

Jenni Rauhala

**Päihteitä raskausaikana käyttävien äitien
vanhemmuuden tukeminen ja siinä kohdatut haasteet**

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaaliala- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Jenni Rauhala

Työn nimi: Päihteitä raskausaikana käyttävien äitien vanhemmuuden tukeminen ja siinä kohdatut haasteet

Ohjaaja: Päivi Rinne

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 72

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyöni tarkoitus oli antaa ääni päihteitä käyttävien äitien ja vanhemmuuden tukemisen parissa työskenteleville ammattilaisille ja mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemistaan haasteista työssään samalla pohtien päihteiden vaikutusta itse äitiyteen ja lapsuuteen. Tavoitteena oli tuoda esiin yhteiskunnallisestikin arkaa aihetta lisäten tietoa ja ongelmakohtia, mikä edesauttaa ammattilaisia kehittämään auttamisen keinoja. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa ammattilaisten antamien haastattelujen pohjalta analysoitiin päihteiden vaikutuksia, tuen antamisen keinoja sekä tuen antamisessa havaittuja haasteita. Haastattelu suoritettiin kolmelle ammattilaiselle. Tutkimuksen teoriaosuudessa käsiteltiin naisten alkoholinkäytön historiaa, päihteiden käytön vaikutuksia äitiin, lapseen ja vanhemmuuteen sekä tuen antamisen haasteita niin tuen saajan, kuin tuen antajan näkökulmista.

Pitkälle meneviä johtopäätöksiä tutkimuksesta ei voida kuitenkaan tehdä, koska tutkimukseen osallistuneita oli niin vähän. Saadut tutkimustulokset viittasivat oletustusti kaikesta huolimatta siihen, että naisten alkoholinkäytön lisääntymisen myötä sosiaali- ja terveysalan päihdeongelmaiset asiakkaat ovat lisääntyneet. Tuloksien kautta ilmeni, että päihteitä käyttävien vanhempien tukeminen lähtee päihdeettömän elämän tavoittelusta, sillä päihteiden käyttö heikentää vanhemmuuden rooliin kuuluvia tehtäviä. Päihteitä käyttävät äidit ovat valmiita vastaanottamaan tukea ja raskaus koettiin erityisen otollisena ajankohtana päihdeettömyyteen tukevassa muutoksessa. Haasteina koettiin kuitenkin äidit, joiden päihteiden käyttö ei tule ilmi raskausaikana. Päihteitä käyttävien äitien kokema syyllisyys ja lapsen huostaanoton pelko tutkimuksessa esittivät syytä, miksi päihteiden käyttö jätetään kertomatta. Suurena ongelmana pidettiin myös päihteidenkäytön ylisukupolvisuutta, mikä aiheuttaa kierteen kykenemättömään vanhemmuuteen. Kaiken kaikkiaan tutkimuksesta voidaan todeta, että Seinäjoella tuen tarjonta on monipuolista. Matalan kynnyksen palveluita perhetyön muodossa koettiin kuitenkin päihdeperheille olevan liian vähän ja koulutusta puheeksi ottamisen keinoin toivottiin tarjottavan. Myös mahdollisuutta työnohjaukseen kaivattiin tällaisten vaikeiden asioiden parissa työskenteleville.

Avainsanat: Päihdeäiti, vanhemmuuden tukeminen, tuen antamisen haasteet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Jenni Rauhala

Title of thesis: Supporting Parenthood for Pregnant Mothers Who Use Intoxicants

Supervisor(s): Päivi Rinne

Year: 2016

Number of pages: 72

Number of appendices: 1

The purpose of this thesis was to provide an opportunity for professionals working with parenting or intoxicant rehabilitation to tell their experiences and challenges they have faced. This thesis also aims at broadening the awareness of the difficult subject. By interviewing these professionals, the issues and problems they work with are made public and it helps to improve the methods and ways to help.

This thesis was carried out as a qualitative research. Based on the professionals' interviews, the following themes were analysed: intoxicant effects, forms of providing support, as well as challenges detected in support provision. There were three professionals interviewed. In the theory part of this research, I discuss the history of women's alcohol abuse, the effects of substance use on mothers, children and parenting in general, as well as the challenges involved in both providing and receiving support.

The results indicate that an increase in women abusing alcohol has also increased the clientele in health and social care. The aim is to support parents towards a substance-free life, because substance abuse negatively affects performing the tasks involved in parenting. During pregnancy, women become more receptive of support and the major problem are pregnant women whose abuse cannot be seen at all during pregnancy. In addition, over generation abusive behaviour creates a massive challenge.

The conclusion of the study is that the support and rehabilitation care is versatile in Seinäjoki, but it turns out there are not enough family care workers for those in need. The professionals expressed a need for training on how to bring up concerns and worries. Furthermore, the possibility of professional guidance was also expected by professionals.

Keywords: Drug abusing mother, parent support, challenges of support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	8
2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
2.2 Tutkimusmenetelmät.....	9
2.3 Tutkimuksen toteutus ja aineiston keruu.....	10
2.4 Aineiston analysointi	11
2.5 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa	13
3 ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUKSIA ÄITIIN, LAPSEEN JA VANHEMMUUTEEN	14
3.1 Naisten ja äitien alkoholinkäytön kehitys ja alkoholin riskit raskaudelle	14
3.2 Mitä päihdeäitiys on ja miten sitä esiintyy	16
3.3 Alkoholialtistuksen aiheuttamat sikiövauriot ja niiden esiintyvyys	17
3.4 Alkoholi haastamassa hyvää vanhemmuutta	19
3.4.1 Alkoholin vaikutus lapsen kasvuympäristöön	20
3.4.2 Alkoholin vaikutukset kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen	22
4 PÄIHDEONGELMAISTEN ÄITIEN TUKEMINEN.....	24
4.1 Ongelman tunnistaminen	25
4.1.1 Puheeksi ottaminen ja motivointi.....	26
4.1.2 Asenteiden ja ammattitaidon vaikutus ongelman määrittelyssä	28
4.2 Palveluihin hakeutuminen	28
4.3 Tukea tarjoavat palvelut	29
4.4 Äitien elämäntilanne ja alkoholinkäytön ylisukupolvisuus	32
4.5 Pakkohoito mahdollisena tuen muotona	34
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
5.1 Päihteiden vaikutus äidin vanhemmuuteen.....	36
5.2 Tukemisen keinot päihkeitä käyttäville äideille	41
5.3 Päihkeitä käyttäville äideille annetun tuen haasteet	49

6 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
6.1 Minkälaisia vaikutuksia päihteillä on äidin vanhemmuuteen?	54
6.2 Minkälaisia keinoja on tukea päihteitä käyttäviä äitejä?	56
6.3 Millaisia haasteita havaitaan päihteitä käyttävien äitien tukemisessa?	58
7 POHDINTA.....	60
LÄHTEET	63
LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Alkoholia käytetään ilon ja hyödyn takia, mutta myös koska se koetaan kuuluvaksi moniin sosiaalisiin tilanteisiin. Alkoholinkäytöstä seuraa niin käyttäjille kuin monille muille ihmisille merkittäviä haittavaikutuksia sekä mittavia yhteiskunnallisia kustannuksia. (Karlsson ym. 2013, 26.) Suomalaisten naisten alkoholinkäyttö on viimeisten vuosikymmenien aikana huomattavasti lisääntynyt ja arkipäiväistynyt. Harvempi kuin yksi kymmenestä hedelmällisyyssiässä olevista naisista onkaan enää täysin raittiita. (Autti-Rämö 2010, 127.) Ahlström (2013, 70) lisää, että myös pienten lasten äitien keskuudessa käytön kulutus ja humaltuvuus on lisääntynyt.

Suomessa syntyy vuosittain satoja eriasteisesti päihdevaurioituneita lapsia. Vauriot ilmenevät eriasteisina tarkkaavaisuuden, keskittymiskyvyn, oppimisen ja kielellisen kehityksen häiriöinä. Alkoholi on saattanut aiheuttaa lapselle lisäksi epämuodostumia, sairauksia ja vammoja. (Koponen 2005a, 9.) Vauriot eivät ole ainut vaaka ongelma, sillä noin 100 000 suomalaista lasta elää päihteitä käyttävien vanhempien kanssa, joista aiheutuu muita haittoja lapsille. (Sutinen 2010, 13.) Itäpuisto (2008, 11, 38) kertoo lasten kokevan vanhempien juomisen vuoksi erilaisia negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, vihaa ja häpeää. Lisäksi lapset voivat joutua fyysisen ja henkisen väkivallan uhreiksi. Kirjoittaja muistuttaa nykykäsityksen mukaan vanhemmuuteen kuitenkin kuuluvan fyysisten, psykologisten ja kehityksellisten edellytyksien takaamisen. Rakkauden, vakaan ja turvallisen kasvuympäristön sekä luottamusta ja turvaa tarjoaman ilmapiirin vaarantaa vanhempien alkoholiongelma, eikä hyvästä vanhemmuudesta enää voida puhua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä siitä, miten päihdeäitien vanhemmuutta tuetaan erityisesti raskausaikana ja minkälaisia haasteita ammattilaiset ovat tuen antamisessa kohdanneet. Tutkimuksessa keskityn pääasiassa raskausaikana kasvaan, mutta jonkun verran myös lapsen syntymän jälkeen kehittyvään äitiyteen ja vanhemmuuteen. Naisten lisääntynyt alkoholinkäyttö sekä yhteiskunnallisesti sukupuolittunut vanhemmuus selittävät syytä, miksi tässä opinnäytetyössä puhutaan huomattavasti enemmän äitiydestä kuin isyydestä.

Aihepiirin valinta juontuu omasta kiinnostuksestani ja siitä, että olen saman teeman ympärillä työskennellyt aikaisemmin opintoihin kuuluneen ison työn parissa. Naisten lisääntyneen alkoholinkäytön myötä aihe on myös ajankohtainen ja on tärkeää, että yhteiskunnallinen keskustelu ja ihmisten tietoisuus aiheesta lisääntyvät. Kansantalouden ja -terveyden näkökulmasta päihdeongelmien hoitaminen on myös yksi yhteiskuntamme tärkeimmistä kysymyksistä. Kaikenlainen ehkäisytyö ja vanhemmuuden tukeminen liittyvät sosiaali- ja terveysalaan myös hyvin tiiviisti, sillä hedelmällisyysissä olevien naisten parissa työskennellään monilla eri sektoreilla. Sosionomi (AMK) näkökulma näkyy työssä sitä kautta, että sosionomi (AMK) ammattitaitoon kuuluu vahvasti taito yhdistellä palveluita asiakkaan arkea tukeväksi kokonaisuudeksi yhteistyössä monialaisen tiimin kanssa. Vanhemmuuden näkökulma on opinnäytetyössäni suuressa roolissa ja liittyy vahvasti myös opintopolkuuni kohti varhaiskasvatuksen osaamista.

Työssä käytetään sanoja päihteet ja alkoholi. Sanalla päihteet viitataan pääasiallisesti alkoholiin aiheen rajaamisen takia, ja koska muiden päihteiden (huumeet, tupakka, resepti lääkkeet) huomioiminen olisi ollut liian työlästä. Haastateltavat puhuvat päihteistä usein kuitenkin tarkoittaen kaikkia päihteitä. Ja kuten tuli ilmi, puhutaan työssä enimmäkseen äitiydestä, isän roolia vanhempänä kuitenkin yhtään vähättelemättä. Työssä äitiys nähdään myös kuuluvaksi osana vanhemmuuteen. Opinnäytetyö keskittyy aiheen rajauksen takia pitkälti sellaisiin äiteihin, jotka jo raskausaikana ovat käyttäneet alkoholia, vaikka alkoholiongelman kehittyminen raskausajan jälkeenkin on mahdollista.

Opinnäytetyöni rakentuu seitsemästä pääluvusta. Johdannon jälkeen, luvussa kaksi tutustutaan tutkimuksen toteutukseen. Samalla pohditaan työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvussa kolme tuodaan esiin päihteiden käytön vaikutuksia äitiyteen ja vanhemmuuteen ensin tarkastellen naisten alkoholinkäytön kehitystä ja alkoholin vaikutuksia lapseen. Luvussa neljä tarkastellaan päihdevanhemmuuden tukemista eri näkökulmista. Työn tuloksien esittelyyn paneudutaan luvussa viisi. Loppuun, lukuihin kuusi ja seitsemän olen koonnut tutkimuksesta saadut johtopäätökset ja pohdintaa työn etenemisestä ja onnistumisesta.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön empiiristä osuutta, sen toteutusta, tavoitteita ja tavoitteisiin pyrkiviä tutkimuskysymyksiä. Luvussa käydään läpi myös tutkimusmenetelmät, tutkimusjoukko, aineiston keräämistä ja analysointia sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tutkimuksen tavoitteena oli kysyä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä ja ajatuksia päihteitä käyttävien äitien vanhemmuuden tukemisesta ja siinä kohdatuista haasteista, samalla pohtien päihteiden vaikutusta äitien vanhemmuuteen ja lapsuuteen. Tarkoituksena oli saada monipuolinen näkemys alan ammattilaisilta ja antaa ääni ammattilaisille tarjoten heille mahdollisuuden kertoa omista karttuneista kokemuksista ja näkemyksistä ammattilaisen näkökulmasta.

Tavoitteena oli myös tuoda esiin yhteiskunnallisestikin arkaa aihetta lisäten tietoa ja ongelmakohtia, mikä edesauttaa ammattilaisia tunnistamaan ja kehittämään auttamisen keinoja. Tutkimuskysymykset laadin viitekehyksen teemojen avulla. Viitekehysellä tarkoitan opinnäytetyöni lukuja 3 ja 4. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus tutkia päihteiden vaikutusta alle kouluikäisten vanhemmuuteen, mutta tutkimuksen edetessä ensimmäinen tutkimuskysymys muokkautui. Päihteiden käyttö kuitenkin vaikuttaa vanhemmuuteen oli lapsi tai lapset minkä ikäisiä tahansa ja äidin rooli vanhempana korostui työn edetessä. Haastatteluista ei pystynyt myöskään erottamaan vanhemmuuden roolia viittamaan erityisesti minkään tietyn ikäisten lasten vanhemmuutta koskevaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraaviksi:

1. Minkälaisia vaikutuksia päihteillä on äidin vanhemmuuteen?
2. Minkälaisia keinoja on tukea päihteitä käyttäviä äitejä?
3. Millaisia haasteita havaitaan päihteitä käyttävien äitien tukemisessa?

2.2 Tutkimusmenetelmät

Valitsin tutkimukseeni kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteeseen ei kuulu tutkittavasta asiasta totuuden löytäminen, vaan tutkimukseen haastateltujen ihmisten omien kuvauksien kautta muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää jotakin, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. (Vilkkä 2005, 97-98.) Tuomi (2007, 97) korostaa myös, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat ihmisen luomat merkitykset. Tämä on se syy, miksi koin laadullisen tutkimusmenetelmän soveltuvan työhöni. Halusin selvittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omia näkemyksiä ja kokemuksia päihdevanhemmuudesta juuri niin kuin he sen ovat kokeneet, heidän vastauksiaan kyseenalaistamatta tai vähättelemättä.

Tutkimusmenetelmän valintaa perustelee myös Hirsjärven ym. (2009, 161) ajatus, että laadullinen tutkimus pyrkii tosiasioiden löytämiseen tai paljastamiseen, eikä jo olemassa oleviksi todettujen väittämien todentamiseen. Näin ollen tutkimuksessa nousee tärkeäksi ammattilaisten kokemukset tuen antamisen haasteista, jotta paljastettuihin tosiasioihin voitaisiin puuttua ja kehittää niitä.

Haastattelu on ollut laadullisessa tutkimuksessa päämenetelmä (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Kirjoittajien mukaan suora kielellinen vuorovaikutustilanne tekee haastattelusta ainutlaatuisen tiedonkeruumenetelmän. Teemahaastattelu, jonka valitsin aineiston keruu menetelmäksi, on Vilkan (2005, 101) mukaan yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelussa käsitellään tutkimusongelman keskeisiä aiheita, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys ovat vapaita (Vilkkä 2005, 103; Hirsjärvi 2009, 208).

Pohdin haastattelun olevan tutkimukseeni sopivin aineiston keruu menetelmä, koska se antaa mahdollisuuden joustavaan ja säädeltyyn aineiston keruuseen. Haastattelu antaa myös tilaisuuden syventää saatavia tietoja lisäkysymyksillä, mitä kyselyssä ei voisi tehdä.

2.3 Tutkimuksen toteutus ja aineiston keruu

Teoreettinen viitekehys on nimitys teoreettiselle osuudelle. Teoreettisen viitekehysten avulla luodaan kehys ja näkökulmia tutkimukselle, joiden kautta tarkastellaan tutkimusaineistoa. (Vilka 2005, 27, 60.) Tämän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kirjoitin pääosin loppukesän 2016 aikana. Aloitin aiheeseen tutustumisen saatavilla olevan teoriatiedon kautta, jota oli hyvin tarjolla niin sähköisessä kuin kirjallisessa muodossa.

Teoriaosan jälkeen paneuduin kunnolla tutkimusosaan ja syksyllä otin yhteyttä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin Seinäjoella. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä valita kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Kohdejoukkoon valikoitukin harkiten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joita oli lopulta kolme. Vilkan (2005, 114) mukaan on mielekästä valita haastateltavat teeman tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen perusteella. Tämän pohjalta valitsinkin sellaisia ammattilaisia, joilla on joko selkeästi päihde puolen kokemusta tai työnkuvaan kuuluu muutoin vanhemmuuden tukeminen. Kahdella haastateltavalla kokemukset ovat karttuneet äitiysneuvolasta ja yhdellä päihdehuollon erityispalvelusta.

Haastateltavakseni pyysin ajankäytännöllisistä syistä pelkästään Seinäjoella työskenteleviä ammattilaisia. Joidenkin haastatteluiden suorittamiseen tarvittiin tutkimuslupa ja näiden lupapäätösten jälkeen pääsin haastattelemaan syksyllä 2016. Pitkällisistä tutkimuslupahakemusten käsittelyistä johtuvista ja omista aikataulullisista syistä tutkimukseen ei kerennyt osallistumaan kuin kolme ammattilaista. Haastatteluihin pyysin joko suullisesti tai sähköpostitse osallistumaan kuitenkin yhteensä seitsemää eri ammattilaista. Neljä heistä ei siis pystynyt joko tutkimusluvan tai jonkun muun syyn takia osallistumaan.

Haastattelutilanteet toteutettiin haastateltavien toivomissa paikoissa, jolloin haastattelutilat toimivat hyvin ja olosuhteet haastattelulle olivat rauhallisia. Ainoastaan yhdessä haastattelussa oli hetken keskeytys, mutta muita häiriötekijöitä ei ollut. Jokainen haastateltava oli varannut myös haastattelulle sopivasti aikaa ja tekivät tilanteen omasta puolestaan mahdollisimman rauhalliseksi.

Aineistonkeruun apuvälineenä käytin nauhuria. Tästä kerroin jokaiselle haastateltavalle ennen haastattelun alkua. Nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi ja tekstimuotoinen haastattelu helpottaa myöhemmin aineiston analysointia (Vilkkä 2005, 115). Monipuolisten keskusteluiden jälkeen litteroitua aineistoa kertyi jokaisen haastattelujen kestänytä vajaan tunnin, noin 30 sivua. Litteroimani haastattelut vastaavat haastateltavien suullisia lausumia, mikä tarkoittaa, että niitä ei ole muokattu. Vain anonymiteetin säilymisen kannalta pieniä muutoksia jouduin tekemään, mutta silloinkaan lainausten asiasisältö ei muuttunut. Lainauksissa on käytetty muutamia litterointisymboleita. Sulkujen välissä olevat pisteet viittaavat, että olen tiivistänyt lainauksen jättäen jotain haastatteleman kertomaa pois, mitä en kokenut tarpeelliseksi lainauksessa tuoda esiin. Hakasulkeissa olevat asiat selkeyttävät haastateltavan kertomaa asiayhteyttä. Aineisto myös hävitetään tutkimuksen valmistuttua, jolloin varmistetaan, että vain minä tutkijana olen ainoastaan nähnyt ne.

