

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Sanna Rajala

PÄIHDEPERHE JA RASKAUS

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

SANNA RAJALA

Päihdeperhe ja raskaus

Opinnäytetyö

55 sivua

Työn ohjaaja

TtM Mirja Nurmi

Marraskuu 2012

Avainsanat

päihteet, päihteiden käyttö, raskaus, palvelut

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten päihteidenkäyttö ja raskaus vaikuttavat toisiinsa ja minkälaisia palveluita päihdeperheet käyttävät sekä heidän kokemuksiaan niistä. Aineisto haettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen kahdesta suomalaisesta tietokannasta. Lopullisen aineiston muodostivat kaksi väitöskirjaa, kuusi pro gradu –tutkielmaa ja yksi lisensiaattityö. Löydetyt tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysin keinoja käyttäen.

Tutkimukset osoittivat, että päihteitä käyttävän naisen tie äidiksi on vaikea. Päihderiippuvuus voi olla niin voimakas, että raskaus ja tuleva lapsi eivät vaikuta päihteidenkäyttöön. Rakkaus päihteisiin voittaa äitiydentunteet. Lapsesta ei välitetä eikä raskauden aikana kyetä huolehtimaan itsestä. Raskaus voi myös toimia ponnahduslautana kohti päihteetöntä elämää, se motivoi ja kannustaa lopettamaan aineiden käyttöä. Tieto raskaudesta antaa elämälle tulevaisuuden suunnitelman.

Tutkimukset osoittivat, että palvelujen käytöstä on sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Asiakkailta oli paljon toiveita palvelujen saatavuutta kohtaan. Palvelukokemuksia oli avohoidon ja sosiaalitoimen puolelta. Tutkimuksista selvisi myös miksi päihdehoitokontakti puuttuu niin monelta päihdeongelmaiselta. Päihdeongelmaisilla on paljon ennakoasenteita joitakin palveluita kohtaan. Heikot ja huonot asenteet vaikuttavat siihen, kuinka aktiivisesti palveluiden piiriin hakeudutaan.

Päihteidenkäyttö ja raskaus ovat aihealueita, joita pitäisi tutkia enemmän. Raskaana olevien naisten ongelmallista päihteidenkäyttöä on tutkittu varsin vähän. Päihdehoidon ja asiakkaan näkökulmasta asiaa on tutkittu jonkin verran, mutta raskauden ja perheen hyvinvoinnin kehittämisen kannalta tutkimustuloksia on vain vähän. Perheen ja äidin omia näkökulmia ja mielipiteitä on selvitelty muutamassa tutkimuksessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

RAJALA, SANNA

Bachelor's Thesis

Supervisor

November 2012

Keywords

Families with Substance Abuse and Pregnancy

55 pages

Mirja Nurmi, MNSc

Drugs, substance use, pregnancy, services

The aim of the Bachelor's thesis was to gather information on the effects of substance use and pregnancy on each other and drug users' experiences of the use and availability of the services. The material was searched by means of a systematic literature review in two Finnish databases. Manual search was also used. The material was processed using content analysis.

Previous studies have shown that becoming and being a mother is very difficult for a woman suffering from substance addiction. Substance abuse can be so strong that the pregnancy and the child do not affect the use of drugs. Exigency for the substance can shadow the maternal emotions. Pregnancy can also act as a stepping stone towards a drug-free life. It motivates and encourages one to stop substance use.

There are lots of different services offered to families battling against addiction. Studies have shown that the experiences about these services vary strongly. Customers had a lot of wishes to access to services. The studies also revealed why substance abuse contact is missing from so many substance abusers. People with drug problems have a lot of prejudices towards some of the services. These prejudices affect on how often these services are sought and requested.

Substances abuse and its effects on pregnancy need to be more thoroughly studied in order to find out what kind of services are required and how to make them meet the demands of the families battling against addiction. Pregnant women with problematic substance use have been studied relatively little. The extent of drug use has been studied in such a way that alcohol, drugs and medicines are bundled together.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PÄIHDEPERHE	8
	2.1 Vanhemmuus	9
	2.2 Päihdeäidit	10
	2.3 Päihdeisät	11
	2.4 Ongelmien periytyminen	12
3	RASKAUS JA PÄIHTEET	13
	3.1 Päihteet ja raskaus	14
	3.2 Päihteet	15
	3.3 Päihderiippuvuus	17
4	PALVELUT	18
	4.1 Palvelumuodot	19
	4.2 A-klinikkasäätiö	20
	4.3 Ensi- ja turvakotien liitto	20
	4.4 Korvaushoito	21
	4.5 Neuvolat ja äitiyspoliklinikat	23
	4.6 Lainsäädäntö	24
5	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET	25
	5.1 Tutkimussuunnitelma	25
	5.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen	26
	5.3 Alkuperäistutkimusten haku	27
	5.4 Alkuperäistutkimusten valinta	31
	5.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	37
6	SISÄLLÖNANALYYSI	37
7	TULOKSET	39
	7.1 Miten päihteiden käyttö ja raskaus muuttavat tulevan äidin ja perheen elämää	39

7.2	Mitä palveluja päihdeperheet käyttävät?	43
7.3	Tulosten yhteenveto	46
8	POHDINTA	47
8.1	Tulosten tarkastelu	47
8.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	49
8.3	Johtopäätökset ja hyödynnettävyys	50
	LÄHTEET	52

1 JOHDANTO

Päihteitä on käytetty monien vuosisatojen ajan tarkoituksena vaikuttaa mielialaan, ajatuksiin sekä käyttäytymiseen. Päihteistä alkoholin kulutus on lisääntynyt huomattavasti Suomessa viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuonna 2008 kokonaiskulutus 100-prosenttisena alkoholina oli 10,45 litraa asukasta kohden. Vuonna 2004 tapahtuneet muutokset, kuten alkoholiveron alentaminen, matkustajatuonti kiintiöiden poistuminen ja Viron liittyminen Euroopan unioniin aiheuttivat sen, että alkoholikulutus lähti kasvuun. (Österberg & Mäkelä 2009.)

Suomalaisten alkoholinkäyttö jakautuu epätasaisesti. Pieni osa väestöstä ei juo ollenkaan, suuri osa juo vähän, osa juo kohtuudella sekä pieni osa juo erittäin paljon. Miesten eniten juova osa kuluttaa 45 prosenttia kaikista miesten juomasta alkoholista. Naisten kohdalla vastaava luku on 50 prosenttia. Väestöstä siis noin kymmenesosa juo noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. (Österberg & Mäkelä 2009.)

Naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. Nykyään naisista noin 90 prosenttia ilmoittaa käyttäneensä alkoholia viimeisen 12 kuukauden aikana. (Österberg & Mäkelä 2009.)

Alkoholin ja huumeiden kulutus kasvaa ja päihdesairaudet ja -kuolemat yleistyvät. Päihteiden käytön aiheuttamista haitoista ja haittakustannuksista noin 80 prosenttia on alkoholin aiheuttamaa. Vuosittain noin 2 200 henkeä kuolee alkoholin ja noin 100 huumeiden käytön seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos-internetsivut.)

Suomessa huumeiden tilanne muuttui voimakkaasti vuonna 1990, kun huumeiden käyttö lähti kasvuun. Huumeiden käytön lisääntyminen näkyi mm. rikollisuuden ja sairastavuuden kasvuna, tartuntatautien määrän kasvuna ja huumeiden kuolemien lisääntymisenä. 2000-luvun alussa tilanne näytti rauhoittuvan, mutta viime vuosina tilanne on alkanut taas lähteä kasvuun. Erityisesti kannabiksen käyttö ja kotikasvatus ovat lisääntyneet selvästi. Uudet muuntohuumeet ovat lisänneet käyttäjien kiinnostusta. Opiatikkäyttäjien uusia kiinnostuksen kohteita ovat lääkeopiodit kuten tramadoli, oksekodoni ja fentanyyli. (Hakkarainen 2011.)

Vuonna 2008 voimaan astuneessa huumausainelaissa on määritelty, että huumausaineen tuotanto, hallussapito ja käyttö ovat kiellettyjä ja rangaistavia tekoja. (Tanhua, Virtanen, Knuutti, Leppo & Kotovirta 2011, 18).

Vuosien 2010 - 2011 aikana Suomessa valmisteltiin kaksi uutta huumausainelainsäädöstä. Huumausainelakiin lisättiin paljon haittoja aiheuttanut muuntohuume MDPV. Kesäkuussa 2011 voimaan tuli laki, jossa Suomi voi jatkossa itse luokitella huumausaineeksi uusia päihteenä käytettäviä aineita. (Tanhua ym. 2011,16.)

Kansallisen määritelmän mukaan huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan amfetamiinin ja opiaattien käyttöä, joka on aiheuttanut käyttäjälle sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja. Suomessa arvioidaan huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää tarkastelemalla amfetamiinin sekä opiaattien ongelmakäyttäjien määrää. Vuonna 2005 arvioitiin amfetamiinin sekä opiaattien ongelmakäyttäjiä olevan noin 14 500 - 19 100, eli noin 0,6 - 0,7 prosenttia koko Suomen 15 - 55-vuotiaista. Melkein joka viides ongelmakäyttäjistä käytti amfetamiinia. Suurempi osa näistä ongelmakäyttäjistä on miehiä. (Tanhua ym. 2011, 57.)

Vuoden 2010 huumehoitojärjestelmän tilastojen mukaan hoitoon hakeutuneista 55 prosenttia oli opiaattien käyttäjiä. Opiaattien osalta tulokseen vaikuttaa huumehoidon tarjonta, koska tällä hetkellä vain opiaattien käyttäjille on tarjolla korvaushoitoa. Kaikista ongelmakäyttäjistä 50 - 60 prosenttia oli Etelä-Suomen alueella. (Tanhua ym. 2011, 57 - 59.)

Raskaana olevien naisten ongelmallista päihteidenkäyttöä on tutkittu varsin vähän. Raskaana olevien päihteidenkäytön laajuutta on tutkittu siten, että päihteet alkoholi, huumeet ja lääkeaineet ovat niputettu yhteen. Vuonna 2001 tehdyssä kyselytutkimuksessa selvisi, että Varsinais-Suomen alueella raskaana olevia päihteiden käyttäjiä oli noin 6 prosenttia. (Tanhua ym. 2011, 149.)

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen tulee päästä välittömästi päihdehoidon tarpeen arviointiin sekä sen edellyttämään päihdehoitoon. Vuonna 2011 on valmisteltu tahdonvastaista lainsäädäntöä. On mietitty, tulisiko raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon lapsen etua ajatellen. Asia on

ihmisen perusoikeuksien kannalta ongelmallinen, sillä se rajoittaa naisen perusoikeuksia. Syntymättömällä sikiöllä ei ole perusoikeuksia kuin vasta synnyttyään. Siihen saakka kehittyvä sikiö on äitinsä vastuulla. (Tanhua ym. 2011, 151.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia päihdeperheitä, joissa odotetaan lasta. Tarkoituksena on keskittyä ainoastaan raskausaikaan. Tutkimusmenetelmäksi valitsin kirjallisuuskatsauksen, koska halusin tietää miten päihdeperheitä on tutkittu aikaisemmin sekä millaista tietoa aiheesta on saatu.

2 PÄIHDEPERHE

Päihdeperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa joko toinen tai molemmat vanhemmat käyttävät jotakin tai useampaa päihdettä niin, että siitä muodostuu haittaa itselle tai muulle perheelle. Päihderiippuvuus on rasite, koska sillä on vaikutuksia sekä itse päihderiippuvaisen että muiden perheenjäsenten psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. (Holmberg 2003, 10.)

Päihdeperhe, jossa käytetään alkoholia, on tuttu, koska alkoholia on käytetty Suomessa jo kauan. Perhettä kuormittaa yhtälailla toistuvat viikonloppujuomiset tai ajoittainen piilopullo kuin myös toistuvat pitkät juomisputket. Juomaputket voivat kestää päivistä viikkoihin, ja tämän aikana perheen ylläpito yleensä unohtuu. (Holmberg 2003,10.)

Huumeperheet ovat yleistymässä koko ajan. Huumeiden käyttö lisääntyi Suomessa 1990-luvulla. Myös huumeita käyttävien vanhempien määrä kasvaa, koska huumeiden käyttäjät ovat valtaosin nuoria, joten heillä todennäköisyys saada lapsia on suuri. (Hyytinen 2007, 15.) Huumeita käytetään yleensä kotona, niitä myös myydään ja valmistetaan kotona suljettujen ovien takana. Tällainen perhe ja koti ovat riskialttiita myös väkivallalle. Huumeita käyttävän arki täyttyy huumeiden hankinnan ja rahan saannin ympärille. Tällaisessa tilanteessa huumeaineita käyttävä nainen ei raskaus aikana kykene aina huolehtimaan itsestään niin kuin kuuluisi. (Hyytinen 2007, 85 - 87.)

Nykykäsityksen mukaan vanhemman kuuluu taata lapselle riittävät fyysiset, psykologiset ja kehitykselliset edellytykset. Vanhempien kuuluu huolehtia siitä, että kasvuympäristö on kaikin tavoin vakaa ja turvallinen. Perheen ilmapiiriin tulee tarjota hyväksyntää, luottamusta, turvaa ja autonomisuuden tunnetta. Jo näiden kriteerien kautta tarkastellen voi havaita, että päihdeongelma uhkaa hyvää vanhemmuutta. (Itäpuisto 2008, 38.)

2.1 Vanhemmuus

Lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen vaikuttaa perheen vuorovaikutus. Tietyt vanhemmuuden piirteet voivat uhata lapsen kehitystä. Esimerkiksi epäsosiaalisuudelle ja päihteidenkäytölle altistavat vanhempien väliset ja vanhemman ja lapsen väliset riidat sekä vanhemman huolenpidon puute. Jos vanhemmat itse suhtautuvat myönteisesti päihteiden käyttöön tai käyttäytyvät epäsosiaalisesti, lisääntyy lapsen epäsosiaalisuuden riski. Vanhempien välinen hyvä suhde, perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne, elämän säännöllisyys sekä vanhempien asettamat johdonmukaiset rajat ja säännöt suojaavat lasta päihdeongelmilta ja epäsosiaalisuudelta. (Marttunen 2006.)

Vanhemmuutta voi heikentää vanhemman tai sisarusten vaikea sairaus, työttömyys, taloudelliset vaikeudet tai perheen rikkoutuminen. Tilanteissa, joissa vanhempien voimavarat ovat vähäiset, voi lähiyhteisö tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Monet uhkaavat ja suojaavat tekijät vaikuttavat lapsen kehitykseen vastavuoroisesti eikä yksittäisten riskitekijöiden selitysarvo kehityksen kulkuun ole kovin suuri. (Marttunen 2006.)

Riittävän hyvää vanhemmuutta lapsen ja nuoren kehityksen eri vaiheissa kuvaavia vanhemman ominaisuuksia ovat vanhemman oma psyykkinen tasapaino ja kyky pitkäaikaisten ihmissuhteiden luomiseen. Vanhemman tulee pystyä erottamaan omat tarpeensa lapsen tarpeista ja hänellä tulee olla riittävä kyky asettua lapsen asemaan ymmärtääkseen häntä paremmin. Kasvatustilanteissa vanhemman tulisi olla johdonmukainen ja selkeä sekä ylläpitää turvallisia rajoja. Liika sallivuus aiheuttaa nuorena epävarmuutta ja epätietoisuutta mutta liian tukahduttavat rajat vievät tilaa kasvulta ja nuoruuden kehitykseltä. Riittävän hyvän vanhemman tulisi pystyä ottamaan vastaan lapsen myönteisiä ja kielteisiä tunnereaktioita. (Marttunen 2006.)

