



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN ÄITIEN HOITO

Minna Jokiniemi

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016  
Ylempi AMK  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

JOKINIEMI, MINNA:  
Päihteitä käyttävien äitien hoito

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Toukokuu 2016

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tämänhetkistä tietoa päihteitä käyttävien äitien hoidosta sekä Suomessa että kansainvälisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien äitien hoidon kehittämiseksi. Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus 2000-luvulla tehdyistä, päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyvistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus sisältää 21 kansainvälistä ja Suomalaista väitöskirjaa tai tutkimusartikkelia. Aineisto analyysissa sovellettiin sisällön analyysimenetelmää.

Tuloksena saatiin päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyviksi, keskeisiksi tekijöiksi perhehoito, yksilö- ja ryhmähoito sekä trauman hoito. Päihteitä käyttävien äitien hoidon järjestäminen niin, että se mahdollistaa lapsen mukanaolon lisää äidin hoitomotivaatiota, hoitoon sitoutumista ja tuottaa parempia hoitotuloksia kuin äidin hoito yksin. Oleellista on perhekeskeinen hoito, jossa otetaan huomioon yksilö, pariskunta ja koko perhe. Perhehoidon ja vanhemmuuden tukemisen lisäksi päihteitä käyttävät äidit hyötyvät yksilö- ja ryhmähoidosta sekä monesti myös traumanhoidosta. Päihteitä käyttävien äitien hoidossa moniammatillisen yhteistyön merkitys nousee vahvasti esille. Nais erityinen hoitomalli, jossa päihdehoidon rinnalla otetaan huomioon perhe ja vanhemmuuden tukemisen lisäksi trauman- sekä mielenterveyden ongelmien hoito, on todettu tulokselliseksi hoitomalliksi.

Päihteitä käyttävien äitien hoidon keskittäminen ja riittävän pitkäkestoinen, suunnitelmallinen hoito on tulevaisuuden suuntaus, samoin mahdollisuus hoitaa äitiä ja lasta, koko perhettä yhdessä. Toimiva, moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä parantaa hoidon laatua ja esimerkiksi integroitu yhteistyö päihde- ja mielenterveyshoidon sekä sosiaalityön kesken voi olla asianmukaista. Lisäksi tulisi ottaa huomioon erityisesti naisille suunnattujen päihdepalvelujen tarve ja kehittäminen.

---

Asiasanat: äiti, päihteiden käyttö, hoito, moniammatillinen yhteistyö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

JOKINIEMI, MINNA

Care of Mothers with Substance Abuse problems

Master's thesis 61 pages, appendices 6 pages

May 2016

---

The purpose of this study was to describe the treatment methods of substance abusing mothers by means of literature review. The aim of the study was to provide information for treatment of substance abusing mothers and to help to develop their care. This thesis is a literature review with data from 21 international and Finnish studies and research articles.

The results suggest that care should be provided to mothers and children together. This supports mother's motivation and commitment for care and produce better results than mother's treatment alone. Family focused care which combines individual therapy, group therapy and trauma therapy has been shown effective. Health and social services also contributes to reduction in substance abuse for mothers as well as gender specific treatment.

Increased collaboration between substance abuse services, social services and healthcare is crucial in the future. In addition to success of care for substance abusing mother's cooperation between social services and healthcare in multi-professional network is necessary.

---

Key words: mother, substance abuse, treatment, care, multi-professional network

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Nainen päihteiden käyttäjänä.....	8
	3.2 Äitiys ja päihteet .....	10
	3.3 Päihdehoito .....	12
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	16
	4.2 Aineiston keruu.....	18
	4.3 Aineiston analysointi .....	21
5	TULOKSET .....	23
	5.1 Päihteitä käyttävien äitien hoito.....	23
	5.1.1 Perhehoito .....	23
	5.1.2 Yksilö- ja ryhmähoito .....	28
	5.1.3 Traumanhoito .....	31
	5.2 Päihteitä käyttävien äitien hoidon erityispiirteet .....	33
	5.2.1 Moniammatillinen yhteistyö .....	33
	5.2.2 Nais erityinen näkökulma .....	36
6	POHDINTA.....	39
	6.1 Eettisyys.....	39
	6.2 Luotettavuus.....	40
	6.3 Yhteenveto .....	42
	6.3.1 Päihteitä käyttävien äitien hoito.....	42
	6.3.2 Päihteitä käyttävien äitien hoidon erityispiirteet.....	45
	6.4 Kehittämisehdotukset.....	46
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET .....	56
	Liite 1. Tiedonhakutalukko .....	56
	Liite 2. Aineistotaulukko .....	58

## 1 JOHDANTO

Suomalaisen aikuisväestön alkoholin käyttö on lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2014 11,2 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Muiden päihteiden käyttö on pitkään tasaisena olleen vaiheen jälkeen alkanut viime vuosina nousemaan, erityisesti kannabiksen kokeilu ja käyttö on lisääntynyt. Vuoden 2014 väestötutkimuksen mukaan 20 prosenttia 15–69-vuotiaista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotakin laitonta huumetta. Kannabis on selvästi eniten käytetty huume; 25–34-vuotiaista 38,4 prosenttia ilmoitti kokeilleensa kannabista ainakin kerran. Muiden huumausaineiden käyttö on selkeästi kannabista vähäisempää. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 22, 27, 29.)

Päihteiden käyttö on yksi merkittävimmistä kansallisista ongelmista mielenterveysongelmien rinnalla. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on paljon yhteistä, samoin niiden ehkäisemisellä ja vähentämisellä. Molemmat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä laajemmalti kuin pelkästään mielenterveys- ja päihdeongelmaiselle itselle. (Laitila 2013, 7, 10.) Elämänhallinnan vaikeus, häiriöt psyykkisessä ja fyysisessä terveydessä, ongelmat sosiaalisissa suhteissa sekä ongelmien vaikutus perheen ja lähipiirin elämään ovat mielenterveys- ja päihdeongelmaiselle arkipäivää (Andersson, Pirttijärvi & Rajamäki 2013, 69). Valtioneuvoston periaatepäätöksessä vuodelta 2003 on vahvistettu Suomen alkoholipoliitiikan yhdeksi keskeiseksi käytännön tavoitteeksi alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 18).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa vuonna 2010 todettiin, että 20–54-vuotiaiden keskuudessa päihdepalvelujen käyttö oli harvinaista. Kuitenkin tässä ikäluokassa alkoholin liikkakäyttöä todettiin 33–41 prosentilla vastaajista. Mielenterveyspalveluja tässä ikäryhmässä oli käytetty enemmän kuin vuoden 2000 vastaavassa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan päihdeongelmia ei ehkä koeta riittävän suuriksi ongelmiksi päihdehoitoon hakeutumiseksi ja ehkä myös kynnyks hakeutua hoitoon mielenterveyspalveluihin koetaan matalammaksi. (Suvisaari ym. 2013, 29.)

Naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Naiset juovat alkoholia edelleenkin vähemmän kun miehet, mutta perheen ongelmakäyttäjää voi olla yhtä hyvin myös äiti. Äidin päihteiden käyttö voi vaarantaa lapsen kehityksen. (Holmila, Raitsalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, 37.) Valtaosa odottavista äideistä vähentää tai lopettaa kokonaan päihteiden käytön raskausaikana. Kuitenkin noin kuudella prosentilla suomalaisista odottavista äideistä on todettu riippuvuus erilaisiin päihteisiin. Päihteeksi luokitellaan alkoholi, erilaiset huumeet sekä lääkkeet. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö aiheuttaa sikiölle eriasteisia pysyviä toiminta- tai kehityshäiriöitä ja siitä syystä päihteitä käyttävän äidin hoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Holmila ym. 2013, 37; Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2013, 468- 469.)

Päihteitä käyttävään äitiin liittyy runsaasti negatiivisia mielikuvia ja äitien päihteiden käyttöä pidetään yleisesti paheksuttavana. Päihteitä käyttävä äiti usein häpeää ja salailee käyttöönsä ja hänen on vaikea hakeutua asianmukaiseen hoitoon häpeän vuoksi. Naisten päihteiden käyttö on tabu ja se on helpompi verhota esimerkiksi mielenterveysongelmaksi kuin päihdeongelmaksi. (Törmä 2011, 30, 85–87.) Pienten lasten äidin päihteiden käyttö on ongelma johon pitää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Äidin vakavan päihdeongelman seurauksena pienten lasten tapaturmat, sairaalahoidot sekä psyykkisen kehityksen häiriön riskit lapsella lisääntyvät. (Holmila ym. 2013, 36, 42–43.) Myös vanhemmat lapset kärsivät vanhempien päihteiden käytöstä. Vuonna 2011 12–18-vuotiaiden suomalaisten nuorten keskuudessa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 41 prosenttia pojista ja 29 prosenttia tytöistä koki eriasteisia haittoja äidin päihteidenkäytön vuoksi (Takala & Roine 2013, 30).

Oman työni kautta mielenterveys- ja päihdepalveluissa olen päässyt läheltä näkemään päihde- ja mielenterveyden häiriöiden hoidon toteutusta Tampereella. Päihteitä käyttävien äitien hoitoa on Tampereella kehitetty menestyksekkäästi, mutta moniammatillisen ja saumattoman yhteistyön saavuttamiseksi on vielä kehitettävää. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista käyttää päihteitä käyttävien äitien hoidon edelleen kehittämiseen.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tämänhetkistä tietoa päihteitä käyttävien äitien hoidosta sekä Suomessa että kansainvälisesti.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Mitä on päihteitä käyttävien äitien hoito Suomessa ja kansainvälisesti?
- 2) Millaisia erityispiirteitä päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyy?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien äitien hoidon kehittämiseksi.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Nainen päihteiden käyttäjänä

Suomalaisen aikuisväestön alkoholin käyttö on lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Suomessa kulutetaan Pohjoismaista eniten alkoholia ja olemme ohittaneet alkoholin kulutuksessa esimerkiksi perinteiset viinimaat Italian ja Espanjan. (Karlsson & Österberg 2010, 13 - 26). Alkoholin käyttöä koskevien tutkimusten mukaan, viimeisten 40 vuoden aikana suomalaisten miesten alkoholinkäyttö on kaksinkertaistunut ja vastaavasti naisten alkoholinkäyttö on kuusinkertaistunut. Naisten kuluttaman alkoholin osuus on kasvanut neljässä vuosikymmenessä 12 prosentista 26 prosenttiin. (Päihdelinkki 2015.)

Vuonna 2014 15–64-vuotiaista naisista vain 14 prosenttia ilmoitti, että ei ollut käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vuonna 1982 naisten vastaava osuus oli 31 prosenttia. Naisten kerralla juomat alkoholimäärät ovat kasvaneet ja sosiaalinen juominen lisääntynyt. Naiset käyttävät alkoholia säännöllisesti ja usein viikoittain: vuonna 2014 naisista 28 prosenttia joi tavallisesti ainakin kerran viikossa alkoholia, humalahakuisesti (vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla) joi ainakin kerran viikossa 6 prosenttia naisista. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 52; Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 28; Päihdelinkki 2015.) Alkoholin riskikäytön rajana pidetään naisilla yli 20 grammaa absoluuttista alkoholia eli noin 2 annosta säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 12–16 annosta viikossa (Alkoholi: Käypä hoito -suositus 2015).

Naisten alkoholin käyttö eroaa miehiin nähden motiiveiltaan, juomatavoiltaan, ongelmaikäytöltään ja taustoiltaan. Lisääntynyt alkoholinkäyttö voi liittyä tiettyihin elämänvaiheisiin. Myös naisen ikä, koulutusaste ja perhesuhteet vaikuttavat osaltaan naisten juomistapoihin. Juomatapojen muutokset voivat liittyä esimerkiksi naisten kokemuksiin työelämäpaineisiin tai työelämän ja muun arjen yhteen sovittamisen ongelmiin. Haitalliseen alkoholin käyttöön usein liittyy itsensä vähättelyä, kaltoinkohtelua, hyväksikäyttökokemuksia, erilaisia lähisuhdemenetyksiä, kuten esimerkiksi ero tai leskeys sekä monesti myös alkoholia käyttävä puoliso. Naiset salaavat juomistaan häpeän pelossa ja hakevat helpommin apua muihin asioihin kuin päihdeongelmaan. Myös naisen keskeinen rooli perheessä, lasten ensisijaisena hoitajana, voi hankaloittaa avun tarpeen tunnustamista ja hoidon piiriin hakeutumista. (Törmä 2011, 29–31; Päihdelinkki 2015.)



Huumekokeilut ovat yleistyneet 2000-luvulla, samoin aktiivinen huumeiden käyttö on lisääntynyt. Vuoden 2014 väestötutkimuksen mukaan, 20 prosenttia 15–69-vuotiaasta väestössä oli käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Kokeilut näyttävät keskittyvän erityisesti kannabiksen käyttöön. Huumeiden käytön kokeilut painottuvat 25–34-vuotiaiden ikäryhmään, jossa kannabista joskus kokeilleiden osuus on 38,4 prosenttia. Myös muiden huumeiden osalta luvut ovat huomattavasti korkeammat 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2012 tehdyn rekisteritutkimuksen mukaan opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttöä oli Suomessa 18 000–30 000 asukkaalla, naisia tästä osuudesta oli noin kolmannes. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna ongelmakäyttäjien määrä näyttäisi kasvaneen, erityisesti naisten osuus. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 29- 30.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittaisen huumehoidon tiedonkeruun perusteella, kaikista huumehoidon asiakkaista naisia oli 32 prosenttia. Alle 29-vuotiaista huumehoidon asiakkaista naisia oli 40 prosenttia, vanhemmissa ikäluokissa ja opioidikorvaushoidossa olevien naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista oli pienempi. 36 prosenttia naisista oli parisuhteessa ja 72 prosentilla oli myös päihdeongelmainen puoliso. Alle 18-vuotiaita lapsia oli 39 prosentilla asiakkaista ja vain 28 prosenttia vanhemmista asui lapsensa kanssa samassa taloudessa. 24 prosentilla huumehoidossa olevista oli lapset sijoitettuna lastensuojelun toimesta. (Varjonen 2015, 73–74.) Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistetyissä palveluissa päihdeasiakkaista neljäsosa oli parisuhteessa ja kolmasosalla oli alle 18-vuotiaita lapsia (Kuussaari & Partanen 2011, 17).

Päihteiden sekakäytöllä tarkoitetaan psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet tai unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä (Alkoholi: Käypä hoito-suositus 2015). Päihteiden sekakäyttö on yleistä: päihdehuollon huumeasiakkaista 57 prosentilla oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 39; Varjonen 2015, 5.) Huumeiden käytön yleistyminen on tuonut suomalaiseen alkoholi-lääke-sekakäyttäjöjokkoon kaikki muutkin psykoaktiiviset aineet. Kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien käyttö on lisääntynyt myös alkoholi- ja lääkeongelmaisilla. Erityisesti Suomessa sekakäyttötyyppinen huumeongelma näyttää olevan vallitseva huumeongelman muoto. Sekakäytölle ovat tyypillisiä komplisoituneet psykiatriset ongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen ja pitkälle kehittyneenä myös fyysisen terveyden heikkeneminen. (Päihdelinkki 2011.)

Naisten päihteiden käyttöä on selitetty taustalla olevista ongelmista johtuvaksi. Usein taustalla löytyykin hyväksikäyttöä, trauma, vaikeat perhesuhteet ja lapsuuden perhesuhteet sekä muita ympäristötekijöitä. Naisten päihdeongelma kehittyy yleensä ajallisesti nopeammin kuin miehellä, ja hoitoon hakeutumista edeltää usein elämäntilanteen kriisiytyminen. Naiset käyttävät esimerkiksi alkoholia ongelmien ratkaisukeinona kunnes alkoholin käytöstä muodostuu ongelma. (Törmä 2011, 28–30.)

### 3.2 Äitiys ja päihteet

Naisten alkoholinkäyttö on yleistynyt ja kertakäyttömäärät lisääntyneet. Alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt osaksi sosiaalista elämäntapaa. Noin 90 % hedelmällisessä iässä olevista naisista käyttää alkoholia. (Autti-Rämö 2011, 1634.) Runsas alkoholin käyttö vaikeuttaa raskaaksi tulemista, lisää raskauden aikaista verenvuotoriskiä ja nostaa keskenmenoriskiä. Riskit kasvavat suhteessa alkoholin käyttömääriin. (Halmesmäki 2000, 1513.) Valtaosa naisista lopettaa alkoholin käytön raskaaksi tultuaan, mutta viimeisimpien arvioiden mukaan silti noin 6 %:lla synnyttävistä äideistä esiintyy alkoholi-, lääke- tai huumeongelmia. Vuosittain tämä tarkoittaa noin 3600 vauvan syntymistä päihteisistä riippuvaisille äideille. Näistä vastasyntyneistä noin 600 on alkoholin vaurioittamaa FASD (fetal alcohol spectrum disorders) – lasta. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1016; Päihdelinkki 2011).

