

Pauliina Anttonen

**”SANOTAAN, ETTÄ SUN PITÄÄ MUISTAA,
ETTÄ SÄ OOT ONGELMAINEN, NIIN SE
VÄHÄN JOTENKIN SATTUU”**

Opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia
vanhemmuudesta, tuesta ja palveluista

TIIVISTELMÄ

Pauliina Anttonen: "Sanotaan, että sun pitää muistaa, että sä oot ongelmainen, niin se vähän jotenkin sattuu"
Opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia vanhemmuudesta, tuesta ja palveluista
Pro Gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja: Jenni-Mari Räsänen
Maaliskuu 2022

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella opioidikorvaushoidossa olevien vanhempien kokemuksia korvaushoidon ja vanhemmuuden yhtälöstä. Lääkkeellinen korvaushoito on lisääntynyt opioidiriippuvuuden hoitomuotona viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana merkittävästi ja tämä näkyy myös perheiden kanssa tehtävässä sosiaali- ja päihdetyössä sekä lastensuojelun palveluissa. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin korvaushoidossa olevien vanhempien ääntä ja kokemusta vanhemmuudesta, palvelukohtaamisista sekä tuen tarpeista. Tutkielmani linkittyy myös tämänhetkiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun huumehaittojen vähentämisestä ja korvaushoidon saavutettavuuden lisäämisestä.

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla viittä korvaushoidossa olevaa naista. Haastattelut toteutettiin perhetukikeskuksessa, jossa haastateltavat naiset olivat tutkimushetkellä asiakkaina. Haastattelut on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Analyysiani ohjaavina teorioina olen käsitellyt aiempaa tutkimusta vanhempien kokemuksista päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa ja korvaushoidossa. Tutkimuksen alussa on lisäksi avattu teoriaa ja käsitteitä liittyen opioidien käyttöön, riippuvuuteen sekä korvaushoitoon. Tieteenfilosofisesti tutkimustani ovat ohjanneet fenomenologia ja kriittinen tutkimusperinne.

Analyysini tuloksista selviää, että korvaushoidossa olevien vanhempien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy ongelmaiseksi leimaamista ja vanhemman oman näkemyksen sivuuttamista. Erityisesti palveluita järjestetään haastattelujeni perusteella ammattilaisten näkemyksen mukaisesti ja niiden sisältö voi jäädä vanhemmille epäselväksi. Toisaalta vanhemmuus oikeanlaisella tuella voi toimia voimavarana sekä mahdollisuutena muuttaa elämän suuntaa.

Tulokseni ovat samankaltaisia aiemman aihetta koskevan tutkimuksen kanssa. Aiemmassa tutkimuksessa korostuvat vahvasti päihderiippuvuudesta kärsivien ylisukupolvinen pahoinvointi ja traumahistoria, kun taas tutkimukseni tuloksissa vanhemmat haastoivat ammattilaisten heille asettamaa leimaa ja toivoivat, ettei heitä nähtäisi liikaa menneisyytensä kautta. Tutkielmani voi auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan korvaushoidossa olevien vanhempia ja ymmärtämään heidän tuen tarpeitaan sekä kehittämään palveluita asiakaslähtöisesti.

Avainsanat: opioidikorvaushoito, vanhemmuus, kokemukset, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Pauliina Anttonen: Parents in opioid substitution treatment: Experiences of parenting, support and services in Finland
Master's Thesis
Tampere University
Social Work
Teacher: Jenni-Mari Räsänen
March 2022

The purpose of this study is to examine the experiences and needs of parents in opioid substitution treatment. The focus in this study is in the parents experiences and how they feel about the treatment itself as well as the parenthood. The opioid substitution treatment for opioid dependence has grown in Finland in the last decade. The results can also be seen in services for children and families. The point of this study is to hear the voice of parents in substitution treatment. The study can also be linked to the public conversation in Finland that requires new aspects to harm reducing in drug policy.

The study is qualitative and the data for this study was collected by interviewing five (5) women in opioid substitution treatment. The interviews were made in Finnish family support center. The data has been analysed with theory-oriented content analysis. I also used former theories to orientate my analysis about parenting experiences, drug dependence and opioid substitution treatment. In the beginning of the study there is some information about opioid dependence, services and substitution treatment in Finland. The science philosophical point of view in this study is fenomenological and critical.

The results in this study show that the parents in opioid substitution treatment feel that their needs are not heard and they're treated and seen as drug users. Especially the child protection services are organised not by the needs of parents but the way the workers see best. Parents don't always know the meaning of the services. In the other hand, having a child and becoming a mother with the right kind of support can be the best motivation for leaving drugs.

The results in this study are very similar with former studies about parenthood and drug dependence and opioid substitution treatment. Former studies show that parents with drug dependence often suffer from trauma and difficult life events. In my study parents didn't want to be seen just by their troubled past and hoped to be treated more positive way. This study can be used to help the workers in social and health care to understand the needs of their clients and patients in opioid substitution treatment and to develop better services.

Key words: opioid substitution treatment, parenting, experiences, social and health care system

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 OPIOIDIT OSANA HUUMEONGELMAA YHTEISKUNNASSA	5
2.1 Opioidit, päihdekäyttö ja riippuvuus	5
2.2 Opioidien ongelmakäytön ja riippuvuuden hoito sekä päihdepalvelut Suomessa	7
2.4 Opioidikorvaushoito	12
3 VANHEMMUUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS	14
3.1 Vanhemmuuden lähtökohtia ja riippuvuuden vaikutuksia	14
3.2 Vanhemmuuden kokemus päihde- ja riippuvuustutkimuksessa	16
4 TUTKIMUSPROSESSI	20
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	20
4.2 Kokemuksen tutkimus tieteellisessä perinteessä	21
4.3 Aineisto	23
4.4 Teoriaohjaava aineiston sisällönanalyysi	26
5 VANHEMMUUTTA HAASTAVAT TEKIJÄT	33
5.1 Kohtaamattomuus ja ammattilaisten paremmin tietäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	33
5.2 Huumeiden käyttöhistorian ja korvaushoidon stigma vanhemmuuden ja tuen haasteena	43
6 TOIVOA JA TULEVAISUUSUSKOA – VANHEMMUUTTA TUKEVIA TEKIJÖITÄ.....	53
6.1 Äitiys mahdollisuutena uuteen alkuun	53
6.2 Oikeanlaista ja -aikaista tukea palveluista.....	59
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	66
LÄHTEET.....	72
LIITTEET	83

1 JOHDANTO

Pro Gradu -tutkielmani käsittelee huumehoidon palveluiden opioidikorvaushoidossa olevien naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja opioidiriippuvuudesta sekä elämäntilanteeseen saatavissa olevasta tuesta. Kiinnostukseni aiheeseen on noussut käytännön työstä huumehoidon laitostuntoutuksessa sekä sosiaalityön eri sektoreilla, erityisesti lastensuojelun avohuollossa vuosina 2017–2021. Tuolloin suuri osa kohtaamistani opioidiriippuvuuden vuoksi hoitoon tai palveluihin hakeutuneista ihmisistä oli korvaushoidossa tai jonotti palveluun pääsyä. Työssäni huomasin, että parhaimmillaan korvaushoito yhdistettynä muuhun tukeen mahdollisti hoidossa olevalle kuntoutumisen, yhteiskuntaan osallistumisen ja tasapainoisen vanhemmuuden. Koin kuitenkin usein työssäni, että palvelujärjestelmän pirstaleisuus, eriytyneisyys sekä riippuvuuksiin liittyvä tiedon puute hankaloittavat vanhemman tukemista huumeriippuvuudesta kuntoutumisessa erityisesti korvaushoidon aikana (myös Itäpuisto 2013).

Koen vanhempien kokemusten tutkimisen tuen tarpeista tärkeäksi, sillä suuri osa korvaushoidossa olevista vanhemmista on paitsi päihdehoidon asiakas, myös lastensuojelun palveluiden piirissä. Lastensuojelun asiakkaana on lapsi, mutta lastensuojelun tarkoituksena työskennellä koko perheen kanssa (Lastensuojelulaki 417/2007; Itäpuisto 2013, 533; Lastensuojelun käsikirja 2022a). Kokemukseni mukaan sosiaalityöntekijöiden koulutuksesta puuttuu tietoa päihderiippuvuuksista ja -palveluista, mikä voi hankaloittaa luottamuksellisen suhteen rakentamista vanhempien kanssa tilanteissa, joissa lapsen asiakkuuden syy on vanhemman päihderiippuvuus tai -ongelma. Usein palveluissa käytetty tieto on myös psykiatrian tai lääketieteen alalta, sillä korvaushoitoa on kehitetty pitkälti lääkehoidon ja riippuvuussairauksien näkökulmasta. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 149; Selin ym. 2015, 311.) Kokemusnäkökulman ymmärtäminen voi helpottaa korvaushoidossa olevan kohtaamista ja asiakkaan kuulemista sosiaalityön palveluissa.

Lääkkeellinen korvaushoito on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt opioidiriippuvuuden hoitomuotona, sillä korvaushoidossa olevien määrä on noussut 36 prosentilla vuodesta 2011 vuoteen 2015. Kymmenessä vuodessa korvaushoidossa olevien määrä on noussut sadoista tuhansiin (Partanen ym. 2017, 2981–2985). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yli 50 prosenttia kaikista päihdehuollon asiakkaista oli vuonna 2020 opioidikorvaushoidossa. 39 prosentilla heistä oli vähintään yksi lapsi ja lastensuojelun asiakkaana päihdehuollon asiakkaina olleista naisista oli noin 47 prosenttia (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020). Erityisesti lastensuojelutyössä vanhempien

päihdeongelmat näkyvät selkeästi ja esimerkiksi huostaanoton syynä vanhemman päihdeongelma on jopa puolessa sijoitustapauksista (Kanste ym. 2014, 31; Perälä ym. 2014, 23).

Haluankin pro gradu - tutkielmassani nostaa esiin korvaushoidossa olevien kokemuksia ja ajatuksia vanhemmuudestaan, vanhemmuuteen saatavissa olevasta tuesta, vanhempien mahdollisista erityistarpeista ja palvelujärjestelmäkohtaamisista. Toivon tutkielmani tuovan tietoa, jota voidaan käyttää palvelujärjestelmän kehittämisessä opioidiriippuvuudesta kärsivien koko perheen tueksi. Haluan tutkielmallani lisätä myös sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti lastensuojelun työntekijöiden tietoutta korvaushoidosta, jotta asiakkaiden kohtaaminen olisi sensitiivistä ja sairauden luonteen huomioiden kunnioittavaa. Uskon, että kokemustietoa on mahdollista hyödyntää myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joissa työntekijöiden koulutukseen ei kuulu automaattisesti tietoa riippuvuuksista.

Tutkielmaani varten olen haastatellut viittä korvaushoidossa olevaa naista. Yksi naisista oli tutkimuksen tekohetkellä raskaana, muut olivat jo tulleet äideiksi. Kaikilla korvaushoito oli aloitettu raskauden aikana. Tutkimukseni sijoittuu perhetukikeskukseen, jossa toteutetaan päihderiippuvuuden hoitoa perheen ja lapsen näkökulmasta, vanhemmuutta tukien, yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Haastateltavien löytyminen juuri tästä yksiköstä oli aiheeni kannalta onnistunut valinta, sillä haastateltavilla oli kaikilla kokemusta sekä sosiaalityön että päihdehuollon palveluista. Yleisesti lastensuojelun, aikuissosiaalityön ja päihdehuollon palvelut on järjestetty monissa kunnissa toisistaan erillään, muutamia valtakunnallisia, kolmannen sektorin päihde- ja perhekuntoutuslaitoksia lukuun ottamatta (Itäpuisto 2013; Kuussaari ym. 2017).

Päihdehuoltoa ohjaava lainsäädäntö velvoittaa kuitenkin huomioimaan yhtä lailla hoidon tarpeessa olevan läheiset sekä perheen (Päihdehuoltolaki 41/1986; Ruisniemi 2006, 165–166; 7§–8§; Itäpuisto 2013, 533). Huumeita käyttävien päihdekuntoutusprosessissa vanhemmuuden tuki voi jäädä toissijaiseksi akuutin ongelman hoidon aikana. Palveluiden tulisi perustua ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, mutta vanhemmuuden huomioiminen päihdehoidoissa ei ole aina itsestään selvää. Päihdepalveluissa ei myöskään aina tunneta lastensuojelua tai muita lapsiperheiden sosiaalityön palveluita tarpeeksi hyvin, jotta ymmärrettäisiin niiden velvollisuudet ja mahdollisuudet tukea perhettä. Myös lastensuojelun yleinen huono imago ja maine saattavat nostaa päihdeongelmista kärsivien kynnystä avun hakemiselle. (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §; Itäpuisto 2013; Pitkänen ym. 2014, 75.)

Päihderiippuvuudesta kärsivät ihmiset ovat ylipäätään hyvin marginaalinen ryhmä, jonka ääni ei kuulu päätöksenteossa tai yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Siksi ajattelen opioidikorvaushoidossa olevien vanhempien haastattelemisen tuen tarpeista ja vanhemmuuden kokemuksesta paitsi sosiaalityön tutkimuksen kannalta oleelliseksi, myös yhteiskunnallisesti merkittäväksi ja ajankohtaiseksi. Julkisuudessa ei ole kuulunut huumeita käyttävien tai riippuvuudesta toipuvien ajatuksia, vaikka monissa kehittämissuunnitelmissa ja lainsäädännössä mainitaan kokemusasiantuntijuuden ja asiakasosallisuuden hyödyntäminen palveluiden kehittämistyössä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Rissanen 2015). Sosiaalityön palveluissa korostetaan asiakkaan oman tiedon merkitystä ja kuulemista päätöksenteon pohjana, mutta usein ammattilaisen näkemys hoidon tai tuen tarpeesta nousee omaa ajatusta tärkeämpään rooliin (Gunther & Ranta 2019, 248–249; Poikonen & Kekoni 2019).

Yhteiskunnallinen keskustelu esimerkiksi huumeisiin ja päihdepalveluihin liittyvän lainsäädännön uudistamisesta olisi tarpeen, sillä huumeiden käyttö ja huumeisiin liittyvät kuolemat ovat kasvaneet koko 2000-luvun. Erityisesti ovat kasvaneet nuorten, alle 30-vuotiaiden huumeisiin liittyneet kuolinsyyt. (Kriikku & Ojanperä, 84–86.) Terveystieteiden tutkimuskeskus on myös helmikuussa 2022 julkaissut raportin suuntaviivoista huumeekuolemien vähentämiseksi Suomessa. Yksi pääehdotuksista raportissa on korvaushoidon kehittäminen, siihen pääsyn helpottaminen sekä hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen koko maassa. Tämäkin kehittämistyö huomioiden hoidossa olevien itsensä kuuleminen ja kokemusten raportointi on ensiarvoisen tärkeää Suomessa juuri nyt. (Kailanto & Viskari 2022, 5–6.)

Aiheeni tutkiminen on myös tieteellisesti perusteltua. Suomalaisia yliopistotasoisia tutkimusjulkaisuja opioidikorvaushoidon ja vanhemmuuden yhtälöstä kokemuksen näkökulmasta vähän. Psykologian ja lääke- ja hoitotieteen parissa Suomessa on tehty kansainvälisesti arvostettua tutkimusta vanhemman opioidiriippuvuudesta, mutta suomalainen yhteiskuntatieteellinen tutkimus vanhemmuuden kokemuksen näkökulmasta on vähäistä (esim. Salo ym. 2010; Pajulo ym. 2001 & 2011). Huomasin aiemmin aiheesta tekemäni kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä, että suomalaisia tutkimuksia korvaushoidosta ja vanhemmuuden kokemuksesta on vain yksittäisiä julkaisuja 2000-luvun alusta, jonka jälkeen korvaushoito on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt (Ojanen 2006; Partanen ym. 2017).

Toivon tutkielmani nostavan esiin korvaushoidossa olevien vanhempien ääntä ja tuottavan kokemustietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveystieteistä voitaisiin kehittää vastaamaan opioidiriippuvaisten ja korvaushoidossa olevien vanhempien tuen tarpeisiin oikea-aikaisesti ja ilman

pelkoa leimautumisesta. Erityisesti haluan tutkimuksessani korostaa vanhemmuuden merkitystä riippuvuudesta toipuvan identiteetille, sekä vanhemmuuden huomioimista palveluissa. Toivon kokemustiedon tuovan uusia näkökulmia julkiseen keskusteluun ja asiakkaiden ja potilaiden kohtaamiseen, aitoon kuulemiseen sekä tukemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksen huomioimiseen olisi tilaisuus juuri nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään vuoden 2023 alussa uudelleen (Partanen 2021). Toivon myös, että korvaushoidossa olevien omat kokemukset toisivat ammattilaisille ajateltavaa esimerkiksi yhteistyön kehittämiseksi paitsi asiakkaiden itsensä, myös eri palveluiden ja ammattilaisten välille.

Tutkielmani etenee niin, että ensin luvussa kaksi ja kolme esittelen tutkimukseen liittyvän teoriataustan ja käsitemaailman. Luvussa kaksi taustoitan opioidien käyttöön liittyvää tilannetta Suomessa sekä erittelen päihteiden ongelmakäyttöön olemassa olevia palveluita. Luku kolme keskittyy vanhemmuuden ja riippuvuuden määritelmiin aiemmassa tutkimuksessa. Luvussa neljä seuraa aineisto-osuus ja tutkimusprosessin avaaminen. Tutkimukseni tulokset avaan luvussa viisi ja kuusi, luvussa seitsemän tuon esiin tutkimukseni pohjalta tekemäni johtopäätökset ja siihen liittyvän pohdinnan. Tutkielman lopussa ovat lähdeluettelo sekä liitteinä haastatteluun tekoon liittyvät dokumentit, kuten tutkimuksen tekoon liittyvä tiedote sekä haastattelukysymysrunko.

2 OPIOIDIT OSANA HUUMEONGELMAA YHTEISKUNNASSA

Tuon tutkielmassani esille paljon tilastotietoa liittyen opioidien ja ylipäätään huumeiden käyttöön Suomessa. Tilastotieto tutkielmani teoriaosuudessa on perusteltua sen taustoittamiseksi, kuinka suurta osaa ihmisistä päihderiippuvuus ja opiaattien väärinkäyttö Suomessa tällä hetkellä koskettaa. Yleisimmin huumeiden käytön tilanteesta kerrottaessa käytetty huume- ja päihderiippuvuustutkimus on pitkälti myös tilastotietoa, esimerkkeinä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittainen jätevesitutkimus, päihdetapauslaskennat ja päihdetilastollinen vuosikirja (esim. Gunnar & Kankaanpää 2020, 29). Siksi koen, että yhteiskuntatieteilijänä ja sosiaalityöntekijänä velvollisuuteni on omassa tutkimuksessani tuoda esiin kokemustietoa tilastojen rinnalle. Sosiaalityön yksi tärkeimpiä perustehtäviä on ollut nostaa esille sellaisten ryhmien ääntä, joka jää yhteiskunnassa muutoin vähälle huomiolle tai kokonaan kuulematta. Sama pätee sosiaalityön tutkimukseen. (Smith 2011, 76.)

2.1 Opioidit, päihdekäyttö ja riippuvuus

Huumeiden käyttö on tutkimusten mukaan kasvanut Suomessa koko 2000-luvun. Päihdehuollon palvelun järjestäjiltä kerätyn tiedon perusteella vuonna 2020 huumehoidon asiakkaista 39 prosenttia koki opioidit ensisijaiseksi ongelmia tuottavaksi päihdeeksi. Opioidien käyttö kasvoi rajusti vuoteen 2014 asti, jonka jälkeen kasvu on taittunut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan siihen, että kasvu vaikuttaa pysähtyneen, on voinut vaikuttaa tilastointitavan muutos. Korvaushoidon kasvusta kertoo se, että yli puolet, 56 prosenttia kaikista päihdehuollon asiakkaista oli vuonna 2020 korvaushoidossa. (Kriikku & Ojanperä 2020, 84–86; Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020.)