A-klinikka on yhteistyönä Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän kanssa laatinut vanhemmuuden tueksi vanhemmuuden roolikartan. Roolikartan avulla vanhempi voi tarkastella omaa vanhemmuuttaan ja saada suuntaa siihen, miten hän toimii eri rooleissa sekä vastaako hänen toimintansa lapsen tarvetta. Päärooleja on viisi: huoltaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja ja elämän opettaja. Näihin rooleihin liittyy lapsen tarpeet eri kehitysvaiheissa. Rooleja tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota mm. läheisyyteen, rajoihin ja vapauksiin, elämän taitoihin, hygieniasta huolehtimiseen, ravintoon ja ruokailuun, kannustamiseen sekä vuorokausirytmien rakentamiseen. (Vanhemmuuden roolikartta.)

Vanhemmuus merkitsee sitä, että lapseen muodostetaan suhde, hänestä otetaan vastuu, toimitaan ja eletään hänen kanssaan. Muutos ainoastaan itsestään huolehtivasta aikuisesta äidiksi tai isäksi on iso prosessi, joka ei tapahdu hetkessä eikä aina kivutta. Puolisoiden kannattaa keskustella ennen lapsen syntymää vanhemmuuteen liittyvistä peloista, omista lapsuuden kokemuksista ja odotuksistaan. (Hermanson 2008.)

Naisen muuttumista äidiksi helpottavat hormonit. Hormonit vaikuttavat tunteisiin ja ajatteluun joskus yllättävänkin nopeasti. Lapsen saaminen on kaikille iso elämänmuutos, joka aiheuttaa stressiä kun tuttu ja turvallinen elämä ja sen tuomat haasteet muuttuvat. Miehen kasvaminen isäksi, riippuu paljon siitä, miten hän suhtautuu itse isyyteen. Isän vastuuntunnon kehittymisen kannalta on merkittävää, onko hän itse halunnut lasta. Vanhempien keskinäinen suhde määrittää usein lapsen ja isän suhteen läheisyyden ja laadun. Lapsi tulee todeksi isälle eri tavalla kuin äidille: uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta vauvan syntymän jälkeen. (Hermanson 2008.)

2.2 Päihdeäidit

Raskaus on monelle naiselle suuren ilon sekä uuden elämänvaiheen alku. Siihen liittyy paljon positiivisia ajatuksia sekä toiveita. Aina raskaus ei ole suunniteltu eikä vauvan tulon ole valmistauduttu lainkaan. Raskaus voi edetä pitkälle, ennen kuin nainen huomaa odottavansa lasta. Näin voi käydä etenkin naisille joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa tai muuten vaikeuksia hallita elämäänsä. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 18.)

Suomalaisten naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt voimakkaasti. Hedelmällisyyksiässään olevista naisista alle 10 prosenttia on täysin raittiita. Naisten alkoholinkäyttö on muuttunut enemmän humalanhakuiseksi sekä alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt. (Autti-Rämö, Fagerlund & Korkman 2008.) Päihteitä käyttäviin naisiin ja heidän päihdeongelmiin on aina suhtauduttu erilaisilla kuin miesten vastaaviin ongelmiin. Päihteitä käyttävät äidit tuomitaan herkästi, heidät luokitellaan huonoiksi äideiksi, vastuuntunnottomiksi sekä moraalisesti arveluttaviksi. Päihteitä käyttävät naiset ja äidit ovat oikeutettuja asianmukaiseen tukeen ja hoitoon ilman syyllistämistä. (Andersson ym. 2008, 23.)

Päihteitä käyttävien naisten raskaudet ovat aina riskiraskauksia. Niiden hoito tulee keskittää äitiyspoliklinikalle mahdollisimman varhain. Äitiyspoliklinikan tehtävänä on antaa potilaalle tarkkaa tietoa potilaan käyttämien aineiden vaikutuksista raskauteen ja sikiöön. Odottajaa on motivoitava vieroitukseen joko avo- tai laitoshoidossa. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 573.) Raskaana olevan naisen päihteiden käyttöön tulee puuttua aina lapsen etua ajatellen. Raskaana olevan naisen kanssa tulee keskustella päihteiden käytöstä avoimesti, ilman syyllistämistä, hänelle on tarjottava tietoa erilaisista palveluista tai ohjata hänet hoitoon tarpeen mukaan. (Itäpuisto 2008, 50.) Naiselle voidaan kertoa, että apua saa päihdeongelmiin erikoistuneista neuvoloista, sekä avohoidon puolella esimerkiksi A-klinikka tarjoaa erilaisia tukitoimia. (Itäpuisto 2008, 50.) Odottava äiti, jolla on päihderiippuvuus, tarvitsee paljon tukea uuden identiteetin luomisessa, äitiyteen valmistautumisessa sekä varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa (Andersson ym. 2008, 25).

2.3 Päihdeisät

Kulttuuriimme sisältyy laaja miesten alkoholinkäytön ja jopa ongelmien hyväksyntä. Miesten päihteidenkäyttöä saatetaan jopa ihannoida, kuten voi havaita kulttuurissamme elävistä juovan miehen sankarikuvista. Edes alkoholi-ongelmaisena miehen ei ajatella menettävän miehekkyyttään, vaan normaaliuden rajat joustavat pitkään senkin jälkeen, kun päihteidenkäyttö on muuttunut ongelmalliseksi. Miehet juovat, ja ovat juoneet, valtaosan Suomessa kulutetusta alkoholista. (Itäpuisto 2008, 40.)

Isän juomista ei pidetä yhtä helposti ongelmana kuin äidin juomista. Tästä kertoo esimerkiksi se, että käytössä on termi ”päihdeäiti” mutta ei sellaista kuin ”päihdeisiä”. Isän alkoholinkäyttö saattaa olla vahingollisempaa perheelle kuin äidin päihteiden käyttö. Perhe kokee stressiä sekä perheympäristö häiriintyy, koska isät ovat äitejä useammin väkivaltaisia. Äidin roolimallia korostaessa on usein unohtunut kysyä, millainen roolimalli on päihteitä käyttävä isä. Isän merkitys korostuu roolimallina lasten kertomuksissa. Alkoholiongelmaisten miesten lapset kuvaavat isiään usein joko perhettä terrorisoiviksi kiusaajiksi tai heikoiksi ihmisiksi ja huonoiksi isiksi. Päihdeongelmainen isä käyttäytyy monesti lasten mielestä sopimattomasti ja on lopulta lapsen silmissä pelkäämistään sääliä ja halveksittava. (Itäpuisto 2008, 40 - 41.)

Isän päihteiden käytöllä näyttää olevan eri vaikutuksia pojalle ja tyttärelle. Pojalla on tarve kunnioittaa isäänsä miehenä, mutta päihteitä käyttävä isä ei ole kunnioituksen arvoinen. Tytär taas kaipaa isältä huomiota ja arvostusta, ja isän rooliin kuuluu olla tyttärelle henkilökohtainen sankari. Tytär ei saa päihdeongelmaiselta isältään positiivista huomiota, jota hän kaipaa. Isä saattaa käyttäytyä vaimoa ja tytärtä kohtaan halveksuen. Huorittelu, naisten pilkkaaminen ja väheksyntä voivat aiheuttaa tyttärelle ikäviä kokemuksia ja horjuttaa kehittyvää sukupuoli-identiteettiä. (Itäpuisto 2008, 41 - 42.)

2.4 Ongelmien periytyminen

Alkoholiongelmiensa periytyminen sukupolvelta toiselle on ollut tutkimuksissa erityisen usein tarkastelun kohteena. Yleensä tutkittavina ovat olleet hoitoon ohjautuneet miehet. Heidän menneisyyttään ja taustaa on tutkittu. Tuloksena on usein ollut se, että alkoholiongelmat periytyvät isältä pojalle. Alkoholismin periytymistä on selitetty geneettisillä tekijöillä, persoonallisuuspiirteillä tai ympäristön vaikutuksella. Alkoholismin periytyminen on kuitenkin ollut ristiriidassa eri tutkimuksissa. On havaittu, ettei alkoholiongelmaisten lapsilla voida väittää olevan muita enempää alkoholiongelmia, jos tarkastellaan satunnaisesti valittuja ihmisiä, eikä hoitoon ohjautuneiden ryhmää. Ristiriitaisista tuloksista huolimatta toteamus alkoholismin periytymisestä on omaksuttu laajalti. (Itäpuisto 2008, 58 - 59.)

Alkoholiongelmaisen vanhemman lasta ei ”tuomita” alkoholismiin, mutta alkoholin tai muiden päihteiden käyttäminen saattaa liittyä myös erilaisiin altistaviin ja

kannustaviin seikkoihin. Lapsi voi oppia vanhempien esimerkin kautta, että päihde on ratkaisu erilaisiin konflikteihin, ihmissuhdeongelmiin tai masennukseen. Päihteitä on helposti saatavilla kotona, eivätkä vanhemmat puutu lapsen päihdekokeiluihin. (Itäpuisto 2008, 59.)

3 RASKAUS JA PÄIHTEET

Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskauden kesto aletaan laskea viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, näin saadaan tietoon synnytyksen laskettu aika. Raskauden kesto voidaan laskea kuukautisten mukaan, vain mikäli kuukautiskierto on säännöllinen. Mikäli naisen kuukautiskierto on epäsäännöllinen, voidaan raskauden kesto määrittää kaikukuvauksen avulla. Kaikututkimuksessa saadaan selville laskettu aika, sikiöiden määrä, istukan sijainti sekä tarvittaessa tarjonta. (Ylä-Outinen 2009.) Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 36+3, jolloin on menossa 37. raskausviikko. Laskettu aika ei ole koskaan täysin tarkka, mutta synnytyksen oletetaan tapahtuvan korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen tuon ajan. (Tiitinen 2011.)

Raskauden aikana, naisen elimistössä tapahtuu muutoksia. Kohdun paino lisääntyy alle 100 grammasta noin 1000 grammaan. Kohdun, emättimen sekä ulkosynnyttimien verenkyyty kasvaa. Raskauden aikana äidin paino lisääntyy 8 - 15 kg. Painonnousu johtuu kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. Raskauden aikana myös ihon pigmenttialueet tummuvat. Äidin vatsassa alakeskiviiva tummuu, myös väliliha ja äidin nännipihat tummuvat. Toinen ihomuutos raskauden aikana ovat raskausarvet, etenkin vatsan, reisien ja rintojen alueella. Raskausarvet muodostuvat voimakkaan lihomisen seurauksena. Raskauden aikana myös rinnat kasvavat, koska ne alkavat valmistautua maidon tuottamiseen. (Tiitinen 2011).

Raskauteen liittyy myös muita oireita, jotka eivät ole aina positiivisia. Alkuraskauden aikana voi esiintyä voimakasta pahoinvointia ja väsymystä. Myös ruuansulatuskanavan vaivat, kuten närästys ja ummetus ovat tavallisia vaivoja. (Tiitinen 2011.)

3.1 Päihteet ja raskaus

Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö uhkaa vauvan kehitystä ja terveyttä. Ongelmia ei kehity ainoastaan suoraan ainevaikutuksen kautta vaan myös äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen kehityksen kautta. Lapsen keskushermosto kehittyy voimakkaimmin sikiöaikana sekä kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Syntymän jälkeen keskushermoston kehitykseen vaikuttaa varhaiset vuorovaikutussuhteet. (Andersson ym. 2008, 18 - 19.)

Raskauden aikaisena alkoholin kohtuukäytön rajana pidetään 1 - 2 viikoittaista annosta. Kulutuksen ollessa alle 2 annosta viikossa ei haittavaikutuksia ilmene sikiölle tai raskauden kulkuun. (Halmesmäki 2009.)

Runsas alkoholin käyttö raskauden aikana aiheuttaa keskenmenon vaaran, kohdun ja sikiökalvojen tulehdusvaaran, sikiön kasvun hidastumista, epämuodostumia sikiölle sekä sikiön aivojen alikehittyneisyyttä. (Halmesmäki 2009.)

Sikiöaikainen alkoholi-altuus voi johtaa hyvin monimuotoiseen oireyhtymään FASD. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden esiintyvyyttä on vaikea arvioida. Kansainvälisesti on arvioitu että noin yhdellä vastasyntyneellä 110:sta on sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttama vaurio. (Autti-Rämö ym. 2008.)

Alkoholinkäytön vaikutusta sikiöön on vaikea arvioida eikä se ole suoraviivaista. Kaikki riskiryhmään kuuluvat lapset eivät vaurioidu tai he eivät kärsi samoista vaurioista, kun taas toisessa tapauksessa jo pienikin alkoholin käyttö voi aiheuttaa vakavia vaurioita sikiölle. (Itäpuisto 2008, 46.) Vaarallisimpiin aineisiin kuuluva etanoli aiheuttaakin eniten sikiövaurioita. Alkoholin vaarallisuuden merkitys korostuu vertailemalla sitä muihin päihteisiin, joita on käytetty raskauden aikana. Raskausaikana huumausaineille altistuneet kärsivät syntymän jälkeen vierotusoireista mutta eivät kärsi samalla tavoin pysyvistä vaurioista, kuten alkoholille altistuneet. (Itäpuisto 2008, 46.)

Raskaudenaikainen tupakointi lisää ennenaikaisuutta, pienipainoisuutta sekä sikiökuolemia. Nikotiini vaikuttaa supistamalla verisuonia ja sen vaikutus kohdistuu myös istukan verisuoniin. Istukan verenkierron häiriintyessä, sikiön hapensaanti

heikkenee. Hapenpuutteen lisäksi raskaudenaikainen tupakointi aiheuttaa epämuodostumia, kuten suu- ja kitalakihalkioita ja altistaa sikiön syöpävaarallisille aineille. (Päihteet ja raskaus.)

Huumeiden käyttö vaarantaa raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden. Huumeiden käyttö ei kuitenkaan aiheuta samanlaisia haittoja sikiölle kuin alkoholi. Huumeiden käyttö raskauden aikana aiheuttaa verenvuotoja sekä istukan ennenaikaista irtoamista, ennenaikaisia supistuksia, keskenmenoja sekä ennenaikaisia synnytyksiä. Vauva kärsii usein voimakkaista vieroitusoireista, jos äiti on käyttänyt huumeita raskauden aikana. Oireet saattavat kestää useiden päivien ajan. Huumausaineiden vaikutus sikiöön on sitä suurempi, mitä kauemmin huumeiden käyttö on jatkunut ja mitä runsaampaa se on ollut. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 19.)

3.2 Päihteet

Suomessa yleisimmin käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Päihteiden käyttö aiheuttaa huomattavasti terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Yksin alkoholi aiheuttaa Suomessa noin 5 prosenttia kaikista kuolemantapauksista. (Päihderiippuvuus 2007.)

Alkoholi kuuluu pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin. Se lamaannuttaa hermostoa, joka siksi pyrkii vastustamaan vaikutusta lisäämällä omaa ärtyvyyttään toimintakykynsä säilyttämiseksi. Alkoholin välitön vaikutus näkyy humalatilana ja sammumisena. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Alkoholin käyttö vaikuttaa henkiseen suorituskyykyyn heikentävästi. Muutoksia esiintyy aluksi vain alkoholinkäytön yhteydessä, mutta myöhemmin ne voivat jäädä pysyviksi. Usein todetaan heikentymistä muistissa, aloitteellisuudessa, päättelykyvyssä ja motoriikassa. Pikkuaivojen toiminta vaurioituu. Pikkuaiivot säätelevät liikkeen koordinaatiota ja tasapainoa. (Holopainen 2005.)