Laadullisessa tutkimuksessa yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on puhua aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. Aineisto alkaa silloin toistaa itseään, eivätkä tiedonantajat tuota tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta. (Tuomi 2007, 142.) Hirsjärvi ym. (2009, 182) ovat yksimielisiä saturaation käsitteestä. Tässä opinnäytetyössä koin, että aineiston saturaatiopistettä ei voida saavuttaa. Tulokset pohjautuvat kuitenkin jokaisen haastateltaviin omakohtaisiin kokemuksiin ja jokaisella ne ovat erilaiset. Jo kuitenkin kolmen haastattelun aikana huomasin vastausten samankaltaisuuksia. Uutta tietoa tutkimuskysymysten kannalta olisi varmasti tullut kuitenkin niin kauan, kun haastatteluita olisi jatkanut.

2.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoja voidaan analysoida erilaisten menetelmien avulla, riippuen kerätyn aineiston luonteesta (Tiedon analysointi, [viitattu 18.10.2016]). Hirsjärven ym. (2009, 224–225) mukaan aineistoa voidaan analysoida selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkivillä lähestymistavoilla. Tavoitteena heidän mukaansa on valita sellainen tapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmiin. Laadullinen aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla, joka on laadullisen tutkimuksen

perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, minkä takia valitsin juuri tämän menetelmän opinnäytetyöni analyysimenetelmäksi. Analyysimenetelmän valintaa pohjusti lisäksi se, että sisällönanalyysillä voidaan tiivistetty aineisto analysoida niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä ja seurauksia. (Tiedon analysointi, [viitattu 18.10.2016].)

Aineiston analysoinnin aloitin litterointien jälkeen lukemalla tekstit useampaan kertaan ja samalla korostamalla sieltä teemojen mukaiset aiheet erilaisin värikoodein. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91-93) huomauttaakin, että kaikkia aiheita ei ole tarkoituksenmukaista tutkia yhden tutkimuksen puitteissa, vaan on oleellista rajata ilmiötä. Epäoleellisten asioiden rajaamisen ja teemoittelun koin itselleni kohtalaisen vaikeaksi, sillä tuntui, että liki jokainen asia liittyi myös toiseen teemaan jossakin muodossa. Koin myös vaikeaksi haastatteluissa esiintyneiden mielenkiintoisten aiheiden karsimisen, minkä takia olen avannut tutkimuksen tulokset ja johtopäätöksiset suhteellisen avaramielisesti. Saadut tulokset olivat kuitenkin tärkeitä ja koin niiden esittelyn oleellisena. Toki myös haastatteluiden niukka määrä oli yksi syy siihen, että analysoin aineistoja syvällisemmin.

Haastatteluhenkilöiden tarkemmat tiedot esimerkiksi työpaikasta tai ammattinimikkeestä jätän anonymiteetin takia mainitsematta. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin naisia ja kuten tuli ilmi, kaksi haastattelua suoritin äitiysneuvolassa ja yhden päihdehuollon erityispalvelussa. Haastatteluista poimitut lainaukset aineistoon on tarkkaan valikoitu ja anonymiteetin säilyttäminen oli sekä haastateltaville, mutta myös minulle tutkijana ehdottoman tärkeää. Merkitsevää tutkimuskysymysten kannalta katsottuna ovat ammattilaisten omat näkemykset ja kokemukset, ei niinkään miten ja missä kokemukset ovat karttuneet. Haastattelut olen kuitenkin koodannut niin, että äitiysneuvolassa tehdyt haastattelut tunnistetaan koodeista Ä1 tai Ä2 ja päihdehuollon erityispalvelun haastattelun koodista P1. Tavoitteena oli kuitenkin kaikin mahdollisin tavoin varmistaa haastateltavien anonymiteetit.

Analyysillä en pystynyt luomaan yleistyksiä käsiteltävistä teemoista, koska haastatteluihin osallistuneita oli niin vähän. Tarkoituksena ei myöskään ollut vertailla äitiysneuvolaa ja päihdehuollon erityispalvelua keskenään.

2.5 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa

Hirsjärven ym. (2009, 23) mukaan eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Tutkimuksen tekoon liittyykin useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Tuomi (2007, 143) muistuttaa, että eettiset kysymykset eivät koske vain tutkijan omaa toimintaa tutkimusaineiston hankinnassa ja sen raportoinnissa, vaan että ne ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta.

Tieteellisen tutkimuksen piirissä on useita erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan koko raportin kokonaisluotettavuutta ja sitä kuvataan usein käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. (Tuomi 2007, 149-150.) Kirjoittaja huomauttaa, että validiteetti ja reliabiliteetti – käsitteet vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita, ja että laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkimusta kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Myös Hirsjärvi ym. (2009, 232) näkee näiden käsitteiden kuuluvan määrällisen tutkimuksen piiriin ja niiden käyttöä pyritään välttämään.

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuitenkin jollakin tavoin arvioida, vaikka termien käyttö suljettaisiin pois. Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan Janesick (2000) on esittänyt laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnin ydinasioiksi henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Hänen mukaansa luotettavuudesta kertoo, jos kuvaus ja siihen liitetty selitys ja tulkinta sopivat yhteen.

Vilkan (2005, 158-159) mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan on työssään pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan valintansa ja ratkaisunsa, jotta toinen tutkija voisi päätyä samaan tulokseen ilman, että sitä pidettäisiin tutkimusmenetelmän tai edes tutkimuksen heikkoutena. Kirjoittaja kuitenkin huomauttaa, että jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen, eikä sitä käytännössä voida toistaa koskaan sellaisenaan.

3 ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUKSIA ÄITIIN, LAPSEEN JA VANHEMMUUTEEN

Äitiys katsotaan usein täydellisyydeksi, voimakkaaksi ja pystyväksi. Täydellinen äiti rakastaa, hoitaa ja uhrautuu. Äiti on määrätietoinen, kärsivällinen ja lempeä. (Ojanen 2006, 126.) Heli Pruuki (2002, 10) määrittelee äitiyden verbinä. Se on hänen mukaansa toimintaa. Toisaalta Karlssonin (2002, 25) mukaan on sanottu, että äiti synnyttää lapsen, mutta myös niin, että vain lapsi voi tehdä ihmisestä äidin. Reenkolan (2012, 98) mielestä äidintyö ei ole biologiseen äitiyteen sidottua eli äidin ei tarvitse olla lapsen synnyttäjä. Tässä opinnäytetyössä ajattelen äitiyden olevan biologista, koska lähtökohtana on kuitenkin äidit, jotka raskausaikana käyttävät päihteitä. Tässä luvussa pohditaankin alkoholin tuomia riskejä juuri biologisen äidin näkökulmasta, sillä raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää riskejä niin odottavalle äidille kuin sikiöllekin.

Nätkinin (2003, 17) mukaan paljon kannatetaan ajatusta siitä, että lapsen hyvä olotila ja hyvinvointi toteutuvat vain ehjässä ydinperheessä. Nyky-yhteiskunnassa perhesuhteet ovat kuitenkin moninaistuneet ja ydinperheellä voidaan tarkoittaa erilaisia perhemuotoja. En avaa niiden mahdollisuuksia kuitenkaan tarkemmin. Päihteidenkäyttöä voi esiintyä vanhemmilla siitä huolimatta, oli puoliso sitten samaa tai eri sukupuolta tai kasvattipa jompikumpi vanhempi lapsen yksinhuoltajana.

Luku alkaa äidin roolin ja naisten alkoholinkäytön muuttumisen ja kehityksen pohdinnalla. Sen jälkeen selvitetään muun muassa sitä, miten alkoholi vaikuttaa lapseen raskausaikana ja miten sen käyttö heikentää vanhemmuutta. Koen näiden aihepiirien käsittelyn olevan hyvin olennaista sekä työn ymmärrettävyyden, mutta myös tutkimuskysymysten kannalta.

3.1 Naisten ja äitien alkoholinkäytön kehitys ja alkoholin riskit raskaudelle

Suomen rakennemuutoksen myötä, kun maatalousyhteiskunnan muuttuessa palvelu- ja teollisuusyhteiskunnaksi, modernisoituivat myös perhettä ja sukupuolirooleja koskevat arvot. Naisille tuli mahdollisuus yhdistää perhe ja työ ja sitä myöden

naisten tasa-arvoa parannettiin erilaisin lakimuutoksien. Keskioluen myynnin vapautuminen elintarvikeliikkeisiin 60-luvulla muutti alkoholinkäytön sukupuolijaon. Naisasiakas oli 70-luvun puolella välissä ravintoloissa jo normaali näky, mutta vasta 80-luvulla alkoholiasenteet muuttuivat paljon vapaamielisemmiksi. (Simonen 2013, 25–28.)

Suomessa alkoholinkulutus onkin tarkoittanut lähes täysin miesten alkoholin käyttöä aina 1960-luvun lopulle saakka. Noin 40 prosenttia 15–69 -vuotiaista naisista kertoi olevansa raittiita vuonna 1968. Nykyään naisista noin 90 prosenttia on käyttänyt alkoholijuomia viimeisen 12 kuluneen kuukauden aikana. Osuus on lähes sama kuin miehillä. (Österberg & Mäkelä 2006.) Kirjoittajat kuvailevat alkoholin seurustelua palvelevan luonteen olevan tärkein syy alkoholinkäytölle. Suomalaisien juomatapojen ydin, humalahakuinen kulutus, on keskeinen piirre edelleen. Österberg ja Mäkelä näkevätkin, että humaltuminen omaksutaan jo nuorena.

Lapsien hoito ja kasvatus on mielletty Suomessa ensisijaisesti naisten tehtäväksi aina 60-luvun murrokseen asti (Vuori 2002, 5). Traditionaalisessa yhteiskunnassa äitiys oli yksi tiukemmista rooleista, jolloin perheen ja yhteisön sosiaalinen kontrolli pitkälti esti äitien päihteiden käytön (Nätkin 2001, 34). Naisen tehtävä äitinä oli enemminkin miehen raitistaminen ja perheen koossa pitäminen (Auvinen 2001, 124). Vaarla (2011, 14) yhtyy Auvisen näkemykseen, mutta näkee naisten olleen myös moraalisesti ylemmällä tasolla. Perinteisen käsityksen mukaan alkoholinkäyttö naisille on sopimatonta, rumaa ja lapsia ajatellen vastuutonta (Rautavuori 2001, 21). Kulttuurissamme alkoholia käyttävä äiti nähdään vieläkin edustavan huonoa äitiyttä ja kuten Nätkin (2006, 11) kertoo, alkoholi teki naisista niin sanottuja huonoja naisia eli äitien vastakohtia, pätee vielä nykyään.

Nykyisin Suomessa alkoholinkulutus on eurooppalaisen mittakaavan mukaan ylempää keskitasoa (Karlsson ym. 2013, 11). Alkoholinkulutus on siis vain yleistynyt ja se liittyy yhä useampiin sosiaalisiin tilanteisiin (Warpenius ym. 2013, 6). Viikonloppujuominen, humalahakuinen juominen ja miesten runsaampi alkoholin kulutus juomisen piirteinä ovat kuitenkin säilyneet. Humalajuomista pidetään myös hyvin normaalina, kunhan se ei häiritse ihmisten työntekoa. Naisten alkoholinkäytön kuusinkertaistuminen 40 vuodessa, on kuitenkin suurin muutos suomalaisessa juomakulttuurissa. (Itäpuisto 2008, 20; Warpenius ym. 2013, 6.) Airinto (2000, 74)

pelkää nykyisen yleisen sosiaalisen tapakäytön voivan johtaa ainakin jollain tavalla alkoholin vaurioittamaan lapseen, jos äiti jatkaa raskauden aikana alkoholin käyttöään.

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisääkin riskejä sekä äidille, että kasvavalle sikiölle. Näihin sikiövaurioihin palataan tarkemmin tässä luvussa myöhemmin. Raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön toki vaikuttaa oleellisesti se, miten nainen on käyttänyt päihteitä ennen raskautta (Sutinen 2010, 13.) Lappalainen-Lehto ym. (2008, 101) muistuttaa jo muutaman päivittäisen alkoholiannoksen nauttimisen lisäävän keskenmenon riskiä. Lisäksi Lappalainen-Lehto ym. ja Tiitinen (2015) toteavat alkoholin lisäävän ennenaikaisen synnytyksen, verenvuotojen ja istukan irtoamisen riskien kasvavan. Istukan irtoaminen voi johtaa sikiön kuolemaan, mutta aiheuttaa myös äidille hengenvaarallisen tilanteen (Autti-Rämö 2010, 128). Sikiökalvon tulehduksen vaara myös kasvaa, mitä lisää äidin mahdollinen huono yleiskunto, hygienia ja ravitsemus. Alkoholin runsas käyttö voi vaikuttaa myös hormonitoimintaan ja heikentää niin naisen kuin miehen hedelmällisyyttä, johtaen pahimmillaan lapsettomuuteen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 101; Tiitinen 2015.)

3.2 Mitä päihdeäitiys on ja miten sitä esiintyy

Arkipuheessa alkoholin normaalikäyttö ja alkoholiongelma käsitellään usein toisistaan riippumattomina ja erillisinä ilmiöinä. Käytännössä se ei ole kuitenkaan niin yksiselitteistä, milloin jonkun alkoholinkäyttö muuttuu normaalista käytöstä ongelmaksi. Itäpuiston (2008, 18) mukaan alkoholiongelman kehittyminen voi kestää jopa vuosikymmeniä. Kirjoittaja perusteleekin sitä niin, että niin kutsuttu normaaliikäyttö ja alkoholiongelma muodostavat jatkumon, jolla ihminen kulkee elämänsä aikana enemmän tai vähemmän ongelmaksiin suuntiin.

Ongelmaksiin suuntiin kulkeneet äidit käyttävät liikaa päihteitä. Viranomaisten puuttuessa äidin vanhemmuuteen, käytetään käsitettä päihdeäiti. (Nätkin 2006, 6.) Kirjoittajan mukaan termiä käytetään myös ammatillisessa mielessä, jolloin tiettyjä palveluita osataan kohdistaa oikeaan suuntaan. Äitiys ja päihdeidenkäyttö yhdessä heijastuvat Vaarlan (2011, 14) mukaan kielenkäytössä, sillä yleisesti puhutaan päihdeäideistä, mutta ei päihdeisistä. Myös Nätkin on huomannut saman asian.

Hän ehdottaa vaihtoehtoista tapaa hyvin leimaavan tavan tilalle, jossa päihdeäitejä kutsuttaisiin päihdeongelmaiseksi tai päihderiippuvaiseksi äidiksi ja isäksi tai vanhemmiksi, jotka kärsivät päihdeongelmasta.

Tieteellisestä ja ammatillisesta näkökulmasta äitien päihdeongelmat ovat suhteellisen nuori sosiaalinen ongelma. Suurin syy siihen, miksi naisten ja äitien päihdeidenkäyttö on yleistynyt, on Nätkinin (2001, 34) mukaan lyhyesti ajan henki. Rautavuori (2001, 23) näkee naisten arkiseen elämään liittyvät haasteet, kuten työn ja perheen pyörittämisen, sekä yhteiskunnallisen aseman lisänneen alkoholinkäyttöä. Myös Ahlström (2013, 70) uskoo naisten tasaarvoistumisen olevan syynä tähän, sillä se on tuonut naisille roolin sekä perheenäitinä että työntekijänä. Tämä kaksoisrooli aiheuttaa äideille stressiä, johon he yrittävät tuoda alkoholilla helpotusta.

Arvioitu määrä raskaana olevista alkoholin suurkuluttajista on noin 5-6 prosenttia. Luku on kuitenkin mahdollisesti suurempi (Halmesmäki 2005, 5) ja se on joka tapauksessa noussut, sillä Halmesmäki (2000, 1513) arvioi raskaana olevia alkoholin suurkuluttajia olleen vuonna 2000 vain 1-3 prosenttia.

3.3 Alkoholi-altistuksen aiheuttamat sikiövauriot ja niiden esiintyvyys

Etanoli kuuluu kaikkien vaarallisimpien aineiden ryhmään kansainvälisessä kemikaaliluokituksessa. Vaarallisuutta tuo esiin vertaus muihin päihteisiin, sillä raskausaikana huumausaineille altistuneet lapset kärsivät syntymän jälkeen vieroituseisästä, mutta samalla tavalla pysyviä vaurioita ei tule, kuin alkoholille altistuneilla. (Itäpuisto 2008, 46.) Alkoholi on siis päihteistä kaikkein vaarallisin kasvavalle sikiölle.

Tässä alaluvussa perehdytään alkoholi-altistuksen aiheuttamiin sikiövaurioihin ja niiden esiintyvyyteen. Istukan helposti läpäissyt alkoholi altistaa sikiön päihteiden aiheuttamille erilaisille kehityshäiriöille ja epämuodostumille (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 102). Alkoholin lapselle mahdollisesti aiheuttamia muita haittoja tulee esille seuraavassa alaluvussa, 3.4 Alkoholi haastamassa hyvää vanhemmuutta.

Alkoholin haitallisista vaikutuksista sikiöön on raportoinut maailmalla ensi kertaa 1960-luvun lopulla ranskalainen lastenlääkäri Lemoine, kun hän havaitsi alkoholis-

tiäitien lapsissa alkoholi-altistuksen synnyttämiä vaurioita. (FAS-diagnoosin historia 2016.) Silloin, sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamaa oireyhtymää ruvettiin kutsumaan termillä fetaalialkoholisyndrooma eli FAS. Ilona Autti-Rämö ja Erja Halmesmäki toivat suomalaiseseen keskusteluun alkoholin aiheuttamat sikiövauriot varsin myöhään, vasta 1980-luvulla omien väitöskirjojensa myötä. Myöhemmin havaittiin, että raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa laajan oireyhtymän kirjon, ja 2000-luvulla otettiin yleisesti käyttöön diagnoosinimikkeeksi termi FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) (Vaarla 2011, 8).

Alkuperäisen oireyhtymän kriteereihin kuuluivat kasvuhäiriö, keskushermoston vaurio, tyypilliset kasvonpiirteet sekä elinepämuodostuma esimerkiksi sydämessä, luustossa ja/tai sukuelimissä (Autti-Rämö 2010, 129). Vaurioiden vakavuus riippuu nautitun alkoholin määrästä ja ajoituksesta. Mitä suurempia alkoholiannoksia ja mitä pidempään käyttö jatkuu, sitä vakavampia ongelmia muodostuu. Erityisesti keskushermosto on herkkä alkoholin vaikutukselle, sillä sen kehittyminen ajoittuu pitkälle ajanjaksolle. Ensimmäiset raskauskuukaudet ovat taas elinten muodostumisen kannalta tärkeimmät ja epämuodostumariski on silloin suurimmillaan. (Koponen 2005b, 9.)

Airinnon (2000, 74) mukaan kaikki sikiöt eivät vaurioitu suhteellisen runsaankaan alkoholinkäytön seurauksena. Toisaalta tiedot ovat hyvin ristiriitaisia, sillä hän kuitenkin uskoo, että väärään aikaan hankittu humalatila voi olla jonkun sikiön kohtalo. Samalla Koposen (2005b, 9) selvitysten mukaan 1-2 viikoittainen annos tai kertahumala ei aiheuta vaurioita. Erot yksilöiden ja ilmoitettujen alkoholi-altistuksien välillä ovat niin suuria, että ei voida luotettavasti ennustaa raskaana olevan alkoholin käytön perusteella yksittäisen sikiön vaurioitumisen riskiä tai mahdollista laajuutta (Autti-Rämö 2010, 129). Sikiölle paras suoja olisi siis täydellinen nollatoleranssi. Täysraittiutta suositellaan myös Mannerheimin lastensuojeluliiton (2014, 16) julkaisemassa Odottavan perheen oppaassa.

Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset ovat vaikea tutkimuskohde. Aihe on arka, mutta myös lasten tunnistaminen ja löytäminen asettavat haasteita. Luotettavaa tietoa raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden esiintyvyydestä on siis vaikeaa saada. Erityisesti tilastointia vaikeuttaa se, jos äiti kieltää alkoholinkäyttöön liittyvän ongelman raskauden aikana tai hän kokee voimakasta

syillisyyttä juomisestaan. (Koponen 2005b, 88; Autti-Rämö, Gissler & Ritvanen 2011, 1018.) Tarkkaa lukumäärää ei siis tiedetä.

