



MAHDOLLISUUKSIA TARJOLLA
Avopalveluyksikkö Aino päihdetaustaisen
äidin ja lapsen elämässä

Minna Kerminen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Hyvinvointiyksikkö

Tekijä(t) KERMINEN, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 65+ 15	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen <input type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi Mahdollisuuksia tarjolla – Kokemuksia avopalveluyksikkö Ainin koetusta merkityksestä päihdetaustaisen äidin ja lapsen elämässä		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) JUSSILA, Aino & KATAJAVUORI-VARTIAINEN, Marjut		
Toimeksiantaja(t) Avopalveluyksikkö Aino		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoite oli selvittää Ensi- ja turvakotien liiton koordinoimaan Pidä kiinni -hoitojärjestelmään kuuluvan Avopalveluyksikkö Ainin koettua merkitystä asiakkaidensa elämässä sekä millaisena palvelu koetaan. Tutkimusongelmiksi muodostuivat: 1. Miten avopalveluyksikkö Ainin asiakkuuden koetaan vaikuttaneen asiakkaidensa päihteiden käytön vähenemiseen. 2. Miten avopalveluyksikkö Ainin asiakkuuden koetaan vaikuttaneen äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen. 3. Miten avopalveluyksikkö Ainin asiakkuuden koetaan vaikuttaneen asiakkaidensa elämänsuuntaan. 4. Millaisena palveluna avopalveluyksikkö Aino koetaan.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen ja tutkimusmenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja kyselylomakkeita. Teemahaastattelun runko ja kyselylomakkeet muodostettiin avopalveluyksikön toiminnan pohjalta. Tutkimustulokset saatiin entisten asiakkaiden kahdesta teemahaastattelusta ja neljästä kyselyvastauksesta sekä työntekijöiden viidestä ja yhteistyökumppaneiden 18:sta kyselyvastauksesta. Teemahaastattelut litteroitiin ja analysoitiin yhdessä kyselyvastausten kanssa teemoittelua käyttäen.</p> <p>Avopalveluyksikkö Ainin asiakkuuden koettiin vaikuttavan asiakkaidensa päihteidenkäytön vähentämiseen vaihtelevasti riippuen asiakkaasta. Äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen Ainin asiakkuuden koettiin vaikuttavan positiivisesti: vanhemmuus saa vahvistusta ja lapsi tulee paremmin näkyväksi äidilleen. Asiakkuuden koettiin vaikuttavan asiakkaidensa elämänsuuntaan auttamalla ymmärtämään äidin roolia sekä tarjoamalla mahdollisuuden elämänsuunnan muutokseen. Lapsen elämään asiakkuuden koettiin tuovan turvaa ja kantavan jopa pitkällä aikavälillä. Ainin koettiin erottuvan edukseen muista palveluista, päihde- ja vauvaperhetyön yhdistävänä palveluna. Kehittämishaasteena nähtiin päihdetyö. Avopalveluyksiköllä koettiin olevan paljon positiivisia vaikutuksia asiakkaidensa elämässä mutta vaikutusten nähtiin riippuvan myös asiakkaasta itsestään. Tuloksista muodostou monipuolinen kuva avopalveluyksiköstä ja tuloksia voi hyödyntää Ainin työntekijät ja yhteistyökumppanit sekä muut alan ammattilaiset.</p>		
Avainsanat (asiasanat) avopalveluyksikkö Aino, vauvaperhetyö, päihdetyö, varhainen vuorovaikutus		
Muut tiedot		

Date

20.4.2009 _____

Author(s) KERMINEN, Minna	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 65 + 15	Language Finnish
	Confidential Until <input type="checkbox"/>	
Title Opportunities available- Avopalveluyksikkö Aino in the life of alcohol and substance using mother and her child		
Degree Programme Social services		
Tutor(s) JUSSILA, Aino & KATAJAVUORI-VARTIAINEN, Marjut		
Assigned by Avopalveluyksikkö Aino		
<p>Abstract</p> <p>The object of the bachelor's thesis was to find out how people think the customership of Avopalveluyksikkö Aino affects their customer's lives and what kind of a service people see Aino as. Avopalveluyksikkö Aino is a part of a treatment system called Pidä kiinni, which is coordinated by the Mother and Child Home and Shelter.</p> <p>The research was a qualitative one. The methods used to gather the data for the research were theme interview and inquiry. The results of the study were gathered from two theme interviews and four inquiry responses by former customers, five inquiry responses by employees and 18 inquiry responses by partners of Avopalveluyksikkö Aino. The theme interviews were transcribed and analysed together with the inquiry responses by forming themes.</p> <p>The customership of Avopalveluyksikkö Aino was thought to have diverse influences on their customers' substance abuse depending on the customer itself. To the development of the mother-child -relationship the customership was thought to have many positive impacts: the parenting becomes stronger and the child becomes more visible to the mother. The customership of Aino was thought to impact their customers' course of life by helping the mother understand her role and by offering an opportunity to change one's life. In the child's life it was thought to bring safety and affect even in the long run. Avopalveluyksikkö Aino was thought to stand out to it's advantage from other services as a service that has combined alcohol and substance abuse counseling service and support of parenting. The alcohol and substance abuse counseling was seen as an object of development. Avopalveluyksikkö Aino was thought to have many positive influences in their customers' lives but it was also thought that the influences depend on the customer as well.</p>		
Keywords Avopalveluyksikkö Aino, support of parenting, alcohol and substance abuse counseling service		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	MITÄHÄN ASIAKKAAT AJATTELEVAT?	3
2	PÄIHTEET, RIIPPUVUUS JA TOIPUMINEN	4
2.1	PÄIHTEET SUOMALAISESSA KULTTUURISSA	4
2.2	PÄIHTEIDEN SUURKULUTUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS	5
2.3	PÄIHDEONGELMASTA TOIPUMINEN.....	8
3	NAINEN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄNÄ.....	10
3.1	SUKUPUOLITTUNUT PÄIHTEIDENKÄYTTÖ.....	10
3.2	NAISET PÄIHDEKULTTUURISSA.....	11
3.3	TOIPUMINEN NAISENA	13
4	YHDESTÄ KAHDEKSI	14
4.1	RASKAUSAIKA ÄITIYTEEN SIIRTYMISENÄ.....	14
4.2	RASKAUDEN AIKAISEN PÄIHTEIDENKÄYTÖN SEURAUKSIA.....	15
4.3	PÄIHDEÄIDISTÄ TAVALLISEKSI ÄIDIKSI.....	17
4.4	KIINNITTYYMIS- JA KIINTYMYSSUHDE VUOROVAIKUTUKSEN TURVAAJANA	18
4.5	PÄIHTEET VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN RISKITEKIJÖINÄ.....	19
5	PALVELUJÄRJESTELMÄ PÄIHDEONGELMAISEN AUTTAMISEKSI.....	22
6	PIDÄ KIINNI-PROJEKTI JA AVOPALVELUYKSIKÖ AINO.....	23
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
7.1	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	27
7.2	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	27
7.3	AINEISTON ANALYSOINTI.....	31
7.4	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	32
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	33
8.1	MITEN AINON ASIAKKUUS ON OLLUT VAIKUTTAMASSA ASIAKKAISENSA PÄIHTEIDENKÄYTÖN VÄHENTÄMISEEN	33
8.2	MITEN AVOPALVELUYKSIKÖ AINON ASIAKKUUS ON OLLUT VAIKUTTAMASSA ÄITI-LAPSI-SUHTEEN KEHITYKSEEN	38

8.3	MITEN AVOPALVELUYKSIKÖ AINO ON OLLUT VAIKUTTAMASSA ASIAKKAIDENSA ELÄMÄNKULKUUN	42
8.4	MINKÄLAISENA PALVELUNA AVOPALVELUYKSIKÖ AINO KOETAAN.....	45
8.4.1	<i>Asiakkuuden alku</i>	45
8.4.2	<i>Mikä äitien mielestä auttoi Ainossa eniten</i>	47
8.4.3	<i>Miten Aino eroaa muista palveluista</i>	48
8.4.4	<i>Auttaako asiakkaita enemmän se, että vanhemmuutta ja päihdeongelmaa työstetään samassa paikassa</i>	49
8.4.5	<i>Kehittämisideat ja terveiset Ainon työntekijöille</i>	50
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	52
9.1	TUTKIMUKSEN TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTAA TULOXSISTA.....	53
9.2	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN	58
9.3	TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUKSEN AIHEET.....	59
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	
	LIITE 1. KUTSU TEEMAHAASTATTELUUN	66
	LIITE 2. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO	67
	LIITE 3. TAUSTATIETOJA-LOMAKE	68
	LIITE 4. KYSELYLOMAKE AVOPALVELUYKSIKÖ AINON ENTISILLE ASIAKKAILLE ...	69
	LIITE 5. KYSELY AVOPALVELUYKSIKÖ AINON TYÖNTEKIJÖILLE	75
	LIITE 6. KYSELY AVOPALVELUYKSIKÖ AINON YHTEISTYÖKUMPPANEILLE	78

1 MITÄHÄN ASIAKKAAT AJATTELEVAT?

Äidin raskauden aikainen päihteidenkäyttö sekä äidin päihdeongelma suuntaavat lapsen elämää vahvasti. Yhteiskunnan voimavaroja ohjataan paljon korjaavaan työhön vaikka uusi lastensuojelulakikin (L 417/2007) edellyttää yhä enemmän perheitä tukevaa, ennaltaehkäisevää toimintaa ja vähemmän huostaanottoja. Vanhemmuus tarvitsee tukea ja etenkin tukea ja välittämistä vanhemmuudessaan tarvitsee päihdeongelmasta kärsivä nainen. Päihdeongelman hoito ja perhetyö järjestetään useimmiten erillään, vaikka päihdeongelmalliselle itselleen asiat linkittyvät kiinteästi toisiinsa. Päihdeongelmaisen riippuvuus läpäisee yleensä hänen elämänsä kaikki osa-alueet. On hankalaa hoitaa pelkästään päihdeongelmaa tai lastensuojelua jos toinen näistä jää huomioimatta. Avopalveluyksikkö Aino sekä ensikoti Aliisa ovat osa Ensi- ja turvakotien liiton koordinoimaa Pidä kiinni-hoitojärjestelmää, joka yhdistää vauvan terveen kehityksen turvaamisen ja äitien päihdekuntoutuksen (Pidä kiinni - hoitojärjestelmä 2009). Keskustelu päihdeäitien pakkohoidosta on nykyään usein esillä mutta tutkittua tietoa aiheesta ei vielä ole. Mielestäni on tärkeää selvittää ensin monipuolisesti tämän hetkisten palvelujen toimivuutta ja mahdollisuuksia ennen kuin ryhdytään pakkokeinoihin.

Mielenkiinto tähän äitien päihdeongelmaa ja kuntoutumista käsittelevään opinnäytetyöhön heräsi työskennellessäni Jyväskylän ammattikorkeakoulun pienprojektissa Avopalveluyksikkö Ainossa syksyn 2007 ajan. Pääsin seuraamaan avopalveluyksikön eri toimintamuotoja ja osallistumaan äiti-lapsi-ryhmien suunnitteluun ja toteutukseen. Oli hienoa seurata, miten Ainossa yhdistettiin äidin ja lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen. Aiheina naisten päihteiden käyttö, raskauden aikaisen päihteiden käytön ehkäisy sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kiinnostivat minua, ja halusin oppia niistä lisää. Avopalveluna toimivaa ryhmää seuratessa kiinnostuin erityisesti siitä, miten äidit itse kokevat palvelun merkityksen elämässään ja niin ajatus opinnäytetyöstä heräsi. Avopalveluyksikkö Ainosta on jo tehty joitakin opinnäytetyötä, muun muassa äitien kokemuksista odottavien äitien ryhmästä sekä äiti-lapsi-ryhmästä. Minä halusin saada kokonaisvaltaisemman kuvan siitä, miten palvelu koetaan. Halusin tietää onko ajatus lastensuojelun ja päihdekuntoutuksen yhdistämisestä vain teoriassa hyvä vai kokevatko äiditkin saavansa apua omaan sekä lapsensa elämään. Koin tärkeäksi selvittää asiakkaiden

kokemuksia saadusta palvelusta sekä asiakastyytyväisyyttä. Monipuolisemman näkökulman saamiseksi, keräsin tietoa myös Ainon henkilökunnalta sekä sen yhteistyökumppaneilta. Lopulliseksi opinnäytetyön tarkoitukseksi ja tavoitteeksi muodostui selvittää avopalveluyksikkö Ainon asiakkaiden kuntoutusjakson koettua merkitystä äidin ja lapsen elämässä entisten asiakkaiden, Ainon henkilökunnan sekä yhteistyökumppaneiden näkökulmista sekä millaisena he kokevat palvelun.

2 PÄIHTEET, RIIPPUVUUS JA TOIPUMINEN

2.1 Päihteet suomalaisessa kulttuurissa

Maamme päihdehuoltolaissa (1986/41 1 luku, 2 §) päihteellä tarkoitetaan alkoholia tai muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Päihteiksi luokiteltavia aineita käytetään nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi ilman terapeuttista tarkoitusta (Kiianmaa & Hyytiä 2003, 110). Käytetyt päihteet sekä niistä aiheutuvat haitat, päihteisiin liittyvät sosiaaliset normit ja yhteiskunnan säätelytoimenpiteet vaihtelevat eri kulttuureissa. Yksilöiden omaehtoiseen säätelyyn vaikuttaa näin yhteisön kulttuuri ja sosiaaliset normit. Yhteiskunta pyrkii vaikuttamaan päihteiden käyttöön suunnitelmallisella tarjonnan ja kysynnän säätelyllä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50.) Alkoholiin liittyvien julkisen vallan toimenpiteiden tavoitteena on ensisijaisesti alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen (Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista, 3). Huumausainepolitiikan tavoitteena taas on käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi (Huumausainepolitiikka, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008).

Alkoholi on suomalaisessa kulttuurissa yleisesti hyväksytty, laillinen ja laajasti käytetty päihdyttävä aine (Havio ym. 2008, 53). Vuonna 2004 alkoholikyselyn tulosten mukaan 93 % 15-69-vuotiaista suomalaisista oli nauttinut alkoholi juomaa viimeisten 12 kuukauden aikana. Alkoholia eniten käyttävien suurin ryhmä olivat nuoret aikuiset ja keski-ikäiset. Sukupuolten välinen ero on alkoholia käyttävien keskuudessa enää vähäinen, raittiiden miesten osuus on kuusi prosenttia kun raittiiden naisten osuus on enää vain kolme prosenttia enemmän. (Päihdetilastollinen vuosikirja

2005, 19). Alkoholi oli työkäisten sekä miesten että naisten yleisin kuolinsyy Suomessa vuonna 2006 (Alkoholi on yhä työkäisten yleisin kuolinsyy 2007).

Alkoholinkäyttöön liittyy paljon kaksinaismoralismia. Toisaalta juomista ihannoidaan ja taas toisaalta se tuomitaan jyrkästi. Juoda saa ja juhlissa kuuluukin nauttia alkoholijuomia, mutta humalaan ei saa tulla. Ajatellaan, että tosi-mies ryyppää kunnolla ja omistaa hyvän viinapään mutta alkoholisoituneelle käännetään selkä. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1995, 109.) Helpommin kuin alkoholinkäyttäjä, huumeidenkäyttäjä leimautuu yhteiskunnassamme poikkeavaksi muun muassa koska huumeiden käyttö on kriminalisoitu (Havio ym. 1995, 36; Huumausainelaki 1993/1289 3 §). Myös alkoholisti joutuu leimatuksi, sillä hänen käyttäytymisensä usein johtaa hänet tavanomaisena pidetyn yhteiskunnallisen roolin ulkopuolelle. (Havio ym. 1995, 36.)

2.2 Päihteiden suurkulutus ja päihderiippuvuus

Eri puolilla maailmaa on huomattu, että huumeiden ja alkoholin kokeilijoita ja käyttäjiä on kaikissa yhteiskuntaluokissa ja sosiaalisissa kerrostumissa (Havio ym. 1995, 35). Alkoholin käytön eri tasot jakaantuvat kokeilijoihin ja kohtuukäyttäjiin, suurkuluttajiin sekä riippuvuuskäyttäjiin. Hallittu kohtuukäyttö on haitatonta. Kohtuukäyttö voi kuitenkin vähitellen kehittyä suurkulutukseksi, joka on säännöllistä ja runsasta, ehkä jopa liiallistakin. (Havio ym. 1995, 112-113.) Miesten suurkulutukseksi lasketaan seitsemän tai useampi kerta-annos alkoholia tai 24 annosta viikossa. Naisten suurkulutukseksi lasketaan jo pienempi määrä, viisi kerta-annosta alkoholia tai 16 annosta viikossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Suurkulutus ja kohtuukäyttö 2008.) Suurkulutus lisää terveyshaittoja ja riippuvuuden syntymisen riskiä. Jo suurkulutus voi haitata merkittävästi perhe-elämää, henkistä hyvinvointia, työelämää ja taloutta. Alkoholiriippuvaisen on vaikeaa suoriutua arkielämän toiminnoista ilman alkoholia. (Havio ym. 1995, 112-113.) Entiset tavat, vanha ystäväpiiri, ja kaikki tavallisen elämän piirteet kuten veroilmoitus ja vuokranmaksu tuntuvat päihdemaailmassa elävältä kaukaisilta ja vierailta. Työnteko tai opiskelu loppuu yleensä ensin, koska ne vaativat fyysistä kuntoa ja henkistä kestävyyttä. Käytön edetessä myös aika menettää merkitystään. Elämää rytmittävät päihteen hankkiminen ja käyttö. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 173.)

Huumeidenkäyttö elämäntapana merkitsee elämää yhteiskunnan marginaalissa. Huume on ulkopuolisuuden symboli suhteessa valtaväestöön ja yhteenkuuluvuuden symboli huumeidenkäyttäjien kesken. Huumeet valittuna elämäntapana antaa tavanomaista suurempia elämyksiä sekä mahdollisuuden asettua ”normaalin” ulkopuolelle. Toisaalta marginaaliin voi myös luisua, jolloin tavoitteena on esimerkiksi pahan olon vaimentaminen eikä erilainen marginaalielämä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 164-165.) Silloin muusta yhteisöstä ulkopuolelle jääminen vahvistaa tunnetta siitä, että ”olen huono” (Havio ym. 1995,35). Huumemaailma ja juoppokulttuuri ovat molemmat omilla tavoillaan yhteisöllisiä, läpideterminoivia ja ylyksilöllisiä. Kyseessä ei ole vain ihminen ja päihde vaan kolmantena tekijänä on päihdemaailma, joka hallitsee jäsentensä elämää. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 167.) Päihdemaailma tukee runsasta päihteidenkäyttöä ja lievittää siitä aiheutuvia kielteisiä tunnekokemuksia kuten syyllisyyttä ja häpeää. Niin huumemaailmassa kuin juoppokulttuurissakin on erilaisia alaryhmiä, joissa vallitsee erilaisia normeja. Päihteidenkäytön lisääntyessä voi tietyn ryhmän jäsen joutua vähitellen siirtymään toiseen ryhmään, jonka normisto sallii sen häiriökäyttäytymisen tason, johon hän on joutunut. Näin ihminen voi hiljalleen syrjäytyä niin, että hän kuitenkin koko ajan kokee olevansa hyväksytty ja osa jotakin. (Havio ym. 1995, 35.)

Riippuvuus on olennainen osa ihmisen elämää (Ahtiala & Ruohonen 1998, 143). Myönteinen riippuvuus ilmenee ihmisen käyttäytymisessä toistuvana mielihyvää tuottavana toimintana (Havio ym. 2008, 40). Se tukee ihmisen elämänhallintaa ja hyvinvointia luomalla yhteyksiä ja mahdollistamalla vuorovaikutusta. Positiivista riippumattomuutta taas on kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja vastuun ottamista omien tarpeiden tyydyttämisestä. Negatiivinen riippuvuus voi ilmetä ripustautumisena omaa hyvinvointia ja elämänhallintaa uhkaaviin, ihmissuhteisiin, aineisiin tai asioihin. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 144.) Ihmisen kyky hallita käyttäytymistään on tällöin vähentynyt tai häneltä puuttuu ajoittain se kokonaan. Negatiiviseen riippuvuuteen liittyy lopettamispäätöksen jälkeinen voimakas taipumus aloittaa toiminta uudelleen. Ympäristön näkökulmasta lopettamisen epäonnistuminen näyttää irrationaalisenä ja käsittämättömänä, etenkin pakonomaisen toiminnan aiheuttamien selkeiden haittojen vuoksi. (Havio ym. 2008, 42.)

Päihderiippuvuuteen kuuluu ihmisen pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain, eikä hän enää hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen eli

päihteeseen. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi ja toipumisen jälkeenkin helposti toistuvaksi sairaudeksi. (Havio ym. 2008, 42.) Päihderiippuvuus voidaan jakaa kolmeen eri ilmenemismuotoon, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Fyysinen riippuvuus ilmentää elimistön sopeutumista vieraan aineen läsnäoloon. Kun käyttötiheys kasvaa myös aineen sietokyky kohoaa ja tarvitaan enemmän ainetta saman huumautumistilan saamiseksi. Käytön loppuessa ilmenee vieroitusoireita, jotka ovat siinä määrin ikäviä, että alttius käytön uusiutumiselle on suuri. Psykkinen riippuvuus ei kohdistu suoranaisesti itse aineeseen vaan sen avulla saavutettuun psyykkiseen olotilaan, jolloin aineella pyritään korjaamaan tai lääkitsemään persoonallisuuden vajavuuksia. (Knuuti 2007, 20.) Psykkisen riippuvuuden juuret ovat ihmisen yksilöllisessä persoonallisuuden kehittämisessä (Havio ym. 2008, 43). Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta ryhmään ja/tai toisiin käyttäjiin (Knuuti 2007, 20). Päihdekeskeiseen ryhmään kuulumisen saattaa ruokkia syviäkin arvostuksen ja johonkin kuulumisen tarpeita (Havio ym. 2008, 43).

Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa päihteen fysiologiset ja neurobiologiset vaikutukset ihmisessä ja päihteen käyttäjän yksilölliset fyysiset ominaisuudet, persoonallisuuden rakenne, psyykkinen varustus sekä yhteisölliset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Sanotaan, että ihmisellä on taipumus tavoitella mielihyvää ja pyrkiä eroon mielipahasta ja muista psyykkisistä tasapainoa häiritsevistä vahvoista tunnetiloista. Riippuvuudelle on tyypillistä, että sitä aiheuttavan toiminnan avulla tavoitellaan toisaalta välitöntä tyydytystä ja taas toisaalta pyritään pääsemään eroon ikävistä tuntemuksista. Riippuvuuden kohteena oleva aine tai asia tuottaa yleensä alun alkaen välitöntä nautintoa ja tyydytystä ja myöhemmin käytön motiivi muuttuu nautinnon ja hyvänolon tavoittelusta ikävien tuntemusten välttelyksi. (Havio ym. 2008, 40, 43-44.)

2.3 Päihdeongelmasta toipuminen

Riippuvuuden kehittymistä voidaan kuvata kehämäisenä prosessina ja siitä irrottautuminen on usein pitkäaikainen muutosprosessi. Irrottautuminen riippuvuuskäyttäytymisestä vaatii käsitysten ja kokemusten muuttumista riippuvuutta aiheuttavan asian suhteen. (Havio ym. 2008, 44.) Muutoksen mahdollistava tekijä on motivaation herääminen. Motivaatio on kykyä asettaa mielekkäitä tavoitteita ja toimia niiden saavuttamiseksi. Motivaation syntyvaiheeseen liittyy usein ristiriita: ”En tahdo käyttää mutta tahdon käyttää”. Käytöstä on sekä hyötyä että haittaa, samoin kuin sen lopettamisesta. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 175-176.) Pakkokeinojen raitistavan vaikutuksen taas on koettu kautta aikojen olevan huono (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 46).

Esiharkintavaiheessa ihminen ei itse vielä tunnista ongelmaansa eikä päihdeongelmainen ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään vaikka hakisikin apua ympäristön painostuksesta (Havio ym. 2008, 48).

Harkintavaiheessa ihminen alkaa tiedostaa omakohtaisesti päihteiden aiheuttamia haittoja niihin liittyvien hyötyjen rinnalla ja alkaa pohtia niitä ja joutuu kohtaamaan päihteiden aiheuttaman hyöty/haitta-ristiriidan. Päihteidenkäyttäjää ei vielä ole valmis muutokseen ja voi kulua paljonkin aikaa ennen kuin ihminen on valmis tekemään päätöksensä. (Havio ym. 2008, 48.) Riippuvuuskäyttäytymisen edut ovat vielä lopettamisen etuja tärkeämpiä (Ahtiala & Ruohonen 1998, 177). Harkintavaiheesta päätöksen tekemiseen siirtymisessä auttavat oman tilan uudelleen arvioiminen, lähiyhteisön tuki ja voimakkaat tunne-elämykset (Havio ym. 2008 48). Yksi suurimpia tunne-elämyksiä naisen elämässä on raskaus ja ajatellaankin, että naiselle raskaus ja lapsen syntymä on kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimainen motivaation lähde ja raitistumismahdollisuus (Nätkin 2006, 30).