Opioideja ovat heroiini, morfiini ja muut euforisoivat kipulääkkeet, unikosta saatava oopiumi sekä kodeiini. Opiaatteja voidaan myös valmistaa synteettisesti, tällaisia aineita ovat mm. metadoni ja buprenorfiini. Ne sitoutuvat hermokudoksen

opiaattireseptoreihin. Opioideja käytetään tavallisimmin ruiskeina suoneen. Ne aiheuttavat voimakkaan hyvänolontunteen ja laukaisevat jännitystä ja ahdistuneisuutta. Samalla ne myös hidastuttavat reaktioita. Käyttö aiheuttaa sietokyvyn lisääntymistä ja annoksen suurentamisen tarvetta eli toleranssia. Hengityskeskuksen lamaantumisesta johtuvat äkilliset kuolemantapaukset yliannossa ovat varsin tavallisia heroinistien keskuudessa. (Nurminen 2008, 543.)

Opiaatteihin liittyy voimakas pakonomainen käyttötarve, ja ne aiheuttavat fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden erittäin nopeasti. Sietämättömät vieroitusoireet kehittyvät nopeasti, jos ainetta ei ole saatavilla. Alkuvaiheessa oireet ilmenevät hikoiluna, kuumeena, vapinana ja sydämentykytyksinä. Myöhemmin ilmenee voimakkaita lihaskipuja, ripulia, oksentelua, kouristelua ja tajuttomuuskohtauksia. (Nurminen 2008, 543.)

Jatkuvassa käytössä esiintyviä vaikutuksia ovat mm. sydän- ja verenkiertoelimistön, hermoston sekä maksan pysyvät tai korjautuvat vauriot, ylähengitystietulehdukset, ummetus, aliravitseminen sekä hedelmällisyyden heikkeneminen naisilla. Myös riski sairastua aidsiin suurenee. Aineita käyttävän arki ja elämä pyörii aineen hankkimisen ympärillä, he passivoituvat, eristäytyvät sekä ajautuvat rikollisiin toimiin muita herkemmin. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 81.)

Piristeisiin kuuluva amfetamiini kiihottaa keskushermostoa, jolloin mm. näläntunne ja unentarve katoavat ja henkilöllä voi esiintyä näkö- ja kuuloharjoja sekä epäluuloisuutta. Sympaattisen hermoston aktivoitumisen vuoksi sydämen lyöntitiheys kasvaa, verenpaine nousee, hikoilua esiintyy, silmäterät laajenevat ja kehon lämpötila kohoaa. Amfetamiiniin kehittyy nopeasti riippuvuus. Myös toleranssi kehittyy nopeasti, jolloin annosta täytyy kerta kerralta suurentaa halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Annoksen suurentuessa myös haittavaikutukset lisääntyvät. Amfetamiini aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. (Nurminen 2008, 545.)

Toinen piristeisiin kuuluva huumausaine on ekstaasi, joka on synteettinen amfetamiinijohdos, jota käytetään suun kautta tabletteina. Ekstaasilla on euforisoiva vaikutus, ja se vahvistaa aistihavaintoja. Vaikutukselle kehittyy toleranssi, kun

elimistön serotoniinivarastot tyhjenevät. Ekstaasi voi aiheuttaa aivovaurioita. (Nurminen 2008, 545.)

Voimakkain tunnettu hallusinogeeneihin kuuluva huumausaine on LSD. Jo verrattain vähäinen annos saattaa olla tappava. LSD aiheuttaa voimakkaita mielialan muutoksia, sekavuutta ja erilaisia aistiharhoja, jolloin käyttäjä saattaa esimerkiksi kuvitella pystyvänsä tekemään mahdottomia. Sympaattisen hermoston stimulaation takia sydämen lyöntitiheys ja verenpaine nousevat, kehon lämpötila kohoaa ja mustuaiset laajenevat. LSD aiheuttaa kromosomivaurioita ja pysyviä aivotoiminnan muutoksia. (Nurminen 2008, 546.)

3.3 Päihderiippuvuus

Huume- ja päihderiippuvuudelle on ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Riippuvuuteen liittyy usein myös fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää huumeen tai päihteen vaikutuksia on kohonnut tai hänelle ilmenee käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Riippuvuus voi ilmetä myös ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita, jolloin riippuvuus on luonteeltaan psykologista ja perustuu aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa, mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. (Huttunen 2011.)

Päihde- ja huumeriippuvainen ei kykene tahdosta huolimattaan vähentämään tai lopettamaan aineen käyttöä huolimatta sen haitoista. Usein huomattava osa henkilön ajasta kuluu aineen hankkimiseen, käyttöön tai aineesta toipumiseen. Päihde- ja huumeriippuvuus on luonteeltaan addiktiivista, jos päivittäin käytetyn aineen määrä on suuri ja jos henkilöllä on pakonomainen tarve saada aineen päiväannos käyttöönsä keinolla millä hyvänsä. (Huttunen 2011.)

Riippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen ja fyysiseen riippuvuuteen. Psyykkisesti riippuvainen henkilö kokee aineen välttämättömäksi hyvinvoinnilleen ja haluaa tuntea sen vaikutuksia. Tähän liittyy myös riippuvuutta sosiaalisiin yhteyksiin, joissa aineita käytetään. Psyykkisestä riippuvuudesta käytetään myös käsitettä tapakäyttö. Nautintoaineiden kuten tupakka, kahvi ja alkoholi kohtuukäyttöön liittyy usein

tapakäyttöä. Psykkinen riippuvuus voi johtaa päihteiden jatkuvaan käyttöön ja fyysisen riippuvuuden kehittymiseen. (Tacke & Tuomisto, 414.)

Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on totunut aineeseen niin, että aineen puute ilmenee vieroitusoireina. Fyysistä riippuvuutta aiheuttavat mm. opioidit, amfetamiini, alkoholi ja eräät lääkkeet. Vieroitusoireiden luonne, voimakkuus ja kesto vaihtelevat aineittain. Psykkisen ja fyysisen riippuvuuden raja on osittain liukuva. (Tacke & Tuomisto, 414.)

4 PALVELUT

Päihdepalvelujen toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriö määrittää ja laatii palvelujen kehittämisen suuntaviivat sekä valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Kuntien tehtävänä on järjestää palvelujen saatavuus. Päihdehuollon palveluita tulee tarjota yksilöllisesti kunnan tarpeiden mukaan. Palvelumuotoja ovat: avohoito, laitoshoido, kuntoutus sekä asumis- ja tukipalvelut. (Päihdepalvelut 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Suomen kuntaliiton kanssa laatinut päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä varten laatusuosituksen. Näillä suosituksilla luodaan laadukas pohja päihdepalveluille. Jokainen kunta soveltaa suosituksia omien tarpeiden mukaan. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Päihdepalvelujen lähtökohdiksi on määritelty, että kuntalaisella on oikeus tasokkaaseen sekä tarpeenmukaiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta, palvelut tulee järjestää niin että ne huomioivat potilaan ihmisoikeuden, itsemääräämisoikeuden sekä oikeusturvan. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Laatusuositusten rinnalle on laadittu myös päihdestrategia, joka kuuluu osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Siinä määritellään miten kunnassa hoidetaan ehkäisevä päihdehoitotyö sekä miten ehkäistään syntyviä päihdehaittoja. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 16.)

Strategiaan tulee määrittää päihdepalvelujen osalta ainakin seuraavat seikat: mitä lainsäädäntö ja valtakunnalliset päihdeohjelmat edellyttävät päihdepalveluilta? Miten kunta arvioi päihdepalvelujen tarpeita sekä millä tavoin niiden kehitystä seurataan? Jokaisen kunnan on täytynyt laatia päihdepalvelujen tavoitteet ja seurata niiden täyttymistä. Strategiassa täytyy myös kuvailla, miten päihdepalvelujen saatavuus on järjestetty kunnan sisällä ja millaisia palveluja on mahdollista saada ja järjestää. Osana strategiaa on myös tiedoitus, miten kuntalaisille saadaan tieto päihdepalveluista. On tärkeää myös laatia miten palvelujen toteutumista seurataan sekä arvioidaan sen laatua. (Päihdepalvelujen laatusuosituksot 2002:3, 16.)

4.1 Palvelumuodot

Avohoito on ensisijainen palvelumuoto. Avohoito pitää sisällään sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon, eri terapiamuodot sekä kuntoutuksen. Avohoidon palveluissa selvitetään myös toimeentulon ja asumiseen liittyvät kysymykset ja tarpeet. Avohuollon palveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti kun taas laitoshoitoon tarvitaan lähete. (Päihdepalvelut 2011.)

Katkaisuhoidon pääperiaatteena on keskeyttää päihteiden käyttö ja hoitaa vieroitusoireita sekä muita päihteidenkäytöstä seuranneita haittoja ja ongelmia. Päihdepalveluita järjestetään eri toimintayksiköissä. Avohuollon yksiköitä ovat A-klinikat sekä nuorisoasemat. (Päihdepalvelut 2011.)

Kognitiivinen psykoterapia on yksi päihdehoitotyön hoitomuodoista. Psykoterapia kehitettiin aluksi mielenterveyspotilaiden hoitomuodoksi, mutta myöhemmin sitä muutettiin niin, että se sopii päihdepalveluihin sopivaksi. Päihdeongelmaisen kognitiivisessa terapiassa korostuu riippuvuuskäyttäytymisen ja kognitiivisten tekijöiden välinen yhteys. Henkilön erilaiset ajatukset koskien alkoholin ja huumeiden käyttöä ja niihin liittyvät uskomukset ovat kognitiivisia tekijöitä. Terapian tarkoituksena onkin muotoilla uudelleen näitä uskomuksia ja ajatuksia. Kognitiivinen terapia voi auttaa potilasta kolmella tavalla: se voi vähentää mielihalujen esiintymistiheyttä sekä voimakkuutta, opettaa ongelmaiselle henkilölle keinoja voittaa retkahdukseen johtavat tekijät sekä se voi auttaa potilasta solmimaan uudenlaisia suhteita itseensä ja muihin. (Holmberg 2009.)

Terapian tarkoituksena on vaikuttaa riippuvuuskäyttäytymisen esiintyvyyteen sekä automatisoitumiseen, vaikuttamalla asiakkaan tietoisuuteen omasta päihdeidenkäytöstä ja sitä ylläpitävistä tekijöistä. Olennaista on myös selviytymiskeinojen suunnittelu ja kehittäminen ja sellaiseen elämäntilanteeseen pyrkiminen jossa muu käyttäytyminen ei altista päihdeidenkäytölle. (Holmberg 2009.)

4.2 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on päihdehoitotyön järjestö, jossa toiminta perustuu päihde- ja riippuvuusongelmaisten sekä heidän läheistensä aseman parantamiseen tarjoamalla monipuolisia sekä laadukkaita hoitopalveluja. A-klinikan tarjoamia avohoidon palveluja ovat: A-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat, päihdekeskukset sekä sosiaalisairaalan poliklinikka. A-klinikan palveluissa ja hoidoissa käsitellään päihteisiin ja muihin riippuvuuksiin liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä järjestetään tukitoimia ja mahdollisesti jatkohoitoa. Klinikoilla hoidetaan myös vieroitusoireita sekä annetaan avokatkaisuhoitoa. (Hoitopalvelut 2009.)

Nuorisoasemat ovat tarkoitettu nuorille ja heidän läheisilleen. Asemat ovat avohoidonyksiköitä ja ne tarjoavat apua päihde- ja riippuvuusongelmiin. Nuorisoasemilla hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeita mukailleen. (Hoitopalvelut 2009.)

Terveysneuvontapisteet takaavat pistäviä huumeita käyttävien pääsyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja madaltavat kynnystä ottaa kontaktia. Terveysneuvontapisteissä annetaan tietoa tartuntataudeista sekä niissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt neulat ja ruiskut puhtaisiin. Pisteissä tarjotaan myös mahdollisuus saada B-hepatiittirokotus sekä käydä hiv- ja hepatiittitesteissä. (Hoitopalvelut 2009.)

4.3 Ensi- ja turvakotien liitto

Ensi- ja turvakotien liitto perustettiin vuonna 1945. Se on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen, tukea vanhemmuutta ja perhettä sekä

ehkäistä perheväkivaltaa. Liitto on vauvaperhetyön ja perheväkivallan asiantuntija sekä lasten ja perheiden etujen valvoja. (Ensi- ja turvakotienliitto.)

Ensi- ja turvakotiliiton alla toimii 11 ensikotia, 6 päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 14 turvakotia. Ensimmäinen ensikoti avattiin Helsinkiin vuonna 1945. Ensikodit olivat aluksi tarkoitettu vain naisille, joilla oli avioton lapsi. Nykypäivänä ensikodit tarjoavat yksillöllistä ja vahvaa tukea sitä tarvitseville vauvaperheille. Vuosittain noin 200 perhettä aloittaa perhe-elämänsä ensikodista. (Ensi- ja turvakotienliitto.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena ei ole vain selvittää mitä palveluja päihteidenkäyttäjät käyttävät, vaan tarkoituksena on saada tietoa miten he arvioivat palvelujen saatavuuden sekä kokemuksia asiakkuudesta.

4.4 Korvaushoito

Korvaushoitoklinikat ovat tarkoitettu opiaattiriippuvaisille, jossa hoito sisältää metadonia tai buprenorfiini-naloksonia sisältävän lääkityksen ja psykososiaalista tukea. Opioidiriippuvaisille tarkoitettu korvaushoito liittyi päihdepalvelujärjestelmän osaksi vuonna 2000. Korvaushoitoa saa noin arviolta 1700 henkilöä. Sosiaali- ja terveysministeriö on jakanut korvaushoidon kahteen osaan: kuntouttavaan sekä haittoja vähentävään hoitoon. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on päihteistä irti pääsy sekä täydellinen päihteettömyys. Haittoja vähentävällä hoidolla pyritään parantamaan henkilön elämänlaatua. (Saukkonen 2010.)

Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaus- tai ylläpitohoitoa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus, jonka mukaan opioidikorvaushoidon aloittamiseksi edellytetään opioidiriippuvuuden diagnoosia ja sitä, että potilas ei ole vieroittunut opioideista muita tieteellisesti perusteltuja ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä noudattamalla. (Pirkola, Heikman, Vorman & Turtiainen 2007.)

Ylläpitohoidon tarkoituksena on hoitaa henkilöitä, joilla huumeiden käyttöä ei saada loppumaan kokonaan. Ylläpitohoito aloitetaan sellaiselle opiaattiriippuvaiselle, jolla opiaattien käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen on erityisen tärkeää. Hoidolla

pyritään ehkäisemään tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja. (Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito eräillä lääkkeillä 2002.)

Opiaattiriippuvaisen vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidon tarpeen arviointi suoritetaan ja hoito aloitetaan keskussairaalassa tai sosiaalisairaalassa.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi osoittaa tehtäviin myös keskussairaalan sijasta muun vastaavantasaisen laitoksen. (Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito eräillä lääkkeillä 2002.)

Suomessa korvaushoitolääkkeinä käytetään bubrenorfiinia (Subutex), bubrenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta (Suboxone) sekä Metadonia. Bubrenorfiini on voimakas kipulääke ja se on voimakkaasti keskushermostoon vaikuttava aine. (Nieminen 2001, 243). Bubrenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste on kehitetty korvaushoitolääkkeeksi. Naloksonin tarkoitus on estää valmisteen suonensisäinen käyttö, koska naloksoni on vasta-aine. Se estää vaarallisia haittavaikutuksia, kuten hengityslaman kumoamalla bubrenorfiinin vaikutuksen. Molemmat valmisteet Subutex ja Suboxone on tarkoitettu imeytettäväksi kielen alta. Tabletit asetetaan kielen alle ja imeytetään suunlimakalvoilta. (Suboxone.)

Metadoni on korvaushoitolääkkeenä toimiva. Se on nestemäinen valmiste, mikä otetaan suunkautta. Käyttämällä Metadonia korvaushoitolääkkeenä, vähennetään lääkkeiden väärinkäytön riskiä sekä eteenpäin myyntiä. Kun metadonia laimennetaan vedellä, sen säilyvyys heikkenee, jolloin se pitää juoda muutaman päivän sisällä. Näin estetään kotilääkkeeksi saavilla sen varastointi ja kerääminen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että Metadoni vähentää laittomien opiaattien käyttöä, rikollisuutta sekä kuolleisuutta. Metadoni- avusteinen korvaushoito vähentää selkeästi heroiinin käyttöä. (Kahila 2011, 29.)

