

# Huumetaustaisten äitien kuntoutus

Heidi Oranen  
Natalie Öhman

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Hoitotyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijät  ORANEN, Heidi ÖHMAN, Natalie	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 01.11.2010
	Sivumäärä 49+2	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi HUUMETAUSTAISTEN ÄITIEN KUNTOUTUS		
Koulutusohjelma Sosiaali alan koulutusohjelma, Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat MANNINEN, Helena KETOLA, Tuija		
Toimeksiantaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla 1. Millaista huumetaustaisten äitien kuntoutus on 2000-luvulla ollut ja 2. Kuinka huumetaustaisten äitien kuntoutusta tulisi kehittää.</p> <p>Huumeiden ja erilaisten päihteiden käyttö on lisääntynyt maassamme huomasti ja 2000-luvulla buprenorfiinin käytössä on näkynyt voimakas kasvu. Raskaudenaikaista päihderiippuvuutta arvioidaan olevan noin kolmella tuhannella naisella vuosittain. Opiaattien vaikutukset raskauteen ja sikiöön ovat monin tavoin haitallisia ja niiden käyttö esteenä riittävän hyvälle äitiydelle.</p> <p>Raskaus ja vanhemmuus voivat antaa paljon motivaatiota ja voimavaroja tehdä muutoksia elämässä ja äitiys voi olla tie kuntoutumiseen. Riittävät kuntoutus- ja tukipalvelut voivat mahdollistaa äidin kuntoutumisen päihderiippuvuudesta ja vanhemmuuteen kasvun sekä antaa sikiölle oikeuden syntyä terveenä ja toivottuna.</p> <p>Teimme alun perin kyselylomakkeen Tampereella toimivan Päiväperhon perhetukikeskuksen korvaushoidossa oleville äideille, mutta aineisto jäi niin suppeaksi, että laadullista analyysia siitä ei voinut tehdä. Näin ollen päädyimme laajentamaan tutkimusta päihdetaustaisten äitien kuntoutuksesta kirjallisuuskatsauksen avulla.</p> <p>Päiväperhoon suunnattuun kyselyyn vastanneet äidit korostavat vertaistuen ja korvaushoidon tärkeyttä. Kirjallisuuskatsauksesta taas esille nousivat koko perheen huomioiminen <u>kuntoutuksessa, vuorovaikutus sekä hoidon jatkuvuus.</u></p>		
Avainsanat (asiasanat) Raskaus, vanhemmuus, äitiys, päihteet, opiaatit, kuntoutus, voimavarat		
Muut tiedot		

Authors  ORANEN, Heidi ÖHMAN, Natalie	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 01.11.2010
	Pages 49+2	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title THE REHABILITATION OF MOTHERS WITH A HISTORY OF DRUG ABUSE		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing Degree Programme in Social Services		
Tutors MANNINEN, Helena KETOLA, Tuija		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to conduct a literature review on what kind of rehabilitation there has been for mothers with a history of drug abuse in the first decade of the 21<sup>st</sup> century and how it should be improved.</p> <p>The use of drugs and other intoxicants has increased enormously in our country, and the use of buprenorphine has grown remarkably in the first decade of the 21<sup>st</sup> century. The impact of opiates on pregnancy and the fetus are harmful in many ways and the use of opiates is a hindrance to an adequately good motherhood.</p> <p>Pregnancy and parenthood can give motivation and resources to make changes in one's life, and maternity can be a way to rehabilitation. Sufficient rehabilitation and support services can facilitate rehabilitation from intoxicant addiction and give the fetus the right to born healthy and wanted.</p> <p>Originally a questionnaire was prepared for mothers who were in a replacement therapy in Päiväperho which is a family support center in Tampere. However, as the survey generated only a very limited body of data, it was impossible to analyze it qualitatively. Therefore, a decision was made to extend this study with a literature review.</p> <p>The mothers from Päiväpäperho, who answered the questionnaire, emphasized the significance of peer support and replacement therapy. The literary review raised the issues of the consideration of the whole family in the rehabilitation process, interaction and the continuity of rehabilitation.</p>		
Keywords  Pregnancy, parenthood, maternity, intoxicant, opiates, rehabilitation, resources		
Miscellaneous		

<u>1 JOHDANTO.....</u>	<u>5</u>
<u>2 ÄITIYS JA OPIAATIT.....</u>	<u>7</u>
<u>2.1 Opiaatit.....</u>	<u>7</u>
<u>2.2 Opiaatien vaikutukset raskauteen ja sikiöön.....</u>	<u>8</u>
<u>2.3 Opiaatit ja raskaus.....</u>	<u>10</u>
<u>3 PÄIHDEKUNTOUTUS.....</u>	<u>12</u>
<u>3.1 Lastensuojelulain mukainen kuntoutus.....</u>	<u>12</u>
<u>3.2 Lastensuojelun palvelujärjestelmä.....</u>	<u>14</u>
<u>3.3 Päihdetaustaisen perheen kuntoutus ja hoito.....</u>	<u>15</u>
<u>3.3.1 Hoitoon sitoutuminen.....</u>	<u>16</u>
<u>3.3.2 Hoidon tuloksellisuus.....</u>	<u>18</u>
<u>3.4 Korvaushoito.....</u>	<u>22</u>
<u>3.5 Voimavarat ja voimaantumisteoria.....</u>	<u>23</u>
<u>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....</u>	<u>25</u>
<u>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</u>	<u>26</u>
<u>5.1 Kirjallisuuskatsaus.....</u>	<u>27</u>
<u>5.2 Aineiston keruu.....</u>	<u>28</u>
<u>5.3 Aineiston analyysi.....</u>	<u>30</u>
<u>6 TULOKSET.....</u>	<u>33</u>
<u>6.1 Päiväperhon kyselyn tulokset.....</u>	<u>33</u>
<u>6.2 Millaista huumeistaisten äitien kuntoutus on ollut 2000-luvulla?.....</u>	<u>34</u>
<u>6.3 Miten huumeistaisten äitien kuntoutusta tulisi kehittää?.....</u>	<u>37</u>
<u>7 POHDINTA.....</u>	<u>41</u>
<u>9 LÄHTEET.....</u>	<u>45</u>
<u>LIITE 1 / Saatekirje.....</u>	<u>50</u>
<u>LIITE 2 / Kyselylomake.....</u>	<u>51</u>

# 1 JOHDANTO

Huumausaineiden ja erilaisten päihteiden sekakäyttö lisääntyi Suomessa 1990-luvulla ja naisten osuus huumausaineiden käytössä kasvoi enemmän kuin miesten. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 21.) Raskaudenajan päihderiippuvuutta arvioidaan olevan 5-6 %:lla äideistä, mikä tarkoittaa noin kolmea tuhatta naista vuosittain. Suurin osa huumeita käyttävistä äideistä pyrkii salaamaan huumeiden käytön lasten huostaanoton pelossa ja siksi synnyttävien narkomaanien määrää on vaikea arvioida. Huumekäsitteistö ei myöskään ole vakiintunut ja siksi narkomaaniäidin määrittely on vaikeaa. Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuvista naisia on noin kolmasosa. Kaikista päihdehoidon asiakkaista neljäsosalla oli alaikäisiä lapsia ja avo- tai avioliitossa asuvilla yli puolella asui toinen päihdeongelmainen samassa taloudessa. (Sorsa, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004, 240.)

Äitiys on biologinen tapahtuma sekä kehitysprosessi ja keskeistä naisen identiteetille. Riittävä tuki ja mahdollisuus kasvaa vanhempana lapsen kanssa, mahdollistaa myös huumausaineita käyttävän naisen kasvun äidiksi. Äitiys voi olla tie kuntoutumiseen, mutta riittävän tuen puuttuessa se voi estyä. Huumeita käyttäviä äitejä kritisoidaan julkisuudessa ja terveydenhuollossa toimitaan usein rutiininomaisesti ja syyllistävästi. Perheiden yksilöllisyys ja tarpeet eivät tällöin tule huomioiduksi. (Sorsa ym. 2004, 241.)

Sorsan ym. katsauksen (2004) mukaan huumausaineiden käyttäjien omasta näkökulmasta tarkasteltuna heidän elämäntilanteeseensa toimivia hoitomuotoja on tutkittu vasta vähän. Ei tiedetä tarkkaan miten mikäkin tukimuoto tai palvelu auttaa päihdetaustaisia äitejä ja mitkä tekijät ovat ratkaisevia muutoksen tapahtumiseksi. Myös isien kokemuksia ja kasvamista vanhemmuuteen olisi tärkeää tutkia. (Sorsa ym. 2004, 244,249–250.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen myötä tutkia huumetaustaisten äitien kuntoutusta ja selvittää millaista huumetaustaisten äitien kuntoutus on ollut 2000-luvulla ja miten sitä tulisi kehittää.

Työssämme keskitymme opiaattiriippuvaisiin äiteihin ja perheisiin. Vuonna 2007 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 33 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista ja sen käyttö on ollut rajussa nousussa 2000-luvulla (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 21). Opiaateista riippuvaisen raskaana olevan naisen lapsi on myös erityisryhmässä tarvitsien usein vieroitushoitoa syntymän jälkeen. Kuten suurimmalla osalla huumeriippuvaisista, myös opiaatteja ensisijaisesti käyttävillä, sekakäyttö on yleisin päihteiden käyttömuoto, joten haasteet päihdeongelmaisen kohdalla ovat hyvin moninaiset.

Tarkoituksenamme on selvittää millaista huumetaustaisten äitien kuntoutus on 2000-luvulla ollut. Huumeperheiden kuntoutusta ja tukemista on tutkittu palvelun antajankin näkökulmasta vain vähän, mutta haluamme selvittää myös palvelun saajan näkökulmia ja kokemuksia aiheesta. Suurimmassa osassa lähteistämme kuntoutuksen kohdalla puhutaankin yleisesti päihderiippuvaisen tai –taustaisen, ei pelkästään opiaattiriippuvaisten hoidosta. Keskitymme kirjallisuuskatsauksessamme neljään keskeiseen teokseen huumetaustaisten äitien ja perheiden kuntoutuksesta.

## 2 ÄITIYS JA OPIAATIT

Huumausaineiden käytön kasvu alkoi hidastua vuosituhannen lopulla ja tasaantui vuosituhannen vaihteen jälkeen. Huumeiden käytön kasvu on lisännyt päihdepalvelujen kysyntää. Merkittävin muutos 2000-luvulla päihdehuollon huumeasiakkaiden keskuudessa on ollut ensisijaisesti buprenorfiinin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden voimakas kasvu. Vuonna 2007 buprenorfiini oli ensisijainen päihde 33 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista, kun vastaava luku vuonna 2000 oli vain seitsemän prosenttia. Vuonna 2006 noin 13 prosenttia suomalaisista 15–69-vuotiaista ilmoitti käyttäneensä tai kokeilleensa joskus elämässään jotain huumausainetta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 21.) Suomessa arvioidaan olevan 11 000-14 000 kovien huumausaineiden käyttäjää, säännöllisesti huumeita käyttäviä 30 000 ja raskaana olevia päihderiippuvaisia noin kolme tuhatta. (Sorsa ym. 2004, 240.)

### 2.1 Opiaatit

Opiaateiksi nimitetään sekä oopiumista peräisin olevia että synteettisiä morfiinin kaltaisesti vaikuttavia (esim. heroini) yhdisteitä. Heroini aiheuttaa voimakkaimmin riippuvuutta kaikista päihdyttävistä kipulääkkeistä. Buprenorfiini on maitiaisnesteen thebainista valmistettu puolisynteettinen lääkeaine. Korvaushoidossa käytetyt metadoni ja buprenorfiini ovat synteettisiä opiaatteja. (Ahtee 2003, 151; Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 468.) Opioiditoleranssi aiheuttaa sen, että addikti kestää jopa satakertaisia tai huomattavasti suurempiakin määriä opioideja ensimmäiseen annokseen verrattuna. Yliannostuksesta aiheutuva kuolema on kuitenkin vaarana, sillä riittävän suuri määrä on myrkyllinen. (Ahtee 2003, 154.)

