

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Miina Kaivola

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ISIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA  
PÄIHTEETTÖMYYTEEN JA ISYYTEEN

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyönkoulutusohjelma

KAIVOLA, MIINA

Päihteitä käyttävien isien kokemuksia saamastaan tuesta päihteettömyyteen ja isyyteen

Opinnäytetyö

64 sivua + 15 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Mirja Nurmi

Toimeksiantaja

Kymenlaakson A-klinikkasäätiö

Joulukuu 2012

Avainsanat

isyys, päihteet, päihteiden käyttö, riippuvuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihteitä käyttävien isien kokemuksia saamastaan tuesta päihteettömyydestä kuntoutumiseen sekä isyyteen. Tutkimuksen avulla on tarkoitus kehittää päihteitä käyttäville isille suunnattua tukea heidän kokemusten ja mielipiteiden avulla. Tutkimus suoritettiin teemahaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Jokaisessa haastattelussa noudatettiin teemahaastattelurunkoa, johon oli laadittu pää- ja alateemoja.

Tutkimukseen osallistui viisi isää Kymenlaaksosta. Kaikki isät olivat A-klinikan asiakkaita. Heidän lapset olivat iältään 1 ó 16 vuotiaita. Heidän perhetilanteet olivat hyvin erilaisia. Isät olivat yksinhuoltajia tai heillä oli ydinperhe. Kaikki isät olivat kuntoutumassa päihderiippuvuudesta. Heillä kaikilla oli pitkä päihdehistoria taustalla.

Suurimmaksi motivaatioksi päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen osoittautui isyys. Isänä oleminen oli kaikilla suurimpana tekijänä mielessä, miksi haluaisi kuntoutua ja pysyä hoidossa. Konkreettiseksi tuekseen suurin osa osoitti korvaushoidon ja A-klinikan asiakkuuden. Isät kertoivat päässeensä A-klinikan asiakkaiksi nopeammin perhetilanteensa vuoksi. Omahoitajuuden tärkeyttä korostettiin, koska omahoitajan kanssa he pystyivät keskustelemaan luottamuksellisista asioista sekä rakentamaan luottamusta. Isyyden kasvuun he eivät kokeneet saavansa riittävästi tukea. Isät olisivat kaivanneet enemmän tietoa isyydestä sekä vertaistukea samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä. Isät kaipaivat myös yhteistä tekemistä lapsen kanssa sekä ideoita kuinka aikaa voisi yhdessä viettää.

Tutkimuksen avulla ilmeni, että isyyden tukemista voitaisiin parantaa isäryhmien avulla. Samassa tilanteessa olevat tai saman tilanteen läpi käyneet voisivat keskustella asioista. Isyyden tukemista voisi parantaa myös järjestämällä isälle ja lapselle yhteistä tekemistä, esimerkiksi päiväkerhoja tai leirejä. A-klinikan omahoitajat voisivat ottaa isyyden puheeksi käyntien yhteydessä useammin sekä antaa ideoita, miten aikaa lapsen kanssa yhdessä voisi viettää.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KAIVOLA, MIINA

Substance- Using Fathers' Experiences of Support Received for Abstinence and Fatherhood

Bachelor's Thesis

64 pages + 15 pages of appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, Senior Lecturer

Commissioned by

Kymenlaakso A-Clinic Foundation

December 2012

Keywords

Paternity, drugs, drug use, dependence

The purpose of this study was to examine substance-using fathers' experiences on the support received for the abstinence and fatherhood. The study was designed to develop drug targeted support by using their experiences and opinions. The study was carried out using theme interviews. The interviews were recorded and transcribed. Each interview followed the body of the theme interview with main and sub-themes.

The study involved five fathers in Kymenlaakso. All the fathers were clients in the A-clinic. The ages of their children ranged from 1 to 16 years. Their family situations were very different. The fathers were single parents or had a nuclear family. All the fathers were recovering from substance addiction, and they all had a long history of substance abuse in the background.

The biggest motivation for rehabilitation of substance addiction proved to be paternity. Being a father was the biggest factor in mind for staying in rehabilitation and treatment. As most concrete support was regarded replacement therapy and being a client of the A-clinic. Family situation helped fathers to become clients of the A-clinic more quickly. They found they did not get enough support for becoming fathers. Fathers would have liked to get more information about fatherhood as well as peer support from people in the same situation. They also wanted to do more things with the child, as well as ideas on how to spend time together.

The study proved that fatherhood support groups for fathers would be useful. People in the same situation could discuss the problems together. Support of fatherhood could be improved by arranging joint activities for the father and the child, e.g. clubs or day camps. Primary nurses at the A-Clinic could take up fatherhood in the discussions more often and they could give ideas on how to spend time together with the child.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	HUUMEIDEN KÄYTÖN KEHITTYMINEN	7
3	YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET	10
	3.1 Kannabistuotteet	10
	3.2 Amfetamiini	12
	3.3 Opiaatit ja lääkkeiden väärinkäyttö	14
4	RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMINEN	15
5	PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ PERHE	16
	5.1 Päihteitä käyttävän isän vaikutukset lapseen	17
	5.2 Lapsen vaikutukset päihteitä käyttävään isään	19
	5.3 Päihteitä käyttävän perheen lapsi	19
6	ISYYDEN TUKEMINEN	20
	6.1 Tukea isäksi kasvamisessa	21
	6.2 Isän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen	23
	6.3 Isäksi kasvamisen vaiheet	24
7	HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUT PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJILLE	27
	7.1 Palvelujärjestelmä	27
	7.2 Päihdehuollon keskeiset periaatteet ja päihteiden käyttöä koskevia lakeja	28
	7.3 Ehkäisevä päihdetyö	30
	7.4 Avomuotoinen päihdekuntoutus	31
	7.4.1 A-klinikat ja päihdeklinit	31
	7.4.2 Nuorisoasemat ja päihdepsykit	32
	7.5 Opioidiriipuvaisten korvaushoito	33
	7.6 Alvar-perhetyö	35
	7.7 Vertaistuki	36

8	TUTKIMUSONGELMAT JA HAASTATTELUKESKUSTUKSET	37
9	TEEMAHAASTATTELU TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	39
	9.1 Teemahaastattelun hyödyt	39
	9.2 Teemahaastattelututkimuksen vaiheita	40
	9.3 Haastatteluteemat	41
	9.4 Haastattelun otanta	42
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	42
	10.1 Kohderyhmä ja tutkimusympäristö	43
	10.2 Aineiston keruu ja analysointi	44
11	TUTKIMUSTULOKSET	45
	11.1 Isien kokemukset päihteiden käytön vaikutuksista itseensä ja perheeseensä	45
	11.2 Tuki, jota isät ovat saaneet	46
	11.3 Tuen äärelle pääseminen	48
	11.4 Isien kokemukset saamastaan tuesta	49
	11.5 Tuki, jota isät vielä kaipaavat	50
12	TUTKIMUKSEN EETTISYYS	51
13	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	53
14	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	55
	14.1 Keskeiset tulokset, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus	55
	14.2 Tutkimusprosessi ja omat kokemukset	56

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukot

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Vaitiolosopimus (1/2)

Liite 3. Vaitiolosopimus (2/2)

Liite 4. Informaatio kirje opinnäytetyöstä ja haastattelutilanteesta

Liite 5. Haastattelupyyntökirje

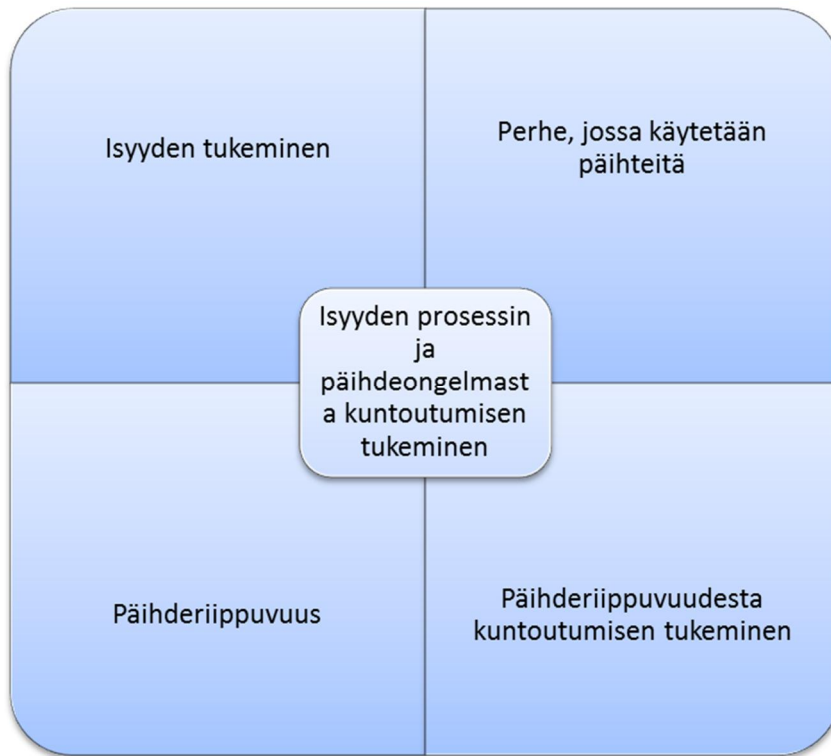
# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön teen yhteistyössä Kymenlaakson A-klinikan kanssa. Työn tarkoituksena on ongelmakohtien selvittämisen kautta kehittää päihteitä käyttävien isien tukea päihteettömyyteen. Tämän kautta yrittää tukea heidän osallisuuttaan perhe-elämään. Lapsi tarvitsee tasapainoiseen kasvuun ja kehittymiseen terveen miehen mallin, siksi isän osallisuus perheeseen on hyvin tärkeää. Päihderiippuvuuden hoidossa pyritään huomioimaan koko perhe. (Itäpuisto 2008.) Isän osallisuuden tukemista vaaditaan yhä enemmän ja enemmän. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176). Ihmisen tulee saada oikeanlaista tukea selviytyäkseen päihteettömyyden tiellä (Heikkilä 2005, 190). Lapsilla on suuri merkitys vanhempien elämään kuntoutuessa päihteettömään elämään. Vanhemmuus on kuntoutumista edistävä tekijä. (Latvala 2006, 50.)

Huumeiden käytössä on ollut kaksi aaltoa Suomessa. Ensimmäinen aalto oli 1960-luvulla ja toinen 1990-luvun alkupuolella. 2000-luvulla tilanne taantui eikä selvää nousua ole sen jälkeen tapahtunut. Huumehoidossa olevien asiakkaiden keski-ikä on 30,1 vuotta. Tutkimusten mukaan huumeiden käytön keski-ikä on noussut. Miesten huumeiden käyttö on naisia yleisempää. (Forssell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho, Partanen, THL & EMCDDA 2010.)

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa olen perehtynyt huumausaineiden käytön tilastoihin sekä yleisempiin huumausaineisiin. Koen perehtyneisyyden auttavat ymmärtämään paremmin riippuvuutta sekä riippuvuuden aiheuttamaa käyttäytymistä. Perehdyin myös päihteitä käyttävän perheen arkeen sekä isyyden prosessiin ja isyyden tukemiseen. Tämän kaiken avulla pystyin asettumaan tutkimuksen kohderyhmän asemaan ja ymmärtämään heitä paremmin. Heidän elämäntilanteensa ymmärtäminen auttoi tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. On tärkeää osata asettua tutkimuskohteen asemaan.

Opinnäytetyön sisältö rakentuu seuraavien pääkäsitteiden pohjalta (kuva 1):



Kuva 1. Teoreettiset lähtökohdat

## 2 HUUMEIDEN KÄYTÖN KEHITTYMINEN

Huumeiden käyttö ja kokeilu lisääntyivät voimakkaasti 1960-luvulla ensimmäisen kerran ja sittemmin 1990-luvun alun jälkeen Suomessa. Miesten huumeiden käyttö lisääntyi ensin ja vasta vuosituhaten puolenvälin jälkeen naisten huumeiden käytössä näkyi selvä nousu. 2000-luvun alussa huumeiden käytön kasvussa tapahtui taantuma. (Forssell ym. 2010, 37.) Vuoden 2007 Eurooppalaisen kouluterveyskyselyn ESPAD:n mukaisesti tulokset ovat samansuuntaisia. Voidaan todeta, että 2006 vuonna huume-kokeilut nuorten keskuudessa ovat selvästi vähentyneet viime vuosituhaten verrat-

tuna. (ESPAD 2009, 140 - 141.) ESPAD- tutkimuksen mukaan kannabiksen käyttö on myös vähentynyt nuorison keskuudessa 12 prosentista 8 prosenttiin vuodesta 2003.

Valtakunnallisen 2007 vuonna tehdyn terveystapatutkimuksen mukaan 16 - 18 vuotta täyttäneiden sosiaalinen altistuminen huumeille on lisääntynyt 1987 vuodesta lähtien vuosituhanen alkuun asti. 2005 - 2007 vuonna altistuminen lähti laskuun, joka puolestaan tukee myös nuorten huumeiden käytön vähentymistä. Vuonna 2007 vajaa puolet 16 ó 18 vuotta täyttäneistä tytöistä tiesi yhden huumaavia aineita kokeilleen kulu-  
neen vuoden aikana. Vastaava luku pojilla oli tyttöjä pienempi. Pojista 40 % tiesi jonkun tuttavapiiristä käyttäneen huumausaineita. Samaisen terveystapatutkimuksen mukaan huumeiden tarjonta on vähentynyt 2001 vuoden jälkeen. Vajaalle kahdeksannelle 18 vuotiaista oli tarjottu huumeita, 14 vuotiaista noin joka 20:lle ja vain yksittäisille 12-vuotialle. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere, & Rimpelä, 2007.) Vuosien aikana erilaisten huumeiden kirjo on kasvanut vaikka tarjonta on vähentynyt 1990-luvulta selvästi (Kaukonen & Hakkarainen 2002, 9). Nuorten huumeiden käytön vähentyminen on ollut erityistä 15 ó 24 vuotiaiden osalta. (Forssell ym. 2010, 40).

Kannabis on yleisimmin käytetty huume. Kannabiksen käytöstä on tullut osa nuori-  
kulttuuria. Vuoden 2006 väestökyselyn mukaan 15 ó 69 -vuotiaista 13 prosenttia on kokeillut kannabista. (Forssell ym. 2010, 37 - 38.) Kannabiksen käyttäjät eivät itse koe tarvitsevansa hoitoa. Hoitoon johtavana päihteenä kannabis oli yleinen erityisesti nuorissa ikäryhmissä. 15 ó 24 -vuotiaista 36-prosentilla kannabis oli ensisijaisena päihteenä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2005, 113 - 114.) Eurooppalaisen huumeseurantakeskuksen EMCDDA:n arvion mukaan noin 22,5 % Eurooppalaista on ainakin kerran elämässään kokeillut kannabista. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA 2010). Kannabiksen kotikasvatus on lisääntynyt viime vuosien aikana. Kannabisviljelmät ovat pääosin olleet omaan käyttöön tarkoitettuja pieniä määriä. ( Forssell ym. 2010, 123.) 25 ó 34 vuotiaiden kannabiksen käyttö on myös lisääntynyt, kun taas 15 ó 24 -vuotiaiden käyttö on laskenut 2000 ó luvun aikana.

Viisi prosenttia 15 -16 -vuotiasta nuorista on ilmoittanut käyttävänsä lääkäriltä määräämiä uni- ja rauhoittavia lääkkeitä vuosina 1995 - 2007. Lääkkeiden väärinkäyttö on nuorten keskuudessa yleisempää tytöillä (9 %) kuin pojilla (4 %). Alkoholin ja pillereiden yhteiskäyttö on useimmilla nuorilla jäänyt yhteen tai kahteen kokeilukertaan. (Ahlström, Huhtanen, Leppälä, Metso, Pietilä. 2009, 20 - 21.) Muiden laittomien huumeiden käyttö lukuun ottamatta kannabiksen käyttöä on vähäistä 15 - 16 -vuotiaiden nuorten keskuudessa. Kovia huumeita ilmoitti käyttävänsä 0 - 2 prosenttia. Suonensisäisten huumeiden käyttöä heidän keskuudestaan ei juuri löydy. Vahvempien huumeiden käyttö aloitetaan selvästi vanhempana, kun taas yksi prosentti nuorista oli kokeilu kannabista jo 13-vuotiaana. (Ahlström ym. 2009, 22 - 24.)

15 - 69-vuotiaista 2 % oli kokeillut amfetamiinia, ekstaasia 1,5 %, kokaiinia 1 % ja opiaatteja 0,6 % vuonna 2006 tehdyn väestökyselyn mukaan. Kuluneen vuoden aikana kyselyyn vastanneista 3 % oli käyttänyt kannabista ja muita aineita kokeilleita oli selvästi alle yhden prosentin. (Forssell ym. 2010, 37.) Vuonna 2005 amfetamiinin ja opiaattien osalta huumeiden ongelmakäyttäjää Suomessa oli 15 - 55-vuotiaista 14 500 ó 19 100. Neljä viidestä käytti amfetamiinia. Vuoden 2009 huumehoitojärjestelmän tilastojen mukaan hoitoon hakeutuneista 55 % oli opiaattien käyttäjiä. Opiaattien tulokseen vaikuttaa huumehoidon tarjonta, koska tällä hetkellä vain opiaattien käyttäjille on tarjolla korvaushoitoa. Kaikista ongelmakäyttäjistä 50 - 60 % oli Etelä-Suomen alueella. (Forssell ym. 2010, 37 - 54.)

Heroiinia Suomessa liikkuu niukasti. 2001 vuoden jälkeen heroiinin takavarikointi vähentyi puolella. Tuolloin Subutex-tablettien takavarikointi alkoi lisääntyä ja 2005 vuoden taantumien jälkeen Subutexin takavarikoinnit ovat taas lisääntyneet. (Forssell ym. 2010, 123.) Korvaushoidon kysyntä on kasvanut valtavasti 1997 vuodesta, jolloin Sosiaali ó ja tervysministeriö antoi ensimmäisen määräyksen korvaushoidosta. Tuolloin korvaushoidossa oli 100 - 150 potilasta. Nykyisin potilaita on noin 2000, mutta silti puolenvuoden hoitotakuu ylittyy aika ajoin. (Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista 2 / 2011.)

Huumeiden käyttö oli yleisempää miesten keskuudessa, kuin naisten vuonna 2010. 15 ó 69 -vuotiasta miehistä ilmoitti kokeilleen jotain laitonta huumetta 21 %, kun vastaava luku naisista oli 14 %. (112 Huumeiden käyttö Suomessa. 1.4.2008.) Huumeiden kokeilu vuonna 2006 oli 25 ó 34 -vuotta täyttäneiden miesten osalta oli suurinta. (Forssell ym. 2010, 38 ).