Metadonikorvaushoito raskaana olevien naisten kohdalla on antanut hyviä tuloksia. Se palauttaa käyttäjiä normaaliin arkeen, vähentää muuta riskikäyttöä sekä keskosuuden riski ja sikiön kasvun hidastuminen pienenevät. Päivittäinen suunkautta otettu Metadoni-annos yhdessä pitkän puoliintumisajan (18 - 24 h) kanssa estää äidin vieroitusoireita mutta aiheuttaa sikiön jatkuvaa altistusta aineelle. (Kahila 2011, 30.)

4.5 Neuvolat ja äitiyspoliklinikat

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle. Huomiota kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, johon olennaisena osana kuuluu isän rooli ja vastuu vanhempana. Neuvola tukee vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. (Neuvolat 2012.)

Äidille tarjotaan normaalisti sujuvan raskauden aikana 11 - 15 tarkastusta terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Käynneillä seurataan raskauden etenemistä. Äidille tarjotaan mahdollisuus seulontaohjelman mukaisiin raskauden aikaisiin sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seuluntoihin. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan odotusaikaan järjestetään yksi laajempi terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita. Ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on järjestettävä ainakin yksi kotikäynti. (Neuvolat 2012.)

Äitiyspoliklinikoita löytyy jokaisesta synnytyssairaalasta. Poliklinikalle pääsee ajanvarauksella ja sinne lähetetään päivystysluontoiset tapaukset. Joissakin tapauksissa nainen lähetetään äitiyspoliklinikalle jo ennen raskautta. Tällaisia tapauksia ovat mm. äidin vakava tai ennusteeltaan epäselvä krooninen sairaus, aiemmassa raskaudessa ollut komplikaatio tai suvussa esiintyvä periytyvä sairaus. (Tiitinen 2011.)

Raskauden alkuvaiheessa äitiyspoliklinikalla tehdään arvioita, jos äidillä on taustalla yli kolme keskenmenoa, hyvin ennenaikainen synnytys, vaikea pre-eklampsia tai sikiökuolema. Raskauden myöhemmässä vaiheessa äitiyspoliklinikalle lähetetään harkinnan mukaan, jos äidillä on aikaisemmassa raskaudessa poikkeava synnytys, runsas verenvuoto tai vastasyntyneen ongelmia. Jos mistä syystä tahansa synnytystavasta on epäselvyyttä, se arvioidaan äitiyspoliklinikalla viimeisen raskauskuukauden aikana. (Tiitinen 2011.)

4.6 Lainsäädäntö

Suomen perustuslaissa (731/1999) on määritelty, että jokaisella ihmisellä on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja turvaan, mikäli hän ei itse niitä kykene hankkimaan. Julkisen vallan on turvattava sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, että ne riittävät kaikille sekä edistävät väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Päihdehuoltolaki (41/1986) on määritelty, että päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihneidenongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihdehuoltolaissa sanotaan, että kuntien on huolehdittava päihdehuollosta. Päihdehuollon tulee olla laadultaan ja sisällöltään sellaista kuin kunnan sisällä esiintyvä tarve vaatii. Päihdepalvelut tulee järjestää siten, että niihin voi hakeutua oma-aloitteisesti, sekä niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Sosiaalihuoltolaki (710/1982) määrittää sosiaalihuollon tarkoituksen.

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen tai yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) on laadittu tarkoituksenaan edistämään asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun. Laissa on määritelty, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon palveluista hyvää ja tarpeisiin sopivaa palvelua ja sosiaalihuoltoa, ilman että häntä syrjitään tai kohdellaan kaltoin. Huoltoa toteuttaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide sekä yksilölliset tarpeet, hänen kulttuuriaan tai uskoaan ei sovi vähätellä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee huomoida hoitoa suunniteltaessa sekä hänelle on annettava mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua hoidon suunnitteluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on laadittu turvaamaan jokaisen henkilön oikeudenmukainen ja laadukas hoito. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla

on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Terveydenhuollon järjestäminen kuuluu osaksi kunnan ja valtion tehtäviä. Potilaalle on järjestettävä laadultaan hyvää ja terveydentilan vaatimaa hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

5 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on saanut huomiota näyttöön perustuvan toiminnan myötä. Se koetaankin mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain tietystä aiheesta tehtyjä tutkimuksia, niiden täytyy olla tarkoitusta vastaavia sekä relevantteja. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä tietoa ja laatia synteesi kerätyn tiedon pohjalta. Se on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. (Johansson ym. 2007, 46.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen: vaihe yksi sisältää katsauksen suunnittelun, toisessa vaiheessa haetaan tietoa ja analysoidaan sitä ja kolmannessa vaiheessa tehdään raportointi. (Johansson ym. 2007, 5).

5.1 Tutkimussuunnitelma

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tietoa aiheesta, määritetään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. (Johansson ym. 2007, 6). Tutkimussuunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmasta ilmenevät tutkimusongelmat, joihin halutaan saada vastaus kirjallisuuskatsauksen avulla. (Johansson ym. 2007, 6.) Ilman tutkimusongelmien laatimista ei ole mahdollista löytää vastauksia, silloin tiedon haku on päämäärätöntä. Hyvä tutkimussuunnitelma rajaa työn aiheen riittävän kapealle alueelle, jolloin tiedonhaku tarkentuu. (Johansson ym. 2007, 47.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, siihen olennaisesti kuuluu kaikkien vaiheiden täsmällinen rapoportointi. Mahdolliset poikkeamat tutkimussuunnitelmassa on kirjattava, jotta systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi toistettavissa virheettömästi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

5.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymyksillä määritetään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymykset laaditaan tutkijan aiemman tietopohjan ja tutkimusintressien perusteella. Niitä voi olla yksi tai useampi. Tutkimuskysymyksillä saadaan tavoite systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle. Kysymyksiä tehdessä on oleellista, että kysymykset ovat mahdollisimman selkeät. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 40.)

Valitsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmäksi, koska minua kiinnosti se miten aiheeni on tutkittu aiemmin. Valitsemani aihe on ajankohtainen ja hyvin tärkeä. Olen kiinnostunut selvittämään, miten päihteet vaikuttavat raskauteen sekä minkälaisia palveluita päihdeperheet käyttävät. Tarkoitukseni on selvittää, miten päihteidenkäyttö muuttuu raskauden myötä vai muuttuko käyttö mitenkään. Miten päihteet näkyvät tulevan äidin ja perheen elämässä? Palvelujen käytöllä tarkoitan asiakkaiden arviointia palvelujen saatavuudesta ja kokemuksia asiakkaana olemisesta.

Tutkimuskysymyksiä minulla on kaksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten päihteiden käyttö ja raskaus muuttavat tulevan äidin ja perheen elämää?
2. Mitä palveluja päihdeperheet käyttävät?

Opinnäytetyön edetessä tutkimuskysymykset ovat hieman muuttaneet muotoaan siitä, millaisia ne olivat alunperin. Alkuun suunnittelin ja laadin kolme tutkimuskysymystä, mutta tietopohjan lisääntyessä karsin kolmannen pois. Pohdin, millaista tietoa haluan työlläni saada sekä millaista tietoa on mahdollista saada. Näiden perusteella jäljelle

jäivät kaksi tutkimuskysymystä, joihin vastaamalla opinnäytetyöni on sellainen kuin sen suunnittelin.

5.3 Alkuperäistutkimusten haku

Alkuperäistutkimusten haku tehdään tarkasti ja systemaattisesti niin, että se perustuu tutkimuskysymyksiin. Haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Haun kattavuuden takaamiseksi tutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. Jos tutkimuskysymyksiä on useita, kuhunkin tutkimuskysymykseen tehdään haut mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla. Tiedonhakuja varten kannattaa laatia hakustrategia, jossa määritetään tietokannat, vapaat tekstisanat ja indeksoidut termit. Tietoa on usein saatavilla paljon, joten hakustrategian laatiminen on vaativaa mutta tärkeää onnistuneen haun takaamiseksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Opinnäytetyössäni alkuperäistutkimusten systemaattinen haku on tehty kahdesta elektronisesta tietokannasta, Lindasta ja Medicistä. Linda on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Se pitää sisällään yliopistokirjastojen, eduskunnan kirjaston, varastokirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyviä kirjoja, aikakauslehtiä, arkistoja ja elektronisia aineistoja. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta. Se sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. (Johansson ym. 2007, 29 - 30.)

Manuaalisella tutkimushaulla tarkoitetaan alkuperäistutkimusten etsimistä käsin erilaisista julkaisemattomista lähteistä. Manuaaliseen hakuun valitaan rajatulta ajalta tutkimuskysymysten kannalta keskeiset lähteet. Näin varmistetaan, ettei elektronisten hakujen ulkopuolelle ole jäänyt relevantteja alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40 - 41.)

Molempiin tutkimuskysymyksiin hakusanat ovat määritetty mahdollisimman tarkkaan. Hauissa on käytetty hakusanojen lyhenteitä kattavamman hakutuloksen saamiseksi. Lindassa hakutermit katkaistaan kysymysmerkillä ja Medicissä tähdellä. Katkaisemalla hakutermit saadaan hyödynnettyä kaikki hakutermit monessa muodossa.

Linda-tietokannasta haut ovat tehty seuraavilla valinnoilla: 1) tarkennettu haku, 2) hakutyypinä kaikki sanat, 3) ei fraasihakua, sanojen ei tarvitse olla peräkkäin, 4) kieli valinta kaikki kielet, 5) julkaisuvuosi 2006 – 2012 sekä 6) aineisto: kirjat. Hakusanat ovat katkaistu ? -merkillä, jotta saadaan sanoista kaikki mahdolliset muodot. Tein myös yhden yksittäisen haun yhdellä hakusanalla ainoastaan Lindasta ja löysin kolme uutta tutkimusta. Haun tein hakusanalla ”Päih?”.

Medic-tietokannasta haut ovat tehty seuraavilla valinnoilla: 1) tekijä, otsikko, asiasana ja tiivistelmä, 2) hakusanoja yhdistää ”and”, 3) haku vuosilta 2006 – 2012, 4) asiasanojen synonyymit käytössä, 5) kielivalinta kaikki kielet sekä 6) julkaisutyypit: gradu, väitöskirja, alkuperäistutkimus. Hakusanat ovat katkaistu *-merkillä.

Taulukossa 1 on kuvattu ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset tietokannoittain

Taulukko 1. Miten päihteet ja raskaus muuttavat tulevan äidin ja perheen elämää?

Hakusana	Tietokanta	Hyväksytyt	Hylätyt	Tutkimuksia yhteensä
Päih? vaik? rask?	Linda	1	3	4
Päih* vaik* rask*	Medic	0	1	1
Päih? rask?	Linda	2	28	30
Päih* rask*	Medic	1	6	7
Huum? vaik? rask?	Linda	0	2	2
Huum* vaik* rask*	Medic	0	1	1
Alko? vaik? rask?	Linda	0	3	3
Alko* vaik* rask*	Medic	0	1	1
Lääk? Vaik? Rask?	Linda	0	16	16
Lääk* vaik* rask*	Medic	0	0	0
Päih? vaik? äi?	Linda	0	2	2
Päih* vaik* äi*	Medic	0	1	1
Lääk? vaik? äi?	Linda	0	9	9
Lääk* vaik* äi*	Medic	0	0	0
Päih? Merk? Rask?	Linda	0	1	1
Päih* merk* rask*	Medic	0	0	0
Päih? Ong? Rask?	Linda	0	0	0
Päih* ong* rask*	Medic	0	1	1
Huum? Ong? Rask?	Linda	0	1	1

Huum* ong* rask*	Medic	0	1	1
Päih? Työ? Rask?	Linda	0	0	0
Päih* työ* rask*	Medic	0	1	1
Yhteensä		4	78	82

Valituilla hakusanoilla sain paljon hakutuloksia. Joissakin kohdissa jouduin hylkäämään suurimman osan, koska hakutulokset olivat joko AMK- opinnäytetöitä, tekstiaineistoja, jotka eivät olleet tutkimuksia, työryhmien raportteja tai eivät muuten kuuluneet aiheeseen. Eri hakusanoja käytettäessä löytyi myös samoja jo aikaisemmin valittuja tutkimuksia.

Valittujen tutkimuksia tulee olla joko väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia tai tieteellisiä artikkeleita. Niiden tulee sekä nimen että tiivistelmän perusteella liittyä opinnäytetyöni aiheeseen. Valitun tutkimuksen tulee vastata asettamiini tutkimuskysymyksiin ja liittyä aiheeltaan oleellisesti työhöni.

Hakusanoilla ”päih?”, ”rask?” sain paljon tuloksia. Jouduin niistä kuitenkin hylkäämään suurenosan, koska tarjolla oli paljon ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, muuta kirjallisuutta sekä tutkimuksiksi kelpaamattomia työryhmäraportteja.

Taulukossa 2 on kuvattu toisen tutkimuskysymyksen hakusanat, hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset tietokannoittain.

Taulukko 2. Mitä palveluja päihdeperheet käyttävät?

Hakusana	Tietokanta	Hyväksytyt	Hylätyt	Tutkimuksia yhteensä
Päih? palv? perhe?	Linda	0	4	4
Päih* palv* perhe*	Medic	0	1	1
Päih? hoi? perhe?	Linda	1	11	11
Päih* hoi* perhe*	Medic	0	5	5
Päih? palv? rask?	Linda	1	1	2
Päih* palv* rask*	Medic	0	1	1
Äitiyspol? Päih?	Linda	0	0	0
Äitiyspol* päih*	Medic	0	0	0

Päih? Palv? Äi?	Linda	1	5	6
Päih* palv* äi*	Medic	0	1	1
Päih? Palv? Isä?	Linda	0	1	1
Päih* palv* isä*	Medic	0	0	0
Yhteensä		3	29	32

Tätä opinnäytetyötä varten on käyty läpi vuosien 2006 - 2012 aikana julkaistut Hoitotiede-lehtien sisällysluettelot. Hoitotiede-lehdistä ei löytynyt yhtäkään artikkelia tai tutkimusta, jota olisi voinut käyttää tässä työssä. Kävin läpi manuaalisesti myös Tutkiva hoitotyö -lehtien sisällysluettelot vuosilta 2006 - 2010. Löysin yhden lehden, jossa on aiheittani käsittelevä artikkeli, mutta minulla on kyseinen tutkimus jo valittuna alkuperäistutkimukseksi, joten en siitä syystä valinnut yhtäkään. Lapsi- ja perhe-aiheisia artikkeleita löytyi useita, mutta niiden aiheet käsittelivät joko lapsen äkillistä sairastumista tai muuta aihetta, jonka takia jouduin hylkäämään ne.

Olen hakenut tutkimuksia manuaalisesti myös eri yliopistojen omilta internetsivuilta. Olen käyttänyt hakusanoina seuraavia: raskaus, päihteet, huumeet, päihdeäiti, lastensuojelu ja päihdehoito. Näillä hakusanoilla olen hakenut suoraan Tampereen, Turun, Itä-Suomen ja Helsingin yliopistojen sivuilta. Ainostaan Helsingin yliopiston sivulta löytyi hakusanalla päihteet yksi uusi tutkimus, joka vastaa toiseen tutkimuskysymykseeni. Hakutuloksissa olivat myös melkein kaikki jo tietokannoista löytyneet ja valitut alkuperäistutkimukset.

Taulukossa 3 ja 4 on kuvattu kaikki ensimmäisen ja toisen tutkimuskysymyksen hakusanat sekä valitut tutkimukset.