Päätösvaiheessa, muutospäätöksen jälkeen vaaditaan sitoutumista muutokseen. On tärkeää ryhtyä konkreettisiin toimiin ja laatia muutossuunnitelma. (Havio ym. 2008, 48-49.) Keskeistä tavoitteiden asettamisessa on niiden realistisuus, jotta ne on mahdollista toteuttaa. On otettava huomioon mitä käyttäjä itse pitää normaalina ja mitkä ovat päihdemaailman normeja. Tarvitaan sekä pieniä helposti saavutettavia lähitavoitteita että pidemmän aikavälin tavoitteita. Lähitavoitteet ovat pieniä askeleita

eteenpäin ja tulevaisuuden tavoitteet näyttävät suuntaa ja pitävät muutoshalua yllä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 178.) Tuloksia ei välttämättä synny nopeasti ja muutosprosessille tuleekin antaa riittävästi aikaa (Havio ym. 2008, 49). Päihdeongelmaisen on tärkeää hakea päihteille vaihtoehtoja, puhua päihteiden käytön lopettamisesta tai vähentämisestä ja hakea keinoja sekä tukea päätöksensä toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa keskustelut, vertais- ja tukiryhmät, koulutus ja terapia ovat tärkeitä. Myös vaihtoehtoisten tyydytysten lähteiden löytäminen ja houkutusien välttäminen ovat olennaisia. (Havio ym. 2008, 49.)

Toipuminen edellyttää, että päihteiden ja erityisesti päihteiden käyttöä ympäröivän kulttuurin tilalle rakentuu uusi tapa elää (Knuuti 2007, 33). Nainen voi raskauden ja syntyvän lapsen myötä löytää uuden merkityksellisen roolin äitinä päihdemaailman sijaan sekä uudenlaisia toimintamuotoja, jotka eivät suosi päihteiden käyttöä. Vanhemmuus ja vauvan näkökulman ymmärtäminen ovat tärkeitä vanhemman päihdekuntoutusta tukevia ja motivoivia tekijöitä. (Andersson 2008, 24.) Kokemus onnistumisesta ylläpitää ja kannustaa muutosprosessin etenemistä myönteisempään suuntaan. Siksi myönteinen palaute ja voimakas positiivinen tuki ovat merkittäviä. Tosin riski palata entiseen käyttäytymismalliin kasvaa kun muutoksen positiiviset kokemukset, palaute ja ympäristön tuki alkaa muuttua arkipäiväiseksi ja haalistua. Tässä vaiheessa päihteiden käytön negatiiviset puolet ovat etäisempiä muistoja ja mielikuvia. (Havio ym. 2008, 49.) Päihdemaailmasta irrottautuvalla äidillä äitiyteen ladatut odotukset ja haaveet voivat olla epärealistisen positiivisia. Lapsi voidaan nähdä pelastajana, onnellisuuden takeena ja normaalin elämän mahdollistajana kunnes arki pienen lapsen kanssa voikin osoittautua oman rajallisuuden kohtaamiseksi, turhautumiseksi, jopa pettymykseksi. (Väyrynen 2006, 101.) Tällöin on edelleen tärkeää vahvistaa omaa sitoutumista, pyrkiä löytämään vaihtoehtoisia toimintamuotoja ja välttää houkutusia. Päihdeongelmainen tarvitsee vieläkin tukea toisilta. (Havio ym. 2008, 49.)

Retkahdus eli vanhaan toimintamalliin hetkellisesti palaaminen on osa muutosprosessia (Havio ym. 2008, 49). Retkahdusta ei pidä ajatella epäonnistumisena vaan retkahdukset usein toimivat oppimiskokemuksina ja vahvistavat motivaatiota (Havio ym. 2008, 49 ; Ahtiala & Ruohonen 1998, 197). Retkahdus on mahdollisuus huomata syyt, jotka altistavat päihteiden käytölle ja siten ihminen voi oppia

tunnistamaan ja ennakoimaan tilanteita, jotka edeltävät retkahdusta. Retkahdusten taustojen tunteminen auttaa välttämään tulevia retkahduksia. (Havio ym. 2008, 49.)

Päihderiippuvuudesta irrottautuminen voi jäädä päihteistä pidättäytymiseksi ilman sosiaalisessa elämässä tapahtuvia muutoksia. Tällöin päihteet määrittävät edelleenkin elämäntapaa, vaikka päihteidenkäyttö olisi vähentynyt. Aluksi jo sillä, että pidättäytyy käyttämästä päihteitä, on suuri merkitys, mutta kieltäytymistä ei voi jatkaa pitkään ilman, ettei tilalle tule jotakin myönteistä. Päihdemaailmasta luopuminen on prosessi, jonka aikana on hiljalleen löydettävä uusia ihmissuhteita päihteidenkäyttöön liittyvien ihmissuhteiden tilalle. Monia voi auttaa perheen perustaminen tai uusi alku vanhan perheen kanssa. Elämysten saaminen muualta kuin päihteistä ja päihteiltä vapautuneen ajan täyttäminen mielekkäällä tekemisellä on tärkeää. Samoin normaalin elämänrytmin opetteleminen on tarpeen ja tukee toipumista. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 205, 207-209.)

3 NAINEN PÄIHITEIDENKÄYTTÄJÄNÄ

3.1 Sukupuolittunut päihteidenkäyttö

Suomen nykyinen alkoholikulttuuri juontaa kauas talonpoikaiseen elämänmuotoon. Vain miehillä oli oikeus irrottautua arkitodellisuudesta. Naisten tehtävä oli ottaa vastuu miehen juomisesta sekä yleensä taloudenhoidosta. Naiset olivat perinteen vaalijoita ja heidän tehtävänään olikin hoitaa ja kontrolloida yhteisön toimivuutta edistäviä suhdeverkostoja ja osana tätä tehtävää oli miesten alkoholin käytön kontrollointi. Naisten uudenlaisen alkoholinkäytön on katsottu olevan seurausta 1960- ja 1970-luvuilla tapahtuneista yhteiskunnallisista muutoksista. 1960-luvulla alkanut yhteiskunnallinen murros, johon kuului muuttoliike, kaupungistuminen, palkkatyöläistyminen ja muutokset perheoloissa, ovat vaikuttaneet naisen perinteiseen rooliin ja asemaan suomalaisessa yhteiskunnassa sekä naisten itsenäistymiseen. Samaan aikaan myös alkoholipolitiikka liberalisoitui. Asenteet alkoholinkäyttöön muuttuivat suvaitsevaisemmiksi ja alkoholijuomat tulivat kaikkien ulottuville. (Hyttinen 1990, 9, 17-19).

Vuonna 2004 enää yhdeksän prosenttia naisista ilmoitti olleensa raittiina edellisen vuoden ajan, kun vastaava luku vuonna 1968 oli 39 prosenttia (Stakes, Taskumatti 2006). Vaikka naisten ja miesten roolit ovat tasa-arvoistuneet, suhtautuminen alkoholinkäyttöön on yhä voimakkaasti sukupuolittunutta ja naisen humalajuomisen seurauksiin suhtaudutaan eri tavoin kuin miehen vastaavaan käyttäytymiseen. Se, mikä alkoholinkäytössä tuo miehelle kunniaa ja arvostusta, tuo naiselle syyllisyyttä ja häpeää. (Kujasalo & Nykänen 2005, 23, 25.) Myös naisen oletettu rooli äitinä luo erilaisen merkityksen naisen päihteiden käytölle. Yhä vahvana elävän täydellinen äiti-myytin nainen pystyy kasvattamaan lapsistaan vaikeuksista huolimatta kunnan kansalaisia ja jaksaa kärsivällisesti neuvoa ja ohjata ja opettaa lastaan. Äitiys kansakunnan metaforana ei anna sijaa päihdeongelmasta kärsivälle apua kaipaavalle naiselle. (Juttula 2006, 57-59.)

Naisten ja miesten tasa-arvoinen päihteiden käyttö ei ole fyysisestikään mahdollista. Nainen humaltuu herkemmin, koska naisen kehossa on vähemmän vettä. (Kujasalo & Nykänen 2005, 29.) Alkoholiongelmainen nainen hankkii myös lyhyemmässä ajassa saman määrän fyysisiä oireita kuin miehet pitkäaikaisen juomisen seurauksena (Hyttinen 1990, 54). Myös yhteiskunnalla on oma huoli päihteitä käyttävästä naisesta: äiti ei pysty kasvattamaan lapsiaan ja perhe sosiaalistamisyksikkönä vaarantuu. Koska sosiaalistamistehtävä kuuluu ensisijaisesti äidille, on tärkeää, että nainen toimii moraalin ylläpitäjänä ja yhteiskunnallisesti tärkeiden roolien siirtäjänä jälkipolvelle. (Suurla 1989, 21.) Naisten päihteiden käyttö muotoutuu ongelmaksi yleensä ympäristöstä käsin, siitä miten ympäristö arvioi naisen päihteiden käyttöä ja sen sopimista perinteisiin ”naisen rooleihin”. Naisen päihteiden ongelmakäytön määritelmä vaihtelee myös eri kulttuureissa ja eri aikakausina. Ei ole siis kyse siitä miten nainen subjektiivisesti kokee oman asemansa ja ongelmansa. (Hyttinen 1990, 54-55.)

3.2 Naiset päihdekulttuurissa

Päihteiden ongelmakäyttöön ajautumista voidaan kuvata joko syrjäytymismallilla tai nuorisokulttuurimallilla. Syrjäytymismallin mukaan huono-osaisuus kasautuu jopa yli sukupolvien ja päihteitä käytetään alkuun todellisuuden muokkaamiseksi.

Nuorisokulttuurimallin mukaisesti päihteidenkäyttö on enemmän elämishakuista ja myös niin sanotun hyvän perheen lapsi voi päätyä päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Ei ole siis mitään yhtä kuvausta päihteistä ongelmoituneelle naiselle ja hänen elämäntilanteelleen. (Nätkin 2006, 27.) Usein kuitenkin naisten runsas juominen liittyy onnettomaan yksityiselämään (Holmila 1992, 100). Päihdeongelmiin liittyy yleensä ihmissuhdeongelmia ja päihteitä käytetään alkuun mielialan kohentamiseen. Monet naiset alkavat käyttää alkoholia lääkkeenä ahdistukseen. (Kujasalo & Nykänen 2005, 102.) Alkuun päihteidenkäyttö todella helpottaa ahdistusta mutta jatkuvan käytön myötä ahdistusta vähentävä vaikutus heikkenee ja päihdeongelman jatkuessa päihde ei enää juuri lainkaan poista ahdistusta. Tällöin nainen on tilanteessa, jossa hän kärsii sekä päihdeongelmasta että ahdistuksesta. Pitkällä aikavälillä ja päihteidenkäytön lisääntymisen myötä päihteistä tulee naisen elämää hallitsevia. (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 57-58,61).

Alkuun naisen elämässä saattavat näkyä vain päihdeongelman henkiset, sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset (Hiltunen ym. 2005, 57-58,61). Päihdeongelmaiset naiset ovat yleensä vahvasti velvollisuudentuntoisia ja pyrkivät vaikeuksistaan huolimatta suoriutumaan äidin ja vaimon velvollisuuksista. Naisten päihteiden käyttö tuottaa siis alkuun vähemmän ulospäin näkyviä ongelmia kuin miesten. (Suurla 1989, 60-61.) Vuosien kuluessa kuitenkin myös terveysriskit kasvavat ja naisen ulkoisesta olemuksesta alkavat näkyä kuluttavan elämäntavan jäljet. Ulkoisen olemuksen kurjistuminen vain lisää henkistä pahoinvointia ja oman naiseuden arvottomuudentunnetta. (Hiltunen ym. 2005, 61-62.)

Niin kuin alkoholistinaisella on useimmiten alkoholisti mies, on myös narkomaaninaisella useimmiten narkomaanimies (Ahtiala & Ruohonen 1998, 170; Suurla 1989, 61). Naisen huumeriippuvuus luo omalaatuisen riippuvuuden miehestä, joka yleensä hankkii aineet. Naisen hyväksikäyttö on normaalia vallankäyttöä huumemaailmassa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 170.) Nainen voi tulla hyväksytyksi miesten seurassa olemalla hyvä juoppo tai narkkari, ja miesten palvelija ja miellyttävä. Miesporukoissa päihteitä käyttävien naisten on omaksuttava miehinen olemisen tapa ja naiseudelle ei jää tilaa. Naisen päihteiden käytön lisääntyessä hänen seksuaalinen käyttäytymisensä voi muuttua erityisesti päihtyneenä holtittomaksi. Runsas päihteiden käyttö altistaa naista seksuaaliselle hyväksikäytölle ja jopa raiskauksille. Päihteiden käytön lisäksi nainen joutuu tuntemaan häpeää ja syyllisyyttä myös seksuaalisesta

käyttäytymisestään, koska on tavallista, että nainen ajattelee hyväksikäytön tai raiskauksen olleen omaa syytään. (Hiltunen ym. 2005, 62-63.) Haavoittunut seksuaalisuus on sekä päihdeiden käytön syy että sen seuraus (Kujasalo & Nykänen 2005, 40).

3.3 Toipuminen naisena

Naisten päihdeongelmat ovat erilaisia kuin miesten ja siksi naiset tarvitsevat myös erilaisen hoidon toipuakseen päihdeongelmasta (Kujasalo & Nykänen 2005, 163). Naisen päihdeongelma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja muodostaa näin osan naisen elämäkokonaisuutta. Sen tähden myös naisen kuntoutumisen tulisi olla kokonaisvaltaista. (Hyttinen 1990, 98.) Riippuvuusongelma naisen elämässä sisältää paljon kipua, ikäviä kokemuksia, rikkinäisyyttä ja itsetuhoista käyttäytymistä. Raitistuminen on ensimmäinen iso elämänmuutos mutta yksistään se ei paranna ihmistä haavoittuvuudesta ja riippuvuuden aiheuttamista ongelmista. (Hiltunen ym. 2005, 92-93.) Raitistumisesta itsenäistymisen lisäksi käynnistyy myös itsenäistyminen naisena. Naisen on tultava omaksi itsekseen, tietoiseksi siitä mitä on ja miten omaa elämää hallitaan. (Suurla 1989, 126-127.)

Päihdeongelmasta toipuvan naisen kipuilevan mielen pitäisi parantua. Hänen ajatusmaailmansa tulisi muuttua siten, että hän alkaa rakastaa, suojella ja arvostaa itseään. (Hiltunen 2005, 93.) Hiltunen ja muut (2005, 93) kirjoittavat, että ajatusmaailman muuttumiseen nainen tarvitsee ihmisiä, jotka osoittavat hänelle rakkautta ja myötäelämistä sekä toimivat hänelle peileinä. Naistyöntekijän avulla päihdeongelmainen nainen oppii ymmärtämään itseään naisena. Päihdeongelmaisella naisella on usein huono itsetunto, vääristynyt minäkuva ja heikko naisen identiteetti. Normaalien naisenmallien puuttuessa naistyöntekijä toimii myös esimerkkinä normaalista naisesta. Arvostamalla naistyöntekijää hän oppii arvostamaan myös itseään ja niitä ominaisuuksia, jotka ovat hänelle itselleen naisena tärkeitä. Myös miestyöntekijä voi omalla miehenmallillaan osoittaa, että kaikki miehet eivät olekaan epäluotettavia ja alistavia ja näin auttaa päihdeongelmaista luomaan myöhemmin kestäviä ja turvallisia ihmissuhteita. (Hyttinen 1990, 100.)

4 YHDESTÄ KAHDEKSI

4.1 Raskausaika äitiyteen siirtymisenä

Raskausaika nähdään naisen elämässä elämänmyönteisenä siirtymävaiheena äitiyteen. Raskaus siirtymävaiheena sisältää paljon mahdollisuuksia ja menetyksiä sekä suruja ja iloja. Siirtymävaiheelle ominaista on identiteetin muuttuminen, jolloin ihmisen huomio suuntautuu joksikin aikaa sisäänpäin, jotta ihminen löytäisi identiteettinsä sekä osaisi valita suunnan ja sisällön tässä elämän uudessa vaiheessa. (Brodén 2006, 24.) Raskaus muodostaa raja-alueen erilaisten identiteettien välille, nainen ei ole enää ei-äiti mutta hän ei vielä ole myöskään äiti (Brodén 2006, 27). Raskauden alkuun voi liittyä surua vanhasta elämästä eroamisesta ja vapauden menettämisestä. Naiselle kehittyy uusi vastuun tunne ja näkökulma muuttuu itsekeskeisestä enemmän yleisinhimilliseksi. (Brodén 2006, 51-52.) Kun luottamus lapsen pysyvyyteen lisääntyy, kasvaa myös sitoutuminen lapseen sekä yhteenkuuluvuudentunne lapsen kanssa. Lapsen pysyvyyden hyväksymisen myötä syntyy tarve suojella lasta huolehtimalla itsestään. Nainen kiinnittää enemmän huomiota siihen mitä hän syö sekä lapselle haitallisiin aineisiin kuten lääkkeisiin, tupakkaan ja alkoholiin. (Brodén 2006, 54-56.)

Raskausaikana ja vastasyntyneen vauvan kanssa äiti on niin sanotussa äititystilassa, jolloin vaistonvarainen ajattelu vie sijaa loogiselta ja järkipäiseltä ajattelulta. Ennen tiedostamattomina pysyneet muistot, fantasiat ja tunteet voivat pulpahdella esiin, sillä tietoisuuden tila muuttuu ja psyykinen puolustus heikkenee. Ajatukset siitä kuka on, oma alkuperä ja suhde äitiin ja omaan puolisoon tulevat ajankohtaisiksi naiselle. Naisella on mahdollisuus vapautua omasta äidistään pohtimalla suhdettaan äitiin ja näkemällä suhteen sellaisena kuin se on, hyvät ja huonot puolet. Nainen voi miettiä mitä hän ei tahdo viedä omaan vanhemmuuteensa ja mikä on tärkeää edelleen annettavaksi. (Brodén 2006, 54-58; Andersson 2008, 19-20.) Äidiksi tullessaan nainen ei vain muokkaa suhdettaan vanhempiinsa uudestaan, vaan hän myös järjestää ja jäsentää lapsuutensa kokemuksia uudelleen. Samaistumalla nyt itse vanhemman rooliin hän käy lapsuusmuistojaan läpi uudesta näkökulmasta käsin. Omien muistojen kokonaisvaltaisempi ymmärtäminen lisää ihmisen itsetuntoa ja oivallusta omaa elämäänsä kohtaan. (Tamminen 2004, 71.)

Raskauteen liittyy aina ristiriitoja, vaikka raskaus olisikin toivottu. Raskaus voi tuottaa onnen, ilon, merkityksellisyyden ja tulevaisuudentoivon tunteiden lisäksi myös huolta ja menetyksen tunteita. Nainen menettää henkilökohtaisen vapautensa, oikeuden pitää huolta vain itsestään ja omista tarpeistaan sekä luvan olla itsekäs. Naisen on luotava uusi läheinen ihmissuhde lapseen ja se herättää huolia, joita liittyy jokaiseen läheiseen ihmissuhteeseen: pettymykset suhteissa ja rakkaudessa, hylätyksi tulemiset, suhteiden menetykset tai niiden puuttumiset. Suru, kiukku ja pelko ovat tavallisia raskauteen liittyviä tunteita mutta ne eivät ole kuitenkaan yhteiskunnassamme hyväksytyjä tässä vaiheessa. Raskauden ja pikkulapsiajan oletetaan olevan hyvä ja elämänmyönteinen vaihe ja raskaana olevan naisen odotetaan olevan onnellinen. Nainen voi kokea olevansa epänormaali tuntiessaan myös negatiivisia tunteita ympäristön odottaessa pelkästään positiivisia tunteita. Jos nainen kuitenkin sallii itselleen ristiriitaiset tunteet, niin ilon kuin surunkin, raskauden kulku helpottuu. (Brodén 2006, 66-67.)

4.2 Raskauden aikaisen päihteidenkäytön seurauksia

Raskaaksi tulo ei ole aina suunniteltua vaan raskaus voi tulla yllätyksenä. Runsaasti päihteitä käyttävä nainen ei välttämättä heti huomaa olevansa raskaana ja jatkaa päihteiden käyttöä entiseen tapansa. (Hiltunen ym. 2005, 74; Andersson 2008, 18.) Jos vuonna 2004 enää 9% naisista ilmoitti olleensa raittiina edellisen vuoden, on syytä olettaa että niiden loppujen 91% joukossa on nykyään enemmän myös runsaasti päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia. (Taskumatti 2006; Andersson 2008, 18.) Arvioidaan, että noin kuusi prosenttia synnyttävistä äideistä kärsii päihderiippuvuudesta ja tämä tarkoittaa vuosittain noin 3500-5000 vaarassa olevaa sikiötä (Nätkin 2006, 6). Alkoholin tai muiden päihteiden käyttö tulisikin ottaa rutiininomaisesti puheeksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, koska sikiö naisen kohdussa syö ja juo äitinsä tavoin ja kaikki äidin nauttimat aineet kulkeutuvat sikiöön istukan kautta. (Kujasalo & Nykänen 2005, 45; Hyytinen 2008, 173.)

Vauvan maksa polttaa alkoholia ensimmäisellä raskauskolmanneksella vain 3-4 % ja vastasyntyneelläkin on vain 50% kyky polttaa alkoholia aikuiseen verrattuna (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 1998, 373). Vauvan veren alkoholipitoisuus voi siksi välillä olla jopa suurempi kuin äidillään (Kujasalo & Nykänen 2005, 45). Raskauden

aikainen päihteidenkäyttö altistaa sikiön kehitysvaurioille, jotka ilmenevät eriasteisina kasvu- ja kehityshäiriöinä, keskushermoston toimintahäiriöinä sekä poikkeavana ulkonäköinä ja käyttäytymisenä (Hyytinen 2008, 172). Ensimmäisellä raskauskolmanneksella äidin alkoholinkäyttö altistaa sikiön elimellisille vaurioille ja epämuodostumille. Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen runsas alkoholin käyttö aiheuttaa aivojen alikehittymistä, aivojen pientä kokoa ja pienipäisyyttä. Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa istukan toimintaa häiritseviä verenvuotoja, hidastaa sikiön kasvua ja lisätä infektiovaaraa, jolloin keskenmenon riski kasvaa. Vauvan veren runsas alkoholi-pitoisuus myös lamaa vauvan liikkeitä. (Halmesmäki 2003, 405-406.) Osa alkoholivaurio-lapsista syntyy vaikeasti vammaisina niin sanotusti FAS-lapsina (Fetal Alcohol Syndrome), toisilla on lievempi FAE-oireyhtymä (Fetal Alcohol Effects) (Hyytinen 2008, 176).

Huumeiden vaikutuksia sikiöön ei tunneta niin hyvin mutta pääsääntöisesti vaikutukset ovat samansuuntaisia kuin alkoholinkin. Keskenmenojen ja raskaudenaikaisten häiriöiden riski on kasvanut ja synnytykset ovat usein vaikeita. Piikitettävien huumeiden käyttöön liittyy myös se vaara, että vauva saa HIV-tartunnan tai maksatulehduksen. Syntyvä lapsi saattaa kärsiä myös äidin raskauden aikaisen huumeiden käytön tai korvaushoidon takia vieroitusoireista. Huumausaineiden vieroitusoireyhtymästä käytetään nimitystä NAS (Neonatal Abstinence Syndrome). (Hyytinen 2008, 173-177.) Merja Airinto (2000) käyttää kirjassaan Alkupaukku ilmaisua, että alkoholivauriolapsi on kuin norsu posliinikaupassa – sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Alkoholivauriolapsi tarvitsisi rinnalleen taluttajan, että vahingot jäisivät mahdollisimman pieniksi sekä hänelle itselleen että hänen ympäristölleenkin. (Airinto 2000, 99.)

Päihdeäitien hoitoon liittyy moraalinen ongelma koskien raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta ja sikiön oikeutta syntyä terveenä. Terveystieteiden ammattilaiset työskentelevät päivittäin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden kanssa, jotka olisivat periaatteessa ennaltaehkäistävissä. Terveystieteiden ammattilaisten ongelmana onkin se, kuinka toimia tehokkaasti syntyvän lapsen terveyden edistämiseksi ja suojelemiseksi kohtelematta raskaana olevia naisia tai äitejä epäreiluin tai vastustusta herättävin keinoin. (Mattingly 1997, 7.)

