

PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN KOKEMUKSIA
ESMIINAN VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

Reetta Peuraniemi ja Outi Koponen

PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN KOKEMUKSIA
ESMIINAN VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

Reetta Peuraniemi ja Outi Koponen
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveystyön koulutusohjelma
Terveystyöntekijä (AMK)

TIIVISTELMÄ

Peuraniemi, Reetta & Koponen, Outi. Päihdeäitien kokemuksia Esmiinan vertaistukiryhmästä. Kevät, 2014, 64 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveystieteen tutkimuskeskus (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa päihderiippuvaisten äitien kokemuksia Helsingin ensikoti ry:n avopalveluyksikkö Esmiinan vertaistukiryhmän toiminnasta. Esmiina on Espoon Leppävaarassa sijaitseva avopalveluyksikkö, joka on erikoistunut päihdeongelmien hoitoon. Esmiinan toiminnan tavoitteena on kuntouttaa päihderiippuvaisia raskaana olevia naisia sekä vauvaperheitä. Vertaistukiryhmä aloitettiin Esmiinassa vuoden 2012 alussa ja henkilökunta toivoi tietoa sen toimivuudesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa Esmiinan henkilökunnalle, jotta vertaistukiryhmän toimintaa voitaisiin kehittää enemmän päihdeettömyyttä tukevaan suuntaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: millaisia kokemuksia Esmiinan vertaistukiryhmään osallistuvilla on ryhmän toiminnasta, minkälainen merkitys vertaistukiryhmällä on heidän omassa kuntoutumisprosessissaan, millaisia mahdollisia riskejä päihderiippuvaisten äitien vertaistukiryhmässä voi olla sekä miten Esmiinan vertaistukiryhmää voisi kehittää. Opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen, ja tutkimusaineisto on kerätty puolistrukturoitujen haastattelukysymysten avulla. Tutkimusta varten haastateltiin kolmea Esmiinan vertaistukiryhmässä käyvää asiakasta. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että vertaistukea pidettiin erittäin tärkeänä osana kuntoutumisprosessia. Äidit kokivat erityisen tärkeäksi sen, että ryhmän jäsenillä oli samanlaisia kokemuksia, jolloin omien tuntemuksien purkaminen oli helpompaa. Luottamus ja avoimuus nousivat tärkeiksi elementeiksi ryhmän toimivuuden kannalta. Kehittämisehdotuksina äidit toivoivat ryhmäkertojen lisäämistä sekä ryhmäajan pidentämistä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta vertaistuen olevan merkittävä tuki päihderiippuvaisten äitien kuntoutumisessa. Ilman henkilökuntaa toimiva vertaistukiryhmä nähtiin vahvuutena avopalveluyksikkö Esmiinassa.

Avainsanat: Vertaistuki, päihderiippuvuus, avopalvelut, päihderiippuvainen äiti, sisällönanalyysi, kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Peuraniemi, Reetta and Koponen, Outi. Substance-dependent mothers' experiences of Esmiinas peer group.

64 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The main purpose of the thesis was to survey what kind of experiences substance dependent mothers have about the peer support group Esmiina, which is provided by Helsingin ensikoti ry. Esmiina is located in Leppävaara, Espoo and it is specialized in the treatment of substance abusing mothers. The aim of Esmiina is to rehabilitate pregnant women and families with infants who have issues with substance abuse. The peer support group was established in the beginning of 2013 and the staff wanted to know how the group is functioning and how they could develop the activity in the future.

Therefore, the research questions for the thesis were that what kind of experiences substance dependent mothers have about the peer support group Esmiina, what kind of role the peer support group had in their personal rehabilitation process, what kind of risks could be at substance-dependent mothers peer group and how could Esmiinas peer group to be developed. Our research is qualitative and we made three semi structured interviews. The interviewees were customers of Esmiina peer support group. We used content analysis method to analyze the collected data.

The outcomes of the research showed that the peer support group was considered an extremely important part of the rehabilitation process. The mothers thought it is essential to speak to people who have similar issues, because then it is easier to share own feelings. Consequently, trust and openness were considered important elements in order, to have a well-functioning peer support group. In order to develop the activity, the mothers wanted to have more frequent and longer meetings.

It can be concluded that peer support is significant support for the substance-dependent mothers. Peer support group was seen as a strength at Esmiina, because there is no staff.

Keywords: Peer support, substance abuse, open services, substance dependent mother, analysis of contents, qualitative research.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDERIIPPUVUUS.....	8
2.1 Sosiaalinen riippuvuus	9
2.2 Psyykkinen riippuvuus	10
2.3 Fyysinen riippuvuus	10
2.4 Päihderiippuvuudesta toipuminen	11
3 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSEEN JA ÄITIYTEEN.....	13
3.1 Raskaus ja päihteet	13
3.2 Päihteet pikkulapsiperheessä	15
3.3 Päihteitä käyttävän äidin haasteita	16
4 PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN TUKIMUODOT	18
4.1 Ennaltaehkäisevät toimet ja hoitoonohjaus.....	18
4.2 HAL-poliklinikat	20
4.3 Päihdepalvelut päihteitä käyttäville äideille.....	20
5 PÄIHDERIIPPUVAISTEN NAISTEN VERTAISTUKI	24
5.1 Anonyymit Alkoholistit.....	25
5.2 Nimettömät Narkomaanit	26
5.3 Naisten ryhmät.....	27
5.4 Stop huumeille ry	28
5.5 A-kilta.....	29
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
7.1 Tutkimusympäristö.....	31
7.2 Tutkimusote	32
7.3 Kohderyhmä	32
7.4 Aineiston keruu	33
7.5 Aineiston analyysi	35

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
8.1 Äitien kokemukset vertaistukiryhmästä.....	38
8.2 Vertaistukiryhmän merkitys.....	39
8.3 Vertaistukiryhmän riskit.....	41
8.4 Vertaistukiryhmän kehittäminen.....	42
9 POHDINTA	44
9.1 Tulosten tarkastelu	44
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	46
9.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	49
9.4 Ammatillinen kasvu.....	50
9.5 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset	55
LÄHTEET	57
LIITE 1: Haastattelulomake.....	63
LIITE 2: Haastattelu- ja nauhoituslupa	64
LIITE 3: Analysoinnin esimerkkiliite.....	65
LIITE 4: Tutkimuslupa	67

1 JOHDANTO

Päihderiippuvaiset äidit ovat kasvava ryhmä yhteiskunnassamme. Stakesin huumevuosiraportin mukaan 32 prosenttia kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 72.) Päihderiippuvaiset äidit ovat olleet paljon esillä mediassa ja keskustelu päihderiippuvaisten äitien pakkohoidosta on 2013 vuoden tammikuusta lähtien käynyt kiivaana (Elämä on parasta huumetta Ry, 2013).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Helsingin ensikodin avopalveluyksikkö Esmiinän asiakkaiden kokemuksia päihderiippuvaisille äideille suunnatun vertaistukiryhmän toiminnasta. Esmiinassa alkoi uusi vertaistukiryhmä päihderiippuvaisille äideille vuoden 2012 alussa ja Esmiinän työntekijät toivoivat tietoa tähän liittyen. Kyseistä vertaistukiryhmää ei ole tutkittu aiemmin. Käytämme tässä työssä käsitettä päihderiippuvainen äiti. Termi on laajempi, kuin päihteitä käyttävä äiti. Kuntoutuksessa olevat äidit eivät enää käytä päihteitä, mutta päihderiippuvuus säilyy läpi elämän. Sen vuoksi päihderiippuvainen äiti on työssämme terminä laajempi ja käyttökelpoisempi kuin päihteitä käyttävä äiti.

Asiakkuus avopalveluyksikkö Esmiinassa olisi hyvä aloittaa jo raskausaikana. Vanhemmuuteen kasvaminen on pitkä prosessi ja työskentely Esmiinassa painottuu arkeen sekä tulevaan vauvaperhe-elämään. Toiminnan tavoitteena on suojata sikiötä päihteiltä. (Helsingin ensikoti ry i.a)

Tutkimassamme vertaistukiryhmässä päihderiippuvaiset äidit kokoontuvat keskenään, eikä ryhmässä ole mukana henkilökuntaa. Opinnäytetyömme avulla henkilökunta ja asiakkaat saavat tutkimustietoa vertaistukiryhmästä ja mahdollisista kehittämismahdollisuuksista. Terveystietojen meidän on tärkeää oppia tunnistamaan päihteitä käyttävä äiti tulevassa työssämme. Päihderiippuvaisia äitejä voi tulla vastaan työterveyshuollossa, neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja terveysasemalla eli kaikilla niillä kentillä, joihin tulemme tulevaisuudessa työllistymään.

2 PÄIHDERIIPPUUUS

Opinnäytetyössämme tarkoitamme päihteistä puhuttaessa huumeita, alkoholia, lääkkeitä sekä päihtymistarkoituksessa käytettäviä kemikaaleja, kuten lakkaa. Emme laske työssämme päihteiksi muita riippuvuutta ja mielihyvää aiheuttavia aineita kuten nikotiinia tai kofeiinia.

Kuusisto on väitöskirjassaan tutkinut riippuvuuksien syntyä sekä toipumista hoidon ja vertaistuen avulla. Erilaisten riippuvuuksien syntyminen on ihmisille tyypillinen piirre. Päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Riippuvuuden synnylle altistavia tekijöitä ovat nykytiedon mukaan ainakin perinnöllinen alttius sekä sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Nykytutkimusten mukaan päihderiippuvuus nähdään tunne-elämän sairautena, joka vaikuttaa voimakkaasti henkilön tunteiden säätelyyn. Riippuvuudet voivat toimia myös selviytymiskeinoina yksilölle. (Kuusisto 2010, 34.)

Riippuvuus itsessään on ihmiselle luonnollinen tila. Riippuvuuksia on monenlaisia ja niillä on sekä myönteinen että kielteinen ilmenemismuoto. Myönteinen riippuvuus kehittyy ihmisen varhaisimmista kehitysvaiheista. Se syntyy varhaislapsuuden onnistumisen kokemuksista, jotka johtavat turvallisuuden tunteeseen. Myönteisen riippuvuuden tunne syntyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja ihminen kykenee luottamaan toisiin ihmisiin. (Holmberg 2010, 37.)

Kielteinen riippuvuus on epärealistinen selviytymiskeino. Ihminen turvautuu muihin ja hänen on vaikea tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tyydyttävän elämän eläminen ja itsestä huolehtiminen vaikeutuu, jolloin ihminen kiintyy liian paljon riippuvuutensa kohteeseen. Hän kokee pakonomaisia tunteita riippuvuuden kohdetta kohtaan, jolloin riippuvuuskäyttäytymisen lopettaminen on hankalaa. Kielteinen riippuvuus voi muodostua lähes mihin tahansa, mikä tuottaa ihmiselle mielihyvää. Ihminen hakee riippuvuuksista turvaa sekä tyydytystä. (Holmberg 2010, 38.)

Päihderiippuvuus on yksi kielteisen riippuvuuden muodoista. Se jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Riippuvuuden edettyä sairauden asteelle, voidaan nämä kaikki kolme elementtiä erottaa, koska käytännössä tässä vaiheessa ne ovat aina jo olemassa. (Holopainen 2001, 41.) Päihderiippuvuudelle ominaista on päihteiden jatkuva, hallitsematon käyttö, riippumatta käytön aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista (Huttunen, 2011).

Tässä työssä esittelemme riippuvuuden muodot siinä järjestyksessä, missä ne päihderiippuvuuksissa useimmiten ilmenevät; sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Holopaisen mukaan ennen varsinaisen riippuvuussairauden syntyä ihmiselle syntyy päihteisiin sosiaalinen riippuvuus, josta voidaan puhua myös niin kutsuttuna jengiriippuvuutena. (Holopainen 2001, 41.) Vasta tämän jälkeen riippuvuus kehittyy psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden tasoille.

2.1 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että henkilö on riippuvainen päihteiden käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Siihen liittyvät vahvasti vuorovaikutus ja ihmissuhteet. (Holmberg 2010, 40–41.) Sosiaalinen riippuvuus syntyy tarpeesta kuulua johonkin. Päihteiden käyttö saattaa aluksi tuntua tuovan ratkaisun yksinäisyyden sekä ulkopuolisuuden tunteille. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 155.)

Usein sosiaalisen riippuvuuden muoto, niin kutsuttu jengiriippuvuus, syntyy ennen varsinaisen riippuvuussairauden syntyä. Tätä vaihetta voidaan siis pitää päihderiippuvuuden kannalta eräänlaisena riskitekijänä varsinaisen riippuvuussairauden kehittymiselle. (Holopainen 2001, 41.) Päihteidenkäyttäjä kuuluu usein ryhmään, jonka jäseniä yhdistää päihteiden käyttö. Vanhat ystävät

saattavat jäädä pois ja tilalle tulla uusia tuttavuuksia, joiden kanssa päihteiden käyttö on hyväksyttävää. (Holmberg 2010, 40–41.)

2.2 Psyykkinen riippuvuus

Päihderiippuvuus voi ilmetä ilman erityisiä vieroitusoireita tai toleranssin eli sietokyvyn kasvua, tällöin puhutaan psyykkisestä riippuvuudesta. Psyykkinen riippuvuus perustuu päihteen aiheuttamaan hyvinolontunteeseen tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. (Huttunen, 2011.) Se syntyy sekä päihteen mielihyväefektin, että opitun käyttäytymisen myötä (Holopainen 2001, 41). Esimerkiksi kannabis ja kokaiini aiheuttavat psyykkistä riippuvuutta ilman fyysisiä vieroitusoireita (Holmberg 2010, 41).

Päihdehakuisuus on osa muita tärkeitä tunnekokemuksen muotoja, kuten ikävystyneisyyden torjuntaa, masennustilojen ja ahdistuneisuuden hallintaa sekä seuranhakemisen tarvetta. (Holopainen 2001, 41.) Psyykkinen riippuvuus ilmenee lähinnä käyttöhimona sekä pakonomaisena tottumuksena. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat päätöksenteko, valitseminen, ongelmanratkaisutaidot sekä hyvin voimakkaasti myös tunnereaktiot. (Holmberg 2010, 40–41.)

2.3 Fyysinen riippuvuus

Pitkäaikainen ja toistuva päihdealtistus johtaa toleranssin kasvuun. Tämä on tyypillinen piirre silloin, kun ihmiselle on kehittynyt fyysinen riippuvuus päihdettä kohtaan. (Holmberg 2010, 39.) Toleranssin kasvaessa päihderiippuvainen tarvitsee yhä suuremman annoksen päihdettä, saadakseen aikaan saman vaikutuksen kuin aiemmin. (Holopainen 2001, 41–42.)

Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen elimistö on fysiologisesti mukautunut päihteiden vaikutukseen. Tämä näkyy muun muassa välittäjäaineiden sekä aivotoiminnan muutoksina. (Holmberg 2010, 40.) Fyysiseen riippuvuuteen liittyy

myös eriasteisten vieroitusoireiden ilmaantuminen päihteiden käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä. Vieroitusoireiden pelko, etenkin päihdekierteiden aikana, saattaa johtaa pakonomaiseen päihteiden käytön jatkamiseen. (Holopainen 2001, 41–42.)

2.4 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Päihderiippuvuus on vakava tunne-elämän sairaus. On kuitenkin tärkeä muistaa, että siitä voi toipua. Toipumisprosessia kuvaamaan on kehitetty useita erilaisia muutosmalleja. Pysyvään muutokseen edellytetään aina itseä koskevien uskomusten muutosta, joiden kautta sitoutuminen muutokseen mahdollistuu. Riippuvainen itse on tärkein tekijä muutoksen syntymisessä, eikä muutosta tapahdu ilman omaa uskoa ja halua. (Kuusisto 2010, 38–39.)

Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia käytetään laajalti työkaluna ymmärtämään päihderiippuvuuden toipumisprosessia. Riippuvuudesta toipumista tarkastellaan esiharkinnan, harkinnan, valmistelun, toiminnan ja ylläpidon kautta. Mallin mukaan päihderiippuvainen kokee ongelmakäytön aikana tiettyjä negatiivisia asioita, jotka valmistavat ihmistä muutokseen. (Kuusisto 2010, 35–36.)

Esiharkintavaiheessa päihderiippuvainen ei ole vielä valmis luopumaan päihteiden käytöstä, eikä hän välttämättä tiedosta ongelmaa. Painostus päihteiden käytön lopettamiseen tulee läheisiltä. Harkintavaiheessa päihderiippuvainen kohtaa ongelmansa, jolloin omien toiveiden ja nykyisen tilanteen ristiriitaisuus näyttäytyy. Epäonnistuneita raitistumisyhteyksiä voidaan pitää merkinä siitä, että henkilö on itse tietoinen ongelmastaan. (Kuusisto 2010, 36–37.)

Valmisteluvaiheeseen päästään, kun henkilö aikoo muuttaa riippuvuuskäyttäytymistään ja käyttäytymisen muutoksia on jo havaittavissa. Tässä vaiheessa päihteiden käyttöä pyritään vähentämään, mutta raittiuteen ei

vielä olla kykeneviä. Toimintavaiheessa on nähtävillä aktiivisia muutoksia käyttäytymisessä, ympäristössä sekä kokemuksissa. Tämä vaihe on ulkopuolisille kaikkein tunnistettavin. Ylläpitovaihe seuraa, kun raittius on saavutettu. Ylläpitovaihe nähdään jatkumona, joka kestää läpi elämän. Tämä vaihe vaatii jatkuvaa työskentelyä retkahduksen välttämiseksi. (Kuusisto 2010, 37–38.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen voi tapahtua spontaanisti, ammattiavun kautta tai vertaistuen avulla. Spontaanilla toipumisella tarkoitetaan sitä, että henkilö raitistuu omasta päätöksestään ilman ammattiapua tai vertaistukea. Spontaanisti toipuneiden määrä on kuitenkin suhteellisen pieni. Päihdeongelmista toipumisessa korostetaan hoidon merkitystä. Hoito nähdään osana kokonaisuutta, joka tukee päihderiippuvaisen toipumista. Yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen hoidon suunnittelussa on tärkeää, sillä oikeanlainen hoito oikeaan aikaan voi johtaa hyviin hoitotuloksiin. Moni päihderiippuvuudesta toipuva tarvitsee myös vertaistukea kuntoutumisprosessissaan edetäkseen. (Kuusisto 2008, 32–38.)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSEEN JA ÄITIYTEEN

3.1 Raskaus ja päihteet

Puhuttaessa päihderiippuvaisista äideistä, ei voida olla huomioimatta mahdollisuutta sikiöaikaiseen päihdealtistukseen. Päihteiden käytöllä raskausaikana on monia riskejä. Alkoholille altistuneiden lasten keskeisimpiä ongelmia on todettu olevan tunteiden ja käyttäytymisen säätelyongelmat. Alkoholille altistuminen sikiöaikana voi johtaa myös sikiön epämuodostumiin, keskushermostovaurioihin sekä erilaisiin sairauksiin. Sairauksista yleisimpiä ovat erilaiset epämuodostumat, sydänvialt sekä silmiin liittyvät sairaudet. Yleisiä ovat myös tarkkaavaisuushäiriöt, puheen kehitykseen liittyvät ongelmat sekä ongelmat sosiaalisissa tilanteissa. (Räikkönen 2006, 16–17.)

Alkoholin on todettu olevan sikiölle vaarallisin kaikista päihteistä. Istukka läpäisee alkoholia erittäin hyvin, ja vaarallisinta alkoholin käyttö on heti raskauden alkuvaiheessa. Päihteitä käyttävä nainen saattaa huomata raskautensa vasta hyvinkin myöhäisessä vaiheessa. Raskauden ensimmäisen kolmen kuukauden aikana sikiö pystyy polttamaan alkoholia vain noin neljä prosenttia siitä, mitä aikuisen maksa pystyy polttamaan. (Holmberg 2010, 91.) Sikiöaikaisena runsaan alkoholinkäytön selvästi vaarallisena rajana pidetään viittä kerta-annosta tai yhteensä kymmentä annosta viikossa. Selkeää turvallista rajaa alkoholin käytölle ei ole, joten varmintä on pidättäytyä alkoholista kokonaan raskausaikana. (Äitiysneuvolaopas 2013, 65.)

Äidin runsaan alkoholinkäytön vuoksi on todennäköistä, että lapselle tulee jonkinasteisia keskushermostoon liittyviä häiriöitä. Keskushermostoperäiset ongelmat vaikeuttavat lapsen ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Päihteitä käyttävän äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen saattaa olla muutenkin haastavaa äidin päihdehistorian vuoksi ja lapsen mahdolliset ongelmat tekevät siitä entistä haastavampaa. Lapsen kehityksen

myötä ongelmia saattaa ilmetä esimerkiksi tunteiden ja käytöksen säätelyssä. (Holmberg 2010, 91.)

FASD-termiä käytetään alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden nimityksessä. FASD tulee englannin kielen sanoista fetal alcohol spectrum disorders. FASD ei ole nimitys yksittäiselle diagnosoille, vaan se sisältää useita eri luokkia. Luokissa on tarkemmin määritelty, minkä tasoinen sikiövaurio alkoholin vuoksi on syntynyt. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot saattavat ilmetä vain lievänä oppimis- ja keskittymisvaikeuksina, mutta alkoholi voi aiheuttaa lapselle myös vakavan kehitysvamman. (Holmberg 2010, 91–92.)

Päihteitä käyttävän naisen raskaus luokitellaan aina riskiraskaudeksi. Raskaana olevista naisista arviolta 1–3 prosenttia on alkoholin suurkuluttajia. Vuosittain noin 3000 lasta altistuu päihteille sikiöaikana. Erilaisten päihteiden sekakäyttö on nykyisin yleistä, minkä vuoksi yksittäisten aineiden vaikutuksia on hankala todentaa. Useimmissa tutkimuksissa kaikkia päihteitä käsitellään yhdessä. Tämän vuoksi huumeiden käytöstä raskausaikana ei ole juurikaan tilastoja saatavilla. (Tuppurainen 2012, 7–8.)

Äidin raskaudenaikainen huumeiden käyttö lisää kohtukuolemien sekä kasvuhäiriöiden riskiä. Synnynnäisten epämuodostumien, sydänvikojen ja henkisen jälkeen jääneisyyden riski kasvaa, jos äiti käyttää raskausaikana huumeita. Eri huumeiden spesifisiä vaikutuksia sikiöön tai vastasyntyneeseen vauvaan ei ole juurikaan kyetty erittelemään. Tiedetään kuitenkin, että opiaattien käyttö raskausaikana aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta, minkä seurauksena voi pahimmillaan olla sikiön kuolema. Amfetamiini taas vie näläntunteen, mikä voi helposti johtaa äidin ja sikiön aliravitsemustilaan. Tämä johtaa sikiön kasvun hidastumiseen. (Tuppurainen 2012, 9–10.)

Äidin huumeiden käyttö aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita, joita joudutaan usein hoitamaan sairaalaolosuhteissa jopa viikkoja syntymän jälkeen. Vieroitusoireiden johdosta vastasyntynyt on erittäin huonovointinen sekä heikko ja saattaa kärsiä rajuista kouristuskohtauksista. Etenkin opiaattivieroitusoireet

saattavat näkyä vasta viikkojenkin jälkeen syntymästä. (Terveyskirjasto 2012a.) Raskauden aikaiseen huumeiden käyttöön liittyy äidin infektioriski, esimerkiksi likaisten pistosvälineiden kautta. Maksatulehdus ja HIV saattavat tarttua sikiöön. (Päihdelinkki i.a.)

Lääkkeiden väärinkäyttö on vaaraksi kasvavalle sikiölle. Suurin osa lääkkeistä kulkeutuu suoraan istukan läpi sikiöön. Istukka ei siis suojaa sikiötä äidin käyttämiltä lääkkeitä. Jos lääkkeitä käytetään päihtymystarkoituksessa ja annokset ovat suuria, ovat myös riskit sikiölle suuret. Monenlainen lääkehoito saattaa olla tarpeellinen raskauden aikana, eikä lääkkeiden käyttö raskausaikana ole kokonaan kiellettyä. Lääkitystä tulee kuitenkin aina harkita tarkkaan raskauden aikana. Loppuraskauden aikana käytetyt lääkkeet saattavat aiheuttaa lääkevaikutuksia vastasyntyneille lapsille, kuten hengitysvaikeuksia sekä ohimeneviä neurologisia oireita. (Terveyskirjasto 2012b.)

3.2 Päihteet pikkulapsiperheessä

Perheessä, jossa vanhemmilla esiintyy päihderiippuvuutta, lapsi joutuu elämään usein vahvasti vaikuttavan ja salatun ilmiön kanssa. Lapsi ei ole kykenevä käsittelemään tämänkaltaisia ilmiöitä, vaan joutuu sopeutumaan tilanteeseen omilla keinoillaan. Tällaisessa ympäristössä lapsen on vaikea oppia normaaleja vuorovaikutusmalleja, jolloin lapsi omaksuu helposti vääristyneitä kommunikointitapoja sekä ongelmanratkaisukeinoja. Vuorovaikutussuhteiden toimimattomuus päihdeperheissä johtaa usein siihen, että sosiaaliset ongelmat periytyvät vanhemmilta lapselle. (Taitto 1998, 31–32.)

Äidin ja lapsen varhaisella vuorovaikutussuhteella on merkitystä lapsen myöhemmän kehityksen kannalta. Pieni vauva aistii, jos äiti esimerkiksi imettää häntä päihtyneenä. Normaaliin kehittymiseen lapsi tarvitsee positiivisia ja monipuolisia vuorovaikutuskokemuksia. Päihteitä käyttävän äidin ja lapsen vuorovaikutukseen liittyy useita ongelmia. Äidillä on usein päihdeongelman lisäksi muita psyykkisiä sairauksia, jotka voivat aiheuttaa äidille passiivisuutta,

aloitekyvyttömyyttä ja mielikuvituksettomuutta lapsen suhteen. Äiti ei ota kontaktia vauvan kanssa ja saattaa sivuuttaa esimerkiksi vauvan hymyn, leikkisyyden ja muut kontaktirytykset. Tämä aiheuttaa turvattomuuden tunnetta vauvassa. (Kujasalo & Nykänen, 2005, 50–55.)

Pieni lapsi oppii mallin kautta, katsomalla ja kuuntelemalla, kuinka muut ihmiset toimivat. Usein ainoa malli, jonka lapsi päihdeperheessä saa ja pystyy omaksumaan, on malli omilta vanhemmiltaan. Lapsuudessa opitut tavat ja selviytymismallit säilyvät monesti lapsen kasvettua vanhemmaksi. Hyvän lapsuuden edellytyksiä ovat turvallisuus, kommunikaatio, huolenpito, jatkuvuus, yksilöllisyys, huomio sekä kunnioitus. Nämä kaikki elementit valitettavan harvoin toteutuvat perheessä, jossa on päihderiippuvuutta. (Taitto 1998, 32.)

Synnyinäinen taipumus kiintyä äitiin tai huoltajaan on pienen lapsen perusedellytyksiä terveelle psyykkiselle kehitykselle. Ei riitä, että lapsi kiintyy äitiinsä, vaan kiintymyssuhteen tulee olla myös vastavuoroinen. Lapsen terveen kehityksen kannalta on tärkeää, että hän kokee saavansa läheisyyttä ja lohdutusta. Ennakoitavissa olevat olosuhteet ovat tärkeässä roolissa tuomaan turvallisuutta lapsen elämään. Vuorovaikutuksen laadun on havaittu vaikuttavan lapsen psyykkiseen kehitykseen, mutta myös peräti geenien toimintaan. On tutkittu, että ensimmäiset kolme ikävuotta ovat tärkeimmät aivojen kehityksen kannalta. Varhainen vuorovaikutus ja terve kiintymyssuhde ovat merkityksellisiä aivojen rakenteellisen kehityksen turvaamiseksi. (Räikkönen 2006, 23–24.)

3.3 Päihteitä käyttävän äidin haasteita

Kun puhutaan päihderiippuvaisesta naisesta tai pienen lapsen äidistä, suhtautuminen on yleisesti ottaen tuomitsevaa. Huolimatta ympäristön asenteista, päihderiippuvaisilla äideillä on usein samoja odotuksia ja toiveita äitiydestä, kuin niin kutsutuilla ”tavallisilla” äideillä. Päihdeongelmaiset saattavat ajatella raskauden ja lapsen syntymän olevan avain raitistumiseen. Arki lapsen kanssa on välillä raskasta ja vaatii kärsivällisyyttä. Tällaisiin hetkiin ja pahaan

oloon päihderiippuvaiset ovat tottuneet hakemaan apua päihteistä. Päihderiippuvaiset äidit tarvitsevat paljon tukea raskauden aikana sekä lapsen synnyttyä, jotta he pysyisivät päihteettöminä. (Holopainen 1998, 35–37.)

Päihderiippuvaiset äidit saattavat kokea pelkoa ja huolta lapsen terveydentilasta. Usein he tuntevat syyllisyyttä lapselle mahdollisesti aiheuttamastaan vahingosta raskausaikana. Useimmilla päihderiippuvaisilla äideillä on asunnottomuutta, taloudellisia vaikeuksia, heikko sosiaalinen tukiverkosto, työttömyyttä sekä psyykkistä oireilua, jotka jo itsessään vaikeuttavat hyvän äitiyden onnistumista. Äidin päihteiden käyttö altistaa sekä äidin, että lapsen somaattisille terveyshaitoille, koska äiti ei ole kykenevä huolehtimaan itsestään eikä lapsestaan riittävän hyvin. Päihteiden käytön vaikutukset äitiyteen näkyvät myös retkahduksina, päihdehakuksena käytöksenä, psyykkisenä oireiluna sekä äidin vähäisenä reagointina lapsen viesteihin. (Andersson 2001, 136–138.)

Tavallista elämää elävällä naisella on yleensä kuukausia aikaa valmistautua äitiyteen ja tulevan lapsen syntymään. Päihdeongelmasta kärsivä nainen saattaa olla huomaamattaan raskaana tai tietoisesti piilottaa sitä itseltään. Jos nainen on alkuraskauden ajan työntänyt syrjään ajatuksen kasvavasta sikiöstä, vanhemmuuteen kasvaminen saattaa alkaa vasta synnytyslaitoksella. Tässä tilanteessa päihdeongelmasta kärsivä nainen tarvitsee tukea esimerkiksi ensikodin henkilökunnalta. Naisen täytyy totutella ja kasvaa uuteen elämään pienen vauvan kanssa. Myös oma keho on kokenut muutoksia, joihin täytyy tottua. Naisella saattaa olla pelkoa ja epäluuloa neuvoloita ja muita viranomaisia kohtaan. Ensikodin henkilökunta voi lähteä mukaan neuvolaan ja jopa synnytyslaitokselle naisen niin halutessa. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 117.)