Suomessa yleisimmin väärinkäytetty opioidi on synteettisesti valmistettu buprenorfiini, joka on myös korvaushoidossa yleisesti käytetty lääkeaine metadonin ohella. Metadon ja buprenorfiini ovat synteettisesti valmistettuja, ihmisen elimistön ja kasvien luonnollisesti hyvää oloa tuottamien endorfiinien kaltaisia aineita. Esimerkiksi oopiumiunikosta luonnossa saatavaa opiaattia, morfiinia, on käytetty kipulääkkeenä ja huumausainetarkoituksessa jo tuhansia vuosia, jonka jälkeen vaikutukseltaan sen kaltaisia aineita on alettu kehittää laboratorio-olosuhteissa. Myös korvaushoidon osalta käytetään yleisesti käsitettä ”opioidi”, joten olen valinnut selvyiden ja aihepiirin

olennaisuuden vuoksi tutkielmani käsitemaailmaan käytettäväksi opioidit yläkäsite opiaattien sijaan. (Ahtee 2003; Kalso 2018; Compton & Manseau 2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain julkaiseman tilastoraportin perusteella opioidit ovat Suomessa kaikkein eniten käytetyin huumausaine. 76 prosentilla päihdehuollon asiakkaista vuonna 2020 oli joko opioidiriippuvuus tai opioidien ongelmakäyttöä. Esimerkiksi kannabis käytettynä päihteenä yleisyydessä jää reilusti jälkeen vertailussa, jossa tiedot on kerätty hoitoon hakeutuneilta käyttäjiltä. Opioideja kuitenkin harvoin käytetään ainoana päihteenä, sillä suomalaiselle huumeiden käyttökulttuurille on ominaista alkoholin, lääkkeiden ja huumausaineiden sekakäyttö. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020.) Vuonna 2012 Suomessa on arvioitu olleen noin 13 000–15 000 opioidien ongelmakäytöstä kärsivää ihmistä, eikä korvaushoidon katsota vielä tavoittavan kaikkia, joilla hoitoon olisi Suomessa tarve (Ollgren ym. 2014, 502; Partanen ym. 2017).

Opioidien lääkekäyttö perustuu niiden voimakkaaseen ja nopeaan tehoon kivunlievityksessä, jonka vuoksi ne ovat yleisimpiä syöpäkipujen hoidossa käytettyjä lääkkeitä. Opiaattien vaikutusmekanismi perustuu niiden nopeaan sitoutumiseen elimistön mielihyvää tuottaviin opioidireseptoreihin, joka selittää myös aineiden päihdekäyttöä. Opioideille tunnuksenomaista on niiden aktiivikäytön aikaansaama toleranssivaikutus. Toleranssi tarkoittaa, että halutun vaikutuksen, kuten kivunlievityksen tai mielihyvän, aikaansaamiseksi käytettyä ainetta tarvitaan jatkuvasti suurempi annos. Opioidien kohdalla toleranssi on täysin poikkeuksellinen verrattuna muihin riippuvuutta aiheuttaviin aineisiin. Opioidit aiheuttavat voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. (Ahtee 2003; Compton & Manseau 2019.)

Suomessa opioidiriippuvuutta hoidetaan muiden päihderiippuvuuksien tavoin biomedikaalisen mallin mukaan sairautena ja myös alttius sairastumiselle nähdään perinnöllisenä. Käsitys riippuvuudesta sairautena perustuu kansainvälisiin tauti- ja diagnoosiluokitukseen ICD10:een ja DSM-5:een, joissa määritellään rajat ja kriteerit päihdyttävien aineiden ongelmakäytölle, sekä sille, milloin kyseessä on riippuvuusoireyhtymä. (Poikolainen 2003, 76–78; Joutsa & Kiianmaa 2018, 27–36.) Päihteiden käyttö voidaan nähdä eräänlaisena jatkumona, joka usein toistuvana sekä tauti- ja diagnoosiluokitusten kriteerit ylitettyään muuttuu ongelmaksi (Miller 2008, 26). Useimpien huumausaineiden käyttö aiheuttaa vahvaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta aineesta. Opioidiriippuvuudessa vieroitusoireet voivat myös olla vaarallisia ja johtaa jopa kuolemaan (Holopainen ym. 2003).

Päihdeongelmat ja riippuvuudet sekä niiden synty voidaan nähdä laajemmin puutteina sosiaalisessa kasvuympäristössä, vuorovaikutusongelmina, traumaattisen kokemuksen, kuten seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttamana selviytymismallina tai kiintymyssuhteiden ongelmina (Conroy ym. 2009; Niemelä 2018, 252–253). Myös sosiaaliset ongelmat ja esimerkiksi alhainen sosiaaliluokka on arvioitu altistaviksi tekijöiksi päihderiippuvuuden syntymisessä (Punamäki ym. 2006, 237). Lisäksi perheen sisäisten ongelmien on todettu ennustavan nuoren päihteiden käytön aloittamista (Dembo ym. 1992). Psykodynaamisen selitysmallin mukaan päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat varhaiset kokemukset, joissa lapselle muotoutuvat itsesäätelykeinot sen mukaisesti, miten vanhempi vastaa lapsen tunteisiin ja tarpeisiin (Punamäki ym. 2006, 235).

Opioidien käyttäjien on todettu muita ryhmiä useammin kärsivän lapsuuden aikaisesta kaltoinkohtelusta. Australialais-yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan jopa 78 prosenttia opioideja käyttävistä naisista oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä ja miehistä 69 prosentilla oli hylkäämiskokemus lapsuudessaan (Conroy ym. 2009). Erityisesti tutkimuksissa on havaittu yhteys kaltoinkohtelun aiheuttamaan traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) jonka oireiden itselääkintänä päihteitä voidaan käyttää (Yoon ym. 2017). Raija Punamäki ja kumppanit (2006, 234) myös toteavat, että tutkimusten mukaan yli puolella opioidiriippuvuudesta kärsivistä naisista on todettu jollain aikavälillä persoonallisuuden häiriöitä.

Yhdysvalloissa on alettu julkaista myös sosiaalityöhön liittyviä tutkimuksia opioidien käytön vaikutuksista vanhemmuuteen ja perheeseen (Chan & Trant 2018). Yhdysvalloissa taustalla vaikuttaa niin kutsuttu opioidikriisi, jonka myötä heroiinin sekä lääkeaineina käytetyn fentanyylin ja oksikodonin väärinkäyttö ja yliannostuskuolemat ovat joissain osavaltioissa kasvaneet räjähdysmäisesti 2010-luvun jälkeen (Compton & Manseau 2019). Vaikka Suomessa ei voidakaan puhua opioidien kohdalla Yhdysvaltain kaltaisesta kriisistä, on hyvä muistaa, että opioidien käyttöön kipulääkkeenä liitty monia muita lääkeaineita suurempi riippuvuusriski (Ahtee 2003). Uskon, että tutkimukseni toteuttaminen ja vanhemmuuden kokemuksen selvittäminen suomalaisessa kontekstissa voi tuoda valtakunnallisesti tärkeää tietoa opioidiriippuvuuksista kärsivien sekä korvaushoidossa olevien vanhempien kohtaamiseen.

2.2 Opioidien ongelmakäytön ja riippuvuuden hoito sekä päihdepalvelut Suomessa

Sekä opioidiriippuvuuden että opioidipohjaisten lääkeaineiden ongelmallisen käytön hoitoa toteutetaan Suomessa päihdepalveluissa, osana muuta huumehoitoa. Suomalaisia päihdepalveluita

kehitettiin pitkään omana erityissektorinaan. Aiemmin ne kuuluivat hallinnollisesti sosiaalipalveluihin ja perustuivat psykososiaaliseen tukeen, mutta huumeiden käytön lisääntyttä hoito on siirtynyt lääkkeelliseen ja terveydenhuollolliseen suuntaan (Kaukonen 2000, 82–86). Päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät usein vahvasti paitsi toisiinsa, myös laajemmassa kontekstissa sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja syrjäytymiseen (Moring ym. 2011). Esimerkiksi alkoholismien hoito on alun perin nähty kansalaisyhteiskunnan moraalisenä kysymyksenä ja sosiaalisena ongelmana, johon muun muassa raittiusliike on vahvasti vaikuttanut (Kaukonen 2000, 78–82).

Huumehoidot, toisin kuin alkoholiongelmiensa hoito aiemmin, on 1990-luvulta lähtien nähty ensisijaisesti lääketieteellisenä ongelmana ja erikoissairaanhoidon kysymyksenä (Kaukonen 2000 72–74, 125; Selin 2011). 1990-luvulta lähtien huumeiden ongelmallisen käyttöön kehitettyjen hoitojen taustalla on vaikuttanut keskustelu päihderiippuvuuksista aivosairautena. Tähän liittyy esimerkiksi lääkkeellisten korvaushoitojen kehitys ja niiden vahva rooli terveydenhuollon toimenpiteenä. Psykososiaalisen tuen ja sosiaalityön rooli huumehoidoissa on vähentynyt viime vuosikymmenen aikana radikaalisti ja yhteiskuntatutkimuksessa tämä on herättänyt myös keskustelua. (Hakkarainen & Tigerstedt 2005; Selin 2011; Selin ym. 2013.) Huumehoitojen sekä niihin suhtautumiseen jatkuvasti ollut yhteydessä myös kielteinen yhteiskunnallinen ilmapiiri ja huumeiden kriminalisointi. Huumeet ovat olleet alusta lähtien kiellettyjä ja liittyneet vahvasti rikollisuuteen ja vankeinhoitolaitokseen (Kaukonen 2000, 126).

Suomessa päihdepalvelut voidaan karkeasti jaotella avo- ja asumispalveluihin sekä laitoshoidon ja kuntoutuksiin (Ranta 2021, 23). Laitosjaksot huumehoidossa ovat vähentyneet ja lyhentyneet voimakkaasti 1990-luvun jälkeen. Lisäksi valtio ja kunnat ovat luopuneet päihdehuoltolaitoksistaan ja Suomessa päihdehoidot tuotetaankin suurelta osin erilaisten järjestöjen ja yksityisten yritysten toimesta (Kaukonen 2005, 313). Avohuollon painotus näkyy koko Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden osalta, mutta erityisen paljon siihen on panostettu nimenomaan päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Laitosmuotoiset hoitajaksot perustuvat nykyisin huumevieroitukseen ja lyhyeen kuntoutukseen, jossa tarkoituksena on hoitaa fyysinen riippuvuus ja vieroitusoireet. Kuntien olisi kuitenkin järjestettävä myös laitostenmuotoista päihdekuntoutusta kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. (Vorma & Partanen 2018, 94–95.)

Avopalveluiden kehittämisen taustalla ovat vaikuttaneet ajatukset palveluiden saavutettavuuden helpottamisesta, asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisen lisäämisestä, sekä ongelmien varhaisesta ennaltaehkäisystä. Avopalvelut eivät ole kuitenkaan kyenneet täysin vastaamaan yhteiskunnassa esiintyvään tarpeeseen (Kaukonen 2005, 315). Erityisesti opioidiriippuvuuden

korvaushoitoa toteutetaan pääasiassa avohoitona terveysasemilla ja huumehoidon erityispalveluissa, vaikka hoidon aloitus ja lopetus on mahdollista järjestää päihdehoitoihin erikoistuneessa laitoksessa tai sairaalassa (Partanen ym. 2017; Huumeongelman hoito 2018; Mäkelä ym. 2019).

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen on nykyisin otettu vahvemmin mukaan palveluiden käyttäjiä ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita. Taustalla näkyy myös kansallisen huomion kiinnittyminen asiakkaan osallisuuteen ja asiakkaan oman tiedon merkityksen korostamiseen, toisaalta myös valtakunnallinen painotus palveluiden muotoilussa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävä asiakas nähdään aktiivisena, valintoja tekevänä kuluttajana sekä asiantuntijana omassa asiassaan. (Toiviainen 2007, 77–79; Smith 2011, 74–76.) Päihde- ja mielenterveyspalveluihin sekä sosiaalihuoltoon kokemustiedon tuominen on rantautunut myös vertaistuen ja asiakkaan oman tiedon korostamisen myötä (Rissanen 2015).

Suomessa päihdepalveluiden tarjoaminen on toistaiseksi kuntien vastuulla – sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksessa ne tulevat siirtymään pääasiassa maakuntarajojen pohjalle luotujen hyvinvointialueiden vastuulle vuoden 2023 alusta (Partanen 2021, 92; Sote-uudistus 2022). Kuntien tulee tarjota päihdepalveluita sekä kunnassa esiintyvän että asiakkaan tarpeen mukaan. Päihdehuolto on järjestetty kunnissa eri tavoin, osa on järjestänyt palvelut itse, osa ostaa palveluita valtakunnallisilta järjestöiltä, kuten A-klinikkasäätiöltä. Päihdepalvelut on jaoteltu perus- ja erityistason palveluiksi. Lisäksi päihdehoitoa toteutetaan sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidossa, jossa hoidetaan yleensä vakavimpia päihdesairauksia, kuten päihdepsykooseja. (Kuussaari & Partanen 2010, 669; Kuussaari ym. 2017; Poikonen & Kekoni 2019.) Kunnissa päihdepalvelujen taso ja niihin pääsy vaihtelevat suuresti (Kuussaari ym. 2017; Partanen ym. 2017).

Päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät usein vahvasti paitsi toisiinsa, myös laajemmassa kontekstissa sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja syrjäytymiseen (Moring ym. 2011). Tästä huolimatta sosiaalisen ympäristön vaikutus ongelmien syntyyn, psykososiaalisen kuntoutuksen sekä sosiaalityön rooli päihdepalveluissa on jäänyt yksilöllistä lääketieteellistä lähestymistapaa korostavan näkökulman jalkoihin (Kaukonen 2005; Selin 2011). Oman haasteensa päihde- ja mielenterveyspalveluille asettaa niiden hallinnollinen ja lainsäädännöllinen paikka: päihdepalvelut, huolimatta siitä, että päihdehoitolaitoksissa toteutetaan usein lääketieteelliseen näyttöön perustuvaa hoitoa, kuuluvat usein edelleen hallinnollisesti sosiaalihuoltoon, kun taas mielenterveyspalvelut ovat osa terveydenhuoltoa (Kuussaari & Partanen 2010; Poikonen & Kekoni 2019).

2.3 Palvelut päihteitä käyttäville vanhemmille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteritietojen mukaan 0-6 vuotiaiden lasten äitien huumeongelmat kolminkertaistuivat vuosien 1987–2007 välillä (Holmila ym. 2013). Kun perheessä on ongelmallista alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käyttöä, tarvitaan vanhemmuuteen usein erityistä tukea eri palvelusektoreilta. Tuen järjestäminen on erityisen tärkeää, sillä päihteitä käyttävien äitien lapsilla on verrokkiryhmiä selvästi suurempi riski tapaturmiin sekä psyykkiseen ja somaattiseen sairastavuuteen (Holmila ym. 2013, 40–44; Velez & Jansson 2013, 259; Flykt ym. 2021, 1968). Päihteitä käyttävien vanhempien lapset joutuvat myös usein sijoitetuksi kodin ulkopuolelle (Flykt ym. 2021, 1968a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 mukaan jopa 60 prosenttia huostaanotettujen lasten päihdeongelmista kärsivistä vanhemmista ei ollut saanut tai vastaanottanut päihdepalveluita lainkaan, vaikka esimerkiksi raskaana olevalla naisella on subjektiivinen oikeus välittömiin sosiaali- ja terveystalviin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Heino ym. 2016, 82). Marjaterä Pajulo on kumppaneineen (esim. 2001) esittänyt tutkimuksissaan huomioita huumeriippuvaisen äidin ja lapsen kiintymyssuhteen tukemisen merkityksestä ja löytänyt viitteitä siihen, että synnytyksen jälkeinen tiivis ja intensiivinen tuki vanhemmuuteen tuottaa hyviä tuloksia äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehityksessä. Tuki voi estää näin ollen ongelmien syventymisen myöhäisemmässä vaiheessa. Vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen hoitaa tutkimusten mukaan myös äidin päihdeettömyyttä, terveyttä ja hyvinvointia. (Pajulo ym. 2001; Pajulo ym. 2011; Flykt ym. 2012.)

Tukea päihteitä käyttävälle vanhemmalle on Suomessa mahdollista järjestää paitsi päihde- ja mielenterveyspalveluissa, myös lastensuojelun tukitoimena. Lastensuojelun palvelut on jaoteltu avo- ja sijaishuollon tukitoimiin. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat esimerkiksi kotiin tehtävä perhetyö sekä avohuollon sijoitus ja perhekuntoutus. Perhekuntoutusta voidaan järjestää joko perheen kotona tai kunnan tai kaupungin toimesta laitosmuotoisena perhetukikeskuksissa ja perhekuntoutusyksiköissä. (Lastensuojelun käsikirja 2022; Heino 2013a, 101–106; Arponen 2021, 8.) Avohuollon työskentelyyn on lisäksi kehitetty erityisesti vanhemman päihdeongelman työstämiseen soveltuvia menetelmiä, kuten läheisneuvonpito (Heino 2013b). Varhaista tukea ennen lastensuojelun asiakkuutta on mahdollista saada myös perhesosiaalityöstä, jossa asiakkuus ja sen järjestäminen perustuvat ennaltaehkäisyyn ja sosiaalihuoltolakiin (Heino 2013a, 106; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Raskaana oleville, päihteitä käyttäville naisille ja pienten lasten äideille on myös erikoissairaanhoidossa erityisiä päihdepsykiatriaan ja moniammatillisuuteen perustuvia HAL-poliklinikoita (HAL = huumeet, alkoholi, lääkkeet). Poliklinikoilla hoidetaan pääosin huumeriippuvuudesta kärsiviä äitejä ja toteutetaan myös raskauden aikaista korvaus- ja vieroitushoitoa. Poliklinikoiden asiakasmäärät ovat pysyneet viime vuosina suhteellisen tasaisena, mikä kertoo myös hoidon tarpeellisuudesta yhteiskunnassamme. Poliklinikat sijaitsevat sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa ja niissä voidaan järjestää avo- ja laitoshoidon. (Arponen 2021.)

Perhekuntoutusta osana perheiden tukimuotoja on kehitetty erityisesti huume- ja lääkeriippuvuuksien lisääntymisen myötä. Koska aiemmin päihde- ja perhepalvelut ovat olleet vahvasti eriytyneet, on Suomessa kehitetty erityisesti päihdeongelmista kärsiville perheille tarkoitettuja Ensi- ja Turvakotien liiton Pidä Kiinni -toimintamalliin perhekuntoutusyksiköitä. Pidä -kiinni -malli perustuu päihderiippuvuudesta tai ongelmallisesti päihteiden käytöstä kärsivän vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen osana päihdekuntoutusta. Tarkoituksena on mahdollistaa äidin riippuvuudesta toipuminen sekä uuden arjen opettelu yhdessä lapsen kanssa sekä ennalta ehkäistä lapsen joutumista sijoitukseen. Hoidossa suuressa roolissa ovat yhteisö- ja vertaistuki. (Andersson 2019.)

Perhekuntoutusta osastomuotoisessa laitoshoidossa tarjoavat Ensi- ja turvakotien liiton lisäksi myös muutamat muut valtakunnallisesti toimivat kolmannen sektorin päihdehoitolaitokset, joilta kunnat voivat ostaa palveluita. Usein kuntoutuslaitokset toimivat samankaltaiseen hoitoideologiaan perustuen kuin Ensi- ja turvakotien liiton perhekuntoutukset. Kunnat voivat halutessaan organisoida perhe- ja päihdekuntoutuksen järjestämisen myös itse. (Arponen 2021, 8.) Oma tutkimukseni sijoittuu juuri vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen erikoistuneeseen avo- ja laitosisolusuhteissa tapahtuvaan päihdekuntoutukseen. Näkökulmanani tutkimuksessa on kokemusten kuuleminen vanhemmuuden tukemisen ja korvaushoidon yhtälöstä.

2.4 Opioidikorvaushoito

Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvuuksien hoitoa, jossa riippuvuudesta kärsivä saa kadulta hankittavan buprenorfiinin tai muun opiaattijohdannaisen sijaan turvallisissa olosuhteissa säännöllisen, suun kautta otettavan lääkeannoksen, joka on metadon -tai buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmistetta. Naloksonin tarkoituksena on estää opiaattien päihdyttävä vaikutus. Suomessa toteutetaan tällä hetkellä kahta mallia korvaushoidosta: Toisessa pyritään rikollisen elämäntavan ja huumehaittojen minimointiin sekä elämänlaadun lisäämiseen, toisessa tarkoitus on hiljalleen laskea käyttäjän saamaa lääkeannosta ja kuntouttaa asiakas lopulta kokonaan irti päihteistä. (Holopainen ym. 2003, 478–480; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008; Huumeongelman hoito 2018.)