4.3 Päihdeäidistä tavalliseksi äidiksi

Monet naiset motivoituvat raskauden ansiosta vähentämään tai lopettamaan kokonaan päihteiden käytön. Äidiksi tuleminen antaa monille naisille voimavaroja muutokseen ja naiset pyrkivät ja haluavat olla hyviä äitejä. (Hiltunen ym. 2005, 74.) Äitiys ei kuitenkaan ole mikään mahdollisuus, jos siihen ei anneta tilaisuutta ja äitiyttä ei hyödynnetä hoidossa. Päinvastoin pikainen ja prosessoimaton lapsen huostaanotto aiheuttaa mahdollisuuden luopua äitiydestä ja raitistumisyrityksistä ja päihdyttävien aineiden käyttö voi lisääntyä voimakkaasti sen myötä. (Nätkin 2006, 30.) Tukemalla äitiä keskittymään raskauteen, tekemään konkreettisia äitiyteen liittyviä valmisteluja ja rakentamaan arkipäivän rutiineja, vanhemmuuteen valmistautuminen voi alkaa jo raskausaikana ja kannustaa päihteettömyyteen. Päihteiden käytön lopettaminen ja jopa vähentäminen on hyödyllistä missä tahansa raskauden vaiheessa ja parantaa syntyvän lapsen ennustetta ja mahdollisuuksia terveempään kehitykseen. Rohkaiseva, toivoa antava, asiallinen opastus ja suostuttelu, kannustus ja riittävän hyvien sosiaalisten olosuhteiden ja suoriutumisedellytysten turvaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä tuen muotoja. (Hyytinen 174-175.)

Päihdeongelmista kärsivä äiti toivoo ja odottaa samoja asioita kuin kuka tahansa äiti. Vieläpä enemmän lapsesta motivaation päihteettömyyteen löytäneelle äidille, äitiys on elämän keskeisin toivon ja merkityksen antaja. Siksi äitiydessä epäonnistumisen kokemus on erityisen traumaattista ja itsearvostusta särkevää. (Juttula 2006, 59; Väyrynen 2006, 94.) Kanssakulkijoitten tuki on tärkeää naisena ja äitinä eheytyksen tiellä. Kun nainen saa kuulla muilla naisilla olevan yhtä lailla hävettäviä kokemuksia ja tunteita, kipeitä perhetilanteita ja päätyneitä parisuhteita hän ymmärtää, ettei olekaan ongelmiseen yksin ja ainutlaatuinen, omat ajatukset ja ongelmat saavat uudenlaiset mittasuhteet. (Kujasalo & Nykänen 2005, 164.) Päihdeongelmista kärsivät äidit ovat usein itse joutuneet lapsena kaltoinkohtelun kohteeksi. Lapsuuteen tai päihdekuvioihin liittyvät ratkaisemattomat ongelmat voivat vaikeuttaa heidän kykyään hoivata lastaan ja asettaa lapsen etu oman edun edelle. Heillä voi olla erityisiä vaikeuksia asettua vauvan asemaan, tulkita lapsen tunnetiloja, vastata lapsen tarpeisiin, kunnioittaa lapsen tahtoa ja sopeuttaa tunnetilansa lapsen mukaan, mikä olisi turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta erityisen tärkeää. (Koponen 2005, 11-12.)

4.4 Kiinnittymis- ja kiintymyssuhde vuorovaikutuksen turvaajana

Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria tutkii vauvan ja häntä hoitavan aikuisen välille syntyvää tiivistä suhdetta, jonka muodostaa kaksi erillistä prosessia: vauvan kiinnittyminen vanhempansa ja vanhemman kiintyminen lapseen. Nämä prosessit vaikuttavat vastavuoroisesti. Vauvan kiinnittymisen funktiona on elossa pysyminen, turvan ja ravinnon saaminen. Ajan kanssa myös vauva kiintyy vanhempansa, etenkin jos vanhempi vastaa vauvan psyykkisiin ja fyysisiin tarpeisiin herkällä ja luotettavalla tavalla. Vanhemman kiintymyksen funktiona on hoivata ja suojella lasta. (Sinkkonen & Kalland 2001, 198-199.)

Vanhemmat alkavat kiintyä vauvaan jo raskausaikana vanhemmuuteen liittyvien mielikuvien ja tunteiden pohjalta. Prenataali eli syntymää edeltävä kiintymys on ainutkertainen tunneside, joka syntyy naisen ja hänen lapsensa välille. Prenataalisen kiintymisen aste ja voimakkuus vaihtelevat yksilökohtaisesti. Tämä prenataali kiintyminen suojaa lasta raskausaikana auttamalla äitiä huomioimaan lapsensa tarpeet herkemmin. (Brodén 2006, 43-47.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa löydettiin viisi tekijää, jotka kuvaavat parhaiten äidin kiintymystä odottamaansa lapseen: hänen kuvitelmansa lapsesta, vuorovaikutus lapsen kanssa, rakastavat tunteet lasta kohtaan, kyky nähdä itsensä ja lapsi erillisinä, sekä hänen halunsa jakaa kokemuksiaan lapsesta muiden kanssa. Nämä tekijät tulevat esille äidin kuvitelmina, unelmina ja suunnitelmina tulevasta lapsesta. Kyvyttömyys luoda positiivista mielikuvaa raskaudesta ja lapsesta voi viitata myöhemmin ilmeneviin ongelmiin äiti-lapsi suhteessa. (Brodén 2006, 45-46.)

Pieni vauva kiinnittyy vanhempiinsa, olivatpa he lämpimiä ja rakastavia tai kylmiä ja etäisiä. Kiinnittyminen tapahtuu, kun lapsen elämässä on pysyviä hoivaavia ihmisiä. Mutta kiinnittymisen laatu on riippuvainen lapsen ja vanhemman välille muodostuvasta vuorovaikutuksesta. Jotta vuorovaikutus voi kehittyä turvallisesti, lapsella tulee olla tunne, että vanhempi on läsnä lukemassa hänen viestejä ja tyydyttämässä lapsen tarpeita. (Brodén 2006, 31.) Jo syntymästään asti terve vauva on utelias ja aktiivisesti yhteyttä hakeva. Heti ensimmäisten tuntiensa aikana vauva tavoittelee katsekontaktia ja äidin tuttu haju, maku, ääni, tutut liikkeet sekä ensi kertaa

havaittu äidin katse ja uudenlainen kosketus kutsuvat vauvaa äidin luokse. (Kalland 2004, 124; Siltala 2003, 26.)

Raskaus käynnistää yleensä naisessa prosessin, jonka aikana hän miettii millainen tytär hän on ollut omille vanhemmilleen ja millaiset vanhemmat hänen isänsä ja äitinsä ovat olleet (Kalland 2001, 199). Alkoholi- ja huumeriippuvaisilla äideillä on usein ollut ristiriitainen ja vaikea suhde omaan äitiinsä. Raskausaikana muistot ja kokemukset nousevat pintaan ja voivat aiheuttaa voimakkaita ristiriitaisia tunteita, jotka äiti saattaa liittää odottamaansa lapseen ja omaan äitiyteen. (Savonlahti & Pajulo 2001, 138.) Äiti rakentaa näistä tietoisista ja tiedostamattomista lapsuuden ja vanhemmuuden mielikuvista kuvaa kohtuvauvasta, ja tämä kuva värityy sen mukaan, minkälaista hoivaa hän on itse saanut lapsena (Kalland 2001, 200). Naisen puuttuvan tai negatiivisen kuvan omasta äidistä on todettu olevan riski äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumiselle. Joskus äiti ei kykene muodostamaan minkäänlaisia mielikuvia syntyvästä lapsesta ja prenataalin kiinnittymisen tunteita ei kehity. (Savonlahti & Pajulo 2001, 138.) Äidin vaikeudet asettaa vauvan tarpeet etusijalle on aina riski syntyvälle vauvalle. Esimerkiksi äidin puutteellinen valmistautuminen lapsen syntymään tai kyvyttömyys muuttaa elintapoja raskauden aikana voi olla merkki varhaisesta kiintymyssuhdehäiriöstä. (Kalland 2001, 200.) Äidin puuttuvia tai negatiivisia mielikuvia tulevasta lapsesta ja äitiydestä voidaan kuitenkin työstää terapeuttisessa suhteessa. Mielikuvia voidaan pysähtyä tutkimaan ja pohtimaan sekä niitä voidaan nostaa äidin tietoisuuteen ja työskennellä niiden kanssa. Näin äiti voi keventää menneisyyden painolastia ja äiti-lapsi-suhde voi jatkua oikeudenmukaisemmalta pohjalta. (Pajulo & Kalland 2008, 161.)

4.5 Päihteet varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöinä

Vauvalla on synnynnäisesti kyky käyttäytyä tavoilla, joiden tarkoitus on pitää vanhemmat lähellä heti syntymästä alkaen. Kun herkkävaistoinen vanhempi vastaa näihin viesteihin, kehittyy lapselle luottamus toisaalta vanhempiinsa, toisaalta luottamus omaan ilmaisukykyyn. (Brodén 2006, 32.) Äidin tunneperäisen läsnäolon on todettu olevan tärkein varhaisen vuorovaikutuksen kehittäjä ja turvallisuutta lisäävä tekijä vauvan elämässä. Tällaiseen herkkään läsnäoloon kuuluu äidin kyky kuulla

lapsen viestejä, tulkita niitä, vastata viesteihin asiaankuuluvasti sekä ajallisesti sopivasti sekä se, että äidin vastausvalmius on jatkuvaa. (Brodén 2006, 31.)

Fyysisesti ja emotionaalisesti läsnä oleva äiti pyrkii katsekontaktiin, tavoittelee ja säätelee vauvan tunnetilaa ja kohdistaa huomionsa vauvaan ja antaa vauvan liikkeille ja äännähelyille merkityksiä. Vauvaa houkutellaan vuorovaikutukseen ottamalla katsekontakti noin 20-30 cm:n etäisyydeltä, muokkaamalla ilmeitään vauvan kannalta merkityksellisesti sekä juttelemalla vauvalle ehkä jopa liioitelluin äänensävyin. Äidin esittäessä vauvalle kysymyksiä, kuten ”kuka on äidin rakas?”, äiti voi tulkita lapsen ilmeitä, liikkeitä ja ääniä vastauksiksi. Äiti antaa puheessaan näille eleille merkityksen: ”Niin sinä olet äidin ihana rakas.”. (Kalland 2004, 125.) Sulkemalla silmänsä, kääntämällä päätään ja katsomalla muualle vauva kykenee säännöstelemään tätä vuorovaikutuksen määrää. Näillä eleillä vauva kertoo, että on saanut tarpeeksi aktivointia ja tarvitsee nyt lepoa. Herkkä vanhempi huomaa tämän ja muokkaa käytöstään lapsen eleiden mukaisesti. (Mäntymaa 2006, 21.) Tästä rakentuu kielellinen ja ruumiillinen vuorovaikutus, jossa äiti rakentaa ja ylläpitää vuoropuhelua vauvan kanssa tulkitsemalla vauvaa ja antamalla vauvan viesteille merkitystä (Kalland 2004, 125).

Vauvan hätääntyessä vanhemman tehtävä on säädellä vauvan tunnetilaa. Äiti ei jaa vauvan tunnetilaa ja mene siihen mukaan, vaan hän tulkitsee sen, viestii ilmeillään ja äänellään vauvalle ymmärtävänsä ja tarjoaa vastatunteen. Äiti lohduttaa vauvaa parhaiten viestimällä lapselle ymmärtävänsä tunnetilan ja, että hänellä itsellään on erillinen tunnetila. Vauva kokee turvalliseksi sen, ettei äiti hätääny, vaan toimii rauhallisesti ja rauhoittavasti. Tämä on vanhemman reflektiivinen kyky eläytyä vauvan tunteisiin säilyttäen oma kyky vastata tunnetilaan asianmukaisesti. (Kalland 2004, 125.)

Toisinaan äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus ei ota syntyäkseen. Syynä tähän voi olla äidin masennus, päihdeongelma, ylikuormittuneisuus tai oman varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuus. (Kalland 2004, 125; Siltala 2003, 33.) Fyysisesti läsnäoleva mutta emotionaalisesti poissaoleva äiti ei kykene olemaan herkkä lapsensa viesteille ja tunnetiloille tai antamaan niille merkityksiä tai ylläpitämään vuorovaikutusta. Vaikka äiti katsoo vauvaa, hän ei hae katsekontaktia tai havaitse vauvan viestejä ja kasvot voivat olla ilmeettömät. Jos äiti vastaa vauvan viesteihin, se

voi tapahtua viiveellä. Äiti liikkuu hitaasti ja äidin ääni on hiljainen ja monotoninen tai äiti ei puhu ollenkaan. Hoivatessaan itkevää vauvaa äiti saattaa toimia mekaanisesti eläytymättä vauvan tunnetilaan. (Kalland 2004, 126; Siltala 2003, 33-34.)

Kahdenjääminen emotionaalisesti poissaolevan äidin kanssa kapeuttaa vähitellen vauvan mielenmaailmaa. Äiti toimii vauvalle peilinä ja äitinsä kasvoista vauva näkee äitinsä lisäksi myös itsensä peilattuna. Näin äidin vakavat tai ilmeettömät kasvot siirtyvät osaksi vauvan orastavaa minää. Alkuun nämä vauvat käyttävät synnynnäisiä kykyjään, kuten huutamista, itkemistä, potkimista ja raapimista yrittäessään vetää äidin huomiota puoleensa. Vauvan ruumis on jatkuvassa jännitystilassa. Tutkimusten mukaan juuri äidin reagoimattomuus ja ilmeettömyys ovat vauvalle vaikeita kestää ja vauva kääntyy tuskaisena äidistä pois päin. Äidin ollessa reagoimaton vauvan itkuun, vauva joutuu rauhoittamaan itse itseään. Vähitellen vauvan yritykset vuorovaikutukseen hiipuvat ja vauva vastaa äidin jatkuvaan psyykkiseen ja ruumiilliseen hiljaisuuteen ja poissaoloon vetäytymällä. Vauva lamaantuu, ilo katoaa, kiinnostus ympäristöön herpaantuu ja liikkeet hidastuvat. Jo muutaman viikon ikäisellä vauvalla on mahdollista tunnistaa vuorovaikutuksellisen kehityksen viivästyminen: vauva ei hae katsekontaktia ja kääntyy äidistään pois päin. (Kalland 2004, 126; Siltala 2003, 33-34)

Pidä kiinni -hoitojärjestelmään kuuluvassa ensikoti Pinjassa on huomattu joitakin tyypillisiä päihdetaustaisten äitien ongelmia vanhemmuudessa ja vuorovaikutuksessa. Äidin kyky tulkita vauvansa viestejä saattaa olla epävarma. Osalle äideistä on vaikeaa vastata lapsensa tarpeisiin johdonmukaisesti ja puuttuva säännöllinen päivärytmi estää äidin toiminnan ennakoitavuutta. Vaikeudet katsekontaktin pitämisessä ovat yleisiä; katse kyllä löydetään mutta sitä ei jakseta pitää yllä. Myös dialogi voi puuttua, äiti ei puhu vauvan kanssa vaan puhuu pikemminkin itsestään. Päihdetaustaisten äitien vanhemmuutta saattaa värittää rauhattomuus ja malttamattomuus. On vaikeaa mukauttaa omaa rytmiä ja ääntä lapsen tarpeiden mukaan. Vauvan on vaikea olla nopeakäänteisissä tilanteissa mukana. Vauvan itkiessä äidit saattavat hermostua ja hätäntyä herkästi eivätkä kykene tarjoamaan vastatunnetta vaan menevät mukaan vauvan tunnetilaan. Usein vauvan itku haluttaisiin ratkaista ainekeskeisesti lääkkeillä. (Finni 2001, 77-78.)

Päihdetaustaisilla äideillä voi olla vaikeuksia siirtyä lapsen kehitysvaiheiden mukaisesti eteenpäin, esimerkiksi opetella pois tuttipullon käytöstä. Vauvalle unohdetaan antaa kehitystä tukevia kokemuksia kuten päivittäinen ulkoilu tai vauvan laittaminen vatsamakuulle. Toisaalta saatetaan odottaa vauvan osaavan jo mahdottomuuksia, esimerkiksi 1-vuotias jätetään yksin syömään. Äidille saattaa olla vaikeaa sietää vauvan tarvitsevuutta. Vanhemmuuden vastuunotto on haastavaa ja lasta on vaikea pitää mielessä ympäri vuorokauden. Äidin keskittyessä omiin asioihinsa lapsi unohtuu helposti ja voi joutua vaaratilanteisiin. (Finni 2001, 78.)

Päihdeongelmaisen äidin ja lapsen suhdetta uhkaa usein moni riskitekijä päihdevaikutusten ja päihdekeskeisen elämän lisäksi. Riskitekijöiksi voidaan laskea myös äidin masentuneisuus tai muu psyykinen oireilu, heikko sosiaalinen verkosto, yksinhuoltajuus, väkivaltainen parisuhde, äidin omat negatiiviset mielikuvat lapsuudesta ja äitiydestä, taloudelliset vaikeudet, asunnottomuus ja matala koulutustaso. Raskaasta ja lannistavasta listasta huolimatta kannustavaa on, että päihdetaustaisten äitien yhteisestä riskitaustasta huolimatta heidän kyvyssään olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa on selviä yksilöllisiä eroja. Keskeiseksi tekijäksi vuorovaikutuksen vahvistumisessa nousee äidin reflektiivinen funktio, eli kyky reflektoida omia tunteita ja niiden vaikutuksia toisiin ihmisiin sekä kyky pohtia ja tavoittaa toisten ihmisten tunteita sekä käyttäytymisen takana olevia kokemuksia. Äidin ja vauvan suhteessa reflektiivinen funktio tarkoittaa äidin kykyä asettua pohtimaan lapsensa kokemuksia erilaisissa arkipäiväisissä tilanteissa. (Pajulo & Kalland 2008, 164-165.) Oikein suunnatulla hoidollisella väliintulolla päihdetaustaisten äitien reflektiivistä funktiota voidaan vahvistaa (mts. 167).

5 PALVELUJÄRJESTELMÄ PÄIHDEONGELMAISEN AUTTAMISEKSI

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Päihdepalvelut onkin järjestetty hyvin eri tavoin eri kunnissa. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina päihdepalveluja tuottavilta järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä

palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kuten terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa toteutettavat päihdepalvelut ovat muun muassa päihteiden käytön tunnistaminen, varhainen puuttuminen, päihdeongelman arviointi ja jatkohoitoon ohjaus ja pitkäaikaiseen jatkohoitoon osallistumiseen liittyvät palvelut. (Havio ym. 2008, 99.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden lisäksi on päihdehuollon erityispalveluita ja erityistason sairaanhoitoa. Päihdehuollon erityispalveluita ovat avohuoltoyksiköt, A-klinikat ja nuorisoasemat sekä huumehoitoon erikoistuneet yksiköt suurimmissa kaupungeissa. Laitoshoito järjestetään katkaisuhuoltoasemilla ja eräissä terveydenhuollon yksiköissä. (Päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Laitoshoitoa on sekä lyhytaikaisempaa katkaisuhuitoa että pitkäaikaista kuntoutushoitoa. Muita päihdepalveluja ovat asumispalvelut ja matalan kynnyksen hoitopalvelut kuten terveysneuvonta ja likaisten ruiskujen vaihto puhtaisiin. Avohoito sekä omaehtoinen hoitoon hakeutuminen ovat ensisijaisia lähtökohtia hoidolle. (Havio ym. 2008, 100-102). Naisten hoitoon ohjautumisessa on kuitenkin tyypillisenä ongelmana naisen itsensä kokema häpeä ja päihdeongelman kieltäminen ja salaaminen (Kujasalo & Nykänen 2005, 112). Näennäisesti laajasta kunnallisesta palveluverkostosta huolimatta, Suomessa päihdeongelmalliselle naiselle ja hänen lapselleen palveluita tarjoavat enemmän kolmannen sektorin järjestöt kuin kunnat. Asiakaslähtöisestä näkökulmasta katsottuna äitien päihdeongelmaa hoidettaessa tärkein kysymys on, hoidetaanko äitiä ja lasta yhdessä vai erotetaanko heidät toisistaan eri palveluiden piiriin, äiti päihdehuollon ja lapsi lastensuojelun. Vanhemman ja lapsen suhteen rakentaminen ja eheyttäminen on mahdollista jo kuntoutuksen aikana ja se voi toimia tärkeänä motivaattorina elämänmuutoksessa. (Nätkin 2006, 24-25, 166.)

6 PIDÄ KIINNI-PROJEKTI JA AVOPALVELUYKSIKKÖ AINO

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni-projekti alkoi vuonna 1998 ja sen tehtävänä oli kehittää hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville odottaville äideille ja vauvaperheille

RAY:n rahoittamana. Alusta asti projektin ajatuksena on ollut, että tarvitaan sekä varhaista tukea ja valistusta raskaana oleville päihteitä käyttäville äideille että riittävän pitkäjänteistä erityistason hoitoa vaikeasti päihderiippuvaisille odottaville äideille. Lisäksi projekti on ollut mukana kehittämässä sosiaali- ja terveystuollossa päihdeongelmaisten odottavien äitien ja vauvaperheiden kohtaamista ja tukemista sekä hoitoonohjausta. (Andersson 2008, 21.)

Projektin nimi on lainattu lastenpsykiatri Donald Winnicotin käsitteestä ”Kiinnipitävä ympäristö”, jonka lähtökohtana on äidin ja lapsen välinen suhde. Äidillä on tarve pitää kiinni lapsestaan ja lapsen hyvinvoinnista ja kehittyäkseen hyvin lapsi taas tarvitsee varhaista kiintymyssuhdetta. Päihdeongelmaiselle ihmiselle taas tunne siitä, että työntekijät haluavat pitää kiinni, merkitsee paljon ja viestii, että työntekijät ovat huolissaan ja tarjoavat mahdollisuutta hoitoon, vaikka hän ei olisikaan vielä valmis siihen. ”Pidä kiinni” -nimi kuvaa myös tavoitetta luoda tukea antava verkosto päihdeongelmaisille vauvaperheille siten, että eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahot sopivat, kuka on hoitovastuussa asiakkaasta kussakin vaiheessa. (Andersson 2008, 21.)

Hoitomallia on kehitetty erityisesti vauvan ja lapsen näkökulmasta. Vauvan tarpeet, etu ja terveys ovat toiminnan ensisijaiset lähtökohdat. Päihdeongelman vuoksi äidit saattavat tarvita erityistä apua ja tukea vanhemmuuden taitojen kehittämisessä ja taitojen kehittyminen sujuu helpommin kun äidin kuntoutuminen on jo saatu alulle. Vauvalla taas ei ole kehityksen kannalta kriittisten ensimmäisten kuukausien aikana aikaa odotella äidin kuntoutumista eikä pelkästään päihdeettömyydestä seuraa automaattisesti riittävän hyvää vanhemmuutta. Siksi päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutusta tuleekin hoitaa yhtä aikaa. (Andersson 2008, 22,24.)

Kun vuonna 1998 Pidä kiinni-projekti oli perustanut Ensikoti Pinjan Turkuun, alettiin huomata selkeä tarve laajentaa projektia. Vuosina 2002 ja 2003 Raha-automatyyhdistyksen suomen lisärahoituksen myötä perustettiin viisi uutta päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia eri puolille Suomea sekä kaikkien yhteyteen perustettiin myös avopalveluyksiköt. (Andersson 2008, 23.) Yksi näistä oli Jyväskylään perustettu Ensikoti Aliisa sekä avopalveluyksikkö Aino. Tällä hetkellä Ensikotien liitolla on seitsemän päihdehoidon yksikköä eri puolilla Suomea ja tavoite

on saada vielä pari lisää. Vuonna 2008 Avopalveluyksikkö Ainon hoidon piirissä oli 14 äitiä ja 13 lasta. (Lisää apua jo ensi vuonna 2009)

Pidä kiinni-projektin avopalvelut mahdollistavat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisen hoidon. Osa asiakkaista ohjautuu Avopalveluyksikkö Ainoon peruspalveluiden piiristä jos on arvioitu, että perhe ei ole laitoshoidon tarpeessa. Osalle taas avopalvelun toiminta toimii jatkokuntoutuksena päihde-ensikotihoidon jälkeen. Yhdessä avopalveluyksiköt ja ensikodit muodostavat tiiviin kuntoutusjatkumon, jossa asiakkaat voivat tuen tarpeen mukaan siirtyä avohuollosta laitoshuoltoon ja päinvastoin. (Andersson 2008, 25-26.)

Avopalveluyksikkö Ainossa työskentelee moniammatillinen tiimi. Työn haasteellisuuden ja kahden erillisen työalueen vuoksi ammattilaisia on sekä vauvatyön että päihdetyön aloilta. (Andersson 2008, 23.) Avopalvelu Ainon työryhmä koostuu vastaavasta sosiaalityöntekijästä, erityistyöntekijöistä: sosionomista, kättilöstä, psykiatrisesta sairaanhoitajasta sekä lastentarhaopettaja/seksuaalineuvojasta ja etsivän työn tekijästä, lähikasvattaja/toiminnallisen ryhmätyön ohjaajasta. Avopalveluyksikkö Ainon vastaavana sosiaalityöntekijänä toimii Anne Pitkänen. (Avopalveluyksikkö Ainon esite 2008.) Omahoitajatyöskentely on jaettu pareihin niin, että toinen työntekijä voi keskittyä enemmän äidin kanssa päihdeongelmasta toipumiseen ja toinen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (Andersson 2008, 25).