Opioidien käyttö huumaavana aineena perustuu sen mielihyvää lisäävään ja vahvistavaan vaikutukseen. Koska opioidien käyttö aiheuttaa riippuvuutta, muuttuu sen käyttö nopeasti euforian tavoittelemisesta vieroitusoireiden ehkäisemiseen. Vieroitusoireiden tulemisen ajankohta, voimakkuus ja kesto riippuvat huumeesta, jota hän on käyttänyt. Vieroitusoireet ilmenevät yleisesti 1-5 vuorokautta käytön lopettamisesta. Oireisiin kuuluu ahdistuneisuus, levottomuus, kivut ja säryt, vapina, kouristukset, oksentelu, kuume ja huumehakuinen käyttäytyminen. (Huumeongelman hoito 2006, 606.)

## 2.2 Opiaattien vaikutukset raskauteen ja sikiöön

Päihteiden vaikutukset raskaana olevaan naiseen ja raskauteen on helpommin tutkittavissa kuin niiden vaikutukset sikiöön. Tiedetään, että päihteet kulkevat istukan läpi ja vaikuttavat haitallisesti sikiöön, mutta päihteiden käyttömäärät, käyttötiheys ja eri aineiden yhteiskäyttö eivät anna tarkkaa kuvaa miten juuri tietty päihde vaikuttaa. Olemassa oleva tutkimustieto perustuu enimmäkseen synnytyksen jälkeen lapsesta saatuun tietoon, koska sikiötutkimuksia on vaikea tehdä. (Kätilötyö 2007, 349.)

Opiaatit läpäisevät helposti istukan ja ne voivat tutkimuksien mukaan aiheuttaa sikiölle virtsateiden ja aivojen kehitysanomalioita sekä synnynnäisiä sydänvikoja. Sikiö tottuu huumeisiin ja äkillinen käytön lopettaminen voi johtaa sikiön sydämenpysähdykseen. Suuria annoksia opiaatteja käyttäneen on käytännössä mahdotonta lopettaa käyttö yhtäkkiä, joten sydämenpysähdyksen vaara on käytännössä synnytyksen jälkeen, jolloin se on vakavin vastasyntyneen vieroitusoireiden komplikaatio. Äkillinen sydämenpysähdys saattaa tulla vastasyntyneelle vasta 3-4 viikon iässä. Opiaatteja käyttävien äitien lapset näkyvät kätkytkuolematilastoissa ensimmäisenä amerikkalaisissa aineistoissa. Opiaatteja käyttävä tai korvaushoidossa oleva äiti ei voi imettää, koska opiaa-



tit erittyvät äidinmaitoon. (Halmesmäki 2004, 571; Halmesmäki 2003, 528–529.)

Opiaattien käyttöön liittyy ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riski. Opiaattien käyttö nostaa istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin kymmenkertaiseksi muuhun väestöön verrattuna ja raskaudenaikaisia verenvuotoja on opiaattien käyttäjillä merkittävästi enemmän. Käyttöön liittyy myös lisääntynyt infektoriski ja vähintään kolme neljästä suonensisäisiä huumeita käyttävästä naisesta on C-hepatiittiposiitivisia. Helsingin naistenlinikalla synnyttäneistä opiaattien ja amfetamiinin sekakäyttäjistä 80 %:lla on ollut hepatiitti C. Sikiön riski saada tartunta äidiltään raskauden aikana tai synnytyksessä on 6-18 % jos äidillä ei ole samanaikaista HIV-tartuntaa. Jos äidillä on yhtä aikaa HIV ja C-hepatiitti saattaa C-hepatiittitartunnan riski olla jopa 36 %. C-hepatiittiposiitivisen äidin lapsesta tutkitaan vasta-aineet lapsen ollessa 18–24 kuukauden ikäinen, sillä äidiltä peräisin olevat vasta-aineet saattavat siirtyä sikiöön. (Halmesmäki 2004, 571–572; Halmesmäki 2003, 528–529.) C-hepatiittia ja HIV-virusta vastaan ei ole olemassa rokotetta, mutta riskikäyttäytymisen vuoksi vauvat rokotetaan B-hepatiittia vastaan. Huumeita käyttävän tai huumetaustaisen äidin vauvalle suositeltavan rokotesarjan ensimmäinen roko annetaan ensimmäisen kahdentoista tunnin aikana syntymästä. (Rokottajan käsikirja.)

Opiaatit aiheuttavat sikiölle rakenteellista poikkeavuutta harvoin, mutta lapsen kasvaessa päihteen aiheuttamat vauriot voivat tulla esiin esimerkiksi kognitiivisten toimintojen häiriöinä, kuten keskittymis- ja oppimisvaikeuksina. Päihdeiden vaikutuksesta syntyneitä vaurioita on vaikea tutkia siitäkin syystä, että psyykkiset vauriot voivat olla hyvin samanlaisia. Psyykkisiä vaurioita väistämättä syntyy, jos lapsi kasvaa päihdeperheessä traumaattisissa olosuhteissa. (Kätilötyö 2007, 352.) Päihdeperheeseen syntyvää lasta tulee suojella terveydenhuollon ja lastensuojelun tiiviillä yhteistyöllä, sillä lapsi on vaarassa

joutua fyysisesti ja emotionaalisesti laiminlyödyksi sekä muilla tavoilla kaltoinkohdelluksi (Huumeongelman hoito 2006, 612).

Opiaattiriippuvaisen äidin vastasyntyneelle vauvalle voi kehittyä voimakkaita vieroitusoireita muutaman päivän kuluttua syntymästä, koska opiaatit aiheuttavat voimakasta fyysistä riippuvuutta. Myös metadoni- tai bupreforfiini-korvaushoidossa olevan päihdeäidin vauvalle kehittyy vieroitusoireita. (Kätilötyö 2007, 355–356.) Oireina voi olla kimeää itkua, tärinää, vapinaa, säpsähtelyä, itkua, unihäiriöitä, hengitysvaikeuksia, aivastelua, haukottelua, jäykkyyttä, hikoilua, marmoroitumista, kuumetta, hankaumia, syömisongelmia, oksentelua, vetisiä ja löysiä ulosteita sekä kuivumista. Vastasyntyneelle joudutaan usein antamaan morfiini-lääkitystä vieroitusoireiden helpottamiseksi, jonka jälkeen vauva voi kärsiä vielä ”jätkivieroitusoireista”, jolloin hän on itkuinen ja vaikeasti tynnyteltävä. (Kätilötyö 2007, 352,356.)

### 2.3 Opiaatit ja raskaus

Opiaattiriippuvaisen naisen raskaaksi tuleminen on tavanomaista harvinaisempaa ja haasteellisempaa, sillä opiaattien käyttö vaikuttaa sekä miehen että naisen hedelmällisyyteen ja voi aiheuttaa lapsettomuutta. Opiaatteja käyttävistä naisista kahdella kolmesta kuukautiset jäävät pois pitkiksikin ajoiksi, koska opiaatit alentavat LH- ja FSH- tasoja. Alhaiset LH- ja FSH- tasot aiheuttavat kuukautiskierron häiriintymisen ja ovulaatio voi estyä ja seksuaalinen aktiivisuus vähenee. Opiaatteja käyttävillä miehillä 90 %:lla esiintyy impotenssia ja libido on heikentynyt. Siittiöiden rakenne ja liikkuvuus ovat heillä poikkeavia sekä siemennesteen tilavuus on pieni. (Halmesmäki 2004, 570–572; Halmesmäki 2003, 528–529.)

Naisella raskaus on hyvin motivoivaa aikaa lopettaa päihteidenkäyttö. Raskaus on naiselle tilanne, joka laittaa miettimään omaa elämäntilannetta ja sitä pitäisikö toimintarakennetta muuttaa. Päihdetutkimuksissa on huomattu, että naisilla äitiys ja lapset ovat voimakkaimmin motivoivia tekijöitä muutokselle. Odotusaikana ja pienen vauvan kanssa äiti on herkistyneessä tilassa ja silloin vauva ja vanhemmuus valtaavat tilaa äidin mielessä ja asettuvat äidin arvojärjestyksessä etusijalle. Tämä voi tuoda esiin vanhoja kipeitäkin asioita, joita nainen joutuu työstämään. Tämä merkitsee myös vanhojen ongelmien ratkaisu mahdollisuutta. (Andersson 2008, 19–20.)

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äidissä tapahtuu paljon voimakkaita fysiologisia, sosiaalisia ja psykologisia muutoksia, joiden kautta äidillä on mahdollisuus vähentää myös omaa päihteiden käyttöään jos siihen tarjotaan sopivaa hoitoa ja kuntoutusta. Kun ollaan valmiita käyttämään tämä tilanne hyödyksi ja tukemaan äitiä hoidossa, voi vanhemman kuntoutuminen onnistua hyvin ja vauva saada terveemmän elämän. Juuri varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvalla tukemisella voidaan pyrkiä katkaisemaan sukupolvelta toiselle jatkunut syrjäytyminen. (Andersson 2008, 20.)

Päihdeongelmaiset äidit nähdään helposti hankalina ja epäkiitollisina hoidettavina. Heidät yleensä syrjäytetään varhaista vuorovaikutusta hoidettaessa tai vanhemmuutta tuettaessa. Päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutussuhdetta tulisi hoitaa samanaikaisesti, koska vauvalla ei välttämättä ole aikaa odottaa ensin äidin päihdekuntoutumista. Päihdeäidit tuomitaan yhä helposti huonoiksi äideiksi, huonoiksi naisiksi, vastuuttomiksi ja moraalisesti arveluttaviksi. Päihteitä käyttävät äidit ovat oikeutettuja asianmukaiseen tukeen ja kuntoutukseen. Yleensä heillä ei olekaan mitään hoitoa vastaan, vaan tapaa jolla heitä on kohdeltu. (Andersson 2008, 21–22.)

Lapsen kehityksen kannalta on hyvin tärkeää muodostuuko lapsen kiintymyssuhde aikuiseen turvalliseksi vai turvattomaksi. Turvallisen kiintymyssuhteen edellytyksenä ovat pysyvä ja turvallinen hoitosuhde sekä lapsen ikätason ja tarpeet huomioonottava hoiva. (Koponen 2006, 12.) Normaalissa tilanteessa äiti on herkkä näille lapsen tarpeille, mutta esimerkiksi päihteitä käyttävät äidit eivät välttämättä pysty näitä tarpeita tunnistamaan.

## **3 PÄIHDEKUNTOUTUS**

### **3.1 Lastensuojelulain mukainen kuntoutus**

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007). Lain mukaan lastensuojelun keskeisiin periaatteisiin kuuluvat lapsen suotuisan kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen, lapsen vanhempien tai huoltajien tukeminen lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa sekä ongelmiin puuttuminen ja niiden ehkäiseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja toteuttaessa on otettava huomioon ensisijaisesti lapsen etu. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelun tarkoituksena on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Jotta tämä olisi mahdollista, on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja

huolenpidossa. Lastensuojelulla pyritään ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä havaitsemaan ongelmia ja puuttumaan niihin riittävän varhain. Lastensuojelullisiin ongelmiin puututtaessa ja toteutettaessa lastensuojelua tulee ensisijaisesti ottaa huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulain mukaan, kun arvioidaan lapsen etua, tulee kiinnittää huomio siihen, kuinka eri toimenpiteet ja ratkaisut turvaavat lapselle: tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon, taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen, turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden, itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen, mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan sekä kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelussa tulee toimia hienovaraisesti ja käytettävä ensisijaisesti avoimuuden tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kuitenkin sijaishuolto tulee järjestää viivytyksettä, jos se on lapsen edun kannalta tarpeen. Toteutettaessa sijaishuoltoa on otettava huomioon lapsen edun mukaisella tavalla tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Vuonna 2008 voimaan astuneessa uudessa lastensuojelulaissa on haluttu muuttaa lastensuojelua koskevaa päätöksentekojärjestelmää puolueettomammaksi ja tätä kautta varmistamaan ja parantamaan lapsen ja vanhempien tai huoltajien oikeusturvaa. Lailla halutaan turvata lapsen oikeuksien ja edun huomioon ottaminen lastensuojelua toteutettaessa. Laki pyrkii myös edistämään viranomaisten välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. (Mahkonen 2008, 42-43.)