Korvaushoidot ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana niin, että kun 2000-luvun puolessa välissä opioidikorvaushoidossa oli arviolta noin 600–700 henkilöä, oli määrä vuonna 2015 jo noin 3329 henkilöä (Hakkarainen & Tigerstedt 2005, 151; Partanen ym. 2017). Vuonna 2020 huumehoidon asiakkaista jo yli puolet oli korvaushoidossa (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020). Lääkkeellinen korvaushoito voi jatkua jopa vuosia, mutta sen tavoitteena on usein asteittainen luopuminen riippuvuutta aiheuttavasta aineesta ja sen myötä päihteetön elämä ja tavallinen, turvallinen arki sekä työelämä. (Holopainen ym. 2003, 478–480; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008; Huumeongelman hoito 2018.)

Korvaushoidossa jokaiselle hoidossa olevalle tehdään oma henkilökohtainen hoito-ohjelma, jossa tavoitteet määritellään yhdessä hoidossa olevan kanssa. Hoidon aikana tavoite voi myös vaihtua ja ihminen siirtyä tilanteen mukaan kuntouttavasta haittoja vähentävään hoitoon tai toisinpäin. (Holopainen ym. 2003, 478–479; Huumeongelman hoito 2018; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.) Korvaushoitoon kuuluu olennaisena osana lääkkeen lisäksi psykososiaalinen tuki, jonka toteutus kuitenkin vaihtelee eri puolilla Suomea, vaikka sen arvioidaan olevan edellytys hyvillä tuloksilla korvaushoidossa (Simojoki ym. 2012; Selin ym. 2015; Kailanto & Viskari 2022, 5–6). Korvaushoitoa toteutetaan joko päihdekliniikoilla, terveysasemilla tai hoidon vakiintuneessa vaiheessa apteekkijakeluna, jossa potilas saa kotiinsa esimerkiksi viikon lääkeannoksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008; Partanen ym. 2017).

Korvaushoidon vaikutuksesta vointia ja elämäntilannetta vakauttavana hoitomuotona on näyttöä. Rikollisen käyttäytymisen vähenemisen lisäksi vuonna 2019 valmistuneen tutkimuksen mukaan korvaushoitopotilailla on muita opioidien käyttäjiä useammin asunto ja vähemmän mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyyttä. Tärkeä huomio tutkimuksessa oli se, että

korvaushoidossa olevilla on vertailuryhmiä useammin alaikäisiä lapsia ja he ovat useammin myös parisuhteessa. Elämäntilanne korvaushoidossa olevilla on kokonaisuudessaan usein muita päihdehoidossa olevia parempi. (Mäkelä ym. 2019.) Korvaushoidossa olevilla on myös katukäyttäjii pienempi riski sairastua vakaviin infektioihin (kuten HIV ja c-hepatiitti), jotka tyypillisesti leviävät huumeiden suonensisäiseen käyttöön tarkoitettujen neulojen kautta. Yhteiskunnan näkökulmasta korvaushoidon toteuttamista voidaan vahvasti perustella sen rikollisuutta vähentävillä vaikutuksilla (Vorma ym. 2013). Korvaushoito voi myös mahdollistaa elämänlaadun paranemisen ja paluun työelämään (Laine & Annila 2015).

Korvaushoidon ympärillä käydään paljon myös yhteiskunnallista ja lääketieteellistä keskustelua ja sen saavutettavuuteen ovat ottaneet kantaa muun muassa useat päihdetyön parissa toimivat järjestöt, kuten Suomessa kuntien ostopalveluna päihdepalveluita järjestävä A-klinikkasäätiö. Järjestöjen tutkimustietoon perustuvien näkökulmien mukaan korvaushoitoon pääsy on maassamme epätasa-arvoista ja laittomasti opioideja käyttävien määrään suhteutettuna korvaushoidossa olevien määrän tulisi olla suurempi. (Partanen ym. 2017.) Korvaushoitoon pääsyn kriteerit ovat erilaiset eri puolilla Suomea, ja väestömäärään suhteutettuna hoidossa on hyvin eri määrä käyttäjiä eri alueilla. Myös hoidon toteutus ja siitä vastaavat päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat alueellisesti eriytyneitä, korvaushoidon järjestämistä ohjaavat lainsäädäntö ja Käypä hoito -suositukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008; Ala-Nikkola ym. 2014; Huumeongelman hoito 2018; Mäkelä ym. 2019; Kailanto & Viskari 2022, 5–6.)

Korvaushoito on usein raskauden sekä lapsen varhaisen kehityksen aikana opioidiriippuvuuden luonteen ja vieroituksen vaikeuden vuoksi perusteltu sekä vanhemman että lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi (Salo ym. 2010; Kahila 2018, 272–274). Opioideista vieroittautuminen on elimistölle valtava stressi ja se on katsottu kehittyvälle sikiölle kohtuuttomaksi tilanteeksi, jolloin lapsen opioidivieroitus tapahtuu vasta syntymän jälkeen erityisissä sairaalolosuhteissa (Kahila 2018). Raskauden aikana korvaushoito voidaan aloittaa välittömästi, sillä korvaushoidon on todettu olevan sikiölle turvallisempi vaihtoehto kuin hallitsematon opiaattien päihdekäyttö ja riskialtis ympäristö, jolle odottava äiti hoidon ulkopuolella ollessaan usein altistuu (mm. Jones ym. 2012). Buprenorfiini on yleistynyt raskauden aikaisessa hoidossa, sillä tutkimusten mukaan sen käyttö vaikuttaa aiheuttavan vähemmän sikiöaikaista riippuvuutta ja siitä vastasyntyneelle aiheutuvia oireita. Myös yliannostuskuolleisuutta on todettu vähemmän buprenorfiinihoidon aikana. (Jones ym. 2012; Tobon & Mattick 2019.)

3 VANHEMMUUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS

3.1 Vanhemmuuden lähtökohtia ja riippuvuuden vaikutuksia

Yleisesti vanhemmuutta määritellään lapsen oikeuksista ja tarpeista käsin. Yhdistyneiden kansakuntien valtioita velvoittavassa lapsen oikeuksien sopimuksessa puhutaan lapsen oikeudesta sosiaaliseen, taloudelliseen ja terveydelliseen huolenpitoon ja hoivaan, turvaan sekä suojeluun, joista ensisijaisesti lapsen vanhempien ajatellaan olevan vastuussa. Sopimuksessa on erikseen mainittu lapsen äiti, jolle turvataan sama oikeudet, jotta lapsi voisi elää arkeaan yhdessä ensisijaisen hoivaajansa kanssa. (Lapsen oikeuksien sopimus 1989.) Myös Suomen nykyinen lapsi- ja perheoikeudellinen säätely sekä sosiaaliturvalainsäädäntö perustuvat siihen, että lapsen oikeus vanhempansa on vahva ja palveluiden perustana mainitaan vanhemmuuden tukeminen (Lapsilisälaki 769/1992; Lastensuojelulaki 417/2007; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 190/2019).

Vanhempi katsotaan lapsen ensisijaiseksi hoivaajaksi, jonka tehtävänä on tarjota lapselle turvaa ja tukea niin taloudellisesti, terveydellisesti kuin sosiaalisesti (Lapsen oikeuksien sopimus 1989). Lapsen turvalliseen kasvuun ja kehitykseen perustuen vanhemmuutta on määritelty muun muassa John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian ja D.J. Winnicottin 1950-luvulla luoman riittävän hyvän vanhemmuuden (*good enough parenting*) käsitteen kautta. Bowlbyn ja Winnicottin teorit muodostavat pohjan psykologian ja psykiatrian nykyäsitäkselle siitä, miten lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde, vanhemman kyky vastata lapsen tarpeisiin sekä vanhemman tarjoama turva ja sensitiivisyys vaikuttavat lapsen kehitykseen koko eliniän ajan luoden pohjan lapsen hyvälle ja tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. (Winnicott 1965, 4, 18–19, 104; Bowlby 1969; Vuori 2003.)

Perhetutkimuksessa on laajemmin nostettu esiin vanhemmuutta erityisesti sellaisten tilanteiden kautta, joissa vanhemmuutta uhkaa jokin elämänkulkuun vaikuttava kriisi, kuten oma tai lapsen sairaus tai vamma, pienituloisuus tai esimerkiksi vähemmistöön kuuluminen. Esimerkiksi adoptiotutkimuksessa on nostettu esiin lapsensa toisen kasvattamaksi antaneiden äitien ääntä. Vanhemmuuden kokemuksista on tutkimuksissa yleisesti oltu kiinnostuneita jonkin poikkeavuuden kautta, jollaiseksi myös huumeiden käyttö ja riippuvuussairaudet luetaan. (esim. Vuori 2003; Nätkin 2006; Vuori 2012; Majuri ym. 2016; Leathers ym. 2019.)

Päihderiippuvuutta ja vanhemmuutta koskeva lääke- ja hoitotieteellinen tutkimus on keskittynyt pitkälti siihen, kuinka huumeiden käyttö ja riippuvuus vaikuttavat vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen sekä haastavat vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Yleisesti huumeiden käyttö nähdään riskinä, joka voi horjuttaa turvallista vanhemmuutta. (Valentine ym. 2019; Salo ym. 2010; Flykt ym. 2012 & 2021.) Huumeiden käyttöön voi tutkitusti liittyä esimerkiksi masennusta ja ongelmia voi esiintyä myös kiintymyssuhteissa (Pajulo ym. 2001; Pajulo ym. 2011; Mirick & Steenrod 2016). Huumeita käyttävän vanhemman voi olla vaikeampi vastata lapsen tarpeisiin tai asettaa lapselle rajoja. Myös reaktio- ja havainnointikyky alenevat selvästi päihneiden käytön vaikutuksesta, eikä vanhempi ole lapsen saatavilla, mikä on lapsen turvallisen kasvuympäristön edellytys. (Flykt ym. 2012, 123–138.)

Lisäksi erityisesti opioidiriippuvuuden on havaittu vaikuttavan negatiivisesti vanhemman reaktiokykyyn, emotionaaliseen saatavilla oloon sekä lapsen tarpeisiin ja tunteisiin vastaamiseen (Salo ym. 2010). Lääke- ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa vanhemman lääke- tai huumeriippuvuus on yhdistetty lapsen suurempaan sairastavuuteen, oppimisvaikeuksiin sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusongelmiin (Flykt ym. 2021). Opioidiriippuvaisten vanhempien lapset myös syntyvät usein NAS-oireyhtymää sairastavina, eli lapsille on kehittynyt äidin raskauden aikana riippuvuusoireyhtymä, joka vaatii syntymän jälkeen välitöntä lääkeavusteista vieroitushoitoa sairaalaolosuhteissa. Oireyhtymä ja vanhemman huumeriippuvuus voivat myös tarkoittaa haasteita lapsen myöhempään elämään. (Salo ym. 2010; Flykt ym. 2012 & 2021.)

Erityisesti äidin ja naisen päihdeongelmaa on länsimaisessa kulttuurissa totuttu pitämään erityisen haitallisena ongelmana perheelle ja lapselle. Äidin päihderiippuvuutta on usein tutkittu kasautuvan huono-osaisuuden näkökulmasta, siihen on liitetty perheväkivallan, traumataustan, taloudellisten haasteiden ja epävarmuuden käsitteitä. (Nätkin 2003, 34–36; Pajulo 2011.) Huumeriippuvuudesta kärsivä vanhempi voi olla monella tapaa yhteiskunnan marginaalissa. Suuren yleisön mielipide huumeita kohtaan Suomessa on edelleen hyvin tuomitseva, vaikkakin se on viime vuosikymmeninä huumeiden käytön lisääntymisen myötä lieventynyt varsinkin nuoremmissa ikäpolvissa (Hakkarainen ym. 2015; Karjalainen ym. 2016, 29).

Myös ammattilaisten mielipiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevat tutkimusten mukaan hyvinkin suuresti sen suhteen, onko huume- tai lääkeriippuvuudesta kärsivä kykenevä vanhemmuuteen ja missä vaiheessa toipumisprosessia ihminen on valmis huolehtimaan itsensä lisäksi esimerkiksi pienestä lapsesta (Pitkänen ym. 2014). Ammattilaisten yhteistyö palvelujärjestelmän

sisällä saattaa olla hankalaa, jos siihen ei ole luotu selkeitä toimintaohjeita tai rakenteita. Vanhemmuutta ei myöskään aina osata ottaa päihdeongelmien hoitoon keskittyneissä palveluissa puheeksi. (Itäpuisto 2013, 537–539.)

Suurelle osalle huumeriippuvuuksista kärsivistä vanhemmuus voi kuitenkin olla suuri, ellei jopa suurin, motivaation lähde kuntoutumisessa (Ruisniemi 2006, 187–188; Andersson 2019). Silti huumeiden käyttöön liittyvä leimaavuus ja yhteiskunnasta syrjäyttäminen saattavat seurata vanhempaa pitkään korvaushoidon aloittamisen jälkeenkin. Raija Punamäki ja kumppanit (2006, 241) myös korostavat, että vanhemman huumeriippuvuudesta ei voida vetää suoria johtopäätöksiä sen vaikutuksesta lapsen kehitykseen, vaan riippuvuus tai huumeiden käyttö on riskitekijä silloin, kun se aiheuttaa ongelmia äidin ja lapsen vuorovaikutukseen. Myös Salla Sariola (2006, 140) toteaa tutkimuksessaan, ettei huumeiden käyttöä tai riippuvuutta tulisi automaattisesti nähdä kykenemättömyytenä hyvään vanhemmuuteen tai esimerkiksi huostaanoton syynä.

3.2 Vanhemmuuden kokemus päihde- ja riippuvuustutkimuksessa

Huume- ja opioidiriippuvuutta sekä korvaushoitoa ja vanhempien kokemuksia koskevissa tutkimuksissa on todettu, että raskaus tulee huumeita käyttäville naisille usein yllätyksenä ja vanhemmuuteen, joka itsessään on suuri elämänmuutos, valmistautumiseen jää hyvin vähän aikaa (mm. Pihkala & Sandlund 2015). Ojasen (2006, 120–122) korvaushoidossa olevia äitejä koskevassa tutkimuksessa raskaaksi tuleminen on ollut äideille niin iso shokki, että äidit ovat ensin yrittäneet torjua kokoa tiedon. Raskaus toimii usein kuitenkin suurena motivaationa hoitoon hakeutumiselle ja päihteettömyydelle. Tutkimuksissa vanhemmat ovat tuoneet esiin lapsen ensisijaisuutta elämässään, sekä korostaneet pyrkimystään päästä eroon huumeriippuvuudesta voidakseen huolehtia lapsesta ja perheestä. Huumeriippuvaisten vanhempien kertomuksissa korostuu halu vastuunottoon ja suunnan muutokseen. (Silva ym. 2012; Chandler ym. 2013; Bjønnes 2015, 786.)

Pitkään jatkunut huumeiden käyttö aiheuttaa vanhemmissa myös usein syyllisyyden tunteita. Lisääntynyt tietoisuus mahdollisesti aiheutetuista haitoista omille lapsille voi tehdä olon sietämättömäksi ja olla riski myös hoidon onnistumiselle. (Karttunen 2021, 156.) Huumeriippuvuudesta kärsivä vanhempi joutuu myös kamppailemaan lapsen tarpeiden ja oman riippuvuutensa välillä. Vanhempi voi johtua jopa kohtaamaan lapsen vieroitusoireet, jos huumeita on käytetty raskauden aikana. Myös ohjeiden mukaan toteutettu opioidikorvaushoito voi aiheuttaa

vanhemmassa syyllisyyden tunteita lapsen joutuessa vieroitushoitoon synnytyksen jälkeen. (Ojanen 2006, 119 ja 124–125; Howard 2015a & 2015b.) Myös ylisukupolvisen pahoinvoinnin, kuten köyhyyden ja oman lapsuuden perheen päihteiden käytön sekä vuorovaikutusongelmien on todettu altistavan huumeiden käytölle ja kuormittavan monia huumeriippuvuudesta eroon pyrkiviä vanhempia. (Pajulo ym. 2011, 72; Panchanadeswaran & Jayasundara 2012, 976–977; Karttunen 2021; 151).

Riippuvuuksista kärsivien vanhempien oma vaikea tausta tulee esiin useissa aihetta koskevissa aiemmissä tutkimuksissa. Peledin ym. (2012, 898–899) huumeita käyttävien isien identiteetin kehitystä käsittelevässä artikkelissa isät kertovat, kuinka eivät ole omassa lapsuudessaan saaneet minkäänlaista mallia isyyteen. Sariolan (2006) tutkimuksessa skotlantilaisista huumeriippuvaisista äideistä jokaisella tutkittavalla oli taustallaan seksuaalista hyväksikäyttöä ja henkistä väkivaltaa. Myös norjalaistutkijat Wiig, Halsä ja Haugland (2016, 1249) ja Bjønnes (2015, 789) kertovat artikkelissaan vanhempien haastavasta tilanteesta, jossa vanhemmat joutuvat huumeriippuvuuden lisäksi elämään oman historiansa traumaattisten tapahtumien ja kaltoinkohtelun kanssa.

Tutkimuksissa on myös kuvattu riippuvuuden ja raskauden yhtälön haastavuutta, joka vaikeassa elämäntilanteessa saattaa johtaa retkahdukseen ja päihteiden käyttöön hoidosta huolimatta. Vaarat ja riskit tiedetään, mutta niitä ei välttämättä riippuvuuden aiheuttamassa tilanteessa ymmärretä. Kuten kuka tahansa muukin, huumeiden käyttäjä voi vastustaa periaatteellisella tasolla raskauden aikaista päihteiden käyttöä. Riippuvuus on kuitenkin niin vahva, että se ylittää kaikki periaatteet, eikä raskaus toimi automaattisesti huumeiden käytön katkaisijana. (Ojanen 2006, 120.) Tutkimuksissa haastatellut vanhemmat kertoivat myös pelänneensä sitä, miten huumeiden käyttö on heidän ollessaan tietämättään raskaana vaikuttanut sikiöön. Heidän suurin toiveensa myös oli, että lapsi olisi syntyessään terve (Ojanen 2006, 121; Silva ym. 2012, 362).

Aiemmassa tutkimuksessa on huomattu, että huumemaailman ulkopuolisia ihmissuhteita ja turvaverkkoja huumeita käyttäneillä vanhemmilla voi olla hyvin vähän tai ei ollenkaan. Lisäksi ihmissuhteita yleensäkin varjostaa luottamuksen puute: käyttäjänä on tottunut luottamaan vain itseensä (Banwell & Bammer 2006, 509). Usein huumeriippuvuuden aikana ja sitä ennen on joutunut pettymään ihmissuhteissa, ja monet naiset kertoivat esimerkiksi väkivallasta ja hyväksikäytöstä parisuhteissaan ja huumemaailmassa. Riittämättömyyden ja kelpaamattomuuden tunteita on voinut kertyä omasta lapsuudesta asti (Bjønnes 2015, 798). Yksinäisyyden tunteet aiheuttavat vanhemmissa

myös kaipuuta entiseen elämään ja piireihin, eikä käyttäjämaailman ulkopuolisten ihmisten koeta ymmärtävän tarpeeksi hyvin, millaista arki riippuvuuden kanssa on. Uusiin ihmisiin tutustuminen voi myös olla vaikeaa ja raitistuminen aiheuttaa eristäytymistä. (Martin ym. 2011, 158; Karttunen 2021, 159–162.)

Ojanen (2006, 123) korvaushoidossa olevista äideistä kertova artikkeli tuo esiin huumeriippuvuuksista kärsivien äitien arkea ja huolta lapsesta järkyttävällä tavalla: erään haastatellun äidin vauva oli erotettu synnytyslaitoksella muista lapsista keltaisilla varoituskolmioilla c-hepatiittitartuntavaaran vuoksi. Äiti ja vauva oli leimattu sairaalassa poikkeavaan kategoriaan kuuluviksi jo ennen synnytystä, vaikka äiti oli korvaushoidossa. Ojanen esimerkiksi korostaa tutkimuksessaan (2006, 122) että vain yhdellä hänen haastatelluistaan oli positiivinen kokemus hoitohenkilökunnasta. Leimaaminen huumeiden käyttäjäksi ja sen pelko haastavat korvaushoidossa olevan vanhemmuutta, sillä kamppailua joutuu käymään sekä itsensä että ulkoapäin asetettujen ennakkoluulojen kanssa (Chandler ym. 2013, e40–e41; Howard 2015a). Viranomaisten epäjohtonmukaisuus aiheuttaa aiempien tutkimusten mukaan korvaushoidossa olevissa vanhemmissa myös hämmennystä: joskus vanhempaa on kehoitettu lopettamaan korvaushoito lapsen edun vastaisena, kun taas toisaalla korvaushoito on ollut peruste huostaanoton purkuun ja perheen jälleenyhdistämiseen (Ojanen 2006, 129).