Huumeita käyttävän naisen raskauden ajatellaan olevan aina riskiraskaus. Raskaana oleva huumeiden käyttäjä tulee ohjata asianmukaiseen hoitoon ja seurata esimerkiksi sairaalan äitiyspoliklinikassa. Raskauden aikana ensisijainen tavoite on huumeettomuus. Jos tämä tavoite ei ole toteutettavissa, toissijaisena tavoitteena on sikiölle koituvien riskien vähentäminen esimerkiksi opioidikorvaushoidon avulla. Huumeita käyttävän naisen raskaudesta on tehtävä ennakoiva lastensuojeluilmoitus ja lapsi tarvitsee sekä terveydenhuollon että lastensuojelun pitkäaikaista erityishuomiota. (Huumeet: Käypä hoito – suositus 2012.) Samoin, jos sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilökunnalla herää epäily äidin raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä, on jo raskauden aikana tehtävä ennakoiva lastensuojeluilmoitus. Tällöin on perusteltu syy epäillä, että syntävä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. (Alkoholi: Käypä hoito – suositus 2015.)

Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö voi aiheuttaa ongelmia raskauden kulkuun, mutta sillä on myös kauaskantoiset seuraukset lapsen tulevaisuuteen. Alkoholi on sikiölle vahingollisin. Runsas alkoholin käyttö raskausaikana voi vaurioittaa sikiötä eri tavoin raskauden eri vaiheissa sekä alkoholin käyttömäärien mukaan. Lapsella saattaa ilmetä esimerkiksi kasvuhäiriöitä, keskushermostovaurioita, elinten epämuodostumia tai oppimisen ja käyttäytymisen häiriöitä. (Autti-Rämö 2011, 1634.) Huumeilla on todettu olevan samanlaisia haittavaikutuksia sikiöön kuin alkoholillakin, mutta lievempinä ja harvemmin. Huumeiden aiheuttamat sikiövaurion riskit liittyvät pääosin epämuodostumiin, sikiön äkillisiin kuolemiin sekä ennenaikaisen synnytyksen aiheuttamiin ongelmiin. Jatkuva, pitkäaikainen huumealtistus raskauden aikana johtaa vakaviin sikiön vieroituserisiin. Hoitamattomina vastasyntyneen vierotusoireet voivat johtaa jopa vastasyntyneen kuolemaan. (Mäkelä ym. 2010, 1016; Päihdelinkki 2011.)

Äidin päihdekäyttö raskauden aikana on riski sikiölle, mutta jatkuva päihdekäyttö on myös riski lapsen muulle kehitykselle. Päihdeongelmaisella äidillä voi olla vaikeuksia huomata vauvan viestejä ja tulkita niitä oikein. Vauva tarvitsee apua olotilansa säätelyyn ja vuorovaikutukseen. Päihteitä käyttävä äiti ei aina kykene reagoimaan lapsen viesteihin riittävän nopeasti ja johdonmukaisesti. Tuoreimmista tutkimuksista on kiinnitetty huomiota huumeiden aiheuttamaan, niin sanottuun neurobiologiseen ”haavaan” lapsen keskushermoston toiminnassa. Tämä heikentää lapsen omaa kykyä säädellä tilaansa ja selviytymistä puutteellisessa hoitoympäristössä. Äidin huumeiden käytön merkittävimmät seuraukset lapselle syntyvät vauvan neurobiologisen haavan, syntymän jälkeisen hoivan huonon laadun ja puutteellisten elinolosuhteiden yhdistelmästä. (Mäkelä ym. 2010, 1016.)

Raskausaika voi olla naiselle otollinen tila tehdä muutos päihteidenkäyttöön ja osa raskaana olevista alkoholin suurkuluttajista pystyykin vähentämään alkoholin käyttöönsä merkittävästi. Asiallinen tieto, erityisesti sikiövaurioista, sekä hyvin kohdennettu hoito raskaana olevalle päihteiden käyttäjälle lisää äidin hoitomotivaatiota ja mahdollisuutta menestyä hoidossa. Äitiysneuvolat ovat ensisijaisessa roolissa tässä tehtävässä. Kaikki raskaana olevat päihteidenkäyttäjät eivät kykene muuttamaan päihdekäyttöään raskauden aikana ja silloin heille on tarjottava mahdollisuutta tukevampaan päihdehoitoon, esimerkiksi heille suunnitellussa ensikodissa. (Autti-Rämö 2011, 1635; Kuoppasalmi ym. 2013, 427.)

Äitiys tuo omat lisäelementtinsä naisen päihteiden käyttöön sekä päihdehoitoon. Lapsen vanhemmalla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja hänen pitäisi turvata lapsen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Päihteitä käyttävällä äidillä ei välttämättä ole valmiuksia tai kykyjä toimia lastensuojelulain velvoittamalla tavalla, mahdollisesti johtuen omista negatiivisista vuorovaikutuskokemuksistaan. Tällöin lapsen kohdalla saatetaan päätyä huostaanottoon ja sijaishuoltoon. (Törmä 2011, 207–208; Holmila ym. 2013, 37 - 38, 43–44.) Pienten lasten äideillä voi olla korkea kynnyks hakea apua. Häpeän tai pelon vuoksi naisten on vaikeaa tuoda päihdeongelma avoimesti esiin ja hakeutua asianmukaiseen hoitoon. Naiset hakeutuvat hoitoon mieluummin perusterveydenhuoltoon tai mielenterveyspalveluihin kuin päihdepalveluihin ja tällöin ongelmallinen päihdekäyttö voi jäädä tunnistamatta. (Holmila ym. 2013, 36; Kuussaari & Partanen 2013, 17.)

### 3.3 Päihdehoito

Päihteitä käyttävien äitien ja lasten hoitoa ohjaa muun muassa päihdehuoltolaki ja lastensuojelulaki. Päihdehuoltolaissa (41/1986) sanotaan seuraavasti: ”sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja vältettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille” (5 §). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että ”niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin”. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia (6 §).

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. (2 §)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Moring ym. 2011, 16–17) painotetaan yhtenä osa-alueena mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä avo- ja peruspalveluja painottavana, asiakkaan kannalta toimivana kokonaisuutena. Päihdepalvelut koostuvat avohoitopalveluista, laitosmuotoisesta katkaisuhoidosta ja pitkäkestoisemmasta kuntouttavasta laitoshoidosta sekä arkea tukevista päivätoiminnoista, asumispalveluista ja vertaistuesta. Jokainen kunta järjestää päihdepalvelut tarpeen mukaan, joko itse tai ostopalveluna. Päihdepalvelut voivat olla joko sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Usein päihdeongelmaiset hakevat apua myös yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä vertaistuesta, kuten AA-ryhmistä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 37.)

Päihdehuollon erityispalvelut (A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, asumispalvelut, päiväkeskukset sekä tukiasunnot) kuuluvat pääasiallisesti sosiaalitoimeen. Kuntien kustantamissa päihdehuoltopalveluissa asiakasmäärät ovat pienentyneet. Päihdeongelmaisia hoidetaan entistä enemmän päihdehuollon erityispalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Päihdehoidossa tähdätään päihteiden käytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Korvaushoitoasiakkaiden määrä on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan. Huumesairauksien hoidossa erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit ovat merkittävä osa hoitoa ja huumeasiakkaiden määrä onkin noussut noin 6 prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. Myös alkoholisairauksien erikoissairaanhoidon polikliiniset käynnit ovat lisääntyneet viime vuosina, käyntien määrä kasvoi noin 5 prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 38 – 42; Varjonen 2015, 63.)

Erityisesti lapsiperheille suunnatuissa päihdehuollon yksiköissä (ensi- ja turvakoti) asioi vuonna 2010 lähes 4000 lapsiperhettä ja päihdehuollon lastensuojeluyksiköissä 6 000 lapsiperhettä. Lisäksi erikoissairaanhoidon päihdeyksiköissä käy vuosittain noin 400 päihdeitä käyttävää äitiä. Suomessa on yhdeksän laitosmuotoisia palveluja tarjoavaa päihdehoitopaikkaa, johon on mahdollisuus ottaa lapsi mukaan hoitoon. Näissä hoitopaikoissa keskitytään vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen tukemiseen, perheen olemassaolon turvaamiseen ja sen toimintaan sekä lasten tarpeisiin ja parisuhteeseen. Hoitomuotona on erilaisia pari- ja perheterapiamenetelmiä, yhteisöhoitoa sekä elämänhallintaa ja arkea tukevia toimintoja. (Kanse ym. 2014, 26–27, 29.) Työskentelyotteen siirtyminen asiakas- ja perhekeskeisemmäksi ja asiakkaan osallisuuden korostaminen ovat tutkitusti kannattavia keinoja päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa. (Lönnqvist 2011, 177.)

Vaikka päihdehuoltolakiin (41/1986) on kirjattu, että päihdehuollon alalla toimivien tahojen on toimittava yhteistyössä (9 §), käytännössä tämä ei usein toimi. Päihdehoidossa ongelmia aiheuttaa käytännössä se, että asiakkaiden ongelmat ja muodostetut palvelujärjestelmät eivät aina kohtaa, osin palvelujen laajakirjoisuuden, jonojen sekä kielteisten asenteiden vuoksi. Päihdeongelma on usein osa laajempaa ongelmakokonaisuutta ja siihen liittyvät päihdeongelman lisäksi somaattinen sairastavuus, mielenterveysongelmat, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat sekä syrjäytymiskehitys. (Varjonen 2015, 63–64, 99). Asiakkaan näkökulmasta on kuitenkin tärkeintä mahdollisimman nopea hoitoon pääsy matalalla kynnyksellä sekä tasapuolisten palvelujen riittävä saatavuus (Kuussaari & Partanen 2013, 14). Moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö eri sektorirajojen välillä ja tietoisuuden lisääminen päihde ja mielenterveyden ongelmista lisäävät vaikuttavuutta hoitoon ja vähentävät häpeän tunnetta. (Moring, ym. 2011, 15–17, WHO 2013, 2-5).

Päihde- ja mielenterveysongelmilla on paljon yhteistä ja usein ne kulkevatkin rinnakkain. Molempien hoidossa pyritään vaikuttamaan ongelmille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin yksilön elinympäristössä. Siksi myös samat tutkimuspohjaiset menetelmät ja interventiot sopivat kummankin tyyppisiin ongelmiin. (Laitila 2013,7,10.) Päihteet itsessään voivat aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita ja esimerkiksi alkoholi voi aiheuttaa huomattavia masennus- ja ahdistusoireita. Alkoholin käytön loppuessa nämä oireet kuitenkin useimmiten häviävät muutaman viikon kuluessa. Tällöin ensisijaista on päihdeongelman hoito. (Päihdelinkki 2015.) Myös huumeongelmien yhteyteen liittyy usein mielenterveyden häiriöitä. Päihdekäytöllä ja mielenterveysongelmilla on usein yhteisiä altistavia tekijöitä. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveyden ongelmia tai mielenterveyden ongelmat voivat johtaa päihteiden käyttöön. Myös riippuvuuden hoitoon käytettävät lääkkeet voivat altistaa riippuvuudelle. Huumeongelmaisen potilaan psyykkiset oireet kuten unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, psykoottisuus sekä persoonallisuushäiriöön liittyvät oireet on diagnosoitava asianmukaisesti. Nämä oireet on hoidettava huolellisesti yhdessä huumeongelman kanssa. (Huumeet: Käypä hoito – suositus 2012.)

Päihde- ja mielenterveysongelmien hoitamiseksi yhteistyö päihdehuollon ja psykiatrisen hoidon kanssa on usein tarpeellista. Luotettava diagnosointi edellyttää yleensä neljän viikon raitista jaksoa samanaikaisten mielenterveyden häiriöiden toteamiseksi ja ohimenevien oireiden poissulkemiseksi. Lisäksi edellytetään oireiden alkamista ennen päihteiden käyttöä, oireilua raittiiden jaksoiden aikana tai oireiden pitkäkestoisuutta. Niin sanotulla

kaksoisdiagnoosipotilaalla on päihdeongelman lisäksi päihteiden välittömistä vaikutuksista riippumaton psykiatrinen häiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset oireet, esimerkiksi alkoholiriippuvaisen masennus tai ahdistus, eivät häviä pitkäänkään raittiuden jälkeen (Päihdelinkki 2015.) Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan päihdeongelmaiset, joilla on vakavia mielenterveydellisiä ongelmia, pyritään hoitamaan ensisijaisesti siinä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä, johon hän hakeutuu. Kunnassa tulee olla selkeästi sovittu päihdepalvelujen työnjako ja mielenterveysongelmista kärsivien päihdeongelmaisten pääasiallinen hoitovastuu tulee olla selkeästi määritelty. (Varjonen 2015, 95.)

## 4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa useita erilaisia, mutta yhteistä niille on, että ne edellyttävät jo olemassa olevaa tutkittua tietoa tutkittavasta asiasta (Leino-Kilpi 2007, 2). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen ja näin saada kokonaiskuva siitä, kuinka paljon aiheesta on tehty tutkimuksia ja millaista se sisällöllisesti on (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, jossa tarkoituksena on tutkia jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Monia aihealueita on tutkittu tieteellisesti laajaltikin ja systemaattisella kirjallisuuskatsauksella saadaan tämä tieto koottua yhteen, tarkoituksena tiivistää rajatun aihepiirin aikaisempien tutkimusten olennainen sisältö. Kirjallisuuskatsaukseksi voidaan kutsua muutaman tutkimuksen yhteiskäsitteilyä yhtä hyvin kuin laajempaakin tutkimuskokonaisuutta, mutta oleellista siinä on, että aineisto perustuu korkealaatuiseen, julkaistuun aineistoon. Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka edellyttää suunnittelua ja prosessin kuvausta sekä kirjaamista, jotta tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa samanlaisena. (Johansson 2007,4-6; Metsämuuronen 2009, 47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Salminen 2011, 6.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus ovat kirjallisuuskatsauksen perustyyppisiä. (Johansson 2007, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Salminen 2011, 6.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista siten, että se sisältää tarkoin määritellyn tarkoituksen ja tarkan suunnitelman ja siihen otetaan mukaan ainoastaan relevantit, korkeatasoiset tutkimukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää sen toistettavuus ja prosessin vaiheet kuvataan tarkasti. Luotettavuutta lisää myös vähintään kahden henkilön osallistuminen katsauksen tekemiseen. Hyvin tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuottaa hoitotyön kehittämisen kannalta relevanttia tietoa. (Johansson 2007, 4-5; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Meta-analyysi on tutkimusmenetelmä, jossa kvantitatiivisia tutkimuksia yhdistetään ja yleistetään. Sen avulla voidaan tehdä päätelmiä tutkimusten olennaisesta sisällöstä, yhdenmukaistaa niitä ja tehdä tilastollisesti merkittäviä päätelmiä. Meta-analyysissä tutkitavan aineiston on oltava laajuudeltaan riittävän suuri. (Salminen 2011, 14–15.)



Salmisen (2011, 7) mukaan yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on myös luonteeltaan muita kirjallisuuskatsauksia yleisempi katsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole niin tiukkarajainen kuin muut katsaukset, eikä sen aineiston valintaa rajaa tarkat metodiset säännöt. Kuvailevassa katsauksessa aineistot ovat yleensä laajoja ja katsausta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen erilaiseen lähestymistapaan: narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus on enemmänkin yleiskatsaus ja sen tarkoituksena on tiivistää aiempaa tutkittua tietoa. Tutkimukset eivät ole käyneet läpi systemaattista seulaa, eikä tutkimusprosessia ole välttämättä kuvattu tarkasti ja toistettavasti. Narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa koota yhteen ajantasainen tutkimustieto, mutta ei se ei tarjoa välttämättä analyttistä, kriittistä tulosta. Joskin kriittinen käsittelykin voi sisältyä narratiiviseen kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. (Johansson 2007, 4; Salminen 2011, 7.)

Narratiivisesta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kolme erilaista toteuttamistapaa. Ensimmäinen on toimituksellinen katsaus, esimerkiksi lehden päätoimitajan suorittama lyhyehkö kirjallisuuskatsaus, joka tukee lehdessä käsiteltävää teemaa. Läpikäyty aineisto on tällöin usein suppea. Toinen toteutustapa on kommentoiva katsaus. Tämän katsauksen tavoitteena on herättää keskustelua eikä sitä sido perinteisen kirjallisuuskatsauksen tiukka metodi. Usein tuloksena saattaa olla enemmänkin kirjoittajan oma ja omista lähtökohdista riippuvainen lopputulos, eikä niinkään objektiivinen yleiskatsauskatsaus. (Salminen 2011, 7-8.)

Kolmas ja laajin narratiivisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamistapa on yleiskatsaus. Yleiskatsaus on edellisiä katsaustapoja laajempi prosessi ja sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Yleiskatsauksen yhteenveto tehdään ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Vaikka narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei välttämättä ole hankittu samalla tavalla kuin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto, voidaan saadun aineiston avulla päästä johtopäätöksiin, joiden luonne on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Salminen 2011, 7-8.)