Eri diagnostisten kriteerien tarkkoja lukuja on myös mahdotonta sanoa. Kansainvälisesti voidaan kuitenkin arvioida, että noin yhdellä 110 vastasyntyneestä on alkoholin aiheuttama vaurio. (Autti-Rämö 2011, 28-29.) Suomessa ilmaantuvuusluku on 1/100. Se merkitsee noin 600 sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamaa lasta vuosittain. Jos kuudella prosentilla odottavista äideistä on päihderiippuvuus, tarkoittaisi se vuosittain 3000 sikiön olevan vaaravyöhykkeellä. Vertailun vuoksi, Italiassa on Euroopan korkein ilmaantuvuus (2-4 lapsella sadasta) ja maailmanlaajuisesti Etelä-Afrikan alkuperäisasukkailla (7-9 lapsella sadasta). (FASDin esiintyvyys 2016.)

Autti-Rämö ym. (2011, 1921) mukaan arvio siitä, että jopa yhdellä sadasta Suomessa syntyneestä lapsesta on FASD, on aliarvio. Vuosittain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen epämuodostumarekisteriin tulee ilmoitus vain noin 2-11 FAS-diagnoosista, mikä kertoo juuri diagnosoinnin ja rekisteröinnin vaikeuksista (Ilva & Roine 2010, 17). Ei ole perusteita väittää, että Suomessa FASD olisi mitenkään harvinaisempaa kuin muissa länsimaissa (Autti-Rämö 2011, 29). Kyseessä on kuitenkin kasvava ongelma. Nykyisin lapsia hankitaan myös vanhempina, joten alkoholinkäyttö on voinut muodostua tavaksi ja kuuluu sosiaaliseen kanssakäymiseen.

3.4 Alkoholi haastamassa hyvää vanhemmuutta

Hyvää vanhemmuutta on monenlaista ja hyvin erilaisista oloista kasvaa hienoja ihmisiä. Liiallinen alkoholinkäyttö katsotaan useissa tapauksissa erottavan hyvän ja toimivan vanhemmuuden toimimattomasta (Itäpuisto 2008, 42). Niin yksiselitteistä se ei kirjoittajankaan mukaan ole, sillä joskus juova vanhempi voi lapsen näkökulmasta olla hyvä. Vanhemman raittius ei kuitenkaan tee automaattisesti hänestä hyvää vanhempaa.

Lapsen perustarpeita ovat rakkaus, välittäminen, tulla nähdyksi ja kuulluksi, ravinto, vaatetus ja puhtaus, turvallisuus ja valvonta. Vastuullinen vanhemmuus merkitsee aikuisen sitoutumista tehtävään. (Lindroos 2010.) Vastuun kantaminen lapsen

hoidosta ja hyvinvoinnista onkin vanhemmuuden keskeinen tehtävä. Äidiksi ja isäksi tulemiseen liittyy vahvoja sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä, jotka tulevat esiin voimakkaasti etenkin naiselle jo raskausaikana. Äidit kantavat suurimman vastuun, sillä jaettu vanhemmuus nähdään osittain negatiivisessa valossa vielä nykyäänkin. (Sevón & Huttunen 2002, 72.) Kirjoittajat (77, 79–81) näkevät raskauden olevan viime kädessä kuitenkin enemmän naisen kuin miehen valinta, koska naisen on paljon hankalampi vetäytyä vastuusta tai vältellä sitä.

Toisaalta he pohtivat myös sitä, että lapsen syntymän takia aiheutuvia elämänmuutoksia ja vanhemmuuden vastuullisuutta pohditaan usein jo ennen kuin lapsi saatetaan alulle. Tällöin lapseen sitoutuminen jo ennen raskaaksi tuloa antaa lupauksen siitä, että tulevasta selvitään yhdessä.

Vanhemmuuden tehtäviin kuuluu ottaa vastuuta lapsen terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista (Reenkola 2012, 111). Reenkola (2012, 135) toteaa alkoholistiäitien laiminlyövän lasten hoitamisen, sillä he keskittyvät alkoholin käyttöön. Tämä aiheuttaa pahaa oloa ja hätää, kun omat tarpeet menevät lapsen tarpeiden huomioimisen edelle. Nevalainen (2006, 16) huomauttaa kuitenkin vanhempien rakastavan lapsiaan, vaikka he eivät jaksaisikaan pitää heistä huolta. Savonlahti ja Pajulo (2001, 136) esittävät myös sitä, että päihdeäitien asenne äitiyteen ei eroa tavallisten, ei-riskiäitien asenteesta, vaikka hoivaamisen tasolla voikin olla monia puutteita. Holmila ym. (2013, 38) muistuttaa, että usein alkoholinkäyttö on kuitenkin vain yksi perheen monista ongelmista.

Päihdeperheiden muihin ongelmiin palataan myöhemmin luvussa 4, kun pohditaan perheiden vaikeuksia vastaanottaa apua. Seuraavissa alaluvuissa selvitetään alkoholin vaikutusta lapsen elämään. Tuleviin näkökulmiin vaikuttaa kuitenkin vahvasti se, onko äiti käyttänyt alkoholia jo raskauden aikana.

3.4.1 Alkoholin vaikutus lapsen kasvuympäristöön

Ahlströmin (2013, 70) mukaan Suomalaisten alkoholinkäyttökerroista kolme neljäsosaa tapahtuu kotiympäristössä ja hyvin mahdollisesti lasten läsnä ollessa. Mäkelän ym. (2010) juomatapaselvitysten (Ahlströmin 2013, 71 mukaan) perusteella

on arvioitu, että vuosittain on 2,2 miljoonaa tilannetta, jolloin aikuiset ovat selkeästi humalassa lasten läsnä ollessa.

Vakaalla ja turvallisella kasvuympäristöllä on kuitenkin suuri merkitys lapsen hyvinvoinnille (Itäpuisto 2008, 38). Raskauden aikana käytettyjen päihteiden lisäksi lapsen uhkana voi päihdeongelmaisissa perheissä olla juuri ongelmille altistava kasvuympäristö (Kivitie-Kallio 2011, 54). Äitiyshuollon asiantuntijaryhmän (2013, 227) mukaan vanhempien runsas alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa lapselle epätasapainoisen kasvuympäristön, koska alkoholinkäyttö haittaa huolenpitoa ja hoivaa, sekä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen kehittymistä. Lapsi on heidän mukaansa vaarassa joutua myös fyysisen, ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja muun kaltoinkohtelun kohteeksi. Kivitie-Kallio huomauttaa, että myös vanhempien, ei-raskaudenaikainen päihteidenkäyttö lisää kaltoinkohtelunriskiä huomattavasti.

Holmilan ym. (2013, 37, 43) mukaan puutteellinen kasvuympäristö voi näkyä lapsella tapaturmina, sairasteluina ja käyttäytymisen ja kehityksen häiriöinä. Todennäköisimpänä syynä lasten tapaturma-alttiuteen he esittävät lasten puutteellisen valvonnan. Holmila ym. viittaa tällä tehtyyn VANLA-tutkimukseen, jossa todettiin yhteys äidin päihdeongelmaan ja lapsen sairastavuuteen. Tässä yhteydessä nähtiin lapsen arkisessa elinympäristössä haittaaviksi tekijöiksi muun muassa lapsen kotihoidon puutteen kuten puutteellisen ravinnon ja unen, jatkuvan stressin, huonot asuinolosuhteet sekä sairaan lapsen huonon kotihoidon.

Alkoholialtistuksesta johtuva kypsymätön keskushermosto lapsella tekee hänestä erityisen herkän ympäristön vaikutuksille (Koponen 2005b, 13). Näin ollen päihteille altistunut lapsi tarvitsee hyvin vakaan ja turvallisen kasvuympäristön. Itäpuisto (2008, 39) huomauttaa, että jos äiti juo, jäävät lapset helpommin heitteille. Ei pelkää juovien naisten käyttäytymistapojen takia, vaan lisäksi siksi, että isä ei välttämättä ole alkujaankaan ottanut vastuuta lapsesta.

3.4.2 Alkoholin vaikutukset kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen

Syntyessään lapsella on normaalisti vähintään yksi pysyvä hoivaaja. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi muodostaa kiintymyssuhteen tähän, ensisijaiseen hoivaajaan. Yleensä se on äiti, mutta myös isään, sisaruksiin ja isovanhempiin voi syntyä kiintymyssuhde. Se on pysyvä tunneside ja lapsen kehityksen kannalta on ensisijaisen tärkeää, muodostuuko se turvalliseksi vai turvattomaksi. (Koponen 2006, 12.) Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä luo perustan kuitenkin elämän kaikille ihmissuhteille (Savonlahti & Pajulo 2001, 136).

Myös paljon toivottu lapsi voi aiheuttaa äidissä negatiivisia tunteita. Kasvava sikiö voi tuntua elämää rajoittavalta häiriöltä, eikä äiti enää välttämättä halua vauvaansa. (Reenkola 2012, 74.) Raskausaikana mielikuvat vauvasta alkavat kuitenkin syntyä ja päihteitä käyttävää äitiä pitääkin auttaa luomaan kuvaa omasta vauvastaan, sillä joskus positiivisia kuvia ei ole lainkaan (Andersson 2011, 66). Anderssonin ja Kokon (2016) mukaan kiintymyssuhdehäiriöt voivatkin syntyä jo sikiöaikana, jos äiti ei saa luotua positiivista mielikuvaa tai juuri sen takia, että sitä ei ole ollenkaan.

Raskausaika ja syntymän jälkeiset ensimmäiset vuodet ovatkin lapselle kriittisintä aikaa, erityisesti aivojen ja psyykeen kehityksen kannalta (Andersson & Kokko 2016.) Koponen (2006, 13) lisää lapsen aivojen kehittymiseen vaikuttavan runsaasti vuorovaikutuskokemukset ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. Kun vauva ei saa tarvitsemaansa huolenpitoa ja läheisyyttä, puhutaan varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista (Valkonen 2003, 27).

Vieroitusoireisena syntynyt vauva on erittäin vaikeahoitoinen. Vauvat ovat yliherkkiä ympäristön ärsykeille ja he hylkivät saamaansa hoivaa. Vieroitusoireet vaurioittavat äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Vauvan vuorovaikutusaloitteet voivat olla epäselviä ja äidin on vaikea niitä tulkita. Jos äiti ei ymmärrä vauvansa viestejä eikä näin kykene vastaamaan niihin, reagoi vauva kielteisesti. Tämä lisää äidin ahdistuneisuutta ja pettymystä äitiyteen. (Savonlahti & Pajulo 2001, 140–141.) Kirjoittajat korostavat kuitenkin joidenkin äärimmäisistä riskiolosuhteista tulleiden äitien kyenneen luomaan turvallisen kiintymyssuhteen lapsensa runsaan tuen avulla.

Kiintymyssuhteen turvallisuutta voidaan arvioida havainnoimalla ensisijaisen hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Yksinkertaistetusti selitettynä, jos lapsi on oppinut, että tunteiden osoittaminen on sallittua, on kiintymyssuhde turvallinen. Kaikki vanhemmat eivät joko havaitse tai hyväksy lapsensa tunnetiloja mahdollisesti omien tunneilmaisun puutteidensa takia tai siksi, että he ovat niin omien ongelmiansa vallassa. Silloin lapsi voi oppia tukahduttamaan tunteensa ollakseen vanhemmille mieliksi ja saadakseen rakkautta. Näin lapsen kiintymyssuhde muodostuu turvattomaksi. (Koponen 2006, 14-15.)

4 PÄIHDEONGELMAISTEN ÄITIEN TUKEMINEN

Äidinrooli ja päihteiden runsas käyttö ovat vaikea yhtälö. Yhteiskunnassa suhtaudutaan hyvin kielteisesti äidin päihdeongelman lapselle aiheuttamiin haittoihin. Eri-laiset toimijat, kuten lastensuojelun viranomaiset, terveydenhuolto, päiväkodin ja koulun ammattilaiset saattavat puuttuakin asiaan. Ongelman ollessa vaikea, on myönteistä, että siihen on alettu kiinnittää enemmän huomiota viime aikoina. (Holmila ym. 2013, 36, 44.)

Tosin Erikssonin (2011, 12) mukaan lasten ja heidän perheiden aseman tekee Suomessa ongelmalliseksi systemaattisen hoitoonohjausmallin puuttuminen päih-teitä käyttäville äideille ja heidän perheilleen. Kirjoittaja kuitenkin huomauttaa tilan-teen vaihtelevan huomattavasti eri puolella Suomea. Myös Asikainen (2011, 93) on sitä mieltä, että palveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain sen mukaan, miten tukea on saatavilla ja miten asiaan suhtaudutaan.

Läheskään kaikki alkoholin kuluttajat eivät tarvitse tai halua tukea päihdepalveluis-ta. Joskus aiheesta puhuminen voi käynnistää jo muutoksen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008,158.) Jokaisen äidin ja myös koko perheen tilanne on kuitenkin yksilöllii-nen. Raskausaikana, vauvaa odottaessa, päih-teitä käyttävät äidit ovat motivoitu-neimpia muutokselle lapsensa hyväksi (Savonlahti & Pajulo 2011, 136). Nätkin (2006, 30) huomauttaa, että äitiys ei ole silloin mahdollisuus, jos sitä ei hyödynne-tä hoidossa eikä mahdollisuuteen tartuta.

Tässä luvussa pohditaan tuen mahdollisuuksia. Tuen tarve on toki yksilöllistä ja kuten Lappalainen-Lehto ym. (2008, 158) toteaa, pelkkä puhe voi auttaa. Tässä opinnäytetyössä pohditaan tuen muotoja aina suurkuluttajan tarpeeseen asti. Tär-keää on huomioida kuitenkin se, että vähemmänkin päih-teitä käyttävä voi kokea tarvitsevansa ”suurkuluttajille tarkoitettuja” palveluita. Ajatuksena kulkee myös se, että päih-teidenkäyttöä on jo raskausaikana, vaikka tukimuotoja on mahdollista ja tarpeellista käyttää synnytyksen jälkeenkin. Luku lähtee ongelman tunnistamisesta ja aiheen puheeksi ottamisesta. Luvussa käsitellään myös erilaisista näkökulmista haasteita vastaanottaa tukea, sekä ammattilaisten haasteita tarjota sitä. Myös me-diassa ajoittain esiin nousevaa pakkohoidon mahdollisuutta pohditaan lyhyesti lu-vun loppupuolella.

4.1 Ongelman tunnistaminen

Ongelman tunnistaminen lähtee raskausajasta. Valtaosa raskaana olevista naisista lopettaakin alkoholin käytön heti saatuaan tietää olevansa raskaana. Pieni osa ei tähän kuitenkaan pysty ilman ulkopuolista apua. Tärkeää onkin sekä äidin itse tunnistaa ongelma, mutta myös tunnustaa se äitiysneuvolassa. (Autti-Rämö 2010, 127.)

Osa vanhemmista on kykeneviä hakemaan itse apua, osa ei tunnista avuntarvetta tai kieltää sen. Motivoituneet vanhemmat osaavatkin hakea apua monesta paikasta, mutta toiset eivät tiedä mistä pyytää ja toiset välttelevät apua ja viranomaiskontakteja. Usein ne jotka kipeimmin apua tarvitsevat, ovat vaikeimpia autettavia. (Heino 2013, 51.)

Heinon (2013, 58) mukaan on mahdollista, että läheiset eivät tiedä perheen todellista tilannetta, sillä salailun ilmapiiri on tavallista. Etenkään jos päihteiden käyttäjä ei näe käytöksessään mitään väärää tai sikiötä haittaavaa, ei hän motivoitu keskustelemaan asiasta. Ammattilaiset ovatkin suuren motivointitehtävän edessä, jotta he pystyisivät vaikuttamaan päihteiden käyttäjään. Sutisen (2010, 16) mukaan ongelmien tunnistamista vaikeuttaa neuvola- ja kotikäynteihin varatut lyhyet ajat, kiire, salassapitosäädökset, ammattitaidon riittämättömyys ja työntekijöiden oma jaksaminen.

Vaikka äidit saattavatkin tiedostaa alkoholinkäyttönsä, riittää että hän itse kieltää sen (Airinto 2000, 68). Airinto (2000, 5) muistuttaa, että ainoastaan olemalla juomatta alkoholia raskausaikana, voidaan ehkäistä sikiön alkoholivauriot. Näinkään selvä ohje ei kuitenkaan tehoa todella pahasti alkoholisoituneisiin äiteihin, sillä jos se tehoaisi, olisi heidät helppo raitistaa ilman raskauttakin.

Äitiysneuvolassa käyminen pelkästään ei myöskään riitä tai paranna lapsen ennustetta, jos käynneillä ei saada aikaan mitään konkreettista asian hyväksi (Airinto 2000, 78). Ongelmaa lisää se, että riskiäitien tunnistaminen on vaikeaa. Vaikka asiaa kysyttäisiin suoraan, saatetaan alkoholin käyttöä vähätellä. Helposti tunnistettava alkoholistiäiti usein ottaa neuvolaan yhteyttä vasta raskauden loppupuolella, jolloin juomistapoihin vaikuttaminen jää vähäiseksi. Suurimman haasteen tuovat

kuitenkin yli riskirajan alkoholia käyttävät äidit, jotka eivät tiedosta vaarantavansa sikiön terveyttä, ja joiden tunnistaminen on haastavaa. (Valkonen 2003, 10.) Päihteiden käytöstä johtuvan huolen puheeksi ottaminen tapahtuu yleensä äitiysneuvolassa, josta seuraavassa alaluvussa kerrotaan tarkemmin.

4.1.1 Puheeksi ottaminen ja motivointi

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perusosaamiseen kuuluu päihteiden käytön puheeksi ottaminen. Vaikka katsotaankin, että vastuu päihteiden käytöstä kuuluu ihmiselle itselleen, on työntekijän vastuu asian puheeksi ottamisessa ja muutokseen motivoinnissa (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151). Toisaalta Aallon (2010, 32) mukaan asiakas antaa luvan kysyä terveyteen vaikuttavista elintavoista hakeutuessaan terveydenhuoltoon. Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, 227) uskoo myös työntekijän vastuuseen ja lisää, että ammattilaisten tulee tarvittaessa osata ohjata asiakkaat jatkohoitoon. Lappalainen-Lehto ym. näkee puheeksi ottamisen myös osaksi hyvää ammattitaitoa. Puheeksi ottamisella tavoitellaan yhteistyötä ja asioiden muuttumista myönteiseen suuntaan. Siksi äidin voimavarojen tunnistaminen hänen tilanteessaan on tärkeää. Niistä on mahdollista antaa myönteistä palautetta. (Eriksson & Arnkil 2009, 30.)

Lyhytneuvontaa eli mini-interventiota käytetään asiakkaan alkoholinkäytön selvittämisen menetelmänä. Asiakkaat, kuten myös opinnäytetyön keskiössä olevat raskaana olevat äidit, hakeutuvat kuitenkin terveydenhuollon vastaanotolle pääsääntöisesti jonkun muun syyn kuin alkoholin takia. (Päihteet puheeksi, [viitattu 15.11.2016].) Mini-interventiossa käydään läpi tehdyt havainnot, keskustellaan alkoholin käyttömääristä ja niiden yhteydestä oireisiin. Usein myös läpikäydään alkoholihaittoja yleensä. Vahvaa tutkimukseen perustuvaa näyttöä on saatu lyhytneuvonnan tehosta vähentää alkoholinkäyttöä. (Aalto 2010, 36-37.)

Airinnon (2000, 76-77) mukaan alkoholivaurioista tulisi pystyä kertomaan äideille moralisoimatta, mutta tarpeeksi konkreettisesti, yksiselitteisesti ja lyhyesti. Mitään ei saisi jättää äidin oman tulkinnan varaankaan. Kirjoittaja huomauttaa, että tulkinnan varaa jää jo, jos sanotaan, että lasillinen viiniä ei ole pahitteeksi silloin tällöin. Lasillinen viiniä voi olla hyvin eri vahvuista alkoholipitoisuudeltaan ja hyvin erisuu-

ruinen määrä. Lappalainen-Lehto ym. (2008, 152) suosittelee puheeksi oton perustelua päihteiden mahdollisilla vaikutuksilla sikiöön ja raskauteen, jos se muuten tuntuu liian vaikealta. Aallon (2010, 32) mukaan asiakkaat lähes aina kuitenkin hyväksyvät sen, että alkoholiasioista puhutaan.