Taulukko 3. Miten päihteet ja raskaus muuttavat tulevan äidin ja perheen elämää?

Hakusanat	Tietokanta	Tutkimuksia yhteensä
Päih? vaik? rask?	Linda	1
Päih* vaik* rask*	Medic	0
Päih? rask?	Linda	2
Päih* rask*	Medic	1
Huum? vaik? rask?	Linda	0
Huum* vaik* rask*	Medic	0
Alko? vaik? rask?	Linda	0

Alko* vaik* rask*	Medic	0
Lääk? vaik? rask?	Linda	0
Lääk* vaik* rask*	Medic	0
päih? vaik? äi?	Linda	0
päih* vaik* äi*	Medic	0
lääk? vaik? äi?	Linda	0
Lääk* vaik* äi*	Medic	0
Päih? Merk? Rask?	Linda	0
Päih* merk* rask*	Medic	0
Päih? Ong? Rask?	Linda	0
Päih* ong* rask*	Medic	0
Huum? Ong? Rask?	Linda	0
Huum* ong* rask*	Medic	0
Päih? Työ? Rask?	Linda	0
Päih* työ* rask*	Medic	0
Yhteensä		4

Taulukko 4. Mitä palveluja päihdeperheet käyttävät?

Hakusanat	Tietokanta	Tutkimuksia yhteensä
Päih? palv? perhe?	Linda	0
Päih* palv* perhe*	Medic	0
Päih? hoi? perhe?	Linda	1
Päih* hoi* perhe*	Medic	0
Päih? palv? rask?	Linda	1
Päih* palv* rask*	Medic	0
Äitiyspol? Päih?	Linda	0
Äitiyspol* päih*	Medic	0
Päih? Palv? Äi?	Linda	1
Päih* palv* äi*	Medic	0
Päih? Palv? Isä?	Linda	0
Päih* palv* isä*	Medic	0
Yhteensä		3

5.4 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta, mutta myös tuottamaan suosituksia uusille tutkimuksille, ohjaamaan tulosten tulkintaa

ja määrittämään vaikutusten voimakkuutta. Laadun arvioinnissa päätetään myös minimilaatutaso, joka vaaditaan mukaan otettavilta tutkimuksilta. Lisäksi pyritään selvittämään tutkimusten laatueroja tutkimustulosten eroavaisuuksien selittäjänä. (Johansson ym. 2007, 101.)

Alkuperäistutkimusten valinnassa kiinnitetään huomiota tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan minimoimiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija valitsee tarkkaan vain ne tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Laadulle määritellään peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa. Laatuksiteerit vaihtelevat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 42.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittavien ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu siihen, vastaako hauissa saadut alkuperäistutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Kaikista tutkimuksista luetaan otsikot ja näiden perusteella hyväksytään ne jotka vastaavat sisäänottokriteereitä. Jos vastaus ei selviä otsikosta, tehdään valinta abstraktin tai koko alkuperäistutkimuksen perusteella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten valintakriteerit olivat seuraavat:

1. Otsikosta tai tiivistelmästä tulee käydä ilmi tutkimuksen käsittelevän päihdeperheitä, niiden raskauksia ja päihdepalveluja.
2. Tutkimuksien aikarajaus on v. 2006 - 2012
3. Valittava kohde on oltava joko väitöskirja, pro gradu –tutkielma tai tieteellinen artikkeli.
4. Tutkimus otetaan mukaan vain kerran.
5. Tutkimuksen sisältö on olennainen työn aiheen kannalta. Tutkimuksen täytyy vastata oleelliselta osaltaan tutkimuskysymyksiin.
6. Tutkimuksen tulee liittyä päihteisiin, raskauteen sekä palveluihin näiden aiheiden ympärillä.

Suoritin hakuprosessin toukokuussa 2012. Edeltävät koehaut tein huhtikuun aikana. Hain monilla erilaisilla hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä. Käytin tietokantoina Mediciä sekä Lindaa. Sain hakutuloksia paljon, mutta en voinut hyödyntää niistä kuin osan. Valitsin tutkimukseni ensin nimen perusteella, varmistin sen olevan kriteereitteni mukainen. Jos tutkimuksesta oli saatavilla elektronisesti tiivistelmä, luin myös sen ja sen perusteella tein valintani. Osan väitöskirjoista sekä pro gradu tutkielmista valitsin ainoastaan nimen perusteella, koska niitä tai niiden tiivistelmiä ei ollut saatavilla ollenkaan elektronisesti. Tästä hakuprosessista valitsin kymmenen alkuperäistutkimusta.

Syksyllä 2012 tein myös lisää hakuja ainoastaan yhdellä hakusanalla ”päih?” Linda-tietokannasta. Tällä haulla löysin kaksi uutta tutkimusta, joita en ollut keväällä suorittamassani haussa saanut tulokseksi.

Lukiessani valittuja tutkimuksia huomasin, että muutamat tutkimuksista ei sisältönsä perusteella vastannutkaan asettamiini tutkimuskysymyksiin. Tämän takia luovuin kolmesta tutkimuksesta. Kaikissa käsiteltiin aihetta, mutta eri näkökulmasta, asiaa tarkasteltiin muun muassa eri päihdepalvelujen välisenä yhteystyönä tai avopalvelutyöntekijän silmin. Tällaisista näkökulmista luovuin täysin.

Tämän opinnäytetyön lopullinen aineisto koostuu 9 alkuperäistutkimuksesta (taulukko 5). Valituista tutkimuksista kaksi on väitöskirjoja ja loput yliopiston pro gradu -tutkielmia.

Taulukko 5. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset.

Tutkimus nro	Tutkimustehtävä	Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja otanta	Keskeiset tulokset
1	1	Kahila Hanna Helsingin yliopisto 2011. Väitöskirja. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine.	Selvittää buprenorfiinin vaikutuksia syntyvään lapseen. Äidin raskaudenaikaisen opiaattikorvaushoidon vaikutukset. Naisten alkoholin ja päihteiden käyttö raskauden aikana sekä siitä johtuva pitkäaikainen sairastavuus ja kuolleisuus. Päihteille raskauden aikana altistuneiden tarve lastensuojelun palveluille. Buprenorfiinin vaikutukset	Tässä tutkimuksessa on seurattu 67 raskaana olevaa naista, joista 66 käytti buprenorfiinia päihteenä. Tutkimus on suoritettu vuosina 2002 – 2005 Helsingin yliopistollisessa sairaalassa. Tuloksia on verrattu vuoden 2004 kansalliseen syntymä tilastoon. Tutkimusryhmä on jaettu kolmeen: ne jotka pystyivät	Raskaudet sujuivat säännöllisesti ja jatkuivat usein täysiaikaisiksi eikä vauvoilla esiintynyt epämuodostumia useammin kuin väestössä yleensä. Vauvojen syntymäpaino oli keskimääräistä alhaisempi, heillä ei ollut hapenpuutteen viittaavia löydöksiä. 80% vauvoista kärsi buprenorfiinin vieroitusoireista ja kaksi kolmasosaa tarvitsi

			äitiin ja sikiöön. Bubrenorfiinin vaikutukset syntymään. Bubrenorfiinille altistuneiden vastasyntyneiden vieroitusoireet.	lopettamaan bubrenorfiini käytön, ne joilla käyttö jatkui valvotusti raskauden ajan ja ne jotka eivät pystyneet sitoutumaan hoitoon.	morfiinilääkitystä niiden hoidoksi. Äidin runsas tupakointi pahensi vauvan vieroitusoireita. Vastasyntyneet olivat sairaalassa keskimäärin 25 vrk.
2	1 ja 2	Törmä, Tiina Oulun yliopisto 2011. Väitöskirja. Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi – alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana.	Väitöskirja tarkastelee sitä, millainen muutosprosessi alkoholismista toipumisen prosessi on alkoholistiäidin kertomana. Alakysymyksissä kysytään, miten alkoholismiin yhteiskunnassa kohdistuva kielto ja alkoholistiäiteihin kohdistuvat asenteen tulevat esiin äitien dialogissa, miten äitien kerronnassa tulee esiin juomisen hallinnan menetyksen kokemus ja millä tavoin äitien keskustelussa tulee esiin äidin ja lapsen välinen suhde.	Aineisto muodostuu Nimettömien Alkoholistien (AA) piiristä kerättyistä yksilö- ja ryhmähaastatteluista sekä kirjoitetuista kertomuksista, ja se analysoidaan erilaisilla kerronnallisilla menetelmillä. Tutkimuksessa tarkastellaan kahdeksaa kahteen sukupolveen kuuluvaa alkoholistiäitiä.	Äitien kuvaus juomisen hallinnan menetyksestä tuo esiin alkoholismin luonteen kokonaisvaltaisena ja etenevänä sairautena, johon liittyvät rankat pohjakokemukset sekä negatiiviset tunnetilat. Alkoholismi on äitejä ja lapsia traumatisoiva sairaus. Tutkimus nostaa esiin alkoholismin seurauksia myös sukupolvesta toiseen periytyvänä sairautena. Toipumistaan äidit kuvaavat vapauttavana ja voimaannuttavana prosessina.
3	1 ja 2	Vahala, Essi Turun yliopisto. Sosiaalipoliittikan laitos 2007 pro gradu - tutkielma. Lastensuojelusta sikiönsuojeluun: raskausaikaisen motivointi- ja lastensuojelutyön mahdollisuudet päihderiippuvaisen äitiyden tukemisessa.	Tutkimuksen tavoitteena on jäsentää niitä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka tukevat tai uhkaavat päihderiippuvaisen naisen äitiyden rakentumista ja edistävät tai ehkäisevät syntyvän lapsen syrjäytymistä. Keskeisiksi tutkimusongelmiksi muodostuivat, miten äitien yksilölliset taustatekijät joko yksin tai yhdessä muiden taustatekijöiden kanssa vaikuttivat lapsen varhaisvaiheen sijoitukseen kodin ulkopuolelle sekä millainen yhteys äidille raskausaikana tarjotuilla hoidollisilla ja lastensuojelullisilla tukitoimilla oli lapsen varhaisvaiheen sijoitukseen.	Tutkimus koostuu Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan Tukeva ote –projektin potilasaineistosta. Tutkimuksessa on tutkittu 157 äiti-lapsiparia. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin. Aineistona käytettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan Tukeva ote – projektissa vuosina 2002 – 2006 projektiraportointia varten kerättyä potilasaineistoa.	Äitien yksilöllisillä taustatekijöillä kuten iällä, päihteidenkäytön aloitusiällä, pääpäähteellä tai psykiatrisella diagnoosilla ei ollut yksittäin tarkasteltuna eikä yhdessä muiden tekijöiden kanssa tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lapsen sijoitukseen ennen 6 kuukauden ikää. Sen sijaan tilastollisesti erittäin merkittävä yhteys löytyi raskausaikaisen hoidon ja lapsen varhaisen sijoitusten väliltä. Tulosten perusteella raskausaikanaan intensiivisessä, avohuollossa tapahtuvassa päihde- ja psykiatrisessa hoidossa olleiden äitien ryhmällä lasten sijoittuminen kodin ulkopuolelle ennen 6 kuukauden ikää oli epätodennäköisempää kuin muissa ryhmissä.
4	1 ja 2	Leena Alho Kuopion yliopisto 2007 hoitotieteen laitos pro gradu - tutkielma. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehoidossa asiakkaan näkökulma.	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja päihteettömän äitiyden tukemisesta päihdehoidossa. Tarkoituksena oli kuvata millaisista seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä asiakkaat olivat hyötäneet ja millainen tuki oli edistänyt päihteettömyyttä.	Tutkimuksessa haastateltiin 11 äitiä tai odottavaa naista jotka olivat käyttäneet joitakin päihdehoitopalveluja.	Seksuaaliterveyttä edistävä neuvonta liittyi haastateltavien kuvausten mukaan raskauteen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin. Hoitajan aloitteellisuus, avuliaisuus ja tasa-arvoisuus olivat tärkeitä tekijöitä onistuneessa neuvonnassa. Erityisesti päihdeperheissä lapsuutensa viettäneet nuoret tytöt nimettiin seksuaaliterveydellistä neuvontaa tarvitseviksi. Päihteettömyyttä tukevan hoidon äidit kuvasivat muodostuvan

					mielenterveyden tukemisesta, lääke-, yksilö-, yhteisö- ja perhehoidosta, perhetyöstä sekä vertaistuesta. Nopea hoitoon pääsy, totuudenmukainen keskustelu äidin eläntilanteesta ja hoidon jatkuvuus tukivat äidin päihteettömyyttä. Tutkimus vahvisti, että päihteitä käyttävillä naisilla on erilaisia tuen tarpeita seksuaaliterveyden alueella.
5	1 ja 2	Kauramäki Tiina Tampereen yliopisto yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu 2012. Äitiys ja päihdeongelma – mistä on ne äidit tehty? Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista.	Tutkielmassa tutkittiin äitejä, joilla on ollut ongelmia päihteidenkäytön kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten kokemuksia omasta äitiydestä, päihteistä ja päihdeongelmasta eri elämänvaiheissa. Tutkimusongelmia olivat: 1. Millaisia äitejä ovat naiset, joilla on ollut ongelmia päihteiden käytön kanssa? 2. Millaisia ovat naisten kokemukset omasta äitiydestä, päihteistä ja päihdeongelmasta eri elämänvaiheissa?	Tutkimus on tehty haastattelemalla 7 päihdeongelmallista äitiä, joilla joko on tai on aikaisemmin ollut päihdetaustaa.	Päihteet näyttäytyivät naisten elämässä voimakkaimmin ennen äitiyttä ja sen aikana. Raskaus oli toiminut motivaation lähteenä päihteidenkäytön vähentämiselle tai lopettamiselle. Äitiys oli naisille perustavanlaatuinen osa elämää, sillä lapset olivat tärkein asia heidän elämässään. Naisten nykyhetkeen liittyi halu pysyä korvaushoidossa tai jatkaa päihteetöntä elämää. Äidit olivat joskus joutuneet todistelemaan äitiyttään ja paikkaansa päihdetaustojen vuoksi. He halusivat saada tasavertaista kohtelua.
6	2	Pitkänen Tiina. Terveystieteiden ja –taloudenlaitos Kuopion yliopisto 2006 pro gradu. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaiden kohtelua, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä palvelujen vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta.	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin haastattelemalla 6 äitiä, jotka olivat äitiyspoliklinikan asiakkaita.	Kokemuksissa palveluketjun eri palveluista oli hajontaa. Kaikki äidit olivat tyytyväisiä neuvoloiden tarjoamiin palveluihin ja siellä kokemaansa kohteluun sekä vuorovaikutukseen. Luottamuksen puutetta äidit kokivat päihde- ja ensikotia ja avopalveluyksikköä kohtaan. Kaikkien avopalveluyksiköiden henkilökunta koettiin ammattitaitoisena, toisaalta joidenkin palveluyksiköiden henkilökunnan käyttäytyminen koettiin usean äidin taholta syyllistäväksi. Vaikuttavimpina palveluina äidit pitivät neuvoloiden ja äitiyspoliklinoiden tarjoamia palveluita. Tärkeimpänä hyötynä äidit kokivat tiedon lapsen voinnista. Viisi äitiä kuudesta koki käynnit avopalveluyksikössä turhina eikä kokenut saavansa käynneistä mitään hyötyä.
7	1 ja 2	Nihtilä, Heidi Tampereen yliopisto 2008 pro gradu - tutkielma. Narkomaanista	Tarkoituksena ottaa selville, ovatko narkomaaniäidit kokeneet saamiensa lastensuojelun palvelujen vaikuttaneen äitiyteensä ja päihteiden käyttöön.	Tutkimuksen kohteena ovat neljä narkomaaniäitiä samasta kaupungista. He ovat olleet huumeaineiksi luokiteltavien päihteiden	Kaikki narkomaaniäidit olivat kokeneet lastensuojelun sosiaalityön palvelujen vaikuttaneen äitiyteensä ja päihteiden käyttöön. Äidit olivat kokeneet