Huumehoidoissa olevien asiakkaiden keski-ikä on noin 30,1 vuotta. Tämän perusteella huumeiden käytön keski-ikä on noussut vuodesta 2009 vuoteen 2010, jolloin keski-ikä oli vielä 26 vuotta. (Forssell ym. 2010, 77.) 25 ó 34-vuotiaiden huumeiden ongelmakäyttö on suurempaa kuin 15 - 24-vuotiaiden huumeiden ongelmakäyttö. (Forssell ym. 2010, 54.)

### 3 YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET

Huumausaineisiin luokitellaan ne aineet, jotka ovat kansainvälisellä asetuksella luokiteltu huumaaviksi aineiksi. Vuonna 2010 julkisessa keskustelussa nousi esille uusi huumaava aine MDPV. Kolmen kuukauden aikana MDPV nousi eduskunnassa esille viidessä eri kirjallisessa kysymyksessä. MDPV kiellettiin huumausaineena huumausainelain muutoksella. Tällöin huumausaineeseen liitettiin neljä kuolemantapausta. Kansainvälisen huumeluokitus järjestelmän tavoitteena olisi, että valtioneuvoston päätöksellä voitaisiin uudet design- ja muuntohuumeet ottaa valvontaan YK- tai EU-järjestelmiä nopeammin. (Forssell ym. 2010, 15 - 16.)

#### 3.1 Kannabistuotteet

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy sekä marihuana. Hasisöljy on kannabistuotteista vahvinta ja marihuana miedointa. Kannabiksen vaikutukset riippuvat ympäristöstä, mielentilasta sekä siitä, onko käyttäjä ensikertalainen vai kokenut käyttäjä. Yleisimmät vaikutukset ovat puheliaisuus, iloisuus, estojen heikkeneminen sekä voimakas nä-

län tunne. Fyysisiä vaikutuksia ovat pulssin kiihtyminen ja silmien verestäminen. (Tacke 2009.)

Kannabista käytetään piipusta tai sätkästä polttamalla, mutta sitä voi myös syödä ka-  
kuissa tai makeisissa. Polttamalla päihdyttävä vaikutus alkaa nopeammin ja kestää vä-  
hemmän aikaa. Vaikutus polttamalla 2 - 4 tuntia ja syömällä kannabista vaikutus voi  
kestää yli kuusi tuntia. Kannabiksen vaikuttavana aineena on THC eli delta-tetra-  
hydrokannabinoli. Kannabis vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti. (Dahl & Hirsco-  
vits 2002, 7.)

THC:n reagoivia reseptoreita on aivoissa mm. aivokuorella, hippokampuksessa ja  
pikkuaivoissa. TCH vaikuttaa kognitiiviseen ajatteluun, joka näkyy oppimiskyvyn - ja  
lyhytkestoisen muistin heikentymisenä. Runsaan käytön jälkeen muistihäiriön on to-  
dettu jatkuvan ainakin kuuden viikon ajan. THC häiritsee aivojen limbistjärjestelmää,  
jossa sijaitsee tunne- ja mielihyväkeskus. Kannabiksen on epäilty aiheuttavan ärsyyntymiskynnyksen madaltumista, koska kannabis voi aiheuttaa rakenteellisia vaurioita aggressiivisuuteen ja vihamielisyyteen vaikuttavassa aivojen osassa. (Dahl & Hirsco-  
vits 2002, 8 - 10.)

Kannabisannoksessa on enemmän karsinogeneenejä kuin tavallisessa tupakka-  
annoksessa. Käyttö altistaa keuhkoputkentulehduksille, limakalvotulehduksille, syö-  
ville ja keuhkolaajentumalle. Sydän- ja verisuonisairauksien riski suurentuu käyttäjil-  
lä. Mm. verenpainetaudin oireet voivat pahentua. Kannabis vaikuttaa myös hormoni  
toimintaan negatiivisesti. Miehillä testosteronin tuotanto vähenee ja naisilla naishor-  
monituotanto vähenee. Hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat hedelmällisyyteen ja  
seksuaaliseen halukkuuteen haitallisesti. THC myös vaikuttaa siittiöiden laatuun. Siit-  
tiöissä on todistettu olevan runsaasti epämuodostumia. (Dahl & Hirsco-  
vits 2002, 11 -  
12.)

Kannabis ei aiheuta niin suurta fyysistä riippuvuutta kuin muut huumeet. Riippuvuus  
on pääasiassa psyykkistä. Pitkään kannabista käyttäneillä vieroitusoireet ovat ärtyi-

syys, levottomuus, pelkotilat, keskittymiskyvyn heikkeneminen, vapina, lihaskivut, masennus ja syömishäiriöt. (Dahl & Hircovits 2002, 13.)

Kannabiksen käyttäjät määrittelevät alkoholin haitallisemmaksi päihdyttäväksi aineeksi. Molempia aineita käytetään rentoutumiseen ja hetkelliseen irrottautumiseen arjesta. Kannabiksen käyttäjät kuvailevat kannabiksen rentouttavaa vaikutusta ilman krapulaa, alkoholin aiheuttamaa sekavuutta ja aggressiivisuutta. Käyttäjät haluavat tehdä näkyväksi kannabiksen positiivisilla vaikutuksilla kannabiksen ja alkoholin välisen laittomuuden ja laillisuuden ristiriidan. (Kekoni 2007, 119 ó 121.) Huumeiden käyttö aloitetaan tavallisesti kannabiksella. Kannabiksen käyttö altistaa säännölliseen huumeiden käyttöön sekä suonensisäisiin huumeisiin. Kannabiksen kokeilu nuoruusiässä voi tuntua vaarattomalta, mutta siihen on suhtauduttava vakavasti. (Fröjd, Kalliala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009.)

Tutkimuksen mukaan nuorten kannabiksen käyttö altistaa psykoosille. Nuorilla, jotka olivat käyttäneet kannabista kuusi vuotta tai pidempään, heillä todettiin olevan kaksinkertainen riski sairastua skitsofreniaan kun nuorilla, jotka eivät käyttäneet kannabista lainkaan. Tutkija arvelevat nuorten aivojen kehittymättömyyden olevan syynä huumeiden haitallisille vaikutuksille. (Ahlblad 2010.)

Käyttäjien keskuudessa övaarattomaksiö leimatun kannabiksen psykoosi alttiuden vahvistaa myös British Journal of Psychiatry- lehdessä julkaistu tutkimus. Lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan kannabiksen käyttö altistaa etenkin nuoria käyttäjiä psykoosin kaltaisille oireille. Psykoosin kaltaiset oireet voivat edeltää psykoosia. Tutkimus on toiseksi suurin kannabiksen käytöstä ja psykoalttiudesta. (Miettunen, Törmänen, Murray, Jones, Mäki, Ebeling, Moilanen, Taanila, Heinimaa, Joukamaa & Veijola 2008.)

### 3.2 Amfetamiini

Amfetamiini on keskushermostoa kiihdyttävä aine. Amfetamiini vaikuttaa dopamiinimiseen välittäjäaineeseen keskushermostossa. Dopamiinia vapautuu käytön seura-

uksena ja pitkäaikaisen käytön seurauksena on aivojen dopamiini varastojen väheneminen. Seurauksena on masennusta, väsymystä, ahdistusta ja levottomuutta. Amfetamiinin käytön lopettamisen jälkeen menee usein 1 - 10 viikkoa, kunnes dopamiinin toiminta palautuu. Amfetamiini vapauttaa myös noradrenaliinia ja serotoniinia, jotka vaikuttavat myös osaltaan keskushermostoon. (Dahl & Hirschovits 2002, 31.)

Amfetamiinin vaikutuksesta elimistöön saavutetaan hyvänolon tunne euforia. Päähtyneenä käyttäjä tuntee olonsa itsevarmaksi ja voimakkaaksi ja hänestä tulee impulsiivinen, puhelias ja sanavalmis. Vireystila kohoaa ja käyttäjälle seuraa unettomuutta. Pitkään jatkuessa unettomuus ja nukkumattomuus voi johtaa amfetamiinipsykoosiin, jolloin käyttäjästä tulee vainoharhainen ja hän saattaa kokea erilaisia harhoja sekä pelkotiloja. Amfetamiinin käyttäjän voi tunnistaa myös laajentuneista mustuaisista. Käyttäjällä saattaa olla pahoinvointia, vatsakipuja, päänsärkyä, kiihtyneet refleksit. (Dahl & Hirschovits 2002, 32 - 33.)

Amfetamiinia yleisesti käytetään suonensisäisesti, tällöin myös haittavaikutukset ja riskit lisääntyvät. Suonensisäisistä huumeidenkäyttäjistä suurin osa on C-hepatiitti kantajia ja osa HIV-positiivisia. Amfetamiini kohottaa verenpainetta supistaen verisuonia ja näin vaikuttaa haitallisesti sydän- ja verenkiertoelimiin. Tilanne voi kehittyä rytmihäiriöön tai sydänpysähdykseen. Aineenvaihdunnan häiriön vuoksi saattaa ilmetä ummetusta tai virtsarakon tyhjentymisen vaikutusta. Ruokahaluttomuuden vuoksi voimakas laihtuminen ja puutostilat ovat yleisiä. Elimistö käy jatkuvasti ylikiirroksilla ja on stressitilassa, minkä vuoksi amfetamiinin käyttäjä ei pysty nukkumaan ja usein joutuu käyttämään esimerkiksi bentsodiatsepiineja, kannabista tai opiatteja rauhoittuakseen ja hillitäkseen vieroitusoireita. Vieroitusoireina ilmenee mm. hikoilua, vapinaa, kouristuksia, aggressiivisuutta, unensaantiongelmia, vainoharhaisuutta ja pelkotiloja. Noin viikossa amfetamiini on poistunut elimistöstä. (Dahl & Hirschovits 2002, 33 - 35.)

### 3.3 Opiaatit ja lääkkeiden väärinkäyttö

Opiaatit ovat klassisia huumausaineita. Opiaatteihin kuuluvat morfiini, kodeiini ja papaveriini, jotka ovat tuotettu raakaoppiumista. Voimakkaasti euforinen opiaatti heroiini on kolme tai neljä kertaa morfinia vahvempaa. Kodeiini on noin kuudesosa morfiinin tehosta. Synteettisesti valmistettuja opiaatteja on levinnyt katukauppaan runsaasti, joita on alun perin tarkoitettu lääkinnälliseen kivun hoitoon, esimerkiksi petidiini, metakoni ja dekstropropoksifeeni. Katukaupassa uudehko synteettinen opiaatti on bubrenorfiini eli kauppanimeltään Subutex ja Temgesic. (Havio, Inkinen & Partanen, 2008, 88 ó 89.)

Riippuvuus syntyy opiaatteihin nopeammin, kuin muihin huumeisiin. Heroiini on opiaateista voimakkaimmin riippuvuutta aiheuttavin aine. Sietokyky ja pakonomainen tarve saada ainetta lisää kasvaa nopeasti. Vieroitusoireet ovat voimakkaita ja voivat alkaa muutaman tunnin jälkeen, kun on viimeinen annos otettu. (Havio ym. 2008, 89.)

Opiaatin vaikutuksenalainen on sekava ja euforinen. Hänen silmäteränsä ovat supistuneet. Opiaatin vaikutukset kohdistuvat myös pulssin ja verenpaineen laskuun. Opiaatin vaikutus aiheuttaa myös ruokahaluttomuutta, väsymystä, reagoitokyvyn heikkoutta sekä kivun aistimuksen heikkenemistä. Yliannostus aiheuttaa hengityslamaa. Yliannostuksen uhreiksi joutuvat tottumattomat käyttäjät tai pitkään ilman ainetta olleet henkilöt, koska toleranssi on heillä alhainen aineen vaikutukselle. (Havio ym. 2008, 89.)

Sekakäyttö on lisääntynyt viime vuosina miesten keskuudessa. Tavallisin sekakäytön muoto on alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Sekakäyttäjät kuormittavat avoterveydenhuoltoa hankkiessaan rauhoittavia lääkkeitä itselleen. Sekakäyttäjät usein kuormittavat myös päivystyspoliklinikoita ottaessaan rauhoittavia lääkkeitä yliannostuksen. Rauhoittavista lääkkeistä esimerkiksi bentsodiatsepiinit ovat yleisesti käytettäviä rauhoittavia lääkkeitä, joita määrätään alkoholin vieroitusoireisiin. Bentsodiatsepiini voimistaa alkoholin vaikutusta yhtäaikaisesti käytettynä. Nuoret kokeilevat yh-

dessä alkoholin kanssa rauhoittavien lääkkeiden lisäksi unilääkkeitä ja särkylääkkeitä. Yhdessä käytettyinä voivat olla kuitenkin hengenvaarallisia. (Havio ym. 2008, 91 ó 92.)

#### 4 RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMINEN

Riippuvuuskäyttäytyminen on tasapainoilua riippuvuuden ja riippumattomuuden välillä läpi erilaisten elämäntilanteiden. Riippuvuudet voidaan jaotella myönteiseen ja kielteiseen riippuvuuteen. Myönteinen riippuvuus ilmenee mielihyvää tuottavana ja toistuvana toimintana. Kielteinen riippuvuus aiheuttaa pakonomaista ja haitallista toimintaa, jota ei pysty hallitsemaan. Vauvaikäisen riippuvuuskäyttäytyminen vanhempiinsa on myönteistä riippuvuutta ja perusta itsenäistymiselle. Nuoruusiässä molempien riippuvuuksien kanssa tasapainoillaan voidakseen luoda ihmissuhteita. Ihminen on taipuvainen toteuttamaan hyväksi tavaksi oppimiaan asioita. Päihteidenkäytöstä voi muovautua keino purkaa pahaa oloa, masennusta tai lääkitystä syyllisyyttä silloin, kun muut keinot eivät auta. Kielteinen riippuvuus saattaa kehittyä myös jos vanhemmat käyttäytyvät torjuvasti lapsen yrittäessä harjoittaa myönteistä riippuvuutta esimerkiksi silloin, kun lapsi tarvitsisi lohdutusta. Päihderiippuvainen ihminen saattaa kieltäytyä saamastaan tuesta voimattomuuden hetkillä. (Havio ym. 2008, 40 ó 41).

Riippuvuuskäyttäytyminen on kuitenkin yksilöllistä ja yhteydessä persoonallisiin piirteisiin. Itseluottamuksen kehitys on peräisin varhaisesta kehityksestä. Itseluottamus on perustana riippuvuus- ja riippumattomuus käyttäytymisestä. Lapsuudessa saadun riippuvuus ja riippumattomuus suhteen kehittymättömyys voi myöhemmin olla syynä päihderiippuvuudelle, koska ihminen jatkaa oppimaansa toimintamalliaan. Oman käyttäytymisen pohdinnan, elämänkriisin tai muun muutoksen seurauksena ihminen voi ymmärtää omaa riippuvuussuhdettaan ja sen kehittymistä. (Havio ym. 2008, 40 ó 41.)

Monet tekijät vaikuttavat siihen muuttuuko huumeiden käyttö huumeriippuvuudeksi. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Fyysisestä riippuvuudesta syntyy elimistöön vieroitusoireita päihteiden vaikutuksen loputtua. Psyykkiseen riippuvuuteen liittyy päihteiden käyttäjän kokemus, että hän tarvitsee ainetta hyvinvointinsa turvaamiseksi. Psyykkinen riippuvuus kehittyy usein aikaisemmin kuin fyysinen riippuvuus. Sosiaalinen riippuvuus on yhteydessä sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on merkittävä asema. Psykologia pyrkii ymmärtämään päihderiippuvuutta ihmisen ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena, opitun elämäntavan ja selviytymisstrategian kautta. (Havio ym. 2008, 42 ó 43.)

Huumeiden käytöllä ihmiset pyrkivät löytämään sisäistä tasapainoa. Huumeiden käyttö on pikamenetelmä ahdistukseen. Aine voi olla kaikki kaikessa eikä jäljelle jää mitään muuta. Aine ohjaa mieltä. Aineen vaikutuksen loputtua elämä on tylsää ja kurjaa. Pärjätäkseen on otettava ainetta lisää. (Heikkilä 2005, 55 ó 59.)

Riippuvuudesta ei koskaan parane täysin. Ihminen voi muuttua ja kasvaa niin, että toipuu riippuvuudesta. Riippuvuutta helposti korvataan toisella riippuvuudella. Sairaudesta toipuvan elämä onkin jatkuvaa valintojen tekemistä. Riippuvuudesta paraneminen alkaa rehellisyydellä, ongelman myöntämisellä. Ihmisen tulee saada oikeanlaista tukea selviytyäkseen päihdeettömyyden tiellä. (Heikkilä 2005, 187 ó 190.)

## 5 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ PERHE

Perheessä, jossa on päihdeongelma, lapsi on voinut kokea vaikeita asioita. Viha, hylätyksi tulemisen pelko, pettymys ja turvattomuus voivat olla päihdeperheen lapsen arkea. Käsittelemättömät kokemukset voivat olla myöhemmin syynä lapsen omaan päihteiden käyttöön. Päihteiden käytön aloittamiselle vaikuttavat myös biologinen alttius, sekä kotoa saatu malli. Lapsen selviämiseen vaikuttavat lapsen oma luonne, ulkopuoliset tukiverkostot, vanhempien päihteiden käytön aloitus ikä ja perheen lasten luku-

määrä. Perheessä lapsen ja aikuisen roolit ovat usein epäselviä. Lapsi huolehtii aikuista ja kantaa aikuisen vastuuta. Perheessä vanhin lapsi yleensä omaksuu vastuunkantajien roolin. (Taitto 2002, 17 - 18.) Hyytinen (2006, 85) kuvaa huumemaailman jatkuvana aineiden hankintana, käyttämisenä, sekä myymisenä, joka aiheuttaa perheessä jännitystä ja pelkoa.

Hyvään vanhemmuuteen ei kuulu pelkästään lapsen ja vanhempien keskinäinen suhde myös se, miten vanhempi toimii aikuisen roolissa. Lapsi ei odota pelkästään vanhemman täyttävän elatusvelvollisuutta vaan kokee tärkeäksi, että vanhemmat ovat iloisia ja nauttivat omasta elämästään. Tavalliset nuoret korostavat yllättävän paljon raitista vanhemmuutta. Perhettä tarkasteltaessa usein unohtuu kysyä, millainen roolimalli isä on perheessä. (Itäpuisto 2008, 39 ó 40.)