4 PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN TUKIMUODOT

4.1 Ennaltaehkäisevät toimet ja hoitoonohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut selvityksen, jossa ohjeistetaan päihdeongelmasta kärsivien äitien hoitoonohjausta. Selvityksen mukaan päihdeongelmaan tulee puuttua riittävän varhain äitiysneuvolassa, jotta äidille saadaan ajoissa apua. Selvityksen mukaan tällainen erikoissairaanhoidollinen osaaminen tulee keskittää keskus- ja yliopistosairaaloille, mutta vastuuta voidaan jakaa kunnallisille äitiysneuvoloille esimerkiksi huumeseulojen osalta. Neuvolassa tulisi olla saatavilla kirjalliset ohjeet terveydenhoitajille erikoissairaanhoidon eli äitiyspoliklinikalle tai HAL-poliklinikalle lähettämistä varten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Päihderiippuvaisille äideille voidaan tarjota tukitoimia jo ennen tilanteen pahenemista. Tällainen tukitoimi voi olla ennakoiva lastensuojeluilmoitus. Terveydenhuoltohenkilöstön tulee tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus, jos työssä esimerkiksi neuvolassa tulee ilmi sellaisia asioita, jotka ennustavat myöhempää tarvetta lastensuojelulle. Tällaisia kriteerejä ovat esimerkiksi äidin päihteiden käyttö. Akuutissa tilanteessa päivystävä sosiaaliviranomainen arvioi perheen sosiaalipalvelujen tarpeen. Lapsen syntymän jälkeen mahdollinen lastensuojeluasiakkuus alkaa, jos ilmoituksen perusteella aloitetaan kiireelliset lastensuojelutoimet tai aloitetaan lastensuojelutarpeen selvittäminen. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Neuvoloissa ei ole olemassa valtakunnallista mallia päihdeongelmaisen äidin hoitoon ohjaamiseen terveydenhoitajan työn tueksi. Kaikissa neuvoloissa ensimmäiseksi täytetään AUDIT-lomake eli alcohol use disorders identification test, joka on maailman terveysjärjestön kehittämä testi terveystarkastuksissa tapahtuvaan alkoholihaittojen seulontaan sekä keskustelun tueksi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) AUDIT-lomakkeen täyttävät neuvolassa kaikki

perheet, jotta kukaan ei leimautuisi. Testiä käytetään, jotta päihteiden ongelmakäyttäjät löydetään ajoissa ja heidät voidaan ohjata hoitoon.

Terveydenhoitajan on osattava keskustella alkoholista ja päihteistä osana muuta terveystarkastuksissa annettavaa terveysneuvontaa. Keskustelua tulisi käydä lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Alkoholien liikkakäyttö jaetaan lomakkeen mukaan kolmeen osaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Ne vanhemmat joilla on riski- tai liikkakäyttöä, käyvät terveydenhoitajan kanssa mini-intervention, eli terveydenhoitaja antaa lyhytneuvontaa alkoholien haitoista ja riskeistä. Alkoholiriippuvaiset tulevat ohjata tarvittavaan jatkohoitoon. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 165–169, 2011.)

Neuvolan ja oman terveydenhoitajan suhtautuminen päihderiippuvaiseen äitiin on tärkeässä roolissa, jotta äiti pysyy neuvolapalvelujen piirissä. Raskaana olevista päihteistä, yleensä alkoholia suurkulutuksen ylittävän määrän, käyttää 5 prosenttia odottajista. Määrä on suhteellisen pieni ja tarkoittaa sitä, että yhdelle terveydenhoitajalle ei kovin usein tule päihteiden ongelmakäyttäjää asiakkaaksi. (Kannas 2007, 60.)

Terveydenhoitajan ammattitaitoa ja herkkyyttä mitataan päihteitä käyttävän odottajan kanssa. Päihteiden käyttäjät ovat taitavia valehtelemaan ja odottaja pystyy ryhdistäytymään neuvolakäynnin ajaksi. Merkkejä päihteiden käytöstä voivat olla käyntien peruminen tai viime hetken ajanvarausmuutokset. Jos terveydenhoitaja huomaa tai epäilee päihteiden käyttöä, hänen on tärkeä puhua siitä asiakkaalle suoraan, mutta ilman syylistämistä. Äitiysneuvolassa päihteitä käyttävän äidin kohdalla voidaan lisätä käyntejä ja seurata äidin ja sikiön vointia muita tiuhemmin. Myös moniammatillinen yhteistyö äitiyshuollon, perusterveydenhuollon ja sosiaalityöntekijöiden välillä on tärkeää. (Kannas 2007, 60.)

Äitiysneuvolatyö on kaiken kaikkiaan kokonaisvaltaista työtä, mutta päihteitä käyttävän äidin hoidossa kokonaisvaltaisuus vielä korostuu. Odottavan äidin

hoito perustuu äidin ja sikiön turvalliseen hyvinvointiin. Siihen kuuluu huumeeseulat, normaali raskauden seuranta, terveysneuvonta ja psykososiaalinen tuki. Tarvittaessa odottavalle äidille järjestetään sellaista asumista, joka tukisi hänen päihteettömyyttään. (Kannas 2007, 60.)

4.2 HAL-poliklinikat

HAL-poliklinikka on huume-, alkoholi- tai lääkeriippuvaisille raskaana oleville naisille tarkoitettu erityispoliklinikka. Näitä poliklinikoita on pääkaupunkiseudulla Naistenklinikalla, Jorvissa sekä Hyvinkään sairaalassa. HAL-vastaanotolla lääkäri ja sosiaalityöntekijä ovat yhteistyössä kättilön kanssa tukemassa päihderiippuvaista äitiä. (HUS, HAL-vastaanotto: erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville i.a.) HAL-poliklinikalla on tavoitteena turvata sikiölle hyvä ja turvallinen kasvuympäristö. Raskaana oleva nainen ja hänen perheensä saavat apua ja tukea poliklinikalta. Raskauden tullessa ilmi olisi hyvä ottaa yhteys oman alueen äitiysneuvolaan, josta saa lähetteen HAL-poliklinikalle. Lähetteen voi saada myös terveysasemalta, Vinkeistä, A-klinikalta ja muista huumehoitopaikoista, esimerkiksi omasta korvaushoitoyksiköstä. (A-klinikkasäätiö 2007)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan HAL-poliklinikan tulisi olla kaikkien äitiyspoliklinikoiden yhteydessä. Pienemmissä keskussairaaloissa se voidaan järjestää niin, että äitiyspoliklinikka pitää HAL-vastaanoton päihdeongelmalliselle äidille. Lapsen synnyttyä päihteet ja niiden käyttö tulisi ottaa puheeksi mahdollisimman varhain, jotta perheelle saadaan järjestettyä oikeanlaista tukea. Tulee muistaa, että kaikki olemassa olevat palvelut ovat päihderiippuvaiselle äidille vapaaehtoisia, sillä Suomessa ei ole olemassa lakia päihteitä käyttävän äidin pakkohoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

4.3 Päihdepalvelut päihteitä käyttäville äideille

Suomessa julkinen keskustelu päihteitä käyttävistä äideistä on alkanut 1980-luvulla. 1990-luvulta asti päihdeäitien pakkohoidosta on keskusteltu. Suomessa on hoidettu päihteitä käyttäviä äitejä kolme vuosikymmentä. Hoito on tapahtunut erityisensikodeissa, sairaaloiden äitiyspoliklinikoilla ja vauvaosastoilla. Suhtautuminen päihteitä käyttäviin äiteihin on muuttunut. Yleisesti on hyväksytty se ajatus, ettei huumeetonta yhteiskuntaa ole mahdollista luoda. Sen vuoksi on tärkeää keskittyä päihdeistä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. (Andersson 2001, 33–34.)

Päihdeongelmallisille äideille hoitopaikan tarvetta on ollut jo 1990-luvulla, jolloin perustettiin Oulunkylän ensikoti. 1998 kehitettiin Pidä kiinni -projekti. Projektin tarkoituksena oli kehittää hoitojärjestelmä, joka vastaa päihdeongelmaisten, raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden tarpeita. Projekti sai lisää rahoitusta RAY:n kautta ja uusia päihde-ensikoteja perustettiin 2000-luvun alussa. Näin järjestelmästä saatiin valtakunnallinen. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 20–24.)

Avopalveluyksiköt ovat tärkeä osa Pidä kiinni- hoitojärjestelmää ja päihdeäitien kuntoutusta. Asiakkaat siirtyvät avopalveluyksikköön laitoshoidosta tai toisin päin. Avopalveluhoidon aikana saatetaan huomata, ettei avohoito ole asiakkaalle riittävää ja hänet voidaan ohjata laitosesikotiin. Yksi tärkeä avopalveluensikodin tehtävä on yhteistyö asiakkaan neuvolan kanssa. Asiakastyö avopalveluensikodissa sisältää ryhmä- ja yksilötapaamisia, kotikäyntejä ja verkostotyötä. Lisäksi hoitoon sisältyy esimerkiksi kehon hoitoja ja toimintoja, jotka tukevat vauvaperheen arkea. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi leikkihetket ja yhteiset ruoan laittohetket. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 25–27.)

Pääkaupunkiseudulla päihdeongelmallisille äideille apua tarjoavat Oulunkylän ensikoti Helsingissä, jossa on 5 hoitopaikkaa päihdeongelmasta kärsiville vauvaperheille. Oulunkylän ensikodilla on avopalveluyksikkö Pesä Helsingin Vallilassa. Se tarjoaa apua ja tukea avopalveluna päihdeongelmallisille perheille sekä raskaana oleville naisille. Espoossa sijaitsee 5-paikkainen päihde-ensikoti

Helmiina raskaana oleville ja äiti-vauva pareille. Isät pyritään pitämään hoidossa mukana avopalvelun kautta. Helmiinan avopalveluyksikkö Esmiina sijaitsee Espoossa ja se on tarkoitettu päihdeperheille ja raskaana oleville lastensuojelun piirissä oleville asiakkaille. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013.)

Helsingissä Diakonissalaitoksella on päihdeongelmallisille perheille tarkoitettua hoitoa PYY:ssä eli perheiden yhdistetyn hoidon yksikössä, joka sijaitsee Helsingin Pitäjänmäessä. Hoito on tarkoitettu ensisijaisesti huumeiden käyttäjille. Hoitoaika PYY:ssä on noin 1,5 vuotta tai avomallisessa hoidossa 6 kuukautta. Ennen kuntoutumisen aloittamista asiakkaan täytyy olla 2–4 viikkoa päihteetön. Asiakkaat voivat aloittaa hoidon esimerkiksi kahden viikon katkaisuhoidolla. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 140–141.)

PYY:ssä hoidon tavoitteena on opetella uutta, päihteetöntä elämäntapaa ja lisätä taitoja arkielämän hallintaan. Perhehoidossa mukana ovat tietenkin myös lapset ja yksi hoidon keskeisiä tavoitteita on estää lapsen huostaanotto tai mahdollisesti purkaa jo tapahtunut huostaanotto. Hoidossa tuetaan päihteetöntä vanhemmuutta ja vanhemmuutta yleensä. Kuntoutuksessa käytetään yhteisöhoiton menetelmää. Kuntoutus sisältää päihde-, perhe- ja avokuntoutusta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 140–141.)

Päihdehuollon avopalveluita julkisella sektorilla ovat pääasiassa A-klinikkasäätiön järjestämät palvelut. Niitä ovat A-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat sekä päiväkeskukset. Näistä palveluista nuorisoasemat on tarkoitettu alle 25-vuotiaille nuorille ja A-klinikat sitä vanhemmille. Näiden lisäksi yksilö- tai ryhmämuotoista avohoitoa on saatavilla erilaisissa kuntien järjestämissä päihde- ja mielenterveyspalveluissa. (A-klinikkasäätiö, 2009.) Avopalveluissa käyminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 100–101.) Nämä palvelut on tarkoitettu kaikille päihdeongelmallisille, joten myös päihteitä käyttävien äitien on mahdollista käyttää kyseisiä palveluita tarpeen mukaan.

5 PÄIHDERIIPPUVAISTEN NAISTEN VERTAISTUKI

Vertaistuella tarkoitetaan kokemusten sekä tiedon vaihtoa, jossa samankaltaisia kokemuksia elämässään läpi käyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan (Huuskonen, 2010). Perinteisesti vertaistuen ajatellaan olevan kokemusten jakamista puhumalla, mutta se voi olla myös yhteisten tapahtumien tai toiminnallisten ryhmien toteuttamista (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 115–117). Marianne Nylund on tutkinut suomalaisen vertaistuen sekä vapaaehtoistoiminnan moninaisuutta. Tutkimuksessaan Nylund puhuu vertaistuesta oma-apuryhminä. Hän määrittelee vertaistuen niin, että se perustuu vuorovaikutukselliseen tuen antamiseen sekä samanlaisten elämäntilanteiden jakamiseen. (Nylund 2000, 20.)

Tärkeää on painottaa sitä, että oma-apu ryhmien osallistujat haluavat puhua huolistaan niiden oikeilla nimillä, eikä erilaisten kiertoilmausten avulla. (Nylund 2000, 20.) Oma-apuryhmien tulisi sisältää kolme elementtiä: itsensä auttamisen, vertaistuen sekä vastavuoroisuuden (Nylund 2000, 37). Oma-apuryhmissä tarkoituksena on hoitaa muita sekä itseään samanaikaisesti (Nylund 2000, 28).

Vertaistuki on päihderiippuvaisille äideille, kuten kaikille päihderiippuvaisille usein erittäin tärkeässä roolissa matkalla raittiuteen. Vertaistuki on koettu päihteitä käyttävillä äideillä erittäin toimivaksi sekä hoitavaksi toimintamuodoksi. (Huuskonen, 2010.) Samankaltaiset elämäntilanteet ja -kokemukset yhdistävät ja tuovat tunteen, ettei ole yksin ongelman kanssa. Vertaistukiryhmään tulevilla äideillä on usein ollut tunne, etteivät he enää pärjää ongelmansa kanssa yksin, eikä kukaan ymmärrä, miltä heistä tuntuu. Vertaistuki on tärkeä osa yksilön päihdekuntoutusta. (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 113–114.)

Päihderiippuvaisilla äideillä voi olla haasteita vertaistuessa. Joskus se saattaa kääntyä haitalliseksi toipumisen kannalta. Ryhmän jäsenten välille voi syntyä valtasuhteita sekä erimielisyyksiä, jolloin luottamus ryhmässä ei enää toimi ja

tuen antaminen ja saaminen vaarantuu. Syntyneet ystävyyssuhteet voivat johtaa siihen, että retkahdetaan yhdessä, mikä hankaloittaa vertaistukiryhmässä toimimista. Ryhmässä voi oppia uusia huonoja tapoja, jotka saattavat johtaa erilaisiin kokeiluihin. Ryhmiin sitoutuminen voi olla haasteellista. Pääpiirteittäin vertaistukiryhmät koetaan yhdistävänä ja voimaannuttavana tukimuotona. (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 118–119.)

Hoitotahoilla on usein omat vertaistukiryhmät päihderiippuvaisille äideille. Ensikodit järjestävät päihderiippuvaisille äideille omia vertaistukiryhmiä. Päihderiippuvaiset äidit voivat käydä yleisissä vertaistukiryhmissä, jotka ovat kaikille päihderiippuvaisille avoimia.

5.1 Anonyymit Alkoholistit

AA-ryhmät ovat alkoholisteille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä. AA-lyhenne tulee sanoista anonyymit alkoholistit. Vuonna 2003 AA-kerhoja on toiminut 150 maassa. Osa ryhmistä ja jäsenistä toimii vankilasta käsin. Suomessa AA-jäseniä on noin 10 000, joista 6000 jäsentä on yli vuoden raittiina olleita. Ryhmiä on sekä avoimia, että suljettuja. Suljettuun ryhmään voivat tulla vain alkoholistit, avoimeen myös esimerkiksi alkoholistin puoliso. (Ekholm 2003, 245–246.)

Alkoholiongelmaiset ovat perustaneet AA-ryhmiä, joissa asiakkaat käyvät nimettöminä. Lisäksi on olemassa AI-Anon ryhmiä, jotka ovat tarkoitettu alkoholiongelmosta kärsivien omaisille ja läheisille. Ryhmät toimivat samalla periaatteella. Ryhmien toimintaan kuuluu se, että rahaa tai avustuksia ei saa vastaanottaa yhteiskunnalta ja toiminnan täytyy olla erillään viranomaisista. AA-ryhmän toiminta perustuu ryhmäkokouksiin, joissa käydään läpi 12 periaatteen ja 12 askeleen mukaan ryhmäläisten ongelmia ja annetaan tukea. Ryhmissä voi käydä oman voinnin ja tarpeen mukaan, jopa useita kertoja viikossa, jos siihen on tarvetta. Ryhmät kokoontuvat yleensä illalla ja viikonloppuna, jotta työssäkäyvilläkin on mahdollisuus osallistua ryhmiin. (Mäkelä 2003, 198.)