Väyrysen (2006, 89) tutkimuksessa käy ilmi, että huumeita käyttävät kokevat, että varhaisessa vaiheessa esitetty avunpyyntö voidaan palveluissa myös torjua. Myöhemmin ongelmien kriisiytyessä palveluissa ei oteta vastuuta virheistä, vaan kaikki tapahtunut leimataan johtuvaksi vanhemmasta tai tämän ongelmallisena pidetystä elämäntyylistä, jopa kumppanista. Kokemus rikolliseksi leimaamisesta ja palvelujärjestelmän mielivaltaisuudesta ei kannusta taistelemaan lasten huoltajuudesta tai oman hyvinvoinnin puolesta. Leimautuminen värittää huumeita käyttäneiden ja riippuvuuksista kärsivien vanhempien kokemusta vanhemmuudesta usein pitkään. (Ojanen 2006; 133; Bjønnes 2015, 790; Howard 2015a.)

Lastensuojelun pelkoa kuvataan useissa vanhempien kokemuksiin perustuvissa tutkimuksissa. Lastensuojelun toimenpiteet ja niiden pohtiminen varjostavat äitiydestä ja isyydestä nauttimista. Kun on tehnyt riippuvuuden voittamiseksi jo paljon, on hoitotoimenpiteiden piirissä ja yrittää parhaansa, joutuu riippuvuuden vuoksi olemaan silti jatkuvasti huolissaan lapsensa menettämisestä. Viranomaisten suhtautuminen oli myös hyvin vaihtelevaa, sillä lastensuojelun tieto ja ymmärrys päihderiippuvuudesta oli vanhempien kertomuksissa vähäistä ja vaihtelu käytännöissä toimenpiteiden

suhteen suurta ja poukkoilevaa. (Ojanen 2006, 129; Sinko & Virokangas 2009; Bjonnes 2015, 788; Hautala 2021, 184–185.)

Chandlerin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa vanhemmat kokevat, että korvaushoitoon sitoutuminen auttaa yhteistyössä lastensuojelun kanssa, ja korvaushoito on tie vanhemmuuteen. Viranomaisten epäjohtonmukaisuus haastaa vanhempien luottamusta järjestelmään. Korvaushoidossa olevat vanhemmat kokivat kyseenalaiseksi sen, että pitkään hoidossa ollessaankin he joutuivat todistelemaan viranomaisille kykenevyyttään vanhemmuuteen. Jotkut jopa vertasivat tilannetta siihen, etteivät viranomaiset puuttuneet laittomaan päihdekäyttöön tuttavapiirissä, mutta korvaushoidossa oleminen oli syy jatkuvalle huumeetestaukselle ja erilaisissa sosiaali- ja terveystalveluissa asioimiselle. (Chandler ym. 2013, e38, e40; Ojanen 2006, 129, 131.)

Haastavat elämäntilanteet voivat kuitenkin toimia vanhemmuudessa myös voimavarana. Vanhemmuus tarjoaa uudenlaisia onnistumisen kokemuksia ja uudenlaisen minäkuvan tilanteeseen, jossa oma elämä on usein nähty vain ongelmien ja huumeriippuvuuden sävyttämänä. Elämää vanhempana kuvaillaan vanhempien kertomuksissa hyväksi, motivoivaksi ja onnelliseksi ajaksi muutoin rikkonaisessa elämässä. (Sariola 2006; Panchanadeswaran & Jayasundara 2012, 981; Bjonnes 2015, 786.) Korvaushoitoa on vanhempien haastatteluissa usein kuvattu juuri vanhemmuuden tukipilariksi (Ojanen 2006; Chandler ym. 2013; Pihkala & Sandlund 2015). Kuntoutuminen mahdollistaa parhaassa tapauksessa uudenlaisen vastuunoton lapsista ja paluun perheen pariin, ja esimerkiksi aiemmin tapahtunut huostaanotto voidaan purkaa (Ruisniemi 2006, 184–186).

Aiemman tutkimuksen perusteella vanhemmuuden, päihderiippuvuuden ja korvaushoidon yhtälöön liittyy paljon ristiriitoja ja haasteita. Vanhempien kokemuksissa korostuvat sekä oma menneisyys että ammattilaisten asenteet haasteena kuntoutumiselle, toisaalta lapsi koetaan uutena, positiivisena alkuna ja vanhemmuus voimavarana. Haluankin omalla tutkimuksellani selvittää, nostavatko vanhemmat esiin samanlaisia huomioita myös suomalaisessa kontekstissa, jossa korvaushoito on jo vakiintunut opioidiriippuvuuden hoitomuotona pidemmän aikaa ja huumehaittojen vähentämisen suuntaviivoihin kuuluu korvaushoidon saavutettavuuden lisääminen (Kailanto & Viskari 2022; 5–6).

4 TUTKIMUSPROSESSI

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa opioidikorvaushoidossa olevien ja lastensa kanssa arkea elävien kokemuksista. Erityisesti tavoitteena on saada tietoa siitä, miten haastateltavat naiset kokevat korvaushoidon ja vanhemmuuden yhtälön, sekä miten he kokevat saavansa tukea vanhemmuuteensa ja riippuvuudesta toipumiseen. Toivon saavani kuulla kokemuksia muun muassa palvelujärjestelmäkohtaamisista ja eri sektoreiden välisestä yhteistyöstä vanhemman ja lapsen tukena haastavassa elämäntilanteessa. Toisaalta tavoitteena on myös antaa ääni vanhemmille itselleen ja tällä tavoin välttää ennako-olettamia siitä, että vanhemmuus yhdistettynä riippuvuussairauteen olisi aina tietynlaista. Tarkoituksena onkin kuulla kokemuksia vanhemmilta itseltään, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöissä voitaisiin jatkossa paremmin huomioida kokemuksellisuus ja kohdata asiakkaita mahdollisimman kunnioittavasti.

Aineistoni avulla pyrin saamaan vastauksia siihen, miten ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista ja esimerkiksi perhehistorian ja identiteetin muotoutumista voidaan ymmärtää päihderiippuvaisen ja korvaushoidossa olevan vanhemman hoidossa ja tukipalveluissa. Ihmisten omat kokemukset esimerkiksi haasteista ja toisaalta vanhemmuuden tuomista mahdollisuuksista ansaitsevat tulla kuulluksi ja nähdyiksi palvelujärjestelmässä, ja niitä on tarpeen nostaa yhteiskunnalliseen keskusteluun. Tutkimuksen yleistettävyyttä mietittäessä on otettava huomioon, että kaikki haastateltavani ovat korvaushoidossa vapaaehtoisesti ja tavoittelevat päiheteettömyyttä kuntouttavalla hoito-ohjelmalla.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Millaisena vanhemmuus korvaushoidossa ollessa koetaan?*
- 2) Miten palvelujärjestelmässä kohdataan korvaushoidossa oleva vanhempi ja millaista tukea tarjotaan?*
- 3) Mitä apua tai tukea vanhempi olisi tilanteeseensa toivonut?*

4.2 Kokemuksen tutkimus tieteellisessä perinteessä

Lähden tutkielmassani liikkeelle vanhempien kokemusten kuulemisesta ja esiin nostamisesta. Kokemuksen tutkimus liitetään fenomenologiseen tutkimusperinteeseen (Perttula 2011, 116). Laajemmin fenomenologia liitetään tieteenfilosofisesti hermeneutiikkaan, joka alle kaikki ihmisiä ja ihmisyyteen liittyviä asioista ja ilmiöitä tutkitaan. Yleisesti hermeneutiikkaa pidetään laadullisen tutkimuksen taustateoriana. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Tutkimusperinteen taustalla vaikuttaa fenomenologinen filosofinen ajattelu, joka perustuu ihmiskäsitykseen ja ihmisen elämys- ja kokemusmaailmaan tutkimuksen kohteena. Ihmisten kokemusten esiin nostaminen on yleisesti myös laadullisen tutkimuksen ominaisuus (Jokinen 2022). Kokemuksen tutkimuksessa tarkoituksena ei ole objektiivisen faktatiedon tuottaminen, vaan tutkittavien kokemusmaailman ymmärtäminen. Kokemuksen tutkimuksessa tärkeää on se, että asiat muuttuvat merkityksellisiksi tutkittavan kokemuksen kautta. (Perttula 2011; Jokinen 2022.)

Perttulan (2011, 115–154) mukaan kokemus rakentuu suhteessa, jonka tutkittava luo omaan elämäänsä ja tarinaansa ja kokemus on aina sidonnainen myös elämäntilanteeseen. Itse ajattelen, että sosiaalityössä asiakaskokemuksen esiin nostaminen on tärkeää ja palveluiden kehittämisessä tulisi entistä vahvemmin käyttää kokemustietoa. Tästä ajatuksesta olen lähtenyt viemään eteenpäin omaa tutkimustani, sillä olen erityisen kiinnostunut siitä, miten vanhemmat kokevat tulleensa kohdelluiksi palveluissa ja mikä heidän kokemuksensa tuen tarpeista ja elämäntilanteestaan todellisuudessa on. Perttula (2011, 134) kuvaa kokemuksen tutkimuksen vaatimukseksi sen, että tutkija on aidosti kiinnostunut toisten ihmisten kokemuksista ja sitä kautta myös avoin ja valmis tutustumaan tutkittavan maailmaan.

Fenomenologiassa ajatuksena on, että ihminen on osa yhteisöä ja suhteessa elämäntilanteeseensa ja ympäröivään elämiss maailmaan. Näin myös ihmisten kokemukset saavat merkityksensä suhteessa toisiin – edes henkilökohtaisen kokemuksen ei ajatella olevan irrallinen muusta maailmasta. (Hammond ym. 1991, 2–3; Lahtinen, 1992.) Esimerkiksi tutkimuksessani haastatellut naiset kuvaavat päihdehoitoaan ja vanhemmuuttaan suhteessa valtaväestön mielipiteisiin huumeiden käytöstä, toisaalta omasta, ainutlaatuisesta kokemusmaailmastaan käsin. Maija Lehtovaaran (1994, 16–17) mukaan ihmisten kokemusten tutkimista ei tulisikaan fenomenologisesta näkökulmasta olla muuta kuin laadullista tutkimusta, sillä ainutkertaisten kokemusten esittäminen määrällisinä tuloksina voidaan nähdä haitallisena, sillä siinä kadotetaan ihmisen ainutkertainen merkitysmaailma.

Kokemusten esiin nostaminen vaatii niiden kuulemisen suoraan ihmisiltä itseltään ja tutkittavien äänen tulee kuulua tutkimuksessa mahdollisimman objektiivisesti (Jokinen 2022). Kokemusten tutkiminen pohjautuu emansipatoriseen tiedonintressiin: sen voidaan ajatella toimivan myös tutkittavia voimauttavana ja valtarakennelmia murtavana tiedon tuottamisen tapana (Pietarinen 2002, 64; Smith 2009, 75). Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tarkoituksena on ollut nostaa esiin juuri yhteiskunnassa normaalisti syrjään jäävien kokemusmaailmaa ja sitä kautta kaataa valta-asetelmia (Heikkilä, 175). Korvaushoidossa olevien kokemuksia ei ole laadullisen tutkimuksen keinoin koottu Suomessa tutkimuksiksi kovinkaan paljoa. Esimerkiksi päihdehuollon maailmaa ja yhteiskunnallisia valtarakenteita kuvatessaan Kaukonen (2000, 40) huomauttaa, että usein asiakkaiden kokemusta ja tietoa ei yleensä nähdä yhtä arvokkaana kuin tutkijoiden tai päihdehuollon ammattilaisten.

Liitän tutkimukseni myös kriittiseen tutkimusperinteeseen, jossa tutkija ei lähde ennako-oletuksista tai jonkun valmiin hypoteesin testaamisesta, vaan tutkittaville annetaan valta kertoa omasta kokemuksestaan maailmasta. Todellisuuden luonne on tällöin tutkittavan ja tutkimuksen kohteen määriteltävissä. (Smith 2009, 57.) Ajattelen näiden kokemuksen tutkimukseen liittyvien periaatteiden sopivan hyvin juuri päihdetutkimukseen ja marginaalissa olevien ryhmien kokemusten tutkimiseen, sillä päihdetutkimuksenkin alueella korvaushoito kokemuksena on hyvin vähän esillä oleva aihe. Sosiaalityön tutkimuksessa tärkeä arvo on kunnioittaa asiakkaiden kokemusta ammattilaisen rinnalla (D' Cruz & Jones 2004, 28; Smith 2009, 75).

Sosiaalityön tutkimuksessa kriittinen perinne voi mahdollistaa syrjäyttävien käytäntöjen muuttamisen (Smith 2009, 55). Korvaushoidon osaltakin äänessä tutkimuksissa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa ovat pääasiassa päihdetyön ammattilaiset, tutkijat ja tilastot, vaikka kokemusasiantuntijoitakin kuullaan entistä enemmän esimerkiksi palveluiden kehittämisessä ja käytännön osallisuuden lisäämisessä päihdehuollossa (Palukka ym. 2019). Sosiaali- ja terveystieteiden toimivuutta ja niiden todellisuutta kuvataan yleisesti järjestelmälähtöisesti, asiantuntijoita ja ammattilaisia kuunnellen, joten ajattelen tutkimukseni mahdollisuutena antaa todellisuuden kuvaaminen asiakkaiden itsensä tehtäväksi.

Kriittisen tutkimusperinteen katsotaan Smithin (2009, 56) mukaan sopivan hyvin juuri sosiaalityön lähtökohdista tehtävään tutkimukseen, sillä se mahdollistaa paitsi valtarakenteiden kyseenalaistamisen, myös tuomitsemattomuuden ja tutkimuksen kohteen valtaistumisen. Koen, että omassa tutkimuksessani on tarkoituksena herättää keskustelua siitä, kenen ääni ja tieto tulevat

päihdetutkimuksessa ja keskusteluissa palveluiden järjestämisestä kuulluksi. Sekä lääketieteellinen että yhteiskunnallinen päihdetutkimus keskittyvät pitkälti tilastotietoon, kuten päihdetapauslaskentaan ja jätevesitutkimukseen sekä lääketieteellisten hoitojen kehittämiseen (Kuussaari ym. 2012; Gunnar & Kankaanpää, 29). Kriittisen tutkimusperinteen tarkoituksena on ollut haastaa ajatusta tieteestä, jossa on kyse mitattavista ja kiistattomista faktoista (Smith 2009, 54).

4.3 Aineisto

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty haastattelemalla opioidikorvaushoidon asiakkaina olevia naisia erään eteläsuomalaisen kaupungin päihderiippuvuuksiin, vanhemmuuteen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen erikoistuneessa perhetukikeskuksessa. Perhetukikeskuksessa toteutetaan opioidiriippuvuuden raskaudenaikaista korvaushoitoa, pienten lasten vanhempien avohoitoa sekä osastomuotoista perhekuntoutusta päihderiippuvuuden hoitoon. Tutkimusprosessini aloitin tutkimusluvan hakemalla tutkimuslupaa eteläsuomalaisesta kaupungista. Hakemuksen liitteeksi toimitin tuolloin valmiina olleen tutkimussuunnitelman. Tutkimusluvan saatuani otin yhteyttä korvaushoitoa koordinoivaan osastonhoitajaan ja perhekuntoutusyksikön virkaa tekevään johtajaan.

Sovimme perhetukikeskuksen silloisen virkaa tekevän johtajan kanssa, että perhetukikeskus esittelee tutkimustani tahollaan ensin korvaushoidon asiakkaille, jonka jälkeen käyn paikan päällä kertomassa tutkimuksestani tarkemmin kiinnostuneille. Asiakkaita varten tein lyhyen esitteen koskien tutkimustani, jota työntekijät jakoivat perhetukikeskuksessa. Tämän jälkeen kävin kertomassa kiinnostuneille tutkimuksestani sekä sen aiheesta ja tavoitteista kasvokkain. Olin myös tehnyt perhetukikeskuksen kanssa tiivistä yhteistyötä työssäni lastensuojelun avohuollossa, joten haastattelut olivat luonnollista tehdä ympäristössä, jonka jo tunsin ja jonka henkilökunnan kanssa yhteistyö haastatteluiden järjestämiseksi sujui mutkattomasti.

Haastatteluihini osallistui lopulta viisi perhetukikeskuksen korvaushoidossa olevaa naista. Osa naisista oli tutkimuksen tekohetkellä perhetukikeskuksen osastohoidossa tai perhekuntoutuksessa, osa avohoidossa. Neljällä naisista oli lapsia, yksi haastateltavistani oli raskaana. Haastattelut toteutin kesällä 2019. Viiden haastateltavan myötä aineistoni muotoutui laadulliselle Pro Gradu -tutkielman laajuudelle ja tavoitteille riittävän suureksi. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu, ettei

tutkittavassa ilmiössä oleellista ole määrä tai yleistettävyyys suureen joukkoon, eikä se usein ole tarpeellista (Alasuutari 2011, 39). Haastatteluista sovimme jokaisen kanssa erikseen ja haastattelut toteutettiin perhetukikeskuksen tiloissa haastateltavien naisten itsensä toiveesta. Haastattelut olivat lopulta pituudeltaan 40 - 75 minuuttia, mutta en ollut asettanut etukäteen haastatteluille mitään aikarajaa.

Haastattelun tarkoituksena oli nostaa esiin kokemuksellisuutta erityisesti palvelujärjestelmästä ja -kohtaamisista sekä vanhemmuudesta, joten minulla oli mukana haastattelussa haastattelukysymysrunko helpottamaan keskustelua teemojen ympärillä. Alasuutarin (2011) mukaan haastattelututkimuksessa voidaan käyttää joko etukäteen laadittua löyhää kysymyspatteristoa keskustelua suuntaamaan tai tiiviitä, selkeästi laadittua kysymyksiä. Itselleni luontevin tapa lähestyä aihetta oli teemahaastattelu, jossa haastattelukysymykset muotoillaan muutamien suurempien teemojen ympärille, mutta haastateltavalla on mahdollisuus viedä keskustelua avoimesti itselleen luontevaan suuntaan (Leinonen ym. 2017, 89). Teemahaastattelussa on myös tärkeää, että tutkija on tutustunut tutkittavaan aiheeseen riittävän tarkasti, joten haastatteluja tehdessä koin hyödylliseksi sekä työhistoriani että opintojen kautta tulleen osaamisen liittyen vanhemmuuteen ja riippuvuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Haastattelukysymykset (liite 3) koskivat muun muassa haastateltavan päihdehistoriaa, elämäntilannetta, hoitoon hakeutumista, äidiksi tulemiseen liittyviä ajatuksia sekä vanhemmuuden ja opioidiriippuvuuden huomioimista haastateltavien saamissa palveluissa. Koin tärkeäksi kysyä myös haastateltavilta heidän toiveistaan liittyen palveluihin ja kohtaamisiin - aiemman tutkimuksen mukaan päihderiippuvuuteen ja korvaushoitoon suhtaudutaan esimerkiksi terveystieteissä hyvin ennakkoluuloisesti (Ojanen 2006, 122). Haastateltavat lähtivät usein viemään keskustelua eri suuntaan kuin olin alun perin ajatellut, mutta koin tämän positiivisena asiana, sillä tarkoituksena oli nostaa esiin heidän omaa ääntänsä ja asioita, jotka he itse ovat kokeneet merkitykselliseksi korvaushoidon aikana. Ruusuvooren & Tiittulan (2017, 59–61) mukaan valta käsiteltävään asiaan on tutkimushaastattelua tehdessä haastateltavalla.