## 5.1 Päihteitä käyttävän isän vaikutukset lapseen

Miesten alkoholin käyttö ja alkoholiongelmien hyväksyntä sisältyy kulttuuriimme. Juomista pidetään stressin purkamisen keinona ja miesten keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyvänä asiana. Isän juomista ei pidetä niin suurena ongelmana kuin äidin juomista. Todellisuudessa isän juominen on jopa vahingollisempaa kuin äidin. Isän juomisen myötä perheeseen tulee stressiä ja usein isät ovat väkivaltaisempia. Lapsen kokemuksen mukaan isät käyttäytyvät usein sopimattomasti ja heidän silmissään he ovat heikkoja ja sääällittäviä. Päihdeperheen lapsen isänmalli ja miehenmallivoivat puuttua kokonaan joka vaikuttaa lapsen kehitykseen kasvaa eheäksi aikuiseksi. Avioerän myötä isän ja lapsen suhde voi etääntyä entisestään. Päihdeongelmainen isä on usein poissa kotoa, eivätkä onnistu poikien ja tyttöjen toiveiden täyttämässä. Päihdeongelmainen isä saattaa käyttäytyä tyttöä kohtaan halveksuvasti sekä poikia kohtaan jättää syvää loukkausta. (Itäpuisto 2008, 38 - 42. )

Perheessä, jossa käytetään päihteitä, kiinnostus lasta kohtaan voi puuttua. Välinpitämättömyydestä voi seurata lapselle tuntemuksia, että hän olisi ei-toivottu, sekä lapsi voi tuntea itsensä tarpeettomaksi. (Itäpuisto 2008, 43.) Hyytisen (2006, 99) tutkimus

vahvistaa, että lapselle suurin rangaistus on, ettei häntä huomata. On kuitenkin perheitä, jossa päihteiden käytöstä huolimatta lapset voivat arvostaa vanhempiaan ja kokea heidän suhteen hyväksi. Vanhemman hyvyyttä ei voida arvioida ulkoisten seikkojen perusteella. (Itäpuisto 2008, 43.)

Päihteitä käyttävien perheiden auttamiseen liittyy työntekijöissä monenlaisia tunteita. Perheen isään voi liittyä väkivaltaa tai hyväksikäyttöä perheenjäseniä kohtaan. Huumehoitoyksikön työntekijöitä on haastateltu (Nätkin 2001) ja heidän mielestään negatiivinen mieskuva vaikuttaa koko perheen auttamiseen

Hyytisen (2006, 89.) tutkimuksessa tuli ilmi, että erityisesti perheen isällä oli voimakkaita ja pitkiä masennuskausia. Masennuskausien aikana hän ei osallistunut perheen yhteiseen arkeen lainkaan.

Paljon puhutaan päihteitä käyttävistä äideistä ja heidän yksilöllisestä vastuusta sikiövaurioihin, mutta Cynthia R. Daniels (1999, 90 - 98) painottaa, että vastuu sikiövaurioista kuuluu myös miehille. Viallisen sperman lisäksi päihteitä käyttävät isät aiheuttavat psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa perheelle.

Lapset voivat usein joutua seuraamaan väkivaltatilanteita. Henkinen väkivalta on kuitenkin fyysistä väkivaltaa yleisempää. Kaksi kolmesta lapsesta on kokenut henkistä väkivaltaa perheessä, jossa päihteet ovat osa arkipäivää. Henkiseen väkivaltaan puuttuminen on paljon vaikeampaa. Usein myös lapsi voi tottua henkiseen väkivaltaan eikä yhdistä sitä haavoittavaksi tekijäksi. (Itäpuisto 2008, 53 - 54.)

Lapsen arjesta huumeperheessä voidaan nostaa kolme käsitettä. Huumemaailma tunkeutuu kotiin, huumeisen vanhemmuuden heikentävä voima, sekä salailu ja turvattomuus perhe-elämän rakenteina. Kokonaisuudet ovat kuvattu Hyytisen 2006 tutkimuksen aineiston pohjalta.

Jokainen perhe on kuitenkin yksilöllinen, ja jokaisen perheen lapset kokevat päihteiden käytön perheessä omalla tavallaan. Kuten Leo Tolstoin, Anna Karenina alkulausesta romaanista lainatakseen: ö Kaikki onnelliset perheet ovat toistensa kaltaisia, jokainen onneton perhe on onneton omalla tavallaanö.

Lasten oikeuksien turvaamiseksi on määritelty lastensuojelulaki. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lasten turvallinen kasvuympäristö ja taata mahdollisuus tasa-painoinen ja monipuoliseen kehitykseen.

## 5.2 Lapsen vaikutukset päihteitä käyttävään isään

Päihteitä käyttävät isät kertovat kuntoutusjakson aikana päivänsä olevan hyvä, jos ovat kuulleet lapsistaan tai ovat hoitaneet suhdettaan lapsiin, esimerkiksi kirjeitse. He kuvaavat tätä ö mieletön oloö ja ösiistii, kun näkee tytön sit joskusö - ilmauksin. Poissaolevalla vanhemmalla on usein huoli siitä, välittävätkö lapset heistä enää. Yhteydenotto lapsiin saa isälle hyvän mielen. Isät kaipaavat enemmän yhteistä tekemistä lasten kanssa, esimerkiksi kaipuu joulun aikaan saa mielikuvan yhteisestä tekemisestä. Aseman menettäminen uuden puolison myötä on vaikea paikka kuntoutuvalle isälle. (Latvala 2006, 36 ö 40.)

Lapsilla on suuri merkitys vanhempien elämään kuntoutuessa päihteettömään elämään. Vanhemmuus on kuntoutumista edistävä tekijä. Hyvät päivät ovat yhteydessä lapsiin ja heidän väliseen yhteydenpitoon. Oman selviytymisen myötä ajatukset tulevat pintaan ja osallisuus lapsen elämään tule yhä tärkeämmäksi. (Latvala 2006, 50.)

## 5.3 Päihteitä käyttävän perheen lapsi

Perheiden lapset, jossa käytetään päihteitä, kertovat kotiolojen rauhattomuudesta ja levottomuudesta, joka usein johtuu vanhempien riitelystä. Riidat ovat usein hyvin fyysisiäkin ja lapsi joutuu näkemään väkivaltaa. Toivottomat kotiolot vaikuttavat lasten unettomuuteen ja vieraantumiseen perheestä. Lapset voivat kokea itsensä öpeli nappu-

loiksiö, koska he eivät ymmärrä vanhempien alitajuista riitelyä ja väkivaltaista vallankäyttöä. Lapset kertovat, etteivät voi koskaan olla varmoja vanhemman äkkinäisestä väkivallan käytöstä ja näin joutuvat kokemaan pelkoa ja turvattomuutta. (Nykänen 2007, 50 ó 56.)

Päihdeperheen lapset kuvaavat läheisyyden ja normaalin lapsi-vanhempi suhteen puuttuvan kokonaan. Rakkauden ja välittämisen kautta voisi rakentaa turvallista lapsuutta. Suhdetta vanhempiin he kuvaavat lähinnä etäiseksi. Tämä näyttäytyy esimerkiksi, etteivät vanhemmat ja lapset tee yhdessä mitään. (Nykänen 2007, 65 ó 57.)

Lapset kertovat, että ovat joutuneet pienestä pitäen ottamaan vastuuta aikuisten asioista selviytyäkseen. He kokevat, etteivät ole saaneet elää lapsina. Kodin askareista, sisaruksista ja vanhemmista on ollut pidettävä huoli. Vastuun kantaminen on heille selviytymisen keino ja näin he kokevat näkyvänsä vanhempien silmissä ja päivittäinen jakaminen on parempaa silloin kun on jotain tekemistä. (Nykänen 2007, 66 ó 67.)

## 6 ISYYDEN TUKEMINEN

Isän rooli perheessä on monesti jätetty rahanmaksajaksi ja kurinpitäjäksi. Äidin roolin ohella isät jäävät varjoon, jolloin äidin roolia korostetaan ja jopa dramatisoidaan. Millaista olisikaan isättömyys yhteiskunnassa? Perheet olisivat ilman todellista isää, avioliitot ilman miestä, koulut ilman miesopettajia. (Rönkä & Rönkä 1994, 28.) 2000-luvun isät elävät hyvin erilaisessa yhteiskunnassa, kuin heidän isänsä ja isoisänsä. Nykyisiltä vaaditaan enemmän joustavuutta kotitöihin ja lastenhoitoon, kun aikaisemmin naisen rooli oli hoitaa kotia ja perhettä. (Juvakka & Viljamaa 2002, 10.)

Ensimmäisen lapsen odotusaika on valmistautumista isyyteen ja varsinainen isyys alkaa, kun lapsi on syntynyt. Nyky-isät eivät toimi enää pelkästään naisen tukihenkilönä synnytyksessä vaan he osallistuvat lapsen vanhempana ja isänä. Isän välitöntä suhdetta näin korostetaan eikä vain äidin välittämää suhdetta lapseen. Yhä useampi isä osallistuu lapsen elämään jo neuvolassa ja perhevalmennuksessa, sekä isä osallistuu lap-

sen hoitoon syntymän jälkeen. Isän osallisuuden tukemista vaaditaan äitiyshuollolta yhä enemmän ja enemmän. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1999, 176.)

## 6.1 Tukea isäksi kasvamisessa

Perhevalmennus on tärkein tukemisen muoto perheille vanhemmuuden kasvussa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 177 ó 178). Myös Isälapsiryhmillä on hattu myös tukea isyyttä ja antaa heille mahdollisuus yhteiseen tekemiseen ja näin tukea heidän osallisuuttaan perheessä. Isälapsitoiminnassa isät haluavat opettaa lapsilleen toiminnan kautta erilaisia taitoja. Isät kokevat isälapsitoiminnan avulla selviytyvänsä itsenäisesti lastenhoidosta ja pystyvänsä antamaan äidille vapaaillan. Isät saavat ryhmässä mallia toisilta isiltä lastenhoitoon. Monet haluavat jatkaa toiminnassa vaikka lapset ovatkin jo isoja. Näin isälapsitoiminta siirtyy sukupolvelta toiselle ja valmentaa tulevalle isyydelle. (Salmela 2005, 48 ó 54.)

Isät usein joutuvat tukemaan puolisoaan keskenmenotilanteessa tai muuten vaikeassa raskaudessa, jolloin isät jäävät melko yksin. Isät tarvitsevat tällöin myös tukea isäksi kasvamiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 180 ó 181.)

Terveystenhoitajat kohtaavat neuvoloissa, perhevalmennuksessa, sekä kotikäynneillä isiä. Isät neuvolan asiakkaina ovat hoitohenkilökunnalla suhteellisen uusi asia. Kaikki isät eivät automaattisesti osallistu neuvolan toimintaan. Heitä on rohkaistu tulemaan pääsääntöisesti suullisella pyynnöllä äidin kautta, mutta myös henkilökohtaisella pyynnöllä kirjeitse. Monet isät osallistuvat neuvolan vastaanottoa useammin perhevalmennukseen. Terveystenhoitajista 73 % arvioi kaikkien isien osallistuvan perhevalmennukseen. Harvinaista kuitenkin on, että isille järjestettäisiin erikseen omaa ryhmää. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2008, 24 ó 27.) Mielestäni halukkaille isille voisi järjestää oman ryhmän, jossa he voisivat keskustella ainoastaan isiin kohdistuvista mielteistä ja peloista eikä vain äitiin kohdistuvista asioista. Näin minun mielestäni isien olisi helpompi keskustella omista päällimmäisistä tunteista ja mielteistä, sekä

näin he saisivat tilaisuuden kysyä ehkä arkojakin asioita, jotka heitä mietityttävät synnytyksessä ja muissa lapsen tuloon liittyvissä asioissa.

Suurin osa terveydenhoitajista arvelee, että viimeisen viiden vuoden aikana isä asiakkaat olisivat äitiys- ja lastenneuvoloissa lisääntyneet. Isien kanssa keskustellaan isyyteen liittyvistä asioista, kuten isyyteen kasvusta, isän ja lapsen välisestä suhteesta, seksuaalisuudesta, isän roolista perheessä, isä synnytyksessä, perhevapaa mahdollisuuksista, sekä parisuhteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29.)

90 % Terveydenhoitajista kertoo huomioivansa isän muuttuneesta perhetilanteesta huolimatta, esimerkiksi avioero tilanteessa. Muuttuneessa perhetilanteessa isästä tulee usein etävanhempi. Terveydenhoitajista kuitenkin ylipuolet arvioivat, etteivät isää todellisuudessa oteta huomioon perhetilanteen muuttuessa. Pieni määrä lähettää isille postitse tietoa lapsen kehityksestä ja kasvusta. Osittain isän huomioiminen tapahtuu tässäkin tapauksessa äidin kautta. Puhelinyhteyden mainitsee osa hoitajista yhteydenpito välineeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31).

Keskusteleminen ja kannustaminen isän ja lapsen väliseen yhteyteen on osa isän tukemista isyydessä. Isille jaetaan neuvoloissa heillä suunnattua materiaalia, esimerkiksi esitteitä, joissa löytyy tietoa isyysevapaista. Esitteiden lisäksi tukemiseen käytetään apulomakkeita, videoita ja internetistä löytyvää tietoa. Osa hoitajista hyödyntää myös isille suunnattua kirjallisuutta. Apulomakkeista suosituin on alkoholin kartoitukseen suunnattu AUDIT-kysely, myös perhesuhteen roolikartta, sekä varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomake. Isien tukemiseen osallistuvat muutkin tahot kuin pelkäävät neuvolan terveydenhoitajat. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Ensi- ja turvetien liitto ovat yleisimmin käytettyjä järjestöjä isien tukemisessa. Eri ammattiryhmien osallistuminen vaihtelee isien tukemisessa. Terveydenhoitajat ovat yleisimmin heidän kanssaan työskenteleviä henkilöitä, psykologien, lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden lisäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31 ó 34.)

Yksimielisesti terveydenhoitajien mielestä isien tukeminen parantaa perheen toimivuutta. Isyyden tukeminen on ehdoton edellytys lapsen normaalille kasvuille ja kehitykselle. Heidän mielestä isien tukeminen edellyttää pitkäjänteistä ja sitoutuvaa työtä. He kuitenkin uskovat, että viiden vuoden kuluttua isien tukemisessa on kehitetty paljon enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36.)

Keskeisin ongelma isien tukemisessa on heidän tavoittaminen. Suurin osa heistä ei myöskään käy neuvolassa. Tukea tarvitsevimmat isät ovat eniten apua tarvitsevia. Isien motivointi tulemaan neuvolaan on haasteellista. Isät ovat yleensä töissä neuvolan vastaanotto aikoina eivätkä senkään vuoksi pääse paikalle. Isiä voisi helpottaa avautumaan ja puhumaan omaa sukupuolta omaaville hoitajille, ja näin päästä heidän kanssaan samalle öäaltopituudelleö. Usein neuvolan vastuu isien mielestä kuuluu vain äideille. Haasteellisena on myös hoitajien oma osaaminen tukea isä asiakkaita. Suunnitelmia kuitenkin isä-asiakkaiden varalle on joissakin terveyskeskuksissa tehty. Yleisimmin on suunniteltu isäryhmää, perhevalmennuksen uudistamista ja tilastointi ohjelmaa. Ohjelmassa tilastoitaisiin isien mukana oloa neuvolatoiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36 ö 37.)

## 6.2 Isän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vanhemmuus ja lapsen vuorovaikutus ovat molemminpuolista kehittymistä (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 16). Varhaisella vuorovaikutuksella on oma paikka ihmisen psyykkisessä keittymisessä. Vauva ei pysty tavoittamaan vanhemman maailmaa muuten, kuin ulkoisten käyttäytymisten kautta. Varhainen vuorovaikutus painottuu ihmisen toiminnan ja esineiden välillä. Aluksi vauva pyrkii kurottamaan esinettä kotti. Ilman aikuisen tulkitsevaa toimintaa tämä ei tuottaisi tulosta. Kurottaminen on vauvan ilmaisu aikuiselle pyrkii ottamaan esine. Ihminen vastaa ilmaisuun omalla toiminnallaan. Vauva oppii luottamaan, että kurottaminen tuottaa tulosta. Hän oppii näin myös osoittamaan erilaiset ilmaisutavat, eleet, ääntelyt ja katseen suuntaamiset ilmaistakseen itseään. (Niemelä ym. 2003, 44 ö 51.)

Mielen terve kehittyminen on yhteydessä vanhemman läsnäoloon, huomioon ja iloon, joita vauva tarvitsee pystyäkseen alkeellisesta kyvystä huolimatta havainnoimaan kokemansa. Vauvalla on varhainen taito käyttää tunteidensa sijoituspaikkana vanhempiaan, jotta hän saisi helpotusta. Myöhemmin hän oppii viestimään tunteitaan. Vauvan kasvuympäristön tulisi olla vakaa, rauhallinen ja järkkymätön. Vanhemmat, jotka pystyvät käsittelemään vauvan tunteita, esimerkiksi paniikkia ja poistamaan niitä, suovat lapselle terveen mallin. Vauva aistii tunneympäristön ja voi kokea vanhemman arvaamattomaksi, jos vanhemman mieli järkkyy pitkäksi aikaa. Vauva pystyy siis vanhemmasta imemään ahdistuksen sietokykyä ja tämä luo pohjan sietää erilaisia tunteita. Joka ehkäisee pyrkimystä myöhemmin päästä pois epämiellyttävistä tunteista esimerkiksi päihteiden avulla. (Niemelä ym. 2003, 76 ó 77.)

Lapsi kiintyy lähellä olevaan aikuiseensa, myös laiminlyövään, etäiseen tai jopa vihamieliseen aikuiseen, ellei parempaa ole tarjolla. Lapsi kiintyy oman turvallisuuden tarpeensa vuoksi. Turvallinen kiintymyssuhde on yhteydessä stressin ja turhautumisen sietokykyyn. Luottavainen lapsi pystyy hyvään vuorovaikutukseen, hallitsee impulsseja ja on empatiakykyinen. Näistä ominaisuuksista on hyötyä solmittaessa sosiaalisia suhteita. Turvaton kiintymyssuhde voi olla yhteydessä psyykkisiin häiriöihin, muiden tekijöiden rinnalla. Välttelevä kiintymyssuhde on yhteydessä aggressiiviseen käyttäytymiseen ja riski myöhempiin ahdistushäiriöihin. Turvaton kiintymyssuhde syntyy, jos lapsi joutuu tukahduttamaan tunteensa pelätessään esimerkiksi isää, joka pahoinpitellee, jolloin tämä on yhteydessä lapsen myöhempään aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Niemelä ym. 2003, 101 ó 102.)

### 6.3 Isäksi kasvamisen vaiheet

Isäksi kasvamisen vaiheet on kuvattu alla olevassa kaaviossa. (Kuva 2).

Ajatusvaihe ja suunnitteluvaihe

Isät tarvitsevat tietoa käytännön asioista, kuten taloudellisesta tuesta lapsen syntymän jälkeen, sekä vastuusta, jota hänen tulee kantaa. Heille pitää luoda todellinen kuva arkipäivästä, joka muuttuu lapsen synnyttyä. Isille tulee antaa mahdollisuus keskustelulle, jolloin hän voi kertoa omista ajatuksistaan ja mielteistään. On tärkeää tietää, mihin ryhtyy, siksi isille ehdotetaan osallistumista perhevalmennukseen. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1999, 180 ó 181.)