Avopalveluyksikkö Ainon asiakastyö muodostuu ryhmä- ja yksilötapaamisista, kotona tehtävästä työstä ja verkostotyöstä (Andersson 2008, 27). Ainossa on ryhmäpäivät sekä raskaana oleville äideille, että äideille ja heidän alle kolme -vuotiaille lapsilleen (Tutustuminen avopalveluyksikköön 2007). Ryhmäpäivät muodostuvat keskusteluista, toiminnallisten ja luovien menetelmien käytöstä sekä yhteisestä arjen toiminnasta, kuten ruokailuista ja äitien ja vauvojen leikkihetkistä. Asiakkaat kokevat ryhmäpäivistä saadun vertaistuen tärkeäksi. (Andersson 2008, 27.) Nätkinin (2006, 42) mukaan päihdeongelmista kärsivillä äideillä on kaksinkertainen yksinäisyyden ja eristäytymisen riski naisten päihdeongelman sosiaalisen häpeän luonteen vuoksi. Avopalveluilla onkin suuri tarve vastata näiden äitien yksinäisyyden, eristäytymisen ja aikuisen seuran tarpeisiin. Verkostoyhteistyön myötä myös potentiaaliset voimavarat,

kuten äidin vanhemmat ja muut sukulaiset voidaan saada tukemaan äitiä. (Nätkin 2006, 42.)

Yksilöohjauksessa käytetään mielikuvatyöskentelyä raskausaikana ja tuetaan vanhemmuutta sekä motivoidaan päihdeettömyyteen. Päihdeettömyyttä tuetaan myös erilaisilla menetelmillä kuten akupunktiohoidoilla, vyöhyketerapialla ja intialaisella päähieronnalla. (Avopalveluyksikkö Ainon esite 2008.) Kotona tehtävä työ tähtää asiakkaan arjen hallinnan lisääntymiseen ja äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Asiakastyön menetelminä käytetään muun muassa Pikku-Portaat -mallia sekä videointia. (Avopalveluyksikkö Ainon esite 2008.) Kaikkien näiden työmuotojen tavoitteena on päihdekuntoutuksen lisäksi pitää vauvaa äidin mielessä ja tukea varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä (Andersson 2008, 27).

Avopalvelu Ainossa työskentelee myös etsivän työn tekijä, jonka tarkoitus on tavoittaa ja kiinnittää päihdeongelmaiset äidit ja vauvaperheet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoidon piiriin. Etsivä työ tapahtuu viranomaisverkostossa, koska lähes kaikki odottavat äidit Suomessa kuuluvat peruspalveluiden piiriin. Etsivän työn tekijä on tiiviisti yhteydessä lähialueensa peruspalveluiden kuten sosiaaliasemien ja neuvoloiden sekä erityispalveluiden kuten psykiatrian, päihdepalveluiden, kriminaalihuollon ja erilaisten projektien työntekijöiden kanssa. Tarkoitus on luoda ja tiivistää yhteistyöverkostoja sekä parantaa tiedonkulkua eri toimijoiden kesken. Etsivään työhön kuuluu myös odottavien äitien ryhmä yhteistyössä Jyväskylän kaupungin neuvolan kanssa. (Andersson 2008, 25-26; Avopalveluyksikkö Ainon esite 2008.)

Avopalveluyksikön erään työntekijän tutkimusvastaus kuvaa mielestäni hyvin Ainossa tehtävää työtä.

Äitiydestä ja vanhemmuudesta tulee heille mahdollisuus löytää itsestään uusia ja normaaleja puolia. Äitiys on ihan oikeasti heille mahdollisuus uuteen, terveeseen elämään. Toisaalta äidit joutuvat myös prosessoimaan äitiyttään. He eivät voi olla enää samanlaisia ihmisiä kuin aikaisemmin, sillä he ovat nyt äitejä. Äitiys tuo myös heille vastuun, jota ei voi paeta. Kuntoutuksen aikana voimistuvat äideillä tunteet myös omaa äitiään kohtaan. Omat lapsuuden kokemukset, traumat löytävät tiensä tunteiden tasolle. Omia vääryyden kokemuksia voidaan työstää, jolloin päihdettä ei tarvita turruttamaan tunteita. Sukupolvien jatkumo voidaan tietoisesti katkaista. (T3).

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää Avopalveluyksikkö Aion koettua merkitystä asiakkaidensa elämässä. Avopalveluyksikön painopisteet ovat päihteettömyyteen tukeminen, sikiövaurioiden ehkäisy sekä vanhemmuuden ja lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistaminen (Avopalveluyksikkö Aino 2009). Aion toiminnan pohjalta laadin neljä mielestäni keskeisintä tutkimuskysymystä. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin etsin vastausta avopalveluyksikön entisiltä asiakkailta sekä työntekijöiltä ja yhteistyökumppaneilta.

1. Miten avopalveluyksikön asiakkuuden koetaan vaikuttaneen Aion asiakkaiden päihteiden käytön vähentämiseen
2. Miten avopalveluyksikön asiakkuuden koetaan vaikuttaneen äiti-lapsi -suhteen kehitykseen
3. Miten avopalveluyksikön asiakkuuden koetaan vaikuttavan asiakkaidensa elämänsä elämään
4. Minkälaisena palveluna Aino koetaan

7.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimukseen osallistujat

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus ei ole testata jotain tiettyä teoriaa vaan ajatuksena on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu.

Menetelmävalintoja ohjaa kysymys, miten saada tutkittavien näkökulmat ja ääni esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 155.) Tutkimuksen menetelmävalintoja tehdessä perusteluina käytetään esimerkiksi tehokkuutta, taloudellisuutta, tarkkuutta ja luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 1988, 13). Tutkimusta suunniteltaessa mietin yhdessä avopalveluyksikkö Aion henkilökunnan kanssa miten saisimme tietää entisten asiakkaiden kokemuksista parhaiten. Keskustelunomainen haastattelu tuntui tehokkaimmalta ja tarkimmalta menetelmältä tutkittaessa äitien subjektiivisia kokemuksia. Teemahaastattelu antaa tutkijalle mahdollisuuden lähestyä inhimillisen käyttäytymisen vaikeimmin lähestyttäviä ilmiöitä: tietoisuutta, aikomuksia ja

elämyksiä (Hirsijärvi & Hurme 1988, 7). Teemahaastattelu sallii haastateltavien luontevan ja vapaan reagoinnin tutkittavaan aiheeseen. Keskustelunomainen tietojenkeruumenetelmä edesauttaa tutkittavien suopeutta tutkimukselle ja mahdollistaa vapaamuotoiset, syvälliset keskustelut, jotka paljastavat asioita, joita muuten tuskin saataisiin selville. (Hirsijärvi & Hurme 1988, 8.) Tutkimuksessani perinteinen haastattelu herkistä aiheista, kuten äitiydestä ja päihteidenkäytöstä ei välttämättä tuottaisi yhtä paljon tietoa kuin keskustelun omainen tiedonkeruumenetelmä.

Halusin tutkimuksen kohteena olevasta joukosta tietyiltä osin mahdollisimman homogeenisen. Yhdessä avopalveluyksikkö Aion henkilökunnan kanssa rajasimme entisten asiakkaiden otannan niihin äiteihin, joiden asiakkuus avopalveluyksikkö Aionssa oli kestänyt enemmän kuin puoli vuotta mutta kuitenkin jo päättynyt. Lyhyemmässä ajassa ei olla ehditty luomaan kunnan asiakassuhdetta ja merkittävästi pureutumaan varhaisen vuorovaikutuksen ja päihteettömyyden tukemiseen. Avopalveluyksikkö Aion toimintamuodot on rakennettu pitkää asiakassuhdetta silmällä pitäen ja siksi halusimme tietää miten niiden merkityksellisyys koetaan pitkissä asiakkuuksissa. Kun nämä seikat ovat äideillä yhteneväisiä, oli tutkimuksesta nouseviin tuloksiin vaikuttavien muuttujien määrä pienempi.

Palaverissa Aion työntekijöiden kanssa päätimme kysellä Aion entisten asiakkaiden halukkuutta osallistua tutkimukseen kirjeitse. Avopalveluyksikkö Aion työntekijät lähettivät kaikille yli puoli vuotta asiakkaina olleille kirjeen (liite 1.), jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja kysyttiin halukkuutta mahdollisesti osallistua tutkimuksen tekoon. Kirjeitä lähetettiin noin 25 kappaletta. Tavoitteenani oli saada ainakin 6 haastateltavaa. Entisten asiakkaiden yksityisyyden säilyttämiseksi minä en osallistunut kirjeiden postittamiseen, jotta oikeat nimet ja yhteystiedot pysyisivät salassa. Kirjeen mukana oli palautuskuori Avopalveluyksikkö Aion osoitteella ja postimerkillä varustettuna, johon tutkittavat voisivat postittaa oman puhelinnumeronsa ja haluamansa nimen. Kirjeet oli kirjattu minun nimelläni ja minun tuli soittaa niille entisille asiakkaille, jotka olivat kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Kirje tuntui sopivalta tavalta lähestyä entisiä asikkaita. Puhelimessa asia olisi tullut esiteltyä pikaisesti ja moni asia olisi saattanut jäädä epäselväksi. Nyt he saivat rauhassa lukea kirjettä ja miettiä haluavatko osallistua tutkimukseen. Kaksi päivää viimeisen palautuspäivän jälkeen, haastatteluun suostuvia vastauksia oli tullut vain kolme.

Haastatteluajoina sopiessani yksi myönteisen vastauksen antanut perui haastattelun viime hetkellä eikä halunnut osallistua tutkimukseen. Toinen haastateltavista ehdotti maantieteellisistä syistä puhelinhaastattelua. Laadin teemahaastattelun rungon (liite 2.) tutkimuskysymysteni pohjalta, jotka oli johdettu suoraan Ainin toiminnasta. Kysyin ensin haastateltavien taustatietoja, kuten ikää, ammattia ja tämänhetkistä elämäntilannetta. Ryhmittelin haastatteluiden teemat kolmeen kokonaisuuteen: elämä ennen Ainin asiakkuutta, Ainin asiakkuuden merkitys elämässä sekä elämä nyt Ainin asiakkuuden jälkeen. Kahdesta teemahaastattelusta toisen tein kasvokkain Avopalveluyksikkö Ainin ryhmä/kokoushuoneessa sulkemisajan jälkeen niin, ettei häiriötekijöitä ollut. Toisen teemahaastattelun tein puhelimitse mutta samojen teemojen pohjalta. Nauhoitin molemmat haastattelut haastateltavien suostumuksella. Tein teemahaastattelut sekä litteroin nauhoitetut haastattelut syyskuun aikana.

Koska haastateltavien määrä jäi vähäiseksi, mietin vaihtoehtoisia tiedonkeruumenetelmiä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Kari Kiviniemi (2007) kuvaa laadullista tutkimusta prosessiksi, koska tutkimuksen eri vaiheet eivät välttämättä ole etukäteen ennakoitavissa vaan esimerkiksi aineistonkeruuta koskevat ratkaisut saattavat muotoutua vasta tutkimuksen edetessä. Opinnäytetyössäni päädyin pelkän teemahaastattelun lisäksi käyttämään triangulaatiota. Triangulaatio merkitsee erilaisten aineistojen, teorioiden ja/tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa päädyin käyttämään menetelmätriangulaatiota, jossa tutkimuskohdetta tutkitaan useammalla eri tutkimus- tai aineistonhankintamenetelmällä. (Eskola & Suoranta 1998, 69-70.)

Yhteisymmärryksessä avopalveluyksikön työntekijöiden kanssa päätin otannan kasvattamiseksi käyttää teemahaastattelun lisäksi postikyselyä. Ajattelin, että ehkä haastattelu tuntui liian henkilökohtaiselta tai hankalalta järjestää ajallisesti. Uskoin, että kynnyks vastata kyselylomakkeeseen olisi matalampi kuin tulla haastatteluun. Kyselylomakkeet lähetettiin entisille asiakkaille edelleen samoilla kriteereillä kuin haastattelukutsutkin oli lähetetty. Minun ja Ainin henkilökunnan mielenkiinnon herättyä, laajensin tutkimuskohdettani Ainin entisistä asiakkaista koskemaan myös Ainin työntekijöitä ja yhteistyökumppaneita.

Postikyselyn parhaita puolia on nopeus ja aineiston vaivaton saanti. Postikyselyn ongelmaksi muodostuu helposti vähäinen vastausprosentti. Katoon vaikuttaa vastaajajoukko sekä kyselyn aihepiiri. (Hirsjärvi ym. 1997, 185.) Kyselyssä voi olla

avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin ja skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. Usein kyselyissä on myös tutkittavien taustatietoja kartoitettavia kysymyksiä. Avoimet kysymykset jättävät tilaa vastaajan omille ajatuksille ja mielipiteen ilmaisulle, kun taas monivalintakysymyksissä vastaaja joutuu valitsemaan valmiiksi annettujen vaihtoehtojen väliltä. Avoimien kysymysten käyttöä taas kritisoidaan siitä, että ne tuottavat hyvin kirjavaa tietoa monivalintakysymysten ollessa helposti verrattavissa keskenään. (Mts. 187-190.)

Tutkimukseni kaikkien kyselylomakkeiden etusivulle tuli kirje minulta, jossa kerroin kuka olen, minkälaista tutkimusta olen tekemässä ja mistä kyselylomakkeessa on kyse. Rakensin ensin avopalveluyksikön entisille asiakkaille tarkoitettun kyselylomakkeen (Liite 4), jossa kysyttiin ensimmäisenä vastaajien tämän hetkistä ikää, ammattia, lapsen asumis- ja huoltajuus järjestelyitä ja muita taustatietoja. Lisäksi kyselyssä kysyttiin asiakkaiden elämästä ennen Ainoa, asiakkaaksi tulo-hetkestä, asiakkuuden vaikutuksesta heidän päihteiden käyttöön, vanhemmuuteensa sekä koko elämäntilanteeseen. Käytin hyväksi entisten asiakkaiden kyselylomaketta rakentaessani Vanhemmuuden roolikarttaa (Kuntatiedon keskus: Vanhemmuuden roolikartta 2009). Aukaisin roolikartan avulla vanhemmuuden rooleja äideille helpommin arvioitaviksi. Lopuksi kyselylomakkeessa pyydettiin yleisesti arvioimaan palvelua ja jättämään kehittämisehdotuksia sekä terveisiä avopalveluyksikön työntekijöille. Entisistä asiakkaista neljä noin 25:stä vastasi postikyselyyn.

Ainon työntekijöiden (Liite 5) ja yhteistyökumppaneiden (Liite 6) kyselylomakkeet rakensin entisille asiakkaille suunnatun kyselyn pohjalta. Kyselylomakkeissa selvitettiin tutkittavien ajatuksia siitä, miten he kokevat avopalveluyksikön asiakkuuden vaikuttaneen asiakkaidensa päihteiden käyttöön, äidin ja lapsen suhteeseen sekä yleiseen elämäntilanteeseen. Lisäksi oli kohdat yleiselle palvelun arvioinnille. Myös työntekijöiltä ja yhteistyökumppaneilta pyydettiin kehittämideoita ja terveisiä työntekijöille. Kyselylomakkeissa oli yhdistettynä taustatietojen keräämistä, avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä asteikkoon perustuvia kysymyksiä.

Jaoin kyselylomakkeen jokaiselle Ainon työntekijöille, yhteensä kuusi kappaletta, mukaan luettuna yksikön vastaava sosiaalityöntekijä. Kyselyistä yksi jäi palauttamatta työntekijämuutosten takia. Työntekijät täyttivät kyselyt ja palauttivat ne

Avopalveluyksikkö Ainon tiloissa olleeseen palautuslaatikkoon nimettöminä. Valikoin yhteistyökumppanit, joille lähetin kyselylomakkeet, satunnaisesti avopalveluyksikön yhteistyökumppani-listasta. Kyselylomakkeita lähetettäessä tärkeää oli, että lähes jokainen yhteistyöpaikka tavoitettaisiin edes yhden työntekijän osalta. Jyväskylän sosiaali- sekä perhetyöntekijöille lähetin useampia, sillä suhteessa heidän määränsä Ainon yhteistyökumppaneista oli suurempi. Yhteistyökumppaneiden valintaan ei siis päässyt vaikuttamaan Avopalveluyksikkö Ainon työntekijät. Kyselyiden mukana oli vastauskuori postimerkin kanssa tutkijan nimellä ja Avopalveluyksikkö Ainon osoitteella. Lähetin kyselylomakkeita yhteensä 59:lle yhteistyökumppaneille, joista kyselyyn vastasi yhteensä 18. Kaikki kyselylomakkeet täytettiin nimettöminä luotettavan tuloksen saamiseksi.

7.3 Aineiston analysointi

Olin suunnitellut toteuttavani opinnäytetyöni puhtaasti laadullisena tutkimuksena. Kun päätin teemahaastattelun lisäksi tehdä postikyselyn, sai opinnäytetyöni kvantitatiivisia piirteitä. Laadullisessa tutkimuksessa, jossa on yhdistelty erilaisia aineistonkeruumenetelmiä ja aineistoa kerätään eri vaiheissa myös analysointia tehdään pitkin matkaa (Hirsjärvi 1997, 211). Tekemäni teemahaastattelut olivat ensimmäisenä käsittelyn kohteena, jo haastattelua tehdessä ja sitä litteroidessa erittelin mielessäni aineistosta nousevia teemoja. Postikyselyn vastaukset tulivat vasta haastatteluiden jälkeen ja jäsentelin ne ensin kyselyn kysymysten perusteella, kunkin vastaajaryhmän vastaukset erikseen. Teemahaastattelun runko ja kyselylomakkeet olivat jo alustavasti teemoiteltu ja ohjasivat aineiston analysointia.

Teemoittelua voi käyttää käytännöllisiin tutkimusongelmiin vastatessa, poimimalla sieltä tutkimusongelmien kannalta olennaiset tiedot. Teemoittelua käyttämällä aineistosta saadaan joukko erilaisia tuloksia ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 179-180.) Teemoitteluani ohjasi tutkimuskysymykset, joihin aineistolla pyrin vastaamaan. Analysoin kunkin tutkimusryhmän aineistoja erikseen mutta yhteisten teemojen pohjalta. Analysoin aineistoa pääasiassa laadullisin menetelmin, mutta esimerkiksi monivalintakysymyksissä käytin lisäksi määrällisiä analysointikeinoja. Kuvaan osaa tuloksista numeraalisesti ja tuloksista on muodostettu

muun muassa keskiarvoja. Vaikka tässä laadullisessa tutkimuksessa on tuloksia esitetty myös numeraalisesti, ei tarkoitukseni ole esittää yleistyksiä, vaan kuvata vain tätä tutkimusta koskevaa tilannetta (Valli 2007, 196).

Tulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimustulosten esittelyssä käytän paljon tutkittavien ”ääntä”, sillä koen, että tässä tutkimuksessa se on tärkeää ja tarkoituksenmukaista. Onhan tarkoitus selvittää subjektiivisia kokemuksia. Entisten asiakkaiden sitaatit ovat koodattu kirjaimella A. Työntekijöiden sitaatit on koodattu kirjaimella T ja yhteistyökumppaneiden sitaatit kirjaimella Y. Kirjainten perässä on numero osoittamassa juuri kyseiselle vastaajalle annettua numeroa. Esimerkiksi sitaatin perässä oleva koodi T3, tarkoittaa työntekijää nro 3.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on ollut esillä koko tutkimuksen ajan. Olen pohtinut suhdettani tutkittavaan organisaatioon sekä tutkimuksen kohderyhmiin, entisiin asiakkaisiin, työntekijöihin sekä yhteistyökumppaneihin. Olen ollut yhden syksyn mukana avopalveluysikkö Aion toiminnassa ja sinä aikana minulle muodostui positiivinen kuva palvelusta. Olen kuitenkin tutkimusta tehdessäni pyrkinyt tiedostamaan ennakkokäsitykseni tutkimuksen kohteena olevasta avopalveluysikön toiminnasta ja tutkimaan kohdetta objektiivisesti.

Alusta alkaen oli selvää, että tutkimusta tehdessäni minun tulee kiinnittää erityistä huomiota äitien yksityisyyteen sekä tutkimuksen vapaaehtoisuuden korostamiseen. Teemahaastatteluita tehdessä pidin tärkeänä kunnioittavaa asennetta puhuttaessa herkistä ja henkilökohtaisista asioista. Halusin arvostaa haastateltavien rajoja ja luoda heille myös haastattelutilanteessa tunteen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeiden kohdalla yksityisyyden kunnioittaminen oli helpompaa koska henkilöt voivat anonymisti päättää osallistumisestaan sekä siitä vastaavatko he kaikkiin kysymyksiin. Tutkittavien oli helpompaa kieltäytyä kun ei tarvinnut sanoa ei kasvokkain tai puhelimesta. Toisaalta kirjeessä tutkittavien motivoiminen on hankalaa ja osallisuus saattoi senkin takia jäädä niin pieneksi.

Hain vastauksia tutkimuskysymyksiin kolmelta eri tutkimusryhmältä, mikä on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Jokainen tutkimukseen osallistunut on asian asiantuntija ja katsoo asiaa omasta näkökulmastaan. Myös yksilöiden kokemukset eriaivat toisistaan. Tutkimalla asiaa kolmesta eri näkökulmasta tuloksista saatiin monipuolisempia ja luotettavampia. Kyselylomakkeista ja teemahaastatteluista saadut tiedot tukivat ja syventivät toisiaan. Lisäksi pyrin taltioimaan aineistonkeruun ja -analysoinnin niin täsmällisesti, että se olisi helposti toistettavissa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Miten Ainon asiakkuus on ollut vaikuttamassa asiakkaidensa päihteidenkäytön vähentämiseen

Ainon asiakkaina olleiden äitien päihteidenkäyttö ennen Ainon asiakkuutta on ollut kirjavaa. Kaikkien äitien päihteidenkäytölle yhteistä ennen Ainon asiakkuutta oli ollut alkoholinkäyttö. Kaksi äitiä oli käyttänyt alkoholin lisäksi tupakkaa ja kolmen muun äidin kertomia päihteitä olivat alkoholin ja tupakan lisäksi lääkkeet ja kannabis. Kaksi mainitsi käyttäneensä myös amfetamiinia ja yksi äiti kertoi käyttäneensä opiaatteja.

Määrällisesti äidit eivät kuvanneet päihteidenkäyttöään niinkään tarkan kulutuksen mukaan vaan pikemminkin abstraktein termein ja humalien määrän mukaan. Eräs äiti kertoo näin:

No mä käytin alkoholia hyvin runsaasti, en nyt joka päivä mutta kuitenkin silleen olin humalassa useampana päivänä viikossa aina. Ja sitten käytin kannabista vähintään kolmena päivänä viikossa. Yleensä useammin ja sitten kaikkia lääkkeitä ja välillä amfetamiinia ja muita...”(A5).

Listan perään äiti tarkentaa suhdettaan päihteisiin: ” mutta en varsinaisesti ollut semmonen, että olisin niinku päätyökseeni käyttänyt, että kävin siinä kuitenkin koulua samalla ja muuta”(A5). Runsaan päihteiden käytön lisäksi hän on myös onnistunut käymään koulussa ja kokee sen tärkeäksi, hän ei ollut niin kuin jotkut, jotka käyttävät ”päätyökseen”.

Eräs äideistä mainitsee päihteidenkäyttöön liittyneen masennuksen: ”*Silloin kun käytin olin erittäin masentunut*”(A1). Määrällisesti äiti kertoo käyttäneensä ”*aika paljon*”(A1). Kaksi äideistä kuvaili entistä suhdettaan päihteisiin omasta mielestään normaaleina. Molemmat heistä mainitsivat sosiaalisen yhteyden päihteiden käyttöön, toinen äideistä kuvasi sitä näin: ”*No siis ennen raskautta se tuntu niinku itelle silleen normaalille. Et mitä nyt yleensä nuoret niinku tuolla käy ja ottaa ja tälle.*”(A4). Toinen taas kuvailee sosiaalista merkitystä näin: ”*Silloinen ystäväpiirikin käytti eli seura tekee kaltaiseksi*”(A3). Päihteidenkäyttö oli siis siinä sosiaalisessa yhteydessä normaalia. Eräällä äidillä päihteet liittyivät huolettomaan elämäntyyliin: ”*Elämä oli ennen lapsen syntymää + raskausaika aika huoleton ja alkoholia tuli käytettyä usein*”(A4). Äiti ei kuitenkaan maininnut oliko huoleton elämä alkoholin käytön seurausta vai sen syy.