Puheeksi ottoa voidaanakin vältellä peläten asiakkaan reagointia. Huolta aiheuttavat ongelmat saavat kuitenkin aikaa kasvaa, jos sitä ei rohjeta ottaa esiin. (Huolen puheeksi ottaminen 2014.) Ammattilaisilla tulisikin olla hallussa erilaiset testit ja haastattelutavat, kuinka selvittää alkoholin käyttöä. Useita haastattelutapoja onkin käytössä. (Aalto 2010, 31.) Tunnistamisen helpottamiseksi ja seulonnan apuvälineenä käytetään esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - epäterveellisen alkoholinkäytön seulontatestiä (Aalto & Mäki 2015) (Liite 1), jonka kysymykset perustuvat Maailman terveysjärjestössä kehitettyyn testiin. Testissä selvitetään alkoholin käyttömääriä, käytön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 152).

Kysymyksistä kertyneiden pisteiden maksimimäärä on 40. Raskaana olevan tavoituspistemäärän ollessa 0, viittaa liikkakäyttöön lähteistä riippuen tulokset kahdeksasta pisteestä aina 11: teen. Aallon ja Mäen mukaan uusimmat tutkimustulokset suosittelevat raja-arvoksi kuitenkin 6 pistettä. Lomaketta tulkittaessa tulee yksilöt kuitenkin huomioida, mahdollisten liioitteluiden ja vähättelyiden takia. (Hermanson 2012; Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 227.)

Hoitokontaktien alussa usein käytössä on myös motivoiva haastattelu. Sen ideana on auttaa asiakas sitoutumaan ja itse ratkaisemaan päihteidenkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen liittyvä ongelma. (Koski-Jännes 2013, 126.) Kirjoittajan mukaan motivoiva haastattelu yhdistetään usein muihin hoitomalleihin, kuten ratkaisukeskeiseen terapiaan ja kognitiiviseen terapiaan. Hoidoissa kiinnitetään huomio tähän hetkeen ja asiakkaan voimavaroihin. Tärkeää on myös antaa paljon kannustavaa palautetta.

4.1.2 Asenteiden ja ammattitaidon vaikutus ongelman määrittelyssä

Ongelman määrittelyä haastaa Itäpuiston (2008, 18) kirjoittaman mukaan määrittelyn tekijä, mutta myös määriteltävä henkilö. Arvostetussa asemassa olevaa ei leimata ongelmakäyttäjäksi kovin helposti, toisin kuin työttömät saavat leiman herkemmin. Ammattilaisten asiantuntemus alkoholin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön myös vaihtelee (Eriksson 2011, 10). Erikssonin mielestä syynä siihen voi olla se, että kaikkiin vuositason raskaana oleviin nähden päihteitä raskausaikana käyttävien naisten osuus on suhteessa pienempi, joten työkokemusta ja asiantuntemusta ei ehdi kertyä.

Ilmiötä koskevat asenteet ja moraalikäsitteet vaikuttavat siihen, miten ammattilaiset suhtautuvat päihteitä käyttäviin odottaviin äiteihin. Asenteilla voi olla pitkällisiäkin seurauksia odottavien äitien ja syntyvien lasten elämänselkään. (Eriksson 2011, 25.) Joskus kuulee sanottavan, että päihteidenkäyttöä ei saisi ymmärtää liikaa. Päihteidenkäyttäjien hoitaminen saatetaan myös kyseenalaistaa sen todellisen hyödyn takia ja koska kaikista tutkimustiedoista huolimatta, päihdeongelmia pidetään itse itselleen aiheutettuina. (Holmberg 2010, 17.) Holmberg muistuttaa, että päihteiden aiheuttamien ongelmien ymmärtäminen ei tarkoita niiden hyväksymistä ja lakien ja hoitosuositusten mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Hän myös lisää, että suurin osa kaikkien terveydenhuollon potilaiden ongelmista on tavalla tai toisella itselleen aiheutettua. Itse aiheutettujen ongelmien hoitamatta jättäminen olisi hänen mukaansa kestävä ajatus.

4.2 Palveluihin hakeutuminen

Kunhan alkoholin käyttöön liittyvä ongelma tulee tunnistetuksi, pystyy noin kolmannes ongelmakäyttäjä lopettamaan tai vähentämään alkoholinkäyttöään yksilöllisen ohjauksen ja tuen avulla (Autti-Rämö 2010, 127). Vaikka useasti on tullut jo esiin, että raskausaika on äidille erityisen motivoivaa aikaa irrottautua ongelmallisesta päihteidenkäytöstä, korostaa Andersson (2011, 63) sitä, että riippuvuustason ongelmassa äidit tarvitsevat ammattilista apua.

Olennaista on saada raskaana oleva päihteitä käyttävä äiti varhain hoidon piiriin, vaikka paineita asettaakin ajan rajallisuus. Päihteiden käyttö tulisi saada nopeasti vähentymään tai loppumaan, jotta sikiö saisi kehittyä turvallisesti ja rauhassa. Hyvän luottamuksen luominen äitiin on siis erityisen tärkeää. Tässä tilanteessa pitää kuitenkin samanaikaisesti huomioida äiti, hänen päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat sekä sikiön hyvinvointi. Äiti tarvitsee paljon tukea luodakseen itselleen uuden päihteettömän identiteetin ja valmistautuakseen äitiyteen. (Andersson 2011, 63.)

Muutos päihteettömyyteen voikin pelottaa äitiä, sillä olisi helpompaa varmistaa, että elämä soljuu samanlaisena kuin aina ennen. (Nevalainen 2006, 103). Holmberg (2010, 51–51) kuvaakin päihteistä irti pääsemistä eräänlaisena menetyksenä elämälle. Kun tuttu päihteitä käyttävä puoli itsessään hiipuu, saattaa tuntea ikävää, mutta myös vihaa ja pelkoa. Pelko myös siitä, miten lapselle saatu diagnoosi vaikuttaa elämään, on suuri. Alkoholivauriodiagnoosi koetaan kuitenkin leimaavana, siksi mikä tahansa muu diagnoosi olisi armollisempi. (Airinto 2000, 69.)

Päihdehuoltolaki on laadittu haittojen ehkäisyyn ja sen mukaan kunnan on huolehdittava, että päihdehuoltoa järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeiden mukaisesti. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on lisäksi edistää päihteiden käyttäjän ja hänen läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Palvelut tulisi ensisijaisesti järjestää avohuollon toimenpitein niin, että ne ovat helposti tavoitettavissa ja monipuolisia. Keskeisintä on, että niihin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsenäisyyttä tukien. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 129, 131.)

4.3 Tukea tarjoavat palvelut

Palveluiden tarve riippuu kuitenkin äidin tai perheen tilanteesta ja tarpeesta. Siihen vaikuttaa myös se, onko äiti raskaana vai onko päihteidenkäyttö ongelmaistunut lasten syntymän jälkeen. Tämä alaluku lähtee siitä ajatuksesta, että päihteidenkäyttöä olisi jo raskausaikana, jolloin ensimmäinen kontakti otetaan äitiysneuvo- laan. Palveluntarjoajia on kuitenkin useita ja riippuen henkilöstä, voi tukea lähteä

hakemaan jostain esitetyistä paikoista. Esitettyjen paikkojen lisäksi on myös muitakin tahoja, jotka tukevat vanhemmuutta ja päihdeettömyyttä. Palveluiden esitetty järjestys ei myöskään ole missään määrin sitova, sillä esimerkiksi perhetyöntekijä voi olla perheen tukena jo ennen äitiysneuvolan asiakkuutta. Esitän palvelut omina kappalelukuinaan ja tuon niissä esiin palveluiden tavoitteet lyhyesti.

Äitiysneuvola. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan tavoitteena on lisäksi ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä ja ongelmia. Neuvolan tehtävänä on myös selvittää lapsen vanhempien päihteiden käyttöä. (Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16, 227.)

Neuvolalla on päihdeongelmaisten hoidossa tukenaan verkosto erilaisia toimijoita. Vaikka raskaana oleva olisikin päihdepalveluiden piirissä, myös neuvolan asiakkuus säilyy. (Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 229.) Jos äitiysneuvolassa tulee ilmi äidin alkoholin käyttö, on hänet ohjattava äitiyspoliklinikalle.

Äitiyspoliklinikka. Päihteitä käyttävien äitien raskausajanseurannassa ovat mukana erikoispoliklinikat, kuten erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoiden HAL-vastaanotot (HAL = huumeet, alkoholi, lääkeaineet). Vastaanotoille voidaan lähettää seurantaan ne äidit, jotka ovat päihteitä raskausaikana käyttäneet. HAL-vastaanotto on moniammatillinen hoitomalli, jossa tehostettuun lääketieteelliseen raskaudenseurantaan on yhdistetty psykososiaalisia lähestymistapoja. Näitä erikoispoliklinikoita on kaikissa yliopistosairaaloissa (Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 229), mutta myös Seinäjoen keskussairaala tarjoaa tätä palvelua. Halmesmäen (1999, 7) mukaan poliklinikalla arvioidaan myös tarkemmin tarve toistuvaan päihdeneuvontaan ja annetaan yksilöllisempää tukea.

Perhetyö. Sosiaalihuoltolain (L 1201/2014) kolmannen luvun ja 18 § mukaan perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, 286) lisää, että perhetyö ei vaadi lähetettä tai asiakkuutta lasten-

suojelussa. Sen tarkoituksena on tukea ja vahvistaa vanhempia arjen haasteissa palveluohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön kautta.

Pikkulapsipsykiatrian poliklinikka. Pikkulapsipsykiatria tukee vanhemman ja alle kolme vuotiaan lapsen vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen syntymistä jo raskausaikana, mutta myös pikkulapsivaiheessa. Poliklinikalle pääsee lähetteen kautta, silloin kun tarvitaan tukea odotusaikana jo ennakoivasti, tai kun vanhemmalla tai lasta tai perhettä hoitavalla työntekijällä tulee huolenaihetta esimerkiksi vuorovaikutuksen ja tunne-elämän kehityksen takia. (Pikkulapsipsykiatria, [viitattu 30.8.2016].)

Varhaiskasvatuspalvelut. Varhaiskasvatuslaissa (L 19.1.1973/36) määritellään yhdeksi varhaiskasvatuksen tavoitteeksi vanhemmuuden tukeminen. Yhteistyö vanhempien kanssa määritellään usein termillä kasvatuskumppanuus. Kasvatuskumppanuudessa ammattilaiset varhaiskasvatuksessa sitoutuvat lapsen huolenpidon, edun ja oikeuksien edistämiseen yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa. Sen tavoitteena on lisäksi edistää vanhempien osallisuutta palveluihin sijoittuvassa kehitysympäristössä. (Kasvatuskumppanuus 2014.)

Lastensuojelu. Kolme perustehtävää kuuluvat lastensuojeluun: lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinkin lasten suojelutehtävä. Käsite on laaja, eikä se ole pelkästään lastensuojeluviranomaisten toimintaa. Avaan nyt ehkäisevän lastensuojelun ja sosiaalityössä tehtävän lastensuojelun tavoitteita. Ehkäisevää lastensuojelua tarjotaan, vaikka perhe tai lapsi ei olisikaan lastensuojelun asiakkaana. Siinä korostuu äitiys- ja lastenneuvolan, muun terveydenhuollon, päivähoidon ja koulun mahdollisuuksia edistää ja turvata lapsen kasvua ja kehitystä. Sen avulla tuetaan vanhemmuutta. (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

Lastensuojelulle tulee tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Näin tarvittavat palvelut voidaan suunnitella etukäteen vanhempien kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus, jos esimerkiksi päihteidenkäyttö tulee ilmi. (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

Sosiaalityössä tehtävä lastensuojelu on lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Sitä toteutetaan silloin kun perhe tai lapsi ovat lastensuojelun asiakkaana. Asiakassuunnitelman laatiminen, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto ja sijaishuollon järjestäminen sekä jälkihuolto sisältyvät lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

Päihdekliniikka. Päihdekliniikka palvelee päihdeongelmasta kärsiviä sekä heidän omaisiaan päivystyspalvelun, avokatkaisuhoidon, keskusteluavun ja terapeuttisen työskentelymenetelmien avulla (Avohuollon asiantuntijaryhmä, [viitattu 30.8.2016]).

Laitosmuotoiset palvelut. Laitosmuotoisia palveluita on tarjolla Suomessa muutamissa paikoissa. Palvelua tarjotaan perheillä, joissa vähintään toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Hoidot ovat keskittyneet muun muassa vuorovaikutukseen, vastuulliseen vanhemmuuteen, lasten tarpeisiin ja parisuhteeseen erilaisten terapioiden ja elämänhallinnan ja arkea tukevin menetelmin. (Itäpuisto & Selin 2013, 140.) Laitoskuntoutuksen tarve syntyy silloin, jos avohuollon kuntoutus ei vastaa asiakkaan tarpeita (Päihdekliniikan käsikirja, [viitattu 31.10.2016], 2).

4.4 Äitien elämäntilanne ja alkoholinkäytön ylisukupolvisuus

Äideillä, kuten kellä tahansa voi olla traumaattisia kokemuksia. Piilotajuisesti äiti saattaa toistaa omia kovia kokemuksiaan lapselleen, vaikka hän tietoisesti haluaisikin ja tarkoittaisikin kaikkea hyvää. Etenkin, jos hän on joutunut tukahduttamaan omat tunteensa lapsuudessa ja ne ovat jääneet käsittelemättä. (Reenkola 2012, 14.) Savonlahden ja Pajulon (2001, 137) mukaan päihdeäitien onkin poikkeuksellisen usein havaittu kokeneen lähtöperheessään merkittävää emotionaalista turvatomuutta ja haastavia elämäntapahtumia: vanhempien kuolema, avioero, fyysistä tai seksuaalista pahoinpitelyä, hylkäämistä, vanhemman ja erityisesti äidin päihdeongelma, sekä runsaasti vanhempien avointa riitaa. Kirjoittajat uskovatkin nykytilanteessa suhteiden omiin sukulaisiin olevan usein ristiriitaiset tai poikki.

Savonlahden ja Pajulon äsken esitetty näkemys viittaa huono-osaisuuden ylisukupolvisuuteen. Se tarkoittaa siis vanhempien ongelmien siirtymistä tai jatkumista

heidän lapsilleen. Se ei ole yksittäisten perheiden ongelma, eikä päihdeperheiden ongelma, vaan kyseessä on laaja sosiaalinen ongelma. Perheen kokemat vaikeudet jollain elämänalueella heijastuvat usein lasten hyvinvointiin useilla elämänalueilla ja niillä voi olla kauaskantoisiakin seurauksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Myös Koposen (2005b, 11) saamien tietojen mukaan on osoitettu, että raskauden aikana päihteitä käyttävät äidit ovat olleet koko elämänsä monin tavoin vaikeassa elämäntilanteessa. Tukea on vaikea saada läheisiltä ja puolisoikin on todennäköisesti päihteidenkäyttäjä. Koponen viittaa Savonlahden ja Pajulon ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietoon, että usein päihteidenkäyttöä on ollut omilla vanhemmillakin ja kykenemättömyys vanhemmuuteen siirtyy sukupolvilta toiselle. Savonlahti ja Pajulo (2001, 138) uskovat myös, että suurin osa äideistä elää joko löyhässä parisuhteessa, jossa puolisoilla on myös vaikea päihdeongelma, taloudellisia vaikeuksia, psyykkisiä oireita ja työttömyyttä, tai että äidit elävät yksinhuoltajana. Lisäksi Sutinen (2010, 18) epäilee päihdeäideillä olevan huono sosiaalinen verkosto. Hän liittääkin naisten päihteiden käytön sosiaalisiin ongelmiin ja elämänsä kriiseihin.

Savonlahti ja Pajulo (2001, 137) kirjoittavat myös, että usea äiti kamppailee vaikean taloudellisen tilanteen kanssa. Heillä voi myös olla asunnottomuutta, työttömyyttä, alhainen koulutustaso, heikko sosiaalinen tukiverkko ja psyykkistä oireilua. Kirjoittajat toteavat, että usein äidit joutuvat turvautumaan puutteellisiin vanhemmuuden keinoihin, joiden lähtökohtana ovat heidän omat lapsuudentaustat ja oma hoivakokemus. Eriksson (2011, 12) uskoo monen päihteitä runsaasti käyttävän odottavien äitien olevan muun ohella olevan usein nuoria ja heidän yleensä tulleen raskaaksi vahingossa.

Alkoholinkäytössä on kysymys vain riskistä, sillä päihteidenkäytön altistamat haitat eivät välttämättä toteudu. Lasta voi suojata myös monet eri tekijät, kuten muut perheenjäsenet, suotuisat elinolot ja ympäristö, läheisten huolenpito, oikeaan aikaan saatu tuki ja lapsen omat ominaisuudet. (Holmila ym. 2013, 37.) Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2016) muistuttaa tästä, että vanhempien ongelmat eivät automaattisesti määrää lasten myöhempää hyvinvointia. Äideillä voi siitä huolimatta olla voimakkaita huolia ja pelkoja lapsen terveydestä ja kehityksestä.

He voivat kärsiä syyllisyydestä mahdollisesta aiheuttamastaan vahingosta ja pelätä viranomaisten suhtautumista asiaan. (Savonlahti & Pajulo 2001, 137.) Sutinen epäilee lisäksi, että pelko puolison ja lasten menettämisestä, sekä lasten hoitomahdollisuuksien puuttuminen voivat estää hakeutumasta hoitoon. (Sutinen 2010, 18.)

4.5 Pakkohoito mahdollisena tuen muotona

Nevalainen (2006, 46) toteaa parisuhdeväkivallasta, että jokaisella on oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Kenelläkään ei ole missään tilanteessa tai olosuhteissa oikeutta väkivaltaan. Kuitenkin antamalla äidin käyttäen alkoholia koko raskautensa ajan siihen mitenkään puuttumatta, sallitaan teot jotka jollain muulla tavalla, kuten ulkoisena väkivaltana, johtaisi oikeustoimiin tai jopa vankilatuomioon. (Airinto 2000, 77.)

Nätkin (2006, 52) toteaaakin Suomessa olevan käytössä eräänlainen puolipakko. Sillä hän tarkoittaa, että lasten huostaanoton uhkaa käytetään hoitoon motivoinnin keinona. Rautavuoren (2001, 38) mukaan neuvolassa käynti voidaan nähdä myös vapaaehtoisena pakkona, sillä esimerkiksi äitiyspakkauksen saaminen on sidottu tietoisesti terveydenhuollolliseen valvontaan. Selkeät toimintatavat auttaisivat kuitenkin tilanteissa, kun äiti ei itse kykene juomistaan lopettamaan (Airinto 2000, 77). Harkinnassa on ollutkin mahdollisuus saattaa äiti pakkohoitoon, jos hänen alkoholinikäyttönsä uhkaa syntymättömän lapsen terveyttä. Eettisten kysymysten kanssa kamppailun lisäksi ei lääketieteellisesti ole varmaa, tuottaisiko pakkohoito toivottuja tuloksia. Mahdollista kuitenkin on, että vauriota on syntynyt jo siinä vaiheessa, kun pakkohoito aloitetaan. (Louhiala & Launis 2009, 96-97.)

Airinto (2000, 78) pohtii yleisesti pakkotoimien johtavan mahdollisesti siihen, että koko raskaus salattaisiin. Louhiala ja Launis (2009, 98) miettivät samaa asiaa. Lisäksi he punnitsevat sitä mahdollisuutta, että hoitoon joutuisi henkilöitä, jotka sinne eivät oikeasti kuulu. Suurimpana vaarana he näkevät kuitenkin äitiys- ja lastenneuvoloiden luonteen muuttumista, jos toiminta sisältää valvontaa ja pakon uhkaa.

Pakkohoitokeskustelun rinnalle on nostettu sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän ehdotus vapaaehtoisesta pakkotoimiin alistumisesta. Ehdotuksessa päihdeongelmainen äiti voisi tehdä vapaaehtoisesti hoitositoumuksen, jossa hän ennakoitavasti suostuu siihen, että hänet voidaan ottaa tahdonvastaisesti hoitoon, jos se osoittautuu välttämättömäksi. Äiti siis haluaa synnyttää lapsensa, mutta on epävarma omista voimavaroista ja kyvyistä säädellä omaa päihteidenkäyttöä. (Louhiala & Launis 2009, 98.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia teemoittain. Teemat ovat samoja, joita käytin haastatteluissa: päihteiden vaikutus äidin vanhemmuuteen, tukemisen keinot päihteitä käyttäville äideille ja päihteitä käyttäville äideille annetun tuen haasteet. Teemat viittaavat tutkimuskysymyksiin.