### Raskausaika

Raskaaksi tulo ei välttämättä aina ole helppoa, jolloin isä tarvitsee rohkaisemista ja kannustamista. Keskusteleminen isän kanssa hänen todellisista tunteista on tärkeää, varsinkin, kun varma tieto raskaudesta hänelle on välittynyt. Tämä on usein aikaa, jolloin isät haluavat sulatella asiaa rauhassa, koska tiedon saaminen on usein tunteiden myllerrystä. Isä toivotetaan tervetulleeksi neuvolaan ja perhevalmennukseen, jolloin hän kokee olevansa yhtä tärkeä perheen arjessa. Häntä tulee kannustaa osallistumaan erilaisiin mahdollisiin palveluihin esimerkiksi osallistuminen todistamaan sikiön kasvua ja kehitystä ultraäänellä, sekä kuuntelemaan sydänääniä. Näin hän saa todellisen kuvan lapsen syntymästä ja voi pohtia miten arki tulee muuttumaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 180 ó 183.)

Raskausaikana isälle tulee antaa konkreettisia neuvoja lapsen hoidosta sekä synnytyksestä. Isää saattaa pelottaa lapsen käsittely, jos hänellä ei ole aikaisempaa kokemusta lapsista. Isälle annetaan mahdollisuus keskustella synnytyspelosta, joka ei pelkästään ole äidin pelko. Isää voi ohjata erilaisiin isäryhmiin myös keskustelemaan asioista, jolloin hän saa vertaistukea toisilta isiltä ja näin näkee, miten muut isät toimivat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 180 ó 183.)

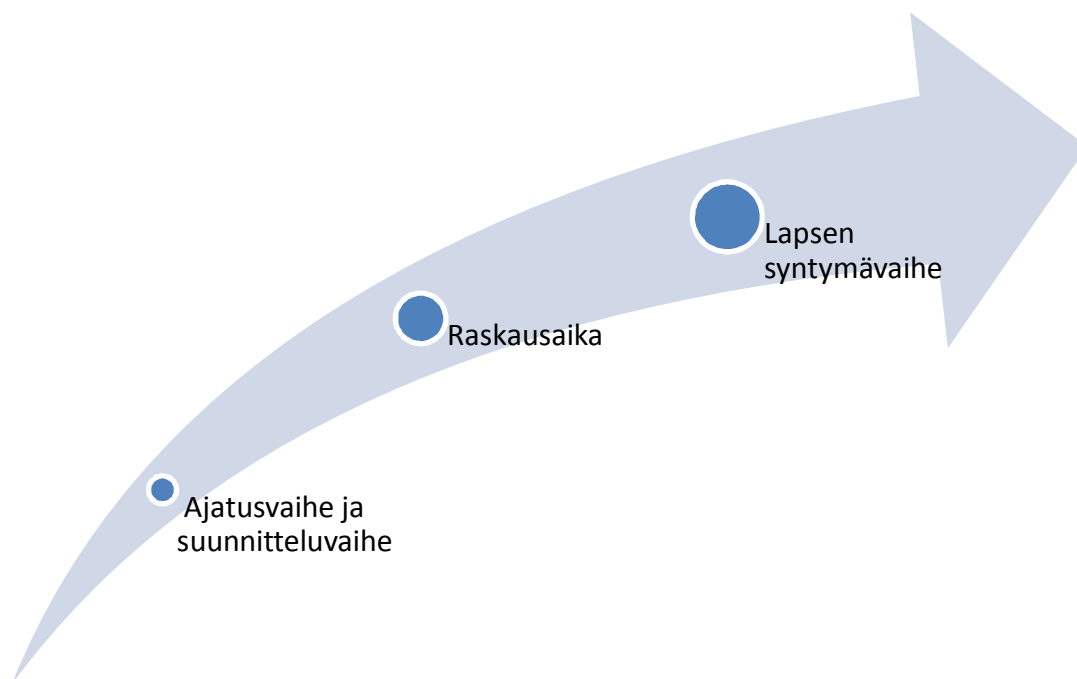
### Lapsen syntymävaihe

Lasketun ajan lähestyminen on isälle kiihkeää aikaa. Isää mietityttää millainen lapsi syntyy ja miten synnytys onnistuu. Pelot äidin ja lapsen hyvinvoinnista alkavat olla

todellisia. Isät ovat avuttomia katsellessaan puolison kipuja, mutta eivät usein näytä omia pelkojaan, koska tietävät heidän tärkeyden tukihenkilöinä. Myös ponnistusvaiheen pitkittyminen ja ongelmat synnytyksen sujumisessa herättävät isässä pelkoa, jolloin häntä tulisi myös informoida synnytyksen kulusta. Esikoisen syntymä on kuitenkin isien huippuhetkiä, vaikka eivät olisikaan synnytyksessä mukana. Isät tarvitsevat palautetta synnytyksen edistymisestä ja tukihenkilönä ja isänä pärjäämisestä. Synnytyskokemuksen kertaaminen ja asioiden käsittely ei myöskään olisi pahitteeksi vanhemmille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 183 ó 185.)

Isät tarvitsevat tietoa ja tukea isyyden kasvuun ja kehitykseen. Isyyden kasvuun kuuluu isyyden alkaminen, isyyden konkretisoituminen sekä lapsen olemassaolon konkretisoituminen. Isät kaipaavat tietoa epäsäännöllisistä kuukautisista, raskauden alkamisesta ja hedelmöityksen parantamisesta. Isyyden konkretisoitumisen tukena ovat asiat, jotka konkretisoivat isyyttä, kuten isyyspaketti ja ultraäänitutkimus. Isyyden kasvuun isät tarvitsevat ahdistavien asioiden puhumista vertaistensa kanssa. Isät tarvitsevat tietoa lähestyvistä synnytyksestä, joka heitä myös jännittää. Isät tarvitsevat myös tietoa muuttuvasta perhe-elämästä lapsen syntymisen jälkeen. He miettivät, miten elämä muuttuu lapsen tulon jälkeen sekä miten yhteistä aikaa tuolloin vietetään. (Puputti-Rantsi 2009, 26 ó 29.)

Konkreettiset ratkaisumallit asioista koetaan hyvinä, kuten auton tai kodin vaihdoista, sekä taloudellisesta pärjäämisestä perheen kasvettua. Lapsen hyvinvointiin liittyvät asiat, kuten D-vitamiinin saantisuositukset, vauvan hampaiden tulo, lapsen turvallisuus ja yövalvomiset ovat asioita, joista isät tarvitsevat tietoa. (Puputti-Rantsi 2009, 30 ó 31.)



KUVA 2. Isyyden kasvun vaiheet

## 7 HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUT PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJILLE

### 7.1 Palvelujärjestelmä

Päihdetyö on osana palvelujärjestelmän perustehtävää. Kunnat ovat velvollisia huolehtimaan päihdehoitotyön riittävydestä ja velvollisia tarjoamaan päihdepalveluita sen kysynnän mukaan. Sosiaalilautakunta on vastuussa päihdehuollosta ja sosiaalihuollosta ja terveyslautakunta terveydenhuollosta. Päihdetyöstä ovat vastuussa omalta osaltaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin kuluvat henkilöt kuten lääkärit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, sosionomit, sosiaalityöntekijät yms. (Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2007, 129.)

Palveluita tulee antaa päihdeidenkäyttäjille sekä heidän omaisilleen ja läheisilleen. Päihdeiden käytön ehkäisy ja ongelmakäytön vähentäminen, sosiaalisten haittojen, ku-

ten syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen, sekä infektioiden torjunta ovat päihdehuollon palveluiden tavoitteita päihteidenkäytölle. Käyttäjien läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta tulee huomioida. Elinoloihin ja elämäntapoihin vaikuttavat kunnissa osaltaan muut viranomaiset kuten poliisit. Palvelut saattavat vaihdella kunnittain ja eri kunnissa saattaa olla erilaisia käytäntöjä, vaikka päihdehuoltolaki on kaikille sama. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 129 ó 130.)

Kunnan perusterveydenhuollon ja päihdehuollon erityispalveluiden välillä yhteistyössä on koettu puutoksia. Järjestelmä on koettu hajanaiseksi. Tärkeäksi kuvattiin hoidon jatkuvuutta eri organisaatioiden välillä, joka tukee päihteettömyyden pysyvyyteen. Esimerkiksi asiakkaiden omaisten mukaan ottaminen hoitoon lisää jatkuvuutta. Asiaa on kuvailtu näillä sanoilla: ö Olis tärkeä, joka tulee sinne (terveyskeskukseen) ja koneelta nähdään, että sillä on alkoholi- tai huumeongelma, että hän pääsee silloin, jos haluaa ja sillä itellä olis asenne, niin se pääsis suoraan sinne eikä lähtis tuntikausiksi kiertämään päivystyksiin. Se jo tympääntyy siihen ja jää jonon hännille. Tämä on yksi systeemin mätäkohta näissä palveluissa.ö Hoidon jatkuvuuden kannalta perusterveydenhuoltoon olisi sisällytettävä yksilöllisten hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teko. Tämä edellyttäisi selkeiden sopimusten laatimista perusterveydenhuollon ja päihdehuollon erikoispalveluiden välillä. Tällä hetkellä asia jää paikoilleen salassapitovelvollisuuden ylläpitämisen vuoksi yksiköiden välillä. (Halonen 2005, 36 ó 44.)

## 7.2 Päihdehuollon keskeiset periaatteet ja päihteiden käyttöä koskevia lakeja

**Asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidosta eräillä lääkkeillä (289/2002)** koskee buprenorfiinia ja metadonia sisältävien lääkeaineiden opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa. Opioidiriippuvaiset ovat oikeutettuja tähän lääkkeelliseen hoitomenetelmään, elleivät he ole vieroittautuneet muilla menetelmillä. Korvaushoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja päihteetön elämä. Näin myös vähennetään päihteidenkäytöstä johtuvia haittoja.

**Huumausainelaki (1143/1994)** sisältää lakia huumausaineista ja niiden valmistamisesta. Huumausainelaisissa määritellään huumausaineiksi luokiteltavat aineet, niiden tuotanto, maahantuonti, maastavienti, kauppa, käyttö ja hallussapito.

**Kansanterveyslaki (66/1972)** määrittelee kunnille vastuun terveydenhuollon järjestämisestä. Kansanterveystyöhön kuuluu yksilöön, väestöön ja elinympäristöön liittyvä terveyden edistäminen ja tapaturmien ennaltaehkäisy

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)** määrittelee potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudet terveydenhoitoa järjestettäessä. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, hoitoon pääsyyn, tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen, alaikäisen potilaan asema, kiireelliseen hoitoon ja potilasasiakirjoihin ja niihin liittyvä salassapitovelvollisuus.

**Lastensuojelulaki (417/2007)** turvaa lapselle turvallisen kasvu ympäristön, tasapainoisen ja monipuolisen kehityksen. Lapsen vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Viranomaisten tehtävänä on tukea vanhempia kasvatustehtävässä ja pyrkiä tarjoamaan apua ja ohjattava lapsi tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lapsen ja nuoren omaan mielipiteeseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

**Mielenterveyslaki (1116/1990)** määrittelee mielenterveystyön ja mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin turvaamista. Laki sisältää myös asetuksen tahdosta riippumattomasta hoidosta, joka tulee joskus vastaan päihteiden käyttäjien kohdalla.

**Sosiaalihuoltolaki (710/1982)** määrittelee lain sosiaalipalvelujen tarjoamisesta, toimeentulotuen, sosiaaliavustuksen, sosiaalista luottoa, ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

**Tartuntatautilaki (583/1986)** on väestön suojaamiseksi asetettu laki tartuntatauteja vastaan. Tartuntatauteina pidetään sellaista sairautta tai tautia, jotka aiheuttavat elimis-

tössä lisääntyviä mikrobeja tai loisia. Tartuntatautien ehkäisyyn kuuluu varhainen toteaminen ja seuranta, tarvittavat toimenpiteet, tartuntaan sairastuneen hoito.

### 7.3 Ehkäisevä päihdetyö

Keskeisin ehkäisevän päihdetyön tarkoitus on terveydenedistäminen, johon kuuluu hyvinvointi ja turvallisuus. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu yleisesti lapsiin ja nuoriin, koska tavoitteena on vaikuttaa päihdeongelmien kehittymiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveydenedistämällä pyritään päihteettömyyteen ja päihteiden käytön haittojen ehkäisyyn. Ehkäisevällä työllä halutaan vaikuttaa päihteiden käyttöä koskeviin asenteisiin, sekä päihteiden käytöltä suojaaviin tekijöihin. Päihteiden käytön ehkäisy kohdentuu mm. ryhmiin, joilla on vähän suojaavia tekijöitä, kuten päihdeperheen lapset. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 145.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli 2009:n. Mieli 2009 sisältää työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelman yhtenä tavoitteena on ehkäistä päihdeongelmia siirtymästä sukupolvelta toiselle. Perheissä päihdeongelmaisen vanhemman vuoksi riskinä ovat perheen lapset ja nuoret. Työntekijöiden on aina arvioitava lasten mahdollinen tuen ja hoidon tarve hoitaessaan aikuista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tutkimustiedon perusteella on keskityttävä riskiryhmiin, mutta on osattava miettiä päihteiden ehkäisyn keinoja. Keinoina on monesti käytetty önormaaleille ryhmille esim. entisten käyttäjien selviytymistarinoita, mutta tulee muistaa, että riskiryhmille tällaiset saattavat vaikuttaa negatiivisesta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 147.)

Nuorten mielipidettä kysyttäessä ehkäisevän päihdetyön vastuusta he korostavat vanhempien vastuuta ja rohkeutta ottaa puheeksi päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä vaaroista. Nuoret korostivat koulun tärkeyttä ja kaipasivat ihan konkreettisia tunteja, joissa kerrottaisiin huumeidenkäytöstä, eikä vain kerrottaisi tilastollista tietoa. Tulok-

sisä tuli esille myös terveydenhoitaja, viranomaiset ja nuorisotyönohjaaja. Ehkäisevä päihdetyö ei voi olla vain jonkun toimijan työtä vaan sitä tulee toteuttaa kaikilla nuoren elämään liittyvillä saroilla. Nuorten mielestä päävastuu kuuluu aikuisille, koska he tietävät asiasta ja heillä on riittävästi auktoriteettia kertoa nuorille huumeidenkäytön riskeistä niin, että nuoret ottavat tietoa vastaan. Nuoret tarkastelivat päihteidenkäytön aloituskäytäntöä ja kuvailivat sen alkamista ökunnolla vasta yläasteella. Yläasteelle siirtyminen on erityistä aikaa nuorelle ja siksi ehkäisevä päihdetyö tulisi aloittaa ennen yläasteelle siirtymistä. (Rantanen 2007, 34 ó 37.)

Ammattilaisen korostavat ehkäisevässä päihdetyössä vanhemmuutta ja sen tukemista. Nuoren oma sosiaalinen ympäristö toimii suurimpana vaikuttimena päihdetyön ehkäisyssä. Ammattilaisten mielestä ensiarvoisen tärkeää olisi vanhempien asennekasvatus, sekä vanhempien tulisi miettiä ja tarkastella omaa suhtautumista päihteiden käyttöön. Ammattilaiset toivovat vanhemmilta tietämystä päihteistä ja nopeaa puuttumista päihteiden käyttöön ja aitoa kiinnostusta lapsen asioihin. Vanhemmilla taas pitäisi olla oikeus vanhemmuuden tukemiseen, jos he sitä tarvitsevat. Ammattilaisten mielestä lasta ei tarvitse opettaa vanhakantaisesti raittiiksi, vaan puhuttiin riskien kertomisesta, hyötyjen toteamisesta, hallitun juomisen opettamisesta ja haittojen minimoimisesta. Lopputulokseksi nuori on itse vastuussa sosiaalisessa ympäristössään päihteiden käytöstä, mutta tärkeää on että hän on tietoinen riskeistä ja hänellä on huolehtiva turvaverkko. (Rantanen 2007, 55 ó 60.)

## 7.4 Avomuotoinen päihdekuntoutus

### 7.4.1 A-klinikat ja päihdeklinit

A-klinikat tarjoavat avomuotoista päihdekuntoutusta moniammatillisessa työyhteisössä. Päihderiippuvaiset ovat A-klinikassa kuntoutumassa vapaaehtoisesti. Usein kuitenkin heitä hoitoon on kehoitettu esimerkiksi poliisi, lastensuojelu tai läheiset. Hoito on luottamuksellista ja kaikkia työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan ja tarjoamaan hänelle mahdollisuutta

normaaliin päihteettömään elämään. Perustehtävän ohella hoito- ja kuntoutuspalvelut pyrkivät ehkäisemään asiakkaiden syrjäytymistä tarjoamalla koulutusta tai työnohjausta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 133.)

Avopalvelut kuuluvat yleiseen terveydenhuoltoon ja ovat asiakkaille maksuttomia. A-klinikalle mentäessä asiakkaan kanssa käydään läpi alkuhaastattelu, jossa hänelle laaditaan hoitosuunnitelma. Hänen tilannettaan kartoitetaan ja pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen hoidon tarpeellisuutta ja suunnitellaan mahdollista päihdehuollon kuntoutusta. Vaihtoehtoina kuntoutukselle ovat avovieroitus, kriisityö, psykososiaalinen kuntoutus yksilö- perhe- tai ryhmätyönä erilaisin menetelmin. Hoitoon kuuluvat erilaiset toiminnalliset ryhmät, ja myös päihdeongelmaisen perhe pyritään ottamaan mukaan hoitoprosessiin. Asiakkaan hoitosuunnitelmaa yleensä tarkennetaan hoidon edetessä ja hoidon tarpeen muuttuessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 133.)

A-klinikka palvelee erilaisia päihdeongelmaisia, mutta myös muista riippuvuuksista kärsiviä, kuten peliriippuvaisia. A-klinikalle voi hakeutua riippuvaisten omaiset ja läheiset hakemaan apua jaksamiseensa. Lääkehoitoa toteutetaan yksilöllisesti, mutta A-klinikat tarjoavat lääkkeellistä avokatkaisua, jolloin asiakas on illat ja yöt kotona vieroitushoidossa, jos paikkakunta ei tarjoa erillistä paikkaa nuorille. A-klinikat hoitavat myös nuoria. (A-klinikat 2010.)

#### 7.4.2 Nuorisoasemat ja päihdepysäkit

Nuorisoasemat ja päihdepysäkit ovat yleensä tarkoitettu alle 25-vuotiaille nuorille, mutta ikähaarukka voi vaihdella paikkakunnittain. Nuorisopalveluilla pyritään ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen. Alaikäisten nuorten kohdalla pyritään ottamaan vanhemmat mukaan työskentelyyn. Nuorisopalveluissa ei keskitytä ainoastaan päihderiippuvuuden hoitoon. Nuorisoasemilla ei keskitytä pelkästään päihderiippuvuuteen vaan siellä nuorta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Nuoren elämässä keskitytään kouluun, ihmissuhteisiin, perheeseen ja muihin nuoruusikään liittyviin ongelmiin. Nuorisoasemilta jalkaudutaan nuorten elämään nuorisotilojen, koulun ja ko-

din kautta. Kotikäyntien lisäksi heille tarjotaan lääkärin palveluita ja perheterapiaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 133 ó 134.)