Integroivan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa jo tutkittuista aiheista ja kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimusten tarkastelussa sekä kriittisessä arvioinnissa ja tarjoaa laajan kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta. Integroivan katsauksen ei tarvitse olla yhtä tarkasti toteutettu kuin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, siinä ei valikoida eikä seuloa tutkimusaineistoa yhtä tarkasti. Tämä mahdollistaa sen, että tutkittavasta aiheesta voidaan kerätä huomattavasti isompi otos. Integroiva malli sallii myös erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. (Salminen 2011, 8.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan nähdä osana systemaattista kokonaisuutta narratiivisin piirtein. Integroivaan katsaukseen kuuluu oleellisesti tutkimusmateriaalin kriittinen tarkastelu. Kriittisen arvioinnin avulla tärkein tutkimusmateriaali tiivistetään kirjallisuuskatsauksen perustaksi. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan tiivistää viiteen kohtaan, joita ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen sekä aineiston arviointi, analyysi ja tulkinta. Lopuksi tulee tulosten esittäminen. Kun integroiva kirjallisuuskatsaus kuvataan vaiheittain, se ei juurikaan eroa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. (Salminen 211, 8.)

Opinnäytetyöni oli integroiva kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena oli hakea ja tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia päihteitä käyttävien äitien hoidosta. Raportti on yleiskatsaus 2000-luvulla tehdyistä, päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyvistä tutkimuksista, jotka on löydetty systemaattisen kirjallisuushaun tavoin. Tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen aineisto haettiin systemaattisesti, tutkimuskysymyksen perustuvien hakusanojen avulla. Aineisto käytiin läpi ja siitä valittiin oleellimmat, tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Aineisto analysoitiin ja analysoitu tieto tiivistettiin johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi.

## **4.2 Aineiston keruu**

Kirjallisuuskatsaus on vaiheittain etenevä prosessi. Tiedon keruu perustuu ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Kun tutkimuskysymykset on aseteltu, päätetään hakusanat, joilla haetaan eri tietokannoista tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Hakusana nousevat tutkimuskysymyksistä. Oikeiden hakusanojen merkitys on suuri ja siksi

niiden miettimiseen kannattaa käyttää aikaa. Eri tietokannoista haetaan tietoa joko asiasanoilla tai termeillä. Haun tarkoituksena on löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset. Lisäksi on hyvä päättää, mitä tietokantoja ja muita hakutapoja aineiston löytämiseksi käytetään ja otetaanko katsaukseen mukaan vain julkaistuja vai myös julkaisemattomia raportteja. (Flinkman & Salanterä 2007, 91; Johansson 2007, 6; Stolt & Routasalo 2007, 58; Tähtinen 2007, 18; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

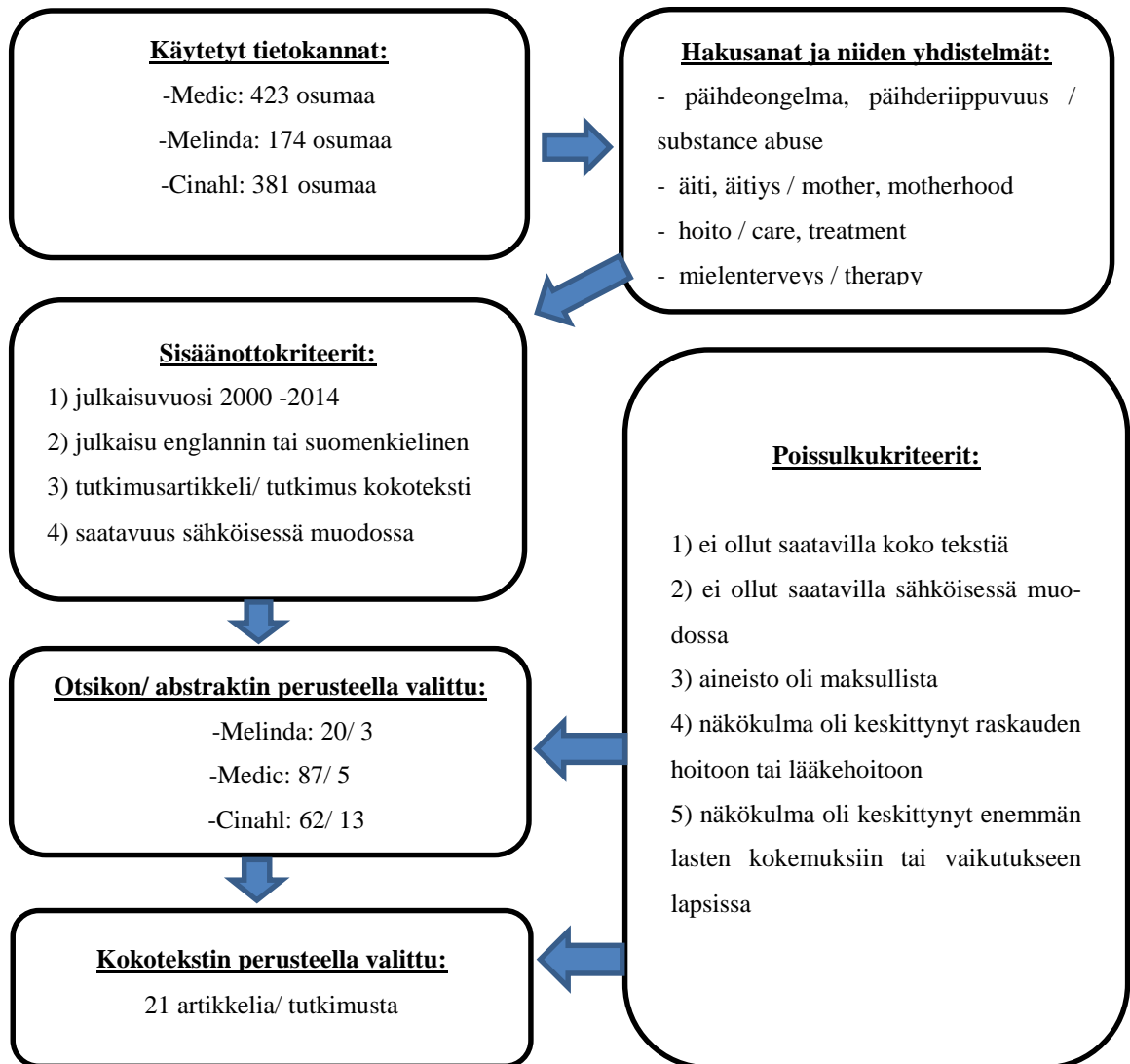
Opinnäytetyössäni käytin seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, joilla hain tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkittua tietoa:

- päihdeongelma, päihderiippuvuus / substance abuse
- äiti, äitiys / mother, motherhood
- hoito / care, treatment
- mielenterveys / therapy

Tietokantojen valitsemisessa kannattaa kiinnittää huomiota niiden käyttötarkoitukseen sekä laatuun. Oleellista on niistä löytyvän tieteellisen tiedon laatu ja merkitys tutkimuksen kannalta. (Johansson 2007, 6; Tähtinen 2007, 12.) Tutkimukseen mukaan otettavan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritellään valmiiksi. Kriteerit lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja vähentävät virheiden mahdollisuutta. Sisäänotto- ja hylkäämiskriteereiden kuvaamisella lisätään työn luotettavuutta. Kriteereinä voi olla esimerkiksi tietty ajankohta, tutkimuksissa käytetty kieli, tutkimuksen lähtökohdat tai kohderyhmä. (Flinkman & Salanterä 2007, 91; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48; Stolt & Routasalo 2007, 59).

Tässä työssä käytin tiedonhakuun seuraavia tietokantoja: Melinda, Medic ja Cinahl. Kieli rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin tai tutkimusartikkeleihin. Aikarajauksena oli vuosina 2000 - 2014 tehdyt tutkimukset ja mahdollinen muu aiheeseen liittyvä aineisto. Sisäänottokriteerinä oli lisäksi aineiston saatavuus sähköisessä muodossa. Aineiston poissulkukriteerinä oli, ettei aineistoa ollut saatavana kokotekstinä sähköisesti sekä aineiston maksullisuus. Aineistosta rajattiin myös pois tutkimukset, jotka keskittyvät pelkästään päihteitä käyttävän äidin raskauden hoitoon tai lääkehoitoon sekä lähteet, joissa näkökulma on enemmän keskittynyt lapsen kokemuksiin tai vanhempien päihteiden käytön vaikutuksesta lapsiin. Tiedonhakuprosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa

(kuvio 1). Hakutaulukko, jossa näkyy käytetyt tietokannat, hakusanat sekä osumat on nähtävissä liitteessä. (Liite 1.)



KUVIO 1. Tiedonhakuprosessi.

Tiedonhaun jälkeen löydetyt aineistot arvioidaan sen mukaan miten ne täyttävät vaaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja miten relevantteja ne ovat tutkimuskysymysten kannalta (Flinkmann & Salanterä 2007, 92). Tiedonhaulla löytyi 169 otsikon ja 21 abstraktin perusteella sisäänottokriteerit täyttävää osumaa. Useampi sama tutkimus tai artikkeli esiintyi hakutuloksissa eri hakusanoilla haettaessa, mutta laskettiin lopputuloksissa vain yhteen hakutulokseen. Päihdeongelmaa on laajalti tutkittu usean eri tieteenalan taholta.

Tavoitteena oli löytää mahdollisimman paljon päihdepsykiatrian sekä hoitotieteen julkaisuja, mutta hyväksyin myös kasvatustieteen ja sosiaalityön julkaisuja niiden oleellisen sisällön vuoksi. Poissulun jälkeen aineisto koostui 21 tutkimuksesta tai artikkelista. Suurin osa aineistosta (15) oli englanninkielistä, suomenkielisiä tutkimuksia tai artikkeleita oli 6. Aineisto kuvataan taulukossa 2 (Liite 2), johon kirjattiin keskeiset tiedot. Tiedonhaun avulla löytyneen aineiston lisäksi käytin muuta, aihetta tukevaa aineistoa, joka löytyi luetun aineiston lähdeviiteluetteloista sekä internet-hakujen avulla. Muuta aineistoa käytin tukemaan ja syventämään kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Muu käytetty aineisto on kirjattu lähdeluetteloon.

### 4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoidaan sisällön analyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on hoitotieteellisessä tutkimuksessa paljon käytetty menetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi menetelmällä voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista aineistoa. Sen avulla voidaan tarkastella myös asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2001, 21; Tuomi & Saarijärvi 2009, 91, 123).

Sisällönanalyysia pidetään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista koota aineistoja tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta niiden informatiivista sisältöä. Kirjallisuuskatsauksessa koottu tieto luokitellaan sisällönanalyysia apuna käyttäen. Valittu aineisto käydään läpi tutkimuskysymykseen vastausta hakien. Alkuperäiset ilmaukset redusoidaan eli pelkistetään. Aineistosta valitaan ainoastaan tutkimuskysymykseen vastaava informaatio. Tässä työssä kaikki valittu aineisto luettiin kokonaisuudessa ja tutkimuskysymykseen vastaava asiasisältö ylivivattiin keltaisella. Aineistosta nostin esiin päihteitä käyttävän äidin hoitoon liittyvän informaation. Tämän jälkeen oli vuorossa aineiston klusterointi eli valitun aineiston ryhmittely tekstistä löytyneestä informaatiosta. (Tuomi & Saarijärvi 2009, 108, 123–124.)

Aineistosta nousi esiin päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyviä, toistuvia asioita. Näitä olivat äitien ja lasten hoito yhdessä, äitien tuen tarve, vanhemmuuden tukeminen, vuorovaikutuksen merkitys äitien ja lasten hoidossa, yksilöllisen tuen ja ohjauksen merkitys, ryhmät sekä trauma päihteiden käytön taustalla. Lisäksi nousi esiin päihteitä käyttävien

äitien hoidon erityispiirteitä, joita olivat mielenterveyden ja psyykkisen sairastavuuden huomioiminen hoidossa sekä sosiaalisten verkostojen merkitys. Myös äitiys, naiseus, nais erityinen hoito sekä häpeä hoidon elementtinä tulivat esiin. Tämän jälkeen tutkimuksista esiin nousseet, ryhmitellyt asiat luokiteltiin alaluokkiin eli yhtenevät huomiot samaan luokkaan. Alaluokiksi muodostui perhehoito, yksilö- ja ryhmähoito, traumanhoito, moniammatillinen verkostotyö sekä nais erityinen näkökulma. Näistä muodostin kaksi yläluokkaa, päihteitä käyttävien äitien hoito sekä päihteitä käyttävien äitien hoidon erityispiirteet. Luokittelu ei ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan luokkien sisällä tarkastellaan kuvauksia kyseisistä aiheista ja niitä tarkastellaan lähteisiin nojaten. (Tuomi & Sarajärvi 2009,108, 123–124) Luokista muodostin tulososion rungon.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Päihteitä käyttävien äitien hoito

#### 5.1.1 Perhehoito

Päihteitä käyttävän naisen päihteiden käyttö vaikuttaa usein huomattavasti laajemmalti kuin pelkästään naiseen itseensä. Monet päihteitä käyttävät naiset ovat hedelmällisessä iässä tai jo äitejä ja heidän päihteiden käyttönsä vaikuttaa oleellisesti heidän lapsiinsa sekä muuhun lähiympäristöön. (Carlson 2006, 100; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1016; Pajulo 2011, 1189.) Päihteiden käyttö on yleistä pienten lasten äitien parissa. Suomessa alle 4 -vuotiaiden lasten äideistä 5,8 prosentilla on päihteiden kanssa ongelmia. Moni näistä äideistä jää tunnistamatta terveydenhuollon piirissä. (Savonlahti ym. 2004, 989, 993.)

Raskausaika sekä lapsivuodeaika on otollista aikaa kartoittaa äidin päihteiden käyttöä ja tarpeen mukaan puuttua siihen. (Savonlahti ym. 2004, 993–994; Fleming ym. 2008, 1600; Harvey ym. 2012, 2529.) Päihdetaustaisten äitien hoitomotiivatio on vahva raskausaikana ja heti lapsen syntymän jälkeen. Myös mahdollisuudet hoidossa menestymiseen paranevat, mikäli päihteitä käyttävän äidin hoitoon ohjaaminen ja hoito aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskauden alussa. (Belt & Tamminen 2012, 1941; Belt 2013, 8.)

Päihderiippuvuudesta irti pääseminen onnistuu harvoin omatoimisesti. Päihteitä käyttävien äitien elämään on monesti kasautunut poikkeuksellinen määrä vakavia riskitekijöitä. Päihteiden käyttö vie voimia ja aikaa vanhemmuudelta sekä arjen muilta velvoitteilta. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3649; Pajulo 2011, 1189.) Monien päihteitä käyttävien äitien on kuitenkin vaikea hakeutua hoitoon päihdeongelman vuoksi. Syyllisyys, leimautumisen pelko ja häpeä estävät äitejä ottamasta päihdeongelmaa puheeksi terveydenhuollon henkilöstön kanssa. (Savonlahti ym. 2004, 989; Wong 2006, 121; Harvey ym. 2012, 2533.) Lisäksi äidit pelkäävät joutuvansa eroon lapsistaan, joko hoidon ajaksi tai pahimmassa tapauksessa kokonaan, lasten huostaanoton kautta. Tästä syystä äidit sinnittelevät ongelmansa kanssa ilman ammattiapua ja usein päihteidenkäyttö vain pahenee. (Einbinder, 2010, 30; Wong 2006, 115).

Päihteitä käyttävä äiti ei hakeudu asianmukaiseen hoitoon, koska hän ei voi luottaa siihen, että lapsille järjestyy turvallinen hoitopaikka äidin päihdehoidon ajaksi ilman, että lapsi otetaan huostaan tai sijoitetaan väliaikaisesti. (Carlson 2006, 102; d’Arlach ym. 2006, 79.) Suomessa yksi yleisimmistä pienten lasten huostaanoton syistä on äidin päihdeongelma. (Pajulo 2011, 1189). Perhekeskeinen päihdehoito, jossa lapsen on mahdollisuus olla mukana äidin hoidossa, vähentää huostaanottojen tarvetta. (Einbinder 2010, 31). Mikäli äidillä on taustalla aiempia huostaanottokokemuksia, suhde uuteenkin lapseen voi olla hauras (Sutinen 2010, 88).

Tutkimusten mukaan, hoitoyksikössä, joka tarjoaa mahdollisuuden päihteitä käyttäville äideille ottaa lapsi mukaan hoitoon, äidit pysyvät hoidossa kauemmin ja toipuvat päihdeongelmasta varmemmin. (Carlson 2006, 108; d’Arlach ym. 2006, 79.) Amerikkalaiset tutkijat Simons (2008, 167) sekä Einbinder (2010, 31) saivat molemmat tutkimuksissaan yhtäläisiä tuloksia siitä, että päihteitä käyttävien äitien hoito yhdessä heidän lastensa kanssa edesauttaa äitien hoitoon hakeutumista, tuottaa parempia hoitotuloksia ja lisää äitien hoitoon sitoutumista. Useiden tutkimusten mukaan lasten läsnäolo hoidossa näyttäisi vaikuttavan positiivisesti päihteitä käyttävien äitien toipumisprosessiin vähentämällä äitien negatiivista ja epäsosiaalista käytöstä. Lisäksi se vaikuttaisi kohentavan äitien itsetuntoa ja parantavan lapsen ja vanhemman välistä yhteyttä. (Metsch ym. 2001, 201; d’Arlach ym. 2006, 80, Leonard ym. 2006, 542.)

Lähtökohtaisesti päihteitä käyttävä äiti haluaa olla hyvä äiti lapselleen, mutta riittämätön tuki, omien psyykkisten ongelmien tai traumaattisten kokemusten läpikäymättömyys heikentävät äidin kykyjä ja jaksamista toimia riittävän hyvänä vanhempana. (Savonlahti ym. 2004, 989; Carlson 2006, 101; Boelius 2010, 19; Belt & Tamminen 2012, 1941.) Päihteitä käyttävä äiti on kykenevä olemaan hyvä vanhempi, mikäli saa siihen tukea ja apua. (d’Arlach ym. 2006, 78.) Suhde lapseen koetaan tärkeänä ja äidit ovat kiinnostuneista lapsensa hyvinvoinnista (Sutinen 2010, 88). Monet äidit haluavat olla vanhempana lapselleen myös päihdehoidon aikana. Perhehoito, joka mahdollistaa lapsen mukana olon, antaa siihen mahdollisuuden. (Carlson 2006, 102; Wong 2006, 132 – 133). Useassa tutkimuksessa todettiin, että lasten mukanaolo hoidossa koetaan voimavarana ja se oli myös usein äitien päällimmäisenä motivaatiotekijänä hoitoon hakeutumisessa. (Metsch ym. 2001, 211; Carlson 2006, 102; Wong 2006, 131). Paras tapa auttaa äitejä päihdeettömyyteen on hoitaa äitejä yhdessä lastensa kanssa ja tukea heitä vanhemmuudessa sekä sosiaalisissa suhteissa



(d'Arlach ym. 2006, 73). Päihteitä käyttävät äidit, jotka saivat tukea ja ohjausta vanhemmuuteen, todennäköisemmin säilyttivät saavutetun päihteettömyyden kuin ilman tukea ja ohjausta jääneet. (Suchman ym. 2006, 217; Niccols ym. 2012, 6.)

Pelkästään toipuminen päihdeongelmasta ei paranna äidin kykyä toimia vanhempana, vaan he tarvitsevat siihen ohjausta ja tukea. (Carlson 2006, 105.) Yksilöllinen ja luottamuksellinen ohjaus vanhemmuuteen, konkreettinen lastenhoito apu sekä tietoisuus siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla, edesauttavat äitien positiivista suhtautumista päihdehoitoon. (Harvey ym. 2012, 2532) Perhekeskeinen työote, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työskentely sekä vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Sutinen 2010, 93), perheterapia ja lapsen mukanaolon mahdollistava hoito (Carlson 2006, 105; Wong 2006, 126; Niccols ym. 2012, 6) sekä strukturoitu hoito-ohjelma ja kannustava sosiaalinen ympäristö lisäävät motivaatiota päihdehoitoon. Perhekeskeinen, pari- ja perhehoidon sisältävä päihdehoito, edistää hoitohalukkuutta ja omien voimavarojen käyttöä (Mäkelä 2001, 4071). Ymmärtävä ja perhekeskeinen lähestymistapa hoidossa auttaa päihteitä käyttäviä äitejä ottamaan myös omaa vastuuta päihteettömyydestään (Einbinder 2010, 41).

Lasten mukanaolon on todettu olevan voimakas motivaatiotekijä ja lasten kanssa hoidossa olevat äidit päättävät hoitonsa 50 prosenttia paremmin tuloksin kuin esimerkiksi lapsettomat naiset. (d'Arlach ym. 2006, 80.) Se on myös usein motivoivin tekijä äidin päihteettömyyteen (Sutinen 2010, 89). Päihdekuntoutuksen rinnalla tapahtuva lapsen ja äidin suhdetta tukeva työskentely näyttäisi olevan keskeinen tekijä, joka edesauttaa äidin sitoutumista hoitoon sekä pysyvämpään päihteettömyyteen hoidon jälkeen. (Pajulo & Kalland 2006, 2606; Wong 2006, 134; Martin ym. 2011, 159.) Lisäksi vanhemmuuden taitojen vahvistumisen kautta päihteitä käyttävien äitien suhde omaan itseen ja omiin lapsiin sekä muihin ihmisiin parani. (Wong 2006, 131.)

Suomessa Ensi- ja turvakotien liiton päihde-ensikotien päihdekuntoutuksessa pääasiallinen hoitomuoto on yhteisöhoito, jossa ovat äidit yhdessä lastensa kanssa. Yhteisössä äidit harjoittelevat arjen taitoja joita tarvitaan päihteettömässä elämässä: ongelmanratkaisutaitoja, vuorovaikutustaitoja sekä vastuun ottoa omasta elämästä. (Pajulo & Kalland 2006, 2606 – 2607.) Äitiyttä ja vanhemmuutta vahvistetaan samanaikaisesti päihteettömyyden tukemisen kanssa. (Pajulo 2011, 1193.) Hoidossa keskitytään vahvistamaan äidin reflektiivistä funktiota eli lapsen kokemuksen pitämistä äidin mielessä. Äidin kyky pysähtyä

lapsen tunteen tai kokemuksen äärelle on edellytys riittävän hyvin toimivalle vuorovai-  
kutukselle ja vanhemmuudelle. (Pajulo & Kalland 2006, 2608–2609.) Yhteisöhoito on  
ympärivuorokautista ja keskimääräinen hoitoaika on noin 6 kuukautta. (Pajulo 2011,  
1193.)

Tampereella sijaitseva Päiväperho on lastensuojelun alainen päihdeperheiden kuntoutus-  
keskus, jossa hoidetaan yhteisöhoidossa äitiä ja lasta tai koko perhettä. Hoito tapahtuu  
yhteistyössä päihdepsykiatrian ja sosiaalityön kanssa. Koko perheellä on mahdollisuus  
olla mukana osastohoidossa ja osastohoidon jälkeen hoito jatkuu suunnitellusti avohoi-  
tona. Avohoitoon kuuluu muun muassa päihderiippuvaisille äideille suunnattu äiti-vau-  
varyhmäpsykoterapia, jossa selvitetään päihteiden käytön taustoja ja tuetaan äitiyteen.  
(Belt & Tamminen 2012, 1941–1942.)

Amerikkalainen Exodus päihdehoito-ohjelma sisältää hyvin paljon samanlaisia element-  
tejä kuin edellä mainituissa suomalaisissa päihdehoidon erityispalveluissa tulee esille.  
Päihteitä käyttäville äideille suunnattu, 18 kuukauden ajan kestävä ohjelma oli yksilölli-  
sesti suunniteltu kullekin osallistujalle. Ohjelma sisälsi yleistä terveyden hoitoa, mielen-  
terveyden hoitoa, vanhemmuuden tukemista sekä yksilöllisesti lasten tarpeiden tuke-  
mista. Lisäksi päihdehoidossa oli saatavilla tukea koulutukseen tai työhön hakeutumi-  
sessa, opastusta talouden hallintaan sekä tarpeen mukaan oikeudellista apua. (Einbinder  
2010, 32.)

Simons (2008) tutki afro-amerikkalaisia päihteiden käyttäjiä naisia ja heidän hoitotulok-  
siaan yhteisöhoidossa, joka mahdollisti lapsen mukanaolon. Hoidon ensimmäisessä vai-  
heessa äidit osallistuivat 2 viikon intensiiviseen hoitojaksoon, joka sisälsi yhteistyötä lää-  
kehoidon, psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun kanssa. Tämän vaiheen tarkoitus oli va-  
kauttaa tilanne ja arvioida hoidon tarpeet sekä äidin että lapsen hoidon osalta. Sen jälkeen  
äidit osallistuivat yksilö-, perhe- ja ryhmäterapia tapaamisiin, opettelivat elämänhallinnan  
taitoja, vanhemmuuden taitoja, osallistuivat traumaryhmään, ”retkahduksen esto” ryh-  
mään sekä muihin opetuksellisiin ryhmiin. Osa tutkimukseen osallistuneista äideistä saa-  
vuttivat henkilökohtaiset tavoitteensa 6 kuukauden aikana, osa äideistä jatkoi hoitoaan 9  
-12 kuukautta saavuttaakseen tavoitteensa. Simonsin (2008) tutkimuksen mukaan oli sel-  
keästi osoitettavissa, että päihteitä käyttävät äidit hyötyvät nais erityisestä päihdehoidosta,  
johon on mahdollista osallistua yhdessä lasten kanssa. (Simons 2008, 172–173, 180.)

Metsch ym. (2001) tutkivat myös Yhdysvalloissa, Key Westissä, päihteitä käyttävien äitien yhteisöhoitoa. Tässä SafePort – nimisessä mallissa äidit asuivat perheineen campuksella, jossa oli asumismahdollisuuden lisäksi tarjolla lastenhoitoa, monitoimi- ja virkistystiloja sekä neuvonta/ terapia palveluja. Kolmivaiheisessa ohjelmassa tavoitteena oli vieroittautuminen päihteestä, retkahdusten esto ja lopuksi pitkäaikaisen päihteettömyyden tukeminen. Ensimmäisessä, 3 kuukautta kestävässä jaksossa opeteltiin ymmärtämään riippuvuuden prosessi sekä sopeutumaan päihteettömään elämäntapaan. Elämäntaitoja harjoiteltiin sekä yksilöterapiassa että ryhmässä. Perhetapaamisten lisäksi harjoiteltiin perheen dynamiikkaa ja kaikki perheen jäsenet saivat psykologista tukea. Päihdehoito SafePortissa kesti noin vuoden ja sen aikana tuettiin päihteitä käyttäviä äitejä myös opintoihin tai ammattiin hakeutumisessa. (Metsch ym. 2001, 202–204).

Amerikkalaisten d’Arlach ym. (2006) tutkimuksessa ehdotettiin Oxford House- nimistä itseohjautuvaa yhteisömallia vaihtoehdoksi perinteisemmälle yhteisöhoidolle, jossa hoidosta pääasiallisesti vastaa koulutettu henkilökunta. Tässä itseohjautuvassa mallissa päihteitä käyttäville äideille tarjotaan turvallinen ja edullinen asuinympäristö, jossa äidit saavat asua niin kauan kuin on tarpeen saavuttaakseen päihteettömyyden ja tasapainon. Yhteisön toimivuuden edellytyksenä on päihteettömyys, päätösten tekeminen yhdessä muiden asukkaiden kanssa sekä häiriökäyttäytymisen välttäminen. Lasten läsnäolo, turvallinen asuinympäristö sekä muilta äideiltä saatu tuki ja oppiminen muiden äitien kokemuksesta on tämän tutkimuksen mukaan päihteettömyyteen tukevia ja sitä ylläpitäviä tekijöitä. (d’Arlach ym. 2006, 81 – 86).

Näissä kaikissa päihdehoitomalleissa oli keskeisenä tekijänä perhekeskeisyys sekä mahdollisuus hoitaa äitiä ja lasta/lapsia tai koko perhettä yhdessä. Hoidon sisältönä on perhekeskeinen hoito, jossa otetaan huomioon yksilö, pariskunta ja koko perhe. Oleellista on yleensä strukturoitu hoito-ohjelma, joka auttaa rakentamaan päihteettömän elämän. (Wong 2006, 126; Einbinder 2010, 41.) Päihdepsykiatrisen hoidon rinnalla tarvitaan vanhemmuuden tukemista ja vuorovaikutuksen tukemista lapsen kanssa (Pajulo 2011, 1191), yksilö, ryhmä ja perhehoitoa, sekä informatiivista ohjausta ja käytännön apua lastenhoitdon suhteen. (Mäkelä 2001, 4072; Einbinder 2010, 38.) Lisäksi toisten äitien tuki ja malli auttavat saavuttamaan päihteettömyyden ja löytämään uusia vaihtoehtoisia tapoja, vanhojen, haitallisten käyttäytymismallien tilalle. (Einbinder 2010, 38; Pajulo 2011, 1191.)

### 5.1.2 Yksilö- ja ryhmähoito

Tutkimusten perusteella perhehoidon ja vanhemmuuden tukemisen lisäksi päihteitä käyttävät äidit hyötyvät yksilö- ja ryhmähoidosta. Vaikuttavimpia ovat hoitomuodot, joissa päihdehoitoon on integroitu yksilö-, ryhmä- ja traumahoito sekä perhetyö. (Wong 2006, 129; Sutinen 2010, 18; Niccols ym. 2012, 8.) Päihteiden käytön lopettamiseen tukeva yksilöterapia, yksilöterapia trauman käsittelyyn, päihteettömyyteen motivoiva ryhmähoito tai traumaryhmä ovat kaikki yhtäläisesti vaikuttavia hoitomuotoja. (Carlson 2006, 106; Suchman ym. 2006, 221.)

Yksilökeskusteluissa äidit kokivat tuleensa kuulluksi ja pystyivät luottamuksellisesti puhumaan päihteiden käytöstään ja siihen liittyvistä ongelmista, vaikka työntekijälle puhumista ei koettukaan aina helppona (Sutinen 2010, 58). Luottamuksellinen suhde työntekijään, työntekijän empaattisuus, joustavuus ja avoimuus sekä rehellisyys ovat vaikuttavassa asemassa siinä, kuinka päihteitä käyttävä äiti asennoituu tarjottuun apuun. Tuomitsematon lähestymistapa ja hyvät aikomukset ovat keskeisiä tekijöitä toipumisprosessissa ja voivat vaikuttaa huomattavasti äidin hoitoon sitoutumiseen. Päihteitä käyttävät äidit ja heidän perheensä tarvitsevat positiivista tukea. Tutkimukset ovat antaneet näyttöä siitä, että positiivisella tuella on enemmän vaikutusta kuin interventiolla sinänsä. (Mäkelä 2001, 4071; Harvey ym. 2012, 2535.)

Yksilöhoito on yleinen hoitomuoto päihteitä käyttävien äitien hoidossa. Tällöin hoidossa korostuu yleinen ohjaus, neuvonta sekä tukea antava keskustelu. Usein keskitytään äidin päihteettömyyden tukemiseen, päihteisiin liittyvien riskien tunnistamiseen sekä retkahdusten estämiseen. Tavoitteena on päihteettömyyden merkityksen ymmärtäminen laajemmalti äidistä itsestä myös lapsiin ja muihin läheisiin, äidin itsetunnon vahvistaminen sekä muutoksen tukeminen käyttäytymisen muutoksen avulla. (Leonard ym. 2007, 534–535; Sutinen 2010, 91.) Yksilöhoidossa on kuitenkin hyvä myös pitää mukana ajatuksissa ja keskustelussa perheen lapset ja puoliso (Mäkelä 2001, 4071).

Yksilöhoidossa koetaan tärkeänä hoitajan tuki ja avoimuus, välittämisen tunteen kokemus ja kokemus siitä, että kohdellaan yksilönä. Tärkeää ei ole välttämättä niinkään se, mitä sanotaan vaan se, että ollaan tukena. Itsetunnon ja omanarvontunnon kehittyminen, sa-

moin kuin omien rajojen asettamisen sekä toisten rajojen kunnioittamisen opettelu on tärkeässä osassa hoitosuhteessa. (Mäkelä 2001, 4071; Wong 2006, 121, 129–130; Belt & Punamäki 2007, 210–211.)

d’Arlach ym. (2006) tutkimuksen mukaan päihkeitä käyttävien äitien hoito ryhmässä taas näytti olevan tehokkaampi hoitomuoto kuin yksilöhoito. Koettiin, että ryhmässä on mahdollisuus oppia ihmissuhdetaitoja sekä selviytymistaitoja toinen toisiltaan. Äidit voivat oppia toisten kokemuksista rakentavasti sekä seuraamalla toisia ryhmätilanteissa. (d’Arlach ym. 2006, 84.) Ryhmän vahvuus ja tuki, jota äidit saivat muilta yhteisön jäseniltä sekä henkilökunnalta koettiin auttavana tekijänä useissa eri päihdehoito-ohjelmissa (Carlson 2006, 108; Martin ym. 2011, 159).