AA-ryhmät julkaisevat myös kirjallisuutta. Heidän julkaisuissaan on määritelty kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä, jonka mukaan ryhmissä edetään. AA-kerho ei ole virallisesti määritellyt alkoholismia. Heidän mukaan alkoholismi on sekä fyysinen, että psyykinen sairaus. AA-ryhmissä ajattelu perustuu kolmeen eri ulottuvuuteen, joiden tarkoitus on tukea toisiaan. Kolme ulottuvuutta ovat toipuminen, yhtenäisyys ja palvelu. AA:n mukaan heidän ohjelmaansa voi soveltaa kenen tahansa elämään, se ei vaadi alkoholiongelmaa. (Ekholm 2003, 243–244.)

5.2 Nimettömät Narkomaanit

NA-ryhmän lyhenne tulee englannin kielestä sanoista narcotics anonymous. Suomessa puhutaan anonyymeista narkomaaneista tai nimettömistä narkomaaneista. NA-ryhmät on perustettu Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Suomessa ensimmäinen NA-ryhmä kokoontui 1988. Nimettömät Narkomaanit on huumeriippuvuudesta toipuville tarkoitettu kansainvälinen vertaistukiryhmä. NA-ryhmät perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ne ovat avoinna kaikille huumeongelmallisille. Ryhmään tullessaan ihmisellä täytyy olla halu ja motivaatio lopettaa huumeiden käyttö. Aluksi NA- ja AA-ryhmät olivat samassa, eli narkomaanit kävivät alkoholisteille tarkoitetuissa vertaistukikokoontumissa. Huumeongelmaisten lisääntyessä alkoholitit kokivat, että heidän toipuminen häiriintyy ja näin narkomaaneille perustettiin oma ryhmä. (Kotovirta 2009, 16–19.)

AA ja NA eroaa toisistaan jonkin verran. AA-ryhmässä keskitytään vain alkoholismista toipumiseen, mutta NA-ryhmässä ei ole tavoitteena keskittyä vain yhteen huumeeseen. NA-ryhmä keskittyy kokonaisvaltaisesti addiktiosairauteen ja kaikkien päihteiden käytön lopettamiseen. NA-ryhmän periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti toipuvan tulee luopua kaikkien päihdyttävien aineiden käytöstä, myös alkoholin. NA-ryhmä ei ole

uskonnollinen, mutta ryhmä kannustaa jäseniään pohtimaan omaa hengellisyyttään, joka voi auttaa toipumisessa. (Kotovirta 2009, 16–19.)

NA-ryhmät ovat suljettuja ryhmiä, jotka toimivat vertaisten ohjaamina. Suljetulla ryhmällä tarkoitetaan, että ryhmässä saa käydä vain päihderiippuvaiset henkilöt. NA-ryhmissä kokoontuvat toipuvat ja muutosta haluavat päihderiippuvaiset. (Nimettömät narkomaanit – Suomen alue i.a.) Parhaimmillaan vertaistukiryhmä auttaa päihderiippuvaisia äitejä jaksamaan sekä tukee arkielämässä, äitiydessä ja raittiudessa. Se antaa myös mahdollisuuden uusien ystävyysuhteiden luomiselle. (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 115–117.)

5.3 Naisten ryhmät

Päihdeongelmaisia naisia tulisi hoitaa samassa ryhmässä. Sekaryhmissä hoitaminen on suositeltavaa vain lyhyen jakson ajan. Naisten ryhmien toimivuus perustuu siihen, että päihdeongelmallisilla naisilla saattaa olla ongelmia naiseuden kanssa. Ongelmat ovat lähtöisin kotoa, ydinperheestä. Naisilla on usein kokemuksia päihteitä ja väkivaltaa käyttävästä isästä ja puolisoista. Päihdemaailmassa on paljon miehiä ja päihdemaailman säännöt on rakennettu miesten ehtojen mukaan. Naisten täytyy vain sopeutua ja oppia elämään niiden kanssa. (Tuomola 2003, 223.)

Naisten ryhmässä nousee esille se, että päihdeongelmainen nainen on laittanut usein elämässään muiden ihmisten halut ja tarpeet omien edelle. Päihteiden käyttö on voinut olla naiselle ainut tapa osoittaa itsenäisyyttä ja vastuuttomuutta. Sekaryhmien ongelmana on perinteisten naisten roolien muodostuminen, esimerkiksi hoivaaja ja miellyttävä. Naistenryhmissä kenenkään huomiosta ja ihailusta ei tarvitse kilpailla, vaan voidaan keskittyä pelkästään tavoitteeseen, päihdeongelmasta kuntoutumiseen. (Tuomola 2003, 223.)

Naisten ryhmissä keskustelut liittyvät paljon lapsiin. Lähes kaikilla on kokemusta lastensuojelusta, omista lapsista tai lapsettomuudesta ja lastenkodista omassa lapsuudessa. Miesten kesken keskusteluiden painopiste on erilainen. Naisten ryhmissä korostuu ohjaajan merkitys ja hänen ammattitaito ohjata ryhmiä. Päihdeongelmaisen naisen tarve olla kiltti ja miellyttää muita häiritsee muutoksen syntymistä. Tähän auttaa hyvä ohjaaja ja konkreettiset päihteistä selviytymiseen liittyvät tehtävät. Ryhmän tavoitteena tulisi olla keskittyminen päihteiden käyttöön ja käytöstä selviytymiseen. Naiset saattavat haluta keskustella myös yksilöllisesti. Tämä tulee kuitenkin pitää rajoitettuna, jotta päihdeongelmainen nainen ei ripustaudu hoitajaan, jonka vuoksi ryhmässä tehtävä kuntoutuminen saattaisi vaarantua. (Tuomola 2003, 223.)

5.4 Stop huumeille ry

Stop huumeille ry on vuonna 2000 perustettu yhdistys, joka keskittyy päihdekuntoutujien vertaistukeen. Toiminta aloitettiin noin 14 vuotta sitten Helsingissä järjestettävillä päihteettömillä tapahtumilla sekä erilaisella harrastetoiminnalla. Vuonna 2004 yhdistys pääsi muuttamaan suurempiin tiloihin Itä-Pasilaan, joka mahdollisti päiväkeskustoiminnan aloittamisen. Siitä lähtien ”Stoppi” on toiminut päihteettömänä kohtaustapaikkana päihdekuntoutujille, jotka haluavat viettää aikaansa vertaistuellisessa seurassa. Nykyään Stop huumeille ry:llä on toimipaikkoja Helsingissä, Kotkassa sekä Etelä-Pohjanmaalla. ”Stop Huumeille ry on poliittisesti, uskonnollisesti ja aatteellisesti sitoutumaton yhdistys, joka tukee päihdekuntoutujia heidän pyrkimyksessään kohti päihteetöntä elämäntapaa.” (Stop huumeille i.a.)

Stop huumeille ry:n toiminta-ajatuksena on tukea päihteettömyyttä tarjoamalla maksutonta ja vertaistukeen perustuvaa toimintaa täysi-ikäisille päihdekuntoutujille. Myös kävijöiden lapset ovat tervetulleita vanhempiensa kanssa. Yhdistys toimii arkisin päiväkeskuksissaan ja iltaisin sekä viikonloppuisin päihteettömien tapahtumien sekä harrastetoiminnan muodossa. Yhdistys toimii yhteistyössä erilaisten päihdekuntoutuslaitosten, järjestöjen,

vankiloiden sekä sosiaalivirastojen kanssa. Toiminta perustuu päihteettömiin vaihtoehtoihin, vertaistukeen sekä vapaaehtoisuuteen. Päihteettömyys on ainoa edellytys sille, että voi osallistua tapahtumiin ja viettää aikaa päiväkeskusten tiloissa. (Stop huumeille i.a.)

5.5 A-kilta

A-kilta on suurin vertaistuen toimija Suomessa heti AA:n (Anonyymit alkoholistit) jälkeen. A-kilta on saanut alkunsa A-klinikan asiakasyhdistyksestä. A-kilta eroaa AA:sta lähinnä ohjelmassa ja toiminnan organisoinnissa. Ryhmätoiminta on keskeistä, mutta toimintaa ohjaavat koulutuksen käyneet A-killan jäsenet, toisin kuin AA:ssa. Toiminta-ajatus perustuu jäsenten väliseen auttamisen haluun. A-killan toiminta perustuu raittiuteen tähtäävään koulutukseen, virkistystoimintaan ja valistukseen. (Kuusisto 2008, 38–39.) Toiminta on tarkoitettu kaikille, jotka haluavat eroon päihteiden käytöstä tai tarvitsevat tukea läheisen päihdeongelman vuoksi (Palojärvi 2000, 49).

A-killoissa järjestetään ryhmiä myös pelkästään naisille. Naisten ryhmät kokoontuvat pääsääntöisesti kerran viikossa. Ryhmien koko vaihtelee muutamasta naisesta kymmeneen. Ryhmiä ohjaavat aktiiviset A-kiltalaiset. Joskus ryhmissä voidaan käyttää myös ulkopuolisia asiantuntijoita alustamaan keskustelua. A-killoissa naiset voivat harrastaa raitistumisen myötä myös fyysiseen kuntoon tähtäävää toimintaa, kuten lenkkeilyä tai uintia yhdessä. (Palojärvi 2000, 49.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia päihderiippuvaisille äideille suunnatun vertaistukiryhmän toiminnasta. Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa ensikoti Esmiinan henkilökunnalle, jotta he voivat kehittää vertaistukiryhmän toimintaa enemmän päihderiippuvaisia äitejä palvelevaksi.

Tutkimuskysymykset

- Millaisia kokemuksia Esmiinan vertaistukiryhmään osallistuvilla/osallistuneilla on ryhmän toiminnasta?
- Minkälainen merkitys vertaistukiryhmällä on päihderiippuvaisten äitien mielestä heidän omassa kuntoutumisprosessissaan?
- Millaisia mahdollisia riskejä päihderiippuvaisten äitien vertaistukiryhmässä voi olla?
- Miten Esmiinan vertaistukiryhmää voisi kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusympäristö

Ensikoti Esmiina on päihteitä käyttäviin perheisiin erikoistunut avopalveluyksikkö. Se kuuluu Helsingin Ensikoti Ry:hyn ja toimii Raha-automatit yhdistyksen (RAY) tuella. Esmiinassa keskitytään sekä päihdeongelmasta kuntoutumiseen, että vanhemmuudessa kasvamiseen. Ensikoti Esmiinan palvelut on tarkoitettu päihdeongelmalliselle raskaana olevalle naiselle sekä alle 3-vuotiaiden lasten perheille. (Helsingin Ensikoti Ry i.a.)

Esmiina tarjoaa asiakkaille päihteettömän ympäristön sekä hyvät edellytykset kuntoutumiselle. Tarkoituksena on auttaa vanhempia toimimaan ilman päihteitä, sekä tukea toimimaan turvallisesti vauvaperheen arjessa. Päihdekuntoutuksen lisäksi asiakkaille tarjotaan vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdehoitoa. Esmiinan arki koostuu ryhmä-, yksilö-, sekä perhetyöskentelystä. Kuntoutuksen alussa perheille tehdään omat hoitosuunnitelmat, erikseen jokaiselle perheenjäsenelle. Tavoitteena on, että äidit oppisivat saamaan mielihyvää arkielämästä ja siihen liittyvistä iloista päihteiden sijaan. (Helsingin Ensikoti Ry i.a.)

Esmiinan vertaistukiryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa. Ryhmä on kokonaan vertaistukiryhmä eli ohjaajina toimii kaksi Esmiinan entistä asiakasta, eikä ryhmässä ole mukana Esmiinan henkilökuntaa. Ryhmän aihe nousee sen omista tarpeista. Usein aiheet liittyvät arjen hallintaan, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Äidit tulevat ryhmään ilman lapsia, Esmiinassa järjestetään lastenhoito ryhmän ajaksi. Ryhmälle ei ole annettu erikseen minkäänlaista nimeä. Tämä vertaistukiryhmä on toiminut vuodesta 2012 ja sitoutuneita kävijöitä siinä on 5. Ryhmä on avoin eli sinne voi tulla mukaan jokaisella kokoontumiskerralla. (Laitila 2013.)

7.2 Tutkimusote

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Eskolan ja Suorannan mukaan laadullisen tutkimuksen avulla on tarkoitus pyrkiä ymmärtämään tutkittavan kohteen ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla selvitetään ihmisen kokemuksia ja käyttäytymistä. (Eskola & Suoranta 2008, 14–23.) Näiden perustelujen takia koimme laadullisen menetelmän sopivaksi oman tutkimuksemme kannalta.

Puusa ja Juuti ovat määritelleet laadullisen tutkimuksen sopivuuden siten, että se soveltuu parhaiten sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, jotka perustuvat ihmisten väliseen vuorovaikutukseen tai sitä jäsentävään kieleen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla ilmiön kuvaaminen, ymmärryksen lisääminen, uuden tiedon hankinta tai ilmiön tulkitseminen. (Puusa & Juuti 2011, 47–48.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole kriittisiä pisteitä, vaan tulkintaa voidaan tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Laadullinen aineisto on usein ilmiöiltään tekstiä, eikä välttämättä sisällä tilastoja tai taulukoita. (Tilastokeskus Virsta i.a.) Kvalitatiivinen tutkimusote korostaa todellisuutta, sekä siitä saatavan tiedon subjektiivisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia. Oleellista on korostaa haastateltavien näkökulmia ja kokemuksia. (Puusa & Juuti 2011, 47.)

Laadullinen tutkimusote soveltuu erityisesti silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien ja ilmiöiden merkityksestä ihmiselle. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan saada tietoa ilmiöihin liittyvistä syistä ja seurauksista. (Metsämuuronen 2001, 13–14.)

7.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Ensikoti Esmiinassa asiakkaina olevat päihderiippuvaiset äidit. Haastattelemamme äidit olivat iältään 31–42 -vuotiaita.

Osa äideistä oli aloittanut Esmiinassa raskausaikana ja osa lapsen jo synnyttyä. Kukaan äideistä ei käyttänyt korvaushoitolääkitystä päihderiippuvuutensa hoitoon. Haastattelemamme äidit olivat käyneet Esmiinassa keskimäärin 1–2 vuotta. Haastateltavien joukossa oli sekä alkoholi-, huume-, että lääkeriippuvaisia naisia. Osalla äideistä oli taustalla useampia päihdekuntoutusyrityksiä ennen Esmiinaan tuloa, osalle taas Esmiina oli ensimmäinen päihdekuntoutus.

Valitsimme kohderyhmäksi vertaistukiryhmään sitoutuneet kävijät, koska heillä oli tarvittavaa kokemusta ja tietoa tutkimustamme varten. Haastattelun etu on se, että haastattelijä voi valita haastateltavaksi ne henkilöt, joilla uskoo olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76).

7.4 Aineiston keruu

Laadullinen tutkimus toteutetaan usein haastattelun avulla, kuten mekin päädyimme tekemään. Valitsimme tutkimusmetodiksemme puolistrukturoidun haastattelun. Kyseisen menetelmän avulla saimme hyvin haastateltavien omia kokemuksia esiin.

Haastattelussa haastateltava toimii aktiivisena osapuolena ja saa mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan. Haastattelu oli mielestämme paras keino saada vertaistukiryhmässä käyvien äitien ajatuksia esiin luotettavalla tavalla. (Eskola & Suoranta 1998, 86.) Haastattelututkimuksessa on tarkoituksena saada selville haastateltavien omaa kokemusta todellisuudesta, jolloin tieto on aina jonkin verran epätäydellistä (Kurkela i.a).