Perhetukikeskuksessa, joka toimii tutkimuksen tekopaikkana, toteutetaan opioidiriippuvaisten äitien lääkkeellistä korvaushoitoa. Asiakkuuteen tullaan useimmiten joko päihdehuollon, neuvolan tai lastensuojelun sosiaalityön ohjaamana. Korvaushoito voidaan aloittaa joko raskauden aikana tai joissain tapauksissa riippuvuuden tultua ilmi myöhemmin lapsen synnyttyä. Perhetukikeskuksessa toteutetaan sekä riippuvuuden avohoitoa että laitosmuotoista perhekuntoutusta, jossa vanhemmat

voivat olla yhdessä lapsensa kanssa. Perhetukikeskus toimii hallinnollisesti erään eteläsuomalaisen kaupungin lastensuojelun toimialueella, vaikka laitos toteuttaa myös päihdehuollon palveluita. Yksikössä on saatavilla myös neuvolapalvelut. Suomalaisessa kontekstissa palvelumalli on harvinainen ja erityislaatuinen, sillä suurilta osin päihdepalvelut ja lastensuojelun palvelut toimivat maassamme erillään toisistaan (Itäpuisto 2013). Tutkimuksen tekohetkellä perhetukikeskus ei toteuttanut miesten korvaushoitoa, mutta perhekuntoutusosastolle myös isät olivat tervetulleita.

Naisista osa oli haastatteluhetkellä perhetukikeskuksen osastohoidossa tai perhekuntoutuksessa, osa avohoidossa. Myös avohoidossa olevilla oli kokemus myös perhetukikeskuksen osastomuotoisesta päihdekuntoutuksesta yhdessä lapsen kanssa. Perhekuntoutuksessa asutaan perheen tarpeen mukaan suunniteltu aika, yleensä muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen. Perhetukikeskukseen on mahdollista tulla myös lyhyemmille kriisijaksoille akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi retkahduksen yhteydessä. Kuntoutuksesta suunnataan asteittain kotiin ja normaaliin arkeen. Perhekuntoutus ja kriisiosastojaksot yksikössä vaativat sosiaalityön viranomaispäätöksen ja lastensuojelu onkin tiiviisti mukana perheiden kuntoutusprosesseissa. Perhekuntoutuksessa hoitoon kuuluvat lääkehoito, omahoitajakeskustelut sekä viikoittaiset päihderyhmät. Perhetukikeskuksessa on olemassa myös omat neuvolapalvelut.

Moni perhekuntoutuksen käynyt jatkaakin perhetukikeskuksen neuvolassa ja vanhemman korvaushoito järjestetään perhetukikeskuksessa avohoitona, vaikka sekä neuvola- että huumehoitopalvelut ovat lain mukaan vapaasti asiakkaan valittavissa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 48 & 49 §). Perhetukikeskuksen avohoitoon sisältyvät lääkehoidon lisäksi myös omahoitajakeskustelut sekä vapaasti valittavat päihderyhmät. Usein myös lastensuojelu edellyttää vanhemmilta satunnaisesti annettavia päihdeseuloja perhetukikeskuksessa päihteettömyyden ja kuntoutumisen varmistamiseksi.

Haastateltavista naisista äitejä oli neljä, yksi haastateltavista naisista oli raskaana. Kaikilla haastatelluilla korvaushoito oli aloitettu raskauden aikana. Hoidossaan haastateltavat olivat eri vaiheissa, osalla korvaushoito oli juuri aloitettu raskauden myötä, osa oli ollut hoidossa jo pidempään ja hoidon suhteen oli jo tehty suunnitelmaa sen alas ajamiseksi tai lääkemäärän laskemiseksi. Myös haastateltavien taustat päihteiden käytön ja aiempien päihdehoitojen suhteen erosivat toisistaan. Yhteistä kaikille oli se, että raskaus oli alkanut yllättäen, mutta lapsi oli ollut kuitenkin erittäin toivottu ja sen myötä naiset olivat myös hakeutuneet hoidon piiriin.

Tutkimukseni kaikki haastateltavat ovat naisia, mutta en tietoisesti lähesty tutkimusaihetta nais erityisyyden tai esimerkiksi feministisen tutkimusperinteen kautta, vaikka se äitiyteen liittyviä kysymyksiä tutkittaessa voisikin olla luontevaa (Kuronen 2009). Ajattelen vanhemmuuden kokemuksen universaalisti jaetuksi ja sukupuolesta riippumattomaksi. Tutkielmaa suunnitellessani ajattelin aluksi haastattelevani myös korvaushoidossa olevia isiä, sillä työssäni olen tavannut myös yksin lapsista vastuussa olevia korvaushoidossa olevia isiä. Lisäksi aiemmassa tutkimuksessa on todettu päihderiippuvuuksista kärsivien miesten joutuvan usein sivuutetuksi lastensa arjesta (Peled ym. 2012; Pihkala & Sandlund 2015, 36–37). Suuri osa perhekuntoutuspaikoista on edelleen suunnattu vain äideille ja lapsille, vaikka isä voivat nykyisin yhtä lailla olla lapsen ensisijaisia hoivaajia ja osallistua vanhemmuuteen tasa-arvoisesti (Rantalaiho 2003, 202). Isien haastatteleminen ei ollut kuitenkaan tutkimuksen laajuuden ja tutkimuksen toteuttamispaikan vuoksi mahdollista.

4.4 Teoriaohjaava aineiston sisällönanalyysi

Laadullinen tutkimusaineistoni koostuu naisten yksilöhaastatteluista. Alasuutari (2011) puhuu laadullisen tutkimuksen olevan luonteeltaan erilaista kuin kvantitatiivisen, sillä siinä on tarkoituksena tutustua tutkittavaan ilmiöön ja antaa mahdollisimman paljon tilaa aineistolle itselleen. Laadullinen tutkimusaineisto myös antaa tilaa eri metodeille analysoida aineistoa – en itse esimerkiksi vielä aineistoa kerätessäni ja haastatteluista tehdessä tiennyt, millä tavalla tulen aineistoani analysoimaan. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on mahdollisuus koota vapaammin, ilman ennalta päätettyä teoriataustaa. Näin aineistolle annetaan mahdollisuus toimia tutkittavan ilmiön kuvaajana hyvin laajasti ja monipuolisesti. (Alasuutari 2011.)

Tutkimukseni aineiston päädyin lopulta analysoimaan ja purkamaan teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavan aineiston analyysin pohjana on kerätty tutkimusaineisto, mutta aineistoa analysoidessa mukaan voidaan ottaa aiempaa, ilmiötä kuvaavaa tutkimusta. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on hyvin lähellä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, mutta aineistoa analysoidessa ja teemoja valittaessa aiempi teoria vaikuttaa taustalla. Aineiston tuloksia ei kuitenkaan suoraan verrata aiempiin tutkimustuloksiin kuten teorialähtöisessä analyysissä, vaan pääpaino on itse aineistossa, aiempi teoria toimii ikään kuin ajatteluprosessin tukena ja viitekehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117–119.)

Omassa tutkimuksessani teoriaohjaavuus sisällönanalyysissä näkyy siten, että lähdin aluksi liikkeelle aineistosta, mutta huomasin analyysia tehdessäni, että haluan avata tutkimuksen teoriaosuudessa aiempaa tutkimustietoa liittyen vanhempien kokemukseen. Olen tehnyt aiemmin sosiaalityön opinnoissani kirjallisuuskatsausta liittyen huumeita käyttäneiden vanhempien kokemuksen tutkimukseen, joten minulla oli käytössäni aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa, jonka tiesin ohjaavan analyysini teemojen valintaa. Analyysia tehdessäni palasin tutkielman teoriaosuuteen lisäten sinne aiempaa tutkimusta aiheeni ympäriltä. Tuomen & Sarajärven (2009, 100) mukaan tutkimuksen teon kannalta ei ole oleellista, missä vaiheessa analyysia teoriaa palataan vahvistamaan.

Omassa tutkimuksessani lähestyin analyysia tutkimuskysymysten kautta, sillä tiesin aiemman teorian aiheesta jollain tavalla ohjanneen myös tutkimuskysymysteni valintaa, vaikka ne valikoituivat osittain myös käytännön työssä tekemiäni havaintojen pohjalta. Esimerkiksi päihdehoidossa olevien kokemuksia tutkittaessa on havaittu, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdella ihmisiä epäkunnioittavasti aiemman huumeiden käytön leimaavuuden vuoksi (esim. Väyrynen 2006; Ojanen 2006; Panchanadeswaran & Jayansundara 2016; Bamwell & Bammer, 2006). Leimatun identiteetin vuoksi riippuvuuksista kuntoutuvat vanhemmat joutuvat myös todistelemaan pärjäävyyttään palveluissa sekä yleisesti yhteiskunnassa muita vanhempia enemmän, sekä pelkäämään lastensuojelun toimenpiteitä (esim. Väyrynen 2006). Analyysia tehdessäni valintojani ohjaa aiempi teoria vanhemmuuden kokemuksesta yhdistettynä päihdeiden käyttöön, mutta myös sosiaalityön arjessa asiakkaiden kanssa käymäni keskustelut aiheesta.

Olen avannut aiempaa tutkimusta aiheeseen liittyen aiemmin tutkielman luvussa kolme, johon analyysin teon yhteydessä palasin vahvistamaan aiempaa aiheeseen liittyvää teoriaa. Olenkin kiinnostunut tutkimaan aineistostani yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia palvelukokemuksista sekä vanhemman omaan identiteettiin liittyvistä kysymyksistä – mikä vanhemmuutta on tukenut, mikä haastanut sitä. Olen halunnut kuitenkin etsiä aineistostani omien haastateltavieni esiin nostamia havaintoja, enkä näin ollen tehnyt suoraa vertailua aiempaan tutkimukseen, jota tiesin vanhempien kokemuksista olevan. Suoraan korvaushoidossa olevien vanhempien kokemuksista on tehty suhteellisen vähän tutkimusta, joten toivon tutkimukseni myös tuovan uutta tietoa aiheesta.

Sisällönanalyysissä tarkoituksena on etsiä aineistosta tutkittavan ilmiön tai asian kannalta merkityksellisiä pelkistyksiä, joista edetään alakäsitteiden luomiseen ja lopulta käsitteistä muodostetaan niitä yhdistävä yläkäsite. Aineistosta eritellään haastateltavien käyttämien käsitteiden kautta yhteneväisyyksiä ja toisaalta eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tuomen ja Sarajärven

(2018) mukaan aineistolähtöiselle analyysille on ominaista, että tutkija on etukäteen valinnut teemoja tai aihepiirejä, joista on ennen kaikkea kiinnostunut analysoimaan aineistosta. Omassa tutkimuksessani olin jo muotoillut kiinnostavat, aiemman tutkimuksen perusteella valikoituneet teemat tutkimushaastattelukysymyksiin. Koska haastateltavat myös kertoivat aiheista kokemustensa perusteella, aloin myös muodostaa analyysiani tekstistä poimivieni käsitteiden ympärille.

Analyysin tekemisen aloitin litteroimalla haastattelut tekstimuotoon. Litteroituna aineistoa kertyi yhteensä 72 sivua, Arial-fontilla koolla 10. Litteroin nauhoilta puhutun puheen, en esimerkiksi eritellyt taukoja. Koska analysoin tekstiä vain puheessa tuotettujen asiasisältöjen suhteen, en kokenut muun kuin varsinaisen puheen olevan litteroinnin ja tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellistä. En erotellut tekstistä taukoja tai haastateltavan tapaa puhua – tilkesanat litteroin mukaan aineistoon (Ruusuvaori & Nikander 2017, 430). Osalla haastatelluista oli vauva mukana haastattelussa, jolloin erottelin litterointiin äidin puheen vauvalle erilaisella fontilla sulkuihin, jotta se erottui varsinaisista haastatteluvastauksista. Myös vauvan itkun ja jokeltelun kesken haastattelun merkitsin litterointiaineistoon. Haastattelut erotin toisistaan merkitsemällä ne aineistoon järjestysluvuilla 1-5, Haastattelu 1 = H1, näin merkitsin myös analyysini haastatteluiden suorat lainaukset lopulliseen tutkielmaan.

Litteroinnin jälkeen luin aineistoa läpi uudelleen ja uudelleen, etsien sieltä tutkimuskysymysteni kannalta kiinnostavia käsitteitä ja alleviivaamalla niitä, sekä mielestäni aiheen kannalta merkittäviä ilmaisuja. Pehdyin aineistoon useammalla lukukerralla, jättäen väliin taukoja ja palaten aineistoon myöhemmin. Tämän jälkeen aloin kirjoittaa käsin paperille ranskalaisilla viivoilla käsitteitä, jotka mielestäni kuvaavat tutkittavaa ilmiötä haastateltavien puheessa. Aineistoa läpikäydessäni käytin eri värejä alleviivatessani tekstistä ja haastatteluista löytämiäni yhteneviä aiheita, esimerkiksi huumeiden käytön aiheuttamaan leimaavuuteen liittyvän puheen alleviivasin tekstistä punaisella (Juhila 2022). Etenin analyysissä koodaamalla aineistosta alakäsitteitä, joista kokosin yläkäsitteisiin johtavan mind-mapin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Mind-mapin pohjalta aloin koodata aineistosta erilaisia aiheeni kannalta olennaisia käsitteitä, joiden alle aloin koota varsinaista analyysia kirjoitettuun muotoon (Vuori 2022).

Ensimmäisiä tekstistä pelkistämiäni käsitteitä olivat muun muassa epätietoisuus, ristiriitaisuus ja ammattilaisten mielipiteet sekä leimaaminen. Kuvatut käsitteet liittyivät palvelujärjestelmään ja kokemukseen kohtaamisesta ja osallisuudesta. Muita käsitteitä aineistossa olivat esimerkiksi ilo, onni, mahdollisuus muutokseen, yhteys ja usko tulevaisuuteen, jotka yhdistin lapsen ja vanhemmuuden

tuomiin ajatuksiin. Näihin teemoihin yläkäsitteenä liittyi usein myös korvaushoito, joskin korvaushoito liitettiin myös negatiivisiin kokemuksiin. (Tuomi & Sarajarvi 2018, kuvio 15.) Lopulta analyysini alkoi muodostua kahden suuremman teeman alle: Vanhemmuutta haastavat ja tukevat tekijät. Haastavat tekijät jaoin analyysissäni kahteen teemaan, kokemuksiin palveluista ja ammatillisista. Tukevat tekijät tulivat myös kahden pääotsikon alle, joissa keskityin positiivisiin palvelukohtaamisiin sekä vanhemmuuteen muutoksen mahdollisuutena.

4.5 Eettinen pohdinta

Sosiaalityön asiakkaiden kokemusten esiin nostaminen voidaan myös nähdä yhteiskuntatutkimuksen eräänä tärkeänä arvona jo itsessään. Tutkielman tekemisen ja tutkimusprosessin kannalta marginaalissa olevan ryhmän tutkiminen edellyttää myös erityisen tarkkaa eettistä pohdintaa, ettei tulisi aiheuttaneeksi haittaa tutkittaville. Aiheeni on luokiteltavissa myös Kuulan (2011, 93) luokittelun mukaan arkaluontoisia tietoja sisältäväksi. Tutkimusetiikan tärkeimpiä lähtökohtia on ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavien vahingoittamattomuus. Haastatteluja tehdessä tuli myös ottaa huomioon erityinen herkkyys, sillä tutkimusaihe koskettaa yksityistä aluetta, vanhemmuutta ja perhettä. (Kuula 2011, 60–65; Luomanen & Nikander 2017, 289; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Aiheen sensitiivinen ja mahdollisimman neutraali käsittely näkyy esimerkiksi käyttämässäni käsitte maailmassa, käytän esimerkiksi termejä päihderiippuvuus ja siitä kärsiminen, jotka korostavat päihderiippuvuuden ymmärtämistä kansainvälisten tautiluokitusten mukaisena sairautena, ja joka vähentää päihteiden ongelmallisen käytön aiheuttamaa leimaa yksilölle. Päihteiden käyttöön ja vanhemmuuden rajapinnoille sijoittuvassa haastattelussa oli tärkeä ottaa huomioon myös päihteiden käytön leiman aiheuttava mahdollinen tutkittavien haavoittuvuus (Luomanen & Nikander 2017).

Olen käynyt eettistä pohdintaa sekä työssäni että tutkielmaa tehdessäni liittyen kielenkäyttöön koskien päihderiippuvuutta ja vanhemmuutta. Olen joissain yhteyksissä törmännyt esimerkiksi käsitteisiin ”päihdeäiti” tai ”päihdeperhe”. Käsitteinä ne ovat alentavia ja kääntävät päihteiden käytön ongelmallisuuden juuri yksilöön. Ne lisäävät huumeiden käyttöön liittyvän menneisyyden stigmaa eivätkö kuvaa päihderiippuvuudesta toipumista. Päihderiippuvuus tulee nähdä paitsi sairautena, myös yhteiskunnallisena ja sosiaalisena ongelmana. Riippuvuuden syntymistä voidaan ehkäistä paitsi

yksilötason hoidolla, myös rakenteellisella työllä palvelujärjestelmän kehittämisessä ja yleiseen asenneilmapiiriin vaikuttamalla.

Monella päihderiippuvaisella vanhemmalla on esimerkiksi omia traumakokemuksia, köyhyyttä ja ylisukupolvista pahoinvointia, ja päihteiden käyttö on alkanut eräänlaisena itselääkintänä (esim. Pajulo 2011). Lisäksi on yleisesti tunnettua, että huumeiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyy yhteiskunnassamme kovia asenteita ja leimaamista (Karjalainen ym. 2016). Yhteiskuntatieteellistä tutkimusta tehdessä on erityisen tärkeää, ettei tule vahvistaneeksi käsitteillä tai sanamuodoilla jo valmiiksi marginaalissa olevaan ryhmään liittyvää negatiivista leimaa (Kuula mukailleen 2011, 63). Neutraalina ilmauksena ilmiön kuvaamiseen olen valinnut muun muassa huumeita käyttävän tai käyttäneen ihmisen (Ehkäisevän päihdetyön yhteistyöverkosto 2022).

Tutkimusetiikassa yksi tärkeimpiä arvoja ja normeja on luottamus ja tutkittavien yksityisyyden suoja (Kuula 2011, 88). Oma tutkimukseni sijoittuu myös hyvin yksityiselle ja intiimille henkilökohtaisen elämän alueelle: päihdekuntoutukseen, päihteiden käyttöön ja vanhemmuuteen. Tutkimukseen ryhtyessäni pyrinkin varmistamaan suostumuksen pyytämisen lisäksi, että tutkittavat ymmärtävät, mihin ovat lähtemässä mukaan. Pyrin näin ollen informoimaan tutkittavat siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista, tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa ja mahdollista on myös kieltää käyttämästä jo hankittua haastattelumateriaalia tutkimuksessa. (Kuula 2011, 64; 106.)

Ennen haastattelua ja nauhoituksen aloittamista kävin jokaisen tutkimukseen osallistuvan naisen kanssa tarkemmin läpi informaatiokaavakkeen sekä tutkimuksen eettisyyteen ja haastateltavan tunnistamattomuuteen liittyvät periaatteet. Korostin myös sitä, että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa tutkimuksen aikana. Annoin haastateltaville sähköpostiosoitteeni yhteydenottoja varten. Kehotin myös tutkittavia olemaan yhteydessä tarvittaessa perhekuntoutusyksikön henkilökuntaan, joka voi olla minuun yhteydessä haastateltavan niin toivoessa. Osa haastateltavista olikin minuun tutkimuksen aikana yhteydessä muun muassa haastatteluajankohdan muuttamisesta. Huomion arvoista on myös se, että kertoo anonymiteetin säilymistä ja kaiken aineiston asianmukaisesta tuhoamisesta tutkimuksen jälkeen myös tutkittaville. (Kuula 2011, 99–131; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Ajattelen sosiaalityön ja erityisesti lastensuojelun työkokemuksistani olevan paljon hyötyä haastattelun toteuttamisessa, mutta tutkimusta tehdessä olen kokenut sosiaalityöntekijä - tutkija - roolin myös jollain tavalla ristiriitaisena ja paljon pohdintaa herättävänä. Tutkielmani tavoite on

kuitenkin löytää keinoja perheiden yhdessä olon ja vanhemmuuden tukemiseen. Etiikan pohtiminen tästä näkökulmasta on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa tutkija on myös ammattinsa puolesta erityisessä suhteessa tutkittavaan (Kuula 2011, 154). Ajattelen haastattelututkimuksen luonnollisesti sosiaalityöhön sopivana, mutta tutkijan roolissa on otettava huomioon erilaisia asioita ja eettisiä ja luottamukseen perustuvia näkökulmia kuin viranomaisena asiakkaita haastateltaessa.