Päihteiden käytön vaikutukset olivat hyvin moniulotteisia Ainon entisillä asiakkailta. Kukaan äideistä ei maininnut ainuttakaan päihteiden käytöstä aiheutunutta positiivista vaikutusta. Äitien kuvaamat päihteiden käytön vaikutukset olivat psyykkisiä, fyysisiä, taloudellisia ja sosiaalisia. Psyykkisiä vaikutuksia olivat muun muassa masentuneisuus, aggressiivisuus ja keskittymiskyvyttömyys. Yksi äideistä oli kokenut raskasta syyllisyydentuntoa päihteidenkäytöstään ja se oli aiheuttanut hänelle masennusta. ”*Se huononsi elämänlaatuani huomattavasti. Henkinen morkkis oli hirveä, syyttelin itseäni, masennuin.*”(A4).

Tutkimukseeni osallistuneet äidit olivat hyvin nuoria ja päihteiden käytöstä johtuneita fyysisiä oireita ei mainittu muita kuin väsähtäneisyys. Kaksi äideistä mainitsi taloudelliset vaikeudet päihteiden käytöstä aiheutuneena. ”*Rahat meni juhlimiseen sekä onnistuin tekemään omiin nimiini yli 10 000 euron ulosottovelat.*”(A4). Myös sosiaaliset ongelmat ovat olleet tuttuja päihteiden käytön seurauksia äideille. Yksi äideistä kertoo välien sukulaisiin olleen lähes katki.

Päihteiden käytön vaikutuksia muuhun elämään kiteyttää hyvin seuraava lainaus äidiltä:

Olihan ne (päihteet) hyvin hallitsevana osana. Kyllä niitä ajatteli paljon ja niitten vuoksi teki paljon asioita ja niihin se raha meni. Ystävät koostui niistä jotka käytti ja tietysti siinä tulee ne lieveilmiöt kun niitä pitää hankkia. Ostaminen ja muu, mitä se tuo tullessaan.(A5).

Monella äidillä oma motivaatio oli ollut keskeinen päihteiden käytön vähentämiseen vaikuttava tekijä. Sen lisäksi lapsen syntymä ja lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen oli lisännyt halua vähentää päihteiden käyttöä ”*Se oli tietysti oma motivaatio mukana siinä. Et en tietenkään halunnut mitään sille tulevalle vauvalle.*”(A4). Eräs äiti mainitsi saaneensa apua lopettamiseen lastensuojeluviranomaiselta. Kukaan äideistä ei maininnut sukulaisten, puolison tai perheenjäsenien olleen vaikuttamassa päihteiden käyttöön.

Arvioidessaan Ainin asiakkuuden vaikuttamista oman päihteiden käytön vähentämiseen asteikolla 0-5 arvosanat vaihtelivat nolasta -ei vaikuttanut ollenkaan, viiteen, eli auttoi erittäin paljon. Äiti, joka ei kokenut Ainin vaikuttaneen päihteiden käytön vähentämiseen selvensi asiaa numeroarvioinnin perään kertomalla, että oli jo raskaana tullessaan Ainin asiakkaaksi. Toinen äiti taas oli kokenut Ainin avun erittäin tarpeelliseksi. ”*Sittenhän se oli kun tulin raskaaksi, ni lopetin kaiken niinku ihan kuin seinään. Ja siinähan sitten tietysti Ainin apu oli hyvin tarpeen.*”(A5).

Päihteidenkäytön lopettamiseen liittyvät sosiaaliset muutokset ovat usein suuria ja eräs äideistä koki saaneensa apua aikana, jolloin entiset päihdemaailman tuttavuudet oli jätetty taakse.

No se (Aino) helpotti sitä lopettamista, että tota, koska siinähan piti sitten jättää tietenkin kaikki ystävät ja muut taakseen ja se oli aika yksinäistä aikaa. Mutta sitten Ainosta mut ohjattiin sinne NA-ryhmään, joka tuli mulle tosi tärkeeks ja sitä kautta löytyi niitä uusia ihmisiä.”(A5).

Toinen äiti taas koki, että oli saanut tukea päihteettömyyteen rankassa elämäntilanteessaan keskusteluiden ja kannustamisen myötä.

Sit ajattelin, et se on ihan sama jos mä juon nyt sitten kun mä kuitenkin teen sen abortin. Mut sitten en tosiaan pystynytäkään siihen enää. Se jäi muutama kerta silleen. Ja sitten mää niinku pääsin kunnan kontaktiin tänne ja juttelemaan niistä. Ja silleen ne tsemppas siihen et ei tosiaan käytä niitä päihkeitä.”(A4).

Avopalveluyksikkö Ainin työntekijät ja Ainin yhteistyökumppanit arvioivat omien kokemustensa pohjalta Ainin asiakuuden vaikutusta asiakkaidensa päihneiden käytön vähenemiseen asteikolla 0-5, ei vaikuttanut ollenkaan – auttoi erittäin paljon. Ainin työntekijöiden arvosanat vaihtelivat kolmesta -oli merkittävä tekijä, viiteen -auttoi erittäin paljon. Keskiarvoksi työntekijöiden arvioista tuli 3.8. Yhteistyökumppaneiden arviot Ainin vaikutuksesta asiakkaidensa päihneiden käytön vähentämiseen vaihtelivat 1:stä 5:een. Eniten yhteistyökumppanit antoivat arvosanaksi numeron neljä -auttoi paljon. Yhteistyökumppaneiden arvioinnin keskiarvoksi muodostui 3.1. Päihdetyön vaikutusten osalta vastauksissa oli kaikista eniten hajontaa.

Yleisin päihde Ainin entisten asiakkaiden elämässä nyt oli tupakka. Viidestä äidistä neljä kertoi polttavansa tupakkaa tällä hetkellä. Yksi äideistä sanoi, että ei käytä mitään päihkeitä tällä hetkellä. Muut äidit kertoivat käyttävänsä tupakan lisäksi myös alkoholia pääasiassa harvoin, vain yksi äiti kertoi käyttävänsä alkoholia kohtalaisen usein. Äiti, joka mainitsi käyttävänsä harvoin, kertoi juovansa silloin tällöin pari siideriä/kaljaa. Toinen harvoin käyttävä äiti sanoi käyttävänsä ehkä kerran kuussa mutta välillä ei niinkään usein. Hänellä alkoholin käyttö liittyi kavereiden tapaamiseen. Se miten päihneiden määritelmä koettiin, vaihteli. Äiti, joka kertoi tupakoivansa ja käyttävänsä alkoholia kohtalaisen usein kuvaili tämänhetkistä suhdettaan päihteisiin sanoen: En käytä. Voi olla, että huumeidenkäytön taakseen jättänyt äiti ei miellä alkoholia ja tupakkaa päihteiksi.

Yksi äideistä oli hiljattain ymmärtänyt, että hänen on yhä vaikea kontrolloida alkoholinkäyttöään.

Mä just tossa viime kerralla kun olin niin ajattelin, että ei se (alkoholi) taida olla mua varten. En mä niinku ihan niinku rehellisesti sanottuna osaa vieläkään kohtuu käyttäjä olla. Et se menee aina vähän överiks kun mä lähdän. Aina tulee liikaa. Sit mä aattelin, et melkein parempi olla ilman.”(A4).

Hän oli pohtinut ratkaisuja ja ajatellut, että olisi jatkossa joko selvin päin tai asettaisi itselleen aina jonkun tietyn rajan, minkä verran voi ottaa, esimerkiksi kaksi siideriä. Äiti koki vahvasti, että ilman etukäteen asetettua rajaa, hänellä menee alkoholin käyttö aina yli. Eräs äiti, joka ei käyttänyt enää mitään päihteitä kuvasi suhdettaan päihteisiin vetovoiman puuttumisen kautta: *”Kaikki semmonen vetovoima on siitä hävinnyt, mitä on joskus ollut.”(A5).*

Päihteettömyys ja päihteiden käytön vähentäminen näkyi äitien elämässä positiivisesti. Eräälle äidille elämä tuntui tällä hetkellä mielekkäältä ja vaihtelevalta. Yksi äiti sanoi elävänsä nyt normaalia elämää ja toinen koki päihteettömyyden voimavarana. Haastateltu äiti oli tiedostanut oman tämän hetkisen päihteiden käyttönsä nurjat puolet. *”Aina kun olen alkoholia juonut, ilta on mennyt jollain tavalla pieleen, joten se aiheuttaa minulle morkkiksen, pahan olon, parisuhde kärsii ja tunnen syyllisyyttä lapseni puolesta.”(A4).* Hän kertoo, että on nyt lähiaikoina ymmärtänyt, ettei alkoholi sovi hänelle ollenkaan eikä se auta häntä rentoutumaan. Äiti, joka ei enää käyttänyt lainkaan päihteitä oli sinut päihteettömyytensä kanssa mutta oli huomannut, että ympäristö ei aina ymmärrä päihteettömyyttä. *”En joudu miettimään itseni kautta et tekis mieli. Vaan lähinnä sitä kautta kun on tilaisuuksissa missä käytetään, niin sitä joutuu selittelemään. Että miks ei, ja sitä vähän ihmetellään ja toiset vähän loukkaantuukin siitä jos joku ei ota.”(A5).* Toinenkin äiti mietti päihteettömyyttään muiden näkökulmasta: *”Kun suurimmalle osalle kavereista, ne tietää kuitenkin taustat ja, et ne kyllä ymmärtää ja varmasti ihan ilosiakin siitä asiasta (päihteiden käytön vähentämisestä) kun ehkä on parempaa seuraa silleen niin kuitenkin.”(A4).*

8.2 Miten avopalveluyksikkö Ainon asiakkuus on ollut vaikuttamassa äiti-lapsi-suhteen kehitykseen

Ennen asiakkuuttaan avopalveluyksikkö Ainossa ajatus vanhemmuudesta tuntui joistakin äideistä jännittävältä ja pelottavalta. Pelko saattoi liittyä asian uutuuteen mutta toisaalta pelättiin myös syntymättömän lapsen terveyden puolesta. *”Se alkuun ei oikeestaan tuntunut miltään kuin hirveen pahalta. Et just senkin takia kun pelkäs sitä kauheesti et mitä jos nyt on aiheuttanut sille jotain sillä alkoholinkäytöllä.”* (A4). Pelottavuuden lisäksi ajatukset vanhemmuudesta olivat sekavia, osin sekavan elämäntilanteen vuoksi. Luonnollinen osa vanhemmuutta on väsymys mutta Ainon asiakkaiden kanssa väsymyksen taustat voivat olla moninaiset: *”Vanhemmuus tuntui väsyttävältä... ja ei ihme, kaikkien niiden aineiden/mielenterveys ongelmien kanssa!”* (A1). Vanhemmuuteen äidit olivat jo alusta asti liittäneet ajatuksissaan vastuun. *”En ollut juuri ajatellut äitiyttä, kuvittelin vain, etten ollut kykenevä vielä ottamaan vastuuta lapsesta.”* (A4). Joku äideistä koki vanhemmuuden olevan jo ennen Ainon asiakkuutta *”ihan normaali juttu”* (A2). Hän koki myös päihteidenkäyttönsä olleen normaalia.

Kysyttäessä äideiltä miten ajatukset vanhemmuudesta ovat muuttuneet ajasta ennen Ainon asiakkuutta tai Ainon asiakkuuden aikana vastuunotto oli keskeinen teema, jonka äidit toivat esille. Moni näki selkeästi eron vastuun kantamisessa verrattuna aikaan ennen lapsen saamista. *”Mutta yhdeksän kuukautta on kuitenkin pitkä aika, että siihen ehti edes jossain määrin kypsyä.”* (A5). Useampi äiti kuvaili ajatuksiaan vastuun otosta. Yhden äidin vastauksesta kuvastui oman elämän sekasortoisuus ennen vanhemmaksi tuloa ja vaikeus huolehtia omasta itsestään. Muutos huolettomasta elämästä vastuunkantamiseen kahdesta ihmisestä on ollut äidille iso. *”Silloin ei osannut ottaa vastuuta edes itsestään ja sit se oli aika suuri muutos kun joutui ottaa vastuun sitten niinku lapsesta.”* (A4).

Muutokset vanhemmuudessa ovat äitien kuvaileman mukaan tapahtunut pääasiassa näkökulman muutoksissa. Yhdelle äidille se merkitsi sitä, että asioita ei ajateltu enää vain omasta näkökulmasta vaan äiti ymmärsi, että hänen tekemänsä päätökset vaikuttavat nyt useampaan ihmiseen.

Hän on myös ymmärtänyt, että kaikkia lapsen toiveita ei tarvitse toteuttaa vaan myös omasta hyvinvoinnista on huolehdittava.

No silloin tietysti kun on yksin niin silloin kannetaan vastuu itsestään ja kaikki päätökset mietitään lähinnä vaan omalta kannaltaan. Että siinä tilanteessa (vanhempana) mietitään ensisijaisesti muiden kannalta ja sitten vasta omalta kannaltaan jokainen valinta. Se koskee paljon laajempaa joukkoa ihmisiä kuin aiemmin kaikki ne teot, ja sitten on oppinut suhteuttamaan, että mitkä ne on ne omat toiveet, mitkä niistä on olennaisia, että missä se lapsen toive menee edelle ja mitkä omat toiveet on taas sen verran tärkeitä, että ne pitää niinkun toteuttaa vaikka se lapsi siitä kenties pettyisi tai vastaavaa.” (A5).

Eräälle entiselle asiakkaalle asiakkuus avopalveluyksikössä oli luonut toivoa äidin elämään ja saanut ymmärtämään eheäksi kasvamisen pitkän prosessin. *”Toivo paremmasta alkoi kajastaa. Samalla tajusin, että olen vasta pitkän tien alussa.” (A1 19).* Päihdeongelman työstäminen oli edesauttanut vanhemmuuden ajatustyöskentelyn kehittymistä. Pääteettömyyden myötä yksi äideistä oli alkanut näkemään vanhemmuuden positiivisia puolia ja saamaan itsetuntoa äitinä olemiseen. *”Ainon työntekijät saivat minut ymmärtämään, että virheistäni huolimatta pystyn olemaan hyvä äiti, kunhan lopetan alkoholin käytön.” (A4).* Myös toinen äiti koki saaneensa apua heikkoon itsetuntoon mutta sen lisäksi hän oli saanut keskusteluista apua mielen myllerykseen. *”Itsetuntoni oli nollassa ja keskustelut työntekijän kanssa auttoivat selvittämään ajatuksiani. Se oli kuin terapiaa mulle.” (A4).* Kolmas äiti oli saanut tärkeää tukea vanhemmuuteen. *”... tuli sitä rohkeutta äitinä olemiseen” (A3).*

Työntekijöiden vastauksista nousi ajatus siitä, että Ainossa vahvistetaan, tuetaan ja herätellään sitä vanhemmuutta, joka asiakkailla jo on. Ainosta ei löydy valmista vanhemmuus-pakettia jokaiselle vaan työntekijät kuvasivat vanhemmuus-työskentelyä prosessina. Kuvatessaan työtään vanhemmuuden vahvistamisessa työntekijät käyttivät paljon sellaisia sanoja kuin syventää, monipuolistaa, nostaa arvoon, avata, löytää, herätä, rakentua, vahvistua, nauttia. Teksteistä kuvastui hienosti jokaisen työntekijän persoonallinen tapa katsoa työtään. Työntekijät kokivat Ainon toiminnan vaikuttavan siihen, että käsitys vanhemmuudesta ja äitiydestä syvenee ja monipuolistuu ja sen lisäksi äideille alkaa herätä kokemus äitiydestä. Työntekijöiden vastauksista nousi tärkeä huomio: äidit alkavat työskentelyn aikana kokea oman oikeutensa nauttia äitiydestä menneisyydestä huolimatta.

Yhteistyökumppaneiden kokemukset Ainon toiminnan vaikutuksista vanhemmuuteen olivat hyvin paljon samanlaisia kuin Avopalveluyksikkö Ainon työntekijöiden. Kaikki vastanneet yhteistyökumppanit näkivät Ainon toiminnalla olevan todella paljon positiivisia vaikutuksia asiakkaidensa käsitykseen vanhemmuudesta ja äitiydestä. Monissa vastauksissa oli ajatus siitä, että Ainon toiminta on vahvistanut vanhemmuutta ja ollut osana luomassa positiivisempaa kuvaa äitiydestä. Keskeisiä teemoja olivat myös lapsen näkökulman huomioiminen. Koettiin, että Ainon toiminta on tuonut lasta näkyväksi äidille. Monet olivat huomanneet sen, että äidit ovat työstäneet lapsuuttaan sekä omaa äitisuhdettaan asiakkuuden myötä. Perinteisesti suomalaisessa palvelujärjestelmässä neuvola on huolehtinut perhevalmennuksesta ja tukenut tulevia vanhempia uudessa elämäntilanteessa. Eräs yhteistyökumppani neuvolasta huomioi tärkeän seikan miksi Ainon työskentely tällä osa-alueella neuvolan kanssa rinnakkain on tarpeen: *”Useinhan Ainon asiakkaat eivät osallistu normaaleihin äitiysneuvolan perhevalmennuksiin, jossa näitä käsitellään ryhmässä. Ainossa nämä asiat tulevat pienemmissä ryhmässä tai henkilökohtaisesti yksilöllisemmin.”* (Y18).

Työntekijät näkivät monta eri vaihetta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen muuttumisessa. Sanaa vuorovaikutus avataan ensin äideille ymmärrettäväksi, mitä se on, miten sitä tehdään, miten se vaikuttaa nyt ja tulevaisuudessa. Äiti tulee tietoisemmaksi vauvan tarpeista ja niihin vastaamisesta, sensitiivisyys lisääntyy. Auki puhumisen lisäksi äidit oppivat ymmärtämään varhaista vuorovaikutusta myös käytännöntasolla konkreettisten menetelmien avulla. Työntekijöiden vastauksista kävi ilmi se, että työskentelyn kautta äiti saa eväät hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen ja toiminta voi mahdollistaa toimivan vuorovaikutuksen syntymisen. Eräs työntekijä kuvaili varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen onnistuneita tuloksia näin: *”Kuntoutus ikään kuin kutoo yhteen äidin ja lapsen, etenkin niiden äitien ja vauvojen kohdalla, joilla vuorovaikutus on heiveröinen. Lapsi tulee näkyväksi ja koetuksi äidille.”* (T3).

Yhteistyökumppanit näkivät Ainon toiminnalla olevan paljon hyviä vaikutuksia äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Koettiin, että äidit oppivat huomioimaan lasta ja lapsen tarpeita sekä vastaamaan lapsen tarpeisiin. Yhteistyökumppaneiden mukaan äidit oppivat myös arvioimaan omia vuorovaikutustaitoja sekä ymmärtämään sen merkitystä. Yhdessä vastauksessa huomioitiin myös se, että vaikuttavuus on yksilöllistä ja riippuu tapauksesta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen ja

vahvistamisen lisäksi eräs yhteistyökumppani koki, että Ainossa myös puututaan havaittuihin ongelmiin heti ja asiat tuodaan rohkeasti esille. Eräs yhteistyökumppani huomioi, että vaikuttavuutta ei voinut arvioida, koska äiti oli muuttanut toiselle paikkakunnalle ennen lapsen syntymää.

Tutkimusta tehdessä selvitettiin miten äidit kokevat vanhemmuuden nyt Ainin asiakuuden jälkeen. Eniten lapset herättivät äideissään lämpimiä, rakkauden ja ilon tunteita. Äitien kertoessaan tunteista, pystyi huomaamaan miten äidit ovat oppineet hyväksymään myös negatiivis-sävytteiset tunteet. He eivät tunteneet tarvetta peitellä yleisesti hyväksytyistä poikkeavia tunteita vaan olivat ymmärtäneet äiti-lapsi-suhteen sisältämät ristiriidat. Myös vihan ja suuttumuksen tunteet oli nostettu esille ja syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet eivät olleet vieraita. *”Et sillai välillä tietysti kun on töissä hirveesti, niin välillä on semmonen olo, et ei vietä tarpeeks aikaa lapsen kanssa. Sillai teen parhaani minkä pystyn.”* (A4).

Äidit tiesivät tarkasti mistä juuri heidän lapsensa ilahtuu. He olivat oppineet lukemaan lastaan ja ymmärtämään oman lapsensa ainutlaatuisuutta. Lasten suhde läheisiinsä tuli esille äitien kertomasta. Kaikki äidit kertoivat lapsensa ilahtuvan yhdessä tekemisestä. Suosituinta ei ollut vauhdikkaat elämykset vaan arjen puuhat yhdessä tehden. Surun tunteet ilmenivät yksilöllisesti lapsista ja moni äideistä kuvasi hyvin tarkasti sitä, mistä he huomaavat lapsensa olevan surullinen.

Kuvaillessaan suhdettaan lapseensa äidit käyttivät sanoja lämmin, läheinen, rakastava, uhmaikä, ymmärtävä, hoivaava, kaipaava, leikkisä, iloinen. Kuvauksista kävi ilmi koko vanhemmuuden tunneskaala. Äidit kertoivat myös etäisyyden tunteesta, jota oli koettu aiemmin tai tällä hetkellä lapseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös Vanhemmuuden roolikartan avulla avattuina vanhemman rooleja lapsensa elämässä. Äidit kertoivat miten kokivat oman roolinsa lapsensa elämässä elämän opettajana, rakkauden antajana, huoltajana, rajojen asettajana sekä ihmissuhdeosaajana. Kaikki neljä kyselyyn vastannutta äitiä, pitivät elämänopettajan, huoltajan ja rajojen asettajan roolejaan lapsensa elämässä erittäin tärkeinä. Ihmissuhdeosaajan roolia yksi äideistä piti tärkeänä, loput erittäin tärkeänä.

8.3 Miten avopalveluyksikkö Aino on ollut vaikuttamassa asiakkaidensa elämäntilanteeseen

Etsiessä vastausta tutkimuskysymyksiin pidin tärkeänä selvittää Ainon entisten asiakkaiden elämäntilannetta ennen avopalveluyksikön asiakkuutta ja sen alkaessa. Pääteistä, päähteiden käytöstä seuranneista vaikutuksista tai muista syistä aika ennen Ainon asiakkuutta koettiin ”sekavana aikana”. ”*Se oli vähän niinku sellanen jännä, jotenkin sekavan oloista silloin siihen aikaan.*” (A4). Sekavaan tilanteeseen liittyi paljon epätietoisuutta uudesta elämäntilanteesta. ”*Et ku oli se elämäntilanne semmonen että ei oikeen tienny mitä tässä tekee.*” (A4). Uutta elämäntilannetta oli siivittämässä yksinäisyyden tunne kun ei ollut puolisoa jakamassa suurta elämänmuutosta. ”*Ja sitten kun oli yksin siinä vaiheessa, tota ei ollut kumppania.*” (A5). Naiset, jotka tulevat Avopalveluyksikkö Ainoon asiakkaiksi eivät ole vain päihdeäitejä vaan Juttulan Sannan pro gradu-tutkielman nimeä lainaten, odotuksissaan ja toiveissaan kuten tavalliset äidit (2004). Ei kukaan suunnittele ryhtyvän päihdeäidiksi.

Et en mä oo koskaan ajatellut, että mä joisin silloin kun mä oon raskaana. Et se on niinku hirveesti sitä niinku omaa ajattelua vastaan silleen et en mä koskaan ajatellut silleen. Mutta siinä vaan niinku heräsittekin, et se oli vaan niin sekava se elämäntilanne silloin.” (A4).

Yleisten terveydenhuoltopalveluiden lisäksi yksi äideistä oli käynyt ennen Ainon asiakkuutta A-klinikalla ja katkaisuhoidossa ja yksi äideistä oli ollut sosiaalityön asiakkaana. Yksi äideistä kertoi käyneensä psykologilla ennen raskausaikaa mutta koki, ettei ollut saanut siitä apua.

Se oli järkyttävä kokemus mun mennä sinne psykologille, kun se ensimmäisenä alko hirveesti häiläämään ja häsläämään mulle jotain antabus-hoitoa ja musta tuntu, että oikeesti, oonks mä joku hirvee alkoholisti tämmönen niinku, mitä nyt noi käyttää. Sillee kauheesti jotain hoitoa, enkä mä ollut silloin vielä raskaana. Varmaan ihan hyvää se tarkoitti mut se et vähän jotenkin tuntui hirveen rajulta siihen kohtaan.” (A4).

Toinen äiti oli nuorempana käynyt huume-tiimissä mutta oli kokenut sen lähinnä ärsyttävänä. Osallistuminen huume-tiimiin oli ollu oikeusprosessin pakottamaa ja siksi vastentahtoista. Äiti kokikin, että oma tahto olla mukana hoidossa vaikuttaa merkittävästi.