### 3.2 Lastensuojelun palvelujärjestelmä

Lastensuojelun palvelujärjestelmä on kokonaisuus, jonka tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen kehitystä ja kasvua. Palvelujärjestelmää tulee ohjata, johtaa ja kehittää tavoitteellisesti yhteistyössä niiden tahojen kanssa, jotka ovat vaikuttamassa lasten ja nuorten hyvinvointiin. Palvelut ja tuki halutaan toteuttaa niin, että niistä on mahdollisimman paljon hyötyä lapselle ja perheelle. Lastensuojelun palvelujärjestelmään kuuluu ehkäisevä lastensuojelutyö, lapsi- ja perhekeskeinen lastensuojelutyö, avohuollon tukitoimet, huostaanotto ja sijaishuolto sekä jälkihuolto. (Mitä lastensuojelu on? 2009.)

Ennaltaehkäisevä lastensuojelu perustuu perheen tukemiseen ennen ongelmien syntyä. Lapsi- ja perhekeskeisellä työllä on viimeinen vastuu lapsen turvallisuuden takaamisesta. Edistettäessä lapsen hyvinvointia voidaan ehkäistä ainakin joiltain osin vaikeuksien syntymistä. Kunta on voinut järjestää perhekasvatusta ja kasvatuksen neuvontaa esimerkiksi tällaisilla tavoilla kuten, pienten lasten vanhempien kokoontumistiloja, lasten ja nuorten ryhmiä, keskusteluiltoja kasvatuskysymyksistä ja elämäntaitojen opettelua, taloudenhoidon ja keittotaidon kursseja ja opasvihkosia perheiden erilaisten ongelmatilanteidenvaralle. Kunnan on järjestettävä tukea lapselle koulunkäyntiin sitä tarvittaessa. Jokaisessa koulussa tulee olla koulupsykologi- ja koulukuraattorinpalveluita tarjolla niitä tarvitseville, koska koulun jäädessä kesken on työtömyyden ja syrjäytymisen riski suuri. (Taskinen 2008, 23–24.)

Tilanteen muuttuessa huonompaan suuntaan, tukeudutaan lastensuojelun avohuollontukitoimiin. Näiden tukitoimien tarkoituksena on tukea ja edistää lapsen kehitystä myönteisellä tavalla sekä tukea vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskäky. Jos lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai jos

lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään, on sosiaali-  
huollosta vastaavan toimielimen ryhdyttävä tukitoimiin viipymättä (34§.) To-  
teutettaessa ja suunnitellessa avohuollontukitoimia, tehdään se yhdessä lap-  
sen vanhempien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien hen-  
kilöiden kanssa. Avohuollontukitoimia järjestämisestä päättää sosiaalityöntek-  
ijä ja niitä toteutetaan asiakassuunnitelman perusteella. (Taskinen 2008, 41.)

Sosiaalihuollon päättyessä, sosiaalihuollon on järjestettävä lapselle/nuorelle  
jälkihuoltoa, joka tukee heitä esimerkiksi sijoituksen päättymisen jälkeen. Jäl-  
kihuollossa tarkoituksena on auttaa lasta palaamaan takaisin kotiin tai nuorta  
elämään itsenäisesti. Jälkihuoltoa voidaan järjestää yhtenä avohuollontukitoi-  
mena. Kunnan velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy viiden vuoden  
päästä siitä kun sijoitus on päättynyt tai viimeistään, kun nuori täyttää 21  
vuotta. (Taskinen 2008, 41.)

### **3.3 Päihdetaustaisen perheen kuntoutus ja hoito**

Päihdeongelmaisilla perheillä on usein poikkeavat käyttäytymismallit ja sel-  
viytymiskeinot sekä kaoottinen elämä. Päihdeäideillä voi olla monenlaisia  
traumaattisia kokemuksia ja erilaisia säröjä elämässään. Taustalla voi olla on-  
gelmat omassa lapsuudenkodissa ja moni päihdeäiti onkin itse ollut lasten-  
suojelun asiakas sekä asunut eri sijaisperheissä tai lastenkodeissa. (Kättilötyö  
2007, 348–349.) Päihdekuntoutuksessa olevilla asiakkailla on usein vaikeita  
kokemuksia omista vanhemmistaan ja lapsuudesta, johon on voinut kuulua  
laiminlyöntiä, seksuaalista hyväksikäyttöä ja pahoinpitelyä. Päihdeidenkäytöl-  
lä on saatu hetkeksi unohdus ja rauha näistä traumoista. Äitien olisi tärkeää  
saada puhua kokemuksistaan ja niihin liittyvistä tunteista ja peloista, jotta  
vanhemmuuteen kasvu mahdollistuisi. (Launonen ym. 2005, 16.)

Usein huumeita käyttävät naiset ovat joutuneet väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Tämän vuoksi usein vaikean elämänhistorian käsittely tunnetasolla on tärkeää. Naisilla on usein huono itseluottamus ja alhainen arvostus itseään kohtaan. He kokevat epätoivoa, epäonnistumista, syyllisyyttä ja väheksyntää muiden taholta. Sorsan ym. katsauksessa (2004) todetaan että äitien kuvausten mukaan päihteidenkäyttöön liittyvästä hyväksikäytöstä ja väkivallasta on turvallista puhua vain naisille tarkoitetuissa ryhmissä. (Sorsa ym. 2004, 246–247.)

Päihdekuntoutuksessa tulisi tukea äitien ja isien vanhemmuuteen kasvua ja parisuhdetta sekä vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Usein vanhemmilla on suuria puutteita perusturvallisuudessa ja päihteidenkäytöllä on peitetty pelon, vihan ja pettymyksen tunteita sekä hylätyksi tullun tunnetta. Päihteet peittävät samalla positiiviset tunteet ja asiat. Perhehoidossa tärkeänä kysymyksenä on vastuu omista valinnoista, omasta itsestä ja lapsesta. (Launonen ym. 2005, 15–16.)

Päihdekuntoutuksessa vanhemmuuden tukeminen, päihteistä vieroittautuminen sekä sosiaalisten verkostojen rakentaminen voi katkaista sukupolvelta toiselle periytyneen kaltoin kohtelun ja päihderiippuvuuden. Yksinomaan laitoshoido ei pitkässä kuntoutusprosessissa riitä, vaan tarvitaan riittävästi erilaisia tukimuotoja, kuten avotyötä ja vertaisryhmiä. (Launonen ym. 2005, 16.)

### **3.3.1 Hoitoon sitoutuminen**

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009:4) mukaan päihteitä käyttävien äitien hoidon onnistumisen vuoksi tulisi toteuttaa niin sanottua yhden



luukun periaatetta. Näin vältetään juoksuttamista eri viranomaisten luona ja parannetaan hoitomyöntyvyyttä. Maksusitoumus tulisi myöntää lääkärin lähetteen perusteella, jos äiti tarvitsee päihdelaitoshoitoa tai päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia. Selvityksen mukaan lastensuojelulain mukaisen perhekuntoutuksen tarjoamista on lisättävä ja raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon. Hoitoon hakeutumisen tulisi olla helppoa ja asianmukaisia päihdepalveluita pitäisi tarjota jo ennen raskautta. Perheiden erityisen tuen tarve on otettava huomioon ja perheille tulee tarjota kotikäyntejä, kotipalveluja ja neuvolan perhetyötä. Perheille on myös tarjottava tukihenkilö- tai tukiperhetoimintaa sekä ohjattava heidät vertaistukitoiminnan pariin. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 15–16.)

Päihdeäitien hoitoon sitoutumista hankaloittaa epätietoisuus hoidon jatkumisesta tai jopa sen saannista. Osa hoitoa haluavista äideistä ei saa maksusitoumusta ollenkaan tai sitä ei myönnetä riittävän pitkään hoitojaksoon. Maksusitoumuksia myös myönnetään esimerkiksi kahden kuukauden jaksoissa, jolloin lupaus pitkästä hoitojaksosta ei ole. Hoitoon sitoutuminen olisi helpompaa, jos äideillä olisi heti alusta asti tieto siitä, että he voivat viipyä hoidossa niin pitkään, kuin heidän itsensä ja vauvan kannalta on tarpeen. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 33–34.)

Raskaus ja vanhemmuus voivat antaa paljon motivaatiota ja voimaa tehdä muutoksia elämässään. Päihteitä käyttävät äidit voivat kokea ristiriitaisena raskautensa ja roolinsa, mutta haluavat luoda kontaktin lapseensa. Myönteinen suhde tulevaan lapseen voi kehittyä raskauden aikana esimerkiksi onnistuneen raittiuden myötä tai tunteesta että vointinsa puolesta on emotionaalisesti valmis vanhemmuuteen. Huumausaineita käyttävät naiset tarvitsevat raskaudenajan seurantaakin myös päihdekuntoutuksessa ja tukea suhteen kehittä-

tämisessä lapseen jo raskausaikana, että synnytyksen jälkeen. (Sorsa ym. 2004, 244–245.)

Päihde- ja perhekuntoutuksessa äidit ja isät harjoittelevat päihteetöntä vanhemmuutta ja vauvaperheen päihteetöntä arkea. Vanhemmuus ja halu olla hyvä äiti on tärkeä motivaation lähde ja sitä kannattaakin hyödyntää päihdekuntoutuksessa. Äidit olisi tärkeää saada päihdekuntoutukseen jo raskausaikana, koska varhaista vuorovaikutussuhdetta vauvan kanssa tulisi alkaa rakentaa jo silloin. Vauvan kehitys rakentuu varhaisen kiintymyssuhteen varaan. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 33- 34.)

### **3.3.2 Hoidon tuloksellisuus**

Päihdehoidossa on pohdittu, minkälainen kuntoutus auttaa asiakkaita parhaiten ja tutkimusten mukaan eri hoitomenetelmien välillä ei ole suuria eroja. On todettukin suuremman vaikutuksen olevan työntekijän kohtaamis- ja vuorovaikutustaidoilla. Huumeperheitä ja huumeita käyttävien vanhempien kuntoutumista on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti hyvin vähän, lisäksi päihdeperhekuntoutusta on tarjolla vain vähän. (Hyytinen 2006, 16–19.)

Päihdekuntoutuksessa mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon koetaan osana laadukasta hoitoa, jossa yksilön ainutlaatuinen kokemus omasta elämästään, tilanteestaan ja hoidon tarpeestaan luovat pohjan hoidolle. Asiakkaan osallistuminen ja oma näkemys ovat myös eettisessä mielessä keskeisiä. Tilanteessa jossa asiakas on esimerkiksi lastensuojelullisen tarpeen perusteella päihdehoidossa vastoin omaa tahtoaan, on hänellä oikeus saada hyvää hoitoa ja palvelua sekä tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Vaikka asiakkaan kokemus ja omat näkemykset muodostavat hoidolle ja työtavoille

perustan, tulee ottaa huomioon, että ihminen ei aina tiedä kuinka toimia omaan tai lapsensa terveyteen liittyvissä asioissa. Luottamuksellinen, yhdenvertainen ja toista arvostava ilmapiiri edesauttaa sitoutumista päihdeettömään elämään ja oman muutokseen omassa elämäntilanteessa. (Sorsa ym. 2004, 242–243.)

Sorsan, Paavilaisen & Åstedt-Kurjen kirjallisuuskatsauksessa (2004) tutustuttiin Yhdysvalloissa vain naisille suunnattuihin päihdeohjelmiin, jotka perustuivat ajatukselle, että naisen itsetunnon tukemisella on suuri merkitys toipumisessa. Tutkimusten mukaan on todennäköisempää että naiset vievät hoito-ohjelman loppuun asti jos siinä hyödynnetään olemassa olevaa tietoa naisista ja äideistä. Hoidossa tulisi käsitellä naisille tärkeitä asioita, kuten masennusta, ahdistusta, aikaisempia traumoja ja menetyksiä sekä vanhemmuutta ja lapsen kasvua ja kehitystä. Päihdekuntoutuksessa olevien äitien osallistumista omaan hoitoonsa tulisi tukea kaikin mahdollisin keinoin ja eri taustamuuttujia omaavia naisia tulisi lähestyä ja tukea eri tavoin. Lapsiin ja vanhemmuuteen keskittyminen voi lisätä hoitoon hakeutumista ja sitoutumista. (Sorsa ym. 2004, 243–244.)