Tulokset on avattu haastatteluista nostettujen suorien lainauksien avulla, koska lainaukset havainnollistavat tuloksia parhaalla mahdollisella tavalla. Koin teemojen sisältävän monipuolisesti asioita, minkä takia tulokset on avattu hyvin kattavasti. Luvussa 2 kerrotaan tarkemmin tuloksien analysointitavasta. Johtopäätöksissä, luvussa 6, otan mukaan aineistossa käytettyä teoretietoa tulosten analysointiin.

Tuloksissa tuon esiin myös haastatteluista ilmenneitä kehittämisen kohteita. Tutkimuksen tavoitteena oli kuitenkin löytää ongelmakohtia, joihin ammattilaiset toivovat muutosta tai kehitystä. Myös ensimmäinen teema tutkimuskysymyksen tapaan muokkautui koskemaan äidin vanhemmuutta, koska tutkimuksesta ei pystynyt selkeästi erottelemaan vanhemmuuden roolia minkään tietyn ikäisten lasten vanhemmuutta koskevaksi ja äidin rooli vanhempana korostui työn edetessä.

5.1 Päihteiden vaikutus äidin vanhemmuuteen

Haastatteluissa halusin selvittää sen, miten haastateltavat itse kokevat vanhemmuuden. Kaikilla oli hyvin samankaltaiset näkemykset siitä, mitä se pitää sisällään ja miten se on muuttunut. Toisaalta vanhemmuus koettiin hieman vaikeanakin määrittelyn kohteena. Haastattelussa en erottanut äidin roolia vanhemmuudesta, joten vastaukset koskevat vanhemmuutta yleensä.

Vanhemmuushan on tavallaan sitä sitoutumista siihen, että, että se, siitä lapsesta pidetään huolta ja sitoudutaan niin ku rakastamaan sitä lasta, pitämään siitä huolta ja sitten siihen liittyy myös se semmonen kasvatusvastuu ja semmonen tapakasvatus ja yleensä se semmonen, että niin ku opetetaan lapselle, kuinka yhteiskunnassa toimitaan. Lähinnä se on se, suurimpana osana siinä vanhemmuudessa on se sitoutuminen siihen, siitä ihmisestä huolen pitämiseen. (Ä2)

Tietysti se, että vanhemmalla on lapsi tai lapsia, siitä tulee sana vanhemmuus ja tuota niin, tietysti jos aattelee että minkälaisia käsitteitä (...) niin se, että huolenpito, suojeleminen, rakastaminen, rajoittaminen, perustarpeiden tyydyttäminen, vuorovaikutus ja kannustus. (P1)

Ehkä niin ku aikasemmin se on ollu itsestä selvää, että sun kuuluu pitää siitä lapsesta huolta. Nykyään tuntuu aina vaan enempi olevan ihmisiä joille pitää jonku sanoa, että sun kuuluu, kun sä oot tän äiti, nii sun kuuluu tästä huolehtia. (Ä2)

Selvisi myös, että haastateltavat kokivat naisten ja miesten alkoholinkäytön samanlaistuneen. Näkemykset liittyivät alkoholin käyttöön liittyvään tabun poistumiseen ja tasa-arvon hakemiseen. Nämä syyt selittivät haastattelijoiden mukaan myös sitä, miksi naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt.

Haetaanhan me kaikissa muussakin tasa-arvoa niin ku miesten maailmaan, niin kyllä se varmasti selittää ja tietysti se, että kyllä sitä varmasti on aina ollu, niin ku jossain määrin, mut se on ollu enemmän semmonen tabu, et siitä ei oo puhuttu. (P1)

Tietysti se on kaikella lailla niin ku tullu trendikkäämmäksi molemmille sukupuolille, että niin ku käytetään pähteitä. (P1)

Ehkä ne suomalaiset juomatavat ja se tabun poistuminen, niin se aiheuttaa sitä et enempi käytetään. (Ä2)

Yllättäen kaksi haastateltavaa nosti esiin senkin mahdollisuuden päihteidenkäytön lisääntymisen syynä, että tämän päivän äidit ovat joko syntyneet tai olleet pieniä lapsia 90-luvun laman aikaan. Sen ajan perheillä haasteet ovat olleet suurempia, kuin aikaisemmilla perheillä on mahdollisesti ollut. Myös sen ajan lapsuudesta jääneet kasvutavat on opittu.

Ne jotka on nyt raskaana, niin ne on ollu pieniä 90-luvulla, siinä 90-luvun alussa, ihan lapsia, pieniä lapsia, kun tuota on ollu lama viimeksi. Sillon on ollu työttömyyttä, alkoholiongelmia paljo enempi. Niin se selkeesti ehkä niin ku näkyy niissä enempi. (...) Siel on enemmän sitä semmosta, semmosista perheoloista tulleita, joilla on ollu hankalaa lapsena, perheessä ei oo ollu asiat kunnossa. (Ä2)

Nää tän päivän vanhemmat, ne on ollu joskus 80-luvulla, 90-luvulla lapsia, siihen aikaanhan, niin aina kaikki juhannukset ja joulut perheet ryyppäs ja lapset oli siellä joukossa, eikä sillon kukaan tehny lasten-

suojeluilmoituksia eikä tuota niin, ja he on oppinu sen saman tavan. (P1)

Jokainen haastateltava oli työssään myös nähnyt lisääntyneen alkoholinkäytön vaikutukset kasvaneina asiakasmäärinä. Äitiysneuvolan puolella se näkyi kasvaneina ennakkollisina lastensuojeluilmoituksina ja päihdehuollon erityispalveluissa perheiden suureneena lukumääränä. Tulokset viittaavat merkittäviin muutoksiin.

Kyllä ne varmaan on lisääntyny ne tilanteet. (Ä2)

Se tapahtu varmaan tossa joskus 2012-2013 vuosina semmonen, että niitä rupes niin ku parikymmentä perhettä enemmän ja enemmän tulemaan vuosittain. (P1)

Saatuamme käsityksen mitä vanhemmuus on ja miten se on muuttunut, lähdimme pohtimaan alkoholin (tai muiden päihteiden) vaikutusta vanhemmuuteen ja äitiyteen. Kaikilla oli hyvin samansuuntaiset näkemykset vaikutuksista. Haastateltavat huomioivat myös perheiden tai äitien taustan päihteiden vaikutuksissa. Huomioitiin siis se, että kenelläkään ei ole samanlaista tarinaa ja vaikutukset riippuvat paljolti käytetyn päihteen määrästä.

Tietenkin joillakin on niin ku se tilanne paljo hankalampi, ku toisilla on vaan niin ku ehkä lieviä juttuja, mut toisilla on sitte oikeesti siellä kaikki huumeet ja kaikki semmosetki mukana. (Ä1)

Pääasiassa vaikutukset kohdistuivat kuitenkin vanhempien kykyyn huolehtia lapsien perustarpeista. Kaltoinkohtelun mahdollisuus nostettiin myös esiin.

Se [päihteiden käyttö] tietysti vähentää sitä kykyä huolehtia siitä lapsen perustarpeista. (P1)

Tulee sit niitä semmosia, että jätetään heitteille tai jätetään huomioimatta sen lapsen tarpeet, koska se itsellä on se, niin ku se juomisen tarve on suurempi, kun se lapsen tarve. (Ä2)

Ei oookaan enää kauheen siistiä lapsia, että alkaa näkyä se, että se alkaa olla vähä hallitsematonta, sitte se arki ei enää pysy kasassa. (...) Niin ku sellaset jolla on monta ongelmaa, nii kyllähän siellä sitte oikeesti on se vauvan kaltoinkohtelu ja väkivalta, semmoset kaikki niin ku ihan realistisia. (Ä1)

Kiintymyssuhteessa ja kasvuympäristössä näkyviä muutoksia nousi esiin vain yhdessä haastattelussa. Haastattelusta ilmeni, että perusturva voi puuttua ja lapsen ja äidin (tai jonkun muun hoitajan) välinen kiintymyssuhde on heikkoa. Päihteiden käyttö heikentää myös kodista huolehtimisen merkitystä. Tutkijana koin ehkä hämmentäväkin, että kiintymyssuhde ja kasvuympäristö eivät saaneet suurempaa roolia kysyttäessä päihteiden vaikutuksista vanhemmuuteen ja äitiyteen.

Sehän on se perusturva, on se, mikä on lapselle niin ku tärkein, et se perusturvallinen olo, et musta huolehditaan. Niin sehän jää kokonaan puuttumaan ja se lapsi joutuu rakentaan sen itte. (Ä2)

Kyllä siinä voi se kiintymyssuhde muodostua, mut sit usein se saataa olla semmonen, niin ku et se ei oo ihan tervettä, et siinä voi olla semmosia piirteitä, et se lapsi ei voi luottaa kuitenkaan siihen vanhempaan. Et se kiintymys on semmosta heikkoa. (Ä2)

Useinhan jos ollaan niin ku ihan alkoholisteja, niin se jää kyllä se ympäristöki huolehtimatta. (Ä2)

Päihdehuollon erityispalvelun ammattilainen huomioi kuitenkin sen, että rakkauden määrä lastan kohtaan ei katoa, vaikka vanhempi käyttäisikin päihteitä. Tämä oli mielestäni tärkeää nostaa tuloksista esiin.

Rakkautta se ei, en muista koskaan törmänneeni semmoseen vanhempaan, että rakkaus lapseen olis vähentyny riippuvuuden myötä, et kyllä ne tunteet, sillä lailla on samat sitä omaa lasta kohtaan. (P1)

Haastatteluissa pohdittiin myös fyysisiä vaikutuksia sikiöön, lapseen ja äitiin, mitä alkoholinkäyttö voi aiheuttaa. Fyysisten oireiden vaikutukset kuitenkin myötävaikuttavat itse vanhemmuuteen. Näissäkin oli huomioituna päihteidenkäytön laajuus perheessä. Tulokset viittasivat alkoholialtistuksen aiheuttamaan FAS-oireyhtymään sekä äidin heikkoon kykyyn huolehtia itsestä. Vaikka alkoholin tuomat riskit ovat myös äitien tiedossa, ei niiden merkityksellä saattanut olla kuitenkaan vaikutusta, etenään jos käyttö on jo riippuvuustasoista.

Noi sikiöön ja lapseen kohdistuva haitat, niin tietenkin sitte hyvin yksilöllisiä riippuen justiin siitä mikä se on se kokonaisuus. (...) Jos ny on oikeesti on, vaikka huumeita käyttänyt, niin kyllähän sit näkyy ne vieroitusoireet ja muut heti sitte syntymän jälkeen. (Ä1)

Jos se juominen on semmosta jokapäiväistä ja ongelmaista, niin sitte usein unohdetaan syödä ja se tuota, sikiön kasvu hidastuu, sikiölle saattaa tulla niitä alkoholivaurioita ja FASia ja muuta. (Ä2)

Niin, ehkä se on sitte eri just se, että, että sitte jos ei osaa lopettaa sitä käyttöä eikä pysty, niin sitte ei ehkä niillä oo niin suurta painoarvoa niillä riskeillä, että se ei riitä, että mitä mä teen vauvalle tällä käytöllä, että mä lopettaisin. (Ä1)

Isien roolin jokainen haastateltava koki tärkeänä ja sen, että koko perhe huomioidaan hoidossa. Vaikka itse teoriaosuudessa isyyden merkitys vanhempana ei korostukaan, halusin huomioida sen haastatteluissa. Mielestäni aiheen esiin nostaminen oli tärkeää, sillä isän merkitys vanhempana ja yhtenä lapsen hoitajana oli kuitenkin keskeinen. Tulokset viittaavat myös siihen, että molempien vanhempien huomioiminen hoidon ja tuen antamisessa on tärkeää.

Kyllä sitte justiin aika useinhan näissä ny on, jos on oikeesti päihde- ja huumejuttuja, niin useimmitenhan ne ny on kumpikin vanhempi sitte niitä joille [apua] tarvitaan. (...) Et kyl ne sit joudutaan huomioimaan aika laillaki siinä, et se voi olla se isän merkitys isompiki, että isä saattaa edelleen käyttää huumeita tai isä saattaa edelleen olla, vaikka runsaasti käyttää sitä alkoholia. (Ä1)

Vaikka äiti ois koko raskauden ihan raitis ja se ois sen jälkeenki raitis, mut jos isä on alkoholisti, nii sekin on kuitenkin perheessä ongelma. (Ä2)

Kyllä meillä on ihan koko perhe aina hoidossa. (P1)

Kaikki nostivat haastatteluissa esiin myös sen, että perheillä yleensä alkoholiongelman lisäksi on jotakin muuta ongelmaa, mikä vaikeuttaa vanhemmuuden roolia ja elämänhallintaa. Tuloksissa nousi esiin erityisesti taloudelliset vaikeudet ja mielenterveysongelmat.

Aika monella sit on just niitä muitakin ongelmia, sosiaalipuolen, että sielä on nyt kaikki talous ja kaikki muutki semmoset, että, että kyllä se niin ku aika paljokin siihen lapseen tietenki heijastuu. (Ä1)

Taloudelliset ongelmat, mielenterveysongelmat, sielä on niin ku kaikki. (...) Et ne on niin ku tosi raskaita, moniongelmaisia ihmisiä. Et se alkoholinkäyttö ei oo niitten ainut ongelma. (Ä2)

Jos on niin ku joku aineiden väärinkäyttö tai alkoholin käyttö, niin usein niillä ihmisillä ei oo työpaikkaa. (Ä2)

Hyvänä huomiona tehtiin myös se, että päihdeongelmaa ei selitä ihmisen sosio-ekonomiset taustat, vaan riippuvuutta voi esiintyä kaikissa ryhmissä. Toisaalta niillä on merkitystä ja ne voi antaa vihjeitä mahdollisesta ongelmasta.

On erilaisia mielenterveysongelmia, mutta että kyllähän niin ku huonot sosiaaliset tilanteet voi olla, toisaalta sitte taas meillä näkyy ihmisiä kaikista sosioekonomista ryhmistä, että niin ku ei syrjäytyneisyys tai köyhyys tai tämmönen selitä riippuvuutta. (P1)

Saattaa olla just niitä semmosia, jotka kauheen lujaa menee koko ajan ja ollaan hyvissä piireissä ja muuten, mut sit se tavallaan se perhe-elämä ei suju millään lailla, et sielä on jotain semmosta, et ei pystytä olla läsnä niitten lasten kanssa. (Ä2)

Tietyt osotteet mistä ihmiset tulee, niin osaa jo arvata, et jotain tässä varmaan tulee olemaan. (Ä2)

5.2 Tukemisen keinot päihteitä käyttäville äideille

Haastatteluissa kysyin siitä, minkälaisia keinoja heillä on tukea äitejä päihdeongelman kanssa. Tuen keinoja on useita, riippuen tuen tarjoajasta. Riippui myös haastateltavasta, kuinka paljon erilaisia tukimuotoja he osasivat kertoa. Haastatteluissa nousi kuitenkin se esiin, että äitiyden ja vanhemmuuden tukemisessa lähde-tään tavoittelemaan päihteettömyyttä. Päihteettömyyteen pyritään sekä raskausai- kana, mutta myös sen jälkeen. Ilman päihteiden hallintaa ei voida, jo edellä ollees- sa alakappaleesta esille nousevien asioiden takia, hyvästä vanhemmuudesta pu- hua.

Pyritään saada se päihteidenkäyttö mielellään pois kokonaan tai aina- ki semmoseen hallintaan, ettei se hankaloita tai vaikeuta sitä van- hemmuuden työtä tai vanhemmuudesta huolehtimista. (P1)

Meidän on tarkoitus tukea sitä ja olla siinä niin ku se, että ne sais oi- keesti apua siihen, ja että se niin ku päihteettömyys pysyis ja kannus- taa niin ku siinä. (Ä1)

Jokainen haastateltava uskoi raskaudenajan olevan kuitenkin paras motivointi aika päihteettömyydelle, ellei taustalla ole syvää riippuvuutta päihteisiin.

Tosi hyvin ne, se raskaus kuitenkin motivoi, että ehkä niin ku sama ku tupakankin suhteen, nii tosi moni pystyy kuitenkin sen raskausajan olemaan, että kyllä se niin ku vaikka se ois runsaampaa ollu, niin sitte jotenkin se vauva herättää siihen. (Ä1)

Se on semmonen otollinen aika saada ihminen muuttamaan tapojaan, koska se on se voimakas mielikuva siitä sikiöstä ja sikiön hyvinvoinnista, saa niin ku motivoitumaan sen äidin. (Ä2)

Se on se kaikista otollisin aika vaikuttaa siihen äidin päihteidenkäyttöön silloin ku se odottaa sitä lasta, koska yleensä äidillä on jotenki se suojeluvaisto silloin korkeimmillaan, et se haluaa tehdä, toki on niitäkin, joilla on jo niin syvä se esimerkiksi huumeriippuvuus, että ei enää kykene siinä odotusaikanaankaan miettimään omaa eikä lapsensa etua (...), niin kyllä niillä on se semmonen halu siellä, että jos vois jotenkin parantaa sitä lapsen tulevaisuutta. (P1)

Uskottiin myös, että ilman motivaatiota päihteitä käyttävät äidit eivät hakeudu minkäänlaisiin hoitoihin. Toisaalta, päihdehuollon erityispalvelun ammattilainen nosti esiin, että työntekijällä tulee olla keinot motivoida äitiä ja koko perhettä.

Sit aattelis, et ne jotka ei oo yhtään motivoituneita, eikä edes välttämättä menis neuvolaan, et ne ei välttämättä niin ku oo sitte niinkään edes enää kiinnostuneita mistään palveluista. (Ä1)

Hoitoon tulon edellytys ei ole, että ihmisellä pitää olla motivaatio, vaan meidän tehtävä on herättää se motivaatio ihmisellä siihen muutoksen tekemiseen. (P1)

Monta kertaa riippuvuusongelmas ainaki on niin vaikee edes löytää itelleen sitä motivaatiota, (...) et kyllä se on sen työntekijän lähdeittävä niin ku kasvattaa sitä halua siihen muutokseen ja löytämään niitä voimavaroja sille ihmisille. (P1)

Raskausaikana käytettäviä motivoinnin ja tuen keinoja nousi esiin erityisesti äitiysneuvolan ammattilaisilta. He molemmat kokivat, että mielikuvien herättäminen ja vuorovaikutuksen syntyminen olisi tärkeää. Niiden kehittymisen kautta äideille syntyisi motivaatiota olla käyttämättä päihteitä.

Pyrittäis luomaan niitä mielikuvia siitä vauvasta ja sitte just se, että, et tulis se syy siihen, että se äiti niin ku ajattelis, et mul on oikeasti, täällä on se oikee vauva ja et se ois konkreettista, et se pystyis sitte pysymäänki juomatta tai käyttämättä. (Ä1)

Mehän vähä sitä varhaistavuorovaikutusta arvioidaan ja siinä, että tiettyssä kohtaa raskautta äideille tulee niitä mielikuvia siitä vauvasta ja semmosia, et vähä niitä yritetään, että minkälaista oot ajatellu ja vähä niin ku sitä vauvaa, vauvan tuloon valmistautumista ja semmosta. (Ä2)

Jo olemassa olevat lapset nähtiin päihdehuollon puolella yhtenä motivaation syyinä, vaikka raskausaika itsessään onkin hyvä aika päästä päihteistä eroon.

Monet vanhemmat kuvaa, että ne oli niin ku se, mikä piti jollain lailla tolpillaan, ne lapset. (P1)

Vahvan ammattitaidon pystyi haastatteluista näkemään nousevan yhdeksi tärkeäksi asiaksi tuen antamisessa. Se nähtiin edesauttavan erityisesti puheeksi ottamisessa ja palveluohjauksessa. Puheeksi ottaminen ei suoranaisesti ole tuen keino, mutta ilman sitä, voi ongelma jäädä tunnistamatta. Hatara ammattitaito myös heikentää ammattilaisen taitoja ottaa päihteiden käyttö puheeksi. Erityisesti äitiysneuvolassa puheeksi ottaminen nousi suureen rooliin. Molemmat haastateltavat kokivat tärkeänä, että päihteiden käytöstä ja niiden vaikutuksista puhuttaisiin suoraan.

Ne realistiset asiat pitää tuoda esille, ne faktat, et tää on ny näin ja ei voi niin ku sillai et noo..., eikö täs ny kaikki hyvin mee. (Ä1)

Kyllä mä yritän kysyä ihan suoraan. (...) Sit kyllä yleensä joka kerta sen sitte vielä siihen mainitten, että turvallista rajaa ei oo. (Ä2)

Päihdehuollon erityispalveluihin verrattuna puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa voi ollakin haastavaa. Päihdepuolella päihteiden käyttö on jo kuitenkin jossain määrin tiedossa. Helpottavana asiana toinen äitiysneuvolan ammattilainen koki tällaisissa tilanteissa sen, että Seinäjoki on sen verran pieni kaupunki, että päihteiden käyttö tulee helposti tietoon jotain kautta, jos äiti ei tuo asiaa itse esiin.