Tutkimushetkellä tutkimukseen osallistuneet äidit olivat iältään 22-32 -vuotiaita. Osa äideistä mainitsi olevansa parisuhteessa ja naimisissa. Yksi äiti kertoi saaneensa lisää lapsia. Suurin osa äideistä kävi töissä ja yksi kertoi opiskelevansa. Eräs äideistä oli perustanut oman yrityksen. Useimpien tutkimukseen osallistuneiden äitien lapset olivat päivähoidossa, joko kokopäiväisesti tai osa-aikaisena. Osalla lasten isät olivat osallisena lastensa elämässä ja kaksi lasta asui isänsä luona. Suurin osa äideistä ei käyttänyt päivähoidon ja yleisen terveydenhuollon lisäksi muita palveluita tällä hetkellä. Kaksi äideistä käytti mielenterveyspalveluita ja eräs äiti oli lastensuojelun avopalvelun asiakkaana. Elämäntilanteet olivat selkeytyneet paljon ajasta ennen Ainon asiakkuutta.

Eniten Ainon asiakkuuden koettiin auttaneen ymmärtämään omaa roolia äitinä ja kasvamaan naisena. Apua oli saatu myös päihitteettömään arkeen sekä arjen jäsentämiseen. *”Siinä vaiheessa kun siellä vierailin niin kyllä se autto sitä siirtymävaihetta siitä käyttäjänä olemisesta ja sekavasta elämäntilanteesta siihen selkeämpään arkeen.”* (A5). Äideistä yksi mainitsi Ainon auttaneen luomaan vuorovaikutuksellista suhdetta lapseensa. Kukaan äideistä ei kokenut, ettei Aino olisi vaikuttanut heidän elämänsä ollenkaan.

Eräs työntekijä ymmärsi Ainon toiminnan vaikuttavan eri lailla eri ihmisillä. *”Joillakin asiakkailla vaikuttava kokemus -elämänsuunta muuttuu täysin. Joillakin osittain, joillakin ei lainkaan.”* (T1). Kuitenkin työntekijä koki, että kaikille asiakkaille kuntoutus jossain vaiheessa antaa ajateltavaa ja mietittävää elämänsuuntaa. Kuntoutus koetaan pysähdyspaikkana, joka voi toimia käännekohtana naisen elämässä, jonka jälkeen on erilaiset eväät jatkaa elämää. Työntekijät näkevät Ainon asiakkuuden nimenomaan mahdollisuutena muuttaa elämän suuntaa, ei pakkona. Asiakkailta on kuntoutuksen aikana mahdollisuus tunnistaa omia tarpeitaan, tutkia riippuvuuttaan, löytää uusia merkityksiä elämäänsä, työstää kipeitä asioita ja tuntea kunnioitusta ja arvostusta. Toiminnan oikea-aikaisuus, juuri äitiyden kynnyksellä, oli yksi tekijä, jonka koettiin olevan suuri muutoksen mahdollistaja. Nähtiin, että vanhemmuuden ja päihitteettömyyden tukemisen myötä äideille voi avautua uudenlainen suunta elämässä.

Yhteistyökumppaneiden vastauksista nousi realistisen positiivinen kuva avopalveluyksikön toiminnan vaikutuksista asiakkaidensa elämään. *”Niille*

asiakkaille, jotka pystyvät ottamaan apua vastaan, toiminta voi muuttaa koko elämänsä elämänsä elämään.” (Y2). Toiminta koettiin merkityksellisenä mahdollisuutena saada uusi suunta äidin ja lapsen elämään mutta vastuun toiminnan vaikuttavuudesta koettiin olevan myös asiakkaalla. Ainin asiakkuuden ajateltiin vaikuttavan asiakkaidensa elämänsä elämään ajatusprosessin kautta; herättämällä ajatuksia äideissä, antamalla merkitystä oman elämän ymmärtämiseen, ohjaamalla päihitteettömyyteen ja oman elämän parempaan hallintaan, vastuun kantamiseen. Lapsen elämänsä elämään toiminnalla koettiin olevan suurikin merkitys äidin tukemisen kautta. Ainin toivottiin ja nähtiin vaikuttavan myös pitkällä aikavälillä; kantavan lapsuuden yli, negatiivisen kierteen pysäyttämässä ja jopa sukupolvien ketjun katkaisevana tekijänä. Samalla kun asiakkuudella koettiin olevan pitkäaikaisia vaikutuksia, ymmärrettiin myös pitkän aikavälin arvioinnin vaikeus. Yhdessä tapauksessa asiakkuus oli lopetettu asiakkaan toiveesta ja yhteistyökumppani ei voinut arvioida pitkän aikavälin vaikutuksia.

Kaikki äidit kokivat Ainin asiakkuuden vaikuttaneen lapsensa elämään positiivisesti. Muutamit äidit ymmärsivät miten työskentelyn positiiviset vaikutukset välittyvät lapselle heidän oman työskentelynsä kautta. *”No tietenkin positiivisella tavalla. Et mun lapsihan ei missään vaiheessa ollut Ainin kanssa tekemisissä, et siinä mielessä mitään äidin kautta tapahtui niin hyvin positiivinen vaikutus. Tuki äitiyttä ja vanhemmaksi kasvamista ja vastuun kantamista.” (A5). Yksi äideistä koki saaneensa apua masennukseensa Ainin työntekijöiltä. Tämä tuki oli auttanut häntä voimaan paremmin ja sitä kautta jaksamaan paremmin lapsen kanssa.*

Mut kyllä mä uskon, että kun itelle tuli parempi olo niin onhan se vaikuttanut lapseen. Koska silloin se oli aika paha se mun masennus, et lapsi oli pieni niin en jaksanut oikeen mitään tehdä. Tuntui, että siellä neljän seinän sisällä vaan istuu päivät pitkät ja itkin hirveesti ja semmosta, että ne juttelut tai keskustelut auttoi hirveesti siihen omaan olotilaan. Et kyllä se niinku sitä kautta on lapsen elämänsä elämään vaikuttanut.” (A4).

Päällimmäisenä vaikutuksena työntekijät kokivat Ainin asiakkuuden tuovan turvaa lapsen elämään. Eräs työntekijä mainitsi, että lapsen oikeudet turvalliseen kasvuun ja kehitykseen menevät aikuisen oikeuksien edelle. Yhteistyössä äidin ja lastensuojelun kanssa voidaan taata perusturvallisuus lapselle. Työntekijät kokivat olevansa myös itse turvallisen aikuisen malleja lapselle. Kuntoutusjakson myötä lapsi tulee nähdäksi ja kuulluksi. Lapsi saa työskentelyn myötä onnistumisen kokemuksia niin

työntekijöiltä kuin vanhemmaltaankin. Leikit, muiden lasten seura, huomio, hoiva ja arki tukee lasta, lapsen rytmiä, vuorovaikutusta sekä sosiaalisia taitoja. Työntekijät näkevät työskentelyn vaikuttavan myös pitkällä aikavälillä lapsen elämässä; toimivalla vuorovaikutussuhteella on merkitystä myöhemmissä ihmissuhteissa. Eräs työntekijä kuvaa vaikutusta lapseen äidin kautta: ”*Muutos äidissä positiivisesti vaikuttaa positiivisesti lapseen.*” (T5).

Tärkeimpänä vaikuttajana lapsen elämään yhteistyökumppanit kokivat äidin oman työskentelyn Avopalveluyksikkö Ainossa. Äidin päihdekuntoutuksen ja vanhemmuustyöskentelyn myötä lapsen koettiin tulevan äidille paremmin näkyväksi ja saavan omia tarpeitaan esille ja tyydytetyksi. Lapsen koettiin saavan kokemus läsnä olevasta äidistä. Varhaisen vuorovaikutuksen parantumisen lisäksi Ainon toiminnan koettiin vaikuttavan merkittävästi lapsen turvalliseen kasvuympäristöön vanhemman päihteettömyyden kautta. Vaikka retkahduksia tulisi, eräs yhteistyökumppani koki avun ja silmien olevan silloinkin lähellä niin, ettei tilanne ehdi muodostua lapsen kannalta pahaksi. Ainon koettiin olevan lisäämässä lapsen turvaverkkoja. Äidin ja lapsen työskentelyn Ainossa nähtiin vaikuttavan myös pitkällä aikavälillä lapsen elämään. Negatiivisen kierteen pysäyttämisen kautta paranevat myös lapsen tulevaisuuden näkymät ja sen koettiin vaikuttavan positiivisesti myös lapsen omaan mahdolliseen vanhemmuuteen. Lastenkaan elämässä Ainon toiminnan vaikutuksia ei koettu vakiona vaan olevan aina tapauskohtaisia. Jo raskausajan väliintulolla koettiin voivan olla vaikutuksia, mutta Ainon palveluiden jatkuessa syntymän jälkeen eräs yhteistyökumppani uskoi vaikuttavuuden olevan hyvä.

8.4 Minkälaisena palveluna avopalveluyksikkö Aino koetaan

8.4.1 Asiakkuuden alku

Jokaisen naisen reitti Ainoon on yksilöllinen. Tutkimuksen naiset olivat tulleet avopalveluyksikön asiakkaiksi eri-ikäisinä, eri päihdetaustoilla ja eri elämäntilanteissa. Yksi äideistä kuvaili elämäntilannettaan Ainon asiakkaaksi tullessa näin: ”*No mulla oli sellanen tilanne, että mä olin 17 kun mä tulin raskaaks ja mähän*

silloin käytin päihkeitä ja mulla oli monenlaisia ongelmia siinä.” (A5). Lähes kaikki äidit olivat olleet jonkinlaisessa yhteydessä Ainoon jo raskausaikana. Yksi äiti oli tullut Ainon asiakkaaksi vasta synnytyksen jälkeen. Ainon asiakkaaksi oltiin ohjautettu useimmiten sosiaalityöntekijän suosittelemana mutta myös neuvola ja äitiyspoliklinikka olivat ohjanneet asiakkaita tutustumaan Avopalveluyksikkö Ainoon. Välttämättä varsinainen hoitopolku Ainon asiakkaaksi ei ollut asiakkaille ihan selvä koska elämäntilanne oli ollut sekava. ”Mut sen muistan, et tota päihteiden takia äitiyspoliklinikalla ja mun mielestä niinku sitä kautta tuli joku niinku tieto tästä, et tämmönen ois. Ja tota sit tultiin tänne tutustumaan ja jotenkin se sit vaan lähti siitä.” (A4).

Ajatukset Ainoon tulemisesta olivat olleet äideillä alkuun vaihtelevia. Asiakkuuden alkuun vaikuttaa paljon asiakkaan yksilöllinen tilanne. Jokainen asiakas on eri vaiheessa päihdeongelmasta toipumista ja asiakkaan asenne on vahvasti joko työskentelyä tukeva tai heikentävä tekijä. ”Alkuun tuntu hirveen semmoselta, et en määh kuulu tänne joukkoon ollenkaan. Et tuntu, et enhän määh mikään päihteidenväärinkäyttäjäh oo.” (A4). Työskentelyyn vaikuttaa vahvasti myös asiakkaan sen hetkinen henkinen hyvinvointi. ”Mun oli hirveen vaikee lähteä niinku, et oli masennusta ja tämmöstä. Oli hirveen vaikee lähteä mihinkään.” (A4). Myös työntekijät ja työntekijöistä riippumattomat tekijät ovat vaikuttamassa yhteistyön alkumetreillä. Aina ei ole mahdollista varmistaa saman työntekijän kanssa työskentelyä, mikä voi vaikuttaa paljonkin asiakkuuden alun sujuvuuteen sekä luotettavuuteen. ”Hirveen oli alku sekavaa ja sit kun nääh työntekijät vaihtui koko ajan siinä alussa.” (A4). Toisella äidillä taas oli positiivinen muisto Ainon asiakkuuden alkamisesta. ”Kauheen hienosti mut otettiin siellä vastaan. Kauheen miellyttäviä ja kohteliaita oli nääh kaikki työntekijät.” (A5). Jälkeenpäin kaikki äidit kokivat Ainon asiakkaaksi tulemisen myönteisenä asiana.

8.4.2 Mikä äitien mielestä auttoi Ainossa eniten

Entiset asiakkaat kokivat yksilöohjauksen kaikkein tärkeimpänä Ainon työskentelymuotona. Kiireettömät keskustelut nousivat Ainon tärkeimmäksi työskentelymuodoksi.

Se oli se kiireetön tunnelma, ja se, miten hän sen selittäisi... siellä otettiin niin läheisesti ja henkilökohtaisesti asiakas. Siinä ei ollut mitään semmosta... se oli niin kiireetöntä, et ehdittiin keskittymään yhteen asiakkaaseen syvällisesti, että pystyttiin sit auttamaan tehokkaammin. (A4).

Keskusteluiden merkitys nousi monesti esille tutkimuksen tuloksissa. Eräs äiti kertoi saaneensa apua keskusteluista ja olleensa yhteydessä Ainoon vielä asiakkuuden jälkeenkin.

Ja sit on ollu parisuhdeongelmia ja sellasia, niin on hirveesti juteltu niistä sen työntekijän kanssa. Mun mielestä siitä on ollut hirveesti apua. Et mä oon ihan tässä viime, no kesällä viimeksi ollut yhteydessä ja juteltu asioista. Vaikken silloin ollu enää palveluissa mutta tuli silloin semmonen luottamus siihen. Ne ties meidän asioista paljon ja oli jotenkin helppo sit soittaa ja kysyä vähän neuvoa. (A4).

Erityisesti kiireetön keskustelu äidin kanssa kotikäyntien yhteydessä oli jäänyt mieleen: ”Mä enemmän tykkäsin siitä kun työntekijä kävi kotona ja sai rauhassa jutella.” (A4). Myös ryhmien merkitys oli äideille tärkeä, niin odottavien äitien ryhmä kuin äiti-lapsi-ryhmäkin. Vaikka masennus vaikeutti erään äidin kohdalla ryhmään lähtemistä, koki hän sen aina kuitenkin positiivisesti. Ryhmä tarjosi toisten äitien seuraa sekä lapsi pääsi tapaamaan ikäisiään leikkikavereita.

No sai joo (apua ryhmistä). Aina silloin kun pääs lähtemään. Niin tota, kyllä sitten kun pääsit tosiaan tänne ja sai ittestään irti, että niin kun lähti. Niin se olikin tosi kiva sitten olla täällä, näki sitten muita äitejä ja lapsikin sai olla vähän toisten lasten kanssa. Kyllä siitä sain apua. (A4).

8.4.3 Miten Aino eroaa muista palveluista

Miettiessään eroja Ainon ja muiden lastensuojelun tai päihdehuollon palveluiden välillä työntekijöillä ja yhteistyökumppaneilla nousivat eniten mieleen Ainossa yhdistetty päihdekuntoutus ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Päihdekuntoutus lapsen ja vanhemmuuden ehdoilla nähtiin ainutlaatuisena palvelumuotona. Työskentely tapahtuu yhdessä äidin ja lapsen kanssa, molemmat ovat tasapuolisia asiakkaita. Erikoisena molempien tahojen näkökulmasta nähtiin kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen, räätälöity kuntoutus. Kontakteja on tiheään ja on mahdollisuus pitkiin, intensiivisiin asiakassuhteisiin. Eräs yhteistyökumppani koki tiiviiden kotikäyntien tuovan esiin arjessa olevia vahvuuksia ja ongelmia; *”Ei vain oleteta asioita, vaan nähdään, miten arjessa toimitaan.”* (Y17). Asiakasta arvostetaan ja asiakas kohdataan positiivisella asenteella. Myös asiakkaat olivat huomanneet Ainon yksilöllisen ja kunnioittavan kohtaamisen. Yksi äiti tunsi, että hänet oli otettu huomioon yksilönä ja toiminta oli ollut käytännönläheistä. *”Ainossa saa yksilöllistä palvelua ja se on käytännönläheistä toimintaa. Mieluummin käsittelisin omia ongelmia Ainossa kuin missään muualla.”* (A4). Toinenkin äiti oli kokenut asiakaslähtöisyyden ja sen, että toiminta on lähellä asiakkaan arkea. *”Jotenkin tuntui, että siellä otettiin enemmän yksilö huomioon. Ja sain myötätuntoa ja ymmärrystä arjen ongelmiin, mikä on tärkeä asia. Tuki osui myös oikeaan kohtaan.”* (A1). Asiakas oli kokenut Ainon asiakkuuden alun sopivan varovaisena.

Ainossa silleen lähetettiin vähän jotenkin silleen vähän varovaisemmin liikkeelle. Et ei niinku tungettu heti kauheesti siihen omalle reviirille. Mitenkä mä sen sanon, kuitenkin silleen. Ja tota tietysti täällä on semmosta niinku yksilökohtaisempaa silleen tää hoito. (A4).

Työntekijät ja yhteistyökumppanit näkivät työskentelyn monipuolisuuden valttina verrattuna muihin palveluihin. *”Vanhojen menetelmien rinnalla myös uusia, asiakkaille miellyttäviä ja houkuttelevia! Esim. intialainen päähieronta.”* (Y1).

Asiakaskin nosti vastauksessaan monipuolisuuden Ainolle ominaiseksi piirteeksi. *”Oli ainakin minun aikanani monimuotoisempaa, esimerkiksi retkiä eri paikkoihin.”* (A2).

Monipuolisuuden lisäksi eräs työntekijä näki jatkuvan lisäkoulutautumisen eroavaisuudeksi muista palveluista. Yhteistyökumppanit näkivät Ainon toiminnan

ennaltaehkäisevänä ja matalan kynnyksen paikkana. Koettiin, että Ainolla on mahdollisuus mennä ”*todella lähelle perheen arkielämää*”.

Kaksi yhteistyökumppania jätti vastaamatta Ainon eroavuuteen muista palveluista ja kaksi lastensuojelun yhteistyökumppania ei kokenut Ainon eroavan muista palveluista. ”*Samantyylistä kuin muut paljon.*” (Y3). Toinen yhteistyökumppani koki lisäksi, että avopalveluyksikön palvelu voitaisiin tuottaa jossakin muualla. Hän ei kuitenkaan tarkentanut missä. ”*En osaa sanoa erityisiä eroja, tämä palvelu voitaisiin tuottaa jossain muuallakin tarvittaessa.*” (Y6). Kaksi yhteistyökumppania koki Ainon kanssa tehtävän yhteistyön positiivisena Ainon piirteinä. Ainon koettiin olevan hyvä tuki myös työntekijälle ja yhteistyön olevan toimivaa ja luontevaa.

8.4.4 Auttaako asiakkaita enemmän se, että vanhemmuutta ja päihdeongelmaa työstetään samassa paikassa

Työntekijät ja yhteistyökumppanit näkivät, että koska päihdeongelma vaikuttaa äitiyteen ja palkitseva äitiys vaikuttaa positiivisesti päihdeongelmaan, on molempien yhtäaikainen tukeminen tärkeää. Katsomalla asioita lapsen näkökulmasta äiti saa tilaisuuden selkiyttää ajatuksiaan. Lähes kaikki yhteistyökumppanit olivat sitä mieltä, että Ainon asiakkaita auttaa enemmän se, että vanhemmuutta ja päihdeongelmaa työstetään samassa paikassa. Kaksi yhteistyökumppania oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja yksi koki vanhemmuuden työskentelyn olevan korostuneempaa kuin päihdeongelman, ja koki siksi, että Ainon vaikutus päihteiden käyttöön on vähäinen.

Eräs työntekijä ja muutamat yhteistyökumppanit näkivät tärkeänä, että Ainossa on yhdistetty päihdekuntoutus ja vanhemmuuden tukeminen, koska Ainon asiakkaat eivät ole pelkästään päihdeongelmaisia, vaan he ovat äitejä ja naisia. Ihminen nähtiin kokonaisuutena eikä palvelusektorin mukaisesti pirstoutuneena. Tärkeä huomio toiselta työntekijältä oli, että Ainossa naiset voivat puhua päihteistä ja mieliteoista ilman, että ilmassa leijuisi välitön lapsen menettämisen uhka tai huonoksi äidiksi leimautumisen riski. Kaikki äidit näkivät positiivisia puolia siinä, että vanhemmuutta ja päihdeongelmaa työstetään samassa paikassa.

Päihdeongelman ja vanhemmuuden vaikutukset toisiinsa olivat suurelle osalla äideistä selkeitä. ”Niitä(vanhemmuus ja päihdeongelma) on vaikea erotella koska molemmat on niistä niin kokonaisvaltaisia asioita. Että niitä on käsiteltävä myös yhdessä.” (A5).

Työntekijän lisäksi myös eräs äiti ajatteli, että yhteydenpito vaikeutuu, mitä useampi palveluyksikkö on kyseessä ja kokonaiskuvan hahmottaminen asiakkaista nähtiin helpompana, kun molempia työstetään samassa paikassa.

Koska kuitenkin jos päihteitä käyttää niin se on aika iso asia siinä elämän vaiheessa. Se on ihan hyvä, että samasta paikasta saa sitten sen avun niihin molempiin. Periaatteessa sit jos niitä ei sais, niin joutuis pomppimaan paikasta toiseen ja se vois jäädä hirveen yksipuoliseksi jotenkin se hoito sitten, jos keskitytään tiettyyn yhteeseen asiaan. (A4).

Yksi yhteistyökumppani näki, että vanhemmat voivat ottaa paremmin vastuuta omasta elämästään, kun heitä ”ei hyssyytetä luukulta toiselle”. Eräs äiti piti hyvänä sitä, ettei pienen lapsen kanssa tarvitse käydä useammassa paikassa ja kohdata huonokuntoisia ja sekavia päihteidenkäyttäjiä. Aino nähtiin lapsimyönteisenä paikkana.

8.4.5 Kehittämisisideat ja terveiset Aion työntekijöille

Moni asiakkaista koki palvelun hyvänä juuri sellaisena kuin se oli ollut heidän asiakkuutensa aikana. Osa halusi kuitenkin muistuttaa yksilöllisyydestä sekä päihdetyön realiteettien muistamisesta ja riippuvuuden ytimen selvittämisestä. Kehittämisisideana tuli myös työntekijöiden vaihtuvuuden välttäminen. Äiti oli kokenut, että työntekijöiden vaihtuvuus oli vaikeuttanut yhteistyön alkua.

Yksi työntekijöistä näki kehitettävää työparityöskentelyssä. Isejä toivottiin enemmän toimintaan mukaan ja kriisi/tukiasunnoille nähtiin tarvetta. Eräs työntekijä näki kehittämisenkohteina Theraplayn sisäänajon sekä Pikku portaat -työskentelyn vahvistamisen. Myös päihdetyö kaipasi hänen mielestään uudelleen auki puhumista ja kirjoittamista. Yleisempänä kehittämisisideana oli sisältöjen syventäminen ja selkeyttäminen. Myös Aion jakeluketjun koettiin kaipaavan vahvistamista.

Yhteistyökumppaneiden kehittämisideoissa oli kannustavia jatkakaa samaan malliin -kommentteja mutta myös konkreettisia kehittämisideoita. Ehdotettiin päihdeongelman käsittelyn jäməköittämistä. Sen uskottiin tuovan tukea myös vanhemmuuteen. Toinen yhteistyökumppani taas ehdotti sosiaalisen verkoston tiiviimpää mukaan ottoa.

Useat Aion asiakkaat ovat tosi nuoria äitejä, jos heillä suhde omiin vanhempiin on jollakin tasolla olemassa, tulisi nuoren suostumuksella vanhemmat ottaa toteutukseen mukaan. Ja tulevat isät, työskentely heidän kanssaan voisi olla vielä tavoitteellisempaa. (Y8).

Myös etsivän työn vakinaistamista kaivattiin. Koettiin tärkeänä, että asiakas saa Aion hyvää ja huolehtivaa palvelua jo varhaisessa vaiheessa, kiinni pitämistä. Yhteydenpito Avopalveluyksikkö Aion ulkopuolelle koettiin tärkeäksi. Neuvolaan toivottiin säännöllistä yhteydenpitoa sekä esimerkiksi koulutusta neuvolatyöntekijöille päihteidenkäytön puheeksi ottamisesta, mitä tehdä Audit-testille pisteiden laskemisen jälkeen. Neuvolan lisäksi ehdotettiin jalkautumista enemmän perhekahviloihin ja yleensäkin esillä oloa erilaisissa perheiden tapahtumissa.

Halusin haastatteluissa ja kyselylomakkeissa jättää viimeiseksi kohdan, jossa tutkimukseen osallistuvat voivat välittää terveisensä Aion työntekijöille. Ajattelin, että terveisistä välittyvä sävy kertoo paljon siitä, miten avopalveluyksikön työhön suhtaudutaan. Terveiset olivat todella positiivisia ja kannustavia. Terveisistä välittyi, että ollaan oltu tyytyväisiä siihen, miten avopalveluyksikkö on toiminut ja, että työtä arvostetaan.

Jatkakaa samaan malliin! :)

Jatkakaa samaan tapaan! Kiitokset! Ainoon tulo oli yksi elämäni käännekohdista!

Toivottavasti tästä minun vastauksesta jotain apua toiminnan kehittämiseen...

Kiitos!:)

Syysterveisiä meiltä. Oli ihan kiva olla teillä asiakkaana.

Suuret KIITOKSET kaikille työntekijöille tuesta ja neuvoista minun ja lapseni sekä koko perheen parhaaksi:)

Hyvä tiimi. Hyvää tärkeätä työtä. Meitä kaikkia tarvitaan.