Jouduin pohtimaan rooliani tutkijana myös siitä näkökulmasta, että työtehtäväni koskettivat osittain perhekuntoutusyksikköä, jossa haastatteluja tutkielmaan tein (Kuula 2011, 88, 129–131). Osa haastattelemistani naisista oli tietoinen työstäni sosiaalityöntekijänä, jolloin koin tärkeäksi keskustella asiasta heidän kanssaan ennen haastattelun toteuttamista. Korostin tällöin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja irrallisuutta työstäni. Kerroin myös tutkimuksen tarkoituksesta ja kiinnostuksestani aiheeseen mahdollisimman avoimesti. Lastensuojeluviranomaisena on mahdollista joutua tilanteeseen, jossa joutuu punnitsemaan lapsen etua ja esimerkiksi velvollisuutta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen suhteessa tutkijan rooliin, jossa haastateltavan vahingoittamattomuus ja salassapitovelvoite ovat ensisijaisia (Kuula 2011, 165). Koin positiiviseksi sen, että tutkimuksen aihealue ja toteuttamisympäristö olivat minulle tuttuja työni kautta. Tutkimuksen loppuunsaattamista kuitenkin helpotti se, että analyysia ja tutkielman kirjoitustyötä tehdessäni työstäni lastensuojelun avohuollossa oli kulunut jo aikaa, enkä kokenut rooliani sosiaaliviranomaisena enää niin hallitsevaksi.

Tilaisuuteen, jossa kerroin kiinnostuneille tutkimuksestani, olin tulostanut jokaiselle mukaan pidemmän informaatiokaavakkeen (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta tarkemmin. Korostin naisille useaan otteeseen tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä sen irrallisuutta perhekuntoutusyksikön toiminnasta, vaikka haastateltavia rekrytointiinkin perhekuntoutusyksiköstä. Informaatiokirjeessä avattiin myös tutkimuksen eettisyyttä ja haastateltavien tunnistamattomuutta lopullisessa tutkimuksessa (Kuula 2011, 99–131; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Koin tärkeäksi avata tutkimuksen aihetta mahdollisimman seikkaperäisesti mahdollisille kiinnostuneille haastateltaville. Tuomen & Sarajärven mukaan (2018) haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuneilla on etukäteen mahdollisuus tutustua tutkimuksen aiheeseen sekä teemoihin, joita haastattelukysymykset käsittelevät.

Moni päihderiippuvainen vanhempi voi myös kärsiä epäluottamuksesta viranomaisia kohtaan (esim. Ojanen 2006; 134). Tutkimusetiikka edellyttää ehdotonta luottamusta ja tutkittavien informointi korostuu, kun haastattelut perustuvat henkilökohtaisiin kokemuksiin (Kuula 2011, 84 ja 88).

Haastattelu ja tutkimus itsessään voivat kuitenkin olla tutkittavalle itselleen myös tilaisuus tulla kuulluksi ja mahdollistaa osallisuuden kokemuksen (Smith 2009, 20). Keskustelimme haastateltavien kanssa muun muassa siitä, että toivon tutkimukseni auttavan palveluiden kehittämisessä korvaushoidon piirissä oleville vanhemmille ja tätä kautta myös heidän lapsilleen. Tärkeää oli myös tuoda esiin, että tutkimukseni tuskin saa aikaan mitään merkittävää muutosta juuri haastateltavien elämään lähitulevaisuudessa, mutta toivon vanhempien kokemusten esiin nostamisen aiheuttavan keskustelua edes marginaaliryhmien parissa toimivien tutkijoiden tai ammattilaisten keskuudessa.

Tutkimusetiikkaan kuuluu myös tutkittavien informointi siitä, miten haastatteluaineistoa käytetään ja että kaikki kerätty aineisto tullaan säilyttämään tutkimuseettisten vaatimusten mukaisesti. Kerroin haastateltavilleni, mitä haastatteluaineistolle tulee seuraavaksi tapahtumaan ja ettei niihin ole lisäkseni kellään muulla pääsyä (Kuula 2011, 99–131). Tehtyäni haastattelut siirsin ne sellaisenaan omalle tietokoneelleni, jossa säilytin aineistoja litterointia varten. Aineistoon ei ollut kellään muulla pääsyä säilytyksen aikana. Litteroinnin jälkeen poistin haastattelutiedostot koneeltani. Litteroidut tekstit tulostin paperiarkeille analyysiani varten. Analyysia tehdessäni litteroiduista teksteistä oli jo poistettu muun muassa haastateltavien nimet ja muut henkilötiedot. Tekstejä säilytin koko tutkielman prosessin ajan paikassa, johon minun lisäksi kellään muulla ei ollut pääsyä. Tutkielman valmistuttua on myös litteroitu haastatteluaineisto tuhottu. Litteroidessa haastattelua aineistosta on poistettu kaikki haastateltavien tunnistettavuuteen viittaavat palveluiden, henkilöiden tai paikkojen nimet. (Kuula 2011; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

5 VANHEMMUUTTA HAASTAVAT TEKIJÄT

Lukuun viisi olen koonnut aineistostani pelkistämiäni havaintoja vanhemmuutta haastavista tekijöistä. Negatiiviset palvelukohtaamiset, vanhemman omien toiveiden ja tuen sivuuttaminen sekä palveluiden järjestelmälähtöisyys nousivat tutkimuksessani vanhemmuutta haastaviksi tekijöiksi. Nämä olen koonnut alalukuun 5.1, jonka olen otsikoinut kohtaamattomuudeksi ja ammattilaisten paremmin tietämiseksi. Naiset toivat haastatteluissa esiin, ettei heidän omaa tietoaan tilanteestaan usein otettu huomioon palveluita järjestettäessä, vaan ammattilaisten ajatus tuen tarpeesta ohjasi palveluprosessia.

Toinen alaluku, luku 5.2 keskittyy huumeiden käytön aiheuttaman leiman sekä korvaushoidon koettuun yhtälöön. Tuloksissani oli havaittavissa, että naisia kohdeltiin palveluissa edelleen huumeiden käyttöhistorian aiheuttaman leimaavuuden kautta. Huumeiden käytön stigma haastoi vahvasti vanhemmuuden tukemista sekä muun avun saamista sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamisia, vaikka naiset olivat korvaushoidossa.

5.1 Kohtaamattomuus ja ammattilaisten paremmin tietäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Haastattelemiä naisia puhuivat palveluista usein yhtenä kokonaisuutena. Osalla naisista oli kokemusta myös erillisistä päihde- ja lastensuojelupalveluista, mutta haastatteluissa korostui raskauden ja pikkulapsiajan kokemus päihdepalveluista osana vanhemmuuden tukemista. Naiset pohtivat vastauksissaan tarjottuja palveluita pääasiassa yksilöllisestä näkökulmasta, eli miten tarjotut palvelut tai paikkakunnalla olemassa olevat sopivat juuri heidän tilanteeseensa. Haastatteluissa tuotiin esiin, että palveluita oli tarjottu perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden arvioihin tuen tarpeista, vanhempien omat toiveet oli usein sivuutettu. Naiset kertoivat haastatteluissa, että omia kokemuksia haluttiin kertoa nimenomaan siksi, että haasteiden esiin nostaminen voisi tulevaisuudessa auttaa muita samassa tilanteessa olevia perheitä.

Korvaushoidossa ollessa äitiys voi joutua haastetuksi heti lapsen syntymän jälkeen. Lähes kaikki äidiksi jo tulleet haastateltavani toivat esiin sen, kuinka lapsi oli viety synnytyksen jälkeen heiltä pois, sillä äidin ollessa raskauden aikaisessa opioidikorvaushoidossa syntyvälle lapselle aloitetaan usein sairaalassa morfiinikorvaushoito riippuvuuden vieroitusoireiden hoitamiseksi. Vieroitusoireiden

hoito on välttämätöntä, sillä lapsi on altistunut riippuvuutta aiheuttavalle lääkkeelle raskausaikana, Suomessa suositus on myös hoitaa äitiä ja lasta yhdessä (Kahila 2018, 280). Aiempien tutkimusten mukaan lapsen pois vieminen voi olla synnyttävälle vanhemmalle hyvinkin traumaattista ja aiheuttaa vahvoja syyllisyyden ja huonommuuden tunteita (Ojanen 2006, 122–126; Howard 2015a; Moreland ym. 2019).

Suhteen muodostuminen lapseen oli alkanut mietityttää useampaa haastateltavaani vasta myöhemmin, akuutin sairaalassaolojakson jälkeen. Yksi haastateltavistani kuvasi lastaan alussa ”sairaalan vauvaksi”, koska lapsi joutui viettämään syntymänsä jälkeen useamman viikon sairaalassa, jossa vanhemmat saivat käyvätkin häntä vain hoitamassa ja katsomassa rajattuina aikoina. Lapsesta erossa oleminen herätti monenlaisia tunteita, myös riittämättömyyttä ja syyllisyyttä, vaikka myös sairaalahoidon hyvät puolet ymmärrettiin. Erityisesti pitkät, päivittäiset matkat sairaalaan ja takaisin lasta katsomaan koettiin henkisesti raskaiksi. Lapsen kokeminen alkuun sairaalan omaisuudeksi, kun arkea ei voi vielä elää yhdessä, tulee esiin myös Ojasen (2006, 122) ja Howardin (2015a & 2015b) tutkimuksissa. Yksi haastateltavistani kuvaili tilanteen herättämiä tunteita seuraavasti:

”Tää on vasta eka yö, kun me ollaan saatu olla oikeesti yhdessä, eihän siellä sairaalassa, ei se vaan, siis jotenkin, mä oon ollu sillä lailla jotenkin uupunut siitä, kun mä en saa olla siinä läsnä koko ajan, se riittämättömyys ja syyllisyyden tunne, mikä on ihan jatkuvasti.” H2

Lapsen sairaalassaolon aikana naiselle oli muodostunut syyllisyyden ja riittämättömyyden ja uupumuksen tunteita, kun hän ei voinut olla lapsen tukena jatkuvasti, vaan ainoastaan sairaalan vierailuaikoina. Muina aikoina naisen tuli olla kotona ja lapsi oli sairaalassa muiden hoivattavana. Vaikka esimerkiksi suosituksissa (Kahila 2018, 280) todetaan äidin ja lapsen hoidon yhdessä olevan opioidiriippuvuudessa tärkeää, haastatteluistani käy ilmi, että aina sitä ei pystytä käytännössä sairaaloissa toteuttamaan.

Kaikki tutkimukseeni haastatteleman naiset toivat esiin suorasti tai epäsuorasti lapsiperheille tarkoitettujen, erityisesti lastensuojelun ja muun sosiaalityön palveluihin ja tukeen liittyvää epäselvyyttä ja järjestelmälähtöisyyttä. Ristiriitaa haastateltavilleni aiheuttivat myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta tai viranomaisilta tulleet ohjeet ja suositukset. Osa koki, että heille oli tarjottu tai heidät oli velvoitettu ottamaan palveluita vastaan korvaushoidon ja huumeiden käyttöön liittyvän menneisyyden vuoksi, ilman että heidän omaa toivettaan tuen tarpeista olisi kuultu.

Osalle palveluiden tarkoitus oli jäänyt auki, eivätkä he kokeneet hyötynensä tarjotuista palveluista. Eräs haastateltavistani kuvasi kokemustaan palveluista niin, että hänet oli pakotettu lastensuojelun toimesta perhekuntoutusosastolle, jonne hän ei olisi missään nimessä halunnut:

”Se et mä siellä osastolla (perhetukikeskuksen) olin, niin se oli mulle aivan kamala paikka, mä oon niinku vapauden kaipuinen ihminen ja sit semmonen väkisin tuolla osastolla ja pekulla (perhekuntoutus) niin niin siis se, et oisin voinut masentua pahemminkin, onneks meni niin helpolla sit niinku.” H5

Haastateltavalleni kokemus oli epämiellyttävä ja hän koki sen lähes vapaudenriistona. Nainen pohti, että tilanne olisi hänen kohdallaan voinut johtaa jopa mielenterveyden järkkymiseen. Haastateltavani oli kuitenkin pakon edessä suostunut osastojaksoon, joka oli onneksi mennyt naisen kuvaileman mukaan helposti. Palveluun päätyminen pakon edessä oli kuitenkin haastanut naisen hyvinvointia ja jäänyt mieleen erityisen negatiivisena kokemuksena. Naisen omaa näkemystä palveluiden tarpeesta ei kuultu, vaan ammattilaisten näkemys ohjasi lapsen ja vanhemman palveluprosessia.

Niille haastateltavilleni, jotka olivat tutkimushaastattelun aikaan vauvan kanssa perhekuntoutuskeskuksen osastolla, tulevaisuus oli vielä hämärän peitossa, eikä heillä ollut tarkkaa tietoa siitä, miten palvelut tulisivat jatkumaan osastojakson päätyttyä. Kaikilla ensisijainen toive oli päästä kotiin lapsen kanssa. Myös ne, jotka olivat jo pidemmän aikaa olleet kotona lapsen kanssa, kertoivat kotona vietetyn ajan olleen tärkeää perhetukikeskuksen osastojakson jälkeen, mutta olivat kokeneet, ettei heidän uskottu pärjäävän kotona ilman tukea kovin helposti. Yksi haastateltavistani kertoi perhetyöstä, jonka ei kokenut sopivan ollenkaan omaan tilanteeseensa. Nainen koki, ettei heillä ollut perhetyöntekijöiden kanssa mitään puhuttavaa ja työntekijät kävivät heillä vain muodon vuoksi.

”No siis meillä oli perhetyö sen pekun (perhekuntoutus perhetukikeskuksessa) jälkeen, mutta onneks se loppu. Se oli jotenkin niinku, meillä ei ollu mitään puhuttavaa ja nekin siis varmaan huomaa sen, että kaksi, kolme kertaako ne kävi meillä, niin me puhuttiin säästä ja tyyliin et miten yö on menny ja mitä ollaan syöty ja. Et ei oikeesti mitään puhuttavaa, sit se alko meneen siihen et lähetään ostoskeskukseen hengailleen, sit mä sanoin siitä, että hei me kuljetaan niinku kaupungin läpi kaks kertaa päivässä, et en mä tartte aikuisia ihmisiä tähän mun tueks...” H3

Toinen haastattelemani naisista kertoi esimerkkinä saaneensa useita eri tukipalveluita kotiin, mutta kokeneensa ne päällekkäisinä. Hän oli kokenut vaivalloisena sen, että joutui puhumaan samoja asioita

useille eri työntekijöille, jotka kävivät perheen kodissa. Naiselle ei ollut selvää, mikä kunkin ammattilaisen rooli heidän hoitoprosessissaan oli. Hän myös koki joutuneensa todistelemaan päihteettömyyttään ja pärjäämistään lapsen kanssa tämän lisäksi kulkemalla lastensuojelun määrittelemissä päihdeseuloissa lapsen kanssa. Tilanne oli ollut haastava, sillä lapsi oli stressaantunut linja-automatkoista toiselle puolelle kaupunkia perhetukikeskukseen, jossa seulat otettiin. Seuloja ei haasteltavan mukaan voinut ottaa esimerkiksi lähiterveyskeskuksessa, joka olisi helpottanut pikkuvauva-arkea, sillä haastateltavalla ei ollut tukiverkostoa, jonne jättää lapsi päihdeseuloissa käymisen ajaksi. Nainen kuvasi järjestelmän haastavuutta niin, että esimerkiksi seulalla käymisen yhteydessä voidaan yhtäkkiä ilmoittaa palaverista, josta naiselle ei ole aiemmin ollut tietoa.

”Välillä ehkä on, et jos on vaikka sopinut jotain, niin sit kun tänne tulee lääkkeen (hakemaan), niin voiki saada yhtäkkiä tietää, et onkin joku palaveri tai joku, vaikka sun on pitänyt tulla vaan nopeesti käymään lääkkeellä, niin voiki mennä monta tuntia yhtäkkiä jossain palaverissa, et silleen ois kiva, et niinku ilmoittas aina etukäteen, ettei joudu omia menoja niinku aina säätään sen mukaan. Ja seuloilla on sit välillä menny joku tuntikin, istunu tuossa vaan ja ootellu vuoroa.” H4

Myös esimerkiksi Chandlerin ym. (2013, e41) tutkimuksessa opioidikorvaushoidossa olevat vanhemmat tuovat esiin palveluiden haasteellisuutta, vaikka korvaushoidon on tarkoitus helpottaa arkea. Päihdekuntoutuksessa olevat vanhemmat toivovat viranomaisilta vastaan tulemista, luottamusta ja lisää vapautta silloin, kun seulat olivat olleet pitkään puhtaita. Jatkuva päihteettömyyden todistaminen on raskasta tilanteissa, joissa arki pienen lapsen kanssa on jo itsessään haastavaa. Asioiminen palveluissa joko lapsen tai omien pakollisten käyntien vuoksi useita kertoja viikossa aiheuttaa kuormitusta sekä vanhemmuuteen että päihteettömyyteen (Chandler ym. 2013, e40; Moreland ym. 2019; 429). Eräs haastateltavistani kuvasi tilannetta niin, että perhetukikeskuksen työntekijät olivat olleet perheen kotiutumisen kannalla, mutta sosiaalityöntekijät lastensuojelussa vaativat pidempää jaksoa kuntoutuksessa, ikään kuin varmistaakseen perheen pärjäämisen. Naiselle tilanne näyttäytyi ristiriitaisena:

”täällä (perhetukikeskus) hoitajat suositteli kotiuttamista ja näin, mutta sossulle piti antaa näyttöä siitä, että onnistuu se, sit me oltiin vielä kuukausi pekussa (perhekuntoutusosasto), ennenku me päästiin kokonaan kotiin.” H5

Korvaushoidossa ollessa joutuu mukauttamaan perhe-elämän järjestelmän ja kontrollin mukaisesti. Pitääkseen lapset kotona ja todistamaan päihteettömyyttään on asioitava paljon eri palveluissa ja osallistuttava yhteiskunnan määrittelemiin toimenpiteisiin, jotka luonnollisesti voivat häiritä normaalina pidettyä arkea. Myös Ojanen (2006, 131) on kiinnittänyt huomiota siihen, että korvaushoidossa olevat vanhemmat usein yllättyvät siitä, että vaikka hoito on tie päihteettömyyteen, ovat esimerkiksi sosiaalityön kontrollitoimenpiteet jopa aiempaa suuremmat. Eräs haastateltavastani pohti tilannetta lastensuojelun seulakäytäntöjen näkökulmasta:

”Monella on tullu sitten noita, lastensuojelun puolesta, vaikka korvaushoidon seulat helpottaa, niin lastensuojelun, semmonen, et ne pitää antaa täällä, se on yksi niinku lysti sitten, et ootko vaihtanu. Mun mielestä se on sitten, jos on päästy hoidossa niin pitkälle, niin sit pitäs antaa sieltä päästäkin (lastensuojelu) vähän joustoa.” H5

Nainen kertoi ajatelleensa, että hoidon ja kuntoutumisen edetessä ammattilaisten tulisi kiinnittää siihen huomiota ja kontrolloikeinona käytettyjen seulojen tulisi hellittää. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan lastensuojelu edellytti naiselta edelleen tiukkoja seulakäyntejä perhetukikeskuksessa. Huomionarvoista oli se, että naisen päihdehoidolliset seulat olivat vähentyneet, sillä hoidon katsottiin päihdehuollossa menneen eteenpäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset antoivat naiselle keskenään ristiriitaisia ohjeita ja sääntöjä, vaikka hoito oli hänen kohdallaan edennyt hyvin.

Myös esimerkiksi Sinkon ja Virokankaan (2009) huostaanotettujen lasten äitien kertomuksia käsittelevässä tutkimuksessa tulee ilmi, että lastensuojelun tarkoitus ja merkitykset saattavat jäädä vanhemmille epäselviksi. Lastensuojelu voidaan nähdä kasvottomana ja vanhemmat kokevat ulkopuolisuutta omissa asioissaan. Omassa tutkimuksessani yksittäisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän osaamattomuus päihteisiin liittyvissä asioissa oli jäänyt negatiivisena kokemuksena erään haastateltavani mieleen. Kyseinen työntekijä ei ollut myöskään kuullut haastateltavani näkemystä asioista, joka oli vaikeuttanut tilannetta. Ammattilaisen puutteelliset tiedot asioissa, jotka ovat päivittäistä arkea päihteitä käyttäneille äideille, koettiin jopa loukkaavana ja yhteistyön kannalta haasteellisena.

”On, se kun on edelleenkin semmosta, tosi paljon tietämättömyyttä, tai tietämättömyydestä johtuvia ennakkoluuloja. ... Meidän sosiaalityöntekijä, se lapsen ensimmäinen, lastensuojelun sosiaalityöntekijä, niin se luuli, että seulalla pystytään kattoon, että oletko sä selvinpäin vai

niinku, tän hetkinen kunto. Niinku se, että ihminen ei tiedä ton vertaa, niin sit se määrää jotain niinku, siis se oli sellanen, se ei kuunnellut, mitä mulla on.”