Vieroittautuminen päihdeistä ja vanhemmuuteen sekä äidiksi kasvaminen tapahtuvat päihdekuntoutuksessa samaan aikaan. Äitien näkemyksen mukaan päihdeistä vieroittautumisen tulisi olla ensisijaista ja elämisen taitojen kehittäminen ynnä muu siinä rinnalla toissijaista. Tärkeimpänä äidit pitivät ohjausta sellaisiin tilanteisiin, joissa he sortuvat käyttämään huumeita. Äidit suunnittelivatkin selviytymisstrategioita tilanteisiin, joissa retkahtaminen uhkasi. Joitakin viikkoja vauvan syntymisen jälkeen oli relapsin uhka erityisen suuri. Vauvan kanssa univajeen, väsymyksen ja ärtymyksen lisääntyessä selviytymisstrategian toteuttaminen on vaikeampaa. (Sorsa ym. 2004, 245.)

Huumeita käyttävät äidit kokivat tärkeäksi että heillä oli pitkäkestoinen yhteistyösuhde samaan työntekijään ja he pitivät pitkän aikavälin seuranta- ja kuntoutuksessa tärkeänä. Työntekijältä vaaditaan herkkyyttä, jotta äidit kertovat rehellisesti huumeidenkäytöstään. Ei-tuomitseva asenne tukee äidin osallistumista ja sitoutumista omaan hoitoonsa. Äidit saivat voimavaroja kokemuksesta, että ovat vaikuttaneet elämäänsä itse. Useimmiten päihderiippuvuudesta kärsivillä äideillä on samanaikaisesti myös mielenterveyden ongelmia ja he kokevat tarvitsevansa sekä yksilöterapiaa että ryhmiä. Psykologisia ongelmia esiintyy vähemmän niillä äideillä, jotka toimivat tiiviisti lapsensa kanssa hoitajakson aikana. (Sorsa ym. 2004, 246.)

Sorsan ym. katsauksen (2004) mukaan huumausaineiden käyttäjien omasta näkökulmasta tarkasteltuna heidän elämäntilanteeseensa toimivia hoitomuotoja on tutkittu vasta vähän. Ei tiedetä tarkkaan miten mikäkin tukimuoto tai palvelu auttaa päihdeäitejä ja mitkä tekijät ovat ratkaisevia muutoksen tapahtumiseksi. Myös isien kokemuksia ja kasvamista vanhemmuuteen olisi tärkeää tutkia. (Sorsa ym. 2004, 244, 249–250.)

Raskaana olevien naisten tulisi päästä korvaushoitoon sikiön suojaamiseksi heti, mahdollisesta jonosta huolimatta. Usein päihdeidenkäyttö on aloitettu hyvin nuorena, jopa 13-vuotiaana ja myös raskaaksi on tultu jo verrattain nuorella iällä, 19–23 vuoden iässä. Näiltä nuorilta äideiltä puuttuu elämänhallinnan perustaidot ja he eivät ole oppineet tavallisen arjen asioita. Usein he ovat kasvaneet itsekkin päihdeperheessä ja/tai laitoksissa. Mielenterveyden ongelmat liittyvät keskeisesti huumeidenkäyttöön ja usein onkin vaikea eritellä syytä ja seurausta päihdeongelman ja mielenterveysongelman välillä. Huumeidenkäyttäjillä ongelmat ovat moninaisia, sisältäen muun muassa taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset asiat. (Launonen & Mansnérus 2005, 14.)

Usein päihdeongelmaisten kohdalla toteutetaan yksilöllistä kuntoutusta ja lapset erotetaan sen ajaksi vanhemmistaan. Joskus tämä on lapsen hyvinvoinnin vuoksi välttämätöntä, mutta lapsen osallistuminen kuntoutukseen voi toimia myös sekä lapsen että vanhemman eduksi. (Ruisniemi 2006, 166.) Lasten mukanaolo kuntoutuksessa on vanhemmille suuri voimavara ja mahdollisuus lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen tervehdyttämiseen. Kuntoutuksessa lapselle voidaan luoda turvallisuutta arkeen ja aloittaa luottamussuhteen rakentaminen vanhempaan. Lapsille on kuntoutuksessa oltava mahdollisuus myös terapiaan ja traumaattisten tapahtumien käsittelyyn. (Ruisniemi 2006, 187.)

Kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaa mahdollisimman varhainen hoitoon tulo, eli äidin hoito tulisi aloittaa jo raskausaikana. Näin psyykinen vanhemmuuteen kasvu alkaisi jo ennen lapsen syntymää ja lapsi tulisi äidilleen todelliseksi. (Nätkin 2001, 41.) Kuntoutusjaksot päihderiippuvaisille ovat pitkiä, varsinkin kun perheessä on lapsia. Äidiksi tai isäksi opettelu oman toipumisen ohella on vaativaa ja lapsen etu vaatii tiivistä seurantaa. (Andersson 2001, 51.) Lapsen elinympäristöä mietittäessä yksiselitteisiä ratkaisuja ei ole. Vanhempien päihdeongelmien vuoksi elämän ennustettavuus on huonoa eikä riittävästä kuntoutumisesta ole takeita. Usein kuntoutumiseen kuitenkin motivoi juuri lapset. (Törrönen 2001, 134–135.) Toisaalta lapset läsnäolollaan muistuttavat epäonnistuneesta äitiydestä ja syyllisyydestä ja näin voivat olla myös uhka päihitteettömyydelle. (Auvinen 2001, 128).

Koposen (2005) tutkimuksessa huumeille altistuneilla lapsilla ei ilmennyt vaikeita kehitysviivästymiä, mutta suurella osalla oli sosioemotionaalisia kehitysongelmia. Heillä esiintyi paljon tunne-elämän ongelmia, tarkkaavaisuuden-, keskittymiskyvyn ja oppimisen ongelmia sekä puheongelmia. (Koponen 2005, 83-85.)

Huumeongelmaisen hoidossa on otettava huomioon monenlaisia asioita. Harvalla huumeongelmaisella on ongelmia pelkästään huumeiden kanssa vaan sekakäyttö on yleisin päihteidenkäyttömuoto. Huumeongelman käsittelyä ja siihen puuttumista voi hankaloittaa myös käytön rangaistavuus. Huumeista seuraa monenlaisia vieroitusoireita, joita voidaan osittain helpottaa lääkehoidolla. Etenkin opiaattiriippuvuuksien korvaushoidon on huomattu olevan tehokasta. (Huumeongelmaisen hoito 2006, 596.)

### 3.4 Korvaushoito

Opiaattiriippuvuutta hoidetaan Suomessa vieroituksella, lääkekorvaushoidolla, ylläpitoheidolla sekä psykososiaalisella hoidolla. Käytännössä vieroitus hoito Suomessa tarkoittaa alle vuoden kestävä buprenorfiinihoitoa, joka tapahtuu kielen alle asetettavana tablettina. (Ojanen 2006, 112.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (STM 289/2002) mukaan lääkehoito tulee toteuttaa ja luovuttaa potilaalle hoitoyksikössä valvotusti. Mikäli potilas on osoittanut hyvää hoitomyöntyvyyttä, voidaan hänelle luovuttaa toimintayksiköstä korkeintaan 8 vuorokausiannosta.

Opioidivieroitushoidossa pyritään lääkkeiden lisäksi antamaan tehokas psykososiaalinen tuki ja hoitoa, jotka myös parantavat merkittävästi vieroitushoidossa pysymistä. Vieroitushoito kestää tavallisesti 1-3 viikkoa. Opioidikorvaushoidossa keskeisenä tavoitteena on kiinnittää potilashoitoon ja tätä kautta pyrkiä pysäyttämään rikollisuus, syrjäytyminen ja muiden päihteiden käyttö sekä mahdollistaa psykososiaaliset hoidot, psyykkinen ja fyysinen kuntoutuminen. Opioidiriippuvuuden korvaushoito on huomattavasti tehokkaampaa kuin vieroitushoito. Korvaushoito parantaa huomattavasti hoidossa pysymistä ja se vähentää myös laittomien opioidien käyttöä sekä omaisuusrikollisuut-

ta ja potilaskuolleisuutta. Ilman korvaushoitoa opioideita riippuvaiset pysyvät niin huonosti hoidossa, että heidän psykososiaalisista hoitomuodoista ei ole ollut hyötyä vaan tutkimuksia on voitu tehdä vain etupäässä korvaushoitoa saavilla potilailla. Psykoterapeuttisten hoitojen on huomattu auttavan potilasta pysymään hoidon piirissä. (Huumeongelman hoito 2006, 122,596.)

Korvaushoidossa lääkemäärää vähennetään asteittain, tavoitteena lopullinen irrottautuminen lääkehoidosta. Korvaushoito voi kestää vuosia, kun taas ylläpitohoito jopa koko loppu elämän. Ylläpitohoidon tavoitteena on opioidien käytöstä johtuvien haittojen minimoiminen ja elämänlaadun parantaminen. Ojaseen tutkimuksen mukaan korvaushoidossa olevat naiset yllättyivät hoidon rankkuudesta. Heillä oli retkahduksia ja oheiskäyttöä varsinkin hoidon alkutaipaleella ja osalle oli vaikeaa olla pistämättä. (Ojaneen 2006, 112,114.)

Ojaseen (2000) haastatteluista ilmeni, että korvaushoitoon lähteneiden naisten odotukset eivät vastanneet todellisuutta. Hoitoon sopeutumista vaikeuttivat tiukat säännöt ja vapauden menetys. Sääntöjen rikkomista seurasi rangaistuksia ja arjen kontrolloinnin sekä valvonnan tiukentuminen entisestään. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen entisiin läheisiin koettiin rankaksi ja uusien ihmissuhteiden luominen ei-käyttäjiiin oli vaikeaa. Oma äiti oli useimmille tärkeä tuki ja läheinen. Hyvä suhde omahoitajan kanssa vaikutti myös kuntoutumisen onnistumiseen. (Ojaneen 2006, 131–133.)

### **3.5 Voimavarat ja voimaantumisteoria**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaista huumetaustaisten äitien kuntoutus on ollut 2000-luvulla ja miten huumetaustaisten äitien kuntoutusta tulisi kehittää. Kuntoutumisessa päihderiippuvuudesta, voimavarat ovat olennainen osa tuota prosessia.

Kaikilla perheillä on elämänkulussaan voimavaroja sekä kuormittavia tekijöitä ja niiden välinen suhde määrittää perheen voimavaraisuuden. Perheiden voimavarojen perustana ovat perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat sekä vanhempien omat persoonalliset voimavarat, joita ovat muun muassa itsetunto ja hallinnan tunne, tieto- sekä koulutustaso. Perheisen sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi toimiva parisuhde ja riittävä taloudellinen tilanne, ulkoisia voimavaroja ovat mm. yhteiskunnallinen ja sosiaalinen tuki. Voimavarojen olemassaolo ei yksinomaan riitä, vaan vanhemman tulee osata tunnistaa ne ja ottaa ne käyttöönsä. Perheen voimavaraisuuden kannalta on keskeistä, että vanhemmat toimivat aktiivisesti oman elämäntilanteensa hyväksi. Selkeästi kuormittavia tekijöitä perheessä ovat esimerkiksi vaikeat terveysongelmat tai päihderiippuvuudet, kun taas esimerkiksi ikä, koulutustaso tai asema työelämässä voivat olla tekijöitä jotka voidaan kokea joko voimavarana tai kuormittavana tekijänä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 206-208.)

Voimavaroihin luokitellaan kaikki sellaiset asiat, joita voi, osaa tai jaksaa tehdä ja joiden kautta pystyy samaan onnistumisen tunteita. Voimavarat voidaan luokitella fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja voidaan löytää ihmisestä itsestään tai hänen elinympäristöstään, kun taas psyykkisiä voimavaroja on ihmisellä itsellään. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka, & Saarnio 2009, 118–119).

Sosiaalisiksi voimavaroiksi voidaan kutsua ihmisen lähellä olevia ihmisiä, kuten esimerkiksi perhettä, ystäviä, työkavereita jne. Heihin kuuluvat ihmiset, jotka auttavat jaksamaan ja tukemaan arjen tapahtumissa. Psyykkisiin eli henkisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa älylliset toiminnot, motivaatio, persoonallisuus, itsetunnon ja itsetuntemuksen keinot. Näiden kautta ihminen pystyy sisäisesti pohtimaan omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan sekä rakentamaan omaa minäkuvaansa. Fyysisiksi eli kehollisiksi voimavaroiksi voidaan



luokitella esimerkiksi liikunta joka voi toisia auttaa jaksamaan eteenpäin ja auttaa tuntemaan oloa paremmaksi. Joidenkin fyysisiin voimavaroihin voi kuulua myös jokin tärkeä paikka, joka saa ihmisen esimerkiksi rauhoittumaan. (www.edu.fi.)