On ilo ja etuoikeus saada työskennellä kanssanne!

Hyvää yhteistyötä jatkaen löydetään näitä ”riskiäitejä” mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja raskausaikana. Ja uskotaan, että hoidollisella väliintulolla on suuri

merkitys äitiyden rakentumiselle ja kiintymyssuhteen luomiselle jo raskausaikana, joka kantaa myöhemmässä vaiheessa vauvan synnyttyä. Ennaltaehkäisy merkityksen tunnustaminen ja tunnistaminen!

KIITOS ERINOMAISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Halaukset ja työniloa! Jaksakaa!

Teette upeaa työtä! Iloa syksyyn!

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on erittäin tärkeää, älkää unohtako sitä!

Teette hyvää työtä, kiitos!

Kiitokset etsivän-työn-tekijälle erityisesti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten ”kiinni” pitämisestä.

Yhteistyö toimii. Aina on joltain saanut neuvoa/tukea kun on tarvinnut.

Positiivisuus oli hyväksi!

Mielikuvani muilta kuulemieni asiakastapausten perusteella on hyvin positiivinen ja eduksi kaikille osapuolille=tarvitaan. Mitähän mieltä asiakkaat?

Olen ollut hyvin tyytyväinen palveluun. Kiitos hyvästä työstä!

Hyvää työtä! Yhteistyö neuvolan kanssa toimii.

Erittäin hyvää työtä!

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Hain vastauksia neljään tutkimuskysymykseen avopalveluyksikön entisiltä asiakkailta sekä työntekijöiltä ja yhteistyökumppaneilta. Keräämällä tietoa monelta eri taholta tuloksista mahdollisimman monipuoliset. Entiset asiakkaat puhuivat omista subjektiivisista kokemuksistaan, miten toiminta on ollut vaikuttamassa heidän elämässään. Työntekijät taas katsoivat asiaa hieman eri näkökulmasta, he ovat toteuttamassa avopalveluyksikön toimintaa ja ikään kuin arvioivat oman työpaikkansa toiminnan vaikuttavuutta asiakkaidensa elämässä. Ainin yhteistyökumppanit eivät ole itse palvelun toiminnassa mukana mutta he ovat tekemisissä Ainin asiakkaiden kanssa ja arvioivat vaikutuksia toiminnasta ulkopuolisina.

Vastauksista nousi esille johdonmukainen jako tutkimusryhmien tavassa vastata kysymyksiin. Entiset asiakkaat kuvailivat omaa elämäntilannettaan ennen Ainin asiakkuutta, Ainin aikana sekä tämän hetkistä elämäänsä. Heidän vastauksensa olivat

yksilöllisiä kertomuksia siitä, miten avopalveluyksikkö on ollut vaikuttamassa heidän ja lastensa elämässä. Työntekijöiden vastauksissa oli paljon esillä se, miten asiakkaiden elämässä on toimittu, millä menetelmillä asiakkaita on tuettu ja mitkä ovat olleet toiminnan tavoitteina. Päihdehuollon työn tuloksellisuutta tulisikin Antti Särkelän mukaan arvioida tarkastelemalla sitä, kuinka paljon toimintaedellytyksiä asiakkaille on kyetty luomaan heidän raitistumisekseen (Nätkin 2001, 40). Yhteistyökumppanit kuvailivat vastauksissaan vaikutuksia ja muutoksia, joita olivat huomanneet Ainoon asiakkaissa. Toiminnasta ulkopuolisina ja sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisina, he olivat osanneet tunnistaa ja nimetä asiakkaissa tapahtuneet ajattelun ja toiminnan muutokset.

9.1 Tutkimuksen tulosten yhteenveto ja pohdintaa tuloksista

Kaikkien tutkimusryhmien sisällä oli erilaisia näkemyksiä siitä, miten Aino on ollut vaikuttamassa asiakkaidensa päihteiden käytön vähentämiseen. Niin kuin aina päihdeongelmat, myös Ainoon asiakkaiden päihde-historiat ovat hyvin erilaisia. Käytetyt aineet ja niiden kokonaisvaikutukset käyttäjien elämään vaihtelivat masennuksesta taloudellisiin vaikeuksiin. Koska päihdeongelma on monimutkainen, siitä kuntoutuminen on pitkä prosessi (Nätkin 2001, 40). Numeroin arvioimalla arvosanat avopalveluyksikön vaikutuksista päihteiden käytön vähentämiseksi olivat nollassa, eli ei ollenkaan viiteen -auttoi erittäin paljon. Kaikkien kysymyksen vastanneiden vastausten keskiarvoksi muodostui 3.32, eli oli merkittävä tekijä. Hajonta oli kuitenkin niin suuri, ettei keskiarvoa voida pitää yleisenä totuutena.

Hajontaa päihdetyötä koskevissa vastauksissa voi selittää se, että päihdehuollon tulokset ovat aina sidoksissa siihen kuinka pitkälle päihdeongelma on edennyt ja miten motivoitunut päihdeongelmainen on itse ongelmaansa käsittelemään (Nätkin 2001, 40). Eräs työntekijä sekä yhteistyökumppani olivat kirjoittaneet päihdetyön vaikuttavuuden numeroarvioinnin yhteyteen ajatuksensa siitä, miten vaikutukset vaihtelevat paljon ja riippuvat asiakkaasta. Aiemmin esiteltyt päihdeongelmasta toipumisen eri vaiheet kuvaavat sitä, miten motivoituminen päihdeongelman käsittelyyn kehittyi pikkuhiljaa ja etenee yksilöllisesti (Havio ym. 2008, 48-49).

Samoin kahden entisen asiakkaan kuvaukset päihteenkäytöstään ennen Ainoa tukevat tätä teoriaa. He kertoivat ajatelleensa aiemmin päihteen käyttönsä olleen normaalia. Myös Kuopiossa tehdyssä Pro Gradu -tutkielmassa raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksistä palveluiden laadusta kävi ilmi, että äidit ihmettelivät, että heille oli edes tarjottu päihdeäideille tarkoitettua avopalveluyksikköä, sillä äidit eivät pitäneet itseään päihdeäiteinä. (Pitkänen 2006, 65.) Päihdetyöskentelyn vaikutukset jäivät varmasti helposti olemattomiksi, jos asiakas ei koe, että hänellä on päihdeongelma. Toinen tutkimukseni äideistä kertoi nyt jälkeenpäin ymmärtäneensä päihteen käyttönsä olleen runsasta ennen raskautta. Päihdetyön tulokset näkyvätkin usein vasta ajan kanssa (Nätkin, 2001, 41).

Päihdetyö oli ainut kehittämisaikala, joka nousi jokaisen tutkimusryhmän vastauksista. Asiakas toivoi päihdetyön realiteettien ja riippuvuuden ytimen muistamista. Hän tarkensi, että tarkoitti riippuvuuden ytimellä sitä, mistä riippuvuus johtuu. Yhteistyökumppani ehdotti päihdeongelman käsittelyn jämäköittämistä, koska koki, että vanhemmuus-työskentely on korostunutta ja vaikutus päihteenkäyttöön jää pieneksi. Samoilla linjoilla oli myös työntekijä, jonka kehittämisaikala oli päihdetyön uudelleen auki puhuminen ja kirjoittaminen.

Päihdetyön tuloksellisuutta on hankala arvioida sillä tavoitteetkin vaihtelevat. Riittääkö hyväksi tulokseksi alkoholin kohtuukäyttö vai pyritäänkö täysraittiuuteen, jolloin tuloksellisuus muuttuu. (Nätkin 2001, 40.) Tutkimukseni viidestä äidistä vain yksi oli tällä hetkellä jättänyt kaikki päihteen. Kolme äideistä käytti alkoholia harvoin ja sitä voisi kai pitää kohtuukäyttönä. Toisaalta yksi näistä äideistä, joka kertoi käyttävänsä alkoholia harvoin, kertoi kuitenkin, että ”*se menee vähän överiks kun mää lähden*”. Viides äiti, joka kertoi käyttävänsä alkoholia ”*kohtalaisen usein*” koki, että elää nyt ihan normaalia elämää. Onko siis se parempi tulos, että käyttää harvoin alkoholia, mutta aina kun käyttää se menee ”*överiks*” vai, että käyttää kohtalaisen usein ja elää silti normaalia elämää? Voisiko tuloksellisuuden mittarina olla määrän sijaan se, miten päihteen käyttö tai päihteettömyys vaikuttaa muuhun elämään. Viidestä äidistä vain yksi koki suhteensa päihteisiin tällä hetkellä ongelmallisena. Molemmien mittarein arvioituna vain yhdellä viidestä Ainoa entisestä asiakkaasta oli vielä ongelmia päihteen kanssa. Toisella käytti päihkeitä yhä kohtalaisen usein ja toinen taas harvoin, mutta se aiheutti ongelmia.

Yhteistä kaikkien tutkimusryhmien vastauksille Ainon koetusta vaikutuksesta vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen oli, että se aloitti jonkinlaisen ajatusprosessin äideissä. Vanhemmuus-työskentelyllä nähtiin valtavasti erilaisia positiivisia vaikutuksia. Päälimmäisenä äidit kokivat saaneensa rohkeutta ja toivoa sekä selkeyttä ajatuksiinsa. Ainon työntekijöille ja yhteistyökumppaneille tämä näyttäytyi asiakkaiden positiivisempänä mielikuvana äitiydestä ja vahvistuneena vanhemmuutena. Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta merkittävin havaittu muutos oli lapsen tuleminen näkyväksi äidille sekä konkreettisten vuorovaikutustaitojen oppiminen. Mielenkiintoista on, että Pajulon, Kallandin, Sinkkosen sekä yhdysvaltalaisen professoreiden Mayesin, Suchmanin sekä Sladen tutkimuksessa äidit kertoivat oppineensa päihdeongelmallisille äideille tarkoitetussa ensikodissa paljon käytännön asioita, emotionaalisia asioita sekä vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita (Kalland & Pajulo 2008, 189). Tulokset täsmäävät muutoin oman tutkimukseni tulosten kanssa, mutta minun tutkimuksessani konkreettisia käytännön asioiden oppimista ei mainittu. Asiaan voi vaikuttaa ensikodin ja avopalveluyksikön erot ympäristöinä. On luonnollista, että ympärivuorokautisessa kuntoutuksessa ensikodissa käytännönläheiset, arkiset asiat ovat enemmän työskentelyn kohteena kuin avopalveluna toimivassa yksikössä.

Ainon koetut vaikutukset vanhemmuuteen olivat kaikkien tutkimusryhmien vastauksissa erittäin positiivisia ja moninaisia. Päihdetyöskentelyn vastauksiin verrattuna vauva- ja vanhemmuustyöskentely näyttäytyivät Ainon selkeänä vahvuutena. Tosin kysymyksiin vanhemmuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta vastattiin laadullisesti kun taas kysymykseen päihdetyöskentelystä vastattiin numeroarvioinnilla, jota oli täydennetty lyhyellä valmiilla sanallisella kuvauksella. Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus -kysymysten vastauksista nousi kuitenkin huomattavasti vahvempi luottamus vaikuttavuuteen kuin verrattaessa numeraalisesti arvioituun päihdetyöskentelyyn. Tuloksista voisi vetää sen johtopäätöksen, että Avopalveluyksikkö Ainon päihdetyö voi kaivata kehittämistä. Toisaalta asiaa selittää koko Pidä kiinni-projektin ja Avopalveluyksikkö Ainon toiminta-ajatus: ”Vauvan tarpeet, etu ja terve kehitys ovat kuitenkin koko ajan toiminnan ensisijaisia lähtökohtia” (Andersson 2008, 24).

Avopalveluyksikkö Ainon asiakkuuden vaikutus lapsen elämään koettiin pääasiassa tapahtuvan vanhempien työskentelyn kautta. Mielenkiintoista on, että vain Ainon

työntekijät mainitsivat myös suoraan lapsen kanssa työskentelyllä olevan positiivisia vaikutuksia lapsen elämässä. Riitta Hyytinen kirjoittaakin Ensi- ja turvakotien liiton jäsenlehdessä Esikossa (2/06), miten tärkeää olisi, että päihdeperheiden lapsia kohtaavat ammattilaiset uskaltaisivat nostaa lapsen kokemukset työskentelyn keskiöön ja lapsen itsensä työskentelykumppaniksi. Hyytinen mainitsee, että on helppoa ajatella lapsen tulevan autetuksi kun vanhempia autetaan ja lapsen itsensä kanssa työskentely jää vähäiseksi. (Hyytinen 2006, 20.) Merkittävimmät vaikutukset lapsen elämässä koettiin olevan turvallisuuden lisääntyminen jo lapsuudessa sekä positiiviset vaikutukset lapsen tulevaisuudessa. Ensimmäiset elinvuodet sekä kontakti vanhempiin vaikuttavat merkittävästi lapsen kehitykseen. Syntymän jälkeen aivot jatkavat kehittymistään erityisesti vuorovaikutuksessa ja ensimmäiset elinvuodet ovat erityisen tärkeitä luottamuksen, omantunnon, empatian, ongelmanratkaisukykyjen, oppimisen ja tunteiden hallinnan kehittymisen kannalta. (Sarkola & Alho 2008, 4213.)

Avopalveluyksikkö Aionin vaikutukset asiakkaidensa elämään koettiin monessa yhteydessä riippuvaisiksi asiakkaasta. Saman palvelun koettiin vaikuttavan eri lailla eri ihmisten kohdilla. Kukaan äideistä ei kuitenkaan kokenut, ettei Aionin asiakkuus olisi vaikuttanut ollenkaan heidän elämänsä kulkuun. Tutustuessani lähdekirjallisuuteen törmäsin kirjoihin, jossa vanhemmaksi tuloa kuvattiin mahdollisuutena; Margaret Brodénin Raskausajan mahdollisuudet sekä Katja Holopaisen Äitiys on mahdollisuus. Työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden vastauksista nousi vahvasti esille ajatus siitä, että Avopalveluyksikkö Aino on äideille mahdollisuus. Lapsen saaminen on aikaa, jolloin äidin motivaatio hoitoon on yleensä kasvanut (Holopainen 1998, 37). Palveluntarjoajien näkökulmasta tämä näkyy ”raskausajan mahdollisuutena” saada nainen päihdetyön piiriin. Mutta raskaus tai äidiksi tulo ei ole mahdollisuus, jos riittävää tukea ei ole tarjolla (Holopainen 1998, 37). Tutkimustuloksista ilmeni se, että Aino koetaan pysähdyspaikkana, joka tuen ja asiakkaan oman työskentelyn kautta tarjoaa mahdollisuuden muuttaa elämän suuntaa. Asiakkaasta itsestään riippuu miten tämä mahdollisuus tulee hyödynnetyksi.

Ne toi mulle selvemmäks sitä tilannetta, että mitä on oikeesti tulossa, et siin on tavallaan se ristiriita, et tiesi, että tässä kantaa sitä lasta mutta toisaalta halus olla ajattelematta sitä kun jotenkin oli niin uutta ja pelottavaa ja vierasta. Ja siinä käytiin sitä läpi hyvin täsmällisesti ja selkeästi niin se autto mua ymmärtämään sen asian. Ja sit tuotiin niitä vaihtoehtoja kun siinä oli itse kuitenkin sellaisessa tilanteessa, ettei juuri osannut päättää asioista. Oli vaikea vertailla asioita ja siellä sitten

annettiin niitä vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Et on myös mahdollisuus tulla tänne ja millasta se on ja mitä muita mahdollisuuksia on. Se oli tosi tärkeää. (A5).

Vaihtelevista asiakkuuden aluista huolimatta, kaikki tutkimukseni entiset asiakkaat kokivat jälkeen päin ajateltuna Ainon asiakkuuden olleen positiivinen asia. Tärkeimmäksi työskentelymuodoksi asiakkaat nostivat yksilöohjauksen, erityisesti kiireettömät keskustelut. Vaikeassa elämäntilanteessa ja tukiverkoston puuttuessa asiakkaat ovat varmasti arvostaneet aitoa ja välittävää kohtaamista. Asiakkaat pitivät tärkeänä myös sitä, ettei heidän tarvinnut käydä useammassa eri palvelussa, vaan he saivat apua päihdeongelmaan ja vanhemmuuteensa samasta paikasta. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät tärkeänä, että päihdeongelmaa ja vanhemmuutta työstetään samassa paikassa. On helppoa kuvitella, miten asiakkaat voivat tuntea olonsa arvostetuksi, kun heidät kohdataan palvelussa kokonaisvaltaisesti eikä siirrellä luukulta toiselle.

Verratessa Ainoa muihin palveluihin nousi paljon piirteitä, jotka koettiin Ainolle ominaisiksi. Vain yksi entinen asiakas ja kaksi yhteistyökumppania ei nähnyt Ainossa mitään erityispiirteitä verrattaessa muihin palveluihin. Kyseinen entinen asiakas ei ollut käyttänyt muita lastensuojelun tai päihdehuollon palveluita, joten hän ei ehkä siksi osannut mainita eroavuuksia. Kahdelle yhteistyökumppanille Ainon toiminta ei välttämättä ollut tullut yhteistyöstä huolimatta niin tutuksi, että he olisivat huomanneet eroavaisuutta. Kaikki kommentit, jotka koskivat Ainon erityisyyttä, olivat pelkästään positiivisia. Aino siis erottui tämän tutkimuksen perusteella edukseen muista palveluista.

On hankala arvioida sitä, mitkä muutokset avopalveluyksikön entisten asiakkaiden elämässä ovat tapahtuneet asiakkuuden vaikutuksesta ja mikä on asiakkaan omaa työskentelyä tai muiden lukemattomien tekijöiden vaikutusta. Etenkin kun avopalveluyksikön tehtävä ei ole itsestään muuttaa asiakkaita vaan luoda puitteet asiakkaan omalle kasvuprosessille. Periaatteessa hyvin onnistunut asiakkuussuhde saattaa näyttäytyä asiakkaan silmissä siltä, että eihän avopalveluyksikkö vaikuttanut mitenkään, vaan hän itse on tehnyt kaiken työn. Vaikka Ainon vaikuttavuutta ei voida tarkalleen mitata, on lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkein mittari kuitenkin se, että päihteiden käyttö ja niiden vaikutus muuhun elämään on vähentynyt ja äidin kyky olla läsnä ja vastata lapsen tarpeisiin kehittynyt.

9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Ajatus tähän opinnäytetyöhön lähti uteliaisuudesta Ainon entisten asiakkaiden mielipidettä kohtaan ja kehittyi Ainon entisiä asiakkaita, työntekijöitä ja yhteistyökumppaneita koskevaksi tutkimukseksi. Välillä tuntui, että koko suunniteltu opinnäytetyö jää toteutumatta, mutta nopean reagoinnin ja luovuuden ansiosta tutkimus päästiin toteuttamaan. Opinnäytetyötä oli innostavaa tehdä, sillä aihe kiinnosti minua ja Avopalveluyksikkö Ainon työntekijät olivat innokkaita auttamaan ja osallistumaan opinnäytetyön kehittelyyn. Opinnäytetyön tekemisessä motivoi myös sujuva yhteistyö Ainon työntekijöiden kanssa. He kertoivat avoimesti omia toiveitaan niin, että opinnäytetyöstä muodostui toimeksiantajaa palveleva.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiantuntijuutta jollakin tietyllä alueella ja opinnäytetyötä tehdessä minusta todella tuntui, että pääsin syventämään osaamistani päihdetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen osalta. Oli mielenkiintoista lukea syventävää tietoa ja soveltaa sitä teemahaastattelun runkoa sekä kyselylomakkeita tehdessä. Teoriaan tutustuessa tuntui tärkeältä, että oma motivaatio oli kannustimena. Välillä tutkimusta tehdessä tuli riittämätön olo ja mietin olivatko tehdyt ratkaisut sittenkään oikeita. Lopulta vain hyväksyin sen, että tutkimusta tehdessä joutuu aina tekemään valintoja, jotka olisi voitu tehdä myös monella muulla tavalla.

Lähtiessäni tekemään opinnäytetyötä minulle oli muodostunut avopalveluyksikkö Ainosta positiivinen mielikuva. Olin seurannut miten tärkeää työtä palvelussa tehdään ja miten äidit tulivat autetuiksi. Kuitenkin opinnäytetyötä tehdessäni näkemykseni Ainosta laajeni ja muuttui realistisemmaksi. Tulokset vastasivat alkuperäistä näkemystäni avopalveluyksikön tärkeästä työstä mutta samalla ymmärsin paremmin Ainossa tehtävän päihdetyön haastavuuden. Sekä työntekijöiden että yhteistyökumppaneiden ajatukset päihdetyöstä, ”toisilla vaikuttaa, toisilla ei”, saivat minut ymmärtämään, että vaikka palvelu on tärkeä ja tekee merkittävää työtä äitien ja lasten auttamiseksi, ei pelkkä hyvä palvelu riitä. Tulokset riippuvat aina myös asiakkaasta itsestään.

Koen, että opinnäytetyö tästä aiheesta on tärkeä koska yleinen ilmapiiri päihdetaustaisten äitien auttamiseksi on yhä aika pakkohoito -voittainen. Äitien äidinrakkautta epäillään ja heidät leimataan helposti. Mielestäni tarvitaan lisää Yhteisvastuu keräyksen kaltaisia yleisen ilmapiirin ja ajattelutavan muuttajia kuin vuonna 2004 järjestetty ”Jotta äidin rakkaus toteutuisi”-keräyskampanja yleisen moralisoinnin ja syyllistämisen vähentämiseksi. (Juttula 2006, 59.) Tuomioiden ja leimojen sijaan äidit tarvitsevat mahdollisuuden muuttaa suuntaa elämässään (Väyrynen 2006, 105).

9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimuksen aiheet

Päihdehuollolle ja lastensuojelulle on vaikea kehittää tuloksellisuusmittaria. Päihdeongelma on moniulotteinen ja siitä paraneminen on aikaa vievä prosessi. Riittävän hyvän vanhemmuuden arvioinnissa ei myöskään voi käyttää kovin yksiselitteistä arviointitapaa. Päihdehuollon ja lastensuojelun arviointiin käy niin sanottu pienten askelten tuloksellisuusmalli. Päihdehuollon tavoitteena on tällöin asteittainen kuntoutuminen ja lastensuojelun tavoitteena ”riittävän hyvän” vanhemmuuden idea ja ratkaisukeskeiset työtöteet. (Nätkin 2001, 40-41.) Opinnäytetyöni tulokset kuvastavat Avopalveluyksikkö Ainin päihdehuollollisen ja lastensuojelullisen työn yhdistämistä. Vastaamalla tutkimuskysymyksiin on saatu moniulotteinen kuva Ainin toiminnasta ja siitä miten sen vaikuttavuus koetaan.

Opinnäytetyön tulokset auttavat Ainin työntekijöitä katsomaan työtään ulkopuolisten silmin ja näkemään kehityksen paikkoja. Lisäksi yhteistyökumppaneiden positiiviset näkemykset Ainessa tehdystä työstä voivat toimia tärkeänä motivaattorina työntekijöille. Yhteistyökumppaneille ja muille alan ammattilaisille opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden laajentaa ymmärrystään Avopalveluyksikkö Aino toiminnasta. Kuulemalla asiakkaiden rehellisiä kokemuksia palvelusta, ei tarvitse luottaa omaa työtään arvioidessa vain musta tuntuu -kokemukseen. Arvioimalla ristiin ja moniasiantuntijuutta hyödyntäen voidaan helpommin löytää vahvuudet sekä kehittämisen kohteet. Itsetietoinen palvelu on uskottavaa, kehittymiskelpoista sekä helpommin markkinoitavissa eteenpäin. Opinnäytetyön tulokset toimivat eräänlaisena

esitteenä palvelua markkinoitaessa Avopalveluyksikkö Aion toiminnasta ja siitä miten se koetaan.

Tutkimuksestani sekä Pitkäsen Pro gradu-tutkielmasta kävi ilmi, että kaikki päihdeäideille suunnattuja palveluita käyttävät äidit, eivät välttämättä miellä päihdeiden käyttöään ongelmalliseksi tai itseään päihdeäidiksi. Olisi mielenkiintoista tutkia miten äidit mieltävät syyt päihdeäideille tarkoitetun palvelun käyttöön ja minkälaiseksi he kokevat suhteensa päihteisiin. Voiko olla niin, että ne äidit, jotka käyttävät huumeita, ymmärtävät päihdeongelmansa helpommin, koska se on yhteiskunnassamme enemmän tuomittavaa kuin alkoholin käyttö? Runsas alkoholin käyttö taas on yhteiskunnassamme hyvin tyypillistä. Muuttuuko runsas päihdeidenkäyttö ongelmalliseksi vasta kun nainen tulee raskaaksi, jonka jälkeen hän onkin päihdeiden ongelmakäyttäjä? Tai voiko äideillä olla alkuraskaudesta vaikeuksia hypätä yht' äkkiä äidin rooliin, jolloin päihdeidenkäyttö muuttuu muiden silmissä epänormaaliksi mutta äidit itse kokevat sen vielä normaaliksi?