Käytimme haastattelussa puolistrukturoituja kysymyksiä. (LIITE1.) Puolistrukturoidussa haastattelussa samat kysymykset esitetään jokaiselle vastaajalle. Vastausvaihtoehtoja ei ole ennalta määrätty, vaan haastateltavat vastaavat kysymyksiin avoimesti. (Eskola & Suoranta 1998,87.) Tällä menetelmällä saimme laajaa tietoa tutkittavasta aiheesta, koska äidit saivat

vapaamuotoisesti kertoa omista kokemuksistaan. Puolistrukturoiduilla kysymyksillä saimme kokoon hyvää aineistoa.

Tutkimuksen aihealue oli haastateltaville arkaluontoinen. Haastattelussa on helpompi käsitellä asioita syvällisesti kuin pelkässä kyselylomakkeessa. Tämä edellyttää sitä, että haastateltavat tuntevat olevansa luotettavassa seurassa. Arkaluontoisten aiheiden saaminen esiin haastattelussa vaatii taitoa ja tietoa haastatteliijoilta. (Eskola & Suoranta 1998, 94.) Haastateltavan motivointi onnistuu haastattelussa paremmin kuin kyselyssä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 36.)

Ennen varsinaisia haastatteluja kävimme Esmiinassa esittäytymässä äideille, sekä kertomassa tutkimuksemme aiheesta ja tarkoituksesta, jotta tulisimme hieman tutuiksi äitien kanssa. Päädyimme siihen, että haastattelut on paras toteuttaa Esmiinan tiloissa, joka on äideille tuttu ja turvallinen paikka, ja jossa äidit saavat lapsensa helposti hoitoon haastattelun ajaksi. Kerroimme äideille, että tarkoituksenamme on nauhoittaa kaikki haastattelut, jotta ne on jälkepäin helpompi litteroida. Kerroimme myös, että olemme salassapitovelvollisia, eikä tutkimukseen tule kenenkään haastateltavien nimiä tai tietoja, joista heidät voisi tunnistaa.

Esihaastattelun toteuttaminen on järkevää, etenkin, jos ei ole aiempaa kokemusta haastatteluiden toteuttamisesta. Toteutimme esihaastattelun, sillä emme olleet aiemmin toteuttaneet haastattelututkimusta. Esihaastattelun tarkoituksena oli parantaa omaa haastattelutekniikkaamme sekä lisätä valmiutta reagoida yllättäviin tilanteisiin. Tutkimuksen onnistumisen kannalta oli tärkeää, että olimme varautuneet mahdollisiin ongelmiin. Haastattelukysymykset teimme tutkimusongelmiemme pohjalta. (Eskola & Suoranta 1998, 89–90.)

Toteutimme esihaastattelun toisillemme, sillä aikatauluongelmien vuoksi, emme saaneet Esmiinan asiakkaita esihaastatteluun. Haastattelimme vuorotellen toisiamme. Asiakasta esittävä henkilö improvisoi mahdollisia ongelmatilanteita, jolloin haastattelija pyrki mukautumaan tilanteeseen. Tämä ei toki ollut yhtä

opettavaista, kuin asiakkaiden esihaastattelemisen, mutta mielestämme kuitenkin parempi vaihtoehto, kuin olla lainkaan läpikäymättä haastattelutilannetta etukäteen.

Tarkoituksenamme oli haastatella viittä vertaistukiryhmässä käyvää päihderiippuvaista äitiä. Sovimme äitien kanssa haastatteluajat hyvissä ajoin, mutta viimehetkillä kaksi äideistä perui haastatteluajat. Noin kuukauden ajan yritimme saada heihin yhteyttä ja sopia uutta aikaa, mutta tuloksetta. Vertaistukiryhmän pienen koon vuoksi muita haastateltavia ei ollut mahdollista saada, joten lopulta haastattelimme tutkimukseemme kolmea äitiä. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina, jotka ovat yleisin laadullisen tutkimuksen aineiston keräystapa (Eskola & Suoranta 1998, 87).

Kaikki kolme haastattelua toteutimme marraskuussa 2013. Haastattelimme äitejä Esmiinan tiloissa. Haastattelut kestivät kukin noin 25–45 minuuttia, riippuen siitä, kuinka paljon ja avoimesti haastateltava halusi kertoa kokemuksistaan. Toteutimme haastattelut yhdessä niin, että toinen toimi haastattelijan roolissa ja toinen huolehti nauhoituslaitteista. Nauhoitimme jokaisen haastattelun omaksi tallenteekseen. Äidit allekirjoittivat haastattelu- ja nauhoitusluvan ennen haastattelun alkua. (LIITE 2)

7.5 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi alkoi siitä, että aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Aineisto voidaan kirjoittaa kokonaisuudessaan tekstiksi tai vaihtoehtoisesti laajemmassa aineistossa teksti kirjoitetaan teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme, 2004, 138–141.) Litteroinnin suoritimme tietokoneella siten, että tallensimme jokaisen haastattelun omaksi tiedostoksi ja kirjoitimme haastattelut sanasta sanaan.

Litteroinnin olisi voinut suorittaa myös siten, että aineistosta nostetaan etukäteen valittuja teemoja. Litteroiminen oli mielestämme melko työlästä

pienelläkin aineistolla, sillä 45 minuutin haastattelusta tekstiä tulee melko paljon. Litterointia helpotti se, että teimme työtä kahdestaan. Toinen pysäytti nauhuria ja toinen kirjoitti tekstiä ylös. Yksin tämän vaiheen tekeminen olisi ollut hitaampaa.

Haastatteluaineisto oli tullut jo melko tutuksi, mutta aineistoa kannattaa lukea useaan kertaan. Olimme tutustuneet aineistoon kahteen kertaan, haastattelutilanteessa ja purkamistilanteessa. Näistä emme vielä saaneet kokonaiskuvaa ja siksi oli tärkeää lukea litteroitu aineisto läpi useaan kertaan. (Hirsjärvi & Hurme 142–143, 2004.)

Aineiston lukemisessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmia voi olla aineiston kokonaiskuvan muodostaminen ja sen, että alkuun aineisto voi näyttää sisältävän pelkkiä latteuksia ja itsestäänselvyyksiä. Tämän huomion mekin teimme aineistoa lukiessamme. Aluksi tuntui, ettei aineistosta saa mitään tolkkua ja että haastateltavat eivät ole vastanneet kysymyksiimme. Aineiston analysointi on mahdotonta ilman sen lukemista. (Hirsjärvi & Hurme 142–143, 2004.)

Suoritimme aineiston analyysin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Aineiston analysointi on tärkeä vaihe työssä. Panostimme siihen, jotta saisimme aineistosta laadukkaita ja luotettavia tuloksia. Sisällönanalyysi on menetelmän sellainen, että sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Aineistolähtöinen analyysi perustuu sille, mitä tutkija haluaa aineistostaan löytää. Analyysin lähtökohta on tutkijan tutkimuskysymykset. Analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkijan täytyy huomioida, että luotettavan analyysin tulee perustua ainoastaan aineistoon. Tutkijan aikaisemmillä kokemuksilla tai huomioilla ei saa olla merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–98.)

Ennen aineiston analyysin aloittamista määritimme analyysiyksikön tutkimuskysymystemme perusteella. Analyysiyksiköllä tarkoitamme sitä, että etsimme aineistosta sisältöjä, joiden perusteella saimme vastaukset

tutkimuskysymyksiin. Litteroinnin ja sisältöön perehtymisen jälkeen seuraava vaihe oli pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen aineistosta. Suoritimme analyysin niin, että etsimme aineistosta tutkimuskysymyksiämme kuvaavia ilmaisuja ja alleviivasimme ne tekstistä erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen kirjoitimme erilliselle paperille kaikki alleviivatut ilmaisut. Tämä helpotti seuraavaa vaihetta, jossa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa etsimme aineistosta kaikki samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ja ryhmittelimme ne ja yhdistimme luokaksi, jolle annettiin luokan sisältöä kuvaava käsite.

Luokittelun jälkeen aineisto tiivistyi. Tämän luokitteluvaiheen jälkeen seuraava vaihe oli yhdistää aiemmat pelkistetyt ilmaukset ja muodostaa jälleen niistä alaluokkia, jolloin aineisto tiivistyi entisestään ja päästiin lähemmäs päämäärää, jossa tuloksia voitiin tulkita. Seuraavassa vaiheessa aineistoa tiivistettiin entisestään ja muodostetut alaluokat yhdistettiin, jolloin niistä muodostettiin edelleen yläluokat. Viimeinen vaihe ennen tulosten tulkintaa oli yhdistää yläluokat ja koota niistä kokoava käsite aineistosta. (LIITE 3)

Sisällön analyysi perustuu tutkijoiden tulkintaan ja päättelyyn aineiston pohjalta. Tutkijalla on työssään koko ajan mukana teoretieto, johon hän vertaa omaa aineistoaan ja siitä tekemiään päätelmiä. Johtopäätöksissä tutkija yrittää ymmärtää asioiden merkityksiä tutkittaville. Tutkijan tehtävänä koko tutkimuksen ajan on ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114–115.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastateltavamme kokivat vertaistukiryhmän yleisesti hyvänä ja tärkeänä osana kuntoutumisprosessiaan. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että ryhmä on erittäin tärkeä ja he odottivat innolla ryhmän tapaamisia. Haastateltavien mielestä heidän ryhmässään ei ollut suurempia ongelmia, mutta saimme tuloksia vertaistukiryhmän mahdollisista riskeistä.

Haastateltavat nostivat useaan otteeseen esille vertaistukiryhmän hyvän yhteishengen ja kuinka suuri merkitys sillä on ryhmäläisten väliseen luottamukseen. Luottamuksen ja hyvän yhteishengen ansioista ryhmäläiset kokivat, että he voivat keskustella ryhmässä avoimesti. Avoin keskustelu taas vähentää riskejä retkahtaa käyttämään päihteitä. Kaikki haastateltavat toivoivat ryhmän kokoontuvan useammin, tällä hetkellä kokoontuminen on kerran kuukaudessa tunti kerrallaan. Yleisesti aika koettiin liian lyhyeksi. Haastateltavat kokivat, että tunnissa pääsee juuri alkuun asioiden kanssa ja sitten aika loppuu. Kokosimme tärkeimmät tutkimustulokset kuvioon 1.

8.1 Äitien kokemukset vertaistukiryhmästä

Tärkeimpänä haastatteluissa esille nousi se, että vertaistukiryhmässä muut ryhmäläiset ymmärsivät, mistä he puhuvat ja miltä heistä tuntuu. Muulle ryhmälle ei tarvinnut selittää omia tuntemuksiaan ja olojaan alusta asti. Muut olivat kokeneet saman asian, joten puhuminen tuntui haastateltavien mielestä helpolta:

Kun kaikilla meillä äideillä on se päihdetausta, niin me ymmärretään toisiamme paremmin, kuin ulkopuoliset ihmiset. Että en mä vois tuolla mennä jollekin ihan tuntemattomalle kertomaan mun elämästä.

Haastateltavat kokivat, että ryhmässä kannustettiin toinen toisiaan, myös vaikeilla hetkillä, jolloin oli retkahduksen mahdollisuus. Ryhmän antama

kannustus ja tuki auttoivat jaksamaan arjessa. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että vertaistukiryhmässä pystyi puhumaan sellaisiakin asioita, joita ei välttämättä henkilökunnan kuullen toisi julki. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että oli olemassa paikka, jossa voi puhua vaikeistakin asioista. Haastateltavien mielestä vertaistukiryhmässä oli helppo jutella muiden kanssa, koska omia ajatuksia ja olotiloja ei tarvinnut selittää. Muiden samassa tilanteessa olevien oli helppo samaistua toisen tilanteeseen:

Se on tosi loistavaa, ku sit ne vanhat äidit tsemppas.

Haastateltavien mielestä vertaistuessa tärkeää oli se, että he tunsivat kuuluvansa johonkin ryhmään, jossa muut ovat kokeneet saman asian, kuin itse. Ryhmän hyvä yhteishenki nousi haasteltavien puheessa usein esiin. Hyvä yhteishenki herätti haastateltavissa luottamusta ja tämän vuoksi haastateltavat kokivat, että ryhmässä on helppo puhua kipeistä ja vaikeista asioista.

Mulla tulee ainakin sellanen yhteenkuuluvaisuuden tunne, et ollaan niinku yhtä ryhmää

Haastateltavat kokivat ryhmässä keskustelun olevan helpompaa ja vapaampaa, koska kukaan ryhmäläisistä ei tuominnut toista ryhmäläistä puheiden, käytöksen tai tekojen perusteella. Kaikki ryhmäläiset olivat samassa tilanteessa ja tavoite oli sama, kuntoutua päihderiippuvuudesta. Kaikki ryhmässä tiesivät, että kuntoutuminen ei ole helppoa ja mielihalujakin voi tulla. Niistä pystyttiin kuitenkin vapaasti puhumaan, ilman pelkoa siitä, että muut tuomitsevat:

Ymmäretään, et näinkin voi sattuu, et se et kaikki ollaan vaan ihmisiä, et ei tuu tuomiota niin sanotusti niinku muilta.

Nimenomaan, et toiset ei tuomitse, eikä niinku sano, et nyt sulta niinku lähtee lapsi, ku sä retkahdit.

8.2 Vertaistukiryhmän merkitys

Haastateltavien mielestä vertaistukiryhmä oli tärkeä kokoontumispaikka vertaisten löytämiselle. Vertaistukiryhmän avulla on mahdollista solmia uusia, terveellä pohjalla olevia sosiaalisia suhteita. Päihdekuntoutuksen alussa hoitopaikan ja ryhmän ulkopuolelta voi olla hankala löytää vertaisia. Päihdekuntoutujan voi olla vaikea löytää paikkaansa päihdemaailman ja tavallisten ihmisten väliltä.

Kyl mä oon todella tyytyväinen tähän apuun ja tukeen, mitä oon saanu, ja just tää niinku vertaistensa löytäminen.

Suurinkin osa on nimenomaan sitä, että täällä on vertaistukea.

Haastateltavien mielestä vertaistukiryhmään saattoi tulla huonon päivän jälkeen. Ryhmäläisten kanssa pystyi purkamaan negatiivisia fiiliksiä ja ryhmän ansiosta retkahtaminen oli epätodennäköisempää. Haasteltavat kokivat myönteiseksi vertaistukiryhmässä sen, että ryhmään tultiin ilman lapsia. Heille oli tärkeää, että kerran kuukaudessa oli kokoontuminen, jossa sai purkaa omia tuntojaan vain aikuisten kesken. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että on tärkeää pitää yhteyttä muihin äiteihin vertaistukiryhmän ulkopuolella, koska tapaamisia on niin harvoin. Osa haastateltavista kertoi, etteivät he pidä juurikaan yhteyttä muihin ryhmäkertojen ulkopuolella.

Just se, et mä saan tulla tänne yksin ilman lapsia, et saan rauhassa kahvin juotua, ei läikytetä lattioille tai silleen et kahvi on kylmää. Ja sit on hyvä, ettei tos oo lapsiakaan mukana, kun sieltä saattaa tulla välillä niitä semmosia sanoja, mitä ei saa sanoa.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että vertaistukiryhmä oli erittäin tärkeä osa kuntoutumisprosessia. He arvostivat henkilökunnankin panosta, mutta haastateltavat toivat esille sen, että eivät halua lähteä vertailemaan näitä kahta asiaa keskenään. Haastateltavat kokivat vertaistukiryhmän olevan aivan eri asia, kuin henkilökunnalta saatava tuki. Haastateltavat olivat kiitollisia Esmiinalle siitä, että vertaistukiryhmälle on järjestetty tila ja aika.

Toi ryhmä on vaan sellanen, et meil on niin hyvä ryhmä, jos sanotaan näin. Se on niinku se tärkein.

Se on erittäin tärkeä, aivan niinku niin tärkeä, ku vaan voi olla.

On se ihan eri asia, et käy A-klinikalla jossain keskusteluissa, ku se et täällä on näitä muitakin.