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan (Wong 2006) äidit kokivat ryhmä tarjoavan mahdollisuuden keskittyä vanhemmuuden opetteluun turvallisesti, yhdessä muiden kanssa. Ryhmäläiset kokivat myös, että heillä on ryhmässä mahdollisuus samaistua muiden, samassa tilanteessa olevien äitien kanssa ja mahdollisuus samalla oppia omista ja toisten tekemistä virheistä. Vaikka ryhmässä kaikkia äitejä ei koettukaan omaa toipumista edistävänä, niin ryhmä sinänsä koettiin tukevana. Toisten äitien mallista voitiin saada tukea omalle vanhemmuudelle, esimerkiksi oppia huomion tai empatian osoittamista omalle lapselle. (Wong 2006, 124–125, 128)

Suomalaisessa tutkimuksessa Belt (2013) tutki analyttisen ryhmäterapien käyttökelpoisuutta ja vaikuttavuutta päihkeitä käyttävien äitien ja heidän lastensa hoidossa. Ryhmän kaikki osallistujat sitoutuivat päihteettömyyteen ja pysyivät hoidossa sovittun ajan. Tutkimuksen mukaan päihkeitä käyttäneet äidit kokivat ryhmän turvallisena paikkana omien tunteidensa ilmaisemiseen. Tuloksissa voitiin osoittaa ryhmän auttaneen äitejä säätelemään ylivoimaiselta tuntuva tunteitaan, vähentämään haitallista käytöstään lapsiaan kohtaan ja kokemaan vähitellen heistä iloa. Tutkimuksen mukaan päihderiippuvaisilla äideillä on vahva motivaatio kasvaa äidiksi, mutta he tarvitsevat siihen runsaasti tukea. Toimiva verkostotyö sekä riittävän pitkäkestoinen hoito samoina pysyvien työntekijöiden kanssa todettiin olevan edellytys sille, että äidit uskalsivat alkaa selvittämään elämäntilannettaan ja traumaattisia kokemuksiaan. (Belt 2013, 62–63, 76–82.)

Norjassa kehitetyn Kannustavan vuorovaikutuksen ohjelman eli ICDP- ohjelman (International Child Development Programme) tavoitteena on ryhmätyöskentelyn avulla vahvistaa päihteitä käyttävän aikuisen ja hänen lapsensa välistä positiivista vuorovaikutusta. Ryhmän avulla pyritään tukemaan vanhemmuutta sekä herätelemään päihteitä käyttävää aikuista ymmärtämään vuorovaikutuksen tärkeys lapselle. Ideana on opetella lasten viestien tunnistamista ja löytää yhdessä keinoja vastata näihin viesteihin sekä myös auttaa vanhempia huomaamaan, miten eri tilanteisiin voi vaikuttaa omalla vuorovaikutuksellaan. ICDP-ryhmässä nostetaan esiin vanhemmuus ja pyritään vahvistamaan sitä positiivisuuden ja onnistumisten kokemusten kautta. Päihdeongelmaisen elämää värittää usein epäonnistumisen kokemukset. Tukemalla onnistumisen kokemuksia ja arjessa selviytymistä vanhempana, voidaan samalla tukea vanhemman motivaatiota päihteettömään elämään. (Paasonen, Laine & Lindberg 2013, 22–25.)

Päihdehoidossa on usein niin, että sama hoitomalli ei sovi kaikille. Erityisesti terveydenhuoltoalan toimijoiden keskuudessa pyritään hoitomalleissa korostamaan yksilöllisyyden merkitystä. (Pennonen 2014, 321.) Päihderiippuvuuksien hoidossa onkin käytössä erilaisia lähestymismuotoja tai malleja, joissa keskeisenä ajatuksena on motivoida päihteiden käyttäjän irrottautumista päihteidenkäytöstä (esimerkiksi motivoiva haastattelu) sekä käyttäytymisen muutokseen. Terapiamuodoista kognitiivisen käyttäytymisterapian on todettu olevan yksi vaikuttavimmista. (Martin ym. 2011, 152–153.) Naisten tiedetään hyötyvän esimerkiksi vain naisille suunnatusta ryhmätoiminnasta. Ryhmässä koetulla keskinäisellä vertaistuellalla ja mahdollisuudella jakaa ongelmiaan toisten, samankaltaisia kokemuksia omaavien kanssa, on iso merkitys sekä naisten riippuvuuksien ehkäisyssä että hoidossa. Vertaistuen avulla myös eristäytyneisyyden kokemus voi vähentyä. (Päihdelinkki 2015.)

Keskeisessä osassa hyvässä ja toimivassa hoidossa on kuitenkin asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus sekä työntekijän ominaisuudet ja asiakkaan yksilölliset tarpeet, eikä niinkään itse hoito-ohjelma tai hoitomalli. Hoidon jatkuvuus, toimiva yhteistyösuhde sekä myönteiset odotukset hoidon onnistumisen suhteen ovat asioita, joihin päihdehoidossa tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota. (Pennonen 2014, 319.) Lisäksi on tärkeää ymmärtää päihderiippuvuuden taustat ja se, miten päihderiippuvuus vaikuttaa esimerkiksi äitien kykyyn toimia vanhempana, jotta voidaan kehittää toimivia ja vaikuttavia hoitomuotoja ja vähentää päihteidenkäytöstä koituvia haittoja lapsille sekä äideille itselle. (Suchman ym. 2006, 221; Martin ym. 2011, 153.)

### 5.1.3 Traumanhoito

Yhä useammalla päihteitä käyttävällä naisella on taustalla eriasteisia mielenterveysongelmia, elämäntilannekriisejä ja kokemuksia perheväkivallasta (Sutinen 2010, 88, 119). Useissa tutkimuksissa oli todettavissa, että päihteitä käyttävillä naisilla on enemmän mielenterveyden ongelmia kuin miehillä. Lisäksi heillä saattaa olla taustalla myös hyväksikäyttökokemuksia sekä fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. (Marsh ym. 2000, 1245 - 1246; Carlson 2006, 99; d'Arlach ym. 2006, 77; Einbinder, 2010, 35). Metsch ym. (2001) tutkimuksen mukaan lähes puolella hoidossa olevista äideistä oli taustalla seksuaalista hyväksikäyttöä lapsena (Metsch ym. 2001, 209). Hoitamaton trauma, seksuaalinen tai psyykinen hyväksikäyttö, kokemus hylkäämisestä tai koettu väkivalta, voi johtaa siihen, että äiti pyrkii helpottamaan oloaan lääkkeillä, alkoholilla tai muilla päihteillä. Jos tätä traumaa ei hoideta päihdehoidon rinnalla, on hyvin todennäköistä, että päihdekäyttö uusiutuu päihdehoidon jälkeen. (Carlson 2006, 99.)

Päihteitä käyttävillä äideillä on monesti toimimaton suhde omien vanhempiensa kanssa. Omat vanhemmat ovat voineet myös olla päihteiden käyttäjiä ja äiti on voinut kokea kotona välinpitämättömyyttä, laiminlyöntiä sekä vakavaa psyykkistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. (Sutinen 2010, 53; Martin ym. 2011, 145.) Päihteitä käyttävän äidin omat kokemukset lapsuudenaikaisesta hoivasta voivat olla hyvinkin negatiiviset. Nämä voimakkaat mielikuvat ja tunnekokemukset omasta lapsuudesta usein aktivoituvat oman lapsen synnyttyä. (Pajulo & Kalland 2006, 2604.) Omien, negatiivisten ja mahdollisesti traumaattisten varhaisten kokemusten lisäksi psyykinen oireilu, oma jaksamattomuus sekä elämäntilanteen kaottisuus liittyvät päihdekäyttöön. (Mäntymaa 2006, 17; Pajulo 2011, 1190.)

Päihteitä käyttävät äidit ovat usein moniongelmaisia. Päihdeongelman yhteydessä voi tulla esiin hoitamattomia mielenterveysongelmia, prostituutiota tai aikaisempia lasten huostaanottoja. (Pajulo & Kalland 2006, 2604.) Päihteiden käytön on todettu esiintyvän samanaikaisesti useiden vakavien mielenterveyden häiriöiden kanssa ja erityisesti naisilla esiintyy masennusta, ahdistusta sekä traumaperäistä stressihäiriötä. Aktiivisesti päihteitä käyttävällä nämä ongelmat voivat jäädä tunnistamatta ja nousevat esille vasta päihdekäytön loppumisen yhteydessä vaikeuttaen toipumista. (Carlson 2006, 100, 105; Sutinen 2010, 53.)

Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävät naiset kärsivät miehiä enemmän vakavasta masennuksesta ja heikosta itsetunnosta (d'Arlach ym. 2006, 77). Beltin ym. (2009) tutkimuksen mukaan päihteitä käyttävillä äideillä esiintyy suhteessa enemmän masennusta kuin päihteettömillä äideillä (Belt ym. 2009, 37). Naisilla, joilla on päihdeongelman lisäksi mielenterveydellisiä ongelmia, on suurempi todennäköisyys keskeyttää hoito kuin muulla ryhmällä. Samoin heillä on enemmän retkahduksia. (Simons 2008,176, 178.) Mielenterveysongelmista kärsivillä naisilla on päihdehoidossa vastassaan enemmän vaikeuksia, mikäli mielenterveyden ongelmista ei saa puhua tai heillä ei ole mahdollisuutta käyttää mielenterveyden ongelmiin tarkoitettua lääkitystä hoidon aikana. Tämä tuen puuttuminen lisää hoidon keskeyttämisistä ja ajautumista takaisin päihteiden käyttöön sekä huonompiin hoitotuloksiin. (Simons 2008,178,181; Einbinder, 2010, 35. )

Tiedetään, että psyykkisen sairauden olemassaolo lisää päihdehoidon keskeytyksiä, mutta se myös usein vähentää päihdehoitoon hakeutumista. Oleellista olisikin, että päihdehoidossa olisi osaamista mielenterveyden ongelmien kartoittamisessa sekä mahdollisuus tarjota päihdehoidon lisäksi myös apua mielenterveyden ongelmiin. Päihdehoito-ohjelmien tulisi toimia joustavammin ja ottaa huomioon päihteitä käyttävien äitien mahdollisuus käyttää oireiden mukaista psykiatrista lääkitystä ja antaa mahdollisuus keskustella mielenterveyden ongelmista sekä yksilö- että ryhmätilanteissa. (Carlson 2006, 106; Suchman ym. 2006, 221; Simons 2008, 181, 183.) Joskus mielenterveyden häiriöt; masennus, ahdistus sekä traumaperäinen stressihäiriö, saattavat näyttäytyä selvemmin vasta päihdekäytön loppumisen jälkeen (Carlson 2006, 104). Alajan ja Tuomirannan (2004) mukaan päihteitä käyttävillä äideillä on taustalla oletettua enemmän mielenterveyden ongelmia sekä ajankohtaista oirehdintaa. Mikäli mielenterveyden ongelmaa ja päihdeongelmaa ei hoideta samanaikaisesti, niin päihdeongelmasta toipuminen ei onnistu.(Alaja & Tuomiranta 2004, 3649.)

Traumatyöskentely fyysisen ja psyykkisen väkivallan tai esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön kokemusten käsittelemiseksi on ensisijaisen tärkeää hoidon aikana. (Metsch ym. 2001, 200–201; Martin ym. 2011, 159). Tämän käsittelyn turvaamiseksi on oleellista, että hoidossa luodaan turvallinen ympäristö, jossa on mahdollisuus käydä läpi vaikeita, traumaattisia asioita, joita päihteitä käyttävä äiti mahdollisesti ei ole ennen käynyt läpi. Traumatyöskentelyn avulla päihteitä käyttävällä äidillä on tilaisuus muuttua passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi vaikuttajaksi ja oppia oman elämän hallintaa. Toipumisen



edetessä on mahdollisuus työskennellä aiemmin ratkaisemattomien, mahdollisesti päihdekäytön taustalla olleiden negatiivisten tunteiden kanssa ja oppia kykyä erottaa omat tarpeet toisten tarpeista tai haluista. (Wong 2006, 122, 127, 134.)

## **5.2 Päihteitä käyttävien äitien hoidon erityispiirteet**

### **5.2.1 Moniammatillinen yhteistyö**

Päihteitä käyttävillä äideillä on monesti ongelmia arjen hallinnassa ja kyvyttömyyttä hoi-  
taa esim. talouteen tai lasten kasvatukseen liittyviä asioita. (Einbinder 2010, 38; Harvey  
ym. 2012, 2534.) Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävät äidit tarvitsevat enemmän tu-  
kea kuin päihteettömät äidit, mutta jäävät usein yksin ja saavat vähemmän tukea lähiver-  
kostostaan (Belt 2013, 63). Vanhemmuuden tukemisen lisäksi monet äideistä kaipaavat  
elämän hallinnan opettelua, päivittäisten, arjen asioiden opettelua sekä struktuurin ylläpi-  
tämistä arjessa säilyttääkseen päihteettömyyden myös hoidon päätyttyä. Arjen hallinnan  
oppiminen sekä struktuurin ylläpitäminen sekä omassa että lasten arjessa vähentävät  
stressin kokemusta ja auttaa saavuttamaan pysyvyyttä sekä vakaata arkea, joita esimer-  
kiksi lapset kaipaavat. (Martin ym. 2011, 159–160.)

Palveluiden helppo saatavuus lisää päihteitä käyttävien äitien hakeutumista päihdehoi-  
toon (Metsch ym. 2001, 201). Nopea avun saaminen ja avun hakemisen helppous myös  
edesauttavat päihdehoidon onnistumista (Perälä ym. 2014, 201–203). Päihteitä käyttävien  
äitien hoidon tulisi olla intensiivistä ja moniammatillista hoitoa, joka linkittää päihteitä  
käyttävän äidin hoidon koko perheen hoitoon sekä sosiaalityöhön (Metsch ym. 2001,  
201). Ideaali olisi, että päihdepalvelut tarjoaisivat päihteitä käyttäville äideille matalan  
kynnyksen hoidon, palveluiden helpon saatavuuden, päihde- ja perhetyön, sosiaali- ja ter-  
veyspalvelut samassa pisteessä, sekä odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen. (Marsh  
ym. 2000, 1246; Harvey ym. 2012, 2529.) Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepo-  
liklinikan vauvaperheyksikössä päihteitä käyttävien äitien hoitokontakti alkaa jo raskaus-  
aikana lääkärin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän muodostaman ryhmän  
kanssa. Päihdelääketieteellisen arviointitutkimuksen ja hoitosuunnitelman lisäksi vauva-  
perheyksikkö seuraa äidin ja perheen vointia sekä hoidon ja tukitoimien riittävyttä vuo-  
den ajan lapsen syntymästä lähtien. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3648, 3650.)

Australialaisessa tutkimuksessa (Harvey ym. 2012) todettiin, että hyvin koordinoitu avun antaminen on tehokkaampaa kuin pirstaloitunut, keskittämätön apu. Mikäli asiakas joutuu käymään useassa eri paikassa, eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella, niin usein sovitut ajat jäävät käyttämättä ja asiakas kokee, ettei saa tarvitsemaansa apua, vaikka sitä olisikin riittävästi tarjolla. Australialaisessa hoitomallissa palvelut oli keskitetty niin sanotuksi ”yhden pysäkin” palvelukokonaisuudeksi, jossa on tarjolla esimerkiksi lastenneuvolapalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä mahdollisuus saada tukea arjen hallintaan. Tutkimuksen mukaan koordinoitu, jaettu vastuu asiakkaasta terveydenhuollon, sosiaalityön ja päihdetyön kesken tarjoaa tukevan struktuurin päihteitä käyttävien äitien hoitoon. Tämän palvelukokonaisuuden ongelmina huomattiin, että osalla henkilökunnasta, joilla ei ollut aiempaa kokemusta päihteitä käyttävien äitien hoidosta, oli negatiivinen suhtautuminen päihteitä käyttäviin äiteihin. Heidät leimattiin helposti huonoksi äideiksi ja tämä vaikeutti äitien kykyä luottaa työntekijöihin. (Harvey ym. 2012, 2533.)

Äidit kuitenkin tarvitsevat erityisesti suunniteltua päihdehoitoa, jossa otetaan huomioon lapset ja koko perhe, myös perheen ulkopuolella asuvat, mahdollisesti huostaan otetut lapset sekä mahdollinen puoliso. Turvallinen ympäristö, lastenhoidon järjestyminen sekä perhekeskeinen työskentelytapa lisäävät päihteitä käyttävien äitien hoitoon sitoutumista ja hoidon onnistumista. (Perälä ym. 2014, 201–203.) Hoitohenkilökunnan merkitys koettiin tärkeänä. Apua tarvitaan usein arjen ongelmista mielenterveysongelmiin, eikä pelkästään päihdeongelmissa. Kokemus siitä, että henkilökunta todella haluaa auttaa erilaisissa ongelmassa, lisäsi potilaiden luottamusta ja kokemusta siitä, että henkilökunta on häntä varten. (Einbinder 2010, 38; Harvey ym. 2012, 2534.)