		tavalliseksi äidiksi: narkomaaniäitiön kokemuksia päihteistä, äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista.	Kokevatko narkomaaniäidit saamansa tuen vaikuttaneen kykyynsä huolehtia riittävän hyvin lapsistaan, onko äitien tukeminen mahdollistanut lasten kasvun ja kehityksen omassa kodissa oman äidin kanssa.	ongelmakäyttäjiä, ja heitä on tuettu lastensuojelun tukipalveluilla. Tutkimus on tehty haastattelemalla.	merkittävimmin itseään tukevana palveluna kotiin saadun perhetyön. Äidit olivat kokeneet suhteen perhetyöntekijään luottamuksellisena, ja tämä oli toiminut heidän arkensa jakajana. Perhetyöntekijään oli otettu aina ensin yhteyttä, kun vaikeuksia oli ilmennyt. Muut avohuollon palvelut, kuten tukiperhe tai lastenhoitopalvelu, olivat antaneet äideille mahdollisuuden saada omaa aikaa ja kerätä voimia. Ryhmistä, retkiltä ja leireiltä äidit olivat saaneet vertaistukea sekä iloa elämään.
8	1 ja 2	Veistilä, Minna. Helsingin yliopisto sosiaalityö 2008. Päihteitä käyttäneet äidit, heidän lapsensa ja lastensuojelu. Kertomuksia ja reflektioita. Lisensiaattityö.	Mitä päihteitä käyttäneet äidit kertovat omasta ja lastensa elämästä ja saamastaan lastensuojelullisesta tuesta. Miten tutkija ja lastensuojelun ammattilainen tarkastelee näitä kertomuksia luodessaan yhdessä äidin kanssa käsitystä lapsesta ja perheestä sekä heidän tarvitsemastaan tuesta. Tutkimusongelma 1. Mitä päihteitä käyttäneet äidit kertovat omasta ja lastensa elämästä ja saamastaan lastensuojelullisesta tuesta? 2. Miten tutkija ja lastensuojelun ammattilainen tarkastelee näitä kertomuksia luodessaan yhdessä äitien kanssa käsitystä lapsesta ja perheestä sekä heidän tarvitsemastaan tuesta.	Tutkimus on tehty haastattelemalla 13 keskussairaalan päihdepoliklinikan raskaana olevaa asiakasta.	Suunnitelmallisuuden ja pitkäjänteisyyden sekä sosiaalisen tuen merkitys korostui äitien toiveissa ja tarpeissa. Lastensuojelun ostamat erityispalvelut toimivat tutkimuksen mukaan kuitenkin hyvin haastateltavien sosiaalisena tukena. Tutkimuksessa vahvistui käsitys siitä, että päihteitä käyttäneitä äitejä ja heidän lapsiaan on tuettava yhdessä ja tuen tulee painottua lapsen elämän varhaisvaiheeseen.
9	2	Rudenberg Johanna Tampereen yliopisto 2012. pro gradu. ”Kun sitä ei kuitenkaan millään määrittä taudiksi...” Tapaustutkimus päihdeäidin ja lastensuojelun välisestä asiakkuudesta ja moniammatillisuudesta.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella moniammatillisuuden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä päihdeäidin näkökulmasta.	Menetelmänä on käytetty laadullista tapaustutkimusta yhdestä päihteitä käyttävästä äidistä.	Tutkimuksen tuloksena huomataan asiakkuuden muuttuvan äidin alkoholiongelman myötä. Tutkimus osoittaa naisten alkoholin käyttöön liittyvän sosiaalisten ongelmien kumuloitumisen, mikä kertoo moniammatillisen työskentelytavan tarpeellisuudesta. Erityisesti naisten alkoholin käyttöön ja avun hakemiseen liittyy erityispiirteitä, jotka tulisi ottaa huomioon.

5.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadun arvioinnissa tulisi käyttää kahta tai useampaa toisistaan riippumatonta arvioijaa. Apuna arvioinnissa voi käyttää itse kehitettyä tai valmista mittaria. Mittareiden sekä tarkistuslistojen avulla on mahdollista välttää systemaattista harhaa. Kun päätetään käyttää mittaria tai tarkistuslistaa, on ne hyvä testata ensin johonkin sattumanvaraisesti valittuun alkuperäistutkimukseen. (Johansson ym. 2007, 102.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadun arviointi voi olla vaikeaa, ja siksi tutkijan tulisi käyttää alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa mahdollisimman luotettavaa mittaria (Johansson ym. 2007, 107).

Tutkimuksille on määritetty tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan tutkimukset on hyväksytty tai hylätty. Otsikoiden hyväksymiskriteerinä oli, että niissä täytyi olla viitteitä siitä, että tutkimus käsittelee päihdeperheitä. Seuraavana kriteerinä on käytetty aikarajausta v. 2006 - 2012, jotta aihetta käsittelevä tutkimustieto olisi mahdollisimman uutta. Tutkimukset valitaan sekä nimen että mahdollisen tiivistelmän perusteella. Tutkimuksen tulee tärkeimpänä tehtävänä vastata määriteltyihin tutkimuskysymyksiin.

6 SISÄLLÖNANALYYSI

Sisällönanalyysi on menetelmätapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Se on myös dokumenttien analyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Analyysiä tehdessä ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan tiettyjä ohjeita analyysiprosessin etenemiseen. Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jota hyväksikäyttäen aineistoa luokitetaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aineisto lähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiprosessi eteni aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abrahointina. Pelkistämällä tarkoitan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmitellessä aineistoa yhdistettiin pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Abrahoinnissa muodostettiin yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.)

Aineistoa pelkistettiin esimerkiksi kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukainen kysymys. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin mahdollisimman tarkasti samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Tämä on kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6.)

Analyysin seuraava vaihe oli ryhmittely. Ryhmittelyssä tarkoituksena oli yhdistää tekstistä poimitut pelkistetyt ilmaisut niiden yhtäläisyyksien mukaan. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samankaltaiset kategoriat yhteen yläkategorioiksi. Yläkategorialle annettiin nimi, joka kuvaa hyvin sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Abstrahointia jatkettiin yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysivaihetta tein syksyn 2012 aikana. Olin kirjoittanut kaikista valitsemistani alkuperäistutkimuksista ne lauseet ja asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini, erilliselle paperille tutkimuskysymyksittäin. Samalla kun luin tutkimusta, kirjasin ylös ne asiat, jotka käsittelivät joko toista tai molempia tutkimuskysymyksiä. Osa tutkimuksista vastasi vain toiseen tutkimuskysymykseeni mutta muutamassa oli vastauksia molempiin.

Kun oli lukenut kaikki alkuperäistutkimukset, siirryin kategorointivaiheeseen. Listasin kaikki samankaltaiset ilmaisut kaikista tutkimuksista erilliseen tiedostoon. Tämän jälkeen samankaltaisille ilmauksille luodaan yhteinen otsikko eli alakategoriat. Alakategorioiden luominen ja nimeäminen voi olla ongelmallista. Nimeämisessä käytetäänkin usein deduktiivista päättelyä eli kategorialle annetaan nimi, joka on aikaisemmin tuttu käsite. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.)

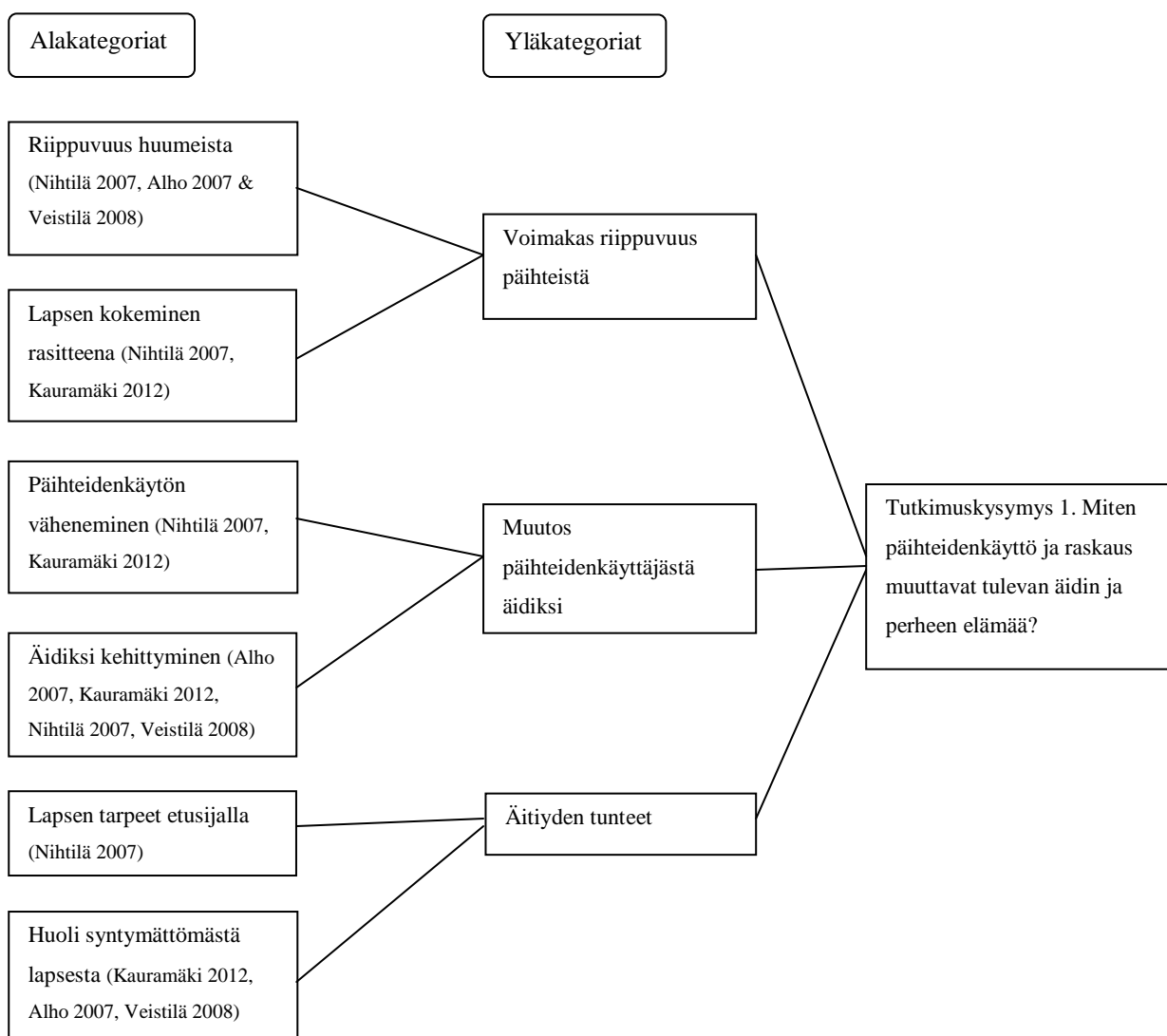
7 TULOKSET

Analysoin yhdeksän tutkimuksen tulokset käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Ryhmittelin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saadut pelkistetyt ilmaisut ensin kuuteen alakategoriaan ja sen jälkeen ryhmittelin alakategoriat kolmeen yläkategoriaan. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavista alkuperäistutkimuksista yksi oli väitöskirja (Kahila 2011), neljä pro gradu –tutkimusta (Nihtilä 2007, Alho 2007, Vahala 2007, Kauramäki 2012) sekä yksi lisensiaattityö (Veistilä 2008).

Toiseen tutkimuskysymykseen saadut pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin ensin kuuteen alakategoriaan ja sen jälkeen ryhmittelin alakategoriat kahteen yläkategoriaan. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavista alkuperäistutkimuksista yksi oli väitöskirja (Törmä 2011), kuusi pro gradu –tutkimusta (Nihtilä 2007, Pitkänen 2006, Alho 2007, Vahala 2007, Kauramäki 2012, Rudenberg 2012) sekä yksi lisensiaattityö (Veistilä 2008).

7.1 Miten päihteiden käyttö ja raskaus muuttavat tulevan äidin ja perheen elämää

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin tietää kuinka päihteidenkäyttö ja raskaus vaikuttavat äidin ja perheen elämään. Kuudesta alkuperäistutkimuksesta nousi yksi tutkimus esiin, josta sain paljon vastauksia. Nihtilän (2007) tutkimuksessa oli tutkittu erittäin laajasti samankaltaisia asioita kuin tässä opinnäytetyössä. Nihtilän tutkimus on esillä miltei jokaisessa alakategoriassa, jotka muodostin pelkistetyistä ilmauksista. Tutkimuksen mukaan voimakas riippuvuus päihteistä, muutos päihteidenkäyttäjistä äidiksi sekä äitiyden tunteet ovat keskeisiä tekijöitä päihteidenkäytön ja raskauden välisissä vaikutuksissa (kuva 1).



Kuva 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineiston abstrahointi

Omaa päihteiden käyttöä ja ongelmaa ei aina huomattu. Tiedostettiin, että päihteitä käytetään ehkä jopa liikaa, mutta se koettiin hyväksyttävänä asiana. Päihteiden käyttöä perusteltiin työpaikan takia tai yhteiskunnallisilla syillä. Perheissä koettiin, että miesten päihteiden käyttö on hyväksyttävää mutta naisen ja äidin päihteiden käyttö koettiin heti tuomittavaksi ja rangaistavaksi teoksi. Naisen päihteiden käyttöä ei hyväksytä lainkaan, naisilta odotetaan niin paljon koska pitää olla kunnon äiti, huolehtia kodista ja lapsista. (Törmä 2011,77, 78, 87 - 88.)

Raskaus ja lapsen syntymä olivat vaikuttaneet kaikkien haastateltujen elämään jonkinverran. Tutkimuksesta kävi ilmi, että haastatelluista vain yhden naisen raskaus

oli suunniteltu, muiden raskaudet olivat vahinkoja. Kaikki tutkimuksen naiset seurustelivat päihteitäkäyttävän miehen kanssa, tämän takia naisilla oli vaikeaa pysyä erossa huumeista. Kaikista tutkimuksen naisista vain kaksi pystyi olemaan koko raskauden ajan ilman päihteitä. Osa kykeni rajoittamaan päihteidenkäyttöä, yksi naisista käytti kannabista koko raskauden ajan ja toinen käytti amfetamiinia koko lapsen odotuksen ajan. (Nihtilä 2007, 57.)

Tutkimuksessa nousi voimakkaasti esiin riippuvuus huumeista. Riippuvuus oli niin voimakasta, että edes lapsen menetyksen uhka ei riittänyt lopettamaan päihteiden käyttöä. Myös muut tutkimuksen äidit kertoivat, että olivat irtautuneet koko äitiydestä ja siihen liittyvistä tunteista, rakkaus päihteisiin voitti äidinrakkauden eikä arjessa ollut paikkaa lapsille ja äitiydelle. Yksi naisista synnytti lapsensa kotiin olleessaan amfetamiinin vaikutuksen alaisena. Sairaalassa aineenkäyttö kiellettiin kokonaan ja nainen jopa poistui sairaalasta luvatta ilman vauvaa. Myöhäinen tieto raskaudesta ja siitä seurannut syyllisyydentunne, vaikeuttivat äitien motivoitumista päihteettömyyteen. Tarve päihteidenkäytölle oli niin suuri, ettei raskautta ja tulevaa lasta sisäistetty kunnolla, jolloin ei myöskään välitetty vaurioituuko lapsi aineesta. (Nihtilä 2007, 57 - 58; Alho 2007, 35; Veistilä 2008, 97.)