Edeltävässä haastatteluotteessa haastattelemanin nainen kuvaa tilannetta, jossa lastensuojelun sosiaalityöntekijä ei tuntenut päihderiippuvuuden luonnetta. Nainen koki työntekijällä olleen tietämättömyydestä johtuvia ennakkoluuloja, eikä työntekijä ole myöskään palveluita määrätessään kuullut naisen mielipidettä tai arvostanut naisen omaa tietoa tilanteestaan. Sosiaalityöntekijä oli palveluita järjestäessään tukeutunut vain omaan tietoonsa. Tietämättömyytensä sosiaalityöntekijä on osoittanut myös sillä, ettei ole ymmärtänyt, mitä päihdeseuloilla on mahdollista näytteestä tutkia. Haastattelemanin nainen koki loukkaavana sen, että sosiaalityöntekijä oli luullut, että seulalla voitaisiin selvittää ihmisen päihtymystila.

Haastattelemilleni naisille myös palveluiden sisältö oli usein jäänyt epäselväksi. Lastensuojelun palavereissa puhuttiin useista eri palveluista, mutta niiden tarkempaa sisältöä avattu eikä määritelty. Yksi haastatelluista naisista oli raskaana ja odotti ensimmäistä lastaan, eikä hänellä ollut tarkkaa tietoa siitä, mitä hänestä tehty ennakkollinen lastensuojeluilmoitus tarkoittaa. Nainen oli tietoinen siitä, että korvaushoidon ja päihdekäytön vuoksi hän tulee lapsen syntymän jälkeen olemaan tekemisissä lastensuojelun kanssa, mutta tarkkaa tietoa prosessista hänelle ei ollut lastensuojeluilmoituksen yhteydessä annettu. Hän kertoi kuulleensa mahdollisista tuki- ja kontrollitoimenpiteistä tutuilta, joilla oli jo lapsia. Nainen kertoi toivovansa, että lastensuojeluilmoitusta olisi avattu tarkemmin tilanteessa, jossa siitä oli hänelle kerrottu. Seuraavasta haastatteluotteesta käy ilmi, että naista askarrutti paljon, mitä lapsen syntymän jälkeen tapahtuu:

”No kyllä mä tietenkkin pelkään esim. että lapsi huostaanotetaan tai jotain, kun mulla on päihdeongelmia... Et niinku sen takia mä tänne hoitoon just, kun mä oon raskaana, et se on se syy, et en mä halua et se todellakaan huostaanotetaan tai mitään, niin... Ei täällä oo juurikaan kyllä käsitelty sitä, et niinku, en mä tiää, joku ennakoiva lastensuojeluilmoitus vai mikä musta tehtiin, kun mä tulin korvaushoitoon, niin en mä muuten tiedä yhtään” H4

Myös esimerkiksi Moreland ja kumppanit (2019) ovat tutkimuksessaan tuoneet esiin, että opioideja käyttävät, hoidossa olevat vanhemmat kokevat palveluissa stressiä ja palveluissa ei oteta heidän näkemystään tuen tarpeista huomioon. Tutkimuksen mukaan erityisesti toive tuen saamisesta vanhemmuuteen päihdehoidossa koetaan sivuutetuksi. Tutkimuksessa korostuvat myös pelko ja tyytymättömyys lastensuojelun palveluihin, jotka toistuvat useissa vanhemmuutta ja

päihderiippuvuutta koskevista vanhempien haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa. (Ojanen 2006; 129; Panchanadeswaran & Jayasundara 2012, 979; Wiig 2016, 1249.)

Tutkimuksessani naiset myös haastoivat ammattilaisten näkemystä kuntoutumisesta ja tuen tarpeesta pohtimalla omaa suhdetta menneisyyteen ja sen hetkisiin tuen tarpeisiin. Useampi haastateltava kertoi esimerkiksi taustallaan olevista vaikeista kokemuksista ja traumaista, mutta niille ei haluttu antaa liian suurta painoarvoa itseä ja omaa kokemusmaailmaa määriteltäessä. Useissa aiemmissä tutkimuksissa korostetaan vaikeita kokemuksia riippuvuuksista kärsivien identiteetissä ja huumeiden käyttö nähdään eräänlaisena jatkumona haastaville elämäntilanteille (Conroy ym. 2009; Panchanadeswaran & Jayasundara 2012; Peled ym. 2012; 899).

Omassa tutkimuksessani vaikeasta lapsuudesta tai traumaattisista kokemuksista päihdemaailmassa mainittiin haastatteluissa usein sivulauseessa – ne ovat olemassa ja tapahtuneet, mutta niiden kautta ei haluttu määrittää nykytilannetta. Haastateltavat kokivat itse päässeensä uuteen, parempaan tilanteeseen elämässä, mutta ammattilaisten huomautukset päihdehistoriasta haastoivat käsitystä itsestä. Ammattilaisten ylläpitämän ongelmapuheen koettiin vahvistavan leimautumista ja se koettiin haasteena omalle kuntoutumiselle. Useampi haastateltavani mainitsi kokevansa ahdistavana, että vanhoja asioita ja kokemuksia otetaan jatkuvasti esiin ja ongelmia ikään kuin korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yksi haastateltavani pohti suhdettaan ammattilaisten neuvoihin ja toisaalta omaan ajatukseensa toipumisesta seuraavalla tavalla:

”Mä en niinku, ehkä en tykkää siitä, että sitä tavallaan puhutaan, että nyt sun pitää mennä traumaterapiaan ja tällasta, koska mä en usko, että ne on niinkun, mä uskon eri lailla. Sit tietenkkin vähän ehkä, miten sen sanois, se et pitää semmonen tasapaino senkin suhteen just, että kuuntelee muita ja sit ettei vaan oo niinku, no joo.” H1

Haastateltavani toi esiin ajattelevansa eri tavalla kuin ammattilaiset, jotka olivat puhuneet hänen tarvitsevan traumaterapiaa. Nainen ei kuitenkaan suhtautunut ammattilaisiin täysin torjuvasti, vaan pohti omaa suhtautumistaan niin, että oman ja ammattilaisten näkemyksen välille olisi hyvä löytää jokin tasapaino. Tilanteessa naiselle ehdotettu traumaterapia oli tullut ammattilaisten puolelta suosituksena naisten haastavien kokemusten vuoksi, mutta nainen itse ei kokenut terapiaa oikeaksi tilanteessaan.

Useamman haastateltavani kokemus oli, että ammattilaiset arvioivat heidän tarvitsevan enemmän tukea kuin mihin he itse olivat valmiita sitoutumaan tai minkä he itse kokivat tarpeelliseksi. Haastattelemani vanhemmat kokivat luontevana lähteä muodostamaan suhdetta lapseen mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa, kotona, vaikka ammattilaiset saattoivat tilanteessa tarjota perheelle esimerkiksi tukea laitostenmuutoksessa tai vauvaperheille tarkoitettuun ensikodissa vanhemman päihdehistorian ja korvaushoidon vuoksi. Haastateltavat pohtivat myös sitä, miten ulkopuolelta järjestetyt tukitoimet vaikuttavat vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, kun suhdetta ei ole saanut muodostaa luonnollisesti ja rauhassa ilman arjessa mukana olevia ulkopuolisia. Yksi haastateltavistani kertoi toivovansa kotiin pääsyä, jossa saisi olla lapsen kanssa luonnollisemmassa ympäristössä:

”... On mahdollista tuo perhekuntoutus, tai sitten ensikoti, mut mä en haluais oikeesti kumpaankaan nytten, me oltiin kotona muutamana päivänä ja mulla on ihan erilainen olo ja ei lainkaan niinkun esim. tuolla, ehkä kun on täällä tällasessa ympäristössä, välillä siis itkettääkin, tulee ehkä vähä sairaampi olo, kun mitä oikeesti ees on. ... Mutta en tiiä, ei kai määrätä sinne ketään.” H2

Viranomaisten toiminta näyttäytyy myös aiemmassa tutkimuksessa usein järjestelmälähtöisenä. Ojaseen (2006) artikkelista käy ilmi, että lastensuojelu on voinut jopa velvoittaa vanhempaa lopettamaan korvaushoidon, koska se on nähty lapsen edun vastaisena. Toisaalla Suomessa vanhemman korvaushoito on voinut olla syy lapsen huostaanoton purkamiseen ja perheen yhdistämiseen (Ojaneen 2006, 129). Bjornesin (2015, 790) tutkimuksessa huumeita käyttäneet naiset toivat esiin palveluissa kohtaamansa velvoittavuutta, he kokivat joutuvansa nöyrytykseen tukeen, jollaista eivät itse tarvinnut, eikä heidän omaan näkemystään tuen tarpeista kuultu, mikä aiheutti vihaa ja epäluottamusta esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä kohtaan. Hautalan (2021) huumeita käyttäneiden vanhempien haastatteluissa käy ilmi, että lastensuojelu voi myös epäonnistua tehtävässään suojata lasta, joka lisää vanhempien taakkaa haastavassa elämäntilanteessa.

Useampi haastateltavistani korosti vanhemman oman näkemyksen kuulemisen tärkeyttä tukea tai hoitopolkua määriteltäessä. Ammattilaisen erilainen näkemys lapsen parhaasta saattoi johtaa myös ristiriitaan, kuten esimerkiksi yhdellä haastateltavalla, joka koki koko raskauden ajan, että häntä painostettiin eroamaan lapsen isästä. Lapsen isä tahtoi kuitenkin olla aktiivisesti mukana lapsen elämässä ja haki myös apua päihdeongelmaansa. Haastateltavaa ja hänen puolisoaan ei kuitenkaan tuettu ennen lapsen syntymää perheenä, vaan mies joutui jonottamaan korvaushoitoon pääsyä paljon

pidempään kuin haastateltavani, joka pääsi hoitoon heti huomattuaan olevansa raskaana. Haastateltavani koki erityisen raskaaksi sen, että joutui koko raskauden ajan olemaan niin sanotusti kahden tulen välissä – toisaalta hän yritti itse sitoutua hoitoonsa ja suojella syntymätöntä lasta, toisaalta asui edelleen lapsen isän kanssa, joka ei yrityksistä huolimatta päässyt hoitoon ja käytti edelleen huumausaineeksi määriteltyjä lääkkeitä, joita joutui riippuvuutensa takia hankkimaan katukaupasta.

”... Mä olin ihan hirvittävän poikki ja väsynyt siinä vaiheessa. Tuntui, että joka puolelta vaan vaadittiin mua tekemään päätöksiä ja ratkaisua, että kumman sä valittet, lapsen vai miehen, saatettiin kysyä tälläkin tavalla... mutta kun perheenä ollaan lähdetty hakemaan apua, että siis. Sellaisia kysymyksiä, omituista painostusta, niin se kävi välillä tosi raskaaksi.” H2

Tilanne aiheutti niin paljon kuormitusta haastateltavalleni, että hän kertoi sortuneensa käyttämään laittomasti päihkeitä ja muita opiaatteja ohi korvaushoidon. Haastateltava kertoi käyneensä koko raskauden ajan jatkuvaa kamppailua siitä, kuunteleeko itseään ja intuitiotaan vai ammattilaisten ohjeita. Haastateltava itse koki, ettei halua erota puolisostaan ja toivoi tämän pääsevän hoitoon nopeasti, jotta myös puoliso voisi olla aktiivisesti mukana raskauden aikaisessa odotuksessa sekä lapsen syntymän jälkeen tämän elämässä. Haastateltava korosti useaan otteeseen, että oli lähtenyt hakemaan apua päihdeongelmaan yhdessä lapsen isän kanssa perheenä – palvelujärjestelmässä heitä kuitenkin kohdeltiin eri tavoin. Ennen lapsen syntymää haastateltavan puolisoa ei otettu huomioon vanhemmuuden tukemisessa.

”... Se oli ihan hirveetä tunteiden vuoristorataa, se tuntu niin pahalta jotenki, kun ei tiennyt mitä tehdä, oli jotenkin niin avuton olo. Siinä olis tarvinnut kyllä sitä tukea, ei pystynyt olemaan rehellinen enää lopulta ollenkaan... Siis mulla oli koko ajan paha olla, mulla oli jatkuvasti sellainen olo, että mä teen väärin ja mä oon koko ajan väärässä paikassa ja mä niinku, ja tottakai, vielä kun mä rupesin oheiskäyttään, niin mulla tuli aivan hirvee olo.” H2

Osa haastateltavistani kertoi yrittäneensä toistuvasti saada viranomaisilta tukea lapsen ja tämän päihdeongelmasta kärsivän isän tapaamisiin ja niiden järjestämiseen riittävän turvallisesti, mutta kertoi joutuvansa edelleen odottamaan tukea, vaikka koki tapaamiset lapsen kannalta ongelmallisiksi. Osa oli ratkaissut tilanteen niin, ettei lapsi tavannut isäänsä laisinkaan. Yksi haastateltavistani kertoi olleensa yhteydessä useisiin viranomaisiin ja hoitaneensa asiaa lakimiehen kanssa, mutta tilanteeseen ei ole silti tullut äidin toivomaa muutosta. Haastateltava koki tilanteen stressaavana ja ahdistavana.

Haastateltava kuitenkin uskoi, että tulevaisuudessa asia järjestyisi lapsen edun mukaisesti. Haastateltava toi esiin, että toivoi viranomaisilta ja lapsen kanssa työskenteleviltä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta vahvempaa tukea tapaamisten järjestämiseen ja niiden turvallisuuden linjaamiseen. Hän oli koittanut nostaa asiaa esiin tuloksetta:

”.. Ja mä oon koittanut täällä ja asianajajalle selittää, ettei tää voi mennä näin, että niinku likaisilla seuloilla ei oo mitään seurauksia. Et jos mää antaisin tuommosen määrän likaisia seuloja, multa lähtis lapsi. Et ei mua niinku täällä, ei kukaan tee asian eteen mitään ...” H5

Päihteitä käyttäneiden isien suhdetta lapsiinsa ovat tutkineet muun muassa Kerstin Söderström ja Finn Skårderud (2013). Heidän tutkimuksensa mukaan isät joutuvat usein sivuutetuiksi lasten arjesta riippuvuuden vuoksi, eikä hoitoon pääsy ole yhtä nopeaa tai lapsen kannalta ensisijaista kuin äideillä raskauden aikana. Isät myös helposti vetäytyvät lastensa elämästä päihderiippuvuuden aikana, sillä äiti-lapsisuhdetta pidetään kulttuurillisesti ensisijaisena eivätkä viranomaiset aktiivisesti keskity isän ja lapsen suhteen tukemiseen. (Ojanen 2006, 126; Peled ym. 2012; Söderström & Skårderud 2013, 43) Silvan ja kumppaneiden (2012, 364) tutkimuksessa isän mukana olo voi auttaa vahvistaa äidin vanhemmuutta, jos kummatkin vanhemmat olivat halukkaita ja sitoutuneita hoitamaan riippuvuuttaan.

Naiset kertoivat haastatteluissa myös siitä, että tuen saaminen päihderiippuvuudesta kärsivänä oli ennen raskautta ollut vaikeaa. Yksi haastateltavani kertoi olleensa ennen raskautta asunnoton ja yrittänyt tuloksetta saada apua asunnon hankintaan. Väliaikainen asunto oli vasta raskauden myötä järjestynyt palveluasumisesta, johon haastateltava ei kuitenkaan voisi tulevaisuudessa lapsen kanssa jäädä. Haastateltava pohti, kuinka paljon avun saaminen riippui hänen raskaudestaan, sillä hän koki, ettei ollut aiemmin saanut tukea sitä hakiessaan, mutta raskauden myötä esimerkiksi asunto oli järjestynyt nopeasti. Hänelle oli kuitenkin epäselvää, kuinka kauan väliaikaisessa asunnossa on mahdollista olla ja mistä viranomaistaholta hän saa jatkossa tukea, kun tietoa uudesta sosiaalityöntekijästä ei ollut. Toistaiseksi haastateltava oli retkahduksen vuoksi perhetukikeskuksen osastolla, josta käytti itse nimitystä ”suljettu osastohoito”. Seuraavassa otteessa nainen kertoo, miten ei saanut toivomaansa tukea sosiaalityöntekijältä ennen raskaaksi tuloaan:

”Oon siis, kyllä mä yritin, niinku jo ennenku mä tulin raskaaks, niin esim. hakea asuntoa ja se oli niinku tosi, niinku minusta huonoa se palvelu tai suhtautuminen, et mun sosiaalityöntekijä

sano vaan, et mee niinku asunnottomien yömajaan, et ei se oikeen ees yrittäny mua auttaa siinä asuntoasiassa...” H4

Myös muut haastateltavani toivat esiin palveluiden ajoituksellisuutta ja niihin pääsyn vaikeutta ennen raskautta. Lisäksi palvelut ennen raskautta koettiin epämääräisenä, vaikeasti hahmotettavana eikä niistä koettu muodostuvan tukevaa kokoisuutta. Osa äideistä myös toi esiin saamiensa palveluiden toimivan lähtökohtaisesti syntymättömän lapsen turvaamiseksi, joka saattoi myös haastaa heidän kokemustaan kohdatuksi tulemisesta omana itsenään ja omine, ainutkertaisine tarpeineen. Naisen omaa raskaudenaikaista elämäntilannetta, kuten asunnon tarvetta tai parisuhteen vaikutusta koettuun hyvinvointiin ei otettu kokemusten mukaan riittävän kokonaisvaltaisesti huomioon. Nainen oli kokenut, ettei hänellä itsellään ole merkitystä, eikä lapsen isälle tarjottu hoitoa:

”Tuntu, että ei minulla ihmisenä, minulla ollut niin tärkeää, vaan nimenomaan sillä lapsella, eli siis tavallaan sekin tuli, että ei se tavallaan minä, et jos mulla ei olis sitä lasta, niin enhän mä olis mihinkään hoitoon päässyt muutenkaan, siinä ois menny mulla yhtä kauan (kuin miehellä) siinä vaiheessa. Se kokonaisuus oli jotenkin repaleinen, se ei ollut riittävä tukemaan mun päihteettömyyttäni siinä vaiheessa. Sanottiin, että miehen kanssa ei voida tehdä yhteistyötä, ennen kuin hän on hoidossa.” H2

Esimerkiksi Sanna Väyrysen (2006, 89 & 105) tutkimuksessa haastattelemat äidit tuovat esiin pettymystään siihen, etteivät ole saaneet tukea ajoissa. Useissa palveluissa heidät oli aiemmin syrjäytetty ja sivuutettu. Haasteita pidettiin palveluissa naisen omana syynä tai esimerkiksi puolison päihteiden käytöstä johtuvana. Kun tukea lopulta järjestyi, se tuli lastensuojelusta, joka on viimesijainen ja usein myös tahdonvastainen ja velvoittava tukimuoto. Palvelut on myös usein vanhempien haastatteluissa koettu järjestelmälähtöisiksi ja niiden kanssa asiointi on koettu taisteluksi muutoinkin monella tavalla haastavassa elämäntilanteessa (Panchanadeswaran & Jayasundara 2012, 979).

5.2 Huumeiden käyttöhistorian ja korvaushoidon stigma vanhemmuuden ja tuen haasteena

Huumeiden käyttöhistoria ja korvaushoidossa oleminen koettiin haastattelemini naisten pohdinnoissa ristiriitaisena tekijänä osana vanhemmuutta. Vaikka korvaushoito koettiin

mahdollisuutena uuteen, lääkkeen kautta koettiin vielä yhteyttä vanhaan, vaikka muutoin huumemaailmasta olisi jo irrottauduttu. Aiempi huumeiden käyttö ja myös korvaushoito koettiin leimaavana, niiden ajateltiin vaikuttavan paljon siihen, minkälaista kohtelua he vanhempina ja asiakkaina palveluissa ja yhteiskunnassa saivat.