Siitosen väitöskirjassa (1999) voimaantuminen käsitetään henkilökohtaisena ja sosiaalisena prosessina, jossa voimaa ei voi antaa toiselle. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, johon kuitenkin vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Vaikka toinen ihminen ei voi antaa voimaa toiselle, eikä yksipuolisesti päättää toisen voimaantumista, voidaan toisen ihmisen voimaantumista yrittää tukea monilla mahdollistavilla hienovaraisilla ratkaisuilta, esimerkiksi avoimuudella, toimintavapaudella, rohkaisemisella sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Siitosen mukaan ihmisellä on syvä luontainen tarve tuntea itsensä arvokkaaksi ja voimaantuminen onkin yhteydessä ihmisen omaan haluun ja luottamukseen omiin mahdollisuuksiin sekä asettamiinsa tavoitteisiin ja näkemykseen itsestään. Lisäämällä ihmisen arvon tunnetta itseensä, syntyy energiaa ja halua oppimiseen ja kasvuun. Voimaantumisteoriassa ihmistä pidetään aktiivisena toimijana, joka asettaa itselleen jatkuvasti uusia tavoitteita ja päämääriä. Tutkimuksen mukaan voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila ja ihminen voi jäädä voimaantumattomaksi (disempowered), jos hänellä on ympäristössään tekijöitä, jotka eivät mahdollista sitä. (Siitonen 1999, 116-119.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme alkuperäinen tavoite oli saada tietoa siitä, minkälaista tukea päihdeperheet kuntoutumiseen tarvitsevat. Yhteistyötahomme oli Tampe-

reella sijaitseva perhetukikeskus Päiväperho. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää perheiden omia kokemuksia saamastaan tuesta ja siitä mikä Päiväperhon palveluissa on antanut voimavaroja heidän asiakkailleen.

Aineiston jäätyä niukaksi, päädyimme laajentamaan opinnäytetyötämme kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen myötä tutkimme huumeistaisten äitien kuntoutusta laajemmin ja tutkimustehtäviksi muodostui

- 1) millaista huumeistaisten äitien kuntoutus on ollut 2000-luvulla?
- 2) miten huumeistaisten äitien kuntoutusta tulisi kehittää?

Tavoitteenä on, että opinnäytetyöllämme voimme näyttää toteen, kuinka inhimillisesti kannattavaa huumeistaisten perheiden kuntoutus on.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Alun perin tutkimus oli tarkoitus toteuttaa haastatteluilla, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Keskusteltuamme Päiväperhon työntekijöiden kanssa, päädyimme kuitenkin avoimeen kyselylomakkeeseen (LIITE 1), jonka Päiväperhon työntekijät jakoivat asiakkailleen. Kirjoitimme kyselylomakkeen mukaan saatekirjeen (LIITE2), jossa kerroimme mistä kyselyssä on kyse ja mihin tarkoitukseen heidän vastauksiaan käytettäisiin. Selitimme myös saatekirjeessä, että heidän henkilöllisyytensä ei tulisi missään vaiheessa esille. Mukaan olimme laittaneet myös palautuskirjekuoren jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Päiväperhon työntekijät antoivat asiakkailleen mahdollisuuden vastata kyselylomakkeeseen heidän asioidessaan Päiväperhossa. Näin oli tarkoitus taata mahdollisimman hyvä vastaajien määrä. Tutkimuksemme eettisyyteen kuului osanottajien anonymiteetin suojeleminen ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistuvilla ei aiheu-

tunut vastaamisesta vahinkoa ja tutkimustiedot käsiteltiin luotettavasti. Tutkittaville myös kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.

Keräsimme kirjallisia lähteitä tukemaan tekemäämme kyselyä. Kuitenkin aineiston jäätyä suppeaksi, saadessamme vain neljä kyselylomaketta takaisin, päädyimme laajentamaan tutkimusta kirjallisuuskatsauksen avulla. Käytimme jo keräämäämme materiaalia kirjallisuuskatsaukseen valituksi tulleiden teosten tukemiseksi.

## 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa, millä tavalla ja mistä näkökulmista asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus kytkeytyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 112.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä on yritettävä arvioida lukijalle tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimusmenetelmät sekä esittelemällä samalla johtavat tutkijanimet. Olemassa oleva tieto on käytävä läpi ja arvioitava huolellisesti, koska tutkielman loppuun tulevassa tarkastelussa tuoreen tutkimuksen tulokset yhdistetään entiseen tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 112.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa edetään vaiheittain. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: ensimmäisenä katsauksen suunnittelu, toisena katsauksen tekeminen hakuineen ja analysointineen sekä synteeseineen ja kolmantena katsauksen raportointi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007, 5.) Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä eli suunnitteluvaiheessa katsellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään

katsauksen tarve sekä tehdään katsausta varten tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta tulisi ilmetä mahdollisimman selkeät tutkimuskysymykset, joita on mahdollista olla yhdestä neljään. (Johansson ym. 2007, 6.) Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset. Tämän jälkeen tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, kuten myös laadukkuuden mukaan ja syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lopuksi raportoidaan saadut tulokset ja tehdään niistä mahdolliset johtopäätökset sekä suositukset. (Johansson ym. 2007, 6-7.)

Tässä työssä päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen jo löytämämme aineiston pohjalta. Keräsimme ja tutkimme kirjallista materiaalia, jonka jälkeen päädyimme kahteen tutkimuskysymykseen, 1. Millaista huumeistaisten äitien kuntoutus on ollut 2000-luvulla ja 2. Miten huumeistaisten äitien kuntoutusta tulisi kehittää. Valitsimme kirjallisuuskatsausta varten neljä teosta, jotka analysoimme ja joiden pohjalta vastasimme tutkimuskysymyksiimme.

## 5.2 Aineiston keruu

Kootessamme kirjallisia lähteitä käytimme Aleksis-, Linda-, Arto- ja Ebsco -tietokantoja. Käyttämiämme hakusanoja olivat: huumeet, päihdeet, opiaatit, kuntoutus, päihdekuntoutus, huume-kuntoutus, päihdeperhe, huumeperhe, raskaus, vanhemmuus, riskiraskaus, voimavarat, voimaantuminen, rehab, drug rehab ja empowerment. Käsitteitä, joilla hakuja teimme, olivat: opiaattiriippuvuus, huumeperheen kuntoutuminen, huumeperheen voimavarat, päihdeongelmat, päihdehuolto, huumeongelmat, huume-politiikka, vanhempi-lapsisuhde ja rehabilitation for drug addiction. Hakuja tehdessä saimme esimerkiksi tämänlaisia vastauksia näillä hakusanoilla: Aleksis -tietokannan kautta haimme sanalla päihdekuntoutus ja löysimme artikkelin, Huumeperheiden sosiaa-

linen verkosto ja sosiaalisen tuen kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisen alkuvaiheessa. Linda: kuntoutus päihdeperheen voimaannuttajana → Kuntoutus päihdeperheen voimaannuttajana, Mikkeli-yhteisön perhekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia, Arto: voimavarat tai päihteet → Ajoissa perhehoitoon ja Ebsco: drugs and rehab → Polydrug-using adolescent mothers and their infants receiving early intervention.

Aineistoa kerätessämme yritimme löytää mahdollisimman paljon meidän aiheitamme koskevia lähteitä. Kuitenkin huomasimme, että hakemillemme sanoille, kuten päihdeäidit, huumeet ja raskaus, päihdekuntoutus sekä huumeperhe, ei löytynyt hakutuloksia tarpeeksi, joten jouduimme yleistämään hakusanoja. Laajemmilla hakusanoilla, kuten päihteet ja kuntoutus, saimme useita hakuja. Tutkittuamme lähteet huomasimme kuitenkin suurimman osan lähteistä olevan sellaisia, etteivät ne vastanneet tutkimuskysymyksiimme, joten jouduimme karsimaan paljon lähteitä. Esimerkiksi sanalla päihdekuntoutus emme saaneet hakutuloksia, joten jouduimme tekemään uuden haun sanalla kuntoutus. Tuloksia saimme tällä haulla kymmeniä, mutta koska hakusana oli niin kattava, vain murto-osa tuloksista käsitteli meidän työmme kannalta tärkeää tietoa. Halusimme tässä työssä rajata alueen vain päihteitä käyttäviin äiteihin sekä siihen minkälaista kuntoutusta juuri heille on tarjolla.

Päädyimme käyttämään tässä kirjallisuuskatsauksessa artikkeleita kirjoista Vauvan parhaaksi, Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana (2008); Lapsi, huumeperhe ja toivo (2006); Pullo, pillerit ja perhe, vanhemmuus ja päihdeongelmat (2006) sekä Tartu hetkeen, Apua ja hoitoa päihteitä käyttävälle vauvaperheille (2001). Kirjallisuuskatsausta rakentaessamme, keskityimme niihin asioihin, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme.

### 5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa päädyimme analysoimaan tarkemmin neljää teosta, joista ensimmäisenä Riitta Hyytisen sosiaalityön lisensiaattityötä *Lapsi, huumeperhe ja toivo* (2006). Tutkimuksessa tarkastellaan yhden kaksilapsisen perheen kuntoutusprosessia Tervalammen kartanon perheyhteisössä. Ennen perheyhteisöön saapumista vanhemmat ovat olleet vieroitushoidossa käytettyään yhteensä yhdeksän vuoden ajan mm. heroïinia, buprenorfiinia, amfetamiinia ja kokaiinia. Kuntoutukseen kuuluu vanhempien ryhmät, lasten ryhmät ja perheistunnot, joihin osallistuu koko perhe. Lisäksi perhe osallistuu kuntoutusjakson aikana perheyhteisön yhteisökokouksiin ja aamupalavereihin sekä yhteisöllisiin foorumeihin. Kuntoutusjakson aikana vanhemmat huolehtivat lasten huolenpidosta ja perheen arjesta. (Hyytinen 2006, 12-14.)

Hyytinen katsoo, että yksittäinen kuntoutusjakso ei ole huumeperheen kuntoutumisessa ratkaiseva, vaan se on osa pitkää prosessia, jonka lopputulokseen vaikuttavat kaikki prosessiin osallistuneet. Tervalammen kuntoutuskeskuksen asiakkaina on miehiä, naisia ja perheitä. Erilaisia kuntoutusohjelmia on yhteensä seitsemän; neljä miesten, yksi naisten, yksi perheyhteisö ja huumeidenkäyttäjien Neva-yhteisö. Pääasiallinen kuntoutusmenetelmä on yhteisökuntoutus, jossa yhteisö on sekä konteksti että metodi. Yhteisön tavoite on tukea toisin toimimista niin, että päihdeongelmainen henkilö oppisi näkemään toisin toimimisen mahdollisuudet. Hyytisen mukaan huumeperheen lapsen on päästävä kuntoutusprosessissa myös asiakkaaksi ja oltava vanhemman kanssa vähintäänkin tasavertainen kuntoutuja. Lapsen todellistuminen, josta kirjassa paljon puhutaan, näkyväksi subjektiksi tarkoittaa sitä. (Hyytinen 2006, 16,58-59,61,108-109)

Tärkein tavoite lapsen kuntoutuksessa on korjaavien kokemusten tarjoaminen ymmärtämällä, välittämällä, kannattelemalla ja levon mahdollistamisella. Lapsen pitää tulla kuulluksi turvallisessa ympäristössä, jossa selvät vanhemmat antavat luvan puhua perheen salaisuuksista. Lapsella on mahdollisuus purkaa kovia kokemuksiaan ja aikuinen sanoittaa vaikeita asioita. Lapsen onkin tärkeää käydä pahat asiat ja kokemukset läpi, sillä ne eivät häviä hyviä asioita korostamalla. (Hyytinen 2006, 110-117,126)

Tartu hetkeen (2001) kirjassa esitellään päihdekuntoutusta ensikoti Pinjassa. Tavoitteena on riittävän hyvä vanhemmuus ratkaisukeskeisten työotteiden avulla. Arvioitaessa hoidon tuloksellisuutta, äitiä ja lasta arvioidaan osin erikseen, vaikka heitä hoidetaan yhdessä. Paras hoitotulos on se, että äiti pysyy päihteettömänä ja muodostaa hyvän vuorovaikutussuhteen lapseen, mutta hoito on ollut tuloksellista myös silloin kun äidin ja vauvan välillä on ollut edes väliaikainen vuorovaikutussuhde. Se hoitaa sekä äitiä että vauvaa. (Nätkin 2001, 40-42.) Ensimmäinen tavoite Pinjan työssä on sikiövaurioiden ehkäisy tai minimoiminen tukemalla äidin päihtettömyyttä raskausaikana. Toisena tärkeänä tavoitteena on vuorovaikutussuhteen muodostuminen äidin ja vauvan välille niin, että se tukee vauvan tervettä kehitystä. (Storbom 2001, 57-62.)