Päihdepysäkit pyrkivät pysäyttämään nuoren päihteidenkäytön- ja mahdollisen rikoskierteen. Päihdepysäkit ovat usein yhteydessä lastensuojeluun, jos nuoret ovat alaikäisiä. Päihdepysäkit eli Stopparit tarjoavat nuorille mahdollisuuden nuoren suoraan sijoitukseen. Päihdepysäkit hoitavat yleensä 13 - 21-vuotiaita nuoria. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 134.)

## 7.5 Opioidiriippuvaisten korvaushoito

Opioidiriippuvainen kiinnitetään hoitoon tehokkaasti lääkkeellisellä hoidolla. Tehokas lääkkeetön hoito ei riitä pelkästään opioidiriippuvaista huumeettomaan elämään. Opioidiriippuvaisen kiinnittämällä hoitoon estetään hänen vieroitusoireet ja opiaatin himo. Käyttäjälle laaditaan hoitosuunnitelma lääkkeellisen hoidon ohelle. Hoitoon pääsy estää näin rikollisuutta, sekä infektioiden leviämistä, kuten C- hepatiitin ja HIV:n leviämistä likaisien ruiskujen välityksellä. Lääkkeellisellä hoidolla pystytään tukemaan käyttäjää työelämään tai koulutukseen ja näin estää syrjäytymistä muusta yhteiskunnasta. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006.)

Korvaushoito on osana virallista palvelujärjestelmää. Arvion mukaan korvaushoitolaisia on noin 1700. Huumehoidosta suurin osa on opioidiriippuvaisten hoitoa. Korvaushoito ei yksinään riitä vaan kuuluu muun hoidon rinnalle. Korvaushoito on pitkä rupeama kuntoutumista. Käyttäjät ovat mahdollisesti aloittaneet huumeiden käytön jo alakouluiässä. Näin huumeiden käyttö on kiinnittynyt heidän elämään ja he käyttäytyvät kuin murrosikäiset. Vuosien työ saattaa olla aikuistumiseen kasvamisessa. Haasteina tulevat käyttäjien kodittomuudet, aineiden oheiskäytöt ja traumaattiset kokemukset elämästä. (Saukkonen 2010.)

Korvaushoito on Suomessa melko uusi hoitomuoto. Ensimmäinen korvaushoito aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriön määräyksellä 1995 pääkaupunkiseudulla ja kaksi

vuotta myöhemmin muualla Suomessa. Kokemuksia korvaushoidosta kuitenkin on muualta maailmaa jo 1960-luvulta lähtien. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 178 - 179.)

Hoidon sisältöön kuuluu lääkityksen ohella paljon muutakin. Hoitosuhteen luominen edellyttää sitoutumista hoitoon. Hoitosopimukseen määritellään tarkasti potilaan oikeudet ja velvollisuudet. Hoitoprosessiin kuuluu huumeaseulojen antaminen, sekä tarvittaessa pistopaikkojen tarkistaminen uusien pistojälkien kontrolloimiseksi. Hoidon tukena on omahoitajan kanssa käytäviä keskusteluja, lääkärin tapaamisia ja ryhmämuotoista vertaistukitoimintaa. Kuntoutumisen tarkoituksena on tukea käyttäjää rakentamaan itsenäisen elämän ilman päihteiden käyttöä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 180.)

Lääkityksenä opioidikorvaushoidossa käytetään Metadonia eli metadonihydroklooriniliuosta tai beprenorfiini-valmisteita, kuten Suboxonea tai Subutexia. Suboxoneen on lisätty opiaatin antagonistia naloksonia. Antagonistina eli vastavaikuttajana naloksoni estää suonensisäistä käyttöä. Suonensisäisestä käytettynä naloksoni estää buprenorfiinin vaikutusta. Korvaushoidossa buprenorfiini otetaan kielenalustablettina eli resoriblettina. Resoriblettina lääke imeytyy elimistöön hitaasti ja näin aiheuttavat vähän sivuvaikutuksia. (Lappalainen-Lehto 2007, 180 - 181.)

Subutex-lääkitystä on väärinkäytön takia vaihdettu suboxoneen monissa hoitopaikoissa. Tutkimuksen mukaan lääkityksen vaihdon yhteydessä potilaista 80 % koki vieroitusoireita ja lääkityksen annosta jouduttiin nostamaan. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli käyttänyt Suboxonea suonensisäisesti ja he kertoivat Suboxonen soveltuvan hyvin suonensisäiseen käyttöön. Subutex on Suboxonea hieman kalliimpaa kadulta ostettaessa, mutta huumeidenkäyttäjät eivät välitä kumpaa ainetta käyttävät. (Uosukainen 2009, 61 - 65.)

Korvaushoitoa voidaan toteuttaa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksessa, sekä somaattisessa sairaalassa tilapäisesti. Korvaushoito kestää usein pitkään ja voi kestää jopa lopun elämää. Potilailla on usein myös paljon

muiden aineiden riippuvuuksia, mutta ne eivät suoranaisesti johda hoidon päättymiseen vaan hoitoa voidaan tehostaa. Potilaan kuitenkin tulee sitoutua hoitoon ja käydä sovitusti esimerkiksi hoidontehostusjaksoilla avo- tai laituskuntoutusjaksoilla. Korvaushoito yleensä lopetetaan, jos potilas ei käy sovitusti kuntoutusjaksoilla. Hoidon päättymisen syynä voi olla lääkkeiden myyminen tai jatkuva väärinkäyttö, väkivaltainen käytös tai muut erikseen määritelty hoitosopimus rike. Hoidon päättymisen ei kuitenkaan ole lopullinen. Sama potilas voi päästä myöhemmin hoitoon uudelleen motivoituneempana. (Lappalainen-Lehto 2007, 180 - 181.)

## 7.6 Alvar-perhetyö

Alvar-perhetyön ideana on hyödyntää terapeutista tukea perheen kotona. Toiminta tapahtuu yhdessä perheen kanssa, johon kuuluu perheen kotona tapahtuvan tuen lisäksi sosiaalinen kuntoutus sekä hoidon arviointi. Alvar-perhetyö on Ensi- ja turvakotiliiton yhteinen hanke. Työ perheissä toteutuu kunnallisen lastensuojelun sopimuksen perusteella, joka on yhdessä perheen kanssa laadittu. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2011.)

Alvar-perhetyö jalkautuu perheisiin heidän oman tahdon mukaan, jos he haluavat ottaa apua vastaan. Alvar tukee perheitä, joilla on vakavia ongelmia. Pääasialliset ongelmat ovat mielenterveys- ja päihdeongelmia. Asiakkuus kestää yleensä 1 - 2 vuotta. Vuosittain Alvar-perhetyötä työllistää noin 450 perhettä johon kuuluu noin 800 lasta. Perhetyöntekijät ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Heidän auttamismenetelmänsä koostuvat keskustelusta ja konkreettisesta avusta tilanteen mukaan. Työllä on säästetty suuria summia. Lasten sijoittaminen laitoshoidon on vähentynyt, sekä muiden auttajatahojen määrä on vähentynyt. Toimintaa tukee Raha-automaattiyhdistys. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2011)

Perheet, joissa päihkeitä käytetään kuvaavat perhetyöntekijöitä motivoitsijoina, kannustajina, rinnalla kulkijoina, tukijoina ja kontrolloitsijoina. Perheet pitivät perhetyöntekijöitä ongelman ratkaisijoina, korvaavana vanhempana, sekä lapsen asioiden tulkina. Perhetyöntekijät eivät leimaa perheitä, jotka käyttävät päihkeitä vaan keskittyvät

heidän auttamismahdollisuuksiinsa. Keskustelut painottuvat päihteiden käytön seurausten miettimiseen, eikä vain itse päihteiden käytöstä keskusteluun. Esimerkiksi pyritään miettimään, miten päihteiden käyttö vaikuttaa lapsiin panostamiseen. Päihteiden käytölle pyritään löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Aluksi perhetyöntekijät kartoittavat perheen tilanteen, jonka jälkeen asetetaan tavoitteita ja tehdään niiden pohjalta suunnitelma, minkä mukaan voidaan työskennellä tilanteen muuttamisen hyväksi. (Pajula 2009, 41 ó 44.)

Kaikissa perhetyöntekijöiden mielestä onnistuneissa työskentelyissä lopputuloksena on, että lapsi tai lapset jatkavat kotona asumista. Onnistuneeseen lopputulokseen vaikuttavat luottamus, sitoutuminen, verkoston kokoaminen, yhteistyö ja työskentelyn oikea ajoitus. Asiakasta kunnioittavaa työskentelyä vaaditaan perhetyöntekijöiltä. Luottamusta he rakentavat olemalla itse rehellisiä ja avoimia. (Pajula 2009, 46 ó 48.)

Alle kouluikäisiä lapsia ei yleensä oteta mukaan keskusteluihin, mutta heitä vanhemmat lapset ovat mukana ja heidän osallistuminen koetaan tärkeäksi. Kontakti ja luottamus lapsiin ja nuoriin on helppo luoda toiminnallisuuden kautta, kuten tekemällä yhdessä perheen askareita. Lasten ja nuorten koulun käynti on tärkeä osa normaalia arkea. Perhetyöntekijät osallistuvat tarvittaessa myös koululla järjestettäviin palaveriin. (Pajula 2009, 49 ó 52.)

## 7.7 Vertaistuki

Kaikilla ihmisillä on varmasti kokemuksia oman ongelman jakamisesta toiselle vastaavaa kokeneelle. Toisen kanssa voi jakaa kokemuksia ja tunteita asiasta. Molemmilla osapuolilla on varmasti annettavaa toisilleen. Toisen kokemukset antavat uskoa omaankin selviytymiseen tilanteesta. Monet järjestöt tarjoavat vertaistukea samoista asioista kärsiville. Vertaistukiryhmässä yksilö voi kokea helpotusta saatuaan jakaa ongelmaa toisille, tuntea tasavertaisuutta ja hänen itsetunto voi kohentua. Nimettömien Narkomaanien (Narcotics Anonymous) on maailmanlaajuinen vertaistukijär-

jestö, jossa kaikkia jäseniä yhdistää halu päästä irti huumeista. (Lappalainen - Lehto ym. 2007, 221 - 222.)

Nimettömien narkomaanien toveriseurassa käyneet päihdekuntoutujat ovat hyötyneet monin eri tavoin ryhmästä ja vertaistuesta. Ryhmässä kävijät kokivat uskon paremmasta tulevaisuudesta ja sinnikkyuden kohdata elämässä tulevia haasteita kohentuneen. Myönteinen asenne sekä huumeettomana elämisen mielekkyys korostuivat melkein kaikissa ryhmän jäsenissä. (Kotovirta 2009, 142 - 145.) Kotovirran (2009) tutkimus vahvistaa vertaistuen merkitystä, mutta todistaa, ettei vertaistuki riitä ainoana hoitokeinona huumeriippuvuuden hoidossa. Rinnalle tarvitaan myös virallista hoitojärjestelmää.

Vertaistuki on helpottanut päihteiden käyttäjien läheisiä jaksamaan. Päällimmäisinä vaikutuksina läheiset saivat vertaistuesta helpotusta, ymmärrystä, syyllisyyden tunteen lievenemistä ja oman elämän arvostusta. Läheiset ovat kokeneet vertaistuen auttavan ymmärtämään käyttäjää ja lisäämään myötätuntoa. Vertaistukiryhmässä käynnit ovat parantaneet käyttäjän ja läheisen välistä suhdetta ja näin läheinen on pystynyt paremmin olemaan käyttäjän tukena. Vertaistukiryhmässä kävijät ovat ymmärtäneet käyttäjän olevan itse vastuussa omasta päihdeongelmastaan. Tämän avulla läheiset ovat ymmärtäneet, etteivät voi auttaa toista väkisin. (Pennanen 2007, 66 - 70).

## 8 TUTKIMUSONGELMAT JA HAASTATTELUTEEMAT

Tutkimusongelmat ja haastatteluteemat perustuvat opinnäytetyön teoriaan sekä aikaisempiin tutkimuksiin (liite 1). Tutkimusongelmat rakentuvat tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden avulla. Teema-alueet ja tarkentavat kysymykset olen miettinyt tarkasti. Kysymyksiä muotoillessa olen miettinyt, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mitä olen tutkimassa. Kysymykset olen muotoillut sellaiseen muotoon, jotta tutkittavat vastaavat tutkimusongelmiin.

**1. Miten isät kokevat päihteiden käytön vaikutukset itseensä ja perheeseensä?**

- Päihteiden käytön vaikutus perheen arkeen
- Päihteiden käytön vaikutus lapseen/lapsiin
- päihteiden käytön vaikutus parisuhteeseen
- .päihteiden käytön vaikutus isänä olemiseen

**2. Mitä tukea isät ovat saaneet?**

- tuki jossa isä on nyt
- tuki jossa isä on ollut
- voimavaroja antavat asiat

**3. Miten isät ovat päässeet tuen äärelle?****4. Miten isät kokevat tuen?**

- millaisia voimavaroja tuesta saa?

**5. Millaista tukea isät vielä kaipaavat?**

- mitkä seikat ovat auttaneet päihteettömyyteen?
- mihin asioihin pitäisi panostaa?

## 9 TEEMAHAASTATTELU TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Valitsin teemahaastattelun omaan työhöni aineistonkeruumenetelmäksi, koska opin- näytetyössä tutkin ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä. Koen, että haastattelututkimuksella saan eniten irti haastateltavistani. Näin voin esittää lisäkysymyksiä ja voin kysyä perusteluita vastauksille. Voin havainnoida haastateltavaa ja näin tehdä tulkin- toja esimerkiksi motivaatiosta ja vastausten motiiveista. Teemahaastattelu on myös hyvin joustava menetelmä ja keskustelu voi edetä luontevasti, mutta haastattelurungon mukaisesti. Asioita on helpompi käsitellä tilannekohtaisesti ja muuttaa teemojen ja syventävien kysymysten järjestystä.

Kyselylomaketutkimus ei olisi onnistunut tutkimuksessani. Kyselylomaketutkimus olisi varmasti parempi arkaluontoisten asioiden kysymiseen, mutta haastattelutilantee- seen tulee osata valmistautua ja harjoitella myös arkaluontoisten asioiden kysymistä empaattisesti, jolloin vastaajan on helppo kertoa kokemuksistaan.

### 9.1 Teemahaastattelun hyödyt

Teemahaastattelu on pitkään ollut käytössä opetuksessa ja menetelmäoppikirjallisuus- dessa, jossa sitä on pidetty helpoimpana tapana kerätä tietoa laadullisesta aineistosta. Muut laadullisen aineiston keräämisen muodot tuntuvat usein vierailta. On helppoa käyttää tutkimustapaa, josta on aikaisemmin kuullut ja joka tuntuu tutulta. Teemahaas- tattelusta Hirsjärvi & Hurme ovat tehneet oppaan jo vuodelta 1980 ja 2001, jotka ovat olleet käytössä jo vuosien ajan. (Viinamäki & Saari 2007, 34.)

Teemahaastattelua pidetään selkeänä ja tietyllä tavalla helppona menetelmänä, mutta se ei suinkaan ole vaivaton tapa tehdä oppinäytetyötä. Teemahaastattelussa suurim- maksi työksi osoittautuu aineiston analyysi. Satunnaisten lauseiden poimiminen teks- tiin ei vielä tarkoita kunnollista analyysiä. Aineistoa on kuitenkin helppo hallita sel- keiden teemojen avulla, mikä myös helpottaa tutkimuksen analyysiä. Teemahaastatte- lussa asiaa kysytään suoraan kohdehenkilöltä ja tällöin myös saadaan suora vastaus,

jolloin vastauksen saaminen on yksinkertaista. Monesti teemme asioista paljon mutkikkaampia. (Viinamäki & Saari 2007, 34 ó 35.)

Haastattelu on joustava menetelmä ja sopii moniin erilaisiin tutkimuksiin. Haastattelu-tilanne antaa mahdollisuuden syventää vastauksia ja saatavaa tietoa. Voidaan haastateltavalta näin pyytää perusteluita mielipiteilleen ja kokemuksilleen. Näin voidaan myös saada haastateltavan motiiveja vastauksille. Teemahaastattelussa ei tarvitse edetä tietyssä järjestyksessä vaan teemojen järjestystä voidaan muokata keskustelun lomassa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34 ó 35.)

Hyvä tutkimus on eräänlainen kaari, joka jatkuu, eikä koostu erillisistä paloista. Tutkimusraportti voi koostua johdannosta, tutkimusmenetelmästä, tutkimustuloksista, johtopäätöksistä ja pohdinnasta. Ensimmäisen tutkimuksen helpottamiseksi aluksi kannattaa hahmotella sisällysluettelo aivan ranskalaisilla viivoilla, ettei opinnäytetyöstä tule liian laaja ja aihe pysyy helpommin hallittavissa. Sisällysluetteloon voi hahmotella myös kunkin luvun sisältöä. (Viinamäki & Saari 2007, 36.)

## 9.2 Teemahaastattelututkimuksen vaiheita

Tutkimussuunnitelman laatiminen ennen tutkimuksen toteuttamista hyödyntää tutkijaa näkemään missä vaiheessa tutkimus on, ja näin hän hahmottaa tutkimuksen vaiheet. Tutkimussuunnitelma on tärkeä myös opinnäytetyön ohjaajalle, jolloin hän näkee onko tutkimuksen toteutus mahdollinen. Tutkimussuunnitelmaan kirjataan lyhyt luonnehdinta tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollinen sovittaminen teoriaan. Aikaisemmista tutkimuksista kirjataan ja kerrotaan, mitä uutta tämä tutkimus tuo. Tutkimussuunnitelmaan kerrotaan tutkimusongelmat ja mahdolliset oletukset. Tutkittavien määrä ja suunnitelma siitä, miten tutkimustiedot kerätään, kirjataan myös tutkimussuunnitelmaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 54 ó 56.)

Työskentelyn helpottamiseksi voi pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjaa tutkimuksen lähteitä, otsikkoehdotuksia, kysymyksiä ohjaavalle opettajalle, aineksia pohdintaan

yms. Lähteet kannattaa merkitä lähdeluetteloon ensimmäisestä viittauksesta alkaen. Lähdeviittausten etsiminen tekstiin jälkikäteen on hyvin työlästä ja turhauttavaa joten lähdemerkintöihin tulee paneutua. On myös tärkeää referoida tekstiä jota opinnäyte-työssä käyttää, koska suoria lainauksia ei suosita käytettäväksi. Teksti kuitenkin muokkautuu ja hioutuu työn edetessä. Työn edetessä eri kohtiin voi palata, eikä näin ollen kannata jäädä junaamaan paikoilleen. Ideoita tulee työn edetessä. (Viinamäki & Saari 2007, 36 - 37.)

Teemahaastattelututkimusta suunniteltaessa tulee miettiä, mitä ollaan tutkimassa ja mikä on oman tutkimuksen pointti eli idea. Aluksi tutustutaan kirjallisuuteen ja mietitään tutkimusongelmia, jotka myös muokkautuvat työn edetessä ja tiedon lisääntyessä. Asiaa syvennetään pienemmiksi paloiksi, jolloin päädytään omaan tutkimusongelmaan. (Viinamäki & Saari 2007, 36 ó 37.)