8.3 Vertaistukiryhmän riskit

Haastattelulomakkeessa kysimme haastateltaviltamme, millaisia riskejä tai kielteisiä asioita he kokevat vertaistuessa olevan. Kaikki haastateltavat kokivat oman ryhmänsä hyväksi, eikä siinä tällä hetkellä heidän mielestään ollut suurempia riskitekijöitä. Muutamia asioita nousi haastattelussa esille. Osa haasteltavista mietti, että voisi olla mahdollista, että ryhmäläiset rikkovat ryhmäläisten välillä vallitsevaa luottamuksellista suhdetta kertomalla ryhmän asioita ulkopuolisille. Tällaista ei haastateltavien mukaan ollut tapahtunut. Ryhmässä puhuttujen asioiden levittäminen ryhmän ulkopuolelle saattaisi heikentää ryhmän avoimuutta.

No meillä on ainakin nyt tällä hetkellä sellanen, että niistä asioista ei sitten niinku puhuta ulkopuolisille. Niin en usko, et on ainakaan tällä hetkellä siinä ryhmässä kukaan puhunut.

Haastateltavat miettivät, että vertaistuen riskejä saattaisivat olla ryhmän jäsenten välillä olevat kitkat tai keskustelun ajautuminen väärille raiteille. Haasteltavien mukaan näitä ongelmia ei heidän ryhmässään ollut. Osa haastateltavista oli kuullut, että muissa ryhmissä oli esiintynyt toisten houkuttelua päihteiden käyttöön. Tällainen käytös edesauttaisi retkahduksia. Haastateltavat kertoivat, että houkuttelua ei ole esiintynyt heidän ryhmässään.

Osa haastateltavista koki, että pidemmällä kuntoutuksessa olevat äidit saattavat mennä liiallisuuksiin oman päihteettömyyden kanssa. Tällä tarkoitettiin sitä, että he eivät enää ymmärtäneet eri vaiheissa olevia äitejä. He unohtivat, että ovat olleet itse samassa tilanteessa ja heidän voi olla vaikea tukea ja kannustaa muita esimerkiksi retkahdusten sattuessa. Tällaiset äidit saattoivat osan mielestä tuntua tuomitsevilta ja heiltä ei saanut tarvittavaa tukea.

8.4 Vertaistukiryhmän kehittäminen

Kaikki haastateltavat kokivat, että olisi hyödyllistä, jos ryhmiä olisi useammin. Nyt ryhmä kokoontuu vain kerran kuukaudessa. Haastateltavat pohtivat, että 12 kokoontumista vuodessa on liian vähän. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kokoontumiskertoja voisi olla useammin kuntoutumisprosessin alkuvaiheessa. Käyntikertoja voisi harventaa kuntoutumisen edetessä.

Kokoontumiskertoja vois mun mielestä olla vaikka se kaksi kuukaudessa. Et toi yks tuntuu niin vähältä.

Vois käydä useemminkin, koska kyl ne on aika mukavia semmosia.

Vertaistukiryhmälle oli varattuna tunnin aika kerran kuukaudessa Esmiinan tiloissa. Haastateltavat kokivat vertaistukiryhmän keston liian lyhyeksi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tunti on niin lyhyt aika, että sen aikana ei ehditä käymään kaikkien ryhmäläisten tuntemuksia ja ajatuksia riittävän syvällisesti läpi. Haastateltavien mielestä välillä oli tärkeää keskustella perusarkeen ja lasten hoitoon liittyvistä asioista ja silloin tunnissa ei juuri muita asioita ehditä käymään.

Se tunnin aika, mikä meillä on, niin välillä tuntuu, et se on aivan liian lyhyt. Et siinä vasta lämmitellään sen tunnin aikana ja sitte jo ovelle koputetaan et hei aika on mennyt umpeen.

TÄRKEIMMÄT TUKIMUSTULOKSET



1. ÄITIEN KOKEMUKSET VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

- Yhteisten kokemusten jakaminen.
- Samanlaiset lähtökohdat koettiin hyväksi.
- Ryhmän tuki oli merkityksellistä.
- Hyvänä koettiin, että muut ymmärtävät, mistä puhuu.
- Ryhmä ei tuomitse.
- Ryhmässä voi puhua avoimesti.
- Luottamus ryhmän välillä kannusti puhumaan.
- Rehellisyys ryhmässä oli tärkeä osa kuntoutusta.

2. VERTAISTUKIRYHMÄN MERKITYS

- Vertaistuki tärkeä osa kuntoutusta
- Tärkeäksi koettiin vertaisten löytäminen.
- Yhteydenpito muiden äitien kanssa oli tärkeää.
- Koettiin hyväksi, ettei ryhmään tulla lasten kanssa.
- Keskustelu perusarjen asioista koettiin tärkeäksi.

3. VERTAISTUKIRYHMÄN RISKIT

- Luottamuspula ryhmäläisten kesken.
- Keskustelun ajautuminen väärille raiteille.
- Vuorovaikutusongelmat ryhmäläisten välillä.
- Ryhmäretkahdusten vaara.

4. KEHITTÄMINEN

- Ryhmiä toivottiin useammin.
- Ryhmän keston toivottiin olevan pidempi.
- Ryhmien määrän toivottiin linkittyvän toipumisvaiheeseen.

KUVIO 1. Tärkeimmät tutkimustulokset.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöstämme kävi ilmi, että äidit pitävät vertaistukiryhmää erittäin tärkeänä ja muiden kokemuksista saatu tieto ja tuki auttaa eteenpäin. Haastateltavat äidit olivat hyvin tietoisia erilaisista hoitomahdollisuuksista, mutta pitivät vertaistukea merkityksellisimpänä tukimuotona. Ryhmäläiset kokivat tärkeänä näkemysten ja kokemusten vaihtamisen yhdessä. Samanlaista tukea ei saatu yksilökeskusteluista. Vertaistukiryhmien lukumäärä Suomessa on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana. Tämä kertoo siitä, että ihmisillä on tarve jakaa omia kokemuksiaan sekä saada tietoa muilta samassa tilanteessa olevilta. (Nylund 2005, 195–196.)

Opinnäytetyössä saamamme tulokset tukivat aiempien tutkimusten tuloksia. Haastateltavat äidit painottivat kokemusten jakamisen tärkeyttä. Ymmärrys ryhmän jäsenten välillä koettiin voimakkaammaksi ja vaikuttavammaksi, kuin keskustelu henkilökunnan kanssa. Vertaistuki perustuu samanlaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssakäymiseen. (Malinen & Nieminen 2000, 23.)

Vertaistuki ei ole ammattilaisten ohjaamaa tai määrittelemää, vaan aitoa ymmärrystä ja kokemusten jakamista. (Malinen & Nieminen 2000, 23.) Myös Katja Kuusisto on tullut akateemisessa väitöskirjassaan siihen tulokseen, että vertaistuen tarkoituksena on auttaa itseään, mutta samalla myös muita. Avun tarjoamisen muille on todettu vahvistavan omaa kuntoutumista. (Kuusisto 2010, 59–60.)

Tutkimuksemme perusteella saimme vahvistusta omille ajatuksillemme siitä, kuinka tärkeää vertaistuki päihderiippuvaisille äideille on. Osa haastateltavista tapasi vertaisia myös ryhmän ulkopuolella, jolloin keskustelu oli vapaamuotoisempaa. Loikkanen on tutkimuksessaan havainnut, että vertaisten

ryhmien ulkopuolisissa tapaamisissa keskustelu on vapaampaa. Yhdelle henkilölle uskoutuminen toipumisen alkuvaiheessa voi olla helpompaa kuin koko ryhmälle. (Loikkanen 2011, 47.)

Osa haastateltavistamme pohti myös vertaistukiryhmien negatiivisia puolia, vaikka äidit kokivatkin luottamuksen toimivan omassa ryhmässään melko hyvin. Nylund on pohtinut vertaistuen mahdollisia negatiivisia puolia, kuten: Kuinka luottamuksellisuus toimii vertaistukiryhmissä? Mitä ryhmistä saatua tietoa voi kertoa eteenpäin ja mitä ei? (Nylund 2005, 205–206.)

Haastateltavamme toivat esille naisille suunnattujen ryhmien tärkeyden. Osalla oli se kokemus, että sekamuotoisissa ryhmissä miesten läsnäolo poistaa tietynlaisen turvallisuuden tunteen sekä luottamuksellisuuden. Sekamuotoisissa ryhmissä naiset saattavat kokea seksuaalista häirintää, mikä johtaa siihen, ettei ryhmästä saa sitä hyötyä, mikä olisi tarkoituksenmukaista. Jos nainen on kokenut esimerkiksi vakavaa parisuhdeväkivaltaa, on mahdotonta käsitellä kokemuksiaan avoimesti miesten ollessa läsnä.

Naisille on tärkeää olla ryhmissä vain naisten kesken, jolloin seksuaalinen jännite poistuu. Jos vertaistukiryhmä olisi sekamuotoinen, eli miehille ja naisille yhteinen, olisi avoin keskustelu väkivallan kokemuksista hankalaa. Naiset ovat halukkaampia puhumaan lapsiin ja tunteisiin liittyvistä asioista, joista taas miehet eivät välttämättä keskustele yhtä paljon. Toipumisen edellytyksiä lisää mahdollisimman rehellinen keskustelu vertaistukiryhmässä. Tämän vuoksi on hyvä, että naisille järjestetään omia vertaistukiryhmiä. ”On puhuttava siitä, mistä vaikenemme. Avoimuus sisältää aina tervehtymisen mahdollisuuden, vaikeneminen ei.” (Kujasalo & Nykänen 2005, 165–166.)

Haastateltavat pohtivat, että ryhmäkertoja olisi hyvä olla useammin kuntoutumisen alkuvaiheessa. Tämä voisi olla toimivaa, mutta käytännössä sen toteuttaminen olisi haastavaa. Esmiinassa on jatkuvasti erilaisessa kuntoutumisvaiheessa olevia asiakkaita ja ryhmään tulee satunnaisesti uusia asiakkaita. Ryhmään sai tulla mukaan silloin, kun se tuntui tarpeelliselta, joten

toipumisvaiheen mukaan kokoontuvat ryhmät vaativat erilaisen ryhmän ja suuremman asiakasmäärän. Toisaalta osa haastateltavista oli sitä mieltä, ettei ehtisi ryhmässä käydä useammin, kuin kerran kuukaudessa.

Vertaistukiryhmät tuovat tunteen yhteisöön kuulumisesta. Entisen päihdeiden käyttäjän irtaantuminen päihdeyhteisöstä on haastavaa. Paikan löytämien yhteiskunnassa voi tuntua vaikealta. Henkilö ei enää kuulu päihdepiireihin, mutta ei välttämättä koe kuuluvansa raittiiden, tavallisten ihmisten joukkoon. Vertaistukiryhmä auttaa uusien ja terveiden sosiaalisten suhteiden muodostamisessa. Moni luo uudet sosiaaliset suhteet vertaistukiryhmien kautta. (Loikkanen 2011, 61.)

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden säilymisen kannalta täytyy eri näkökulmia osata tarkastella kriittisesti. Etsittävän informaation tietoa, varmuutta, tiedon alkuperää ja luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. Lähteiden tulee olla tarpeeksi tuoreita, joka tutkimuksessamme tarkoitti pääsääntöisesti korkeintaan kymmenen vuotta sitten julkaistuja aineistoja. Lähteiden tuli sisältää tieteellistä, ammatillista, viranomais- tai ensikäden kokemuksellista tietoa. Lähdekritiikin omaksuminen oli tärkeää tutkimusta tehtäessä. Internet-lähteitä käytettäessä, sivujen luotettavuus ja alkuperä tarkistettiin huolellisesti. (Kuokkanen ym. 2007, 28–30.)

Arvioidessaan tutkimuksen luotettavuutta, tulee tutkijan perehtyä käyttämänsä tutkimusmetodin ongelmiin sekä erityispiirteisiin. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu enemmän aineiston laadusta, kuin haastateltavien määrästä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.)

Ennen varsinaisia haastatteluja toteutimme toisillemme esihaastattelun. Alun perin tarkoituksenamme oli suorittaa esihaastattelu Esmiinan asiakkaille, mutta aikatauluhaasteiden vuoksi se ei onnistunut. Esihaastattelun tarkoituksena oli

harjaannuttaa omaa haastattelutekniikkaamme sekä oppia varautumaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin.

Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet toteuttaa esihaastattelun Munkkisaaren päihdeyksikön asiakkaille. Työskentelemme molemmat Munkkisaarella Helsingin Diakonissalaitoksen päihdeyksikössä ja olisimme voineet pyytää asiakkaitamme toteuttamaan esihaastattelua. Luotettavuuden kannalta tämä olisi luultavasti ollut hyvä vaihtoehto, sillä asiakasryhmä olisi ollut lähellä todellista kohderyhmää, jolloin esihaastattelusta olisi ollut mahdollista saada paras mahdollinen hyöty. Esihaastattelun tarkoituksena on testata myös sitä, ymmärtävätkö haastateltavat haastattelukysymykset samalla tavalla kuin olemme ne tarkoittaneet. Koska toteutimme esihaastattelun toisillemme, meiltä jäi tämä näkökulma huomioimatta.

Työssämme panostimme haastattelurungon suunnitteluun sekä kysymysten asetteluun. Tähän saimme paljon apua opettajiltamme sekä Esmiinan henkilökunnalta. Hyödynsimme myös opiskelutovereilta saatua vertaispalautetta. Valmistauduimme haastatteluihin jakamalla haastattelurolit ja käymällä haastattelukysymykset huolellisesti läpi, tällöin molemmilla oli varmuus siitä, mitä ollaan tekemässä. Luotettavuuden kannalta haasteelliseksi koimme sen, ettei meillä ollut aiempaa kokemusta haastattelututkimuksen teosta. Kokemuksen kautta olisi luultavasti osannut tarkemmin kiinnittää huomiota erilaisiin asioihin.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti se, että saimme tutkimukseemme lopulta vain kolme haastateltavaa. Alun perin tarkoituksenamme oli haastatella viittä äitiä. Kahteen äitiin emme kuitenkaan saaneet enää yhteyttä, vaikka haastatteluajat oli jo kertaalleen sovittu. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tämä on huono asia, sillä viideltä äidiltä olisimme saaneet tutkimusmateriaalia huomattavasti enemmän kuin kolmelta, jolloin useamman äidin kokemukset olisivat tulleet kuulluiksi. Haastateltavien vähäinen määrä saattaa vaikuttaa vastausten todenmukaisuuteen, sillä haastateltavat eivät välttämättä uskalla vastata rehellisesti, jos uskovat siihen, että henkilöllisyys voisi paljastua muille (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185).

Samaa tutkimusta voisi jatkossa toteuttaa laajemmassa mittakaavassa, haastateltavia voisi kerätä eri ensikotien yksiköistä ja vertailla heidän kokemuksiinsa. Tämän tutkimuksen perusteella tutkimus kannattaisi toteuttaa teemahaastattelun menetelmällä. Etukäteen pohdittujen teemojen mukaan etenevässä haastattelussa saataisiin laajempi aineisto.

Työtämme varten haastateltavat henkilöt antoivat kirjallisen luvan heidän antamiensa tietojen käyttämiseen. Tämä edellytti sitä, että meidän tuli informoida heitä hyvin siitä, millaista työtä olemme tekemässä ja mitkä ovat sen tavoitteet. Samalla sitouduimme siihen, että aineistoa käsitellään ja säilytetään huolellisesti, eikä se joudu muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. Tietosuojasta tuli huolehtia niin, ettei opinnäytetyöstä pystynyt tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. (Kuokkanen ym. 2007, 28–30.)

Tutkimuksen luotettavuuden kuvaamisessa käytetään määritelmiä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä spesifiä asiaa, mitä sen on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla eli luotettavuudella sen sijaan tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta sekä toistettavuutta. (Malinen & Nieminen 2000, 29–30.) Tutkimustulosten analysointivaiheessa tutkimuksen luotettavuus koskee enemmän tutkijan omaa toimintaa, kuin haastateltavilta saatuja vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.)