Pinjan päihdekuntoutukseen kuuluu omahoitajakeskustelut ja taideterapeutin ohjaama kuvataideryhmä sekä virtsa- ja puhalluskokeet. Asiakkaita tuetaan hakeutumaan Anonyymit Alkoholistit- tai Anonyymit Narkomaanit-ryhmään yms. Lisäksi on ollut mahdollisuus shiatsu-, lymfa- ja vyöhyketerapiaan sekä erilaisiin rentoutusharjoitteisiin. Kuntoilu, kädentaitojen harjoittaminen sekä juhlat kuuluvat kuntoutukseen. Vanhemmuutta tuetaan yhteisökokouksissa ja omahoitajan avulla ja videointia käytetään vauvan ja äidin vuorovaikutusta tukemaan. Ulkopuolisia asiantuntijoita on käytetty eri teemoissa. Äidit saavat lapsenhoitoapua tarvittaessa mm. terapiakäyntien ajaksi. Jatkohoitoon kuuluu

omahoitajatapaamiset sekä osallistuminen Pinjan tapahtumiin ja retkiin, myös yhteisökokouksiin saa osallistua. (Storbom 2001, 57-62.) Päihdeongelmasta kuntoutumisen hidas ja monivaiheinen muutos on kuntoutujalle koettelevaa (Savonlahti & Pajulo 2001, 139).

Kirjassa *Vauvan parhaaksi*, kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana (2008), esitellään sitä työtä, jota ensi- ja turvakotien liitossa on vuosien 1998-2008 aikana tehty. (Karinsalo 2008, 9). Kirjassa tarkastellaan Pidä Kiinni -projektia, jonka tarkoituksena oli kehittää hoitojärjestelmä, joka tukisi naisia päihteettömyyteen ja sitä kautta ehkäisisi ja minimoisi sikiövaurioita sekä tukea vauvan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 11).

Mirjam Kalland ja Marjukka Pajulo käsittelevät artikkelissaan (2008) tutkimusta, joka oli tehty ensi- ja turvakodista jo avohoidon piiriin siirtyneille päihdetaustaisille äideille. Tutkimuksen ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää se mikä hoidossa oli heidän mielestään ollut tärkeintä tai arvokkainta, mikä heitä auttoi. Yhdeksi tärkeimmistä asioista hoidossa nousi vertaistuki ja keskustelut hoitajan kanssa. (Kalland & Pajulo 2008, 188-189.)

Hyytisen artikkelissa (2008) *Laatujärjestelmä äidin ja vauvan arjessa*, kävi ilmi se, kuinka päihdetaustaiset äidit kaipaavat sitä, että edes joku uskoon heihin ja jaksaa motivoida eteenpäin. Se, että ohjaajat ensikodeissa ovat oikeasti ja vilpittömästi kiinnostuneita asiakkaiden elämästä, näkyy myös ulospäin. Esimerkiksi omahoitajan synnytykseen mukaan tuleminen oli ollut yhdelle asiakkaista hyvin tärkeää. (Hyytinen 2008, 199-201.)

Ritva Nätkinin toimittamassa kirjassa *Pullo, pillerit ja perhe* (2006), on artikkeleita joiden pohjalta pohditaan minkälaisen yhdistelmän päihteet ja vanhemmuus muodostavat. (Nätkin 2006, 5.) Artikkelissa käydään läpi päihte-



den käyttöä päihdetaustaisten äitien haastattelujen kautta. Näissä artikkeleissa esiintyvät naiset ovat jo ongelmoituneita ja hakeneet itselleen ja lapsilleen hoitoa (Nätkin 2006,17). Äidit kertovat omilla sanoillaan minkälaisia ajatuksia tämä aihe on heissä herättänyt. Tämän työn tutkimuskysymykseen parhaiten vastasi Minna Ojasen artikkeli (2006) Äiti korvaushoidossa.

Minna Ojasen artikkelissa (2006) Äiti korvaus hoidossa todetaan, että äitiys ja huumeiden käyttö on arka ja vaikea tutkimusaihe, koska se herättää meissä kaikissa ristiriitaisia tuntemuksia. Artikkelissaan Ojanen oli tavannut viisi naista jotka kertoivat omista kokemuksista ja tuntemuksista. Tämä herätti kirjoittajan miettimään onko korvaushoito avain parempaan elämään ja minkä takia toinen onnistuu pääsemään huumeista eroon ja toinen ei. ( Ojanen 2006, 107-108.) Korvaushoito oli äitien jokapäiväistä elämää, etenkin alussa kun lääke tuli ottaa valvotusti hoitopaikassa. Hoitoon sitoutuminen myös kutisti naisten vapautta, koska hoito määritteli sen miten arjen toiminta olisi mahdollista toteuttaa. Naisten kertomuksissa oman äidin tuki korostui. (Ojanen 2006, 131-133.) Tutkimuksen lopussa päästiin siihen tulokseen kuinka äitiys on kuitenkin ollut asia joka tuottanut äitien arkeen uudenlaisia positiivisia tuntemuksia ja merkityksiä (Ojanen 2006, 135).

## 6 TULOKSET

### 6.1 Päiväperhon kyselyn tulokset

Päiväperhoon tehdystä kyselystä vastauksia saimme neljä kappaletta. Vastajien ikä oli 24–39 vuotta ja heillä oli yhdestä neljään lasta. Päiväperhon asiakaina he olivat olleet kymmenestä kuukaudesta kahteen vuoteen. Kysymyksiimme, siitä mikä on auttanut, kolme neljästä vastaajasta mainitsee korvaus-

hoidon, kaikki neljä kirjoittavat saamastaan tuesta ja keskusteluavusta. Ver-  
taistuki ja samassa tilanteessa olevien näkeminen mainitaan myös. Keskustelu  
sekä Päiväperhon työntekijöiden, että muiden asiakkaiden kanssa nousee tär-  
keimmäksi tuen muodoksi ja keskustelun vapaus mainitaan, eli vastaajat ko-  
kevat että Päiväperhossa ei tarvitse peitellä mitään. Korvaushoidon vaatima  
säännöllisyys koetaan sekä auttavana tekijänä että kyllästyttävänä. Erikseen  
mainitaan myös Päiväperhon tukipalveluiden monipuolisuus eli osastohoito,  
avohoito, neuvolapalvelut sekä korvaushoito. Päiväperhon tuen lisäksi kun-  
toutumiseen on vastaajien mukaan parhaiten motivoinut lapset.

## **6.2 Millaista huumetaustaisten äitien kuntoutus on ollut 2000-lu- vulla?**

Opiaattiriippuvuutta hoidetaan Suomessa vieroituksella, lääkekorvaushoidol-  
la, ylläpitoheidolla sekä psykososiaalisella hoidolla. (Ojanen 2006, 112.) Opioidi-  
korvaushoidossa keskeisenä tavoitteena on kiinnittää potilas hoitoon ja  
mahdollistaa psykososiaaliset hoidot, psyykinen ja fyysinen kuntoutuminen.  
Opioidiriippuvuuden korvaushoito on huomattavasti tehokkaampaa kuin  
vieroitushoito. Psykoterapeuttisten hoitojen on huomattu auttavan potilasta  
pysymään hoidon piirissä. (Huumeongelman hoito 2006, 596.) Usein päih-  
deongelmaisten kohdalla toteutetaan yksilöllistä kuntoutusta ja lapset erote-  
taan sen ajaksi vanhemmistaan. Joskus tämä on välttämätöntä, mutta lapsen  
osallistuminen kuntoutukseen voi toimia myös sekä lapsen että vanhemman  
eduksi. (Ruisniemi 2006, 166.) Lasten mukanaolo kuntoutuksessa on vanhem-  
mille suuri voimavara ja mahdollisuus lapsen ja vanhemman vuorovaikutus-  
suhteen tervehdyttämiseen. (Ruisniemi 2006, 187.)

Seuraavaksi esittelemme joitakin päihdekuntoutusta tarjoavia tahoja, joista  
yksi esimerkki on Tampereen perhetukikeskus Päiväperho. Päiväperho on

lastensuojelun erityispalveluihin kuuluva, Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden alla toimiva yksikkö, joka tarjoaa päihdeongelmalliselle vauvaa odottavalle tai lapsiperheelle mahdollisuuden saavuttaa hyvä elämänlaatu. Päiväperhon työllä tuetaan lasten ja vanhempien hyvinvointia ja vahvistetaan vanhemmuutta. Päiväperhon eri palveluihin kuuluu neuvolapalveluita päihdeongelmalliselle naiselle ja perheelle, sisältäen äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolan. Päiväperhossa on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jossa voi esimerkiksi ruokailla, keskustella tai osallistua erilaisiin ryhmiin. Lisäksi tarjolla on kriisi- ja katkaisuhuoltoja ympärivuorokautisesti sekä korvaushoitoa opioidiriippuvaiselle raskaana oleville, pienten lasten äideille ja heidän kumppaneilleen. Päihdeperhekuntoutus on laitoshuolto, jossa raskaana olevaa lapsiperhettä tai osaa siitä kuntoutetaan hoitoyksikössä ympärivuorokautisesti tai päivämuotoisesti. Avotyötä tehdään perheiden kotiin ja toiminta- ja fysioterapian avulla tuetaan lasten ja vanhempien välisiä vuorovaikutustaitoja sekä voimavaroja toimia arjessa. Päiväperho tekee myös konsultaatio- sekä koulutustyötä. Näistä eri palvelumuodoista rakennetaan yksilöllisesti perheiden tarpeisiin vastaava kokonaisuus. Palvelut ovat perheille maksuttomia. (Päiväperho- siivenisku, joka voi muuttaa maailmasi.)

Päiväperhon työntekijöiden tavoitteena on tarjota niin hyviä palveluita ja hyvää hoitoa, että hoidon piiriin olisi turvallista tulla ja siellä pysyminen olisi myös mahdollisimman tuettua. (Tarvainen 2009, 12-14.)

Toisena kuntoutusta tarjoavista paikkakunnista esittelemme lyhyesti Järvenpäässä sijaitsevan sosiaalisairaalan. Järvenpäässä sijaitsee Suomen ainoa päihdeongelmien hoitoon erikoitunut sairaala. Sairaala on ollut toiminnassa jo 50 vuotta. Sosiaalisairaalaan hoitoon voivat hakeutua huume-, alkoholi- lääke-, ja monipäihderiippuvaiset. Myös heidän läheisensä voivat olla kuntoutuksessa mukana. Hoitopaikka sairaalasta tulee varata etukäteen sekä oman kunnan

maksusitoumus tulisi olla ennen kuntoutukseen tulemista. Hoitoon on mahdollista päästä ottamalla yhteyttä esimerkiksi oman paikkakunnan sosiaalitoimistoon tai terveystieteiden keskukseseen. ( Järvenpään sosiaalisairaala.)

Tavoitteena Järvenpään sosiaalisairaalan kuntoutuksella on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista. Heidän palveluihinsa kuuluu esimerkiksi katkaisukuntoutusta, monipäihderiippuvuus kuntoutusta, perhekuntoutusta, intervallihoidoa sekä opioidiriippuvuuden hoitoa ja kuntoutusta. (Järvenpään sosiaalisairaala, palvelukuvaukset 2010.)