Tutkitut eivät tunteneet äitiyden tunteita ollessaan huumeiden aktiivikäyttäjiä. Lapset oli koettu lähinnä rasitteeksi, joka vaikeuttaa aineen käyttöä sekä elämää. Huostaanotot koettiin helpotuksena, koska naiset tiesivät, että joku muu huolehtii lapseta nyt. Tutkimuksen yksi äiti osasi kertoa, että lapsi oli vain hidaste huumeiden käytölle eikä hän välittänyt jaloissa pyörivästä lapsesta. Vieroitusoireiden aikana äitiys oli tuntunut pakkopullalta. (Nihtilä 2007, 58; Kauramäki 2012, 46.)

Raskaus muutti päihteidenkäyttöä monella myös positiiviseen suuntaan. Yksi tutkimuksen naisista koki heti raskauden tultua ilmi suuria äitiyden tunteita. Hän tunsi, että lapsi ja sen hyvinvointi menee hänen tarpeidensa edelle. Siksi hän pystyi lopettamaan amfetamiinin käytön välittömästi saatuaan tietää raskaudesta. Raskaus on myös ollut merkittävä tekijä kohti päihteettömyyttä. Raskaus ja tuleva lapsi ovat antaneet elämälle suunnan. Yksi naisista kuvaili raskauden tulevaisuudensuunnitelmaksi, jolloin tulevaisuus näyttää paljon kirkkaamalta. (Nihtilä 2007, 61; Kauramäki 2012, 40, 42; Törmä 2011, 89.)

Päihteitä käyttävillä naisilla on myös ollut huoli syntymättömästä lapsesta. Odottavat äidit kokivat henkistä pahaa oloa siitä mitä tekevät. He olivat miettineet miksi ovat tehneet tulevalle lapselle näin. Syyllisyys ja henkinen pahaolo kasvoivat entisestään, jos oli tiedossa, että lapsi on todennäköisesti sairas. Lasten huostaanotto tuotti entistä pahempia omantunnon tuskia. Tällaisissa tilanteissa päihteiden käyttö vain voimistui, koska tuska oli niin voimakas. Pahaa oloa yritettiin nujertaa päihteillä. (Kauramäki 2012, 57; Veistilä 2008, 85; Törmä 2011, 90.)

Positiivisen palautteen saaminen, auttoi naisia äidiksi kehittymisen prosessissa. Positiivinen palaute oli tukenut heitä ja auttanut jaksamaan äitinä entistä paremmin. Palautteen antamisella naiset kokivat olevansa hyviä äitejä. Tutkimuksessa oli kuvattu miten erilailla äidiksi kehitytään. Osalla tutkimuksen naisista äidinvaistot ja tunteet heräsivät heti alkuraskaudesta, kun osalla vasta vauvan syntyminen ja konkreettinen näkeminen herätti äitiyden tunteet. (Alho 2007, 40; Kauramäki 2012, 42.)

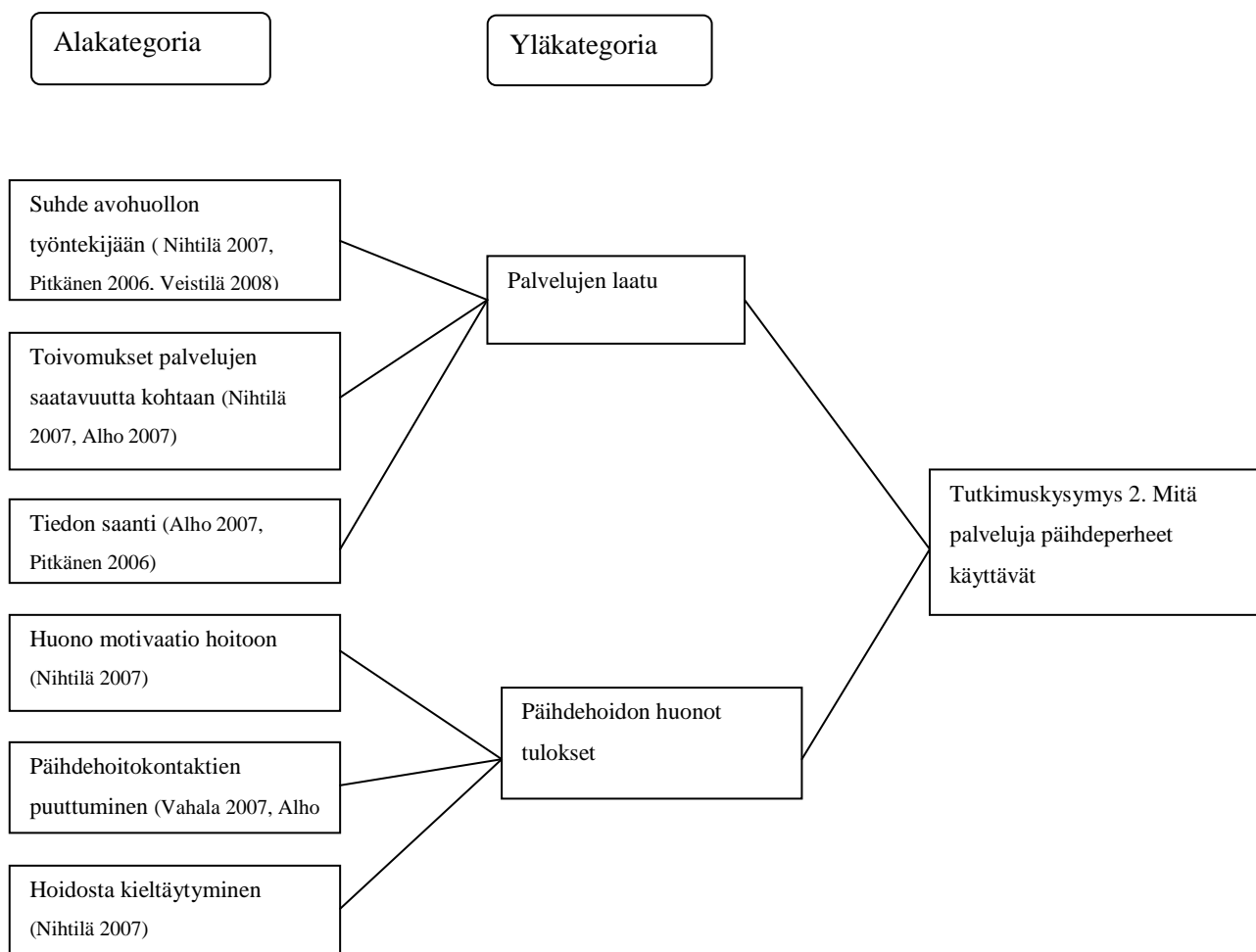
Päihteidenkäyttö on myös muuttanut käsitystä äitiydestä. Päihteiden vaikutuksen alaisena naiset kertoivat, että lapsen hoitaminen ja äitiys on vain siisti asunto ja ruokaa lapsella. Ainoastaan lapsen perushoidosta kyettiin huolehtimaan. Vuorovaikutuksen ja tunteiden merkitys selvisi vanhemmille vasta myöhemmin. Raitistumisen jälkeen he ymmärsivät, kuinka paljon muutakin äitiys ja lapsi vaativat. (Nihtilä, 2007, 63.)

Äidit kertoivat, että raskaudesta oltiin kuitenkin, päihteistä välittämättä, iloisia. Päihderiippuvaisille vanhemmille riskinä arjessa on stressin, kuormittavuuden, lapsen tarvitsevuuden ja oman jaksamisen hoitaminen tutuksi tulleella tavalla, päihteillä. Näiden asioiden takia tuore päihdeperhe tarvitsee paljon tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa. (Veistilä 2008, 97; Vahala 2007, 84.)

Päihteiden fyysiset vaikutukset sikiölle ja lapselle näkyvät vasta kun lapsi on syntynyt. Kahilan tutkimuksen mukaan bubrenorfiinille raskausaikana altistuneet vauvat tarvitsivat morfiinilääkitystä vieroitusoireisiin. Myös alhainen paino oli seurausta bubrenorfiinille altistumisesta. Finneganin pisteet olivat korkeammat niillä vauvoilla, joiden äidit olivat raskausaikana käyttäneet suonensisäisesti bubrenorfiinia kuin niillä vauvoilla joiden äidit liottivat tabletit kielenalla. (Kahila 2011, 55, 59.)

7.2 Mitä palveluja päihdeperheet käyttävät?

Tutkimuksen mukaan palvelujen laadulla ja päihdehoidon huonoilla tuloksilla oli selkeä merkitys palvelujen käytettävyyteen.



Kuva 2. Toisen tutkimuskysymyksen aineiston abstrahointi

Tutkimuksista selvisi, että kaikki kokemukset päihdehoidosta eivät olleet hyviä. Suhde työntekijään koettiin huonona. Avohoitokäyntejä olisi toivottu enemmän, jotta luottamus työntekijään kohtaan olisi vahvistunut. Yksi haastatelluista ei ollut kokenut hoitokäyntien vaikuttaneen huumeiden käyttöön. A-klinikalla käynnit oli nähty lähinnä kulissien ylläpitona sosiaalityöntekijöille, käynneistä ei saatu mitään irti. Avopalvelun ryhmähetket koettiin ahdistavina, kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä työntekijän kanssa olisi haluttu enemmän. Apua ei saatu silloin kun oli vaikea elämäntilanne ja avuntarve olivat suurimmillaan. (Nihtilä 2007, 51; Pitkänen 2006, 62; Veistilä 2008, 86.)

Toivomuksia palvelujen saatavuutta kohtaan oli paljon. Työntekijältä olisi toivottu kykyä huomata, koska asiakaalla on oikea halu päästä eroon huumeista. Työntekijän olisi toivottu tarttuvan tilanteeseen ja ohjannut oikeanlaiseen hoitoon nopeasti. tutkimuksesta selvisi myös, että laitoshoidon jälkeiset avohoitokäynnit koettiin hyvin tärkeiksi. Niitä olisi haluttu enemmän, jotta saataisiin tukea elämän käännekohtiin ja raittiina pysymiseen. Laitoshoidon jälkeen tuki koettiin erittäin tärkeäksi. (Nihtilä 2007, 52.)

Palveluja oli ollut vaikea saada, myös silloin kuin motivaatio lopettaa oli voimakkaimmillaan. Hoitoa olisi toivottu heti, mutta aina sitä ei ollut saatavilla. Raskaana oleville toivottiin enemmän päihdehoitopaikkoja. Tutkimuksista selvisi myös, että sopivia hoitopaikkoja raskaana oleville on aivan liian vähän. (Alho 2007, 43 - 44.)

Tutkimuksessa selvisi, että apua oli haettu myös oman jaksamisen tueksi. Lastensuojeluun oli otettu yhteyttä, koska epäiltiin omaa jaksamista. Lastensuojelusta oltiin ehdottu mielenterveyspalveluita avuksi masennuksen hoitoon. Apua mielenterveyspalvelusta ei oltu yrityksistä huolimatta saatu. (Rudenberg 2012, 33 - 34.)

Joissakin tapauksissa hoitoon hakeuduttiin vasta, kun oli pakko. Vasta lapsen huostaanoton uhka sai hakeutumaan hoitoon. Jos hoitoon mentiin pakkotilanteessa, oli motivaatio erittäin huono. Hoitajakson ajan odotettiin vain pois pääsyä ja vapautta tehdä ihan mitä itse haluaa. (Nihtilä 2007, 51, 53.)

Monissa tutkimuksissa heijastui päihdehoitokontaktien puuttuminen kokonaan. Päihdeongelmaa ei aina tunnistettu viranomaisten taholta. Naisilla oli myös vaikea sitoutua hoitoon sekä kynnys hakeutua hoitoon oli suuri. Naiset myös ajattelivat, että hoitoon ei tarvitse mennä ja se on turhaa, koska takana on jo pitkiä laitostuntoutusjaksoja. Myös erilaiset ennakkoluulot ja viranomaisten kontrollin pelko estivät perheitä ja naisia hakeutumasta hoitoon. Lastensuojelulla on myös ikävä maine. Moniongelmaiset perheet näkevät lastensuojelun kontrolloivana ja rankaisevana tahona. Apua ei myöskään haluttu ottaa vastaan sekä ongelmat kiellettiin täysin. Lastensuojelun pelko oli este hoitoon hakeutumiselle sekä este oikea aikaan hoitoon hakeutumiseen. Myös voimakkaat syyllisyyden tunteet olivat estäneet

hakeutumista tai ylläpitämistä suhdetta päihdehoitoon. (Vahala 2007, 72, 82; Nihtilä 2007, 69; Alho 2007, 44 - 45; Törmä 2011, 93.)

Hoitoon ei myöskään kehdattu hakeutua. Tunnettiin syyllisyyttä ja häpeää, ettei oltu yhtä vahvoja ja voimakkaita henkisesti kuin yhteiskunta olettaa. Hoitoon meneminen oli suuri kynnyks, jonka oma ylpeys esti ylittämä. Hoitoon meno tarkoittaisi, että ongelma on kasvanut. (Törmä 2011, 79, 80 - 81).

Sosiaalitoimi koettiin pelottavana ja rangaistuksia jakavaksi palveluntarjoajaksi. Ennakoasenteet oli tehty muiden tarinoiden perusteella. Melkein kaikki äidit olivat karttaneet aluksi sosiaalivirastoon menemistä. He halusivat hakea apua ensin jostain muualta. (Kauramäki 2012, 69.)

Tietoa erilaisista päihdehoidon tarjoamista palveluista ei ole riittävästi saatavilla. Tietoa olisi haluttu ennen hoitoon menoa. Myös tietoa erilaisista hoitomahdollisuuksista olisi toivottu enemmän. Kun tietoa oli saatu, se kuultiin äitiyspoliklinilta tai neuvoloista. Osalle äideistä oli kerrottu ja tarjottu ensikotia. Neuvoloissa ensikodin tarkoitusta ei ollut kerrottu tarpeeksi selkeästi, koska naisilla oli täysin väärä käsitys ensikotien tarkoituksesta. Tästä syystä hoidosta oli kieltäydytty voimakkaasti. (Alho 2007, 43; Pitkänen 2006, 60 - 64.)

Mielipiteet tahdonvastaisesta hoidosta eivät olleet kaikki kielteisiä. Äidit olivat sitä mieltä, että tulevalle äidille tulee antaa mahdollisuus ja jos se ei tehoa, niin tahdonvastainen hoito olisi heidän mielestään hyvä vaihtoehto. (Kauramäki 2012, 69.)

Tutkimustuloksien mukaan lastensuojelu oli mukana ainakin hetken kaikkien päihdeperheiden elämässä. Joissakin tapauksissa lastensuojeluun tehtyjä ilmoituksia ihmeteltiin, syytä etsitiin muualta kuin itsestä. Tilannetta väheksyttiin sekä lastensuojeluilmoituksia liioiteltiin perheen mielestä. Oma tilannetta sekä käsistä riistäytynyttä päihteiden käyttöä ei enää huomattu. Syypää haettiin muualta. (Rudenberg 2012, 36 - 37.)

7.3 Tulosten yhteenveto

Tulosten perusteella voidaan todeta, että päihteidenkäytöllä on raskauden aikana ja sen jälkeen vakavia seurauksia. Päihteidenkäyttö raskausaikana vaikeuttaa äidiksi ja isäksi kehittymistä. Raskaus on monesti huomattu vasta myöhään ja sen seurauksena syyllisyys ja henkinen pahaolo vaikeuttavat entisestään motivoitumista päihteettömyyteen. Raittiiksi pyrkiminen ja siinä pysyminen on vaikea tie, joka ei kaikkien kohdalla toteudu. Raskauden aikana itsestä saati tulevasta lapsesta ei kyetä huolehtimaan. Vaikutuksista ja seurauksista ei välitetä, koska rakkaus aineeseen on niin voimakas. Päihderiippuvuus voittaa taistelussa äitiyden tunteet. Edes lapsen menetyksen uhka ei ole riittävä syy lopettaa aineenkäyttöä. Raskaus koettiin joissakin tapauksissa rasitteena sekä hidasteena päihteidenkäytölle. Jaloissa pyörivästä lapsesta ei välitetty. Huostaanotot koettiin helpotuksena. (Nihtilä 2007, 57, 58; Alho 2007, 35.)