Reliabiliteetin liittyy se, että kaikki aineisto on huomioitu ja tiedot on litteroitu oikein. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Haastatteluista saamamme tutkimustulokset käsitelimme niin, ettemme lisänneet, emmekä poistaneet sanaakaan haastateltavien puheesta. Saimme haastateltavilta luvat nauhoittaa haastattelut, jolloin saimme purettua haastattelut sanatarkasti kirjalliseen muotoon. Tämän koimme luotettavuuden kannalta tärkeäksi, koska emme olisi ehtineet kirjoittaa tarpeeksi yksityiskohtaisia muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastattelun avulla saimme luotettavaa ensikäden kokemukseen pohjautuvaa tietoa suoraan äideiltä itseltään.

Objektiivisuus on luotettavuuden kannalta tärkeä tekijä. Objektiivisuudella eli puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, etteivät tutkimustulokset saa riippua tutkijan henkilökohtaisista mielipiteistä. (Malinen & Nieminen 2000, 29–30.) Mielestämme työmme objektiivisuutta lisäsi se, että työskentelimme parina. Molemmat toivat erilaista näkökulmaa tarkasteltaviin asioihin sekä niiden perustelemiseen. Pyrimme säilyttämään tutkimuksemme objektiivisuuden aktiivisten keskustelujen avulla koko tutkimusprosessin ajan.

9.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen etiikka lähtee jo aiheen valinnasta. Tutkijan tulee miettiä, kenen ehdoilla hän valitsee aiheita ja miettiä syitä, miksi hän haluaa tutkia tiettyä aiheita. Meidän työssä etiikka korostui aiheen valinnassa. Halusimme tutkia juuri päihderiippuvaisia äitejä. Ihmisillä on heistä usein negatiivinen kuva ja työmme avulla toivomme, että saamme avattua aiheita, jotta lukija voisi pohtia kantaansa luotettavan tiedon valossa uudelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 126.)

Omalle työllemme haimme tutkimuslupaa Helsingin ensikoti Ry:n johtokunnalta. (LIITE 4) Toimitimme heille tutkimussuunnitelmamme noin kuukautta ennen sovittua kokousta, jossa he lupaamme käsitteivät. Saimme työllemme myönteisen vastaanoton ja lupahakemuksemme hyväksyttiin. Tutkimusluvan saamisen jälkeen pääsimme työmme kanssa etenemään, kun meillä oli virallinen yhteistyötaho ja pääsimme sopimaan haastatteluiden aloituksesta.

Haastatteluita tehdessä etiikka on tärkeää. Kerroimme haastateltaville useaan kertaan, ettei heidän henkilöllisyyttään pystytä tunnistamaan työstämme. Pyysimme kirjallisen luvan (LIITE 2) haastattelun nauhoitukseen, jotta toimisimme tutkijan eettisten ohjeiden mukaan. Halusimme toimia haastateltavien kanssa alusta asti kunnioittavasti ja eettisesti, jotta luottamus välillämme säilyisi. Ilman luottamusta meidän olisi ollut vaikea saada luotettavaa ja kattavaa aineistoa haastatteluista.

Työssämme korostui tutkittavien anonymiteetti, sillä haastattelimme vain kolmea äitiä. Kuulan mukaan tutkimuksen eettisyyden toteutumisessa vapaaehtoisuus on tärkeää. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus perua osallistuminen tutkimukseen jokaisessa vaiheessa. Omassa työssämme kävikin niin, että meillä oli haastattelut sovittuina viiden vastaajan kanssa, mutta kaksi heistä perui osallistumisen, eikä korvaavia haastateltavia ollut mahdollista saada. (Kuula 2006, 87.)

Tutkijoilla on itsellään vastuu anonymiteetin säilyttämisestä. Meidän työssämme tässä asiassa tulee olla erityisen huolellinen, koska tutkittavamme ovat päihderiippuvaisia äitejä. Anonymiteetti on siis ehdoton. (Kuula 2006, 206–207.) Etiikka tutkimuksen teossa on haastava asia, sillä eettiset ohjeet ovat suosituksia ja niiden rikkomisesta ei ole määrättyä sanktioita. Jokaisen tutkijan täytyy itse miettiä työn eri vaiheissa, kuinka toimia eettisten periaatteiden mukaan ja tutkittavia kunnioittaen. (Eskola & Suoranta 1998, 56–57.)

Opinnäytetyön eettisenä pohjana on ihmisten kunnioittaminen, oikeudenmukaisuuden korostaminen sekä tasa-arvoinen vuorovaikutus. Eettisyydellä tarkoitetaan sitä tapaa, jolla suhtaudumme työhömmemme, siinä esiintyviin ongelmiin, sekä etenkin niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta teemme. (Kuokkanen ym. 2007, 27–28.)

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut pitkä projekti ja pidämme sitä tärkeänä osana opintojamme ja ammatillista kasvua. Opinnäytetyöhön täytyy sitoutua ja aiheesta täytyy olla kiinnostunut, jotta opinnäytetyöhön jaksaa paneutua sen vaatimalla tavalla. Ilman kiinnostusta koko prosessista voi tulla pitkä ja hankala. Meillä oli alusta asti selvää, mistä aihepiiristä tulemme työmme tekemään. Yhteistyökumppanin saimme helposti ja työn aihe alkoi näin tarkentua. Matkalla on ollut vastoinkäymisiä ja välillä on saattanut tuntua, ettei työ valmistu ajallaan.

Nämä vastoinkäymiset ovat mielestämme kasvattaneet meitä ammatillisesti ja saaneet meidät innostumaan työstä entistä enemmän.

Opinnäytetyöprojektiämme ovat helpottaneet seminaarit, jotka ovat auttaneet meitä hahmottamaan työn etenemistä ja auttaneet aikatauluttamaan työtä. Ihan aluksi esittelimme ideapaperin seminaarissa, mutta aiheemme vaihtui sen esittämisen jälkeen. Oli helpottavaa saada palautetta ideasta heti alussa, koska projektin alussa aihe ja sen rajaaminen tuntui haastavalta. Mielestämme oli hyödyllistä, että seminaareissa esitettiin eri vaiheissa olevia opinnäytetöitä. Näin saimme heti hyvän käsityksen siitä, mitä missäkin vaiheessa kuuluu tehdä. Yksilöllinen ohjaus osana opinnäytetyöprosessiamme oli korvaamatonta. Työn tekeminen ei ollut meille ennestään tuttua ja välillä tuli hetkiä, että emme tienneet, kuinka pääsisimme ongelmasta eteenpäin. Aluksi yksilöohjausten määrä, kaksi kertaa, tuntui vähäiseltä, mutta koimme saaneemme riittävästi ohjausta projektimme aikana.

Opinnäytetyöprosessissa tuli meille yllätyksenä sen laajuus. Opintojen alkuvaiheessa opinnäytetyö tuntui kaukaiselta asialta ja työn aloittamisen aikana emme käsittäneet, kuinka laajasta prosessista on oikeastaan kyse. Prosessin aikana olemme oppineet laajentamaan omaa näkökantaamme ja etsimään laajasti luotettavaa tietoa. Mielestämme olemme kasvaneet paljon lähdekritiikissä, jos vertaa opintojen alkuvaiheeseen. Myös näkökantamme on laajentunut työn aikana ja ymmärrys siitä, kuinka paljon eri asiat linkittyvät toisiinsa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme toimimaan yhteistyössä työelämätahon kanssa. Yhteistyömme ensikoti Esmiinan ja vastaavan ohjaajan Nina Laitilan kanssa on toiminut hyvin. Esmiinan puolesta ollaan oltu kiinnostuneita työn etenemisestä ja olemme säännöllisesti lähettäneet työtämme heille luettavaksi eri vaiheissa. Olemme pitäneet heitä ajan tasalla aikataulujen suhteen, jotta he osaavat odottaa työn valmistumista. Saimme Esmiinasta hyviä vinkkejä työhön ja sen toteuttamiseen liittyen. Tulemme jatkossa työelämässä toimimaan

monenlaisissa yhteistyöprojekteissa, joten tällainen yhteistyö on hyvää harjoitusta työelämää ajatellen.

Opinnäytetyössä ja hoitotyössä kaiken tiedon täytyy perustua tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Mielestämme opinnäytetyö on loistava tapa harjoitella luotettavan tiedon etsintää ja lähdekritiikkiä. Varsinkin työn alkuvaiheessa oli haastavaa erotella, mikä tieto on luotettavaa ja mitä voi työssä hyödyntää. Tietoa on tarjolla paljon ja etenkin internetistä löytää lähes mistä tahansa asiasta jotain tietoa. Prosessin edetessä olemme oppineet karsimaan sellaisia tiedonlähteitä, jotka eivät ole luotettavia.

Mielestämme opinnäytetyön tekoa helpotti se, että teimme työtä kahdestaan. Opiskelimme molemmat terveydenhoitajiksi ja meillä oli opinnot samassa vaiheessa. Lukujärjestyksemme oli sama ja harjoittelut samaan aikaan, joten työn aikatauluttaminen oli suhteellisen helppoa. Molempien työssäkäynti aiheutti välillä haasteita aikataulujen suhteen, mutta huolellisella etukäteissuunnittelulla saimme nämä ongelmat ratkaistua. Haastattelut saimme hyvin sovittua, vaikka aikatauluja etukäteen jännitimmekin. Meidän piti saada omat aikataulumme, haastateltavien aikataulut ja Esmiinan tilavaraukset sopimaan yhteen, mutta lopulta tämä onnistui yllättävän helposti ja haastatteluista ja meille myönteinen kokemus.

Opimme työmme avulla, että kaikki eivät pidä vertaistukiryhmää niin tärkeänä, kuin se toisille on. Opimme myös sen, että vertaistuen merkitys saattaa vaihdella kuntoutuksen eri vaiheissa. Työmme avulla meille selvisi, että kuntoutujat eivät halua arvottaa työntekijöiden tekemää työtä ja vertaistukea. He pitävät molempia tärkeinä, mutta niin erilaisina, ettei niiden vertailu ja arvottaminen olisi mielekäästä.

Opinnäytetyössä tutustuimme erilaisiin haastattelu- ja tutkimusmetodeihin. Tämä oli haastavaa etenkin työn alkuvaiheessa, koska meillä ei ollut mitään kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Toteutimme haastattelut puolistrukturoiduilla haastattelukysymyksillä eli kaikille vastaajille esitettiin

samat kysymykset. Haastatteluaineiston analysoimme sisällön analyysin avulla. Seminaareista ja ohjauksista oli näiden valinnassa paljon apua. Koimme välillä suurtakin epävarmuutta siitä, eteneekö työmme nyt oikealla tavalla oikeaan suuntaan.

Jännitimme haastatteluista etukäteen, koska meillä oli vain kolme haastateltavaa ja mietimme, saammeko kasaan riittävää aineistoa työtämme varten. Olimme käyneet esittäytymässä Esmiinassa haastateltaville, mutta muuten he eivät meitä tunteneet. Yritimme luoda haastattelutilanteeseen rennon ilmapiirin, tarjosimme haastateltaville alkuun pullakahvit, jotta jännitys häviäisi. Olimme harjoitelleet haastatteluista etukäteen, mutta todelliseen haastattelutilanteeseen oli kuitenkin vaikea valmistautua. Haastattelut sujuivat hyvin ja haastateltavat vastasivat kysymyksiimme laajasti ja avoimesti, joten pelkomme sen suhteen oli turha. Ongelmana kysymyksissä ja haastatteluissa oli se, että keskustelu lähti helposti rönsyilemään ja saimme paljon aineistoa, joka ei varsinaisesti koskenut kysymyksiämme ja ei siten liittynyt tutkimusongelmiimme.

Haastavaa opinnäytetyössä oli perehtyä ja sisäistää erilaisia haastattelu- ja tutkimusmetodeja. Näihin liittyvää kirjallisuutta on paljon, mutta etenkin aluksi kirjallisuus tuntui vaikeaselkoiselta ja eri metodeista oli hankala saada kokonaisvaltaista kuvaa. Tutkimus- ja kehittäminen 3 kurssiin kuuluva metodiopetus oli tärkeässä roolissa ja auttoi ymmärtämään metodeja käsittelevää kirjallisuutta. Oppimistehtävän myötä pääsimme hyvin alkuun tutkimusmetodien kanssa.

Analysoinnin edetessä huomasimme, ettei saatu aineisto täysin vastannut alkuperäisiin tutkimuskysymyksiimme, joten jouduimme muokkaamaan niitä jälkikäteen saadun aineiston perusteella. Analyysivaiheessa huomasimme aineiston sisältävän paljon hyvää aineistoa tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Hyödynsimme saatua aineistoa kokonaisvaltaisesti tulosten analysoinnissa. Haastattelurungon kriittisemmällä suunnittelulla olisimme voineet saada tarkemmat vastaukset alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa

tutkimuksessa on tyypillistä, että tutkimuskysymykset muokkautuvat vielä saadun aineiston perusteella.

Opinnäytetyömme avulla opimme paljon vertaistuesta ja siitä, miten merkittävä osa päihdekuntoutusta se on. Meillä molemmilla oli aiempaa kokemusta päihteiden käyttäjien kanssa toimimisesta, mutta päihderiippuvaiset äidit olivat meille vieras maailma. Haastattelut avasivat paljon päihdeongelmasta kuntoutumista prosessina ja saimme lisää ymmärrystä siitä, että vertaistuki on todella merkittävä osa monen päihderiippuvaisen äidin kuntoutuspolkua. Nylund on tehnyt saman havainnon kuin me, että laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään vertaistukea, vastavuoroisuutta sekä asiakkaiden kokemuksia paremmin. (Nylund 2005, 197).

Työmme avulla opimme lisää riippuvuuksista ja tutustuimme erilaisiin päihderiippuvaisten äitien kuntoutus- ja hoitomuotoihin. Ensikotien toiminta oli meille ennen työtä melko vierasta, toinen meistä oli ollut kolme viikkoa harjoittelussa Oulunkylän ensikodissa, mutta avopalveluista meillä ei ollut kokemusta. Saimme Esmiinasta materiaalia, johon pystyimme tutustumaan heti työn alkuvaiheessa. Se lisäsi ymmärrystämme Esmiinan toimintaa ja äitien kuntoutuspolkua kohtaan.

Työmme aikana tutustuimme lastensuojeluun ja sitä ohjaaviin lakeihin. Ymmärsimme, että päihdeongelma ja kuntoutus saavat aivan toisenlaisen luonteen, kun mukana on lapsia, joko jo syntyneitä tai syntymättömiä. Perehdyimme myös neuvolan rooliin päihderiippuvaisen äidin hoidossa ja hoitoonohjauksessa. Päihderiippuvaisen äidin hoidossa on mukana monta tahoja. Asiakkaan hoidossa ja elämässä voi olla mukana esimerkiksi Esmiina, neuvola, lastensuojelu ja sosiaalityöntekijä. Haastatteluiden avulla ymmärsimme, miten kovaa työtä kuntoutuminen on. Retkahduksia voi tulla, mutta niistäkin pääsee eteenpäin. Pelkästään vanhempana oleminen on kovaa työtä, mutta vanhemmuus ja päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on todella kovaa työtä.

9.5 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Ennen tutkimustamme emme olleet aiemmin ymmärtäneet, kuinka suuri merkitys vertaistuellalla äideille on. Tämä pitäisi ottaa huomioon päihderiippuvaisten hoidossa ja hoitosuunnitelmia tehdessä. Yksilöllisyys täytyy kuitenkin aina huomioida. Kaikille ei ole luontaista kertoa ryhmässä omista tuntemuksista ja kokemuksista, vaan he saattavat kokea sen ahdistavana. Meidän haastateltavillemme ryhmä oli tärkeä ja mielestämme emme voi liikaa korostaa, kuinka tärkeää hoidossa olisi panostaa vertaistukiryhmiin ja niiden kehittämiseen.