Ehkä tää ny Seinäjoki on vielä sen verran pieni, että täällä aika hyvin se niin ku tieto tulee. (...) Useimmiten on jo joku päihdepuolen kontak-

ti jo olemassa (...) tai sosiaalipuoli on siinä jo mukana siinä perheen elämässä muutenkin [miksi tieto siirtyy eteenpäin]. (Ä1)

Vaikkei mulla olisi tietoa, jonku, joku ei tässä sano mitään, niin sitten aika nopeesti tuolta sosiaalipuolelta tulee tieto... että täähän muuten sitte käy tuola päihdekllinikalla, tai että tässä on nyt isän takia tullu jo lastensuojeluilmotuksia, että kyllä ne sitte niin ku sieltä yleensä jostaki paljastuu. (Ä1)

Puheeksi ottamisen tukena kaikilla oli käytössä erilaisia lomakkeita. Päällimmäisenä haastatteluista nousi esiin kuitenkin AUDIT-kysely, joka esimerkiksi äitiysneuvolassa teetätetään jokaiselle asiakkaalle, niin äidille kuin isällekin. AUDIT-lomakkeen käytössä havaitsin haastattelijoilla olevan ristiriitaisia tunnelmia, vaikka päällimmäiseksi jäi tunne, että se koetaan hyvänä lisänä kaikkine haasteineen.

Kyllähän ne nyt on itte tietosia siitä kuitenkin, että mikä se oma tilanne on, et harva nyt tulee yllätyksenä, et ai mulla tulee näin paljo näistä AUDITEista. (Ä1)

Koska AUDIT-lomakkeella selvitetään vain alkoholinkäyttöä, tuli ilmi, että äitiysneuvolassa on otettu käyttöön myös laajempi päihdekysely. Äideillä ja isillä saattaa olla kuitenkin jokin muu päihde käytössä, kuin alkoholi.

Sen laajemman päihdekyselyn myötä tulee sitten myös justiin sellaset kysymykset, ei pelkästään se, et kysytään et onko sulla joskus jotain huumekekeilua ollu, vaan että vähä eritellymmiin tulee sieltä niitä sitte. Uuteen neuvolakorttiinki, joka nyt on justiin tullu se uus, niin sieläkin on eriteltynä tarkemmin sitten ne huumeet, että näkyy, että tulee kysyttyä sitte vähä joka paikassa vähän samaan tyyliin niistä. (Ä1)

Seinäjoella äitiyspoliklinikalle voi tehdä lähetteen, jos AUDIT-kyselyyn tulee vähintään kuusi pistettä. Vähäinen pistemäärä koettiin hyvänä, sillä pienenkin huolen takia lähetteen voi tehdä. Toisaalta pisteet nähtiin nousevan helpostikin kuuteen, sillä vastaajan elämäntilanne ennen raskaaksi tuloa on voinut olla hyvin päihdepi-toinen. Lomakkeeseen on helppo myös vähätellä omaa päihteidenkäyttöä, mikä toisaalta voi antaa vihjeitä mahdollisesta ongelmasta.

AUDIT-pisteiden rajahan on niin ku HAL-polille 6, et sehän on tosi matala. Että sen nyt saa aika moni, ku mullaki on paljo nuoria ja ensisynnyttäjiä, että niillä ei oo vielä nyt ollu semmosta lapsiperheen elämää, et helpostihan ne nousee sen yli. Mutta et se on toisaalta hy-

väkin raja sitte jos itellä herää se huoli, nii voi sanoa että no se on se 6 se raja, et jos me laitetaan sulle sinne käynnit, niin saavat sit sielä arvioida. (Ä1)

Me tiedetään kaikki, että ku täytät AUDITtia, nii jokainen pistää sinne paljo vähemmän niitä pisteitä, ku mitä se todellisuus on. (P1)

Siinä on niin ku ihan käsittämättömän pieni se lukema, et siinä on joku nolla, ja se ihminen kuitenkin näyttää siltä, että se saattaa joskus käydä edes jossain, niin se on kanssa semmonen mitä voi ruveta epäilemään. (Ä2)

Päihdehuollon erityispalveluissa parempana koettiin ihmisten elämänhallinnan kartoittamista. Kartoituksen kautta voi selvitä, että vähäinkin alkoholin käyttö haittaa äidin jokapäiväistä elämää.

AUDIT antaa niin ku tietysti viitteitä siitä, et minkälaista se päihteiden käyttö on ollu, mutta että kun ajatellaan riippuvuusnäkökulmasta, niin se voi olla pienikin, mut se ihminen kokee sen, et se hallitsee hänen elämäänsä ja hän ei pysty itte hallitsemaan sitä juomistaan tai päihteiden käyttöä. (...) Pitäis kysyä mielummin siitä elämästä, et miten se elämä niin ku sujuu, onko tyytyväinen elämäänsä, onko elämässä jotaki haittapuolia mikkä niin ku häiritsee semmosta hyvinvointia siinä elämässä. (P1)

Tuen miettiminen on yksilökohtaista ja riippuen tuen antajasta, tehdään usein äidille tai perheelle yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tulokset viittasivat siihen, että ensimmäisenä mietitään, että minkälaista tukea perhe tai äiti tarvitsee. Tuen antaminen ja päihdetyö yleensä nousivat kaikista haastatteluista esiin verkostotyönä.

Kyllähän se tietenkin on sitte se asia, et miten, et minkälaista tukea sinne kotiin pitää saada, että nähdään et miten se niin ku se vauvan hoito, et onko se vauva turvassa sielä. (Ä1)

Sitte niissä ne on kutsuttu semmoseen verkostopalaveriin raskaudenaikana, et siinä on sitte kaikki jotka hoitaa sitte, et sieltä HAL-poliilta ja päihdepuolelta ja pikkulapsipsykiatrialta ja äitiysneuvolasta ja..., sillai sit yhdes vähä mietitty et mikä täs on nyt sitte tää suunnitelma. (...) Just se HAL- polin yhteistyö on kuitenkin semmonen, mistä sitte lähtee monta juttua. (Ä1)

Päihdetyö ylipäättään on aina verkostossa tehtävää työtä, mutta että sitte lapsiperheiden osalta, niin kootaan siihen sen perheen verkosto, missä voi olla hyvinkin monta auttajatahoa mukana. (P1)

Verkostotyö nähdään myös omaa työtaakkaa keventävänä asiana, koska äidin päihdeongelmaa ei tarvitse yksin yrittää parantaa.

Niin ku itelle aika helppo juttu tietää, et no tässä on muitaki jotka hoi-
taa, ei mun tarvi niinkää enää tähän nyt, että mun pitäis jotenkin saa-
da tää ittekseni hoidettua, vaan mä tiedän et nuo hoitaa tän kohdan,
nuo ton ja asiat on menny eteenpäin, se perhe on oikeesti jo seuran-
nassa ja tuen piirissä. (Ä1)

Palveluntarjoajia kukaan ei erikseen luetellut. Haastatteluista pystyi kuitenkin poi-
mia palveluntarjoajia, jotka haastateltavat kokivat tärkeiksi päihdetyötä ja van-
hemmuuden tukemista tarjoaviksi paikoiksi. Etenkin verkostotyöstä puhuttaessa,
oli helppo koota tukea tarjoavia paikkoja. Äitiysneuvolan ammattilaisilta yhteistyö-
kumppaneina korostuivat äitiyspoliklinikan HAL-vastaanotto, pikkulapsipsykiatria ja
sosiaalityö. Lisäksi päihdehuollon puolelta päihdeklinikan monipuoliset palvelut
nousivat esiin. Päihdehuollon erityispalvelusta vastaukset painottuivat enemmän
heidän omiin palveluihin ja erilaisiin avohuollon tukipalveluihin. Kukaan ei kuiten-
kaan maininnut varhaiskasvatusta paikkana, missä vanhempia voitaisiin auttaa.

Sossut on mukana sitte seuraamas sitä tilannetta sen vauvan synty-
män jälkeenkin, että nähdään mihin suuntaan se lähtee. (Ä2)

Raskauden tukemista, päihdeettömyyden tukemista, et sielläkin nyt
niilläkin nyt on aika monenlaista mahdollisuutta, terapiakäyntien kautta
sitte järjestää [päihdekllinikalla]. (Ä1)

On ensikoti mahdollisuuksia, perhetyö mahdollisuuksia sieltä lasten-
suojelelun kautta. (...) Sitte myös aika usein niillä on pikkulapsipsykiat-
rialle sitte kontakti. (Ä1)

Yksittäisiä tuen keinoja motivoinnin ja verkostotyön lisäksi oli haastatteluista vai-
kea löytää. Positiivisen palautteen antaminen ja toivo koettiin kuitenkin tarpeelli-
siksi. Erilaiset terapiamuodot nousivat etenkin päihdehuollon tarjoamina myös
esiin.

Hyvin hienostihan sulla on ny menny, ja että vaikka sun nyt tekis mieli sitä alkoholia, nii sä oot hienosti pystyny niistä tilanteista nyt selviytymään. (Ä1)

Yritetään saada sitä toivoa, että joskus asiat voi olla paremmin, se ei oo niin ku lopun elämän tuomio se huostaanottoakaan. (P1)

Jos vanhempi tai vanhemmat haluaa terapiaan, niin sitte terapiapalveluita, jotkut menee päivätoimintaan, jotkut kokee hyötyvänsä jostain AA-tyyppisistä ryhmistä tai NA-ryhmistä. (P1)

Päihdehuollon erityispalveluissa tukemisen työkaluina nähtiin lisäksi vanhemmuuden roolikartta, jota käytetään vanhemmuuden rooliin kuuluvien tehtävien kartoittamisessa.

Vanhemmuuden roolikartta on semmonen, (...) että käydään vanhemman kanssa, että mitä kaikkia rooleja siihen vanhemmuuteen kuuluu. (P1)

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen täyttäminen koettiin äitiysneuvolassa yhdeksi tuen antamisen keinoksi, koska sitä kautta tuen antajien määrä lisääntyy. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään aina, jos huolen aiheutta ilmenee. Luottamussuhteen ylläpitämisen kannalta tärkeänä pidettiin myös se, että vanhemmille kerrotaan esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisestä tai lähetteen laatimisesta jollekin taholle.

Sosiaalipuolelle tehdään sit se ennakollinen lastensuojeluilmoitus. (...) Ei oo oikein muita semmosia väyliä, mistä me nyt sitä tukea otettaisiin niin paljo, ku mitä siinä ehkä tarvitaan, et se niin ku lastensuojelun kautta vaan on mahdollista parhaiten. (Ä1)

Kyllä me puhutaan niistä, et nyt, et mä ilmoitan sinne, että se äiti tietää, ettei niin vaan, et se on vaan tehty, eikä sillai, niistähän varmasti tulis just niitä suuttumisia ja pettymyksiä siihen, että he ei oo, tää on nyt ollu epärehellistä toimintaa. (Ä1)

Kyllä mä siitä äidille kerron heti, että tää lähete tehdään. (Ä2)

Esiin nousi lisäksi se, että perhetyötä ei ole päihdeongelmallisille tarjolla avohuollon tukitoimina. Tämänkin takia äitiysneuvolassa voidaan lastensuojeluilmoitus joutua

tehdä, jos koetaan, että tukea olisi hyvä kotiin saada. Ilmoituksen syynä ei kuitenkaan aina ole alkoholin käyttö.

Neuvolan perhetyö on melkeen tälläsille, jotka tarvii niin ku jotaki vähä sitä arjen apua, että koska sitä on aika vähä saatavis niin ku ylipäänsä edes semmosille "normi perheille", niin ne on varmaan sit, melkeen kaikki menee sieltä lastensuojelun kautta, ne jossa on jotaki päihdeongelmaa. (Ä1)

Sitä semmosta ruohonjuuritason apua perheille, joissa ollaan väsyneitä taikka on jotain ongelmia, niin sitä ei vaan niin ku oo tarjolla. (Ä2)

Positiivisena asiana pystyi etenkin äitiysneuvolan ammattilaisten haastatteluista toteamaan, että äidit ja perheet ovat suostuvaisia tuen vastaanottamiselle raskausaikana.

Kyllä mä ajattelisin, et pääasiassa niin ku kuitenkin suurin osa vanhemmista käy, ja äideistä käy äitiysneuvolassa. Kyllä ne niin ku sitte on aika valmiita sillai ottaan sitä apua vastaan ja yleensä tietää sen jo valmiiksi, että täs nyt tulee jotakin muutakin, ku vaan neuvolaseuranta. (Ä1)

Pakkohoidon mielipiteen nostin esiin myös jokaisessa haastattelussa ja oikeastaan kaikkien näkemykset poikkesivat toisistaan. Jokainen ymmärsi, että sillä halutaan suojella vauvan oikeuksia. Sikiön suojelemisen tärkeys korostui kuitenkin erityisesti äitiysneuvolassa. Oletan syynä siihen olevan se, että he näkevät työssään alkoholin (tai muiden päihteiden) vaikutuksia sikiöön. Pelko siitä esiintyi kuitenkin kaikilla, että esimerkiksi neuvolaan ei enää pakkohoidon uhalla mentäisi.

Mutta onhan se tietenkin totta, että ei kukaan sen vauvan oikeuksia niin ku periaatteessa raskausaikana sit, miks sen äidin oikeudet menee edelle. (...) Jos se on oikeesti se käyttö runsasta ja siinä vaurioitetaan vauvaa, niin toisaalta se vois olla ihan semmonen varteenotettava vaihtoehto. (Ä1)

Tietenkin hoitomyöntyvyys on huonompi, ku sinne väkisin viedään, mut sitte tavallaan se, et jonku pitäis pystyä suojata sitä syntymätöntä lasta siinä kohtaa. (Ä2)

Mä ymmärrän sen sikiön suojelemisen (.), mutta kyllä mä silti nään, et jos pakkohoito tulee raskaana oleville äideille, niin ei neuvolat löydä

niitä enää mistään niitä, niin ku se pakkohoito sanana on jo niin kama-la. (P1)

Päihdehuollon erityishuollon ammattilainen osasi ammattinsa kautta nostaa esiin uuden päihde- ja mielenterveyslain, jossa päihteidenkäyttäjien pakkohoito määritellään uudestaan.

Mä toivon, että nyt tuohon uuteen lakiin, kun päihde- ja mielenterveyslait on kirjoitettu jo uusiksi, (...) niin sielä on tästä pakon käytöstä oleva laki, niin sielä tämmönen vapaaehtoinen pakko, eli jos äiti menee laitokseen raskaana ollessaan niin kun se ensimmäisen kerran, hän sitoutuu siihen et vaikka hän pyytää sieltä päästä pois, niin häntä ei nyt ainakaa sillä ensimmäisellä pyynnöllä päästetä, et siihen tulee vähän tämmönen pakko et joutuu hetken aikaa miettimään, et haluaako nyt oikeesti, mut että ei sinällään ei sitä pakkohoitoa. (P1)

Tukikeinoja oli tuloksista löydettävissä monenlaisia, kunhan päihteidenkäyttö saadaan selville puheeksi ottamisen eri keinoin. Haastateltavat olivat myös pääpiirteittäin hyvin tyytyväisiä Seinäjoen tilanteeseen tarjota apua. Rivien välistä oli myös luettavissa, että päihdehuolto on parantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana huomattavasti. Ja vaikka jokainen koki työnsä jossain määrin kiireisenä, kertoi jokainen löytävänsä asiakkaalle kuitenkin tarpeeksi aikaa, vaikka asiakkaalla huolta esiintyisikin.

Paljon on asiakkaita, mutta että niin ku asiakkaalle pitää olla aikaa, että se kiire ei saa tuntua siinä asiakastyössä, asiakas kohtaamisessa. (P1)

5.3 Päihteitä käyttäville äideille annetun tuen haasteet

Haastatteluiden avulla halusin selvittää, minkälaisia haasteita ammattilaiset ovat itse kokeneet tuen antamisessa. Jokaisella oli jonkinlaisia näkemyksiä haasteista, mutta yhtenä samanlaisen ongelmana nousi äitiysneuvolasta hieman oletetustikin se, että valitettavasti osa päihteitä käyttävistä äideistä jää huomaamatta. Huomaamatta jäämistä tapahtuu siitä huolimatta, vaikka päihteidenkäyttö usein tulee tietoon jotain kautta tai se on helposti päällepäin tunnistettavissa. Tukea tarjoavia paikkoja ja mahdollisuuksia kertoa päihdeongelmasta on kuitenkin useita. Jos mahdollisuuksiin ei tartuta ja hyödynnetä tilanteita, ei kaikkia voida saadakaan

kiinni. Esiin nousikin sellainen haaste, että vanhemmat osaavat piilotella päihteiden käyttöä joskus jopa omalta perheeltään.

Et sehän on tietenkin se ongelma (...), että, että saadaanko me kaikkia kiinni. Et yleensä ne jotka tulee esille, niin ne on jo valmiiksi ittekki tietosia, et se ongelma on olemassa. (Ä1)

Mut sitte on äitejä varmasti, jotka menee meiltä niin ku pidemmän linjan ihmisiltäki ohitte sillä, että ne vaan niin ku osaa niin hyvin sen peittää. (Ä2)

Kyllähän se niin ku varmaan totta on, että vuosittain, niin kyllä niitä jää niitä joista me ei tiedetä. (Ä1)

On joku vuosia käyttäny, mutta käyttää sitä niinku salaa, niinku ettei koko perhekään välttämättä sillälaillla tiedä kuinka paljo sitä alkoholia kuluu. (Ä1)

Haasteeksi koettiin tämän päivän juomatavat ja se, että osa äideistä ei ymmärrä alkoholin olevan vaarallista. Muutamaa alkoholiannosta ei välttämättä pidetä myöskään sikiölle vaarallisena, eikä se aina vaikuta omaan elämänhallintaan.

Se voi olla se alkoholiongelma se, et juodaan kaks lasia viiniä joka ilta, ollaan sivistyneitä ja käydään töissä. Et semmosista ihmistä on tosi vaikee saada sitä kiinni. (Ä2)

Se lisääkin tuen antamisen haastetta, kun päihteiden käyttö on onnistunut jo olemassa olevien lasten kanssa. Tarvetta muutokselle ei siis nähdä.

Jos ei sillä äitillä oo selkee oma motivaatio siihen, että haluaa päästä niistä päihteistä eroon, niin meidän on ehkä vaikeempi lähteä motivoimaan, koska se on huomannu, et no hän kyllä pystyy sitä päihdettä käyttämään, vaikka ne lapset onki siinä. (P1)

Yhtenä yhteisenä ongelmana haastateltavat näkivät päihteidenkäytön ylisukupolvisuuden eli sen, että päihteidenkäyttö jatkuu vanhemmilta lapsille. Ylisukupolvisuus koettiin sellaiseksi asiaksi, johon olisi äärimmäisen tärkeä puuttua ja saada se loppumaan.

Kyllä se [ylisukupolvisuus näkyy] aika selkeesti niin ku, ei nyt tietenkään kaikilla, mutta usein ne omat lähtökohdat on ollu huonot ja näkyy

se, että ei se oma lapsuus ei oo lähteny kauheen, et siel on joko päihdeongelmaa tai sitte on isoja mielenterveysongelmia vanhemmilla, et se on niin ku aika semmonen selkee ketju, joka ikävä kyllä näkyy. (Ä1)

Menee useessa sukupolvessa ja se on kans se meidän niin ku tärkeimpiä tehtäviä yrittää katkasta se, että niin ku ei enää seuraaville sukupolville siirtyis. (P1)

Kyllähän se yleensä, monesti saattaa mennä sillä lailla niin ku, että esimerkiksi semmoset lapset jotka on ollu itse huostaan otettuja, niin niillä on niin ku selkeesti se lähtökohta elämään monesti vähä sitte huonompi. (Ä2)

Päihteiden käytön ylisukupolvisuus voi näkyä perheillä myös heikkona tukiverkostona.