### 9.3 Haastatteluteemat

Haastattelurunkoon ei laadita luetteloa yksittäisistä kysymyksistä vaan runkoon laadi-taan teema-alueita. Teema-alueet käsittelevät pääkäsitteitä ja alakäsitteitä. Teema-alueiden pohjalta haastatteli-ja voi jatkaa ja syventää keskustelua. Yhdestä teemasta usein viriää useita kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 1980, 55 ó 56.)

Teema-alueita ei voi ottaa öilmastaö, koska analyysi vaiheessa on vaikea hahmottaa, mitä teemalla on haettu ja miten tähän teemaan annetut vastaukset voi liittää teoriaan. Teorian ja teemojen välillä tulee miettiä yhteyttä ja mitä niillä oikeasti haetaan. Haas-tatteluteemat etsitän tutkimusongelmista, teoriasta ja ideoinnista. Kannattaa miettiä millaisia vastauksia tarvitsen voidakseni vastata tutkimusongelmiin ja miten teoreetti-nen käsite voi ilmetä vastaajan puheessa. (Viinamäki & Saari 2007, 38 ó 39.)

#### 9.4 Haastattelun otanta

Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitteena ole tilastolliset yleistykset asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain asiaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai pyritään antamaan tulkintaa jollekin ilmiölle. Haastattelussa on tärkeää, että haastateltavat tietävät asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on omakohtaista kokemusta asiasta. Täten haastattelijat valitaan harkinnanvaraisesti. Tärkeää olisi saada edes pieni määrä henkilöitä, jotka tietävät asiasta ja joilla on henkilökohtaista kokemusta asiasta. Tutkimukseen valitaan vain henkilöt, joilta oletettavasti saadaan parhaiten tietoa asiasta. Näin vältetään turhilta haastatteluilta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 ó 88.)

Teemahaastattelussa on varsin harvoin kyse otoksesta. Vaikka aineisto ei olisi tilastollisesti merkittävä, voidaan pienestäkin määrästä tutkittavia tehdä mielenkiintoisia johdtopäätöksiä. (Viinamäki & Saari 2007, 41.) Helpoin tapa vastata kysymyksen: Kuinka monta on riittävästi? ö Haastattele niin monta kuin on välttämätöntä, jotta saat tarvitsemasi tiedon.ö (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.)

Aineiston analyysi pysyy helpommin hallittavana kun suosii lyhyempiä haastatteluja enemmän kuin pitkiä haastatteluja vähän. Vaikka haastatteluihin ei menisi kovin paljon aikaa, mutta haastattelujen analyysiin kuluu sitäkin enemmän. Kokeneen ohjaajan neuvo on 6 ó 8 haastattelua opinnäytetyöhön. Tällöin työmäärä säilyy vielä kohtuullisena. (Viinamäki & Saari 2007, 42.)

## 10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tekeminen lähti liikkeelle ensin tutkimusluvan hakemisesta (liite 2). Olin tähän mennessä kasannut teoreettista viitekehystä ja tutustunut aikaisempiin tutkimuksiin sekä perehtynyt teemahaastattelu tutkimusmenetelmään. Tein tutkimussuunnitelman opinnäytetyön pohjalta. Tutkimussuunnitelman vein A-klinikan tietopuuhun jossa

tutkimuslupaa käsittelivät A-klinikkasäätiön työntekijät. Tutkimusluvan saatuaani allekirjoitin vaitiolosopimuksen kahtena kappaleena (liite 3), joista toinen jäi sitoumuksen antajalle ja toinen A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

## 10.1 Kohderyhmä ja tutkimusympäristö

Tutkimukseen lähdin etsimään sopivia haastateltavia Kymenlaakson A-klinikan kautta yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Työntekijöille jaettiin infokirje opinnäytetyöstä ja haastattelusta (liite 4). Infokirjeen avulla työntekijät pystyivät sopiville haastatteluun osallistuville isä-asiakkaille kertomaan tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Työntekijät jakoivat asiakkaille myös kirjallisen haastattelupyynnötkirjeen (liite 5), johon he pystyivät rauhassa tutustumaan. Asiakkaille painotettiin heidän oikeuksiaan ja korostettiin vaitiolovelvollisuuden noudattamista sekä anonymiteetin säilyttämistä, ettei heitä pystyisi tutkimuksesta tunnistamaan. Työntekijät varasivat asiakkailleen sähköiseen kalenteriin nimettömänä haastatteluajan. Näin pystyimme mahdollisimman hyvin säilyttämään tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin.

Tutkimukseen osallistui viisi isää Kymenlaakson A-klinikoilta. Iältään kaikki isät olivat täysi-ikäisiä. Kaikilla heillä oli taustalla pitkä päihdehistoria. Heidän lapset olivat hyvin eri-ikäisiä, yhden vuoden täyttäneestä 16-vuotiaaseen. Kaikki isät eivät asuneet samassa taloudessa lapsen ja äidin kanssa ja osa isistä oli lapsen yksinhuoltajia. Tutkimukseen osallistuneet isät olivat kaikki hyvin erilaisissa perhetilanteissa, mikä mielestäni oli hyvin rikastuttava aineiston kannalta.

Haastattelut toteutin A-klinikan tiloissa, joihin asiakkaiden oli helppo tulla tuttuun ympäristöön esimerkiksi muun käynnin yhteydessä. Haastatteluille oli varattu tyhjä työhuone kahdeksi tunniksi, jotta aikaa oli riittävästi jutusteluun. Haastattelutilanteen oli tärkeä olla rauhallinen, jotta haastattelun pystyi luomaan mahdollisimman luontevaksi.

## 10.2 Aineiston keruu ja analysointi

Haastattelun alussa kerroin asiakkaalle opinnäytetyöstä ja tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut nauhoitin nauhurille, mistä asiakas oli tietoinen haastattelun alkaessa. Haastattelun kestoiksi kertyi keskimäärin noin 15 minuuttia, mutta haastattelun jälkeen juttelimme aiheesta yleisesti vielä lisää. Kaikki haastateltavat olivat mielellään osallistuneet tutkimukseen ja korostivat hyötyvänsä itse myös osallistumisesta. Haastatteluissa noudatin laatimiani haastatteluteemoja, joita syvensin apukysymyksillä. Haastattelut etenivät luontevasti kysymyksieni avulla ja näin myös pysyimme aiheessa. Haastateltavat kertoivat elämästään avoimesti sekä kertoivat omia mielipiteitä asioihin.

Aineiston analyysin tarkoituksena on tuoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysi selkeyttää hajanaista tietoa ja tuo siitä mielekkäämpää luettavaa. (Eskola & Suoranta 2000, 137.) Sisällönanalyysi on perusanalyysi menetelmä laadulliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93). Tämän vuoksi tähän opinnäytetyöhön analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi.

Aineiston kuuntelin läpi useaan kertaan. Purin haastattelunauhut sanatarkasti paperille eli litteroin aineiston. Litterointi tarkoittaa puheen muuntamista tekstiksi (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424). Litteroin haastattelut heti haastattelujen jälkeen, jotta asiat olisivat tuoreessa muistissa vielä. Haastatteluja säilytin CD-levyllä lukollisessa paikassa koko tutkimuksen työstämisen ajan. Litteroinnin jälkeen kuuntelin ja luin haastatteluja useaan kertaan. Nimesin haastattelut H1 ó H5. Olen lähtenyt purkamaan haastatteluja teemoittain. Jokaisesta haastattelusta kokosin aina yhteen teemaan liittyvät asiat. Tämä on suositeltava tapa purkaa haastatteluja. Tällöin aineistosta voi poimia tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. (Eskola & Suoranta, 1998, 179.)

Kokosin yhdestä teemasta aina yläkategorian ja alakategorian. Näin sain helpommin esille olennaisia asioita. Analyysiä tehdessäni mietin, mitä tutkimusongelmalla halutaan kysyä ja saanko kysymykseen vastauksen. Analyysissä olen luotettavuuden li-

säämiseksi käyttänyt haastateltavien suoria lainauksia, mitä he ovat vastanneet. Suorat lainaukset auttavat lukijaa ymmärtämään paremmin mitä haastateltavat todella ovat kertoneet. Tutkimustuloksia analysoidessani mietin koko ajan mitä tutkimusongelmalla halutaan kysyä ja mitkä ovat tämän opinnäytetyön tavoitteet. Näin pyrin etsimään haastatteluista olennaista tietoa opinnäytetyön kannalta.

## 11 TUTKIMUSTULOKSET

### 11.1 Isien kokemukset päihteiden käytön vaikutuksista itseensä ja perheeseensä

Tutkimuksessa kysyttiin päihteiden käytön vaikutuksista lapseen, isänä olemiseen, perheen arkeen, sekä parisuhteeseen. Kaikki isät kokivat päihteiden käytön vaikuttavan negatiivisesti elämäänsä. Yksi isä löysi päihteiden käytöstä positiivisesti vaikuttavia asioita lapseen. Päihteiden käytön kerrottiin vaikuttavan parisuhteeseen ja koko perheen arkeen. Jos päihteitä käyttivät molemmat vanhemmista, päihteiden käyttöä ei koettu aivan niin hankalaksi parisuhteessa, kuin jos vain toinen vanhemmista käytti päihteitä. Isät ymmärsivät, etteivät voisi perheenä asua saman katon alla, jos päihteiden käyttöä olisi säännöllisesti päivittäin. Isät totesivat muun muassa näin:

*Isä2 ö Nyt ei päihteillä ole vaikutusta lapseen kun oon tossa korvaushoidossa, mutta jos olisi muuta käyttöä, tuskin asuttais saman katon alla perheenäö*

*Isä3 öParisuhteeseen nyt positiivinen vaikutus kun oon selvinpäin. Kaiket päivät oon kotona. Muutenhan mä menisin tuolla jossainö*

*Isä5 ö Ei se nyt sillain oo vaikuttanut parisuhteeseen, kun se käyttö on ollut yhteistä kuitenkin.ö*

Päihteiden käytön kaikki kokivat negatiiviseksi asiaksi myös lapselle. Yksi haastateltavista kertoi, että päihteiden käyttö on vaikuttanut hänen hermoihinsa, eikä aina jaksa jos lapsi itkee, jolloin on poistuttava paikalta hetkeksi rauhoittumaan. Haastateltavat

mieltivät myös, miten päihteiden käyttö vaikuttaisi lapseen, kun he kasvavat ja ymmärtävät asioita enemmän.

Yksi haastateltavista koki päihdehistorian olevan varoittava esimerkki hänen nuorelle lapselleen. Hän koki, että voisi kertoa nuorelle kaikki niin sanotut öleikkaamattomat versiot asioista, jotka toimisivat varoittavana esimerkkinä ja näin pitäisi nuoren pois samoilta teiltä.

## 11.2 Tuki, jota isät ovat saaneet

Tutkimuksessa kartoitettiin, minkälaista tukea isät olivat saaneet tai minkälaista tukea sillä hetkellä saivat päihderiippuvuuteen ja isyyteen (kuva 3). Kaikki isät olivat A-klinikan asiakkaita. Kolme isää oli tällä hetkellä korvaushoidossa K-klinikalla eli korvaushoito klinikalla, yksi isä oli ollut korvaushoidossa, mutta oli saanut sen vankilatuomion aikana lopetettua, ja yksi isä jonotti hoitoon pääsyyn.

Kaikki olivat saaneet hoitoa päihderiippuvuuteen, mutta suurin osa koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tukea isyyteen. Kaikki eivät olleet ajatelleet asiaa aikaisemmin, että isyyden tukeminen voitaisiin liittää päihderiippuvuudesta kuntoutumisen tukemiseen. Kaikkien haastateltavien suurin voimavara päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen kuitenkin oli isyys:

*Isä1 öEi ole ollut mitään sellasta, että sitä oltaisi liitetty siihen. En ole aikaisemmin edes ajatellut asiaa, että sitä isyyttä voitaisiin liittää siihen. Ainoastaan jos ite on käynyt puhumaan niin sitten.ö*

*Isä 5 ö Laitoskuntoutuksessa tuettu, että poikaa voi nähdä, isyydestä ei hirveästi ole puhuttu.ö*

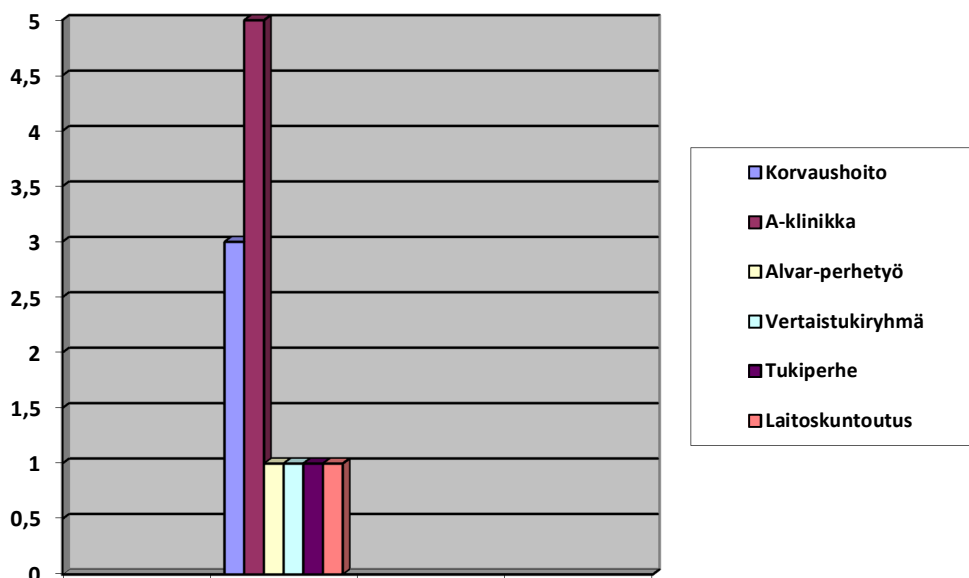
*Isä 3 ö Tukea isyyteen ei ole, klinikalla on juteltu jos on huolia ja murheita.ö*

Isä 1 ö Kyl ne sillon tällön kysyy ootko ollut sen mun tytön kanssa tekemisissä.ö

Osalle haastateltavista oli tarjottu tukea myös isyyteen, mutta se koettiin hyvin pieneksi tai oma-aloitteisuutta ei tuen saamiseen ollut. Isyyden tavoitteista oli keskusteltu A-klinikalla omahoitajan kanssa ja yhdelle perheelle oli tarjottu perhetyöntekijää, mutta he eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi.

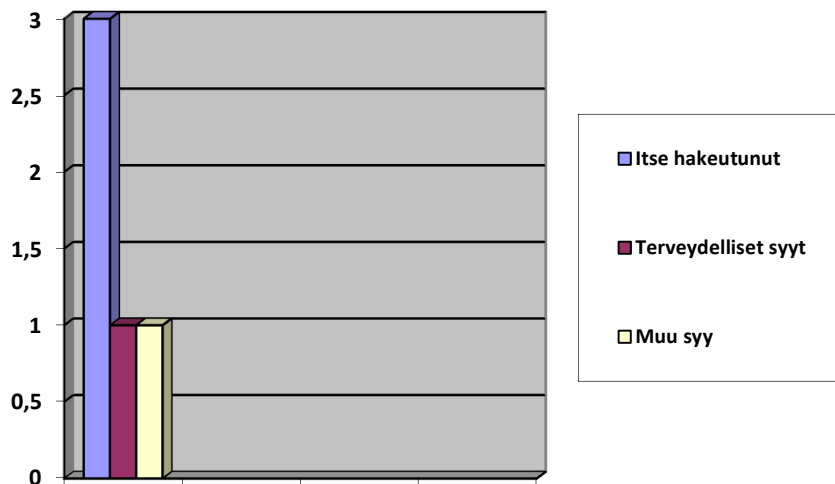
Yksi haastateltavista oli mukana monenlaisessa isyyden tukitoiminnassa. Hän mainitsi, että isyyteen on tuettu, kun vain on itse vaikuttanut asiaan. Hän on oma-aloitteisesti osallistunut Alvar-perhetyöntekijöiden järjestämille leireille, vertaistukiryhmään ja avoimeen päiväkerhoon.

Haastateltavat kokivat pääasiassa korvaushoidon konkreettiseksi tuekseen. He mainitsivat toiseksi tärkeimmäksi tuekseen omahoitajan kanssa keskustelun A-klinikalla mieltä painavista asioista.



Kuva 3. Tuki, jota isät ovat saaneet

## 11.3 Tuen äärelle pääseminen



KUVA 4. Tuen äärelle pääseminen

Kysyttäessä tuen äärelle pääsemisestä (kuva 4) kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että A-klinikan asiakkaaksi oli vaikea päästä, koska jonot ovat pitkät. Useat kokivat perhetilanteen vaikuttavan hoitoon pääsyyn. Yksi isä mainitsi pääsevänsä nopeasti hoitoon:

*Isä3 ö Pääsin uudelleen A-klinikan asiakkaaksi, koska on toi perhetilante, muuten olisin joutunut jonon hännille. Sen puolesta ripeää toimintaa.ö*

Useimmat olivat itse hakeutuneet hoitoon A-klinikalle. Yksi oli päässyt asiakkaaksi terveystellisistä syistä. Hänet oli ohjattu sairaalasta kotiutuessaan A-klinikalle. Haastateltavat kertoivat kuulleen A-klinikan asiakkuuden hyödyistä kavereiltaan. Muu syy hoitoon hakeutumiselle oli vankilasta pääsy koevapauteen, joka edellytti päihitteettömyyttä.

Tärkein syy hoitoon hakeutumisessa oli lapsen syntymä. Kaikkien haastateltavien hoitoon hakeutumiseen ja hoidossa pysymiseen vaikutti lapsen olemassa olo heidän elämässään. Haastateltavat olivat punninneet asioiden tärkeysjärjestystä lapsen synnyttyä tai saadessaan tiedon tulevansa isäksi. Yksi haastateltavista oli alkanut käyttää päihteitä vasta lapsen syntymän jälkeen, mutta lapsen olemassa olo motivoi häntä pysymään hoidossa:

*Isä3 ö Kun on ollut siinä vaakapuntarissa, että mitä menetettävää on niin siinä on aina joutunut miettimään kaks kertaa mitä tekee, kun ennen ei silleen tarvinnut miettiä, kun ei ollut kun oma nahka pelissä.ö*

*Isä 5 ö lapsen takiahan mä tän kaiken teen tai tietysti myös itteni, mut kuitenkin.ö*

#### 11.4 Isien kokemukset saamastaan tuesta

Kysyttäessä haastateltavilta, miten he kokevat saamansa tuen, melkein kaikki viittasivat korvaushoidosta saamaansa konkreettiseen tukeen. Kaikki korvaushoidossa olleet kokivat hoidon olevan pelastus päivittäiseltä päihteiden väärinkäytöltä. Myös tieto korvaushoitoon pääsystä piti päihteiden käyttöä hallinnassa. A-klinikan asiakkaina he kertoivat pystyvänsä päihteettömänä paremmin, koska joutuvat antamaan huumeseuloja. A-klinikan asiakkaina he kertoivat pystyvänsä puhumaan mieltä painavista asioista ja etsimään erilaisia ratkaisumalleja tilanteisiin. Korvaushoidosta kerrottiin seuraavasti:

*Isä 2 ö Korvaushoito pitää turvallisesti erossa noista muista aineista, koska lopputuloksena on kuitenkin, että joku toinen aine korvaa toisen aineen.ö*

Isyyteen tukea saaneet isät kokivat tuen positiiviseksi asiaksi päihteettömyyteen kuntoutumisessa ja isyyteen kasvussa. Perhetyöntekijä esimerkiksi auttoi alkuun pääsemi-

sessä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat motivoituneita ja halukkaita kuntoutumaan päihderiippuvuudesta. Oma halukkuus kuntoutua näkyi heidän halukkuudessaan pysyä A-klinikan asiakkaina ja ottaa tarjottua tukea vastaan. Taustalla heillä kaikilla oli pelko lapsen menettämisestä, jos päihteiden käyttö taas lähtisi käsistä.