Kolmantena esittelemme HAL – vastaanoton ja sen kuinka näillä erityispoli-  
klinikoilla tehdään työtä päihteettömyyden edistämiseksi. Asiakkaat HAL-  
vastaanotolle valikoituvat useimmiten äitiysneuvolan kautta. Neuvolan ensi-  
käynnillä tehtävän audit-kyselyn tai vahvan päihteidenkäyttöepäilyn perus-  
teella lähete HAL - vastaanotolle voidaan tehdä. HAL – vastaanotto on erityis-  
poliklinikka joka on tarkoitettu huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille ras-  
kaana oleville naisille. Poliklinikalle tuleville annetaan tietoa siitä, mitä vaiku-  
tuksia päihteidenkäytöllä on sikiöön ja raskauden kulkuun sekä motivoidaan  
asiakasta päihteettömyyteen. Poliklinikalla annetaan tietoa alkoholin ja huu-  
meiden vaikutuksesta sikiöön ja raskauden kulkuun sekä motivoidaan päih-  
teettömyyteen. Vastaanotolle tulemiseen kuuluu kartoitus päihteiden käytöstä  
ja huumeeseulonnat. Hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä.  
Poliklinikalla tapahtuvan hoidon ja seurannan tavoitteisiin kuuluvat: päih-  
teidenkäytön lopettaminen tai vähentäminen sekä ohjaaminen vieroitushoitoon,  
todeta ja hoitaa äidin raskautta vaarantavat sairaudet ja ravitsemushäiriöt, ha-  
vaita päihteidenkäytön aiheuttamat sikiön kehityshäiriöt, arvioida äidin kyky  
hoitaa lasta ja selvittää lastensuojelun tarve, arvioida raskauden jatkamisen  
mahdollisuudet ja antaa tukea kasvussa vanhemmuuteen. (HAL – vastaanot-

to: erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville.)

Viimeisimpänä haluamme esitellä lyhyesti Pidä kiinni – projektia. Pidä kiinni – projekti oli Ensi- ja turvakotien liiton järjestämä ja Raha-automaatti yhdistyksen rahoittama kymmenen vuoden (1998-2008) projekti. Tämän projektin tarkoituksena oli muodostaa päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille hoitojärjestelmä. ( Andersson ym. 2008, 17.) Projektin tavoitteisiin kuului ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihdeettömyyttä raskauden aikana, tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja vauvan välille sekä edistää vauvaikäisten lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma ja olla mukana kehittämässä päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Andersson 2008,17.)

Pidä kiinni – ensikoteja ja avopalveluyksiköitä on seitsemän ja ne sijaitsevat Helsingissä, Espoossa, Turussa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Kokkolassa ja Rovaniemellä. Näissä kaupungeissa toimivat yksiköt ovat erikoituneet raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdehoitoon. (Ensi- ja turvakotienliitto, Pidä kiinni – hoitojärjestelmä.)

### **6.3 Miten huumeita käyttävien äitien kuntoutusta tulisi kehittää?**

Huumeperheitä ja huumeita käyttävien vanhempien kuntoutumista on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti hyvin vähän, lisäksi huumeaineiden käyttäjien omasta näkökulmasta tarkasteltuna heidän elämäntilanteeseensa toimivia hoitomuotoja ei ole tutkittu kuin vähän. Ei tiedetä tarkkaan miten mikään tukimuoto tai palvelu auttaa päihdetäustaisia äitejä ja mitkä tekijät

ovat ratkaisevia muutoksen tapahtumiseksi. Tähän mennessä tehtyjen tutkimusten mukaan eri hoitomenetelmien välillä ei ole suuria eroja. Suuremman vaikutuksen on todettu olevan työntekijän kohtaamis- ja vuorovaikutustaidoilla. (Hyytinen 2006, 16–19; Sorsa ym. 2004, 244,249–250.) Tämän vuoksi tulisi tehdä enemmän tutkimustyötä päihdekuntoutuksesta, sen tuloksellisuudesta sekä vaikuttavuudesta. Päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa työskenteleville tulisi järjestää koulutusta vuorovaikutustaidoista sekä voimavara- lähtöisestä hoitotyöstä. Raskausaikaa ja äitiyden tuomia muutoksia elimistössä sekä psyykessä tulisi käyttää hyödyksi hoitoon ohjaamisessa ja kuntoutuksessa. Varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvalla tukemisella voidaan pyrkiä katkaisemaan sukupolvelta toiselle jatkunut syrjäytyminen. (Andersson ym. 2008, 20). Lapsiin ja vanhemmuuteen keskittyminen voi lisätä hoitoon hakeutumista ja sitoutumista. (Sorsa ym. 2004, 243–244).

Päihdekuntoutuksessa vanhemmuuden tukeminen, päihteistä vieroittautuminen sekä sosiaalisten verkostojen rakentaminen voi katkaista sukupolvelta toiselle periytyneen kaltoin kohtelun ja päihderiippuvuuden. Yksinomaan laitoshoido ei riitä, vaan tarvitaan riittävästi erilaisia tukimuotoja. (Launonen ym. 2005, 16.) Hoitoon hakeutumisen tulisi olla helppoa ja asianmukaisia päihdepalveluita pitäisi tarjota jo ennen raskautta. Perheiden erityisen tuen tarve on otettava huomioon. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 15–16.)

Vanhemmuus ja halu olla hyvä äiti on tärkeä motivaation lähde päihdekuntoutuksessa. Äidit olisi tärkeää saada päihdekuntoutukseen jo raskausaikana, koska varhaista vuorovaikutussuhdetta vauvan kanssa tulisi alkaa rakentaa jo silloin. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 33- 34.) Päihdekuntoutuksessa olevien äitien osallistumista omaan hoitoonsa tulisi tukea kaikin mahdollisin keinoin ja eri taustamuuttujia omaavia naisia tulisi lähestyä ja tukea eri tavoin. (Sorsa ym. 2004, 243–244.) Vieroittau-

tuminen päihteistä ja vanhemmuuteen sekä äidiksi kasvaminen tapahtuvat päihdekuntoutuksessa samaan aikaan. Äitien näkemyksen mukaan päihteistä vieroittautumisen tulisi olla ensisijaista ja elämisen taitojen kehittäminen ynnä muu siinä rinnalla toissijaista. Tärkeimpänä äidit pitivät ohjausta sellaisiin tilanteisiin, joissa he sortuvat käyttämään huumeita. Äidit suunnittelivatkin selviytymisstrategioita tilanteisiin, joissa retkahtaminen uhkasi. (Sorsa ym. 2004, 245.)

Päihdehoidossa on pohdittu, minkälainen kuntoutus auttaa asiakkaita parhaiten ja tutkimusten mukaan eri hoitomenetelmien välillä ei ole suuria eroja. On todettukin suuremman vaikutuksen olevan työntekijän kohtaamis- ja vuorovaikutustaidoilla. Huumeperheitä ja huumeita käyttävien vanhempien kuntoutumista on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti hyvin vähän, lisäksi päihdeperhekuntoutusta on tarjolla vain vähän. (Hyytinen 2006, 16–19.)

Huumeita käyttävät äidit kokivat tärkeäksi että heillä oli pitkäkestoinen yhteistyösuhde samaan työntekijään ja he pitivät pitkän aikavälin seurantaan kuntoutuksessa tärkeänä. Äidit saivat voimavaroja kokemuksesta, että ovat vaikuttaneet elämäänsä itse. Tärkeimpänä äidit pitivät ohjausta sellaisiin tilanteisiin, joissa he sortuvat käyttämään huumeita. Usein päihderiippuvuudesta kärsivillä äideillä on samanaikaisesti myös mielenterveyden ongelmia ja he kokevat tarvitsevansa sekä yksilöterapiaa että ryhmiä. Psykologisia ongelmia esiintyy vähemmän niillä äideillä, jotka toimivat tiiviisti lapsensa kanssa hoitajakson aikana. (Sorsa ym. 2004, 245-246.)

Päihdeäitien hoitoon sitoutumista hankaloittaa epätietoisuus hoidon jatkumisesta tai jopa sen saannista. Hoitoon sitoutuminen olisi helpompaa, jos äideillä olisi heti alusta asti tieto siitä, että he voivat viipyä hoidossa niin pitkään, kuin heidän itsensä ja vauvan kannalta on tarpeen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009:4) mukaan päihteitä käyttävien äitien hoidon onnistumisen

vuoksi tulisi toteuttaa niin sanottua yhden luukun periaatetta. Näin vältetään juoksuttamista eri viranomaisten luona ja parannetaan hoitomyöntyvyyttä. Maksusitoumus tulisi myöntää lääkärin lähetteen perusteella, jos äiti tarvitsee päihdelaitoshoitoa tai päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia. Selvityksen mukaan raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon. (Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen 2009, 15–16.)



## 7 POHDINTA

Aloittaessamme opinnäytetyön tekoa tarkoituksenamme oli tehdä laadullinen tutkimus Päiväperhon asiakkaille tehdyn kyselyn perusteella. Halusimme selvittää minkälaisesta tuesta päihdeperheet kokevat hyötyneensä kuntoutuksessa. Tutkimustehtävämme alkuperäisessä suunnitelmassa oli selvittää perheiden omia kokemuksia saamastaan tuesta ja siitä mikä Päiväperhon toiminnassa on voimaannuttanut heitä. Aineiston jäätyä niukaksi tässä tutkimuksessa, laajensimme työtämme kirjallisuuskatsauksen avulla. Näin työn edetessä tutkimustehtävät muuttuivat ja niitä muodostui kaksi: millaista huumetaustaisten äitien kuntoutus on 2000-luvulla ollut ja kuinka sitä tulisi kehittää.

Huumetaustaisten äitien kuntoutus Suomessa on hyvin erilaista ja eritasoista paikkakunnasta riippuen. Kaiken kaikkiaan kuntoutusta on tarjolla liian vähän ja liian harvoilla paikkakunnilla. Kuntoutustyötä tekevät ja siitä kiinnostuneet olisivat valmiita kehittämään ja parantamaan tilannetta ympäri Suomen, jos kunnilta liikenisi rahoitusta. Onhan selvää että huumetaustaisten naisten ja perheiden kuntoutus ei ole vain inhimillisestä näkökulmasta kannattavaa, vaan pitkällä aikavälillä myös kuntien taloudelle edullista.

Kansanterveydellisestä näkökulmasta on tärkeää tietää millainen päihdekuntoutus auttaa. Inhimillisesti tarkasteltuna huumeidenkäytöllä on laajat vaikutukset käyttäjän koko perheeseen ja lähipiiriin. Usein päihteiden käyttö ja sen mukanaan tuomat sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Oikeanlaisella kuntoutuksella pystymme auttamaan ainakin osaa perheistä kierteen katkaisemisessa. Aihe on ollut pinnalla myös mediassa, kun on kiistelty pakkohoitolaista ja uutisoitu Pidä kiinni-projektin päättymisestä ja näin ensi- ja turvakotien toiminnan vähentymisestä.

Päihderiippuvaisen kuntoutuksessa työntekijän tulisi pystyä luomaan ilmapiiri, jossa asiakas tuntee olevansa turvassa ja pystyy tätä kautta antamaan itseltään enemmän. Kirjassa *Pullo, pillerit ja perhe* (2006) naisten kertomuksista pystyi huomaamaan sen, kuinka ohjaajan asenne heitä kohtaan vaikutti luottamuksen syntymiseen ohjaajiin ja heidän antamaan apuunsa. Myös välittämisen tunne näytti nousevan esiin merkittävällä tavalla päihdekuntoutuksessa.

Pitkiin hoitosuhteisiin tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota. Kuukauden, parin kestävä kuntoutusjakso ei riitä, jos jaksolta kotiudutaan tyhjän päälle. Riittävät tukitoimet tuttujen työntekijöiden tarjoamana parantavat ennustetta pysyä päihdeettömänä. Avopuolenkin tukitoimien tulisi olla tarpeeksi monipuolisia, jotta äideillä olisi mahdollisuus vertaistukeen sekä yksilölliseen hoitoon.

Päihdekuntoutuksessa sisäiset ja ulkoiset voimavarat ovat ratkaisevia kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta ja niiden etsiminen sekä vahvistaminen kannattavaa. Päihdekuntoutustyötä tekevien on tärkeää tuntea voimavarojen ja voimaantumisen merkitys. Voimavaralähtöisyyttä käsittelevät koulutukset ovat näin ollen myös paikallaan päihdetaustaisten asiakkaiden parissa työskenteleville. Tutkimuksissa esiin ovat nousseet työntekijän kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot ja niihin tulisi panostaa jo hoityötyön ja sosiaalialan koulutuksessa.