Et jos ne sanoo, et mun vanhemmat on täs paljo tukena, no minkälaiset ne vanhemmat on, että et ku eihän me niitä nähdä. Että onks niistä mitään hyötyä vai onko niistä haittaa, että oletus tietenkin on, et no hyvä että sulla on sitä tukiverkostoa, mutta jos siel on sitte isoäiti joka käyttää itekki alkoholia. (Ä1)

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen koettiin erityisen haastavaksi äitiysneuvolassa, vaikka se liki jokapäiväiseen työhön kuuluukin. Haastavaksi se koettiin siksi, että päihteiden käyttö katsotaan kuuluvaksi ihmisten henkilökohtaisen alueen piiriin tehden aiheesta aran ja yksityisen. Päihteiden puheeksi ottamista joutuu myös työskennellä, että ei kuulostaisi millään tavoin paheksuvalta tai moralisoivalta. Puheeksi ottamisen keinoille toivottiinkin järjestettävän koulutusta.

Kuinka sen asian muotoilis ja miten se puheeksiotto sitte, jos se on semmosta kieltämistä ja et miten mä osaisin sitte niin ku tuoda ne, millä sanoilla osaan sitte sanoa niin, että se aukeis se tilanne. (Ä1)

Täytyy tehdä töitä sen kanssa, ettei sano sille toiselle et sä oot ihan toope, eksä tajua et sä tapat sen lapsen taikka et sä aiheutat sille lopuelämän kärsimykset, kun se ei pärjää koulussa sen takia, että sä et pysty olematta juomatta. (Ä2)

Miten sä otat niin ku puheeksi semmosen asian, mikä on oikeesti tosi arka ja semmonen vaikee. (Ä2)

Jos päihteiden käyttö tulee ilmi, on melko selvää, että vanhempia tai äitiä jossain määrin pelottaa. Pelon kohteet olivat hyvin samantyyllisiä jokaisessa haastattelussa ja koettiin, että vanhemmat pelkäävät eniten jatkoseuraamuksia. Pelko, syyllisyys ja häpeä olivatkin esiin nousevia asioita, mitkä mahdollista tuen antamista hankaloittivat.

Harva pelkää niin ku sitä seurantaa, enemmän se on ehkä sit se, et ne pelkää, et tästä tulee joku huostaanotto tai et se on ehkä se niillä enemmän se että, että enkö mä saa pitää tätä vauvaa. (...) Pelko sitte sitä kohtaa on sit se, että okei eli tavote on se, että mä en saa tätä lasta, että ku se ei oo kuitenkaan se tavote, vaan nimenomaan se, et että sä saisit sen lapsen kotiin ja te pärjäisitte ja kaikki sujuis. (Ä1)

Semmosilla äideillä, jotka käyttää jotakin aineita taikka alkoholia, niin niillä saattaa olla se hirvee syyllisyys siihen lisäksi vielä sitten, ne tietää et niin ei saa tehdä, ja sit se vahingoittaa sitä lasta, niin se vielä tuo semmosen mustan sävyn sitte siihen odottamiseen ja semmoset odottajat usein on semmosia vähä niin ku ahdistuneita ja aggressiivisia. Niillä on se koko se ajan mielessä kuitenkin se, että onks se, kaikkihan äidit haluais terveen lapsen, niin sit jos ite vielä tietää, et tää on ehkä mun syy, että se on sairas. (Ä2)

Näkyä myös se pelko ja kieltäminen osalta äideistä, on riippuvuus, mutta että kun se häpeän tunne siitä omasta riippuvuudesta on niin suuri, et mieluummin vetäytyy eikä sano siitä kenellekään, niin se ikään kuin poistaa sen olemassaolon. (P1)

Erityisesti äitiysneuvolan ammattilaisilta nousi esiin tuen antamista hankaloittavana asiana sellaiset asiakkaat, jotka eivät jaksu huolehtia sovitusta käynneistä.

Sit tulee usein niitä semmosia, et ei tulla vastaanotolle ku on sovittu ja myöhästytään puoli tuntia, taikka soitetaan sit jälkikäteen, et no mä en päässy. (Ä2)

Paikalle saapumattomat asiakkaat voivat myös turhauttaa äitiysneuvolan työntekijöitä. Muitakin tilanteita varmasti esiintyy, jolloin työntekijälle tulee tunne, että ei pysty auttamaan äitiä ja/tai sikiötä tarpeeksi. Etenkin nuoret ja vasta valmistuneet ammattilaiset saattavat käsitellä tunteita ja ajatuksia vielä työpäivän jälkeenkin. Toinen äitiysneuvolan ammattilainen nostikin esiin tarpeen työhajaukseen, koska kaikkia tunteita ei pysty sivuuttamaan.

Pitäis olla työnohjausta semmosten asiakkaitten kanssa saatavilla, et sitte kun on itellä niitä tunteita mitä ei pysty ohittamaan, et niihin sais jotaki tukea ja apua. (Ä2)

Päihdehuollon erityispalvelun ammattilainen nosti esiin sellaisen huolen, että työntekijöiden tulisi löytää keinot katsoa perheitä kokonaisuutena. Liian helposti tartutaan vain siihen ongelmaan, kun pitäisi nähdä vanhemmuudessa ne hyvätkin asiat.

Me ymmärretään toki päihdetyössä se, että lapsen etu menee kaiken edelle ja lastensuojelulaki on niin ku se aivan semmonen kärkilaki siellä mikä sanelee, mutta se, että mistä löytys semmonen tasapaino siihen, ettei romuteta niitä vanhempia, et vanhemmallakin on oikeudet. (P1)

Et pitäis lähteä tukemaan sitä, vanhemmuuden niitä hyviä puolia, niin silloin usein ne huonommatki puolet niin ku jää vähemmälle sieltä ja se vanhempi voi päästä sen riippuvuutensa kanssa eteenpäin, mutta haukkummalla harvoin saa mitään hyvää aikaseksi niin ku missään. (P1)

Suurin yhteinen haaste oli siis päihteiden käytön ylisukupolvisuus. Äitiysneuvolas- sa haasteita lisäsi aiheen puheeksi otto ja päihteiden käytön huomaamatta jääminen. Uskoa sille, että päihteidenkäyttö olisi ainakaan laskusuunnassa, ei ollut kenenkään puheissa havaittavissa. Enemmänkin pelättiin uusia muotoja, miten alkoholinkäyttö lisääntyy.

Luulen, et semmoset piilojuopot lisääntyy koko ajan, jotka on esimerkiksi just niitä lääkäreitä ja lakimiehiä, on stressaava työ niin otetaan pieni punkkulasi illalla, ku tullaan töistä kotia. Sit muutaman vuoden päästä se on yhtäkkia puoli pulloa, punkkua menee pari lasia illassa ja et sillai niin ku vähä kerralla lipsutaan. (Ä2)

On varmaan Suomessa menossa siihen, et meillä on niin ku kahdenlaisia ongelmaisia, on näitä tämmösiä perinteisiä, joita me pidetään ongelmana ja sit on niitä semmosia hyväosasia, jotka ei vaan kuitenkaan siitä hyväosasuudesta huolimatta voi hyvin. (Ä2)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä ja ajatuksia päihteitä käyttävien äitien vanhemmuuden tukemisesta ja siinä kohdatuista haasteista, samalla pohtien päihteiden vaikutuksia itse äitiin, lapseen ja vanhemmuuteen. Tarkoituksena oli antaa ääni ammattilaisille ja mahdollisuus tuoda esiin työssään kokemiaan haasteita, jotta opinnäytetyölläni pystyn edesauttamaan ammattilaisia kehittämään auttamisen keinoja. Lisäksi tavoitteena oli nostaa esiin haastatteluista ilmenneitä kehittämisen kohteita. Koska tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja kerkesin omalla aikataulullani saamaan vain kolme haastateltavaa, ei tutkimuksen avulla voida tehdä laajoja yleistyksiä.

Tässä luvussa esittelen tutkimustuloksista muodostuneita johtopäätöksiä, joihin olen haastatteluista saatujen tuloksien kautta päätenyt. Johtopäätöksien tueksi nostan tutkimuksen aineistossa käytettyä teoretietoa. Olen jakanut luvun jokaiseen tutkimuskysymykseen ja pyrin jokaisessa luvussa vastata otsikossa esitettyyn kysymykseen.

6.1 Minkälaisia vaikutuksia päihteillä on äidin vanhemmuuteen?

Tutkimuksen tulokset viittaavat vanhemmuuden käsitteen sisältävän Sevón ja Hutusen (2002, 72), Itäpuiston (2008, 11, 38) ja Lindroosin (2010) mukaisia ajatuksia. Heidän mukaansa vanhemmuuden keskeisimmiksi tehtäviksi kuuluivat lyhyesti vastuun kantaminen ja sitoutuminen. Haastatteluaineistoista nousi esiin erityisesti huolenpito, sitoutuminen, kasvatustuu, rakastaminen, perustarpeiden tyydyttäminen ja vuorovaikutus.

Tulokset päihteiden käytön vaikutuksista vanhemmuuteen ja erityisesti äitiyteen olivat samankaltaisia ja niissä nousi etenkin esiin se, että päihteitä käyttävät vanhemmat eivät ota vastuuta vanhemmuuden tehtävistä. Vastuuttomuus näkyi lasten perustarpeiden huomioimattomuutena, kaltoinkohteluna ja kasvuympäristöstä välittämättömyytenä. Ihan kuten Reenkolakin (2012, 135) totesi päihteitä käyttävän omien tarpeiden menevän lapsen tarpeiden edelle. Kivitie-Kallio (2011, 54) kertoi

ongelmille altistavan kasvuympäristön voivan olevan lapselle suuri uhka. Äitiys-
huollon asiantuntijaryhmä (2013, 227) tuki tätä tietoa, epäillen epätasapainoisen
kasvuympäristön haittaavan muun muassa huolenpitoa ja hoivaa. Heidän mu-
kaansa lapsi on vaarana joutua myös kaltoinkohtelun kohteeksi. Toki tutkimukset
toivat ilmi, että kaikkien perheiden tilanne ei ole yhtä vakava. Tutkimuksessa nousi
esiin lisäksi Nevalaisenkin (2006, 16) tekemä huomio, että myös päihteitä käyttä-
vät vanhemmat rakastavat lapsiaan, eikä rakkaus katoa vanhemman vastuita väl-
tellessä.

Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että naisten päihteidenkäyttö on selkeästi lisäänty-
nyt. Päihteidenkäytön lisääntymiseen viittasivat myös Autti-Rämön (2010, 127)
huomiot ja Warpeniuksen ym. (2013, 6) havainnot. Kaikki kolme haastateltavaa
olivat kokeneet lisääntyneeseen käyttöön viittaavia muutoksia omassa työssään.
Tutkimuksessa nousi esiin teoriatiedon mukainen suunta, Simosen (2013, 25-28)
ja Autti-Rämön (2013, 70) näkemä tasa-arvoistuminen, mikä on osittain johtanut
alkoholin käytön lisääntymiseen ja naisten ja miesten juomisen samankaltaistumi-
seen. Tulokset kertoivat lisäksi tabun poistumisesta, mistä yllättäen ei tutkimuksen
aineistoissa ollut suoraa mainintaa.

Päihteiden käytön lisääntyminen ei sellaisenaan ollut yllättävä tulos. Hieman yllät-
tävänä ja uudenlaisena tietona tutkimuksesta olikin erotettavissa se, että 80-luvun
loppupuolella tai 90-luvulla syntyneet lapset ovat parhaillaan perustamassa per-
hettä. Heidän kokemukset 90-luvun lamasta selittivät tuloksien mukaan päih-
teidenkäytön lisääntymisen syytä. Sen ajan perheillä oli laman takia syntyneitä
haasteita, mitkä heijastuvat nykyisiin nuoriin perheisiin. Asiaa pohtiessa, Österber-
gin ja Mäkelän (2006) viittaus siihen, että suomalaiseen juomatapaan kuuluva hu-
malahakuisuus omaksutaan jo nuorena, viittaakin osaltaan tähän. Tämän päivän
nuoret aikuiset ovat saaneet vahingollisen mallin elämänhallintaan ja päihteiden
käyttöön lapsena.

Kiinnostavaa tietoa oli se, että päihteidenkäyttöä havaitaan kaikissa sosioekono-
misissa ryhmissä. Ei voida siis sanoa, että päihteidenkäyttö johtuisi aina huonois-
ta perhetaustoista. Tutkimuksesta nousi kuitenkin esiin, että *usein* vanhempien
päihteiden käytön taustalla on muitakin ongelmia. Tämän tiedon tukena oli vahvas-

ti myös tutkimuksen pohja-aineisto, jossa esimerkiksi Holmila ym. (2013, 38) toteaa alkoholin käytön olevan vain yksi perheen monista ongelmista.

Vaikka tulokset viittasivatkin siihen, että äidin tai perheen heikko asema ei suoraan vaikuta päihteiden käyttöön, oli Erikssonin (2011, 10) havainto siitä, että työttömät saavat herkemmin ongelmankäyttäjän leiman, tutkimuksen mukaan osittain paikkaansa pitävää tietoa. Tutkimuksessa ilmeni, että tietyllä, huonomman maineen saaneella alueella asuva viittaa mahdolliseen ongelman esiintymiseen. Toki asumisympäristö ei aina viitannut aiheelliseen epäilyyn ja samalla periaatteella voisi tutkimuksessa nousseiden hyväosasten ongelmia odottaa esiintyvän varakkaiden suosimilla asuinalueilla.

6.2 Minkälaisia keinoja on tukea päihteitä käyttäviä äitejä?

Tulokset viittasivat selkeästi siihen, että äitiyden ja vanhemmuuden tukeminen lähtee päihteettömän elämäntavan tavoittelusta tai ainakin siitä, että päihteiden käyttö saataisiin sellaiseen muotoon, että se ei vaikuttaisi vanhemmuuteen sisältyviin rooleihin ja tehtäviin. Raskausaika koettiin tuloksissa Savonlahtea ja Pajuloa (2011, 136) mukaillen erittäin otolliseksi ajaksi motivoida äitiä muutokseen lapsen hyväksi. Motivoinnin tapoina tulokset esittivät äidin mielikuvien synnyttämisen ja vuorovaikutuksen kehittämisen. Andersson (2011, 66) tuki tätä ajatusta, sillä hänen mukaansa ammattilaisten tulee auttaa äitiä luomaan mielikuvia omasta vauvasta, koska toisinaan niitä ei ole lainkaan.

Vaikka kuten luvussa 5 Tutkimuksen tulokset kävi ilmi, ei puheeksi ottaminen ole suoraan verrannollinen tuen muoto. Se on kuitenkin tärkeä väline päihdeongelman tunnistamiseen ja siihen vaikuttaa suuresti työntekijän ammattitaito. Lappalainen-Lehdon ym. (2008, 151) mukaan puheeksi otto onkin osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ammattitaitoa. Tutkimuksessa selvisi, että vaikka puheeksi otto koetaan joskus vaikeana, yritetään asiakkaille kertoa kaikki informaatio tarpeeksi konkreettisesti. Etenkin Airinto (2000, 76-77) perusteli konkreettisen ja moralisointimattoman tiedonannon olevan tärkeää. Turvallisen rajan puuttumisesta puhutaan tuloksien mukaan myös kaikkien asiakkaiden kanssa.

Puheeksi ottamisen tukena tulokset esittivät erilaisia lomakkeita. Esiin nousi erityisesti AUDIT-lomake, jonka avulla päihteiden käyttöä selvitetään. Aalto ja Mäki (2015) suosittelevatkin juuri AUDIT-lomakkeen käyttöä alkoholin käytön tunnistamisen helpottamiseksi. Oleellista on tuoda esiin kuitenkin se, että äideillä voi olla jokin muu päihde käytössä kuin alkoholi, joten niiden tunnistamiseen tulisi myös kiinnittää huomiota. Tulokset viittasivatkin siihen, että äitiysneuvolassa laajemmalla päihdekyselyllä selvitetään erilaisten päihteiden käyttöä.

Tärkeintä olisi saada päihteidenkäyttö kuitenkin jotakin kautta esiin, jolloin tuen tarvetta voidaan alkaa kartoittaa. Tuen muodot päihteitä käyttäville äideille nähtiin hyvin monipuolisina ja niiden kautta äideille ja koko perheille pystytään rakentamaan yksilöllinen, tuen tarpeeseen sopiva kokonaisuus. Tulokset osoittivat, että verkostotyön tärkeys päihdetyössä onkin välttämätöntä, koska sitä kautta tuen saaminen laajentuu. Myös oma taakka kevenee, kun työn voi jakaa muiden ammattilaisten kanssa. Teoriaosuudessa verkostotyön tärkeys ei oleellisesti korostunut. Ainoastaan Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, 229) mainitsee neuvolan pystyvän hyödyntämään verkostoa hoidon tukena, vaikka jokaiselle palveluntarjoajalle siitä on hyötyä.

Palvelun tarjoajia tuloksissa nousi esiin useita. Äitiysneuvola, äitiyspoliklinikan HAL-vastaanotto, pikkulapsipsykiatria, perhetyö, sosiaalityö ja päihdekliniikka erityisesti olivat usein mainittuja palveluita ja juuri sellaisia paikkoja, joissa äitiyttä ja päihdeettömyyteen edistävää tukea on tarjolla. Nämä samat palvelut tulivat esiin teoriaosuudessa. Erilaisia tukimuotoja palveluntuottajien tarjoamina oli kuitenkin vaikea erottaa. Lähinnä positiivisen palautteen antaminen ja toivo nousivat esiin. Päihdekliniikan tarjoamia terapeuttisia palveluita tosin esitettiin. Niiden merkitys onkin tärkeä, sillä Koski-Jänteen (2013, 126) mukaan terapioissa kiinnitetään huomioita asiakkaan voimavaroihin.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus nähtiin lisäksi omien tukimuotojen rinnalla yhtenä tuen keinona. Ajatuksen viittasivat Lastensuojelun käsikirjassakin (2016) mainittuun välttämättömiin tukitoimiin, mutta myös siihen, että neuvolan tarjoamaa perhetyötä ei ole saatavilla riittävässä määrin ilman lastensuojelun asiakkuutta. Avohuollon tukipalveluihin toivottiinkin lisäresursseja.

Positiivisena asiana tulokset osoittivat, että päihteitä käyttävät äidit ovat olleet pääsääntöisesti hyvin hoitomyönteisiä ja saaneet päihteidenkäytön hallintaan tai lopettaneet sen kokonaan raskausajaksi. Autti-Rämön (2010, 127) näkemykset tukevat tätä tulosta, sillä hänen mukaansa valtaosa raskaana olevista lopettaa alkoholin käytön saatuaan tiedon raskaudesta. Yllättävänä ja myös suotuisana tuloksena ilmeni, että Sutisen (2010, 16) näkemä kiire ja asiakastapaamisiin varatut lyhyet ajat vaikeuttaisivat ongelman tunnistamista tai hoitoa, ei pitänyt paikkaansa. Tulokset olivat puhtaasti sen suuntaisia, että kiireestä huolimatta kaikille asiakkaille löytyy yksilöllisen tarpeen mukaan aikaa.

Kokemukset Seinäjoella tarjottavasta tuesta olivat siis pääasiassa positiivisia ja niiden koettiin parantuneet viimeisten vuosien aikana. Mahdollisesti Asikaisen (2011, 93) viittaama tieto siitä, että palveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain, tarkoittaa tutkimuksen mukaan sitä, että Seinäjoella palveluntarjonta on hyvää.

6.3 Millaisia haasteita havaitaan päihteitä käyttävien äitien tukemisessa?

Valitettavana tosiasiana tuli ilmi, että kaikkia päihteitä käyttäviä äitejä ei saada raskausaikana kiinni. Vaikka usein päihteiden käyttö selviää jotakin kautta ja ammattilaisten välinen tiedonkulku koettiin hyvänä. Valkonen (2003, 10) epäili ongelman tunnistamisen olevan yksi tähän, kiinnijäämättömyyteen, johtava syy. Tulokset viittasivat enemmänkin päihteidenkäytön salailuun ja tämän päivän juomatapoihin. Toki nykyisin oletetusti yleistynyt, muutaman alkoholilasin nauttiminen päivässä ei välttämättä näy päälle päin, mikä Valkosta mukaillen vaikeuttaa ongelman tunnistamista. Tuloksissa nousi esiin sekin mahdollisuus, että päihteidenkäyttö onnistuisi lasten kanssa, ei muutoksen tarvetta välttämättä ilmene. Myös Heino (2013, 58) epäili tätä, sillä hänen mukaansa äidit, jotka eivät näe käytöksessään mitään väärää, eivät motivoitu siitä keskustelemaankaan.