Ihanteellista olisi, että päihteitä käyttäville äideille kyettäisiin aloittamaan jo raskausaikana päihdehoito ja antamaan hoitoa ja tukea, joka jatkuu riittävän pitkään. Riittävän pitkä, katkeamaton tuki 1-2 työntekijän kanssa, luovat turvallisuuden tunnetta ja auttavat äitiä sitoutumaan päihteettömyyteen. Vaikeiden asioiden käsittely, äidin oma kokemus välittämiseksi tulemisesta sekä kiintymyssuhteen kehittyminen vauvaan, tukee sekä päihteitä käyttävän äidin päihteettömyyttä että äitiyttä. (Belt & Tamminen 2012, 1942.) Luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentaminen on oleellisessa osassa päihteitä käyttävän äidin hoitoon sitoutumisessa. Kun luottamuksellinen suhde on saavutettu, niin voidaan tarjota tehokkaampaa tukea ja miettiä yhdessä asiakkaan kanssa koko perheen tilannetta ja tarvittua apua. (Harvey ym. 2012, 2531–2532).

Päihteitä käyttävät äidit, joiden hoidossa otettiin huomioon sekä perhetyö että sosiaali- ja mielenterveystyö, pysyivät hoidossa kauemmin ja vähensivät päihteiden käyttöä. Moniammatillinen yhteistyö ja hoito-ohjelma, jossa kiinnitetään huomiota palveluiden helppoon saatavuuteen, lastenhoitomahdollisuuteen, terveys- ja sosiaalipalveluihin, perhetyöhön, ohjaukseen lasten kasvatuksen ja vanhemmuuden suhteen, perheväkivaltaan, kouluttautumiseen tai työllistymiseen sekä asumiseen tuottivat parhaita tuloksia. Osallistujat pysyivät hoidossa pidempään ja käyttivät palveluita enemmän. Palveluiden helppo saatavuus voitiin suhteuttaa palveluiden käyttämiseen ja sitoutumiseen sekä päihteiden käytön vähenemiseen. (Marsh ym. 2000, 1238 – 1239, 1242)

Yhteisten asioiden käsittelyä voi hankaloittaa yhteisen osaamispuutteen ja käsitteiden puuttuminen eri alojen työntekijöiden kesken ja seurauksena voi ammattilaisten kohtaamisissa syntyä hämmennystä ja tehottomuutta. Kuitenkin ymmärrys siitä, että kullakin on jaettavaa ainutlaatuisia ja erilaista tietoa, toisten ammattilaisten kunnioittaminen sekä pyrkimys dialogiin ovat keskeistä osaamista kaikessa suhdeperustaisessa työssä. Toimivan, moniammatillisen yhteistyön perusta onkin toimijoiden tasavertaisuus eri ammattiryhmien kesken sekä luottamusta rakentava työskentelyilmapiiri. (Santala, Petrelius & Lindberg 2015, 79.) Päihteitä käyttävien äitien hoidon onnistumisen yhtenä edellytyksenä onkin toimiva verkostotyö sosiaali- ja terveydenhuollossa (Belt 2013, 86–87). Jos palvelut on hajautettu tai muuten hankalasti saatavissa, niiden käyttäminen jää vähemmälle ja tarpeellinen apu ei tavoita silloin päihteitä käyttävää äitiä ja perhettä. (Sutinen 2010, 121–122.)

Lisääntynyt yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri instanssien välillä parantaa tuen laatua. Palvelujen pitäisi olla joustavia ja räätälöityä asiakkaan tarpeeseen. (Harvey ym. 2012, 2535.) Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö päihteitä käyttävien äitien hoidon suhteen on keskeinen tekijä kun kehitetään päihdehoidon työmenetelmiä. Moniammatillista yhteistyötä edistää päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmän tunteminen, samoin se, että tunnetaan tai tiedetään yhteistyökumppanit. (Sutinen 2010, 59–60, 96.) Tutkittaessa päihdealan ammattilaisten omia näkemyksiä hyvästä päihdehoidosta kaksi viidesosaa vastaajista koki, että päihdekäyttäjien erilaiset tarpeet vaativat monimuotoisia palveluja ja hoitavien tahojen välillä olisi tärkeä saavuttaa johdonmukainen hoitolinja yhteisymmärryksessä (Pennonen 2014, 322, 324). Integroitu yhteistyö päihde- ja mielenterveysongelmaisten äitien hoidossa on asianmukaista, mutta on kuitenkin

kin huomioitavaa, että kaikilla päihteitä käyttävillä äideillä ei ole mielenterveyden ongelmia ja siitä syystä myös integroitu, moniammatillinen yhteistyö ja hoito pitää olla yksilöllisesti suunniteltua (Stenius ym. 2015, 172–173).

### 5.2.2 Nais erityinen näkökulma

Päihteitä käyttävät naiset, samoin kuin miehetkin, tyypillisesti kieltävät ongelmansa eivätkä hakeudu hoitoon vapaaehtoisesti. Toisin kuin miehet, päihteitä käyttävät naiset joutuvat usein leimatuksi päihteiden liikakäytön vuoksi ja kokevat syyllisyyttä ja itsesyytöksiä päihteiden käytöstä. (Carlson 2006, 103.) Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävät äidit kokevat enemmän häpeää päihteiden käytöstä kuin miehet. Naiset myös kokevat tulevansa helpommin leimatuksi ja lisäksi he kokevat syyllisyyttä siitä, että he ovat käyttäneet alkoholia tai muita päihteitä esimerkiksi raskauden aikana. (d’Arlach ym. 2006, 78.) Monesti naisella, joka käyttää päihteitä, on päihteitä käyttävä puoliso ja nainen on mahdollisesti tullut alistetuksi tai jopa hyväksikäytetyksi parisuhteessa. Päihteitä käyttävällä naisella voi häpeän lisäksi esiintyä myös sosiaalista eristäytymistä sekä alemmuudentunnetta. (Hiltunen 2003, 22.)

Naisten päihderiippuvuutta on pitkään hoidettua samoilla menetelmillä kuin miestenkin. Vasta myöhemmin on alettu ymmärtämään, että naiset tarvitsevat erilaisen lähestymistavan päihderiippuvuuden hoitoon. Naisten päihteiden käyttö poikkeaa usein miesten päihteiden käytöstä. Naiset esimerkiksi käyttävät enemmän väärin reseptilääkkeitä kuin miehet. Usein naiset myös käyttävät päihteitä yksin, eivätkä toisten päihdekäyttäjien seurassa. Naisten päihdekäytön taustalla, laukaisevana tekijänä, voi olla trauman lisäksi stressaava elämäntilanne tai puolison päihdekäyttö. (Carlson 2006, 98–99.)

Päihteitä käyttävien naisten hoidon erityispiirteinä voidaan pitää päihteiden käytön salailua, elämänhistorian merkitystä päihteiden käyttöön, terveyttä, sosiaalista verkostoa sekä naisen suhdetta lapsiinsa. Lisäongelmia naisille tuottaa päihdeongelman salailun lisäksi sosiaalinen stigma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kielteiset asenteet. (Sutinen 2010, 51.) Päihteitä käyttävien äitien taustoja selvittämällä on mahdollista saada ymmärrys siitä, miksi heille suunnatun avun on oltava erityisen tehokasta ja oikein suunnattua (Pajulo 2011, 1189).

Päihteitä käyttävillä äideillä on monesti erilaiset tarpeet ja lähtökohdat hoidon suhteen kuin miehillä. Naisten tarpeet jäävät helposti kokonaan tai osiltaan huomiotta esimerkiksi ryhmissä, jotka on suunnattu sekä miehille että naisille. (Hiltunen 2003, 23.) Suurin osa olemassa olevista päihdepalveluista on suunniteltu vastaamaan päihteitä käyttävien miesten tarpeita. Nämä ohjelmat soveltuvat usein huonosti päihteitä käyttäville naisille eikä erityisesti naisille suunnattuja päihdepalveluja ole tarpeeksi. (Marsh ym. 2000, 1237 - 1238; d'Arlach ym. 2006, 77; Simons 2008, 166–167.)

Naiset kokevat päihdehuollossa yleisen, konfrontoivan lähestymistavan, häpeää lisäävänä ja itsetuntoa alentavana. (d'Arlach ym. 2006, 77.) Konfrontoiva lähestymistapa, jossa tavoitteena on ongelman kieltämisen purkaminen, ei ole niin tehokas naisten kuin miesten kohdalla. Naiset yleensä kokevat tämän lähestymistavan vihamielisenä ja se heikentää entisestään heidän heikkoa itsetuntoaan. Supportiivisten lähestymismenetelmien on todettu olevan naisten kohdalla usein vaikuttavampia kuin konfrontaatio. (Carlson 2006, 103) Toisaalta, vaikka konfrontoiva lähestymistapa naisten keskuudessa koettiin häpeän tunnetta lisäävänä (d'Arlach ym. 2006, 77) niin osalla äideistä konfrontaatio herätti syyllisyyden omasta päihteiden käytöstä ja sitä kautta ymmärryksen sen vaikutuksesta omaan lapseen (Wong 2006, 123).

Perinteinen, miehinen lähestymistapa päihdeongelmaan sekä miesvoittoinen henkilökunta päihdepalveluissa vieraannuttaa monet naiset palvelujen piiristä. Varhaisessa vaiheessa hoitoa moni nainen kokee vaikeana luottaa miespuolisiin auttajiin, usein taustalla olevien traumojen, väkivallan ja hyväksikäytön vuoksi. Naispuolisen henkilökunnan lisääminen lisää hoitoon sitoutumista ja samalla toimii hyvänä roolimallina toipumisprosessissa. (Carlson 2006, 103.) Tutkimusten perusteella nais erityinen hoitomalli on tuloksellinen malli hoidettaessa päihteitä käyttäviä äitejä ja heidän lapsiaan (Simons 2008, 184). Onkin suositeltavaa, että naisille suunnatuissa palveluissa otetaan huomioon terveyspalvelujen, päihde- ja mielenterveystyön, vanhemmuuden tukemisen ja sosiaalityön lisäksi mahdollisuus saada hoitoa kokonaan naispuolisen henkilökunnan tukemana (Marsh ym. 2000, 1237 -1238, 1243).

Nais erityisessä päihdehoidossa otetaan huomioon sukupuolen vaikutus päihteiden käyttöön päihdekäytön taustatekijöiden lisäksi. Tämä tarkoittaa pelkästään naisille suunnattuja palveluja sekä ryhmiä tai kokonaisia hoitolaitoksia. (Lyden 2003, 8.) Nais erityinen hoito perustuu päihdeongelmaisen naisen vahvuuksien tukemiseen sekä voimaantumisen

kokemukseen. Hoidon työote on supportiivinen, ymmärtävä ja intensiivinen. Se voi sisältää yksilö- ja ryhmäterapiaa, traumaterapiaa, traumaperäisen stressihäiriön hoitoa sekä vanhemmuuden tukemista. Päihteitä käyttävien äitien hoitokokonaisuus tulisi olla ajallisesti riittävän pitkä. Carlsonin (2006) tutkimuksen mukaan hoidon pituus korreloi hoidon vaikuttavuuteen. Keskimääräisesti tarvitaan vähintään 129 vrk tiivistä hoitoa ja riittävän pitkä seuranta-aika, mieluiten 24 kuukautta, päihteettömyyden tukemiseksi. (Carlson 2006, 106,109–111.)

Naiset kokevat enemmän esteitä hoitoon hakeutumisessa ja siitä syystä onkin tärkeää suunnitella raskaana oleville sekä pienten lasten äideille sopivia päihdehoitomalleja. Naisille suunnatun päihdehoidon etuna on naisten hakeutuminen hoitoon helpommin, vahvempi sitoutuminen hoitoon, sekä toipuminen. Nais erityisellä hoidolla on tutkitusti saatu hyviä hoitotuloksia ja lisäksi nais erityisen hoidon on huomattu kohentavan naisten omanarvon tuntoa. Naisille suunnatun, spesifin hoito-ohjelman, on todettu olevan yhteydessä parempaan fyysiseen terveyteen raskausaikana, parantuneisiin vanhemmuuden taitoihin sekä parantuneisiin arjen taitoihin. Myös toipumiseen lapsuusajan seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja psyykkisestä kaltoinkohtelusta kiinnitetään enemmän huomiota naisille suunnatussa päihdehoidossa. Ilman ymmärrystä nais erityisestä hoidosta ja hoidon erityispiirteistä on mahdotonta rakentaa tuloksellisia hoitomalleja päihteitä käyttävien äitien hoitamiseksi. (Simons, 2008, 166–167.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan ”tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla”. Tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisinä lähtökohtina on se, että tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimustyössä että tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa pidetään näinä keskeisinä lähtökohtina. On oleellista, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tutkimuksen teon kriteeristön mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa käytetty lähdeaineisto merkitään asiankuuluvalla tavalla, alkupeleistä aineistoa kunnioittaen. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tallennetaan asianmukaisesti, samoin kuin tutkimuksen aikana syntyneet tietoaineistot. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tieteellisessä tutkimuksessa tutkimuseetiikka on siis oleellinen osa tutkimuksen tekemistä. Eettisiä vaatimuksia tieteelliselle tutkimukselle ovat muun muassa tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuus tiedonhankinnassa, rehellisyys sekä toisten tutkijoiden kunnioitus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Käytännön tutkimustyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat lisäksi myös aiheen valinta, esimerkiksi miksi ja mistä lähtökohdista työtä on lähdetty tekemään. Lisäksi tulee huomioida tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden yksityisyyden suojaaminen sekä kunnioittava ja asiallinen kohtelu. Tutkimuksen teossa tulee muistaa rehellisyyden vaatimus; työssä käytetyn aineiston asianmukainen ilmoittaminen, tekstiviitteet, tulosten esittäminen kaunistelematta, kriittinen pohdinta sekä luotettava raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–176, 224–225.)

Tämä opinnäytetyön lähtökohtana oli työyhteisössä herännyt tarve miettiä päihteitä käyttävien äitien hoitoa ja hoidon kehittämistä sekä Tampereen kaupungin psykiatrian poliklinikan roolia päihteitä käyttävien äitien hoitoketjussa. Työn aiheen valintaa ohjasi lisäksi tutkijan oma kiinnostus asiaan. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena

eikä se sisältänyt haastatteluja tai muuta vuorovaikutteista suhdetta tutkittaviin. Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin tunnetuista tietokannoista ja se koostui aiemmin julkaistusta tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista.

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tehdään tutkimusta tutkimuksesta eli tutkitaan jo aiemmin tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusten tuloksia kootaan yhteen ja nämä tulokset ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen teossa toteutuu tutkimustyön eettiset periaatteet, kun tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on täsmällinen ja toistettavissa oleva. Lisäksi siinä tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden, tiedemiesten ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja aiemmin julkaistu tutkimusaineisto. (Salminen 2011, 4-5.)

## 6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi aina arvioida jollain tavalla. Hyvien tutkimustapojen hengessä tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheiden syntymä, mutta siitä huolimatta tulosten luotettavuus sekä pätevyys voivat vaihdella. Siksi kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Kirjallisuuskatsauksessa reliabelius voidaan todeta esimerkiksi toistamalla alkuperäinen kirjallisuushaku. Haku kohdistetaan niihin tietokantoihin, joista tutkimuksen kannalta relevantti tieto oletettavasti löytyy. Haut tehdään systemaattisesti ja monipuolisesti eri hakusanoja ja -termejä käyttäen. Tavoitteena on saada esiin tutkimuksen kannalta oleelliset, aiemmin tehdyt tutkimukset. Haun perusteella tarkastellaan tutkimuksia vaiheittain, vastaavatko ne sisäänottokriteereitä otsikko, abstrakti ja koko tekstin tasolla. Hakuprosessi dokumentoidaan tarkasti, jotta prosessi voidaan luotettavuuden arvioimiseksi toistaa. Informaatikon ammattiosaamisen apuna käyttäminen hakuprosessissa lisää luotettavuutta ja vähentää haku- ja valintaprosessin virhemahdollisuutta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49; Stolt & Routasalo 2007, 59).

Vaikka opinnäytetyö ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, niin prosessissa on kuitenkin pyritty systemaattiseen tiedonhakuun ja sen kuvaamiseen. Hakusanat, tietokannat ja hakuprosessin tulokset kirjattiin toistettavuuden takaamiseksi. Tässä opinnäytetyössä kir-



jallisuuskatsauksen eri vaiheita on kuvattu kappaleessa 4. tiedonhakua kuvaavalla kuvilla (Kuvio 1) sivulla 20. Lisäksi työssä on kuvattu tiedonhaku tietokantojen ja hakusanojen mukaan (Liite 1). Kirjallisuuskatsauksen hakusanat nousivat tutkimuskysymyksistä ja hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä pyrittiin löytämään mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. Hakusanat on valittu tutkimuskysymysten mukaan ja tutkimuksen sisäänotto- sekä hykäämiskriteerit on kirjoitettu esille. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selonteko kaikista tutkimuksen eri vaiheista (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kirjallisuuskatsauksen aineisto sekä muu työssä käytetty aineisto merkittiin asianmukaisesti lähdeluetteloon, tekstissä käytettiin lähdeviitteitä. Koska iso osa aineistosta oli englanninkielistä, tulosten tarkastelussa on olemassa käänkösvirheiden mahdollisuus. Tulokset sekä suomenkielisessä että englanninkielisessä aineistossa olivat kuitenkin yhteneväisiä ja tukivat toisiaan.

Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet aineiston analysointia sekä auki kirjoittamista. Aineistosta poimittiin päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyvät asiat, jotka luokiteltiin alaja yläluokkiin. Näistä luokista muodostui työn runko. Sisällön analyysin avulla koottiin aineisto tiiviiseen muotoon ja pyrittiin avaamaan se selkeästi, ilman, että mitään oleellista katoaa matkan varrella. Aineiston hakuprosessissa käytettiin apuna informaattikkoa, muu osuus tehtiin yksin. Tämä vähentää jonkin verran työn luotettavuutta. Luotettavuutta lisäisi vähintään kahden henkilön osallistuminen tutkimuksen tekoon (Johansson 2007, 4-5; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Kirjallisuuskatsauksen aineisto oli sekä suomen- että englanninkielistä ja tutkimusten pääpaino oli Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa. Eroavaisuuksia näiden tutkimusten sisällössä oli nähtävissä jonkin verran, johtuen erilaisesta sosiaali- ja terveydenhuolto järjestelmästä sekä yhteiskuntarakenteesta. Aineistossa oli kuitenkin mukana useampi Suomessa tehty tutkimus ja näiden molempien maiden tutkimustuloksia verrattaessa tutkimuksista löytyi runsaasti yhteneväisyyksiä. Aineisto käsitti päihdepsykiatrian sekä lääke- ja hoitotieteen lisäksi kasvatustieteen ja sosiaalityön tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita.

## 6.3 Yhteenveto

### 6.3.1 Päihteitä käyttävien äitien hoito

Päihteitä käyttävien äitien hoitoa on tutkittu esimerkiksi lääke- ja hoitotieteen sekä sosi- aali- ja kasvatustieteiden tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan päihteiden käytön lopetta- miseen tukeva yksilöterapia, yksilöterapia trauman käsittelyyn, päihteettömyyteen moti- voiva ryhmähoito ja traumaryhmä ovat kaikki yhtäläisesti vaikuttavia hoitomuotoja. (Carlson 2006,106; Suchman ym. 2006, 221.) Suurimmassa osassa tutkimuksia, olivat ne minkä tieteenalan tahansa, tuli esiin vaikuttavimmiksi hoitomuodoiksi integroitu hoito, joka sisälsi yksilö-, ryhmä- ja traumahoitoa sekä perhetyötä. Lisäksi tärkeää on päihteitä käyttävien äitien hoidon järjestäminen yhdessä lapsen kanssa. (Metsch ym. 2001, 202- 204; d’Arlach ym. 2006, 81-86; Pajulo & Kalland 2006, 2606-2607; Wong 2006, 129; Simons 2008, 172-173; Einbinder 2010, 32; Sutinen 2010, 18; Niccols ym. 2012, 8.)

Päihteitä käyttävien, raskaana olevien äitien hoitoa on kehitetty Suomessa enemmän 2000- luvun alusta lähtien. Tarve hoidon kehittämiseen on ollut ilmeinen ja lisääntyvä. Sekä Helsingin yliopistollisessa sairaalassa että Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on yli kymmenen vuoden ajan toiminut päihteitä käyttävien, raskaana olevien äitien hoi- toon erikoistuneet yksiköt. Mitä aikaisemmassa vaiheessa raskautta äidin päihdeongelma tunnistetaan, sitä paremmat mahdollisuudet on saada äiti pysymään päihteettömänä ras- kausaikana ja sen jälkeen. Päihdeongelmaisen äidin hoitomotivaatio on vahva raskausai- kana ja heti lapsen syntymän jälkeen. (Halmesmäki 2007, 1151–1152; Belt & Tamminen 2012, 1941.) Äitiyden ja vanhemmuuden vahvistaminen samanaikaisesti päihteettömyy- den tukemisen kanssa näyttäisi olevan keskeinen tekijä päihdehoidon onnistumisessa (Pa- julo 2011, 1193). Useassa tutkimuksessa todettiin, että päihteitä käyttävät äidit kokevat lapsen voimavarana ja lapsi on usein myös motivaatiotekijä hoitoon hakeutumisessa ja päihdeistä vieroittautumisessa. (Metsch ym. 2001, 221; Savonlahti 2004, 989; Carlson 2006, 102; d’Arlach ym. 2006, 79; Wong 2006, 131; Simons 2008, 167; Boelius 2010, 19; Einbinder 2010, 31; Belt & Tamminen 2010, 1941.)

Hoitoyksikössä, joka tarjoaa mahdollisuuden päihteitä käyttäville äideille ottaa lapsi mu- kaan päihdehoitoon, äidit pysyvät hoidossa kauemmin ja toipuvat päihdeongelmasta var- memmin (Carlson 2006, 108; d’Arlach ym. 2006, 79; Pajulo & Kalland 2006, 2606;

Wong 2006, 126; Sutinen 2010, 93; Martin ym. 2011, 159; Niccols ym. 2012, 6). Mahdollisuus ottaa lapsi mukaan hoitoon edesauttaa äitien hoitoon hakeutumista, tuottaa parempia hoitotuloksia ja lisää hoitoon sitoutumista (Simons 2008, 167; Einbinder 2010, 31). Vaikka perhehoidon, äidin ja lapsen hoitaminen yhdessä, on osoitettu olevan tuloksellista, päihdehoidossa ei kuitenkaan ole riittävästi mahdollisuuksia tarjota tällaisia hoitopaikkoja. (Pajulo & Kalland 2006, 2603). Ensi- ja turvakotien liiton Ensikodit tarjoavat esimerkiksi Tampereella kerrallaan kolmelle perheelle mahdollisuuden saada tarpeenmukaista, vahvaa ja yksilöllistä tukea vauvaperheen arkeen. Kaikkiaan Suomessa on seitsemän, eri puolilla maata sijaitsevaa, päihde-ensikotia, jossa päihdeongelmainen äiti voidaan ottaa asumaan ensikotiin jo odotusaikana tai yhdessä pienen lapsen kanssa. (Pajulo & Kalland 2006, 2606.)

Tampereen kaupungin Päiväperho on suunnattu päihteitä käyttäville lapsiperheille. Päiväperho tarjoaa apua ja tukea lasta odottaville ja lapsiperheille tilanteissa joissa äitiyden, isyyden ja vanhemmuuden haasteena on mielenterveys ja/tai päihdeongelma. Asiakkuuden kriteerinä on lastensuojelullinen huoli perheen syntyvästä tai perheessä asuvasta lapsesta. Palveluihin kuuluu matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jonne voi tulla nimettömänä ja ilman ajanvarausta, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut kun ongelmana on äidin päihteiden käyttö sekä perheiden osastohoidon, joka koostuu ympärivuorokautisesta kriisihoidosta sekä perhekuntoutuksesta. Päivystävälle kriisiosastolle voi tulla akuutissa tilanteessa kuka tahansa päihdeongelmainen perhe tai raskaana oleva. Perhekuntoutus on ympärivuorokautista tai päivämuotoista yksilöllistä kuntouttavaa hoitoa johon ohjautetaan suunnitelmallisesti. (Belt & Tamminen 2012, 1941; Tampereen kaupunki 2015.)

Aiemmin päihdekuntoutus on keskittynyt enemmän äidin päihdeongelman hoitoon, tuki-toimien järjestämiseen sekä arjen hallinnan opetteluun. Lapsi on saattanut olla äidin päihdehoidon ajan tilapäisesti sijoitettuna tai muualla hoidossa. (Pajulo & Kalland 2006, 2606.) Kuitenkin tutkimusten mukaan keskeinen tekijä päihteitä käyttävien äitien hoidossa on päihdekuntoutuksen rinnalla tapahtuva lapsen ja äidin vuorovaikutussuhdetta tukeva työskentely, perhekeskeisyys sekä mahdollisuus hoitaa äitiä ja lasta, mahdollisesti koko perhettä, yhdessä (Metsch ym. 2001, 201; d’Arlach ym. 2006, 80; Leonard ym. 2006, 542; Pajulo & Kalland 2006, 2608–2609; Wong 2006, 126; Einbinder 2010, 41; Martin ym. 2011, 159). Paras tapa auttaa päihteitä käyttäviä äitejä on ottaa huomioon kokonaisuus, jossa äiti elää ja hoitaa näitä kaikkia osa-alueita yhdessä, perhekeskeisesti.

Tutkimukset ovat antaneet näyttöä siitä, että positiivisella tuella on päihdehoidossa enemmän vaikutusta kuin itse interventiolla sinänsä (d’Arlach ym. 2006, 84; Wong 2006, 121; Belt & Punamäki 2007, 210–211; Harvey ym. 2012, 2535). Luottamuksellinen suhde autajaan, työntekijään empaattisuus, rehellisyys ja joustavuus vaikuttavat siihen, miten päihteitä käyttävä äiti sitoutuu hoitoon tai kuinka helpoksi hän kokee puhumisen ongelmista. Yksilöhoidossa korostuu yleinen ohjaus ja neuvonta sekä tukea antava keskustelu. Hyvässä hoitosuhteessa äiti kokee turvalliseksi ongelmien esiin tuomisen ja kokee myös tulevaisuutensa kuulluksi ja kohdelluksi yksilönä. (Sutinen 2010, 58.)

Ryhmähoidossa päihteitä käyttävillä äideillä on mahdollisuus samaistua muiden, samassa tilanteessa olevien äitien kanssa ja oppia sekä omista että toisten tekemistä virheistä. Ryhmässä opitaan myös ihmissuhdetaitoja sekä selviytymiskeinoja. (d’Arlach ym. 2006, 84; Carlson 2006, 108; Wong 2006, 124–125; Martin ym. 2011, 159.) Päihdehoidossa on usein niin, että sama hoitomalli ei sovi välttämättä kaikille ja onkin tärkeää, että päihteitä käyttävän äidin hoidossa muistetaan ottaa huomioon yksilöllisyys. Tutkimusten mukaan yhteneväisenä tekijänä eri hoitomalleissa on kuitenkin asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus, toimiva yhteistyösuhde sekä myönteiset odotukset hoidon onnistumisen suhteen, eikä niinkään päihdehoito-ohjelma tai hoitomalli. (Pennonen 2014, 319.)

Lähes kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nostettiin esille päihteitä käyttävien äitien moniongelmaisuus, taustalta usein löytyvät traumat sekä mielenterveyden ongelmat. Päihdeongelmaiset äidit ovat traumatisoituneita ja tämä vaikuttaa esimerkiksi äitien kykyyn ymmärtää omien tunnetilojensa vaikutusta lapseen ja huomioida hänet omana persoonana. (Carlson 2006, 99; Sutinen 2010, 119; Martin ym. 2011, 145; Belt & Tamminen 2012, 1942.) Päihteitä käyttävillä naisilla on päihteiden käytön todettu esiintyvän samanaikaisesti useiden vakavien mielenterveyden häiriöiden kanssa. Naiset kärsivät miehiä enemmän vakavasta masennuksesta, ahdistuneisuudesta ja traumaperäisestä stressihäiriöstä. Mielenterveysongelmat yhdessä päihdekäytön kanssa usein vaikeuttavat sekä hoidon saantia että hoitoon kiinnitymistä. Trauman ja mielenterveyden ongelman hoito yhdessä päihdeongelman hoidon kanssa on ensisijaisen tärkeää ja se lisää hoitoon sitoutumista ja edesauttaa päihdeongelmasta toipumista. (Metsch ym. 2001, 200–201; Alaja & Tumiranta 2004, 3649; Carlson 2006, 106; d’Arlach ym. 2006, 77; Suchman ym. 2006, 221; Simons 2008, 181; Belt ym. 2009, 37; Einbinder 2010, 35; Martin ym. 2011, 159.)

### 6.3.2 Päihteitä käyttävien äitien hoidon erityispiirteet

Päihteitä käyttävät äidit ovat usein moniongelmaisia ja saattavat hakea apua ongelmilleen useasta eri paikasta. Ongelmana voi olla päihteen käytön lisäksi taloudelliset ongelmat, kasvatukselliset ongelmat, mielenterveyden ongelmat tai esimerkiksi arjen hallinnan ongelmat. (Einbinder 2010, 38; Martin ym. 2011, 159–160; Harvey ym. 2012, 2534; Belt 2013, 63.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on usein hajautettu monelle eri sektorille ja asiakas saattaa olla palveluiden käyttäjänä samanaikaisesti tai jaksoittain useassa eri instanssissa. Tämä tilanne harvemmin palvelee asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla ja asiakkaalle voi tulla kokemus siitä, että ei saa apua, vaikka sitä olisikin riittävästi tarjolla. (Lyly 2011, 101.)

Päihteitä käyttävät äidit tarvitsevat erityisesti suunniteltua, moniammatillista päihdehoitoa, johon on linkitetty päihde- ja perhetyö sekä tarpeen mukainen mielenterveystyö. Päihteitä käyttävät äidit tarvitsevat turvallista, sitoutunutta ja perhekeskeistä päihdehoitoa nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Palveluiden pitäisi olla joustavia ja yksilöllisiä, asiakkaan tarpeisiin vastaavia. Toimiva, moniammatillinen yhteistyö on perusta hoidon onnistumiselle ja hyvin koordinoitu apu on huomattavasti tehokkaampaa kuin hajautettu ja keskittämätön apu. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri instanssien välillä parantaa tuen laatua. (Marsh ym. 2000, 1246; Einbinder 2010, 38; Sutinen 2010, 121–122; Harvey ym. 2012, 2529, 2535; Belt 2013, 86–87.) Asiakkaan kannalta on parempi, että häntä hoidetaan kokonaisuutena, esimerkiksi moniammatillisen integroidun yhteistyön avulla, yhdessä hoitopaikassa, mutta kuitenkin niin, että hoito on yksilöllistä ja tarpeenmukaista. (Lyly 2011, 101; Stenius ym. 2015, 172–173.)

Naisten päihteen käyttöä on hoidettu pitkään samoilla menetelmillä kuin miestenkin. Vasta viime vuosina on alettu ymmärtämään päihteitä käyttävien naisten, erityisesti äitien, hoidon erityispiirteitä. Päihteitä käyttävän äidin hoidon erityispiirteissä korostuu päihteen käytön salailu, elämänhistoria, terveys, sosiaaliset verkostot sekä suhde lapsiin. Ongelmat päihdekäytön taustalla ovat monesti erilaisia kuin miehillä. Näitä voivat olla esimerkiksi trauma, mielenterveysongelmat, hylkääminen, stressaava elämäntilanne tai päihteitä käyttävä puoliso. (Marsh ym. 2000, 1237; Carlson 2006, 98; d'Arlach ym. 2006, 77; Simons 2008, 166; Sutinen 2010, 51.)

Päihteitä käyttävien äitien hoidossa saavutetaan parempia hoitotuloksia, kun heille tarjotaan erityisesti naisille suunnattuja päihdepalveluita. Nais erityinen hoito perustuu päihdeongelmaisen naisen vahvuuksien tukemiseen, voimaantumisen kokemukseen, ajallisesti riittävän pitkään, supportiiviseen ja perhekeskeiseen hoitoon pääasiallisesti naispuolisen henkilökunnan turvin. Päihteitä käyttävien äitien hoidossa on mukana tavalla tai toisella lapset, joko läsnä olevina tai ajatuksissa. Tutkimusten perusteella nais erityinen hoitomalli päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa hoidossa tuottaa hyviä tuloksia ja mitä aiemmin, mieluiten jo raskausvaiheessa, hoito on aloitettu, sitä parempia tulokset ovat. (Marsh ym. 2000, 1243; Carlson 2006, 103; Simons 2008, 167, 184; Sutinen 2010, 51; Pajulo 2011, 1189.)

#### **6.4 Kehittämisehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksessa löydettyjen tutkimusten perusteella hoitoyksiköt, jotka tarjoavat erityisesti naisille suunnattua päihdehoitoa sekä mahdollisuuden saada hoitoa yhdessä lastensa kanssa, tuottavat parempia hoitotuloksia kuin perinteiset muodot. Myös toimiva, moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä parantaa hoidon laatua. Päihteitä käyttävien äitien hoidon keskittäminen ja riittävän pitkäkestoinen, suunnitelmallinen hoito on tulevaisuuden suuntaus, samoin mahdollisuus hoitaa äitiä ja lasta, koko perhettä yhdessä. Lisäksi tulisi ottaa huomioon päihdehoidon rinnalla tarvittava mielenterveysongelmien hoito.

## LÄHTEET

Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen Lääkärilehti 39/2004, 3647–3650.

Alkoholi. 2015. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi> Luettu: 16.2.2016.

Andersson, M., Pirttijärvi, E. & Rajamäki, M. 2011. Kokemusasiantuntijuudesta päihde-työssä. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimenpanosta käytäntöön 2010. THL - Raportti 6/2011. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL), 69 - 73.

Autti-Rämö, I. 2011. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot lisääntyvät. Duodecim 127, 1634–1636.

Belt, R & Punamäki, R-L. 2007. Mother-infant group psychotherapy as an intensive treatment in early interaction among mothers with substance abuse problems. *Journal of Child Psychotherapy*, 33 (2), 202-220.

Belt, R., Punamäki, R-L., Pajulo, M., Posa, T. & Tamminen, T. 2009. Transition to Parenthood Among Drug Abusing Mothers Stressors, Supports, Coping and Mental Health. *Journal of Prenatal Psychology and Health*, 24 (1), 27 – 47.

Belt, R & Tamminen, T. 2012. Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa. Duodecim 128, 1941-3.

Belt, R. 2013. Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Preventing intergenerational negative transmission. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Boelius, T. 2010. Äitiys ja päihteet. Teoksessa Lydén, H. (toim.) 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki. Naisten virta. 19-21.

Carlson, B.E. 2006. Best Practices in the Treatment of Substance-Abusing Women in the Child Welfare System. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6 (3), 97 – 115.

d'Arlach, L., Curtis, C.E., Ferrari, J.R., Olson, B.D. & Janson, L.A. 2006. Substance-Abusing Women and Their Children: A Cost-Effective Treatment Option to Incarceration. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6 (4), 71 – 90.

Einbinder, S.D. 2010. A Qualitative Study of Exodus Graduates: Family-Focused Residential Substance Abuse Treatment as an Option for Mothers to Retain or Regain Custody and Sobriety in Los Angeles, California. *Child Welfare*, 89 (4), 29-45.

Fleming, M.F., Lund, M.R., Wilton, G., Landry, M. & Scheets, D. 2008. The Healthy Moms Study: The Efficacy of Brief Alcohol Intervention in Postpartum Women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32 (9), 1600 – 1606.

Flikman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja*. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 84 - 100.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. *Duodecim* 116, 1513 – 1519.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisake, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. *Suomen Lääkärilehti* 11/2007, 1151–1154.

Harvey, S.R., Schmied, V., Nicholls, D. & Dahlen, H. 2012. Key components of a service model providing early childhood support for women attending opioid treatment clinics: an Australian state health service review. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2528 – 2537.

Hiltunen, T. 2003. Naisten talo – avoin kohtaamispaikka naisille ja heidän lapsilleen. Teoksessa Kujala, V. (toim.) 2003. *Eevan perhe. Näkökulmia päihteiden käytöstä kärsivien naisten/äitien ja heidän lastensa tukemiseen*. Helsinki. Sininauhaliitto. 21–24.



Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Holmila, M., Raitsalo, K., Autti-Rämö, I. & Notkola, I-L. 2013. Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL). 36–46.

Huumeet. 2012. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi> Luettu:16.2.2016.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 3-7.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanste, O., Halme, N., Kuussaari, K., Partanen, A., Tenkanen, T., Pitkänen, T., Kaskele, T. & Perälä, M-L. 2014. Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa. Teoksessa Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (toim.) 2014 Vanhempi päihdepalveluissa - tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. THL - Raportti 21/2014. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 26 – 34.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo - suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Helsinki: Yliopistopaino. 13–26.

Kuussaari, K. & Partanen, A. 2013. Mielekkäitä suunnitelmia. Teoksessa Moring, J., Bergman, V., Nordling, E., Markkula, J., Partanen, A. & Soikkeli, M. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpaperi.15/2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 14–22.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2013. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9.-10. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405 - 469.

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia - Opas strategiseen suunnitteluun. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSBokwell Oy, 21–42.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopiston julkaisusarja, 2-2.

Leonard, N.R., Gwadz, M.V., Arredondo, G.N., Riedel, M., Rotko, L., Hardcastle, E.J. & Potere, J.C. 2006. Description of a Behavioral Intervention to Reduce Substance Use and Relate Risk and Increase Positive Parenting among Urban Mothers with Alcohol and Other Drug Problems. *Journal of Children & Family Studies*, 16, 531 – 544.

Lydén, H. 2010. Naiset ja päihteet. Teoksessa Lydén, H. (toim.) 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki. Naisten virta. 7 – 9.

Lyly, A. 2011. Kaksoisdiagnoosipotiaiden integroitu avohoidon malli Helsingissä. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V.(toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL - raportti 6/2011. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 100–104.

Lönnqvist, J. 2011 Mielenterveyden kehitysnäkymiä Suomessa vuonna 2011. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V.(toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL - raportti 6/2011. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 175–179.

Marsh, J.C., D'Aunno, T.M & Smith, B.D. 2000. Research report: Increasing access and providing social services to improve drug abuse treatment for women with children. Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs, *Addiction* 95 (8), 1237-1247.

Martin, L.M., Smith, M., Rogers, J., Wallen, T. & Boisvert, R. 2011. Research article. Mothers in Recovery: An Occupational Perspective. *Occupational Therapy International*, 18/2011 152 – 161.

Metsch, L.R., Wolfe, H.P., Fewell, R., McCoy, C.B., Elwood, W.N., Wohler-Torres, B., Petersen-Baston, P. & Haskins, H.V. 2001. Treating Substance-Using Women and Their Children in Public Housing: Preliminary Evaluation Findings. *Child Welfare*, 80 (2), 199 – 220.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL -raportti 6/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholikäyttötapojen muutokset 1968 – 2008. Teoksessa Suomi juo - suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Helsinki: Yliopistopaino. 39 -54.
- Mäkelä, R. 2001. Päihdeperheiden hoito. Suomen Lääkärilehti 40 /2001, 4069–4073.
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim 126, 1013–1019.
- Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictively. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J. & Smith, A. 2012. Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. Harm reduction journal 14 (9), 1-11.
- Paasonen, M., Laine, T. & Lindberg, M. 2013. Uusi työkalu lapsiperheiden päihdekuntoutukseen. Tiimi, Päihdetyön erikoislehti 5/2013, 22–25.
- Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122, 2603-2611
- Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti 14/2011, 1189–1195.
- Pennonen, M. 2014. Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta. Yhteiskuntapolitiikka 79 (3) 318–327.
- Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (toim.) 2014 Vanhempi päihdepalveluissa - tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. THL - Raportti 21/2014. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.

Pudas – Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja., 46–57.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdelinkki, 2011. Raskaus ja päihteet. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/167-raskaus-ja-paihteet>. Luettu 26.3.2016

Päihdelinkki, 2015. Alkoholi ja nainen. <http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/alkoholi-ja-nainen>. Luettu 6.3.2016.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu.

Santalahti, P., Petrelius, P. & Lindberg, P. 2015. Onnellisista lapsista terveiksi aikuisiksi – katsaus epidemiologiaa ja auttamiskeinoihin. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? THL -työpäpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 72–82.

Savonlahti, E., Pajulo, M., Helenius, H., Korvenranta, H. & Piha, J. 2004. Children younger than 4 years and their substance-dependent mothers in the child welfare clinic. *Acta Paediatrica* 93/2004, 989 – 995.

Simons, L. 2008. Characteristics of Drug-Abusing Women with Children in Residential Treatment: A Preliminary Evaluation of Program Retention and Treatment Completion. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7 (2), 165 – 187.

Stenius, K., Tammi, T., Kuussaari, K. & Hirschovits-Gerz, T. 2015. Vaikuttaako mielen-terveys- ja päihdepalvelujen integraatio. Palvelujärjestelmän integraatio tutkimuksen kohteena. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? THL -työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 171–182.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskat-saus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotie-teen laitoksen julkaisuja, 58 - 70.

Suchman, N., Pajulo, M., DeCoste, C. & Mayes, L. 2006. Parenting Interventions for Drug-Dependent Mothers and Their Young Children: The case for an Attachment-Based Approach. *Family Relations*, 55/2006, 211 - 226.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Suvisaari, J., Aalto, M., Halme, J., Joutsenniemi, K., Kuussaari, K., Moring, J., Partanen, A., Viertiö, S. & Kaikkonen, R. 2001. Psykykinen oireilu, alkoholin liikakäyttö ja mie-lenterveys- ja päihde palvelujen käyttö: vuoden 2010 alueellisen terveys- ja hyvinvointi-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nor-dling, E. & Nevalainen, V. 2011, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL -raportti 6/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 23–30.

Takala, J. & Roine, M. 2013. Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teok-sessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehai-tat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL). 24 - 35.

Tampereen kaupunki. 2015. Päiväperho. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/sijaishuolto/perhetukikeskukset/paiva-perho.html> Luettu 30.3.2016.

Tays. 2015. Päihderaskauden hoito. Vauvaperhetyö. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Paihdepsykiatria/Vauvaperhetyo> Luettu 30.3.2016.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö – ohje. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 15.3.2016.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 10 - 45.

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

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. THL -raportti 1/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

WHO. 2013. Regional Committee for Europe. 63 session. The European Mental Health Action Plan. <http://www.euro.who.int> Luettu 24.11.2015.

Wong, J.Y. 2006. Social Support: A Key to Positive Parenting Outcomes for Mothers in Residential Drug Treatment with Their Children. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 6 (1/2), 113 -137.

**LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakutalukko

1 (2)

<b>Tietokanta</b>	<b>Viitteitä</b>	<b>Otsikon perusteella</b>	<b>Abstraktin perusteella</b>	<b>Valittu</b>
<b>Melinda:</b> äiti and päihd? and mielen- ter? and hoito	2	-		
äiti and päihd?	20	2	1	1
äiti and päihd? and hoito	2	-		
äiti and päihde- ong? or päihde- riip?	141	15	1	1
mother? and substance abuse and care	9	3	1	1
<b>Yhteensä:</b>	<b>174</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Medic:</b> äiti and päihd? and mielen- terv*	3	1	-	
äiti and päihd*	20	14	1	1
päihdeong* or päihderiip* and äidit	381	56	4	4
äiti and päihd* and hoito	11	9	-	-
mother* and substance abuse and care	8	7	-	-
<b>Yhteensä:</b>	<b>423</b>	<b>87</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

(jatkuu)



<b>Tietokanta</b>	<b>Viitteitä</b>	<b>Otsikon perusteella</b>	<b>Abstraktin perusteella</b>	<b>Valittu</b>
<b>Cinahl:</b>  mothers and substance abuse	335	37	7	7
mothers and substance abuse and treatment	29	16	4	4
mothers and substance abuse and treatment and mothers and substance abuse and sub- stance abuse therapy	17	9	2	2
<b>Yhteensä:</b>	<b>381</b>	<b>62</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Tekijä(t), vuosi	Nimi	Aineistotyyppi	Sisältö
Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004	Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa.	tutkimusartikkeli	päihdehoitoyksikön kehittäminen
Belt, R. 2013	Mother-infant psychotherapy groups among drug-abusing mothers.	väitöskirja	terapeuttisen ryhmän vaikutus päihdeitä käyttävien äitien hoidossa
Belt, R. & Tamminen, T. 2012	Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa.	artikkeli	päihdeongelmaisten äitien hoidon sisältö
Carlson, Bonnie E. 2006	Best Practices in the Treatment of Substance-Abusing Women in the Child Welfare System.	artikkeli, kirjallisuuskatsaus	päihdeitä käyttävien äitien hoito yhdessä lasten kanssa, hoidon esteet ja erityiskysymykset, nais erityinen päihdehoito
d'Arlach, L., Curtis, CE., Ferrari, JR., Olson, BD. & Jason, LA. 2006	Substance-abusing women and their children: a cost-effective treatment option to incarceration.	katsaus	päihdeitä käyttävien äitien ja heidän lastensa hoito yhdessä lisäävät hoidon onnistumista

(jatkuu)

Einbinder, SD. 2010	A Qualitative Study of Exodus Graduates: Family-Focused Residential Substance Abuse Treatment as an Option for Mothers to Retain or Regain Custody and Sobriety in Los Angeles, California.	tutkimusartikkeli	perhekeskeinen hoitomalli, sen toteutus ja vaikutukset päihteitä käyttävien äitien ja lasten hoidossa
Fleming, MF., Lund, MR., Wilton, G., Landry, M. & Scheets, D. 2008	The Healthy Moms study: the efficacy of brief alcohol intervention in postpartum women.	tutkimusartikkeli	lyhytintervention positiiviset vaikutukset päihteitä käyttävien äitien päihteiden käytön vähentymiseen
Harvey, SR., Schmied, V., Nicholls, D. & Dahlen, H. 2012	Key components of a service model providing early childhood support for women attending opioid treatment clinics: an Australian state health service review.	tutkimusartikkeli	yhdistettyjen, moniammatillisten päihdepalvelujen merkitys päihteitä käyttävien äitien hoitoon hakeutumisessa ja sitoutumisessa
Leonard, Noelle R., Gwadz, Marya V., Arredondo, Grisel N., Riedel, Marion, Rotko, Lauren, Hardcastle, Emily J. & Potere, Jodi C. 2007	Description of a Behavioral Intervention to Reduce Substance Use and Related Risk and Increase Positive Parenting among Urban Mothers with Alcohol and Other Drug Problems.	artikkeli	intervention vaikutus päihteitä käyttävien äitien päihteettömyyteen tukemiseksi sekä vanhemmuuden vahvistamiseksi

Marsh, JC., D'Aunno, TA. & Smith, BD. 2000	Increasing access and providing so- cial services to im- prove drug abuse treatment for women with chil- dren.	tutkimusartikkeli	päihdepalveluiden saatavuus, matala kynnys hoitoon ha- keutumiseen, sosi- aalityön tarve päih- teitä käyttävillä äi- deillä sekä lapsilla
Martin, LM., Smith, M., Rogers, J., Wallen, T. & Boisvert, R. 2011	Mothers in Recov- ery: An Occupa- tional Perspective.	tutkimusartikkeli	päihdeiden käytön ja siitä vierottautu- misen vaikutus toi- minnallisuuteen
Metsch, LR., Wolfe, HP., Few- ell, R., McCoy, CB., Elwood, WN., Wohler-Torres, B., Petersen-Baston, P. & Haskins, HV. 2001	Treating substance- using women and their children in public housing: preliminary evalua- tion findings.	tutkimusartikkeli	perhehoidon vaiku- tus päihdeitä käyttä- viin äiteihin sekä heidän lapsiin ja lä- hiverkostoon, tera- peuttinen interven- tio
Mäkelä, R. 2001	Päihdeperheiden hoito.	katsausartikkeli	perhenäkökulma päihdeitä käyttävien hoidossa
Niccols, A., Milli- gan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J. & Smith, A. 2012	Integrated pro- grams for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes	kirjallisuuskatsaus artikkeli	systemaattinen kir- jallisuuskatsaus in- tegroitujen hoito- mallien vaikutta- vuudesta päihdeitä käyttävien äitien vanhemmuuteen
Pajulo, M. 2011	Päihdeongelmais- ten odottavien äi- tien hoidon kehittä- minen – erityispiir- teet, haasteet ja mahdollisuudet.	katsaus	päihdeongelmaisen äidin hoidon si- sältö, kehittäminen ja vaikutukset vau- vaan

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006	Uutta ajattelua päihdeongelmaiten äiti-vauvaparien hoidossa	katsaus	päihdeongelman äidin hoidon sisältö, hoidon kehittäminen, päihdeensikotien toiminta
Savonlahti, E., Pajulo, M., Helenius, H., Korvenranta, H. & Piha, J. 2004	Children younger than 4 years and their substance-dependent mothers in the child welfare clinic.	artikkeli	päihdeitä käyttävien äitien esiintyvyys pienten lasten äitien keskuudessa, riskit, varhainen tunnistaminen ja tuki
Simons, L. 2008	Characteristics of drug-abusing women with children in residential treatment: a preliminary evaluation of program retention and treatment completion.	tutkimusartikkeli	päihdehoidon esteet, hoidossa pysyminen, hoidon jatkuvuuden vaikutus lapsiin
Suchman, N., Pajulo, M., DeCoste, C. & Mayes, L. 2006	Parenting Interventions for Drug-Dependent Mothers and Their Young Children: The Case for an Attachment-Based Approach.	artikkeli	kiintymyssuhde perustainen intervention, päihdeitä käyttävien äitien vanhemmuus ja vanhemmuuden tukeminen
Sutinen, T. 2010	Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien naisten hoitotyöhön.	väitöskirja, terveystiede	päihdeitä käyttävien naisten päihdekäytön tunnistaminen ja seulonta, naislähtöinen hoitomalli
Wong, JY. 2006	Social support: a key to positive parenting outcomes for mothers in residential drug treatment with their children.	tutkimusartikkeli	päihdeitä käyttävien äitien hoito yhdessä lasten kanssa, hoitoa tukevat tekijät ja vaikutukset äitien päihteettömyyteen