Opinnäytetyön perusteella vertaistukiryhmiin ja niiden kehittämiseen kannattaa panostaa. Vertaistuki ei sovi kaikille, mutta suurin osa siitä hyötyy. Vertaistuen merkitys korostuu päihderiippuvaisten äitien kohdalla. Päihderiippuvuus ja siitä kuntoutuminen on pitkä ja monimutkainen prosessi. Lasten ollessa mukana projektista tulee yhä vaativampi. Henkilökunta auttaa ja antaa työkaluja päihderiippuvuuden hoidossa, mutta äideille tuntui olevan tärkeää päästä säännöllisesti purkamaan asioita heidän kesken, jotka käyvät samoja asioita läpi.

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että vertaistukiryhmissä puhutaan asioista, joita ei haluta välttämättä kertoa henkilökunnalle. Pohdimmekin, että jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, mitkä syyt johtavat siihen, ettei henkilökunnalle haluta kertoa kaikkea. Vertaistuki ja henkilökunnan antama tuki ovat eri asioita ja henkilökunta ei voi luottamuksellisuudessa päästä samalle tasolle, mihin vertaiset pääsevät. Jatkotutkimuksessa voitaisiin tutkia, kuinka henkilökunnan ja asiakkaiden välistä keskustelua ja luottamusta voitaisiin lisätä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vertaistuen tutkiminen mahdollistaa sen kehittämisen äitien tarpeiden mukaiseksi. Ensikodit ja päihderiippuvaiset äidit voisivat hyötyä laajasta vertaistukea koskevasta tutkimuksesta. Opinnäytetyöstä

saamamme tulokset vastasivat aiempia käsityksiämme vertaistuen merkityksestä päihderiippuvaisille.

LÄHTEET

- Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa 1998. ”Se oli sitä koko elämä”. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Andersson, Maarit 2001. Tartu hetkeen. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Nykypaino Oy, Helsinki.
- Andersson, Maarit, Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä Kiinni hoitojärjestelä. Ensi- ja turvakotiliitto ry. Helsinki
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Autti-Rämö, Ilona 2011. Päihdelinkki. Raskaus ja päihteet. Viitattu 8.4.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi/viittomakielinen-tietopankki/raskaus-ja-paihteet>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eckholm, Hannu 2003. AA - Nimettömät alkoholistit. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Elämä on parasta huumetta Ry, 2013. Viitattu 7.5.2013.
<http://www.eoph.fi/toiminta/sosiaalinen-media/irc-galleria/irc-gallerian-teemaviikot/paihteidenkayttajien-pakkohoito/>
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2013. Viitattu 8.4.2013.
http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/helsingin_ensikoti_ry/
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha, 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helsingin Ensikoti Ry i.a. Hoidolliset avopalvelut. Viitattu 6.3.2013.
<http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/hoidolliset-avopalvelut>
- Helsingin Ensikoti Ry i.a. Päihteitä käyttävien perheiden avopalvelut. Viitattu 21.4.2014

- http://www.helsinginensikoti.fi/files/esitteet/Paihteita_kayttavien_avo palvelut.pdf
- Hiltunen, Tarja; Kujala, Virpi & Mattila, Kati-Pupita 2005. Näkyvä piilo – Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria- ja käytäntö. Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita, Helsinki.
- Holopainen, Antti 2001. Riippuvuus. Teoksessa: Suomi ja huumeet, Tietopaketti huumeista. Helsinki: Irti huumeista.
- Holopainen, Katja 1998. Äitiys on mahdollisuus – Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- HUS, HAL-vastaanotto:erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville. Viitattu 8.4.2013. <http://www.hus.fi>
- Huttunen, Matti 2011. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Huuskonen, Päivi 2010. Vertaistuki- ”en olekaan ainut”. Sosiaaliportti. Viitattu 5.3.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen_kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/
- Kannas, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa
- Kotovirta, Elinan 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys ry.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena, 2007. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä.

- Kurkela, Reijo i.a. Tilastollinen tiedonkeruu -verkko-oppimateriaali.
Tilastokeskus. Viitattu 28.1.14. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.
Tampere: Osuuskunta vastapaino..
- Kuusisto, Katja 2008. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa
Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja 2008. Irti
päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä.
Helsinki: Edita.
- Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus
muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman
professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja, Tampereen
yliopisto.
- Laitila, Niina. Ensikoti Esmiina. Haastattelu 5.3.2013
- Lappalainen-Lehto, Riitta, Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007.
Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita.WSOY
oppimateriaalit. Helsinki.
- Lastensuojelulaki 2007/417, 13.4.2007. Viitattu 29.4.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P3>
- Loikkanen, Lotta 2011. Päihderiippuvaisten miesten kokemuksia tuesta
selviytymisprosessissa. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto.
- Malinen, Anu & Nieminen, Kati 2000. Vertaistuki. Vertaistuki voimavarana.
Invalidiliitto, Helsinki.
- Mäkelä, Rauno 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa
& K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Mäki, Päivi, Wikström, Katja, Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen Tiina.
Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa.
Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Viitattu
4.2.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>
- Nimettömät narkomaanit - Suomen alue. Viitattu 20.3.2013.
<http://www.nasuomi.org/cms/>

- Nylund, Marianne 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health. Helsinki.
- Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.). Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Palojärvi, Helena 2000. Naisten monet ryhmät. Teoksessa Auvinen, Anja 2000. Omin ehdoin. Naisten oma-apuryhmien opas. Kansalaisareena ry, Helsinki.
- Pirinen, Maria, 2005. Päihdeäitien kokemuksia lastensuojelun tukitoimista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto, Vantaa.
- Päihdelinkki. Alkoholi. Viitattu 7.4.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>
- Pääkaupunkiseudun Vinkit. A-klinikkasäätiö 2007. Raskaus, lääkkeet ja huumeet info. Viitattu 8.4.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/RASKAUS%20ja%20HUUMEET%20INFO.pdf>
- Räikkönen, Riitta 2006. Aiheena tunteet päihdeperheiden lasten vertaistukiryhmässä. ”Mulla on hyvä ja paha olo päässä – molempia”. Sosiaalityön Pro Gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto.
sairaanhoito >sairaanhoitopalvelut > synnytykset >vauvamatkalla >raskausajan sairaalakäynnit >äitiyspoliklinikkakäynnit >halvastaanotto
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2012. Päihdepalvelut. Viitattu 6.3.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut

- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Viitattu 7.5.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf
- Stop huumeille ry, i.a. Tervetuloa Stop huumeille ry:n sivuille! Viitattu 2.3.2014.
<http://www.stophuumeille.fi>
- Taitto, Annikka 1998. Kuka minä sitten olen. Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiö.
- Terveyskirjasto, 2012, a. Raskaus ja huumeet. Viitattu 28.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944
- Terveyskirjasto, 2012, b. Raskaus ja lääkkeet. Viitattu 28.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00945
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdeongelmaisen hoitoonohjaus neuvolassa 2013. Viitattu 29.4.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdeongelmaisen-hoitoonohjaus-neuvolassa
- THL=Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita 2014. Viitattu 4.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.
- Tuomola, Pekka 2003. Ryhmäterapia. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Tuppurainen, Anu 2012. ”Tartu nyt tähän, se on oikeasti vauvan parhaaksi.” Terveyssoseaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoprosessissa. Sosiaalityön Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Pori.
- Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele & Forsell, Martta 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Raportti 5/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Virsta, Tilastokeskus. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu

24.1.2013. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07>

Äitiysneuvolaopas 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITE 1: Haastattelulomake

Haastattelulomake

Pvm:

Esitiedot:

- Kuinka vanha olet?
- Kerro hieman päihdetaustastasi?
- Kuinka kauan olet käynyt Esmiinassa?
- Aloititko Esmiinassa raskausaikana vai lapsen syntymän jälkeen?
- Onko sinulla taustalla aiempia päihdehoitoja?
- Onko sinulla tällä hetkellä käytössä mitään korvaushoitolääkitystä?

Haastattelukysymykset:

1. Minkälaista tukea koet saavasi vertaistukiryhmältä?
2. Miten vertaistukiryhmä vaikuttaa arjenhallintaasi?
3. Miten koet vertaistukiryhmän tukevan päihhteettömyyttäsi?
4. Mitä myönteisiä seikkoja vertaistuessa on?
5. Mitä kielteisiä seikkoja/riskitekijöitä vertaistuessa on?
6. Mitä muuta vertaistukiryhmältä toivoisit?
7. Miten tärkeänä pidät vertaistukiryhmää osana päihdekuntoutusta?

LIITE 2: Haastattelu- ja nauhoituslupa

Haastattelu- ja nauhoituslupa

Annan luvan, että minua saa haastatella opinnäytetyötä varten ja kanssani käydyn haastattelun saa nauhoittaa.

Kaikkia haastattelussani kertomiani asioita säilytetään luottamuksellisesti ja haastattelihoita sitoo salassapitovelvollisuus. Nauhoitukset hävitetään heti, kun aineisto on analysoitu ja haastattelijat huolehtivat siitä, etteivät nauhoitukset joudu muiden, kuin heidän itsensä käytettäväksi. Opinnäytetyöhön ei tule haastateltavien nimiä, eikä tietoja, jotka voisi yhdistää heidän henkilöllisyyteensä.

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Kiittäen, Outi Koponen & Reetta Peuraniemi (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste).

LIITE 3: Analysoinnin esimerkkiliite

Esimerkkejä

alkuperäisilmauksista Pelkistys Alaluokka Yläluokka

<p>"Ja sitte kuulin niitten toisten äitien kokemuksia, nii sit oli vaan silleen, et enhän mä oo tässä yksin."</p> <p>"Se on niin sanottu viisaamman sana aina semmonen niinku kannustava asia, et hei toi nainen on päässy noin pitkälle."</p>	<p>Vertaisten löytäminen. Näkemyksen vaihtaminen. Jaetut kokemukset. Samanlaiset lähtökohdat.</p>	<p>Kokemusten vaihdon tärkeys.</p>	
<p>"Se on tosi loistavaa ku sit ne vanhat äidit tsemppas."</p> <p>"Kyl se niinku kannustaa aina siihen, et hei nyt en niinku juo, et ei oo aihetta."</p>	<p>Ryhmä kannustaa. Tsemppataan toisia.</p>	<p>Kannustaminen.</p>	<p>ÄITIEN KOKEMUKS ET VERTAISTU KIRYHMÄST Ä</p>
<p>"Nimenomaan että kun meillä äideillä on se päihdetausta, niin me ymmärretään toisiamme paremmin, kun ulkopuoliset."</p> <p>"Ne ihmiset tietää mistä mä puhun."</p>	<p>Ymmärretään toisiamme. Ryhmä ei tuomitse. Ryhmä ymmärtää. Muut tietää, mistä puhuu.</p>	<p>Ymmärrys.</p>	
<p>"Just semmonen niinku avoimuus, että siinä jaetaan kokemuksia."</p> <p>"Noi henkilökunnan vetämät ryhmät on semmosia, et mennään sen mukaan, mitä he lähtee viemään eteenpäin ja siel on semmosia asioita, mitä ei tuu sanottua iha vaan sen takia, et siel on henkilökuntaa."</p>	<p>Ryhmässä voi avoimesti puhua. Avoimempaa ilman henkilökuntaa.</p>	<p>Avoimuus.</p>	

<p>"On semmonen luottamus, eikä arvostella toista selän takana."</p> <p>"Siin on se ryhmähenki ja semmonen luottamus, et puhutaan niin arkoja ja kipeitä asioita."</p>	<p>Luottamus. Muutkin päässeet eteenpäin. Rehellisyys. Tasapainoon pääsemin itsensä kanssa.</p>	<p>Usko tulevaisuuteen.</p>	
<p>"Just se, että mä saan tulla tänne yksin, ilman lapsia, et on hoitaja kotona."</p> <p>"Saan rauhassa kahvin juotua ja ei niinku läikytetä lattioille, ja sillee et kahvi on kylmää ja "äiti mennään nyt johonki"."</p>	<p>Hyvä, että ryhmässä ei lapsia. Saa juoda kahvin rauhassa. Mukava jutella perusarjesta. Yhteydenpito muiden äitien kanssa.</p>	<p>Konkreettisia ryhmän hyviä puolia.</p>	<p>VERTAISTU KIRYHMÄN MERKITYS</p>
<p>"Kokoontumiskertoja vois mun mielestä olla vaikka se kaks kuukaudessa, et toi yks kerta tuntuu niin vähältä."</p> <p>"Jos on yksinäinen äiti, et hänellä ei oo vapaa-ajalla kavereita, sit pitäis niinku olla enemmän ku kaks kertaa kuukaudessa."</p>	<p>Kokoontumiskertoja vähintään 2krt/kk. Yksinäisille ryhmiä useammin. Tunti aivan liian lyhyt aika.</p>	<p>Toiveet vertaistukiryhmän suhteen.</p>	<p>KEHITTÄMIN EN</p>
<p>"Toiset menee sen oman päihteettömyyden kanssa niinku johonki ylailmoin. Niistä tulee hyvinkin tuomitsevia."</p> <p>"Missään nimessä ei saa mitään tehdä ja kaikki lääkitys on pahasta, sit niinku ei saa syödä lääkärinkää määräämiä lääkkeitä."</p> <p>"Onhan noita kuullu, et sit niinku kaikki houkuttelee toisiansa."</p>	<p>Joistain äideistä saattaa tulla tuomitsevia. Saatetaan houkuttaa toisia käyttämään yhdessä. Kuntoutuminen saattaa mennä äärimmäisyyksiin.</p>	<p>Mahdolliset riskit vertaistukiryhmässä.</p>	<p>VERTAISTU KIRYHMÄN RISKIT</p>

LIITE 4: Tutkimuslupa

Tutkimusluvan hyväksymisilmoitus

HELSINGIN ENSIKOTI RY

PÖYTÄKIRJANOTE 7/2013

JOHTOKUNNAN KOKOUS

Aika: tiistai 10.9.2013 klo 17.00

Paikka: Helsingin ensikodin juhlasali, Ensi-Kodin tie 4 Helsinki

Läsnä:	Kirsi Suvensalmi	puheenjohtaja
	Marjukka Laine	jäsen
	Riitta Niinivaara	jäsen
	Kirsi Salonen	jäsen
	Johanna Suvensalmi	jäsen
	Liisa Waali	jäsen
	Kirsi Syväste	henkilökunnan edustaja johtokunnassa
	Katri Hadjari	taluspäällikkö / kokouksen sihteeri
	Kirsi-Maria Manninen	toiminnanjohtaja / kokouksen
	esittelijä	
	Niina Planting-Pernu	Vallilan yksiköiden johtaja, §
	58 – 60 ajan	
	Annika Piskunen-Virkki	Helmiinan ja Esmiinan johtaja,
	§ 58 – 60 ajan	
	Tuomo Palevaara	Oulunkylän ensikodin ja Pesän johtaja, §
	58 – 60 ajan	
	Kauko Aromaa	jäsen
	Virpi Dufva	jäsen
58 §	Kokouksen päätösvaltaisuus	
	Todettiin kokous päätösvaltaiseksi.	

65 § Tutkimuslupa-anomus. Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Outi Koponen ja Reetta Peuraniemi anovat lupaa opinnäytetyölleen, jonka tarkoituksena on selvittää,

miten Avopalveluyksikkö Esmiinan vertaistukiryhmä vaikuttaa asiakasäitien päihteettömyyteen ja arjen hallintaan. Esmiinan tiimi ja johto-ryhmä puoltavat hakemusta.

Esitys: myönnetään. Tämä kohta pöytäkirjasta tarkastetaan heti.

Päätös: Esityksen mukaan.

Kirsi Suvensalmi

KatriHadjari

puheenjohtaja

kokouksen sihteeri

Pöytäkirjanotteen oikeaksi todistavat

Helsingissä 3.10.2013

Kaija Merta

Erja Vahtera

toimistosihteeri

toimistosihteeri