Hallituksen esityksessä lastensuojelulain muutokseen ehdotetaan, että perhekuntoutusta voidaan antaa myös raskaana olevalle päihdeitä käyttävälle naiselle syntyvän lapsen terveyden turvaamiseksi (HE 137/2010). Jatkuvalla näyttöllä päihdekuntoutuksen tuloksellisuudesta toivoisi olevan vaikutusta kuntien tarjoamiin palveluihin ja tukitoimiin.

Päiväperhon asiakkailta saaduissa vastauksissa kävi ilmi tukimuotojen monipuolisuuden tarpeellisuus. Yhtenä yllätyksenä tuli vertaistuen merkitys, sen ollessa yhdelle vastaajista eniten kuntoutumisessa auttanut tekijä. Päiväperhon äidit nostivat keskustelun ja työntekijöiden merkityksen tärkeäksi. Tuen jatkuvuus nousi myös odotetusti vastauksista esiin.

Keskisuomalaisen artikkelissa (10.10.2010) kerrottiin päihdeäitien hoidon epävakaudesta. Ray:n tuki ensi- ja turvakodeille on loppumassa ja sen seurauksena kolmea seitsemästä hoitoyksiköstä ollaan lopettamassa tai toimintaa vähentämässä. Äidit ovat jäämässä tyhjän päälle tai heille yritetään tarjota apua kunnan päihdepalveluista. Mielestämme päihdeäidit tarvitsevat konkreettista tukea, jonka kautta on mahdollista luoda turvallinen kontakti työntekijään. Artikkelissa eräs äiti oli maininnut, kuinka hänen mielestään yksilökäynnit, vaihtuvat työntekijät ja lapsen jättäminen hoidon ulkopuolelle eivät toimineet. Parhaiksi puoliksi ensi- ja turvakodissa mainittiin kiinteä ja luotettava hoitosuhde ja se, että koko perhe otettiin huomioon. Nämä asiat ovat nousseet esiin kerta toisensa jälkeen tätä työtä tehdessä. Tämä laittaa miettimään, kuinka kunnan järjestämät palvelut pystyvät tähän vastaamaan? Jos jokin työmuoto nähdään hyväksi ja siinä saadaan tulosta, miksi siihen ei haluta panostaa? Artikkelissa oli haastateltu kolmea äitiä, joita kuntoutus oli auttanut ja joiden lapset olivat saaneet syntyä terveinä eikä heitä jouduttu huostaanottamaan. Eikö tämä olisi sellainen palvelumuoto, jota kunnan kannattaisi avustaa?

Tarkasteltaessa tätä aihetta mediassa on ilmennyt, että tietämättömyys siitä, mitä päihdekuntoutus sisältää ja mitä tarkoittaa olla päihderiippuvainen, estää ihmisiä ymmärtämästä tilanteen vakavuutta ja sitä, kuinka paljon päihteitä käyttävät äidit kuntoutusta tarvitsevat. Kommentit ” Parasta kuntoutusta on lopettaa dokaaminen.” kertoo hyvin ihmisten käsityksestä, mitä on olla päihderiippuvainen.

Helsingin Sanomien artikkelissa (5.10.2010) kerrottiin, kuinka yli viittä sataa naista ja heidän päihdekäyttäytymistään oli seurattu 9-15 vuoden ajan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kelan rekisterin avulla. Tämän seurauksen tuloksena huomattiin esimerkiksi, että raskauden aikana päihteitä käyttäneillä äideillä on seuraavan kymmenen vuoden aikana 38-kertainen kuolemanriski verrattuna muihin samanikäisiin synnyttäneisiin. (Saikkonen. HS, 2010.) Vaikka raskauden aikana olisi pystytty päihdeettömyyteen, monet äideistä palaavat vanhoihin tapoihinsa synnytyksen jälkeen. Tarvittaisiin pitkäkestoista hoitoa, jotta tuloksiin olisi mahdollista päästä.

Tutkittuamme opinnäytetyössämme huumetaustaisten äitien kuntoutusta, tulimme siihen tulokseen, että päihdeäidit tarvitsevat heille suunnattua kuntoutusta. Jotta heidän kuntoutus olisi menestyksekkästä, tulisi hoidon olla konkreettista ja pitkäkestoista. Tuloksista on nähtävissä, kuinka tuloksellista työheidän parissaan on ollut ja se, kuinka ollaan pystytty vähentämään raskauden aikaista päihteiden käyttöä sekä ehkäisemään lasten huostaanottoja. Kuntien tulisi panostaa päihdeäitien kuntoutukseen, kuten esimerkiksi Pidä kiinni – hoitojärjestelmän ylläpitämiseen.

Työssämme keskityimme enemmän huumetaustaisten äitien kuntoutukseen ja heidän kokemuksiinsa, kuitenkin päihteiden käyttö koskettaa koko perhettä. Jatkotutkimusaiheena olisikin mielenkiintoista saada tutkimustietoa isien kokemuksista päihdeperhekuntoutuksesta sekä tukipalveluista. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka eri päihdekuntoutuspalveluissa otetaan huomioon päihdeikäyttäjän muu perhe, kuten vanhemmat tai sisarukset.

## 9 LÄHTEET

- Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoideit. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. 2.uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 151-160.
- Andersson, M. 2001. Yhteenveto ja näkökulmia tulevaisuuteen. Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. 2001. Toim. M. Andersson. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy, 50-54.
- Andersson, M. 2008. Pidä kiinni –hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Vauvan parhaaksi –kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 2008. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti. Helsinki: Pekan Offset Oy. 19-22.
- Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. 2001. Toim. M. Andersson. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy, 121-130.
- FINLEX- Ajantasainen lainsäädäntö: 13.4.2007/417. Viitattu 5.1.2010  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Halmesmäki, E. 2003. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. 2.uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 525-531.
- Halmesmäki, E. 2004. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. 2004. Toim. O. Ylikorkiala & A. Kauppila. 4.uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 566-576.
- HE 137/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi lastensuojelulain muuttamisesta. Viitattu 24.9.2010. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100137> .
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10p. osin uud. laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiiaattiriippuvuus. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. 2.uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 468-482.

Huumeongelman hoito. 2006. Käypä hoito-suositus. Viitattu 13.10.2010  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>

Hyytinen, R. 2008. Laatu järjestelmä äidin ja lapsen arjessa. Teoksessa Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 2008. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen, & M. Kuorelahti. Helsinki: Pekan Offset Oy. 199-201.

Hyytinen, R. 2006. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatin tutkimus. Lapsi- ja nuorisososiaalityön erikoisala. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 37. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Kalland, M. & Pajulo, M. 2008. Äitien arvio ensikotihoidon merkityksestä. Teoksessa Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 2008. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen, & M. Kuorelahti. Helsinki: Pekan Offset Oy. 184-194.

Karinsalo, R. 2008. Äiti ja vauva voittavat. Teoksessa Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 2008. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen, & M. Kuorelahti. Helsinki: Pekan Offset Oy. 9.

Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kotu- tutkimuksia 2. Kehitysvammaliitto. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. Kotu – tutkimuksia. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Kättilötyö. 2007. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. 1.- 2. p. Helsinki: Edita Prima.

Launonen, M. & Mansnérus, E. 2005. Kun lapsi saa yrittämään kuiville. Huumeongelmaisten vanhempien hoidossa tavoitteena kasvaminen vanhemmuuteen. Sairaanhoidaja 78, 4, 13-16.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 5.1.2010. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Mahkonen, S. 2008. Lastensuojelu ja laki. 2., uud. laitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mitä lastensuojelu on? Päivitetty 22.4.2009. Viitattu 30.12.2009.

[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita\\_on\\_lastensuojelu/#otsikko3](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita_on_lastensuojelu/#otsikko3)

Mäkinen, P. Raatikainen, E. Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nätkin, R. 2006. Johdanto –kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Pullo, Pillerit ja perhe –vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006 Toim. R. Nätkin. Juva: WS Bookwell. 5-21.

Nätkin, R. 2001. Päihdeongelmaiset äidit- uutta äitiyspolitiikkaa? Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. 2001. Toim. M. Andersson. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy, 32-49.

Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe –vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006. Toim. R. Nätkin. Juva: WS Bookwell. 107-135.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, 5, 202- 212.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2008. Viitattu 7.10.2009. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/Paihdetilastollinen2008.pdf>

Päiväperho-siivenisku, joka voi muuttaa maailmasi. Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden esite Päiväperhon lastensuojelun erityispalveluista. Viitattu 27.10.2009. <http://www.tampere.fi/tiedostot/5AQucROoh/Paivaperho.pdf>.

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Viitattu 21.10.2009. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1383063](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1383063)

Roikonen, H. 2010. Hoito vaakalaudalla –Ensikotien tarjoaman hoidon tilalle etsitään jotain edullisempaa tapaa. Keskisuomalainen. 10.10.2010.

- Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 13.10.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleisen\\_rokotosohjelman\\_rokotteet/hepatiitti\\_b\\_rokotteet\\_%28hvbv%29/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotosohjelman_rokotteet/hepatiitti_b_rokotteet_%28hvbv%29/)
- Ruisniemi, A. 2006. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe –vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. R. Nätkin. Juva: WS Bookwell. 165-187.
- Saikkonen, M. 2010. Raskausaikana päihteitä käyttäneillä 38-kertainen kuolemanriski- Päihdeäidit luultua sairaampia. Helsingin Sanomat. 5.10.2010
- Savonlahti, E. & Pajulo, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutustieteen näkökulma. Teoksessa Tartu hetkeen- Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. M. Andersson. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy, 136-144.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Viitattu 6.10.2009. <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä. 2002. Viitattu 19.4.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020289>.
- Sorsa, M., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Huumausaineita käyttävän äidin päihdehoito ja siihen osallistuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41, 3, 240–252.
- Storbom, A. 2001. Resurssit ja toiminnan rakenne. Teoksessa Tartu hetkeen- Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. M. Andersson. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy, 57-68.
- Tarvainen, M. 2009. Tarjous, josta ei voi kieltäytyä. Sosiaaliturva 3, 12-14.
- Taskinen, S. 2008. Lastensuojelulaki (417/2007) -Soveltamisopas. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Törrönen, M. 2001. Lapsen etu- yhteinen etu? Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. 2001. Toim. M. Andersson. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Nykypaino Oy, 131-135.



Voimavarat ja toimintakyky. Oppimateriaalit. Viitattu 22.9.2010

<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyö/voimavarat/voimavara-aineistoa.html>

**LIITE 1 / Saatekirje**

## HEI!

Olemme kättilö- ja sosionomiopiskelijat Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Päiväperhon asiakkaiden kuntoutumisesta.

Haluamme saada tietoa siitä mikä on auttanut Sinua kuntoutumaan.

Antamasi tiedot Päiväperhon palveluista ja omasta kuntoutumisestasi ovat meille arvokkaita.

Saadun tiedon pohjalta perhekuntoutuspalveluja voidaan kehittää.

Pyydämme Sinua kohteliaimmin vastaamaan kyselyymme.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset palautetaan nimettömänä palautuskuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti eikä sinua voida vastauksesi perusteella missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa.

Kiitos mielenkiinnostasi!

Terveisin Heidi ja Natalie

Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla

Heidi Oranen  
[E1450@jamk.fi](mailto:E1450@jamk.fi)  
 p.044-377 6827

Natalie Öhman  
[D0455@jamk.fi](mailto:D0455@jamk.fi)  
 p.044-364 3583

Opinnäytetyön ohjaajat:

Helena Manninen  
[helena.manninen@jamk.fi](mailto:helena.manninen@jamk.fi)  
 p.0400-976 760

Tuija Ketola  
[tuija.ketola@jamk.fi](mailto:tuija.ketola@jamk.fi)  
 p.040-834 5875

**LIITE 2 / Kyselylomake****Esitiedot**

sukupuoli: nainen\_\_ mies \_\_

Ikä: \_\_

lapsen/lasten syntymävuosi/-vuodet: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Kuinka pitkään olet ollut Päiväperhon asiakkaana: \_\_

Kirjoita vapaamuotoisesti:

**1. Millä tavoin Päiväperho on auttanut sinua kuntoutu-**  
**maan?**

**2. Mikä muu on auttanut sinua kuntoutumaan?**