Ongelman tunnistamisen vaikeudet koskettivat lähinnä äitiysneuvolan ammattilaisia. Sen lisäksi puheeksi ottamisen haasteet nousivat heiltä esiin. Päihteiden käyttö koettiin niin yksityisenä ja arkana aiheena, että se oli joskus vaikea nostaa esiin. Koulutuksia päihteiden käytön puheeksi ottoon toivottiinkin lisää.

Äitiysneuvolassa tuen antamista oli haastamassa myös sellaiset äidit, jotka eivät saavu vastaanotolle. Tämän välttämiseen ei tuloksista ilmennyt keinoja. Myöskään teoriassa ei suoraan tällaisten tilanteiden mahdollisuutta huomioitu, vaikka suomalaisen palvelujärjestelmän kehittämää eräänlaista puolipakkoa pohdittiinkin luvussa 4.5 Pakkohoito mahdollisena tuen muotona. Nätkin (2006, 52) mainitsi, että lasten huostaanotolla uhataan hoitoon motivoinnin keinona. Tämän motivointikeinon tehokkuutta voi hieman kyseenalaistaa. Tosin Rautavuoren (2001, 38) toteamus, että äitiyspakkaus on sidottu terveydenhuollolliseen valvontaan, pitää mahdollisesti enemmän paikkaansa onnistuneempana motivoinnin keinona.

Äitien pelko siitä, mitä tapahtuu päihteistä kertomisen jälkeen, vaikuttaa myös tuloksien mukaan hoitoon hakeutumiseen. Myös Savonlahti ja Pajulo (2001, 137) uskoivat siihen, että pelko viranomaisien suhtautumista asiaa kohtaan ja huoli lapsen terveydestä vaikuttavat hoitoon hakeutumiseen. Syyllisyys mahdollisesta aiheutetusta vahingosta voi johtaa myös siihen, että äiti kieltää alkoholinkäyttöön liittyvän ongelman. Tämä myös tulosten mukaan hankaloittaa tuen antamista.

Yhteisenä ongelmana tutkimusaineistoista nousi vahvasti esiin kuitenkin päihdeidenkäytön ylisukupolvisuus ja sen tuomat haasteet annettavaan päihdetyöhön. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) näki huono-osaisuuden ylisukupolvisuuden olevan laaja sosiaalinen ongelma. Se koettiin sellaisena asiana, että sen kitkemiseen tulisi saada välineitä.

Päihdepuolelta nousi erityisenä haasteena vanhempien oikeuksista huolehtimisen ja sen, että jokaisen heidän kanssaan työskentelevän tulisi nähdä tilanteen kokonaisuus. Vanhemmuudesta tulisi löytää hyvät ja positiiviset asiat, sekä kannattelevat voimavarat. Näin riippuvuus päihteeseenkin voisi vähentyä.

Työskentely päihteitä käyttävien äitien kanssa koettiin välillä raskaana ja omien tunteiden käsittely koettiin myös hieman haastavana. Siihen toivottiinkin työnohjauksen mahdollisuutta. Tämä mahdollisuus parantaisi kuitenkin työntekijöiden hyvinvointia, mikä osaltaan heijastuisi työntekijöiden ammattitaidossa.

7 POHDINTA

Aloittaessani opinnäytetyötä olin jo mielessäni päättänyt jatkaa ja osittain hyödyntää aikaisemmin tekemääni ammatillista esseetä. Naisten päihteiden käyttö aiheena myös puhutteli minua vieläkin. Haasteena minulla oli kuitenkin yhdistää siihen opintojeni kautta keräämien varhaiskasvatuspisteiden vaatima näkökulma. Monien mutkien ja suunnitelmien muutostenkin jälkeen sain sekä itseäni kiinnostavan, mutta myös varhaiskasvatuspisteitä vastaavaan aiheen.

Opinnäytetyöprosessi oli itselläni pitkä ja sitä pidensi samanaikainen perusteellinen omakotitalon remontointi. Aloitin prosessia keväällä 2016, mutta vasta loppukesällä pääsin syventymään teoriaosuuteen. Syksyllä 2016 otin yhteyttä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin ja pian sen jälkeen lähdin heitä haastattelemaan. Syksyn käytinkin hyvin tiiviisti teoriaosuuden muokkaukseen ja viimeistelyyn, sekä haastatteluiden saamiseen. Litteroin aineistot tekstimuotoon jokaisen haastattelun jälkeen, jotta aineistoa ei kertyisi liikaa yksittäiselle kerralle litteroitavaksi. Opinnäytetyön analyysiosuudet tein saatuani kaikki haastattelut tehtyä. Tämän jälkeen opinnäytetyöni vaati vielä viimeistelyä ja pientä täydennystä.

Analysointi osuuden koin työssä kaikista mielenkiintoisimpana. Oli mielenkiintoista huomata eri ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia itse päihdetyöstä, mutta myös kuulla päihdevanhempien kohtaamisesta. Näkemykset olivat vaihtelevia, vaikka kaikki hyvin samansuuntaisia. Haasteita tuntui kuitenkin olevan enemmän terveyspuolella. Toki koin sen ymmärrettävänä, koska päihdepuolella asiakasryhmä on tutumpi kuin terveyspuolella.

Opinnäytetyö ei edennyt suunnitelmieni mukaan, mutta se valmistui. Se oli työläs ja pitkä prosessi, vaikkakin antoisa sellainen. Uskon, että syventyminen tähän aiheeseen on antanut itselle oppia erityisesti äitien vanhemmuuden tukemiseen ja päihdeäitien kohtaamiseen. Se on vahvistanut uskoani moniammatilliseen työhön ja ilmentänyt sen tärkeyttä päihdetyössä. Opinnäytetyö on myös opettanut minua hyvin monella muulla tapaa. Olen oppinut paljon itsestäni opiskelijana ja tavoistani työskennellä. Lisäksi olen saanut aineiston kautta uutta tietoa tieteellisestä kirjoittamisesta eettisten periaatteiden mukaisesti, sekä taitoja tehdä tieteellinen tutkimus. Epätoivoistenkin hetkien jälkeen, olen kuitenkin saavuttanut tavoitteeni ja

voin olla ylpeä työstäni. Olen yrittänyt tehdä parhaani, näillä taidoilla mitä minulla on.

Yksin tehty opinnäytetyö asetti haasteita, mutta myös kehitti omaa aloitekykyä, tavoitteisiin pääsyä ja itsensä johtamista. Työn kautta opin myös tuomaan esiin paikallisia haasteita ja pystyin nähdä haasteiden vaikutuksia sosiaali- ja terveysalalla. Jos minulla olisi mahdollisuus toistaa tutkimus uudelleen, tekisin varmasti monet asiat eri tavalla. Ensinäkin yrittäisin järjestää enemmän aikaa haastatteluille. Haastattelun niukkuuden koinkin yhtenä pettymyksenä, vaikka yritin syvennetyn analyysin kautta korvatkin niiden puutteita. Haastatteluiden viivästymiseen ja vähyteen vaikutti kuitenkin työn muokkautuminen vielä syksylläkin, eikä aikaa ollut enää järjestää tarvittavia tutkimuslupia.

Koen kuitenkin saavuttaneeni opinnäytetyölleni asettamat tavoitteet, sillä pääsin haastattelemaan ammattilaisia ja sain heiltä kattavasti näkemyksiä ja ajatuksia päihdeäitien vanhemmuuden tukemisesta ja työssä koetuista haasteista. Haasteista nousikin ja muutamia kehittämisen kohteita. Ilman niitä, päihdeiden parissa työskentelevien työtä ei pystyttäisi kehittämään.

Ajatellessani työtä sosionomi (AMK) –tutkinnon kannalta, koen opinnäytteen olleen opettavainen hyvin monen sosiaalialan ammattikorkeakouluun sisältyvien kompetenssien kannalta. Kompetensseihin kuuluu sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen ja työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Sosiaaliala 2016).

Tulevaisuutta ajatellessa aiheen ja siihen liittyvän tiedon esiin tuominen on erittäin tärkeää, koska kuten tuloksissa ilmenee, naisten päihdeidenkäyttö on vain lisääntyvä ilmiö. Tulokset viittaavat myös selkeästi siihen, että naisten päihdeidenkäyttö on lisääntynyt Seinäjoellakin. Ja kuten tulokset ja teoretieto näyttävät, on raskeaa aika äidille motivoivaa aikaa päästä irti päihdeistä. Siihen ajanjaksoon, jos sosiaali- ja terveysalalla pystyttäisiin tarttumaan syvenevässä määrin, niin että kaikki päihdeitä käyttävät joko uskaltaisivat tuoda asian itse ilmi tai jäisivät kiinni, olisi useamman lapsen tulevaisuus toiveikkaampi.

Varhaiskasvatuksessa päihteitä käyttävien vanhempien tukeminen ei ole jokapäiväistä. Vanhempia, joiden päihteiden käyttö vaikeuttaa elämänhallintaa, saattaa esiintyä kuitenkin satunnaisesti. Itsellä tämän opinnäytetyön kautta on vahvistunut uskallus ottaa päihteistä aiheutunut huoli puheeksi vanhempien kanssa. Tuntemus päihdepuolen palveluista auttaa myös jatkossa palveluohjauksessa, koska osaan neuvoa oikeanlaisen palvelun luo.

Vaikka isän osuus jää heikoksi tässä tutkimuksessa, olisi jatkossa sen huomioiminen vastaavissa tutkimuksissa tärkeää. Myös päihdeongelman kehittyminen raskauden jälkeen, jää pimentoon. Mahdollisuus päihdeongelman kehittymiselle on kuitenkin kaikilla lapsien huoltajilla, olivat ne biologisia tai eivät. Työtä tehdessä heräsi myös mielenkiinto sellaisen tilanteen selvittämiseen, että miten riskialttiissa olosuhteissa kasvaneiden lasten ja sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kiintymyssuhde eroaa vai eroaako se. Tällaista tutkimusta olisi kuitenkin varmasti vaikea lähteä toteuttamaan.

Olen tyytyväinen siihen, että tutkimus tässä laajuudessaan antoi viitteitä siitä, että Seinäjoella palvelun tarjonta on monipuolista. Tutkimustuloksen ollessa näin positiivinen, antaa se Seinäjoen sosiaali- ja terveystalviteista hyvän kuvan. Vaikka kehittämisen kohteita olikin, olivat ne sellaisia, joihin pienillä muutoksilla pystyttäisiin puuttamaan. Kehittämisen kohteista työnohjauksen saaminen ja koulutuksen lisääminen edesauttaisi ammattilaisten hyvinvointia ja ammattitaitoa kohdata päihteitä käyttäviä perheitä.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Mäki, P. 14.9.2015. Lastenneuvolakäsikirja: Alkoholi (AUDIT). [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.8.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>
- Aalto, M. 2010. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytseulonta. Teoksessa: K. Seppä, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 31-38.
- Ahlström, S. 2013. Alkoholien käyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 69-73.
- Airinto, M. 2000. Alkupaukku. Saarijärvi: Gummerus.
- Andersson, M. & Kokko, N. 4.5.2016. Lastensuojelun käsikirja: päihdetyö ja lastensuojelu. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 30.8.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihde-tyo-ja-lastensuojelu>
- Andersson, M. 2011. Vauvaperheiden päihdekuntoutus. Teoksessa: S. Vaarla (toim.) Alkoholien vaurioittamat: raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 62-80.
- Asikainen, A. 2011. Sijaisperheiden näkökulma. Teoksessa: S. Vaarla (toim.) Alkoholien vaurioittamat: raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 81-102.
- Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa: K. Seppä, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 125-132.
- Autti-Rämö, I. 2011. FASDin historia ja yleisyys. Teoksessa: S. Vaarla (toim.) Alkoholien vaurioittamat: raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 25-36.
- Autti-Rämö, I., Gissler, M. & Ritvanen, A. 2011. Alkoholien aiheuttamien sikiövaurioiden diagnostiikkaa ja esiintyvyyssarvioita voidaan parantaa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 66 (23), 1915-1921. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: <http://docplayer.fi/4661040-Alkoholien-aiheuttamien-sikiovaurioiden-diagnostiikkaa-ja-esiintyvyyssarvioita-voidaan-parantaa.html>
- Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa: M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen: apua ja hoitoa päihteitä käyttäville.

täville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 121-135.

Avohuollon asiantuntijaryhmä. Ei päiväystä. Päihdehuollon käsikirja: välilehtiä työn kuvaamiseen, asiakkaan kuntoutuksen tarpeen arvioon ja kilpailuttamiseen. [Pdf-tiedosto]. Pohjanmaan-hanke ja Pohjanmaan maakuntien päihdetyön kehittämiskeskus. [Viitattu 31.10.2016]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/5144/Paihdeklinikan_kasikirja_.pdf

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2009. Taking up One's Worries: a Handbook on Early Dialogues. Jyväskylä: Gummerus.

Eriksson, S. 2011. Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraali ja muutuva asiantuntijuus: haastattelututkimus alkoholin vaurioittamien lasten palvelujärjestelmästä. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 5. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry.

FAS-diagnoosin historia. 29.6.2016. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Verkkosivusto]. Kehitysvammaliitto ry. [Viitattu 22.8.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/fas-diagnoosin-historia>

FASDin esiintyvyys. 29.6.2016. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Verkkosivusto]. Kehitysvammaliitto ry. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/fasdin-esiintyvyys>

Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Duodecim 116 (14), 1513-1519. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91653.pdf>

Halmesmäki, E. 2005. Alkoholi ja raskaus. 3. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Toim. Niemi-Turkama, K./Alko Oy. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/bf43ef518d40c8c13fc6ee88aba1e57e/1471936491/application/pdf/15585388/Alkoholi_Raskaus_FIN_Ir.pdf

Heino, T. 2013. Läheisneuvontopito: vaihtoehtoinen tapa kohdata päihdehaitat lastensuojelussa. Teoksessa: K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print, 47-62.

Hermansson, E. 1.7.2012. AUDIT-testi epäterveellisen alkoholin käytön seulontaan. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 31.8.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00505

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmila, M., Raitasalo, K., Autti-Rämö, I. & Notkola, I.-L. 2013. Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa: K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print, 36-46.
- Huolen puheeksi ottaminen. 30.12.2014. Lapset, nuoret ja perheet: kasvun kumppanit. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.11.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen
- Ilva, M. & Roine, M. 2010. Vanhempien päihteidenkäytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn suomalaistutkimukseen. Teoksessa: M. Roine, M. Ilva & J. Takala (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa: vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Helsinki: Multiprint Oy, 16-24.
- Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjien läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa: K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print, 138-145.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat: lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy / Kirjapaja.
- Karlsson, L. 2002. Äitiys: yhteisyyttä ja vastavuoroisuutta. Teoksessa: T. Keränen & L. Ruskomaa (toim.) Näkökulmia äitiyteen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Löytöretkiä vanhemmuuteen -projekti, 24-34.
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) 2013. Alkoholi Suomessa: kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Raportti 13/2013. Tampere: Juvenes Print.
- Kasvatuskumppanuus. 30.12.2014. Lapset, nuoret ja perheet. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.10.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/kasvatuskumppanuus
- Kivitie-Kallio, S. 2011. Sikiöaikana alkoholille altistuneet lapset sosiaapediatrisessa työssä. Teoksessa: S. Vaarla (toim.) Alkoholin vaurioittamat: raskaudenaikeisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 49-61.

- Koponen, A. 2005a. Haavoittuva lapsi – sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Kotu-tutkimuksia 4/2005.
- Koponen, A. 2005b. Katkennein siivin elämään – sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Kotu-tutkimuksia 2/2005.
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Kotu-tutkimuksia 5/2006.
- Koski-Jännes, A. 2013. Päihdetyön psykososiaaliset hoitomenetelmät. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 125-130.
- L 1201/2014. Sosiaalihuoltolaki.
- L 19.1.1973/36. Varhaiskasvatuslaki.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lastensuojelun käsikirja. 25.1.2016. Mitä on lastensuojelu? [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>
- Lindroos, L. 24.3.2010. Hyvä vanhemmuus. [Verkkosivusto]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu 30.8.2016]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/hyva-vanhemmuus>
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2014. Saamme vauvan: Odottavan perheen opas. 14. p. Tampere: MLL Hämeen piiri & Kotineuvola Oy.
- Nevalainen, V. 2006. Mies ja nainen: parisuhteessa voi selvitä hengissä. Helsinki: Edita Prima.
- Nätkin, R. 2001. Päihdeongelmaiset äidit: uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa: Maarit Andersson (toim.) Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 32-54.

- Nätkin, R. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa: H. Forsberg & R. Nätkin (toim.) Perhe murroksessa: kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 16-38.
- Nätkin, R. 2006. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa: Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe: vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus, 5-22.
- Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teokssa: R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe: vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus, 107-136.
- Pikkulapsipsykiatria. Ei päivystä. Mikä on pikkulapsipsykiatria? [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 30.8.2016]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/psykiatriset_palvelut/lasten-ja_nuorisopsykiatria/pikkulapsipsykiatrian_yksikko
- Pruuki, H. 2002. Äitiys on verbi. Teoksessa: T. Keränen & L. Ruskomaa (toim.) Näkökulmia äitiyteen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Löytöretkiä vanhemmuuteen -projekti, 10-12.
- Päihdeklinikan käsikirja: välilehtiä työn kuvaamiseen, asiakkaan kuntoutuksen tarpeen arviointiin ja kilpailuttamiseen. Ei päivystä. [Pdf-tiedosto]. Avohuollon asiantuntijaryhmä. [Viitattu 31.10.2016]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/5144/Paihdeklinikan_kasikirja_.pdf
- Päihteet puheeksi. Ei päivystä. Puheeksi otto ja mini-interventio. [Verkkosivu]. Järjestö- ja kansalaistoiminnan kehittämishanke. [Viitattu 15.11.2016]. Saatavana: http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/?page_id=433
- Rautavuori, M. 2001. FAS-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta: näkökulmia raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 34. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Reenkola, E. 2012. Äidin valta ja voima. Juva: Minerva Kustannus Oy.
- Savonlahti, E. & Pajulo, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus - tieteen näkökulma. Teoksessa: M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen: apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 136-144.
- Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa: A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 72-98.
- Simonen, J. 2013. Lähentyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Väitöskirja, tutkimus 113. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Jenni Simonen.

- Sosiaaliala. 29.4.2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. [Pdf-tiedosto]. Kuopio. [Viitattu: 31.10.2016]. Saatavana: [fi-
le:///C:/Users/k1300944/Downloads/Sosionomi_kompetenssit_2016%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/k1300944/Downloads/Sosionomi_kompetenssit_2016%20(2).pdf)
- Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Kuopio: Itäsuomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 14.9.2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.11.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus
- Tiedon analysointi. Ei päiväystä. Verne Liikenteen Tutkimuskeskus. [Verkkosivusto]. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. [Viitattu 18.10.2016]. Saatavana: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Tiitinen, A. 12.10.2015. Raskaus ja alkoholi. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 23.8.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Vaarla, S. (toim.) 2011. Alkoholin vaurioittamat: Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Valkonen, K. 2003. FAS-kuntoutusopas: Näkökulmia FAS- ja FAE-lasten kuntoutukseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Juvenes Print.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuori, J. 2002. Miten puhua äideistä naisina? Teoksessa: T. Keränen & L. Rusko-maa (toim.) Näkökulmia äitiyteen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Löytöretki vanhemmuuteen -projekti, 4-9.
- Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Österberg, E. & Mäkelä, P. 4.7.2006. Päivittänyt K. Seppä 21.3.2013. Alkoholin-
käyttö Suomessa. [Verkkosivusto]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Vii-
tattu 31.8.2016]. Saatavana:
[http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-
suomessa](http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa)

LIITTEET

Liite 1. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -kyselylomake

LIITE 1 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) –kyselylomake

AUDIT-10

Ympyröi se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0) en koskaan
- 1) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2) 2-4 kertaa kuukaudessa
- 3) 2-3 kertaa viikossa
- 4) 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia (katso laatikko ohessa)?

- 0) 1-2 annosta
- 1) 3-4 annosta
- 2) 5-6 annosta
- 3) 7-9 annosta
- 4) 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä tai
lasi (12cl) mietoa viiniä tai
pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai
ravintola-annos (4cl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta
0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta
0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

LIITE 1 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) –kyselylomake**6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?**

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0) ei
- 2) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 4) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?

- 0) ei
- 2) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 4) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana