme löytämään niiden yhtäläisyydet ja erot, joita peilasimme tutkimuskysymyksiimme.

8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tässä yhteydessä ongelmiksi koetaan usein seuraavat kysymykset: tulisiko valita vai erityisesti välttää muodinmukaisia aiheita; valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä; miten ylipäänsä tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000: 26.)

Tutkija tarvitsee työssään paitsi ammattitaitoa myös eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. Hän on ammattiaan harjoittaessaan myös moraalinen toimija. (Karjalainen – Launis – Pelkonen – Pietarinen Juhani 2002: 58.)

Pohtiessamme aihetta opinnäytetyöllemme oli meillä selkeä visio mitä halusimme. Halusimme aiheen joka olisi tärkeä ja ajankohtainen. Emme halunneet tehdä opinnäytetyötä joka olisi helppo toteuttaa jostakin merkityksettömästä aiheesta. Halusimme tuoda päihdetaustaisten äitien äänen kuuluville ja herättää keskustelua aiheesta joka on merkittävä niin yksilö- kuin yhteiskunnallisellakin tasolla.

Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa tehtävä. Huomio kohdistetaan tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseen sisältyy. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2000: 26.)

Halusimme opinnäytetyössämme keskittyä siihen, että tutkimuskohteemme eli päihdetaustaisten äitien näkökulma tulee esille. Työmme aihe on sensitiivinen ja herättää eettisiä kysymyksiä. Alusta alkaen oli selvää, että tiedonhankinta tapahtuisi haastattelun muodossa ja mieluiten yksilöhaastatteluina. Meillä oli hyvä yhteistyökumppani Ensi- ja turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Aino, jossa teimme ennen haastatteluja tiivistä yhteistyötä erityistyöntekijä Tarja Kekin kanssa. Ennen varsinaista työskentelyä laadimme kirjallisen opinnäytetyösuunnitelman, jossa oli ohjaavan opettajan ja meidän allekirjoituksemme. Tämä oli meidän tutkimuslupamme joka toimitettiin Ainoon. Tarja Kekki oli kysynyt valmiiksi vapaaehtoisia äitejä

osallistumaan haastatteluun. Ennen haastatteluita pidimme kokousta ja mietimme miten käytännönjärjestelyt tulevat tapahtumaan. Esittelimme työmme aihetta ja työmme tarkoitusta. Olimme toimittaneet ohjaavalle opettajallemme haastattelukysymykset jo aiemmin ja kävimme kysymykset läpi yhdessä Tarja Kekin kanssa ennen varsinaisia haastatteluja.

Jokaiselle haastateltavalle kerroimme työstämme, sen tarkoituksesta ja mihin haastattelun materiaalia käytettäisiin. Lupasimme haastateltaville äideille täyden anonyymiteetin, vaikka haastattelut nauhoitettaisiin ei heidän nimiään tai mitään tunnustetietoja tultaisi julkaisemaan. Kerroimme, että on mahdollista jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen niin halutessaan, tai jos jälkepäin tulisi katumapäälle, olisi mahdollisuus peruuttaa oma haastattelu vielä pois.

Opinnäytetyössämme erottuu selkeästi mikä on omaa tekstiämme ja mikä on lainattua tekstiä tai tuloksia aiemmista tutkimuksista. Lähdemerkinnät ovat asianmukaisia. Emme ole plagioineet kenenkään tekstiä. Tutkimustulokset ovat todettu aineiston perusteella, omat mielipiteemme eivät tule tuloksissa esille. Työmme on tehty nimenomaan päihdetaustaisen äitien näkökulmasta ja kokemusmaailmasta.

Vältetään tutkimustyössä epärehellisyttä kaikissa sen osavaiheissa. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2000: 26.) Luotettavuus tarkoittaa sitä, että informaatio on perusteltu kriittisesti, jolloin kriittisyys viittaa niihin menetelmiin, joita tutkimuksen eri alueilla käytetään, siis kokeellisiin testeihin ja muihin havaintomenetelmiin, tulosten analysointiin, teorioiden muodostamiseen, käsitteiden eksplikointiin, sisällön analyysiin ja sellaisiin oikeuttamisen menetelmiin, joita esimerkiksi yhteiskuntafilosofiassa ja filosofisessa etiikassa käytetään. Mitä huonommin perusteltua informaatiota tutkija tuottaa, sitä vähemmän hän auttaa toteuttamaan tutkimukselle asetettavia päämääriä, todellisuuden luonteen ymmärtämistä ja selittämistä tai asioiden ohjailua halutulla tavalla. Informaation tuottamiseen liittyy asioita, jotka muodostavat hyvin keskeisen osan tieteen harjoittamisen etiikkaa. (Karjalainen – Launis – Pelkonen – Pietarinen Juhani 2002: 59.)