Kaikissa tapauksissa raskaus ei ole ollut huono tai negatiivinen asia. Tieto raskaudesta on vahvistanut päätöstä irtautua päihteistä ja motivoinut hakeutumaan hoitoon.

Raskaus on antanut elämälle uuden suunnan. (Nihtilä 2007, 61; Kauramäki 2012, 40, 42.)

Lapsen tarpeet on laitettu etusijalle. Syntymätön lapsi on tuntunut heti konkreettiselta ja sen syntymiseen on valmistauduttu. Myös niissä tapauksissa joissa päihteidenkäyttö ei ole loppunut raskaudesta huolimatta, on lapsen etua ajateltu. Lapsen perustarpeista on huolehdittu. (Nihtilä 2007, 61 - 62.)

Vanhemmaksi kehittymisen tukena on ollut positiivisen palautteen saaminen. Palaute auttoi äitejä jaksamaan paremmin ja antoi kykyä kehittyä. Positiivisen palautteen myötä äidit ovat kokeneet olevansa hyviä äitejä tai kehittyvänsä hyviksi äideiksi. (Alho 2007, 40.)

Päihdepalvelujen asiakkaat kuvailivat suhteen työntekijään huonoksi. Riittävää luottamusta ja syvää asiakkuussuhdetta ei ollut kehittynyt koska avohoitokäyntejä oli liian vähän. Ryhmähetket koettiin ahdistavina, asiakkaat olisivat toivoneet enemmän kahdenkeskisiä keskusteluja työntekijän kanssa. Osalla asiakkaista oli tunne, etteivät he saaneet riittävästi apua niissä tilantessa, kun he sitä eniten tarvitsivat. (Nihtilä 2007, 51; Pitkänen 2006, 62; Veistilä 2008, 86.)

Avohoidon työntekijä ei ollut aina huomannut, kun asiakkaalla oli oikea halu päästä irti huumeista. Työntekijän olisi toivottu tarttuvan tilaisuuteen ja ohjaamalla oikeanlaiseen hoitoon. Laitoshoitajaksojen jälkeen avohoitokäynnit koettiin erittäin merkittävinä. Niitä olisi haluttu enemmän, jotta saataisiin tukea elämän uusiin käännekohtiin ja raittiuden jatkumiseen. Päihdehoitopaikkoja oli myös liian vähän tarjolla eikä oikeanlaista hoitoa ei saatu kun tarve sille oli suurimmillaan. (Nihtilä 2007, 51, 52; Alho 2007, 43.)

Joissakin tapauksissa hoitoon hakeuduttiin vasta, kun uhattiin lapsen huostaanotolla. Tilanteet olivat ristiriitaisia, koska vanhemmat eivät halunneet luopua lapsestaan mutta eivät myöskään myöntäneet, että päihdeongelma tarvitsee hoitoa. Tällaisessa tilanteessa hoidon tulos on huono. Hoidon ajan odotetaan vain pois pääsyä. Näistä syistä myös päihdekontakti saattoi puuttua monelta. Lastensuojelun pelko sekä ajatus, että lastensuojelu on kontrolloiva ja rangaistuksia jakava taho estivät perheitä ja vanhempia hakeutumasta hoitoon. (Vahala 2007, 72, 82; Nihtilä 2007, 69.)

Hoitoon hakeutumista oli vaikeuttanut liian vähäinen tiedon määrä. Moniongelmaiset perheet eivät tieneet, että minkälaisia hoitomuotoja on tarjolla. Tietoa olisi haluttu riittävästi ennen hoitoon menoa sekä tietoa erilaisista hoitomahdollisuuksista. (Alho 2007, 43; Pitkänen 2006, 60.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö tarkastelee kirjallisuuskatsauksen avulla päihdeperheitä, joissa odotetaan lasta sekä sitä, miten raskaus ja päihteidenkäyttö vaikuttavat toisiinsa. Tutkimuksessa myös tarkastellaan perheiden kokemuksia palveluista ja niiden käytöstä.

Tutkimuksen perusteella raskaus ja lapsen syntyminen päihteitä käyttävään perheeseen käynnistää muutosprosessin. Raskaana olevien äitien mukaan tieto vauvasta ja raskaudesta sai aikaan syyllisyudentunteita. He tunsivat voimakasta pahaa oloa siitä, mitä tekevät lapselleen. (Alho 2007, 35; Kauramäki 2012, 57.) Äitiyden kehittymistä pitäisi tukea jo heti varhaisessa vaiheessa yhteistyössä muiden

palveluntarjoajien kanssa. Terveysthuoltolaissa todetaan, että neuvolapalveluja järjestettäessä on toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveysthuoltolaki 2010/1326.)

Vanhemmaksi muuttuminen ilman päihkeitäkin on iso muutos, joka aiheuttaa stressiä. Päihdeongelmaisella on vaikeuksia pystyä sietämään stressiä ja uusi hankalia elämäntilanteita ilman tuttua pakokeinoja, päihkeitä. (Vahala 2007, 84.)

Terveysthuoltolaissa (2010/1326, 28 §) määritellään, mikä päihdetyön tehtävä on. Terveysthuoltolaissa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. Kuntien tarjoamat päihdepalvelut ovat luotu päihdepalvelujen laatusuosituksen avulla. Tämän tutkimuksen perusteella, palvelujen saatavuudesta on huonoja kokemuksia. Avohuollon työntekijä ei ollut aina huomannut oikeaa tarvetta ja halua päästä eroon huumeista. Hänen olisi toivottu tarttuvan tilaisuuteen ja ohjaavan oikeanlaiseen hoitoon. Myöskään päihdehoitopaikkoja ei ollut riittävästi tarjolla. Hoidon aloitus viivästyi hoitopaikkojen puutteen vuoksi. (Nihtilä 2007, 52; Alho 2007, 43.) Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002) ei ainakaan näissä tilanteissa ja kunnissa täysin toteudu. Laatusuosituksen lähtökohdiksi on määritelty, että kuntalaisella on oikeus tasokkaaseen sekä tarpeenmukaiseen päihdehoitoon ja -kuntoutukseen. Näiden suosituksen perusteella jokainen kunta soveltaa suosituksia omien tarpeiden mukaan. Päihdehuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö. (Terveysthuoltolaki 2010/1326).

Lastensuojelusta ja sosiaalitoimesta oli ennakkoasenteita. Moniongelmaiset perheet välttelivät lastensuojelun yhteydenottoa. Lastensuojelu nähtiin kontrolloivana ja rangaistuksia jakavana tahona. Päihdeongelmat kiellettiin täysin ja avohoitokäynneillä käytiin vain kullissien ylläpitona sosiaalitoimeja varten. Perheet pelkäsivät, että jos he hakevat apua tai paljastavat todelliset ongelmansa, lapset viedään heiltä samantien pois eivätkä he näe heitä enää koskaan. (Vahala 2007, 82; Alho 2007, 44.)

Suuri kynnyksen, joka estää monien päihdeongelmaisten hoitoon hakeutumisen, pitäisi saada alentumaan. Palvelut ja hoitopaikat pitäisi muokata niin, että asiakas tuntee

olonsa vastaanotetuksi. Päihdepalvelut tuleekin järjestää siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Erityistä huolta aiheuttaa se, että kunnille ja palveluiden tarjoajille ei ole erikseen laadittu selkeää suositusta tai ohjerunkoa, jossa käsiteltäisiin päihdeäitiä ja raskautta. Päihdepalveluille on laadittu yleinen ohjeistus, päihdepalvelujen laatusuositus sekä päihdestrategia. Nämä ovat kuitenkin yleisiä ja käsittelevät päihdepalveluja laaja-alaisesti.

8.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijan aineistoon, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen ja tutkijan toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta ja kulusta alkuvaiheesta lähtien. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta heikentää se, että työ tehtiin yksin. Aineiston sisäänottovalikoinnissa ei käytetty toista henkilöä apuna. Kahden toisistaan riippumattoman arvioitsijan käyttö parantaa laadun arviointia. (Johansson ym. 2007, 102). Luotettavuutta on lisätty sillä, että hakuprosessi on kirjattu tarkkaan ylös, näin se voidaan helposti toistaa toisen tutkijan toimesta (reliaabelius). Luotettavuutta lisää myös se, että aineisto sisältää kaksi väitöskirjaa sekä pro gradu –tutkimuksia.

Tutkimuksen sisällön analyysin luotettavuutta lisää se, että tutkija kykenee luomaan yhteyden aineiston ja tuotoksen välillä. Sisällön analyysin ala- ja yläkategorioilla on luotu tässä opinnäytetyössä yhteys aineiston ja tuotoksen välille.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija on rehellinen, noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu yksityiskohtaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje 2002.) Olen noudattanut työssäni hyvän tieteellisen käytännön periaatteita kirjaamalla

tutkimusvaiheet tarkasti sekä noudattanut lähde- ja viittauskäytäntöjen kirjoitusohjeita.

8.3 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Tutkimus on tehty asiakkaan näkökulmasta. Suuri kynnys hakeutua hoitoon ja päihdeongelman peittäminen olivat tutkimuksen keskeisimmät asiat. Päihdepalveluilla ja etenkin sosiaalitoimen lastensuojelulla on erittäin huono maine ja sen vuoksi sitä pelätään. Päihdeongelma peitetään ja kiistetään mitä erilaisimmilla keinoilla. Hoidonpiiriin ei haluta hakeutua, koska pelätään sen syyllistävän ja tuomitsevan. Varhainen puuttuminen tilanteeseen, ennekuin kuin päihdeongelma pääsee pahenemaan, auttaisi helpottamaan ennakkoasenteita. Kynnyksen madaltaminen siten, että hakeutumalla yhden palveluntarjoajan piiriin saa vastaan moniammatillisen työryhmän apua. Palvelujen välinen yhteistyö helpottaisi kommunikointia ja nopeuttaisi hoidon etenemistä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan kehittää ja parantaa työskentelyä päihdeperheiden kanssa. Opinnäytetyöstä on hyötyä niille tahoille, jotka työskentelevät päihdeongelmaisten ja raskaana olevien päihdeäitien kanssa. Tuloksia voivat hyödyntää kaikki päihdeongelmaisten kanssa työskentelevät. Tästä työstä on myös hyötyä terveydenhuollon opiskelijoille, jotka haluavat syventää tietoaan päihdeongelmaisista ja päihdepalveluista.

Tämä opinnäytetyö toimii myös hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka työntekijöihin ja niiden määrään tulee panostaa. Asiakkaan ja työntekijän hyvä ja luottamuksellinen suhde parantaa hoitotuloksia. Avohoitokäyntien määrän lisääminen parantaa luottamuksen vahvistumista.

Olisi mielenkiintoista lukea tutkimus, joka käsittelee päihdepalvelujen työntekijöiden silmin työn haastavuutta ja sitä minkälaisia haasteita tulee vastaan kun työskennellään päihde- ja moniongelmaisten kanssa.

Kuten tulosten tarkastelusta selviää, päihdeongelma ja –riippuvuus ovat vakavia asioita niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Päihteidenkäyttö lisääntyy ja yhä nuoremmat käyttävät päihteitä. Palvelujen laatuun ja saatavuuteen täytyy kiinnittää

entistä enemmän huomiota ja kuntien tulee panostaa mahdollisimman paljon palvelujen laatuun. Päihdehoitokontaktien luominen ja tiedon jakaminen ovat tärkeitä ensiaskeleita kohti päihteettömyyttä.

LÄHTEET

- Alho, L. 2007. Seksuaaliterveyden edistäminen ja äitiyden tukeminen päihdehoidossa asiakkaan näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana, Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Helsinki
- Autti-Rämö, I., Fagerlund, Å., Korkman, M., 2008. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot? Lääkärilehti 6/2008, s. 501 - 506.
- Ensi- ja turvakotienliitto Ry. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/>. [viitattu 4.10.2012].
- Hakkarainen, P. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>. [viitattu 22.12.2011].
- Hermanson, E. 2008. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Lapsiperheen oma kirja. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00021. [viitattu 8.3.2012].
- Hoitopalvelut. 18.2.2009. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>. [viitattu 5.1.2012].
- Holmberg, N. 2009. Kognitiivinen psykoterapia. Päihdelinkki-internetsivu. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/652-kognitiivinen-psykoterapia>. [viitattu 5.1.2012].
- Huttunen, M. 2011. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=Ongelmak%E4ytt%F6. [viitattu 22.2.2012].
- Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/index.html. [viitattu 20.10.2012].
- Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotienliitto ry.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki. Tammi
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R.-L. (toim.) Syste-

maattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Kauramäki, T. 2012. Äitiys ja päihdeongelma – mistä on ne äidit tehty? Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37 - 43.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.

Marttunen, M. 2006. Riittävän hyvä vanhemmuus. Kansanterveys-lehti 9/2005. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus. [viitattu 8.3.2012].

Nurminen, M. 2008. Lääkehoito. Helsinki. WSOY.

Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat. [viitattu 22.2.2012].

Nihtilä, H. 2008. Narkomaanista tavalliseksi äidiksi: narkomaaniäitien kokemuksia päihteistä, äitiydestä ja lastensuojelun sosiaalityön tarjoamista palveluista. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito eräillä lääkkeillä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 289/2002. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>. [viitattu 21.2.2012].

Perustuslaki 1999/731.

Pirkola, S., Heikman, P., Vormaa, H. & Turtiainen, S. 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. Lääkärikirja Duodecim 2007;123(16):1973-81.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Päihdehuoltolaki 1986/41.

Päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut. [viitattu 4.1.2012].

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Suomen kuntaliitto 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki.

Päihteet ja raskaus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2009. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260,3437,26263>. [viitattu 24.1.2012].

Päihderiippuvuus 2007. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/. [viitattu 24.1.2012].

Saukkonen, A. 2010. Lääke ei yksin riitä korvaushoidossa. Tiimi-lehden artikkeli 6/2010.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710.

Suboxone. Duodecim lääketietokanta. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti. [viitattu 22.3.2012].

Suomen perustuslaki 1999/731.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.

Rudenberg, J. 2012. ”Kun sitä ei kuitenkaan millään määritellä tarttuvaks taudiks...” Tapaustutkimus päihdeäidin ja lastensuojelun välisestä asiakkuudesta ja moniammatillisuudesta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Tacke, U. & Tuomisto, J. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Saatavissa: <http://www.medicina.fi/fato/26.pdf>. [viitattu 8.3.2012].

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos raportti 62/2011.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326.

Tiitinen, A. 2011. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. [viitattu 20.12.2011].

Tiitinen, A. 2012. Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. Lääkärikirja duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00881. [viitattu 20.12.2011].

Törmä, T. 2011. Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi – alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Vahala, E. 2007. Lastensuojelusta sikiönsuojeluun: raskausaikaisen motivointi- ja lastensuojelutyön mahdollisuudet päihderiippuvaisen äitiyden tukemisessa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto.

Vanhemmuuden roolikartta. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Saatavissa: http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12. [viitattu 8.3.2012].

Veistilä, M. 2008. Päihteitä käyttäneet äidit, heidän lapsensa ja lastensuojelu. Kertomuksia ja reflektioita. Licensiaattityö. Helsingin yliopisto.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus oy Duodecim.

Ylä-Outinen, A. 2009. Raskauden kaikututkimus. Lääkärin käsikirja. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaus. [viitattu 20.12.2011].

Österberg, E. & Mäkelä, P. 2009. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>. [viitattu 22.12.2011].