### 11.5 Tuki, jota isät vielä kaipaavat

Isyyden tukemisessa tärkeimmäksi asiaksi haastatteluista nousi omahoitajan tärkeys. Omahoitajan kanssa keskustelut koettiin tärkeäksi ja suureksi voimavaraksi. Haastateltavat kertoivat pystyvänsä keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista luottamuksellisesti omahoitajan kanssa. Omahoitajuuden tärkeimmäksi seikaksi nousi luottamuksen rakentaminen asiakkaan ja hoitajan välille. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus koettiin negatiivisena asiana. Omahoitajilta kaivattiin kuitenkin lisää isyyden puheeksi ottamista käyntien yhteydessä:

*Isä 1 ö Nimenomaan niiden pitäisi ottaa se puheeksi (isyys).ö*

*Isä 4 ö Kun täälläkin on vaihtunut nää henkilöt niin joutuu vähän haakeen papereista, että millanen tyyppi sieltä oikeen tulee.ö*

Isät, jotka olivat osallistuneet aikaisemmin johonkin vertaistukiryhmään, kokivat sen hyväksi asiaksi kuntoutumisen tukemisessa ja nostivat vertaistuen esille kysyttäessä, minkälaista tukea he kaipaavat.

Isät, jotka eivät olleet aikaisemmin olleet vertaistukiryhmissä, he eivät itse ehdottaneet isäryhmiä, mutta kertoivat kaipaavansa enemmän tietoa isyydestä. Kysyessäni isäryhmien toimivuudesta isyyden tukemisessa kukaan haastateltavista ei tyrmännyt ajatusta, vaan kertoivat sen olevan yksi vaihtoehto. Isät kaipasivat vertaistuen lisäksi myös yhteistä toimintaa lapsen kanssa. Yksi isä nosti esille, ettei haluaisi lasta ottaa mukaan A-klinikan käynneille. Isät mainitsevat tuen tarpeestaan seuraavanlaisesti:

*Isä 3 ö Olishan se ihan hyvä, että olis joku systeemi miten sais tietoa kaikkeen siihen isyyteen liittyvästä.ö*

*Isä 5 ö Jos on sellasii kenellä syntyy lapsia ja on päihdetilanne, niin olis valmiiks sellanen paikka missä olis parempia kertojia, mitä on käynyt ja miten missäkin tilanteessa toimia.ö*

*Isä 2 ö Isä ryhmä olis yks vaihtoehto, mutta myös toimintaa lapsen kanssa yhdessä, esimerkiksi avoimet päiväkerhot, ne on mun mielestä hyviä paikkoja.ö*

*Isä1 ö Jotain ideaa, että teettä vaikka sitä sun lapsen kaa tai silleen.ö*

*Isä 4 ö Lasta ei tälläisiin paikkoihin (A-klinikalle), jos itse tarvitsee tälläistä tukea, ei lasta tarvitse tuoda tälläisiin paikkoihin.ö*

Yhteistä toimintaa lapsen kanssa kaipaavat ehdottivat avoimien kerhojen käyttöä, missä voisi tavata muitakin perheitä, kuin päihteiden käyttäjiä. Tällöin pystyisi juttelemaan muidenkin vanhempien kanssa. Perhetyöntekijän hyödyntämistä korosti yksi haastateltavista, jolla oli kokemusta perhetyöntekijästä ja heidän järjestämiltä leireiltä:

*Isä 4 öPerhetyöntekijät aluksi hyvä tuki kunnes asiat alkavat sujumaan ja luottamus syntyy ja on ansaittu.ö*

## 12 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimusta tehdessäni päihteitä käyttävien isien kanssa oli muistettava eettisyyden säilyttäminen ja heidän oikeuksiensa noudattaminen. Tutkimusluvan saamiseksi minun oli allekirjoitettava vaitiolosopimus (liite 3.) ja noudatettava ehdotonta luottamus-

ta työskentelyssäni. Olen lähestynyt aihetta asiallisesti ja käyttänyt aiheesta yleisesti käytettäviä termejä, kuten päihteitä käyttävä isä ja päihteitä käyttävä perhe.

Tutkimuksen eettisyyttä on noudattaa yhdessä sovittuja asioita, jotka ovat suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajaan, sekä mahdollisen rahoittajaan. Hyvää eettistä käyttäytymistä on myös noudattaa yleisesti sovittuja tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkimuksen etiikka sisällyttää myös tutkimusaineiston oikean säilyttämisen, jotta ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi ja näin myös tutkittavien anonymiteetti säilyy. (Vilka 2005, 30 ó 35.) Olen säilyttänyt aineistoa koko tutkimusprosessin ajan lukollisessa paikassa, eikä ulkopuolisilla ole ollut pääsyä sinne.

Hyvää eettistä käyttäytymistä tutkijalta on pyrkii tarpeettomien haittojen minimointiin. Tutkijan tulee tutkimusta suunniteltaessa ottaa huomioon esimerkiksi mahdolliset negatiiviset tunnereaktiot. Tutkimus voi myös aiheuttaa taloudellisia, fyysisiä, emotionaalisia tai sosiaalisia haittoja. Tärkeää on painottaa tutkimuskohteelle, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Aidosti vapaaehtoisuus voi näkyä siinä, ettei osallistumattomuus aiheuta vaikeuksia tai uhkaa, eikä osallistumista palkita mitenkään. Tutkimuksen aikana tutkittavilla on oikeus esittää kysymyksiä tai halutesaan keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & VehviläinenóJulkunen 2009, 177.)

Haastattelutilanteen alussa varmistin aina tutkimukseen osallistuvilta, että haastattelun nauhoittaminen sopii vaikka haastattelutilanteesta heille oli aikaisemmin kerrottu. Haastattelutilanteessa en anonymiteetin vuoksi kysynyt henkilötietoja.

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tulee säilyttää koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuvien tietoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & VehviläinenóJulkunen 2009, 179.) Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyi hyvin. Haastatteluajoja varattiin A-klinikan sähköiseen kalenteriin nimettömästi, eikä näin ollen haastateltavien nimiä tullut julki. Pienen otoksen vuoksi tutkimukseen osallistuvia ei ole kuvattu yksityiskohtaisesti. Tunnistettavuuden vuoksi myös-

kään tutkimuksessa ei ole mainittu vertaistukiryhmien nimiä, joihin tutkittavat ovat osallistuneet. Tutkimuksessa ei ole mainittu A-klinikan sijaintia Kymenlaaksossa, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyisi vielä paremmin.

### 13 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta ( Kankkunen & Vehviläinen ó Julkunen 2009, 160). Tutkimus on **uskottava**, jos tutkija on kuvannut tuloksia selkeästi ja ymmärrettävästi. Uskottavuuden vahvistamiseksi lukijan tulee ymmärtää miten tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen ó Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksen **siirrettävyydellä** tarkoitetaan tutkimuskontekstin tarkkaa kuvausta, tutkittavien valintaa ja taustojen huolellista kuvausta sekä aineiston keräämistä ja analyysi tavan kertomista (Kankkunen & VehviläinenóJulkunen 2009, 160). Opinnäytetyössä olen kertonut yksityiskohtaisesti tutkimusprosessin etenemisestä, joka helpottaa ulkopuolisen mahdollisuutta seurata työn etenemistä.

Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi on pyrittävä välttämään virheitä. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee pysyä puolueettomana tutkittavien ja tutkimuksen saajan välillä, sekä välttää itsestäänselvyksiä. Luotettavuus eli validiteetti on tutkimuksessa, sitä, että on tutkittu sitä mitä on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 ó 136.) En ole tutkimuskysymyksillä johdatellut vastaamaan tietynlaisesti. Olen lisäkysymyksien avulla pyytänyt haastateltavia tarkentamaan vastauksiaan, jotta olen itse ymmärtänyt paremmin, mitä he asialla todella tarkoittavat. Luotettavuuteen on vaikuttanut myös opinnäytetyön rakentuminen monipuolisen ja ajantasaisen lähdemateriaalin ympärille.

Aineiston riittävyys on yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Haastattelu tutkimuksen riittävä aineisto määrä olisi 6 - 8 haastateltavaa. (Viinamäki & Saari 2007, 42.) Tutkimusaineistoksi tässä työssä kertyi 5 haastateltavaa. Tutkimustulosten toistettavuuden kannalta aineiston määrä on luotettava. Haastateltavien vastaukset tuen tarpeesta olivat samansuuntaiset, jolloin voidaan todeta, että aineiston määrä on riittävä.

Haastattelunauhojen kuuluvuus on yksi analyysin luotettavuuteen positiivisesti vaikuttava asia. Luotettavuus on korostunut myös tutkimustulosten analysoinnissa, koska pyrin välttämään oman ajatteluni heijastumista tutkimustuloksiin. Luotettavuuden lisäämiseksi olen käyttänyt analysoinnissa suoria lainauksia. Analyysimenetelmään perehtyminen on luotettavuuden kannalta olennaista. Pyrin tutustumaan aineiston analyysiin mahdollisimman hyvin taatakseni luotettavaa tutkimusaineistoa. Tehdessäni yksin työtä oli tärkeää, että sain tallennettua kaikki haastattelut kuuluvasti nauhalle. Haastattelunauhat hävitin asianmukaisesti haastattelujen purkamisen jälkeen.

Tutkimustulokset kokosin haastattelujen perusteella, eikä minulla itselläni ole epäilystä niiden todenperäisyydestä. Haastattelunauhat litteroin eli purin sanoiksi asianmukaisesti ja kokosin niistä teema-alueittain keskeiset tutkimustulokset.

Luotettavuuteen on vaikuttanut kokemattomuuteni tutkijana, koska tämä on ollut ensimmäinen tutkimukseni. En ole osannut välttämättä kiinnittää huomiota kaikkiin asioihin, jotka ovat vaikuttaneet luotettavuuden syntyyn. Olen kuitenkin perehtynyt aiheeseen ja tutkimusmenetelmään, sekä aineiston analysointiin ennen tutkimuksen tekemistä ja näin pyrkinyt välttämään virheiden syntymistä.

## 14 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

### 14.1 Keskeiset tulokset, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus

Isyys suurimpana voimavarana päihitteettömyyteen kuntoutumisessa nousi kaikkien haastateltavien kesken ehdottomasti tärkeimpänä asiana. Latvala (2006) toteaa myös omassa tutkimuksessaan vanhemmuuden olevan suurimpana voimavarana päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa. Kaikki isät korostivat haastatteluissa lapsen merkitystä heidän elämässään ja tämän vuoksi haluavansa pysyä päihitteettömänä.

Päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen he saivat tukea monesta eri paikasta, kuten A-klinikalta, vertaistukiryhmistä ja korvaushoidosta. Suurin osa koki, ettei isyyttä oltu liitetty kuntoutumiseen tarpeeksi hyvin. Isät eivät itsekään olleet ajatelleet asiaa, että isyyden tukeminen voitaisiin liittää päihderiippuvuudesta kuntoutumisen yhteyteen.

Isyyden tukeminen oli lähinnä omahoitajan kanssa keskustelua asiasta ja tavoitteista. Isyyden puheeksi ottamista omahoitajilta kuitenkin kaivattiin lisää. Muutamalla isällä oli kokemusta tukiperheestä, yhdellä isällä oli kokemusta vanhemmuuden vertaistukiryhmästä ja avoimesta päiväkerhosta. Päihderiippuvuudesta kuntoutuessa yksi oli joskus osallistunut vertaistukiryhmään ja kokenut sen hyväksi. Tämä henkilö koki myös vertaistuen toimivan isyyden tukemisessakin. Vertaistuessa he kaipasivat eniten tietoa samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta, miten he ovat selvinneet ja miten toimineet erilaisissa tilanteissa.

Vertaistuen lisäksi monet kaipasivat yhteistä tekemistä lapsen kanssa tai vinkkejä siitä miten aikaa voisi yhdessä viettää. Ehdotuksena muutamalta haastateltavalta nousi avoimien päiväkerhojen hyödyntäminen. Yksi haastateltavista oli osallistunut Alvar perhetyöntekijöiden järjestämälle leirille ja oli kokenut sen hyväksi tavaksi viettää lapsen kanssa aikaa yhdessä ja tavata muita vanhempia.

Tämän tutkimustuloksen perusteella olisi tarpeellista kokeilla isäryhmän toimivuutta Kymenlaaksolaisten isien keskuudessa. Isäryhmään voisi osallistua kaikki isät, jotka kokevat tarvitsevansa jonkinlaista tukea isyyteen. Mielenkiintoinen jatkotutkimus olisi isäryhmien toimivuudesta ja vaikuttavuudesta heidän kuntoutumisen tukemisessa.

## 14.2 Tutkimusprosessi ja omat kokemukset

Tutkimusta oli mielenkiintoinen tehdä. Tutkimustuloksista on varmasti hyötyä työelämälle, joka pystyy tulosten avulla kehittämään päihteitä käyttäville isille suunnattua tukea. Tutkimuksen hyödynnettävyyden vuoksi motivaatio työn tekemisessä on säilynyt korkealla. Minulle tärkeää on, että työelämä pystyy mahdollisimman hyvin hyödyntämään tutkimusta kehittäessään toimintaansa laadukkaammaksi. Tutkimuksen aiheen valinnasta ja tarpeellisuudesta keskustelimme yhdessä A-klinikalla työelämä ohjaajan kanssa. Tutkimusta tehdessäni minulle on selkiytynyt tieto tutkimuksen tarpeellisuudesta.

Tutkimuksen tekemisessä on ollut monia haasteellisia asioita, eikä opinnäytetyön tekeminen aina ole ollut kovin helppoa. Koen haasteellisimmaksi asiaksi punaisen langan säilyttämisen työssä, sekä aiheen rajaamisen. Työtä tehdessä aihe lähtee helposti rönsyilemään. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin ollut haasteellisuudesta huolimatta palkitsevaa ja antoisaa. Tutkimusta tehdessäni olen kehittänyt valtavasti tutkijana ja saanut uusia ideoita jatkuvasti, mitä olisi voinut tehdä toisin ja mitä voin vielä tehdä toisin. Tutkimuksen etenemisessä minun tukenani ovat olleet työelämän ohjaaja, sosiaalipsykologi Teresa Laine ja ohjaava opettaja, lehtori Mirja Nurmi.

Tämän tutkimuksen myötä olen kehittänyt päihdehoitotyössä valtavasti. Minulla ei juuri ole ollut aikaisempaa kokemusta päihdeasiakkaista. Olen päässyt heidän maailmaansa sisälle ja oppinut ymmärtämään heidän ajattelumaailmaansa. Tämän työn kautta olen myös oppinut paljon yleisesti hoitotyöstä ja hoitotieteestä. Tiedon hakuni ovat kehittyneet sekä oma kiinnostukseni muiden tekemiin tutkimuksiin on herännyt. Tämä on ollut ensimmäinen tutkimukseni, joka varmasti osaltaan vaikuttaa tutkimuk-

sen kokonaisuuteen. Seuraavaa tutkimusta tehdessäni olen paljon kokeneempi tutkijana sekä kirjoittajana.

## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2010. Kannabis nostaa nuorten psykoosiriskiä. Lääkärilehti. 8.3.2010. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=8655/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8655/type=1) [viitattu 11.11.2011].

Ahlström S., Huhtanen P., Leppänen M., Metso, L & Pietilä E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 - 2007. ESPAD-tutkimuksen tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2009. Helsinki.

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 10.3.2006. Huumeongelman hoito. Opioidikorvaushoito. Käypä hoito. Duodecim. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/.../khp00056> [viitattu 12.11.2011]

A-klinikat. 2010. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikat>. [viitattu 17.11.2011].

Asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä 289/2002.

Dahl, P & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse ó tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Daniels, C. R. 1999. Fathers, Mothers and Fetal harm- Rethinking Gender Difference and Reproductive Responsibility. Teoksessa Lynn M. Morgan & Meredith W. Michaels. Fetal Subjects, Feminist Positions. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2011. Alvar-perhetyö. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/lasten-hyvinvointia-ja-perheita-/alvari-perhetyo/> [viitattu 18.12.2011.]

ESPAD., Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balagireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. 2007. Substance use among students in 35 European countries. Canada: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009.

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Eskola, J & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Forssell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H., Partanen, A. THL & EMCD-DA. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Raportti 40/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Halonen, M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluihin ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteen hallinnon laitos. Oulun Yliopisto.

Havio, M., Inkinen, M & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, A. 2005. Riippuvuus valheiden verkko. Rasalas. Raamatutrükikoda: Tallinna.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 1980. Teemahaastattelu. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Huumausainelaki 1143/1994.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA. 2010. Huumeongelma Euroopassa. Vuosiraportti 2010. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. 2011. Duodecim-lehti 2/2011. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99309&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99309&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero) [viitattu 25.10.2011].

Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatin tutkimus. Lapsi ja nuorisososiaalityön erikoisala. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin Yliopisto.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.

Juvakka, E & Viljamaa, J. 2002. Miehen mittainen isä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kaukonen, O & Hakkarainen, P. 2002. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.

Kekoni, T. 2007. Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen. Kannabisaktivistien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Tutkimus 10/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kymen A-klinikkatoimi. Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke. Saatavilla: [http://www.a-klinikka.fi/kymi/miettippa\\_hanke](http://www.a-klinikka.fi/kymi/miettippa_hanke). [Viitattu: 17.11.2011.]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammattillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Latvala, J. 2006. Vanhemmuuden repertuaarit päihderiippuvuudesta kuntoutuvien päi- väkirjoissa. Pro gradu-tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Miettunen J., Törmänen S., Murray G.K., Jones P.B., Mäki P., Ebeling H., Moilanen I., Taanila A., Heinimaa M., Joukamaa M., & Veijola, J. 2008. Association of cannabis use with prodromal symptoms of psychosis in adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 470 - 471. Saatavissa: <http://bjp.rcpsych.org/content/192/6/470.full> [viitattu 11.11.2011.]

Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Nykänen, L. 2007. öSe on semmonen kivireki, jota joutuu vetään perässään. Halus tai ei.ö Lapsuuden kokemuksia vanhempien alkoholiongelmien varjossa. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän Yliopisto.

Nätkin, R. 2001. Arviointiraportti Avopalvelu pesästä. Tampere.

Pajula, T. 2009. Perhetyö päihdeperheiden tukimuotona. Perhetyöntekijöiden konstruktiot onnistuneesta ja epäonnistuneesta työskentelystä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipsykologia. Sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus. Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetussa vertaistukiryhmässä. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntapolitiikka. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän Yliopisto.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedon tarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytuksesta. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Päihdelinkki. 2008. 112 Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkin internetsivut. Päivitetty 1.4.2008. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>. [viitattu 2.12.2011].

Rantanen, A. 2007. Nuorten ja ammattilaisten näkökulmia ehkäisevään päihdetyöhön. Pro gradu-tutkimus. Tampereen Yliopiston Porin yksikkö.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö

1997-2007. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Rönkä, A. & Rönkä, T. 1994. Isän viisaus. Tasapainoon ja eheyteen isänä, äitinä, puolisona ja kasvattajana. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Salmela, E. 2005. Isälapsiryhmät. Vanhasta isyydestä uuteen isyyteen. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Saukkonen, A. 2010. Lääke ei yksin riitä korvaushoidossa. Tiimi-lehti 6/2010. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa> [viitattu 12.11.2011].

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys ja lasten neuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.

Taitto, A. 2002. Huomaa lapsi. Päihdeongelma perheessä. Stakes. A-klinikkasäätiö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tacke, U. 2009. Kannabis. Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/312-kannabis-marihuana-ja-hasis> [Viitattu 12.11.2011]

Tartuntatautilaki 583/1986.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Uosukainen, H. 2009. Buprenorfiini opioidikorvaushoidossa ó kliininen selvitys naloksonin lisäämisen vaikutuksista ja komplianssin monitoroinnista elektronisen lääkepakkauksen avulla. Pro gradu-tutkielma. Proviisorin koulutusohjelma. Farmakologian laitos. Kuopion yliopisto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Viinamäki, L & Saari, E. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Uosukainen, H. 2009. Buprenorfiini opioidi-korvaushoidossa – kliininen selvitys naloksonin lisäämisen vaikutuksista ja komplianssin monitoroinnista elektronisen lääkepakkauksen avulla. Pro gradu-tutkielma. Proviisorin koulutusohjelma. Kuopion Yliopisto. Farmokologian laitos.</p>	<p>Kirjallisuuskat-saus</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka opioidi-korvaushoitopotilaiden lääkitysmuutos buprenorfiinista buprenorfiini-naloksoni – yhdistelmävalmisteeseen sujuu sekä millaisia mahdollisuuksia elektroninen lääkepakkauksen tarjoaa yhdistelmävalmisteen kotiannostelun monitoroinnissa.</p>	<p>Suurin osa potilaista koki lääkitysmuutoksen hankalaksi. Buprenorfiinilla hoidettujen korvaushoitopotilaiden siirtäminen yhdistelmävalmistehoittoon aiheuttaa potilaille vieroitusoireita sekä muita lääkitysvaihtoon liittyviä oireita.</p> <p>Oireiden määrä vähenee ajan kuluessa. Älypakkauksen on mahdollinen monitoroimiskeino korvaushoitopotilaiden lääkityshoidossa. Ja helpottaa kotiannosten valvontaa.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Rantanen, A. 2007. Nuorten ja ammattilaisten näkökulmia ehkäisevään päihdetyöhön. Pro Gradu. Sosiaalityö. Tampereen Yliopiston Porin yksikkö.</p>	<p>Ainekirjoitus materiaalit kahdelta 9. luokan peruskoulun perusopetuksen luokalta, sekä samaan kyselyyn vastanneiden päihdetyön ammattilaisten kirjalliset vastaukset.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön nuorilta ja ammattilaisilta. Tavoitteena on saada myös nuorten oma ääni kuuluviin.</p>	<p>Nuoret toivovat enemmän objektiivista tietoa päihhteistä. Nuoret toivovat ehkäisevään päihdetyön aloittamisen aikaistamista. Vanhempien merkityksen korostaminen ehkäisevässä päihdetyössä, sekä vanhemmilta toivottiin enemmän kiinnostusta lasten asioihin. Ammattilaiset toivovat tiiviimpää viranomaisyhteistyötä, sekä selviä pelisääntöjä lapsille. Myös lain tuomaa tukea työhön</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Nykänen, L. 2007. "Se on semmonen kivireki, jota joutuu vetään perässään. Halus tai ei." Lapsuuden kokemuksia vanhempien alkoholiongelmien varjossa. Pro Gradu- tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän Yliopisto.</p>	<p>Tutkimukseen on osallistunut kymmenen henkilöä. Heistä 9 oli naisia ja 1 mies. Tutkimus on toteutettu teema-haastattelua apuna käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella niiden henkilöiden lapsuuden kokemuksia, jotka ovat eläneet alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa.</p>	<p>Tämä tutkimus puhuu sen puolesta, että välttämättä aina eivät alkoholiongelmät tai alkoholia suuremman määrän kuluttaminen periydy lapsuudesta aikuisuuteen. Kodin alkoholinkäytöllä on paljon vaikutusta myöhempään elämään. Tulokset osoittavat, että se on vaikuttanut tunne-elämään, elämänvalintoihin kuin tulevaisuuteen yleensäkin.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Salmela, E. 2005. Isälapsiryhmät. Vanhasta isyydestä uuteen isyyteen. Pro Gradu- tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu tapaustutkimuksena ja teema-haastatteluina, joihin on osallistunut viisi isälapsiryhmän vetäjää.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on saada lisävalaistusta isälapsiryhmien antamasta tuesta uudelle isyydelle. Perheiden asemaa voitaisiin helpottaa ottamalla isät paremmin käyttöön. Tutkimuksessa on haluttu saada selville, millaisia ovat isälapsiryhmän vetäjän omat näkemykset isyydestä ja tavoiteltavasta isyydestä ja millaista on isälapsiryhmän toiminta käytännössä.</p>	<p>Toiminnassa haluttiin oppia uutta ja opettaa lapsille taitoja ja harrastuksia. Isät haluavat toimia viiteryhmänä ja yhdessä lastensa kanssa. Miehet kokivat myönteisenä sen, että he osasivat hoitaa lapsiaan</p> <p>itsenäisesti ja äidit saivat vapaailan lastenhoidosta. Toisten isien antama malli lasten hoidossa koettiin tärkeäksi. Muutos uudeksi isäksi edellyttää miehiltä uutta identiteettiä. Miehen tulee olla sensitiivisempi ja joustavampi vanhempi. Hänen on hylättävä kankea</p> <p>käsitys miehisyydestään.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeiset tulokset
<p>Kekoni, T. 2007. Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen. Kannabisaktivistien näkökulma. Akateeminen Väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityö. Tampereen Yliopisto.</p>	<p>36:den kannabis aktivistin haastattelu.</p>	<p>Tavoitteena on tuoda uutta tietoa kannabiksen käytöstä, käyttäjistä ja heidän suhteestaan yhteiskuntaan. Tutkimuksen toivotaan virittävän keskustelua, siitä miten kannabiksen käyttäjien omat näkemykset voitaisiin paremmin huomioida ja hyödyntää sosiaalityön toimintakulttuurissa.</p>	<p>Kannabiksen käyttö nähdään nuorten viihdekäyttönä suomalaisessa julkisuudessa. Kannabiksen käyttö voi alkaa kavereiden vaikutuksen kautta tai aatteellisten heräämisen myötä tai muiden päihteiden käytön seurauksena. Kannabiksen käyttäjät pyrkivät tuomaan uudenlaisia määrittelyitä kannabiksen käytöstä saadakseen kannabiksen käyttöä hyväksyttävämmäksi. Kannabista käytetään lääkekäyttöön, viihdekäyttöön, elämäntapana, sekä ajatusten valloittajana. Kannabiksen käyttäjiin kohdistuu leimaamista, siksi se on vaiettu asia yhteiskunnassa.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Halonen, M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluihin ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen – ja terveystieteen hallinnon laitos. Oulun Yliopisto.</p>	<p>Tutkimusaineisto on koottu haastattelemalla päihdehuollon asiakkaita (n=6) ja aineisto on analysoitu laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päihdeasiakkaiden kokemuksia päihdepalveluihin ohjautumisesta, päihdepalveluiden saatavuudesta ja päihdepalveluiden vaikuttavuudesta.</p> <p>Lisäksi kartoitetaan päihdeasiakkaiden näkemyksiä palveluiden kehittämiseksi.</p>	<p>Päihdeasiakkaat kokivat palveluita olevan saatavilla, mikäli heillä itsellään löytyi motivaatiota sitoutua hoitoon ja, mikäli heillä oli tietoa palvelumahdollisuuksista. Palveluista tiedottaminen tai palveluun ohjaaminen oli heikkoa. Päihdepalveluihin ohjautuminen tapahtui omaehtoisesti, fyysisen pakon edessä tai ulkopuolisen ohjauksen kautta. Keskeisimmät kehittämishaasteet ovat varhaisen puuttumisen lisääminen, päihdepalvelurakenteen uudistaminen ja selkiyttäminen, päihdepalveluiden laadun kehittäminen sekä kuntoutus- ja hoitomenetelmien kehittäminen.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus. Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitussa vertaistukiryhmässä. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntapolitiikka. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän Yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen aineiston muodostavat vastaukset kyselyyn, joka suoritettiin kokonaistutkimuksena Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä tammi-helmikuussa 2007 käyneiden keskuudessa. Vastauksia palautui 25 kappaletta ja vastausprosentti oli 71.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen on selvittää, miten vertaistuen vaikuttavuus tulee ilmi Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä kävijöiden keskuudessa. Tarkoituksena on tarkastella vertaistuen vaikutusta huumeiden käyttäjien läheisten arkeen, työelämään, hyvinvointiin, suhteeseen käyttäjän kanssa ja omaan rooliin yhteisön ja ryhmän jäsenenä.</p>	<p>Vertaistukiryhmässä kävijät kokivat päälimmäisinä tunteina: helpotusta, ymmärrystä, syyllisyyden tunteen lievenemistä ja oman elämän uutta arvostusta. Läheisten mielenrauha ja henkinen tasapaino on parantunut vertaistuen avulla.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeiset tulokset
<p>Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedon tarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien tuen- ja tiedontarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä internetin keskustelupalstoilta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata perhevalmennuksessa käsiteltäviä teemoja ja kuvata yhteneväisyyksiä keskusteluissa ilmenevien isien tuen- ja tiedontarpeiden ja perhevalmennusteemojen välillä.</p>	<p>Perhevalmennusta on kehitetty isien odotuksia vastaavaan suuntaan, mutta joidenkin tiedon- ja tuentarpeiden kohdalla perhevalmennusta tulisi edelleen kehittää. Vertaistukeen keskitytään nykyisin perhevalmennuksessa. Tutkimuksen tulosten perusteella isillä oli tarvetta isyyden negatiivisten tunteusten läpikäymiseen ja niitä ei huomioitu perhevalmennuksessa. Isät halusivat tietoa vauvan hyvinvoinnista ja myös tähän tarpeeseen perhevalmennus vastasi.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeiset tulokset
<p>Pajula, T. 2009. Perhetyö päihdeperheiden tukimuotona. Perhetyöntekijöiden konstruktioit onnistuneesta ja epäonnistuneesta työskentelystä. Pro Gradu-tutkielma. Sosiaalipsykologia. Sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu teemahaastattelulla. Haastatteluihin on osallistunut 9 Lahden kaupungin perhetyöntekijää.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa perhetyöntekijöiden onnistuneesta ja epäonnistuneesta työskentelystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lapsen asemaa myös tutkimuksessa tarkastellaan.</p>	<p>Keskeisenä tuloksena on että epäonnistuneeksi työskentelyksi osoittautui, jos oli huoli lapsesta. Osa lapsista sijoitettiin kodin ulkopuolelle ja osalla työskentely jatkui kotona. Onnistuneiksi määriteltiin, jos tuen tarvetta ei enää tarvittu perheessä. Onnistumista tukivat luottamus, sitoutuminen, yhteistyö, verkoston kokoaminen ja työskentelyn oikea ajoitus. Lapsen asemaan vaikuttivat lapsen ikä ja arvio lapsen välittömästä avun tarpeesta.</p>

Tutkimus	Aineisto	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeiset tulokset
<p>Latvala, J. 2006. Vanhemmuuden repertuaarit päihderiippuvuudesta kuntoutuviin päiväkirjoissa. Pro Gradu- tutkielma. Erityispedagogiigan laitos. Jyväskylän Yliopisto.</p>	<p>Aineistona oli viiden päihderiippuvuudesta kuntoutuvan vanhemman Mikkeliyhteisössä tuottama materiaali, joka piti sisällään päiväkirjat ja elämäkerrat neljältä kuntoutujalta, sekä yhden kuntoutujan haastattelun ja elämäkerran. Henkilöistä oli miehiä kolme ja kaksi naista.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisten vanhempien tuottamia vanhemmuusdiskursseja ja kuvata, miten päihderiippuvuudesta toipuvat vanhemmat välittävät kuvaa omasta äitiydestään tai isyydestään.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että vanhemmuus on kuntoutuville tärkeä omaa identiteettiä muovaava asia, jolla on sekä positiivisia että negatiivisia merkityksiä yksilön kuntoutumiseen yhteisössä. Vanhemmuus ei kuitenkaan saa yhteisössä yleisesti ottaen suurta painoarvoa, vaan pysyy taustalla; isyys tai äitiys on asia, josta ei paljon paljasteta. Tärkeimpinä havaintoina hahmottui äitiyden repertuaareja leimaavat syyllisyydentunteet, kun taas isyyden repertuaareista välittyy kuva valta-asemansa menettäneestä isästä.</p>

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietop>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ ■ A-KLINIKSTIFTELSEN ■ A-CLINIC FOUNDATION

Kaivola Miina

TUTKIMUSLUPA

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Päihdeitä käyttävien isien kokemuksia saamastaan tuesta päihdeongelmasta kuntoutumiseen ja isyyden prosessiin*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 21.03.2012, toteuttamiselle Kymen A-klinikkatoimessa myönnetään tutkimuslupa. Kehitysjohtaja Jari Peltola on puoltanut tutkimusta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvomaan hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 13.08.2012

Olavi Kaukonen  
VTT, dos., toimitusjohtajaAri Saarto  
kehittämissjohtaja  
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 2 kpl

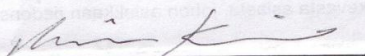
TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta  
Itä-Suomen palvelualue




## VAITIOLOSITOUMUS

Sitoudun olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 14§, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 13§) sekä muistakin tehtävissäni A-klinikkasäätiössä tietooni saamista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 15§, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17§).

Tämä sitoumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää sitoumuksen antajalle ja toinen A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

  
Sitoumuksen antajan allekirjoitus

  
Sitoumuksen vastaanottajan (A-klinikkasäätiö) allekirjoitus

*Mina Kaivola*  
Nimenselvennys

*Tanya Kauppinen*  
Nimenselvennys

*6.9.2012*  
Päiväys

*17.9.2012*  
Päiväys

Käännä

### **Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 (sosiaalihuollon asiakaslaki)**

#### **14 §**

##### **Asiakirjasalaisuus**

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sosiaalihuollossa on voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ssä.

#### **15 §**

##### **Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto**

Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun toiminta sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan palveluksessa tai tehtävän hoitaminen niiden lukuun on päättynyt.

Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös sitä, joka harjoittelijana tai muutoin toimii sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan toimeksiannosta tai sen lukuun taikka joka on saanut salassa pidettäviä tietoja lain tai lain nojalla annetun luvan nojalla, jollei laista tai sen nojalla annetusta luvasta muuta johdu. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään. Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettu henkilö ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa saa kuitenkin käyttää muitakin kuin häntä itseään koskevia tietoja, kun kysymys on sen oikeuden, edun tai velvollisuuden hoitamisesta koskevasta asiasta, johon asiakkaan tiedonsaantioikeus on perustunut.

### **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 (potilaslaki)**

#### **13 §**

##### **Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito**

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

### **Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559**

#### **17 §**

##### **Salassapitovelvollisuus**

Terveystieteiden ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.

Hei A-klinikan työntekijät!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä yhteistyössä Kymenlaakson A-klinikan kanssa. Työelämä ohjaajana toimii sosiaalipsykologi Teresa Laine, sekä opinnäytetyön ohjaajana koululta toimii lehtori Mirja Nurmi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihteitä käyttävien isien kokemuksia saadusta tuesta päihdeongelmaan, sekä heidän kokemuksia isyyden tukemisesta. Tutkimuksen suoritan teemahaastattelulla syys- loka-kuussa 2012 A-klinikalla.

Tutkimukseen osallistujia isiä etsin haastattelupyynnön lomakkeen avulla, joita jaetaan A-klinikalta mahdollisille tutkimukseen osallistuville käynnin yhteydessä. Tutkimukseen tarvitsen 6 ó 8 isää.

Haastattelutilanne nauhoitetaan ja haastattelussa noudatan haastattelun eettisiä periaatteita. Haastattelu on aidosti vapaaehtoinen ja korostan haastateltavien anonymiteettiä ja haastateltavan oikeuksia. Haastattelun alussa kerron haastattelevalle tutkimuksen tavoitteista ja tutkimuksen keskeisestä oletetusta hyödystä. Haastateltavan tulee antaa vapaaehtoisesti suostumus haastattelusta ja hän voi koska tahansa keskeyttää haastattelun ilman seuraamuksia. Haastattelunauhut hävitän suunnitelmallisesti.

Haastattelu-aikoja voi varata 39 ó 40 viikoille sähköiseen kalenteriin nimettömästi.

Lisäkysymyksien ilmaantuessa voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Miina Kaivola

miina.kaivola@student.kyamk.fi

Hyvä isä!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä yhteistyössä Kymenlaakson A-klinikan kanssa, jonka tarkoituksena on kehittää tukea isyyteen ja päihdeongelmaan. Opinnäytetyöhön tarvitsen teidän isien kokemuksia.

Tutkimuksen suoritan pienimuotoisella haastattelulla. Haastattelut toteutan A-klinikalla syys- loka-kuussa viikoilla 39 ó 40, mutta ajankohdassa ja paikassa on varaa joustaa tarpeiden mukaan. Haastatteluaian voit sopia A-klinikalla käynnin yhteydessä työntekijän kanssa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lisätietoa saat alla olevasta sähköpostiosoitteestani.

Kiitos jo etukäteen! Kokemuksesi on meille arvokas.

Ystävällisin terveisin

Miina Kaivola

[miina.kaivola@student.kyamk.fi](mailto:miina.kaivola@student.kyamk.fi)