Koska tavoitteena oli saada esille päihdetaustaisten äitien näkökulma, tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että olemme mahdollisimman tarkasti kuvanneet tutkimuksen

toteutusta ja tutkimuksen tuloksia. Aineistonhankintamenetelmä eli yksilöhaastattelut olivat tärkein informaatiota tuottava menetelmä ja olemme pyrkineet keskittymään sen analysointiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös, että olimme miettineet haastattelukysymyksiä yhdessä Ainon erityistyöntekijä Tarja Kekin kanssa. Olimme toimittaneet myös kysymykset ohjaavalle opettajalle, joka kommentoi laatimiamme kysymyksiä ennen Avopalveluyksikkö Ainossa vierailuamme. Aineistoa meillä oli mielestämme riittävästi laadulliseen tutkimukseen. Aikaisempia vastaavanlaisia tutkimuksia ei ole, joten luotettavuutta on sitä kautta vaikea peilata. Tutkimuksen luotettavuus pohjimmiltaan perustuu äitien omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin, joita tuomme esille ja analysoimme teorian avulla.

9. Tulokset ja tulkinta

Aineistomme koostuu neljästä puolistrukturoidusta yksilöhaastattelusta. Haastateltavia oli yhteensä neljä. Teemoittelimme tutkimusaineiston tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Käsittelemme teemat yksitellen. Kerromme teemoista ja kysymyksistä, joilla olemme teemoja lähestyneet. Käymme läpi niihin liittyvät tulokset ja tekemämme tulkinnat jokaisen teeman jälkeen.

9.1 Voimaannuttavia tekijöitä alkuraskauden aikana

Ensimmäinen teema käsittelee äideille voimaannuttavia tekijöitä alkuraskauden aikana. Lähestyimme tätä teemaa seuraavien kysymysten kautta. Äidin kuvaus siitä hetkestä kun hän kuuli olevansa raskaana. Millainen tunne, muisto, ajatukset? Millainen sosiaalinen verkosto äidillä oli? Millainen merkitys ja kokemukset äidillä on Ainon antamasta tuesta? Äidin omat vaikutusmahdollisuudet raskauden aikana? Hoitoon sitoutuminen? Motivoivat tekijät päihitteettömyyteen?

Kaikki haastatellut äidit muistivat selkeästi hetken kun he saivat tietää olevansa raskaana. Kaikille haastatelluille raskaus ei ollut suunniteltu, vaan se tuli yllätyksenä. Raskaus herätti äideissä monenlaisia tuntemuksia. Osa äideistä harkitsi raskauden keskeyttämistä, mutta jokainen haastatelluista päätti kuitenkin ryhtyä äitiyteen ja raskauden edetessä vauvasta tuli merkittävin voimaannuttava tekijä kaikille

haastatteluun osallistuneista äideistä. Lisäksi osalla haastatelluista äideistä oli entuudestaan lapsia. Aikaisemmat lapset olivat myös huomattava voimaannuttava tekijä heille.

”Mä oikeestaan tiesin sen jo ennen sitä testii, kyllä se semmonen shokki oli alkuun, mut siis onnellinen olin sillee tavallaan.”

”Kyllä se oli ihan ilonen asia, mut sitte siihe elämäntilanteeseen, ku kaikki oli iha levällään, kyllähän siinä vähän paniikki tuli.”

”Joka toinen päivä mä mietin, et mä piän ja joka toinen päivä mä mietin, et en piä, kyl se vaan on aina niin vaikeeta, ku on tommone hemmetin päihdeongelma, sit et se ei oo niin itsestäänselvyys.”

Ainossa haastateltujen äitien sosiaalinen verkosto ei ollut alkuraskauden aikana suuri. Äidit olisivat kaivanneet tulevan lapsen isän tukea varsinkin raskauden alussa. Sukulaiskontaktit olivat pääsääntöisesti heikot ja kaveriverkostossa oli paljon päihteiden käyttäjiä. Osa äideistä oli katkaissut välinsä vanhoihin päihteitä käyttäviin ystäviinsä. Osalla oli omaan perheeseen etäiset välit. Kaikki haastatteluun osallistuneet äidit kokivat tärkeäksi lähiverkoston tuen johon useimmiten kuului muutamia hyviä, läheisiä ihmisiä.

”Kaveripiiri oli semmone sillo et ei siellä montaa selvää ihmistä siinä porukassa ollu.”

”Ei mulla ollu montaakaan ihmistä siinä, et kyllä mä olin aika yksin.”

Käytännössä suurin osa päihdeongelmallisista äideistä elää enemmän tai vähemmän yksin lapsensa kanssa. Valtaosa lasten isistä on myös päihdeongelmaisia, kenties vankilassa, kenties väkivaltaisista. Aina äiti ei edes tiedä, kuka hänen lapsensa isä on. Suhteet sukulaisiin voivat olla poikki ja ystävätkin ovat päihdeongelmaisia naisia ja miehiä, joilta ei hädän hetkellä tule tukea tai turvaa. (Holopainen 1998: 36.)

Ainon tarjoamat vertaistukiryhmät olivat äideille tärkeitä, he kokivat tullessa ymmärretyksi. Äitien oli helppo jakaa kokemuksiaan vertaisten kanssa, he kokivat sen voimaannuttavaksi. Vertaistukiryhmästä äidit olivat saaneet pysyviä ystävyysuhteita ja saivat kokemuksen siitä, etteivät ole yksin. Pääkaupunkiseudulla haastateltu äiti kertoi

vertaistuen olleen hänelle myös tärkeä voimavara niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin.

”vertaisryhmistä on saanu paljon tukee ja apuu, huomaa että muillakin on samoja ongelmii ja juttuja mitä ne miettii.”

”Oikein aina ootti et se ryhmäpäivä tulis, ku ties et se menee niin kivasti.”

Ainossa haastatellut äidit kokivat Ainosta saamansa tuen korvaamattomaksi. Ainon moniammatillinen luottamussuhteeseen perustuva tuki, oli äideille voimaannuttavaa. Äidit kokivat saaneensa Ainosta tukea päihteettömyyteen, äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumiseen. Ainon tarjoama tuki on monimuotoista. Tuki on äidin tarpeista ja toiveista lähtevää yksilöllistä tukea arjen asioissa kuin suuremmisakin koitoksissa. Äideille tarjottiin aluksi Ainosta yksilöllistä tukea, jolla luotiin äitiin luottamussuhdetta ja sitä kautta äidit ohjautuivat vertaistukiryhmään. Yksilöllinen tuki tarkoittaa käytännössä sitä, että Ainon työntekijä tulee tapaamaan äitiä neuvolakäynnille, jonka jälkeen sovitaan jatkotapaamisista tai muista yhteydenotoista äidin näin halutessa.

”En mä olis tässä jos Ainoo ei olis, en mä uskalla edes miettii missä mä olisin.”

”Paljon vaikuttanut niinku tää Ainon antama tuki ja varsinki just siihe alkuraskauden aikaan, ku kaikki oli hirveen vaikeeta ja elämä iha sekasi.”

”Niin iso apu ja tuki, että mä en tässä pisteessä olis ilman tätä.”

Asiakkaiden elämä ennen kuntoutuksen alkua on ollut raskasta, rikkovaa ja voimia vievää. kuntoutukseen tullessaan he ovat suuren muutoksen edessä: he ovat joko raskaana tai heillä on vastuullaan vastasyntynyt vauva. Kuntoutuksessa heidän on kohdattava hyväksyntää ja hoivaa, jotta he saavat koottua voimavaransa aloittaakseen tärkeän elämänvaiheen. (Andersson 2008: 93.)

Pääosin äidit kokivat, että heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa ja ottaa kantaa omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun, sekä mahdollisuus valita mitä tukea ottaa vastaan. Ilmaisia tukitoimia on tarjottu kaikille haastatteluun osallistuneille. Osa oli kokenut

kuitenkin, että ei saanut puuttua päätöksiin vaan ne oli tehty jo valmiiksi. Lisäksi osa äideistä koki, että päihdehistoria vaikutti negatiivisesti hoitohenkilökunnan asenteisiin synnytyssairaalassa. Yleensä leimaamista päihdeäidiksi osa äideistä sanoi kokeneensa useasti.

”Omien tarpeitten mukaan, kyllä niinku melkeimpä kaikkeen. Ei oo ollu varmaa mitään muuta ku seulat jotka on niinku pakko.”

”Mulle suurin piirtein saneltiin mitä mä teen ja kuka tulee ja minne mä meen.”

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. (Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen 2000/812 § 8.)

Kysyttäessä kaikilta äideiltä motivoivia tekijöitä päihdeettömyyteen tuli esille tulevan vauvan terveys ja hyvinvointi. Ylipäänsä halu pitää vauvasta huolta. Tuleva lapsi oli äideille selkeästi tärkein syy olla käyttämättä päihteitä. Vertaistuki on ollut äideille korvaamatonta, sekä sosiaalinen verkosto. Käytännön tasolla tärkeää oli myös säännöllinen päivärytmi, ylipäätään tekeminen. Ainossa asiakkaana olleet äidit ovat kokeneet saaneensa Ainosta tärkeää tukea myös päihdeettömyyteen. Osa äideistä kertoi Ainossa työskentelevän päihdetyön ammattilaisia, jotka osasivat tukea äitejä ja heille oli helppo puhua rehellisesti päihteisiin liittyvistä asioista. Sitoutuminen eri palveluiden piiriin on ollut kaikilla haastatteluun osallistuneilla hyvää. Neuvolan palveluihin äidit ovat osallistuneet ja osa on saanut erityiskohtelua ja käyntejä tiheämmin kuin normaalisti, osalla on päihdehuoltoon kontakteja joita käyntejä he ovat kokeneet raittiutta tukeviksi. Tosin suurin osa päihdehuollon tuesta on lähinnä ollut seurantaa, seuloja osa äideistä käy antamassa kuukausittain.

”Oli niin hyvä se tukiverkosto siinä ympärillä.”

”On niinku joka päivälle sitä tekemistä.”

”Oma lapsi.”

Äidin kuntoutumisen kannalta taas mitä arvokkaampi tavoite on emotionaalisesti (oman vauvan etu), sitä todennäköisempää on motivoituminen. Vauvan kanssa eletty päihteen arki toimii päihteettömyyttä tukevana ja motivoivana elementtinä päihdekuntoutuksessa. (Andersson 2008: 24.)

9.2 Alkuraskauden tuki ja tuen riittävyys

Toinen teema käsittelee tukea ja tuen riittävyyttä alkuraskauden aikana. Lähestyimme tätä teemaa seuraavien kysymysten kautta. Millainen oli hoitoon hakeutuminen ja kuinka asiakas vastaanotettiin? Mitä kautta ja milloin asiakas on ohjautunut Ainoon? Milloin ja minkälainen oli ensikontakti Ainoon? Mistä kuuli Ainosta? Millainen tuki oli tarpeellista raskauden alussa, saiko äiti tarpeeksi tukea ja tietoa? Asioista puhumisen vaikeus/helppous?

Kaikki haastatteluun osallistuneet äidit olivat hakeutuneet itse Neuvolaan raskauden alussa. Äidit kokivat ensikäynnin neuvolaan olevan merkittävin ja neuvolan tuen, sekä tiedon tarpeelliseksi. Neuvolan palvelut eivät kuitenkaan äitien kokemusten perusteella ole riittäviä. Äidit olisivat toivoneet, että ensikäyntiaika olisi ollut hieman pidempi. Neuvola-aikoja oli äitien mielestä vähän. Erityisesti raskauden alussa äidit olivat huolissaan sikiön kehityksestä ja terveydestä. Varsinkin ensisynnyttäjät äidit kokivat tarvitsevänsä konkreettista tietoa raskaudesta. He kokivat tarvitsevänsä neuvolakäynneillä tulevansa kohdatuksi niin naisena kuin yksilönäkin, eikä pelkkänä tulevana äitinä. Lisäksi osa äideistä oli sitä mieltä, ettei neuvolassa tehtävät päihdetestit ole riittäviä. Jos äiti ei ole itse aktiivinen neuvolakäynnillä hän ei välttämättä saa tarvitsemaansa tietoa, sekä hän voi helposti valehdella ja olla ilmaisematta päihdeongelmaansa. Suurin osa Ainossa asiakkaana olevista äideistä oli kuullut neuvolassa ensi kertaa Ainon toiminnasta. Osa oli kuullut jo aiemmin esimerkiksi tuttaviltaan. Hyvänä äidit kokivat yhteistyön neuvolan ja Ainon välillä.

Ohjautuminen Ainoon tapahtui pääsääntöisesti kuitenkin vasta harkinnan ja alkuraskauden jälkeen.

”Se on jotenki se ensimmäinen neuvolakerta kertoo niin paljon, et haluatko sä puhua siellä vai etkö halua.”

”Puhuttais enemmän mitä siihe alkuraskauteen kuuluu, ku se eka kolmannes on tosi tunnemyrskyy ni varsinki ensisynnyttäjät voi olla ihan et mitä tää on? ei sillei et raskaus on ihanaa aikaa ja annetaan hirvee nivaska lappuja käteen.”

Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen ensitapaaminen sopii parhaiten äitiyspoliklinikalle. On hyvä, jos mukana on päihdepsykiatriisiin kysymyksiin erikoistunut projektityöntekijä. (Taipale 2006: 192.)

Hyvän asiakassuhteen luominen on työntekijän vastuulla. Työntekijän taidot vuorovaikutuksessa ja persoonaan liittyvät ominaisuudet ovat ammatillisen osaamisen lisäksi merkittävässä asemassa. Asiakkaan luottamus on voitettava yhteistyön aikana. (Andersson 2008. 95.)

Kaikki Ainon asiakkaat olivat saaneet ensikontaktin Ainoon neuvolan kautta. Erityistyöntekijä Tarja Kekki kävi tapaamassa äitejä neuvolassa, jossa sovittiin mahdollisista jatkotapaamisista ja yhteydenpidosta. Ainossa haastatteluun osallistuneet äidit kertoivat, että ensitapaaminen Ainossa oli yksilötapaaminen jonka ohessa tutustuttiin Avopalveluyksikkö Ainoon ja sen toimintaan.

”Tarja tuli neuvolaan ja kerto siitä toiminnasta.”

”Mää tulin ensiks niinku täällä käymään ja siitä se sitten lähti.”

”Nii paljo ollu viranomaisii ja ei oo sitä luottamusta kauheesti ollu, mut sitte sen ensimmäisen kerran jälkee kaikki muuttu.”

Raskaana oleva päihdeongelmainen nainen tarvitsee tehostettua seurantaa, neuvontaa, kannustusta ja ohjausta. Tähän tarvitaan erilaisia hoitopaikkoja, johon tulevat äidit voisivat mennä ilman lähetettä. (Nätkin 2006: 210.)

Asiakkaat kokevat tukea antaviksi sellaiset työntekijät jotka ovat reagoineet asiakkaaseen ”ihmisenä” ja aidosti välittäneet hänestä. Työntekijän tehtävä on siksi välittää asiakkaalle uutta perspektiiviä ja toivoa paremmasta. (Andersson 2008: 92.)

Haastatteluun osallistuneet äidit kokivat tarvinneensa kokonaisvaltaista tukea raskauden alussa. Äidit kokivat tärkeäksi henkisen tuen ja käytännön asioissa tukemisen. Äidit kertoivat, että neuvolakäynnit olivat olleet heille tärkeitä ja merkittäviä, mutta lyhyitä. Äidit kokivat saavansa tietoa, jos he olivat itse aktiivisia sitä hakien ja kysyen. Osa äideistä oli jäänyt vaille henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa alkuraskauden aikana. Valtaosa haastatelluista äideistä koki tunteneensa yksinäisyyttä, heidän sosiaalisen verkoston ollessa heikko. Ammattiauttajien usko äidin kykyihin oli tärkeää äitien jaksamisen kannalta.

”enemmän mä varmaan netistä sitä hain. Mun mielestä on ihan liian vähän neuvola-aikoja. Mä sain useemmin vielä aikoja ja paljon mut aikaa sais olla enemmän.”

”Kaikki neuvolat ja tämmöset, näin päivällä voit soittaa, mut jos viikonloppuna on paha olo ni kelle sit soittaa?”

”Jos ois päässy niinku puhumaan ajan kanssa.”

”Ku se neivolakin, onko siinä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana yks vai kaks käyntiä. Ensimmäinen ultrakin tulee viikolla kakstoista. Niin kyllä siin saa olla niinku niin yksin sen ajan.”

”Jos ensimmäisellä nevolakerralla nevolannainen huomaa, että sä tarviit apua ja oot valmis ottaa vastaan sitä apua, ni kyllä sitä tulee. Mutta jos sää sanot, että kaikki on hyvin niin eihän ne voi tietää.”

”Se on hirveen mukava se nevolantäti, mä oon kerran viikossa päässy siellä käymään.”

Tuen antaminen edellyttää tuen tarpeen tunnistamista ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Hoitotyössä painotetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja itsehoidon tukemista. Potilaan odotetaan olevan oma-aloitteinen, eikä häntä osata aina tukea oikein. Odotus päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen aktiivisesta roolista on enemmän ihanteellinen kuin todellinen tilanne hoitotyössä. (Nätkin 2006: 208.)

Kysyttäessä asioista puhumisen mahdollisista vaikeuksista tai helppoudesta suurin osa haastatteluun osallistuneista äideistä koki saaneensa hyvän vastaanoton hakeutuessaan eri hoitokontakteihin. Suurin osa koki, että oli ollut melko helppoa puhua rehellisesti omista asioistaan. Kaikille äideille luottamuksellinen suhde työntekijöihin oli valtavan tärkeä. Osa äideistä koki raskaaksi, että työntekijöiden vaihtuvuus oli ollut suuri ja oli epämiellyttävää kertoa kipeistäkin asioista useaan kertaan. Osa äideistä oli ollut paljonkin tekemisissä eri viranomaisstahojen kanssa omassa menneisyydessään tai muun muassa aiempien lasten huostaanottotilanteissa ja koki ymmärrettävistä syistä luottamuspulaa.

”Jos ois ollu, vaikka sellanen tilanne, et ihan oikeesti ois joutunu niinku kamppailee, et nyt olis niinku ruvennu tekee ihan älyttömästi mieli aineita, että miten mä niinku pystyn ole käyttämättä, ni en mä ainakaan neuvolassa kehtais sitä lähtee sanomaan tai myöntämään.”

Ensitapaamisessa on aina hyvä huomioida potilaan pelot. Pelko hoitohenkilökuntaa kohtaan voi olla este kertoa päihdeongelmasta. Pelko voi liittyä asiaan, tilanteeseen tai henkilöön kiinnittyviin aikaisempiin negatiivisiin kokemuksiin. Hoitohenkilökunta tai viranomainen on usein päihdeongelmaisen raskaana olevan äidin ja isän pelon kohde, koska huostaanoton mahdollisuus on olemassa. (Nätkin 2006: 194.)

10. Johtopäätökset

Saimme haastattelujen tuloksista arvokasta tietoa opinnäytetyötämme varten. Seuraavaksi kerromme johtopäätöksiä haastattelujen tuloksista. Opinnäytetyön tulosten perusteella emme halua yleistää, että kaikki päihdetaustaiset tai päihderiippuvaiset äidit ajattelisivat samoin kuten haastattelemamme äidit.

Mielestämme huomioitavaa kuitenkin on, että haastateltujen äitien vastaukset olivat melko samankaltaisia esittämiimme kysymyksiin.

Kaikille äideille tieto raskaudesta oli tullut yllätyksenä. Asiaa tulevasta äitiydestä mietittyään, lapsesta muodostui äideille tärkein voimavara ja täten voimaantumisen näkökulmasta voimaannuttavin tekijä alkuraskauden aikana. Sosiaalinen verkosto oli äideillä heikko. Isät eivät pääsääntöisesti olleet tukemassa äitejä alkuraskauden aikaan, milloin äidit olisivat tukea eniten kaivanneet. Tärkeäksi tueksi äidit kokivat muutamat heille läheisimmät ihmiset. Voimaantumisen näkökulmasta äitien sosiaalinen verkosto näyttäytyi korvaamattomana voimaannuttavana tekijä. Lisäksi huomioitavaa on, että äideille vertaistuki on ollut merkittävää. Tämän lisäksi Avopalveluyksikkö Ainossa haastatellut äidit olivat kokeneet Ainosta saamansa tuen korvaamattomaksi. Äidit kokivat saaneensa Ainosta tukea päihdeettömyyteen, äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumiseen. Ainon moniammatillinen luottamussuhteeseen perustuva tuki, oli äideille voimaannuttavaa. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. (Siitonen 1999: 161).

Haastattelussa kysyimme äideiltä heidän alkuraskauden aikana saamastaan tuesta ja sen riittävydestä. Tuloksista selviää, että kaikki äidit olivat hakeutuneet itse Neuvolaan raskauden alussa. Äidit kokivat neuvolan tuen ja tiedon tarpeelliseksi. Äidit olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolasta saamaansa palveluun ja moniammatilliseen yhteistyöhön muiden auttavien tahojen kanssa. Neuvolan palvelut eivät kuitenkaan äitien kokemusten perusteella ole riittäviä. Äidit kaipasivat alkuraskauden aikana kokonaisvaltaista tukea, niin henkisesti kuin käytännön asioissakin. He kaipasivat tulla kohdatuksi niin yksilönä, naisena kuin tulevana äitinäkin. Vaikka äitien sosiaalinen verkosto oli ollut äideille myös tärkeä voimaannuttava tekijä, oli se myös korvaamaton tuki ja turva alkuraskauden aikana. Avopalveluyksikkö Ainossa haastatelluille äideille Ainon antama tuki oli sekä voimaannuttavaa, mutta myös erityisen kokonaisvaltaista tukea.

Johtopäätöksenä tulosten perusteella voidaan todeta, että päihdetaustaiset raskaana olevat naiset tarvitsevat raskauden alkuvaiheessa yksilöllistä ja ajankohtaista tukea.

11. Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää päihdetaustaisten äitien ja päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia saadusta ja heille tarjotusta tuesta, sekä tuen merkityksistä raskauden alkuvaiheessa. Tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemusten kautta pyrimme tuottamaan tietoa tuen riittävydestä, sekä selvittämään mitkä tekijät ovat äideille tärkeitä voimaantumisen mahdollistajia alkuraskauden aikana. Tulosten perusteella totesimme, että päihdetaustaiset äidit tarvitsevat raskauden alkuvaiheessa yksilöllistä ja ajankohtaista tukea. Kokonaisvaltainen tuki raskauden alussa oli merkittävää äideille. Tärkeimpiä voimaannuttavia tekijöitä äideille olivat tuleva lapsi, sosiaalinen verkosto ja Keski-Suomen Ensi- ja Turvakotiliitto ry:n Avopalveluyksikkö Aino. Mielestämme Keski-Suomen HAL-hoitoketju mahdollistaa päihdeongelmaisten äitien hoitoon kiinnittymisen raskauden alkuvaiheessa, äidin näin halutessa. Mielestämme kuitenkin on kiinnitettävä erityistä huomiota äidin hoitoon motivoimiseen alkuraskauden aikana, jotta äiti saataisiin hoidon piiriin aikaisemmassa vaiheessa. Ensikontakti neuvolaan on äideille merkityksellisin niin päihdeongelman selviytymisen kannalta, kuin avun vastaanottamisessa ja hoitoon kiinnittymisessä.

Avopalveluyksikkö Ailon toiminta oli äideille korvaamatonta ja sillä oli äitien elämään suuri vaikutus ja sitä kautta myös vaikutus tulevan lapsen elämänlaatuun. Ailon tarjoaman kokonaisvaltaisen tuen positiiviset vaikutukset näkyivät Ainossa haastatteluun osallistuneista äideistä. Avopalveluyksikkö Aino oli selkeästi vaikuttanut ammattitaitoisella työllään myönteisesti äitien elämään. Mielestämme Ainossa tehtävä työ on upeaa ja arvokasta. Keski-Suomessa on selkeästi tarvetta Ailon tuottamille palveluille.

Media erottelee kansalaisia usein hyvin stereotyyppisin ja toiseutta tukevin mielikuvin. Päihteitä käyttäviä ja päihdeongelmaisia naisia ja äitejä koskeva julkisuuskuva on yleensä varsin kielteinen ja luo helposti kuvaa niin sanotuista hyvistä ja huonoista äideistä (young 1994; Baker & Carson 1999; Thom 1994; Nätkin 1984). Päihteistä kärsivät äidit ovat myös hyvä yhteiskuntapoliittinen vihollinen (vrt.Christie & Bruun 1986), johon katseet kääntyvät kansallisissa kriiseissä. (Nätkin 2006: 68).

Äitiys on nyky-yhteiskunnassa haastavaa ja vaativaa ja välillä yksinäistäkin puuhaa.

Päihdetaustaiset ja päihdeongelmaiset äidit tuovat lisääntyvässä määrin uusia haasteita hoito- ja sosiaalialalle. Jäimme pohtimaan tulevaisuuden kuvaa äitiydestä ja päihhteistä. Määritelmä päihdeongelmaisesta äidistä muuttuu koko ajan, eikä aikaisempi kuva alkoholisoituneesta raskaana olevasta naisesta enää päde. Huumeet, lääkkeet ja erilaisten päihhteiden sekakäyttö on lisääntynyt alkoholin käytön rinnalla. Äitiys ei pyyhi päihdeongelmaa itsestään pois sen eteen on tehtävä työtä itsensä kanssa eikä pelkästään tulevan lapsen vuoksi.

Tuppurainen Elsa kirjoittaa Helsingin Sanomien artikkelissa erään päihdeongelmaisen tulevan äidin kertomusta hoitoon pääsemisen vaikeudesta: "En tiedä mitkä ovat oikeuteni ja mitkä ovat lapsen oikeudet? onko sekin narkkari, joka saa kuolla katuojaan?" (Tuppurainen 2009).