Olisi myös mielenkiintoista kuulla vastaavanlaisia tutkimustuloksia muista Pidä kiinni-projektiin kuuluvista avopalveluyksiköistä. Miten toisten yksiköiden vaikuttavuus koetaan ja onko päihdetyön tekeminen lapsen ehdoilla haastavaa myös muissa palveluissa? Vertaamalla tuloksia voisi löytyä yhteisiä haasteita sekä oppimisen kohtia, jossa toinen yksikkö on löytänyt toimivia menetelmiä. Ajankohtainen aihe olisi myös päihdeongelmaisten äitien pakkohoito. Aiheesta ei ole vielä tutkimustuloksia ja pakkohoito jakaa mielipiteitä. Kiinnostaisi tietää, miten alan työntekijät suhtautuvat asiaan ja minkälaisia ajatuksia pakkohoito heissä herättää. Pakkohoitoa on kritisoitu muun muassa perusoikeuksien rajoittamisena. Epäkohtana on pidetty myös tämän hetkisiin, vapaaehtoihin palveluihin pääsemisen vaikeutta, kaikki halukkaat eivät saa maksusitoumuksia. Kiinnostavaa olisi tietää kuinka vaikeaa todella on saada maksusitoumuksia, kuinka moni halukas jää ilman ja miten asiaa voisi kehittää. Tutkimukseni mukaan Avopalveluyksikkö Aino tekee erinomaista työtä vaikealla työnsaralla ja moni äiti on kokenut saaneensa palvelusta apua. Olisi harmillista, että äitien hoitoon pääsemistä hidastaa tai estää maksusitoumusten vaikea saanti ja heidän lapsensa jäävät vaille mahdollisuutta turvalliseen lapsen arkeen.

Avopalveluyksikkö Aion toiminta on uuden lastensuojelulain (L 417/2007) mukaista perheitä tukevaa toimintaa. Aion kaltainen palvelu tarjoaa asiakkailleen

mahdollisuuden käsitellä menneisyyttään, löytää uusia voimavaroja ja taitoja sekä kääntää elämänsuuntaa. Yhteiskunnastamme löytyy myös toimet lasten suojeluun niissä tapauksissa kun mahdollisuutta ei ole syystä tai toisesta hyödynnetty. Tärkeintä kuitenkin olisi, että jokaiselle päihdeongelmalliselle äidille ja hänen lapselleen tarjottaisiin mahdollisuus päästä eroon mahdollisesti jopa yli sukupolvia kestäneestä kierteestä ja aloittaa alusta uudelleen uusin eväin.

LÄHTEET

- Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. Se oli sitä koko elämä. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Airinto, M. 2000. Alkupaukku. Jyväskylä: Media-Doc.
- Alkoholijuomien kulutus vuonna 2007. 2008. STTV sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus. Viitattu 24.8.2008.
http://www.sttv.fi/ylo/32008_Alkoholien%20kulutus_2007.pdf.
- Alkoholi on yhä työikäisten yleisin kuolinsyy. 2007. Helsingin sanomat 5.11.2007. Viitattu 9.4.2009.
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Alkoholi+on+yh%C3%A4+ty%C3%B6ik%C3%A4isten+yleisin+kuolinsyy/1135231555260>.
- Andersson, M. 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana – Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 18-34.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2 p. Tampere: Vastapaino.
- Finni, S. 2001. Katse vauvassa ja äidissä. Teoksessa Tartu hetkeen: Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. M. Andersson. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 75-82.
- Halmesmäki, E. 2003. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. 2 uud. painos. Toim. M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä. Helsinki: Duodecim, 404-412.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5 p., uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1995. Päihteenkäyttäjä hoitotyön haasteena. 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila, K-P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä: Sininauhaliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 11 p. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holmila, M. 1992. Kulkurin valssi on miesten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina. Helsinki: VAPK.

Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulun ensikodissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
Huumausainelaki 17.12.1993/1289 3§. Viitattu 5.4.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289>.

Huumausainepolitiikka, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paihde/huume/index.htm> Viitattu 24.8.2008.

Hyttinen, I. 1990. Kun nainen juo-Naisten alkoholinkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hyytinen, R. 2006. Päihdekuntoutukseen tarvitaan uutta lapsilähtöistä työtettä. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenlehti Esikko 24, 2, 20-21.

Hyytinen, R. 2008. Päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa Päihdelääketiede. 5. uud. painos. Toim. Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. Helsinki: Duodecim, 171-186.

Juttula, S. 2004. ”Odotuksissaan ja toiveissaan kuten tavalliset äidit.” -Tutkimus päihderiippuvaisten äitien kulttuurisesta jäsentymisestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, sosiologian ja naistutkimuksen yhdistelmätutkinto.

Juttula, S. 2006. Yhteisvastuukeräys 2004: ”Jotta äidinrakkaus toteutuisi”. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. R. Nätkin. Jyväskylä: PS-kustannus, 55-79.

Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Helsinki: WSOY, 198-233.

Kalland, M. 2004. Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa Lastensuojelu tänään. Toim. Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. Helsinki: Tammi, 119-140.

Kalland, M. & Pajulo, M. 2008. Äitien arvio ensikotihoidon merkityksestä. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihhteistä odotus- ja vauva-aikana: Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 184-196.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihhteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. 2. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 110-119.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus, 70-85.

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihhteille altistuneet lapset. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja.

Kuntatiedon keskus: Vanhemmuuden roolikartta. 2009. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä ja Suomen kuntaliitto, LASSO-projekti. Viitattu 15.4.2009. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;59563;59564;59676, dokumentit, Vanhemmuuden roolikartta.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693 4 luku 10 §. Viitattu 24.8.2008. ([19.8.1994/765](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693)) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 8.4.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lisää apua jo ensi vuonna. 2009. Keski-suomalainen 20.2.2009, 7.

Mattingly, S. 1997. The Mother-Fetal Dyad and the Ethics of Care. Teoksessa Children with Prenatal Drug Exposure. Toim. L. Chandler & S. Lane. Binghamton (NY): Haworth Press, 5-13.

Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Tampere: Tampere University Press.

Nätkin, R. 2001. Päihdeongelmaiset äidit uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. M. Andersson. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 32-49.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet -kertomus ja politiikka. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. R. Nätkin. Jyväskylä: PS-kustannus, 23-53.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana: Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Toim. M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 158-183.

Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Keski-Suomen ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 9.3.2009. http://www.ksetu.fi/projekti.php_pidä_kiinni_hoitojärjestelmä.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, terveystieteiden ja -talouden laitos, terveystieteiden tiede.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 24.8.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

Päihdepalvelut. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. 09.02.2009. Viitattu 9.4.2009. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdetyo_ja_palvelut/paihdetyo_paihdepalvelut.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2005. 2005. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3 p., uud. painos. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? Suomen lääkärilehti 63, 48, 4213-4215.

Savonlahti, E. & Pajulo, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus -tieteen näkökulma. Teoksessa Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. M. Andersson. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 136-144.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Helsinki: WSOY, 16-43.

Suurkulutus ja kohtuukäyttö 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2009. <http://www.ktl.fi/portal/2950>.

Suurla, L. 1989. Nainen, alkoholi, elämä. Helsinki: Kirjapaja.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Taskumatti 2006: Tilastoitua tietoa alkoholista ja huumeista. 2006. Stakes. Viitattu 25.8.2006. http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/C63C7E56-465A-4926-ABCC-3FF4792C24C5/0/taskumatti2006_fisweeng.pdf.

Tutustuminen avopalveluyksikkö Ainoon 2007.

Valli, R. 2007. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 2 p., uud. painos. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus, 184-197.

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista, 3. Viitattu 24.8.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/10/is1208414751740/passthru.pdf>

Väyrynen, S. 2006. ”Multa on viety se kaikesta tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. R. Nätkin. Jyväskylä: PS-kustannus, 81-105.

Liite 1. Kutsu teemahaastatteluun

Hei!

Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelija Minna Kerminen tekee opinnäytetyötä Avopalvelu Ainin asiakkaiden kokemuksista Ainin toiminnasta. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Ainin toiminnan merkitystä asiakkaidensa elämässä. Osallistumalla tutkimukseen voit vaikuttaa toiminnan kehittymiseen ja palvelun laajenemiseen.

Tutkimus toteutetaan keskustelun kaltaisena haastatteluna Ainin tiloissa/ tai jossain muussa sopivassa paikassa. Haastattelun kesto on n. 1 ½ tuntia. Tutkimukseen voi osallistua jo haastatteluvaiheessa anonyymisti tai etunimellä, opinnäytetyö julkaistaan keksityillä nimillä. Ainin työntekijät eivät osallistu tutkimuksen tekoon.

Mikäli sallit opiskelija Minna Kermisen soittavan sinulle (kertoakseen lisää asiasta ja sopiaikseen mahdollisesta haastatteluajankohdasta), rastita ruutu KYLLÄ, ja kirjoita puhelinnumerosi ja nimi, jolla haluat esiintyä. Jos et halua osallistua tutkimukseen, rastita ruutu EI.

Jos haluat itse kysyä jotain Minnalta, hänet tavoittaa numerosta 044-5410045.

KYLLÄ, minuun saa ottaa yhteyttä tutkimuksen tiimoilta ja voisin mahdollisesti suostua haastatteluun. Numeroni on _____ ja minua voi kutsua _____.

EI, en halua, että minulle soitetaan ja kysytään halukkuutta osallistua haastatteluun. Sulje vastaus vastauskuoreen (postimaksu maksettu) ja postita se 26.8. mennessä.

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Elämä ennen Ainoa

- Miten tulit Ainoon? Oliko se sinusta positiivinen vai negatiivinen asia?
- Mitä sosiaalipalveluja käytit sitä ennen? Olitko ollut hoidoissa tai kuntoutuksessa?
- Mitä päihteitä käytit ennen Ainoa?
- Mitä päihteet merkitsivät sinulle? Miten se näkyi? Miten se vaikutti elämään?
- Mitä ajattelit äitiydestä? Mitä se merkitsi sinulle?
- Oliko sinulla paljon läheisiä? Oliko tukiverkostoa, joka auttoi?
- Minkälaisia odotuksia sinulla oli elämältä Ainoon mennessä?

Ainon merkitys elämälle

- Miten koet Ainon vaikuttaneen päihteiden käyttöösi?
- Mikä muu on vaikuttanut päihteiden käyttöösi?
- Miten Aino vaikutti äitiyden merkitykseen? Muuttuiko ajattelusi äitiydestä Ainoon myötä?
- Vaikuttiko Aino elämäsi kulkuun?
- Mitkä asiat Ainossa auttoivat eniten joka päiväisessä elämässä?
- Mihin muuhun Aino on vaikuttanut sinun tai lapsesi elämässä?

Elämä pari vuotta Ainoon jälkeen

- Mitä teet tällä hetkellä? Oletko töissä/koulussa/kotona?
- Onko lapsi kotona vai hoidossa?
- Mitä ajattelet äitiydestä nyt?
- Miten äitiys näkyy joka päiväisessä elämässä?
- Minkälaiseksi koet oman elämäsi?
- Oletko onnellinen?
- Onko lapsesi mielestäsi onnellinen?
- Miten näet itsesi naisena äitinä?
- Tuntuuko, että tukiverkostosi on riittävän laaja?
- Käytätkö päihteitä nykyään?
- Mitä päihteitä käytät ja kuinka usein?
- Mitä päihteet merkitsevät sinulle ja miten se näkyy?
- Minkälaista teidän arki on?
- Mitä palveluita käyttää tällä hetkellä/ minkä palveluiden/tukien/hoitojen piirissä?

Liite 3. Taustatietoja-lomake

Päivämäärä:

Haastattelu nro:

Taustatietoja:

Ikä:

Asiakkuuteni avopalvelu Ainossa kesti

- a) yli puoli vuotta
- b) yli vuoden
- c) yli kaksi vuotta

Olen tällä hetkellä...

- a) töissä
- b) kotona
- c) koulussa
- d) muu, missä

Lapseni on....

- a) päivähoitossa
- b) kotona kanssani
- c) huostaan otettu
- d) muu, missä

Liite 4. Kyselylomake avopalveluyksikkö Aion entisille asiakkaille

Hei!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja teen opinnäytetyötä avopalveluyksikkö Aion työntekijöiden, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kokemuksista Aion toiminnasta. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaiseksi Aion toiminnan merkitys koetaan asiakkaidensa elämässä. Osallistumalla tutkimukseen voit vaikuttaa toiminnan kehittymiseen ja palvelun laajenemiseen.

Kysely sisältää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten kohdalla ympyröikää sopivin vaihtoehto. Avoimien kysymysten kohdalla taas on jätetty tilaa, johon voit kirjoittaa ajatuksiasi omin sanoin. Mukana on vastauskuori osoitteella ja postimerkillä varustettuna.

Postittaisitko kyselyn 30.9. mennessä, kiitos☺

Vastauksianne kiitollisena odotellen, Minna Kerminen



TAUSTATIETOJA:

1. Ikäni:
2. Asiakkuuteni avopalveluyksikkö Ainossa kesti
 - a) yli puoli vuotta
 - b) yli vuoden
 - c) yli kaksi vuotta
3. Ensimmäiset kontaktini Ainoon olivat jo raskausaikana
 - a) kyllä
 - b) ei
4. Olen tällä hetkellä...
 - a) töissä
 - b) kotona
 - c) koulussa
 - d) muu, mikä

5. Lapseni on...
 - a) päivähoidossa
 - b) kotona kanssani
 - c) huostaanotettu
 - d) muu, mikä

6. Miten tulit Avopalvelu Ainon asiakkaaksi?
 - a) neuvola
 - b) äitiyspoliklinikka
 - c) ensikoti Aliisa
 - d) sosiaalityöntekijä
 - e) muu, mikä?

7. Oliko avopalveluyksikkö Ainon asiakkaaksi tuleminen mielestäsi
 - a) myönteinen asia
 - b) kielteinen asia

TUKI PÄIHTEETTÖMYYTEEN

8. Mitä päihdepalveluja tai -hoitoja / tukimuotoja käytit ennen Ainon asiakkuutta?
 - a) Yleiset terveydenhuoltopalvelut (terveyskeskukset, työterveyshuolto, kouluterveydenhuolto)
 - b) Ryhmä- ja vertaistuki (AA-kerho, NA-kerho)
 - c) Kuntoutusyksiköt
 - d) Tuki- ja asumispalvelut (hoitokodit, huoltokodit, palvelutalot, tukiasunnot)
 - e) Katkaisuhuolto
 - f) muu, mikä

 9. Mitä päihteitä käytit?
 - a) tupakka
 - b) alkoholi
 - c) kannabistuotteet
 - d) amfetamiini ja sen johdannaiset
 - e) ekstaasi
 - f) kokaiini, krack
 - g) opiaatit (heroiini, metadoni)
 - h) liuottimet
 - i) lääkkeitä
 10. Minkälainen suhde sinulla oli päihteisiin?
-

11. Miten päihteiden käyttö vaikutti elämääsi?

12. Miten asiakuus Ainossa vaikutti päihteiden käytön vähentämiseesi? Asteikolla 0-5, 0 ollessa ei ollenkaan ja 5 erittäin paljon.

Ei ollenkaan	0
Hyvin vähän	1
Hieman	2
Oli merkittävä tekijä	3
Auttoi paljon	4
Auttoi erittäin paljon	5

13. Mikä muu on vaikuttanut päihteiden käyttöösi?

- a) ryhmä- ja vertaistuki
- b) katkaisuhuolto
- c) tuki- ja asumispalvelut
- d) läheisten kannustus
- e) oma motivaatio
- f) muu, mikä _____

14. Käytätkö päihteitä (tupakka, alkoholi, lääkkeiden päihdekäyttö, huumeet) nyt?

- a) kyllä
- b) en

15. Jos käytät päihteitä niin mitä päihteitä käytät ja kuinka usein?

- | | | |
|---------------------|----------|------------|
| a) tupakka | 1) Usein | 2) Harvoin |
| b) alkoholi | 1) Usein | 2) Harvoin |
| c) kannabistuotteet | 1) Usein | 2) Harvoin |
| d) amfetamiini | 1) Usein | 2) Harvoin |
| e) ekstaasi | 1) Usein | 2) Harvoin |
| f) kokaiini, krack | 1) Usein | 2) Harvoin |
| g) opiaatit | 1) Usein | 2) Harvoin |
| h) liuottimet | 1) Usein | 2) Harvoin |
| i) lääkkeet | 1) Usein | 2) Harvoin |

16. Minkälainen suhde sinulla on nyt päihteisiin?

17. Miten päihteettömyys tai päihteidenkäyttö vaikuttaa nyt elämääsi?

AINON ASIAKKUUDEN MERKITYS SINUN JA LAPSESI VÄLISEEN SUHTEESEEN

18. Mitä ajattelit äitiydestä ennen Ainon asiakkaaksi tuloa ja miltä vanhemmuus tuntui?

19. Miten ajattelusi äitiydestä muuttui Ainon asiakkuuden aikana?

20. Sinun ja lapsesi välinen vuorovaikutus

Mitä tunteita lapsesi sinussa herättää _____

Mistä lapsesi ilahtuu _____

Miten näet, että lapsesi on surullinen _____

Kuvaile muutamalla sanalla sinun ja lapsesi välistä suhdetta _____

21. Miten tärkeäksi koet roolisi lapsesi elämässä seuraavissa tehtävissä. Ympyröi sopivin vaihtoehto, 1 tarkoittaessa ei ole tärkeä, 2 hieman tärkeä, 3 tärkeä ja 4 erittäin tärkeä.

	Ei ole tärkeä	Hieman tärkeä	Tärkeä	Erittäin tärkeä
Elämän opettaja Arkielämän sekä oikean ja väärän opettaja	1	2	3	4
Rakkauden antaja Lohduttaja, hyväksyjä ja hyvän huomaaja	1	2	3	4
Huoltaja Ravinnosta, terveydestä	1	2	3	4

sekä elinoloista huolehtija

Rajojen asettaja Ei:n sanoja ja sääntöjen ja sopimusten asettaja ja noudattaja	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Ihmissuhdeosaaja Keskustelija ja kuuntelija, tasapuolisuuden toteuttaja	1	2	3	4
---	---	---	---	---

22. Onko Ainon asiakkuus vaikuttanut lapsesi elämään

- a) myönteisesti
- b) kielteisesti
- c) ei ole vaikuttanut

23. Miten Ainon asiakkuus vaikutti elämäsi kulkuun?

- a) tuki päihdeettömyyden arkeen
 - b) auttoi luomaan vuorovaikutuksellista suhdetta lapseeni
 - c) auttoi jäsentämään arkea
 - d) helpotti vieroitusoireita
 - e) auttoi kasvamaan naisena
 - f) sai minua ymmärtämään rooliani äitinä
 - g) ei vaikuttanut ollenkaan
 - h) vaikeutti elämäni
 - i) muu, mikä
-

24. Mitä sosiaalipalveluja/tukimuotoja sinä tai lapsesi käytätte tällä hetkellä?

- a) päihdehuollon avopalvelu
- b) päihdehuollon kuntoutus-, hoito-, asumispalvelu
- c) päihde-keskusteluryhmät
- d) lastensuojelun avopalvelu
- e) lastensuojelun laitospalvelu
- f) mielenterveyspalvelu
- g) en käytä mitään näistä palveluista

AJATUKSESI AINOSTA

25. Mikä Avopalvelu Ainon toiminnassa auttoi eniten?

- a) yksilöohjaus (keskustelut työntekijän kanssa, tavoitteiden luominen)
 - b) odottavien äitien ryhmä
 - c) äiti-lapsi ryhmä
 - d) videotyöskentely
 - e) akupunktio
 - f) kotikäynnit
 - g) verkostotyö
 - h) toisten äitien seura
 - i) muu, mikä
-

26. Miten avopalveluyksikkö Aino eroaa mielestäsi muista käyttämistäsi lastensuojelun tai päihdehuollon palveluista?

27. Auttaako mielestäsi avopalveluyksikkö Ainon asiakkaita enemmän se, että päihdeongelmaa ja vanhemmuutta työstetään samassa paikassa?

28. Ideasi avopalveluyksikkö Ainon kehittämiseksi:

29. Terveisiä Ainon henkilökunnalle:

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen! Mielenpitemilläsi voit vaikuttaa palvelun kehittämiseen ja auttaa muita asiakkaita😊

Liite 5. Kysely avopalveluyksikkö Aionon työntekijöille

Hei!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja teen opinnäytetyötä avopalveluyksikkö Aionon asiakkaiden, työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden kokemuksista Aionon toiminnasta. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaiseksi Aionon toiminnan merkitys koetaan asiakkaidensa elämässä. Osallistumalla tutkimukseen voit vaikuttaa toiminnan kehittymiseen ja palvelun laajenemiseen.

Kysely sisältää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten kohdalla ympyröikää sopivin vaihtoehto. Avoimien kysymysten kohdalla taas on jätetty tilaa, johon voit kirjoittaa ajatuksiasi omin sanoin.

Palauttaisitko kyselyn 26.9. mennessä Annen pöydälle, kiitos☺

Vastauksianne kiitollisena odotellen, Minna Kerminen



1. Miten paljon koet avopalveluyksikkö Ainin vaikuttavan asiakkaidensa päihteiden käytön vähentämiseen? Asteikolla 0-5, 0 ollessa ei ollenkaan ja 5 erittäin paljon.

Ei ollenkaan	0
Hyvin vähän	1
Hieman	2
Oli merkittävä tekijä	3
Auttoi paljon	4
Auttoi erittäin paljon	5

2. Miten koette avopalveluyksikkö Ainin toiminnan vaikuttavan asiakkaidensa käsitykseen vanhemmuudesta ja äitiydestä?

3. Miten koette Ainin toiminnan vaikuttavan äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen?

4. Miten koette Ainin vaikuttavan asiakkaidensa elämänselämykseen?

5. Miten paljon koette avopalvelu Ainin asiakkuuden vaikuttavan lapsen elämään?

6. Miten avopalveluyksikkö Aino eroaa mielestäsi muista lastensuojelun tai päihdehuollon palveluista?

7. Auttaako mielestäsi avopalveluyksikkö Ainon asiakkaita enemmän se, että päihdeongelmaa ja vanhemmuutta työstetään samassa paikassa?

8. Ideasi avopalveluyksikkö Ainon kehittämiseksi:

9. Terveisiä työkavereille:

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen! Mielenpitemme voit vaikuttaa palvelun kehittämiseen ja auttaa asiakkaita😊

Liite 6. Kysely avopalveluyksikkö Ainin yhteistyökumppaneille

Hei!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja teen opinnäytetyötä avopalveluyksikkö Ainin asiakkaiden, työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden kokemuksista Ainin toiminnasta. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaiseksi Ainin toiminnan merkitys koetaan asiakkaidensa elämässä. Osallistumalla tutkimukseen voit vaikuttaa toiminnan kehittymiseen ja palvelun laajenemiseen.

Kysely sisältää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten kohdalla ympyröikää sopivin vaihtoehto. Avoimien kysymysten kohdalla taas on jätetty tilaa, johon voit kirjoittaa ajatuksiasi omin sanoin. Mukana on vastauskuori osoitteella ja postimerkillä varustettuna.

Postittaisitko kyselyn 30.9. mennessä, kiitos☺

Vastauksianne kiitollisena odotellen, Minna Kerminen



1. Yhteistyöpaikka:

- a) neuvola
- b) äitiyspoliklinikka
- c) sosiaalitoimi
- d) lastensuojelu
- e) muu, mikä

2. Miten paljon koet avopalveluyksikkö Ainon vaikuttaneen asiakkaidensa päihteiden käytön vähentämiseen? Asteikolla 0-5, 0 ollessa ei ollenkaan ja 5 erittäin paljon.

Ei ollenkaan	0
Hyvin vähän	1
Hieman	2
Oli merkittävä tekijä	3
Auttoi paljon	4
Auttoi erittäin paljon	5

3. Miten koette avopalveluyksikkö Ainon toiminnan vaikuttavan asiakkaidensa käsitykseen vanhemmuudesta ja äitiydestä?

4. Miten koette Ainon toiminnan vaikuttavan äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen?

5. Miten koette Ainon toiminnan vaikuttavan asiakkaidensa elämäntilanteeseen?

6. Miten koette avopalvelu Ainon asiakkuuden vaikuttavan lapsen elämään?

7. Miten avopalveluyksikkö Aino eroaa mielestäsi muista lastensuojelun tai päihdehuollon palveluista?

8. Auttaako mielestäsi avopalveluyksikkö Ainin asiakkaita enemmän se, että päihdeongelmaa ja vanhemmuutta työstetään samassa paikassa?

9. Ideasi avopalveluyksikkö Ainin kehittämiseksi:

10. Terveisiä Ainin henkilökunnalle:

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen! Mielpiteelläsi voit vaikuttaa palvelun kehittämiseen ja auttaa asiakkaita😊