Kun on mietitty puuttumiskeinoja äitien päihdeongelmaan, keskeinen ulottuvuus keskusteluissa on se, tulisiko interventio tehdä pakottamalla ja velvoittamalla vai suostuttelemalla, esimerkiksi tiettyjä rahallisia tai materiaalisia etuja antamalla. (Nätkin 2006: 38.)

Keskustelua päihdeongelmaisista äideistä ja hoitomuodoista käydään nykyään yhä enemmän. Meidän mielestämme keskustelua aiheesta ei käydä kuitenkaan tarpeeksi eikä aina rakentavasti, jotta kehitystä voisi tapahtua jatkuvasti lisääntyvän tarpeen vaatimalla aikataululla. Pakkohoito herättää vahvoja tunteita niin pakkohoittoa puoltavien keskuudessa kuin pakkohoidon vastustajissakin. Aiheesta käydään kovaa kädenvääntöä. Pohdimme pakkohoitokysymystä ja mielestämme pakkohoito tulisi käsitellä yksilökohtaisesti äidin itsemääräämisoikeutta unohtamatta. Pääsääntöisesti puollamme avohoitoa ja näemme avohoidolla olevan parhaat vaikutusmahdollisuudet äitien tukemiseen. Avohoitoyksikkö Aionon kanssa tekemämme yhteistyö vahvisti käsitystämme asiasta.

Kaikki haastatteluun osallistuneet äidit olivat uskaltaneet rohkeasti puhua neuvolassa mahdollisesta päihdeongelmastaan tai päihdehistoriastaan, mutta miten käy raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille, jotka eivät hakeudu hoidon piiriin? pahimmassa tapauksessa kaikki neuvolakäynnit jäävät väliin eikä tulevalle äidillä ole mitään hoitokontaktia ennen synnytystä. Varhaisella puuttumisella ja etsivällä työllä on

mielestämme suuri merkitys. Äidin oma aktiivisuus merkitsee paljon tuen saamiseksi. Päihdeongelmaa on vaikea tunnistaa, mikäli raskaana oleva nainen ei sitä itse kerro, valehtelee tai mitään varomerkkejä ei asiasta ole nähtävissä, tämä lisää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille haastetta työhön.

Apua hakiessaan ihminen on haavoittuvimmillaan ja voi tulkita pienetkin eleet ja sanat syytöksiksi, epäluottamukseksi tai mitätöinniksi. Asioiden hoitamisen tapa ja ihmisarvoinen suhtautuminen äiteihin on välttämätöntä. Se miten heihin suhtaudutaan ja miten heidät otetaan vastaan, on monella tapaa merkityksellistä. Ihminen rakentaa minäkuvaansa sosiaalisesti: se, miten hänet nähdään ja sijoitetaan, suuntaa hänen valintojansa ja elämänsä rakentumista. Tuomioiden ja leimojen sijaan ihmiset tarvitsevat mahdollisuuksia muuttaa tilannettaan. (Nätkin 2006:105).

Aiheemme on niin mielenkiintoinen, että olisimme mielellämme tehneet siitä laajemmankin tutkimuksen. Pohdimme opinnäytetyöllemme jatkotutkimusta, olisi ollut mielenkiintoista tutkia pidemmällä aikavälillä äitien ja heidän lastensa pärjäämistä arjen keskellä ja Aion merkitystä siihen. Työmme tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi alusta alkaen, että haluamme ehdottomasti toteuttaa sen äitien kokemusten pohjalta, tuoda äitien näkökulman esiin ja tukea sitä teorian avulla. Opimme paljon uutta koko prosessin ajan, ammatillisesta näkökulmasta työ on kasvattanut meitä. Olemme erityisen kiitollisia äideille, jotka mahdollistivat opinnäytetyömme. Avopalveluyksikkö Aino ja erityistyöntekijä Tarja Kekki ansaitsevat ison kiitoksen, on ollut ilo ja kunnia tehdä yhteistyötä.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2 painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. 3 painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Andersson, Maarit (toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: Nykypaino Oy.

Kuorelahti, Marianne (Toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva- aikana, Pidä-kiinni hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotienliitto ry. Helsinki: Pekan off set Oy.

Avopalveluyksikkö Aino 2007. Esite. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Pidä kiinni-projekti. Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry.

Brodén, Margaret 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/>>. Luettu: 10.9.2011.

Halmesmäki, Erja 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hintsala, Meri-Anna 2007. Mammopalstat. Voimaantuminen vanhoillislestaadiolaisten äitien internetyhteisössä. Helsingin yliopisto. Käytännöllisen teologian laitos. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21735/mammopal.pdf?sequence=2>>. Luettu: 28.8.2011.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Holopainen, Katja 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylä ensikodissa. Vantaa: Nykypaino Oy.

Inkinen, Maria- Partenen, Airi- Sutinen, Tiina 2003. Päihdehoitotyö. 2. painos. Tampere: Tammi.

Kaukonen, Olavi (Toim.) 2001. Huumeidenkäyttäjän hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.

Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen Juhani (Toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-paino.

Kekki, Tarja 2011. Erityistyöntekijä. Ensi- ja turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Aino. Haastattelu 12.4.2011

Kekki, Tarja 2011. Erityistyöntekijä. Ensi- ja turvakotienliitto ry:n Avopalveluyksikkö Aino. Haastattelu 7.6.- 8.6.2011

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Annettu 22.9.

Lastensuojelulaki 2010/88. Annettu 12.2.2010.

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet, Metodologia-sarja 4. 3 painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkelä, Karin 2011. Valkea voima. Huumeäidin tarina. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nätkin, Ritva (toim.) 2006. Pullo, pilleri ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu 17.1.1986.

Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-Suomessa 2005. HAL-hoitoketju opas. Keski-Suomi.

Siitonen, Juha 1999: Voimaantumisteoria perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulu University Library

Tuppurainen, Elsa 2009. Lasta odottava helsinkiläisnainen taisteli päästäkseen päihdehoitoon. Helsinki: Helsingin Sanomat: 26.7.

Voimaantuva Suomi ry.Verkkodokumentti. <<http://www.voimaantuvasuomi.org/linkit>>. Luettu: 30.9.2011.

Ylitalo, Sami 2008. Huume kuntoutujan muotokuva. Asiakkaiden taustat ja hoidossa pysyminen huumeidenkäyttäjien terapeuttisessa yhteisössä. Sosiologia Pro gradu – tutkielma. Turku.

Opinnäytetyösuunnitelma

31.5.2011

Opinnäytetyösuunnitelma

Sosionomiopiskelijat Annika Lipsonen ja Maarit Hölsä aikovat toteuttaa opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö Ainin kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Sen tavoitteena on selvittää äitien saaman ja heille tarjottavan tuen merkityksiä raskauden alussa voimaantumisen kannalta ja voimaantumisen mahdollistajana. Tarkastelu tapahtuu äitien näkökulmasta ja kokemusmaailmasta päin.

Tutkimusmateriaali kerätään puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina haastattelemalla avopalveluyksikkö Ainin asiakkaita. Haastattelussa jokaiselle äidille esitetään samat kysymykset joihin äidit voivat vastata omin sanoin. Lisäksi äidit voivat itse kertoa hänen mielestään tärkeistä asioista aiheita koskien haastatteliijoille. Äidit voivat myös jättää vastaamatta esitettäviin kysymyksiin niin halutessaan. Äitien henkilötiedot tullaan pitämään salassa ja äidit voivat kieltäytyä osallistumisestaan niin halutessaan (myös haastattelun jälkeen). Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja äitejä kunnioittaen. Haastattelu nauhoitetaan. Äänitteet tullaan hävittämään opinnäytetyö prosessin loputtua normaalin tutkimuskäytännön mukaisesti

Maarit Hölsä, sosionomiopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu,

Annika Lipsonen, sosionomiopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu,



KT Arto Salonen, työn ohjaaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu,
Hyvinvointi ja toimintakyky,
puh.020-7835881
arto.salonen@metropolia.fi

Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n avopalveluyksikkö Aino

Haastattelurunko

Tarkoitus on haastatella äitejä puolistrukturoituna haastatteluna. Pyrimme esittämään äideille seuraavat kysymykset, joihin he voivat vastata omin sanoin ja kertoa kokemuksistaan ja näkökulmiaan aiheista, sekä kertoa itse haluamistaan asioista. Äidit voivat myös jättää vastaamatta esittämiimme kysymyksiin niin halutessaan. Haastattelu nauhoitetaan, mutta äänitteet tullaan hävittämään opinnäytetyö prosessin loputtua. Äitien henkilötiedot tullaan pitämään salassa ja äidit voivat kieltäytyä osallistumisestaan niin halutessaan (myös haastattelun jälkeen). Haastattelu toteutetaan yksilö haastatteluna ja äitejä kunnioittaen.

- Minkä ikäinen äiti on?
- Milloin hän tuli raskaaksi?
- Onko aiempia lapsia?
- Äidin kuvaus siitä hetkestä kun hän kuuli olevansa raskaana.
(Millainen tunne, muisto ja ajatukset?)
- Mitä kautta ja milloin asiakas on ohjautunut Ainoon?
- Milloin ja minkälainen oli ensikontakti Ainoon?
- Mistä äiti oli kuullut Ainosta (hakeutuiko itse vai tarjottiinko palveluja)?
ajatukset?, kysymys hakeutua?, kuinka hänet vastaan otettiin?
- Millainen merkitys ja kokemukset äidillä on Ainon antamasta tuesta?
(Vertaistuki?)
- Millainen sosiaalinen verkosto äidillä oli raskauden alkuvaiheessa ja nyt?
(isän merkitys)?
- Mikä/millainen päihdehistoria äidillä on ollut?
- Päihteiden käyttö raskauden alussa (onnistumiset ja epäonnistumiset)?
- Motivoivat tekijät päihdeettömyyteen?
- Huolenaiheet raskauden alussa?
- Millainen tuki oli tarpeellista raskauden alussa?
- Saiko tarpeeksi tietoa?
- Saiko tarpeeksi tukea?
- Mitä kokee kaivanneen lisää?
- Omat vaikutusmahdollisuudet?