Useamman haastateltavan kertomuksissa toistui kokemus siitä, että on käytävä pohdintaa omien tarpeiden ja toiveiden sekä ammattilaisten näkemyksen välillä. Toisaalta menneisyyden koettiin olevan läsnä koko ajan myös korvaushoidon aikana, mutta menneestä haluttiin päästä aktiivisesti eroon. Myös esimerkiksi Heather Howardin (2015a & 2015b) tutkimuksessa korostuivat äitien huonot kokemukset ja kohtelu terveydenhuollossa, erityisesti raskauden ja synnytyksen aikana. Tämä haastoi luottamusta ja avun hakemista. Omista haastateltavistani useampi oli joutunut myös opettelemaan tuen vastaanottamista, varsinkin, jos taustalla on huonoja kokemuksia viranomaisista tai aiemmista tukitoimista tai palveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toiminta ja suhtautuminen koettiin myös toisinaan ristiriitaisena. Samankaltaisia kokemuksia oli myös muilla haastateltavillani: eräs äiti kertoi ensimmäisen lapsensa kohdalla saaneensa erittäin huonoa kohtelua synnytysosastolla.

”Esikoisen kanssa oli ihan hirvee synnytykokemus, että mulle ei puhuttu sairaalassa mitään, mua pidettiin jonain ihan niinkun, ö-luokan ihmisenä, ihan ku mä en olis olemassakaan, ja lapsi vietiin heti pois kun se syntyi.” H3

Sanna Väyrynen (2006) puhuu tutkimuksessaan huumeita käyttävistä äideistä leimatusta identiteetistä, jonka myötä ammattilaiset luovat huumeista irti pyrkiville äideille lisää taakkaa leimaamalla heitä kelvottomiksi vanhemmiksi ja kieltäytymällä näkemästä vanhempaa kokonaisena, muutoin kuin riippuvuuden kautta. Sama epäluottamus huumeita käyttäneen kykyyn toimia vanhempaan tulee ilmi myös Ojasen (2006) korvaushoidossa olevia äitejä koskevassa tutkimuksessa sekä useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Chandler ym. 2013; e38; Bjonnes 2015, 786–787). Ammattilaisten taholta odotusarvona on, että vanhempi tulee epäonnistumaan tavoitteissaan kohti päihdeongelmaa, joka haastaa vanhemman itseluottamusta (mm. Bjonnes 2015, 787).

Moni haastateltavani pohti korvaushoitoa ja palveluissa esiintyvää suhtautumista päihdeongelmaan, sillä lähes kaikilla oli huonosta kohtelusta jonkinlaisia kokemuksia. Useampi kertoi myös lukevansa esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten käytöksestä, että heihin oli suhtauduttu eri tavalla kuin ihmisiin, jolla päihdeongelmaa ei ole, vaikka ammattilaiset eivät olisikaan sanoneet mitään

negatiivista suoraan. Eräs äiti kertoi esimerkiksi herkistyneensä ihmisten käyttäytymiselle ja ajattelevansa helposti ammattilaisen käyttäytymisen johtuvan hänen päihdeongelmastaan – vaikka ammattilaisella voikin olla vaikka vain huono päivä työssään. Eräs haastateltavani kertoo seuraavassa otteessa lannistuneensa saamansa kohtelun seurauksena:

”Ehkä se (kohtaaminen palveluissa) lannistaakin vähän, tuntuu ettei ehkä jotenkin, on sitä semmosta, ehkä sellasta vielä sit sellasta häpeääkin niistä asioista, mitä on ollut ja tehny ihmisille ja puhunu ihmisille ja muuta ja miten on kohdeltu.” H2

Naiset toivat haastatteluissa esiin myös toivetta siitä, että yhteiskunnassa ja palveluissa heidät kohdattaisiin yksilöinä, äiteinä, vanhempina, yksilöinä, eikä nähtäisi heitä vain aiemman huumeiden käytön leiman kautta. Haastateltavani korostivat oman tilanteensa erityisyyttä ja kertoivat, että palveluissa heidät nähdään usein vain osana korvaushoidossa olevaa ihmisjoukkoa, jolla kaikilla on huumeongelma. Naiset toivat esiin, että toivoisivat ihmisten tietävän, korvaushoidossa voi kuntoutua ja elää hyvin normaalia arkea, vaikka osa korvaushoidossa olevista ei siihen pystykään. Haastateltavieni kokemus oli, että vaikka jokaisen korvaushoito sisältöinen määritellään yksilöllisesti ja myös kuntoutuminen ja paluu normaaliin elämään tapahtuvat joskus hyvinkin nopeasti, kuten heidän tapauksessaan, korvaushoidossa olevat määritellään ja nähdään yleensä niiden kautta, joilla kuntoutumista ei tapahdu ja jotka jatkavat päihteiden käyttöä hoidossa ollessaan.

Myös aiemmissa tutkimuksissa vanhempien kertomuksissa nousee esiin toive tulla kuulluksi, nähdyksi ja tuetuksi myös vanhempana, ei vain huumeriippuvaisena. Leima on koettu hyvin hallitsevaksi palvelujärjestelmässä, sekä terveydenhuollon että sosiaalipalveluiden piirissä (Ojanen 2006, 133; Väyrynen 2006; Söderström & Skårderud 2013; Howard 2015a & 2015b). Vanhemmat ovat ehkä yrittäneet hakea apua varhaisessa vaiheessa, mutta heidän ongelmiaan on vähätelty, ja heidät on nähty vain ongelmakategorian kautta. Usein leima koetaan ongelmalliseksi myös lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen näkökulmasta ja lapsen tulevaisuudesta ollaan huolissaan (Ojanen 2006, 133; Wiig ym. 2016, 1249).

Haastateltavat toivat esiin sitä, että vaikeasta menneisyydestä huolimatta heilläkin on mahdollisuus olla onnellinen ja menneisyyden haasteet voi myös unohtaa uudessa elämänvaiheessa. Vanhemmat kuitenkin kokivat, että vanhoja ongelmia korostetaan palveluissa ja että huumeiden käyttötaustan vuoksi joutuu näyttämään pärjäävänsä jopa paremmin kuin muut vanhemmat, jotta hänet hyväksytään riittävän hyväksi pitämään huolta pienestä lapsesta. Haastateltavani kokivat pärjäävänsä lapsen

kanssa hyvin kahdestaankin, mutta ottivat kuitenkin vastaan lastensuojelun ja päihdehuollon tukitoimia. Tukitoimista saatettiin olla eri mieltä ammattilaisten kanssa ja niitä pohdittiin ääneen oman tilanteen näkökulmasta. Aiemman päihteiden käytön ja korvaushoidon vuoksi moni koki olevansa eriarvoisessa asemassa muihin vanhempiin nähden, vaikka päihteiden käytön lopettamisesta olisi kulunut jo aikaa. Eräs äiti kuvaili, että häntä oli kohdeltu synnytysosastolla ainoastaan huumeiden käyttäjänä. Häneen oli suhtauduttu kuin hän olisi päihtynyt tullessaan synnyttämään:

”Synnytysosastolla, niin siellä kättilö kohteli mua kun mä olisin sekaisin” H2

Yksi haastateltavistani kertoi ajattelevansa, että korvaushoitotaustan vuoksi hänen odotetaan tarvitsevan muita äitejä enemmän tukea. Hänen oma kokemuksensa oli kuitenkin toisenlainen ja hän toivoi, että saisi enemmän vapautta koittaa ja mahdollisuuden näyttää pärjäävänsä. Samalla nainen kuitenkin pohti, että tarjotussa tuessa on kuitenkin hyvät puolensa, eikä hänen kannata kokeilla siipiään vielä liian innokkaasti. Nainen ymmärsi oman tilanteensa ja menneisyyden vaikutuksen:

”Tavallaan kaikki äidit tarvitsee sitä apua, mut sit mulla on toi korvaushoitotausta, niin sit tavallaan mä ajattelen, että musta ajatellaan helpommin että mä tarvin tukea ja apua, et mä haluaisin koittaa ehkä enemmän omia siipiäni, ku mitä mä saan. Mut toisaalta ehkä se on parempi, ettei koittele lentää ihan hirveesti.” H1

Haastateltavani kuitenkin pohti ja haastoi aktiivisesti ammattilaisten tarjoamaa ongelmakategoriaa, hän ei automaattisesti suostunut siihen, että huumeiden käytön stigma tekisi hänestä heikomman vanhemman tai enemmän tukea tarvitsevan suhteessa muihin äiteihin. Myös Sanna Väyrysen (2006) huumeita käyttäneiden äitien identiteettiä koskeva tutkimus nostaa esiin sen, että äidit haastavat ammattilaisten näkemystä ja vastustavat ongelmakategorisointia kohdallaan. Tutkimuksen äidit kokevat tullessa ohitetuiksi ja alistuteiksi asiantuntijoiden määrittelylle tilanteestaan ja pyrkivät aktiivisesti toimimaan niin, että heidän oma mielipiteensä tulisi huomatuksi. Tutkimuksessa äidit tuovat aktiivisesti eri tavoin esiin vastatoimintaa ja -puhetta ammattilaisten ja yhteiskunnan huumeiden käytön perusteella heille asettamaa leimaa kohtaan. Äidit esimerkiksi kieltäytyivät allekirjoittamasta lastensuojelun asiakirjoja, jos eivät kokeneet tullessa kuulluiksi sitä tehdessä. Useissa tutkimuksissa haastatellut naiset korostavat pystyvyyttään äitiyteen ja toivovat, ettei aiemman huumeiden käytön nähtäisi automaattisesti vaikuttavan negatiivisesti vanhemmuuteen. (Banwell & Bammer 2006, 507; Ojanen 2006; Väyrynen 2006; Chandler ym. 2012; 41).

Moni haastattelemistani naisista pohti esimerkiksi sitä, että päihderiippuvuus on jo yleisesti tunnustettu lääketieteelliseksi sairaudeksi, mutta koki kuitenkin, että omaan riippuvuuteen oli palveluissa suhtauduttu kuin se olisi ollut oma valinta tai päätös. Päihteiden käyttö koettiin myös ammattilaisten suhtautumisessa erilaiseksi ongelmaksi kuin monet muut terveydelle haitalliset käyttäytymismallit, kuten syömishäiriöt tai lihavuus. Useampi haastateltava pohti suhdettaan päihteiden käyttöön korvaushoidon kautta, osa mietti muun muassa sitä, kuinka paljon yhteiskunta näkee ihmiset edelleen päihteiden ongelmakäyttäjänä, vaikka kuntoutuminen olisi jo pitkällä ja hoito tasapainossa. Haastateltavat toivoivat, että korvaushoito nähtäisiin laajemminkin esimerkiksi sairaaloissa niin, ettei se ole loppuelämän ratkaisu, vaan auttaa elämän tasapainottamisessa. Eräs äiti pohti, ettei kukaan huomaa hänen olevan korvaushoidossa, paitsi jos hän ei ota lääkkeitään, sillä lääke hoitaa oireita, joita riippuvuus aiheuttaa:

”En mä hirveesti puhu kellekään, että mä oon korvaushoidossa, vaikkei varmasti kukaan ei sitä huomaa millään lailla, että mulla on korvaushoitolääke ja näin, niin niin, en ole sekaisin, ennemmin sen huomaa sitten, kun mä en ota sitä lääkettä.” H5

Haastatteluissa tuli myös ilmi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten halu määritellä riippuvuuden luonnetta omasta näkökulmastaan käsin – yksi haastattelemistani naisista kertoi oman mielipiteensä retkahdusriskistä tulleen täysin sivuutetuksi palveluissa. Haastateltavani oli kokenut, ettei hänellä ole lapsen saatuaan kiinnostusta käyttää päihteitä ja koki hoitonsa sujuneen hyvin. Silti hän sai jatkuvasti kuulla ammattilaisilta, kuinka retkahtaminen ja mielihalut kuuluvat asiaan hänen huumeiden käytön värittämän menneisyytensä vuoksi. Kokemus oli hyvin turhauttava tilanteessa, jossa nainen olisi kokenut tarvitsevansa kannustusta hyvin sujuneen hoidon myötä.

”... Jotenkin musta tuntuu, että aina välillä täällä niinku, et odotetaan sitä, et pitäis olla, pitäis olla enemmän niitä mielitekoja, tai jotain, et sit niinku ei uskotakaan, et kun sanoo, että ei oo, niinku, et eihän se oo totta, et koko ajan tartte taistella sen takia et on raittiina, on kaikkee muutakin.” H3

Haastatteluotteessa nainen tuo esiin, että menneisyytensä vuoksi hänen ei uskottu pysyvän raittiina ilman tarvetta käyttää päihteitä. Myös muissa haastatteluissani tuli esiin, että kerran terveydenhuollon tietoihin kirjattu ongelma päihteiden kanssa seurasi äitien mukaan palvelukohtaamisissa kohtuuttoman kauan, vaikka haastatelluista osa koki elämän olevan jo hyvin normaalia, arkista elämää lapsen kanssa kotona. Tämänkin vuoksi korvaushoidosta haluttiin irtautua mahdollisimman

varhaisessa vaiheessa ja aloittaa elämä ilman minkäänlaista kytköstä entiseen, päihteiden käytön värittämään elämään. Osa toi esiin esimerkiksi sen, etteivät kaikki pidä korvaushoitoa oikeana päihdekuntoutuksena, vaan korvaushoidossa oleville asetetaan palveluissa odotuksena ongelmaisuutta, jota he eivät itse koe edustavansa. Naisille on sanoitettu ongelmaisuutta ääneen ja heitä on myös kohdeltu epäasiallisesti. Yksi haastateltavistani tiivistä tunteen niin, että ylhäältä päin asetettu ongelmakategorisointi satuttaa:

”Sanotaan, että sun pitää muistaa, että sä oot ongelmainen, niin se vähän jotenkin sattuu.” HI

Myös aiemmassa tutkimuksessa on huomattu, että korvaushoidossa olevat vanhemmat käyvät keskustelua itsensä ja palveluiden kanssa siitä, miten korvaushoito vanhemmuuden rooliin vaikuttaa. Esimerkiksi Ojasen (2006) tutkimuksessa osa äideistä kokee, että hoito määrittää heitä edelleen *huumeäideiksi*, ja viranomaiset ovat puuttuneet vanhemmuuteen huostaanoton keinoin. Hoito on myös aiheuttanut syyllisyyden tunteita, sillä raskausaikana sikiö on altistunut lääkkeelle, joskin viranomaisten suosituksesta ja lääkkeen määrä on ollut tarkoin annosteltua. Ulkomaisissa tutkimuksissa vanhemmat puhuvat korvaushoidon tasapainottavan arkea, kun riippuvuus on hoidossa, eikä lääkettä tarvitse hankkia epärehellisin keinoin, mikä voisi aiheuttaa lapselle vaaratilanteita. Korvaushoito koettiin keinoksi toimia vastuullisena vanhempana ja hoitaa myös omia asioita kuntoon. (Silva ym. 2012; Chandler ym. 2013.)

Yksi haastatteleistani naisista toi esiin, että olisi ollut jo raskauden aikana halukas menemään mukaan NA (Nimettömät narkomaanit) -ryhmätoimintaan, mutta moniin NA-ryhmiin ei ole tervetullut, jos on korvaushoidossa, koska AA-ideologia perustuu lääkkeettömyyteen (myös Ojanen 2006, 114). Useampi haastateltava kertoi, ettei haluaisi puhua korvaushoidostaan kenellekään ulkopuoliselle juuri ihmisten yleisten asenteiden vuoksi, vaikka tietää itse kaiken olevan hyvin. Usein pelättiin juuri ulkopuolisten ihmisten suhtautumista siihen, että on pienen lapsen huoltaja ja korvaushoidossa. Erityisesti pelättiin tiedon johtamista lastensuojeluilmoitukseen.

Osa oli pohtinut esimerkiksi perheen ja läheisten suhtautumista korvaushoitoon, etenkin kun se oli aloitettu raskauden aikana. Alla olevassa otteessa eräs haastateltavani kertoo, että oli jättänyt korvaushoidosta mainitsematta omille vanhemmilleen, sillä oli ajatellut, että olisi jo irtaantunut hoidosta lapsen synnyttyä. Nainen oli toivonut, ettei joutuisi ottamaan asiaa puheeksi ollenkaan.

”Mun porukathan ei tienny siitä korvaushoidosta, mä en ollut uskaltanut kertoa ja jotenkin mä olin ajatellut, et se varmaan, jos se oiskin jo loppu, että sit kun hän syntyy, niin sit mitään korvaushoitoa ei ois ollutkaan, elättelin semmosta toivetta.” H1

Haastateltavani pohtivat korvaushoitoa myös suhteessa tulevaisuuteen ja toivottuun normaaliin arkeen lapsen kanssa, opiskeluun ja työhön. Useampi haastateltava kertoi tulevaisuuden toiveisiinsa kuuluvan keskeytyneiden opintojen loppuun saattamisen, mutta usein mietittiin, kuinka korvaushoito vaikuttaisi esimerkiksi työn saantiin ja tarvitseeko siitä kertoa mahdollisille tuleville työnantajille. Eräs haastateltava kertoi olevansa varma, että vaikka pääsisi työhaastatteluun ja siellä korvaushoito tulisi esiin, työhön valittaisiin joku muu, vaikka olisi itse täysin pätevä työhön. Moni toivoi ylipäättään yhteiskuntaan lisää tietoutta korvaushoidosta, sillä ihmisten ja yhteiskunnan asenteet liittyvät enemmän päihteiden tai lääkkeiden ongelmakäyttöön - eivät tasapainossa olevaan, psykososiaalisen tuen sisältävään korvaushoitoon. Esimerkiksi eräs äiti kertoi pohtivansa työelämään paluuta, mutta ei tiennyt, miten siellä korvaushoitoon suhtaudutaan:

”Ja mä oon miettinyt siis totakin, toi työjuttu, et jos mä haen johonkin töihin, niin pitääkö mun niinku kertoa, että mä oon korvaushoidossa? Tai siis niinku ihan jotain tavallisia ammatteja, niinku bussikuski, niin mä oon miettinyt, et pitääks mun niinku kertoa, että mä oon korvaushoidossa.” H3

Toinen haastateltavani kertoi suoraan ajattelevansa, että kun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoissa on niin sanottu ”narkkarimerkintä” (haastateltavan omien sanojen mukaan), on avun saanti paljon vaikeampaa, eikä ihmisten tuen tarpeisiin paneuduta samalla tavoin, kuin jos päihdeongelmaa ei olisi. Haastateltava kertoi keskustelleensa asioista useamman kaverinsa kanssa, kaikkien kokemus avun saannista päihteiden käytön seurauksena oli sama ja usein tilanne toistui, vaikka olisi jo ollut korvaushoidossa pidemmän aikaa ja näin ollen ongelmallisesta päihteiden käytöstä olisi jo aikaa. Eräs haastateltavani kertoi jo palveluihin mennessään odottavansa huonoa kohtelua ja kokevansa valmiiksi arvottomuutta aiemman kohtelun perusteella:

”.. Tommosessa sairaalassa ja näin, niin jo ihan lähtökohtaisesti niissä on jotenkin niinku herkillä silleen, ku oot ja näin, sit kun se kohtelu on semmosta, sitä ei jotenkin osaa ees laittaa vastaan. Niinku et antaa vaan, semmosessa tilanteessa, kun saat lapsen ja näin, niinku et, jotenkin niinkun niin törkeetä ja semmosta niinku, se jotenkin tekee itelle sellasen tosi arvottoman ja niinku sellasen olon.” H5

Muissa tutkimuksissa on todettu, että leimatusta identiteetistä halutaan vahvasti eroon. Jotkut vanhemmat pyrkivät esimerkiksi vähentämään korvaushoitolääkkeen määrää radikaalisti ja alle terveydenhuollon suositusten. Vanhemmat kokivat oman aktiivisuutensa ja pyrkimyksensä päihdeettömyyteen nopealla tahdilla osoittavan myös hyviä lähtökohtia vanhemmuuteen. Toisaalta tällaisissa tilanteissa palveluista saatu tuki ei ollut aina kannustavaa. (Ojanen 2006, 131; Chandler ym. 2012; Söderström & Skårderud 2013; Bjønnes 2015.) Pyrkimys nähdä itsensä vanhempana päihteiden ongelmakäyttäjän sijaan on suuri, mutta siihen ei välttämättä saa tarvitsemaansa vahvistusta tyyppikategorioihin perustuvasta palvelujärjestelmästä. Esimerkiksi eristäminen synnytyslaitoksella muista vanhemmista ja vauvoista koettiin erityisen leimaavaksi ja syyllistäväksi (Ojanen 2006, 122–123).

Erään haastatteleman äidin kohdalla terveydenhuollon potilaskertomukseen oli virheellisesti ja sairaanhoitajan oman tulkinnan mukaan kirjattu haastatellun käyttäneen suonensisäisesti pistämällä rauhoittavia lääkkeitä, joka ei lainkaan pitänyt paikkaansa. Kirjaus vaikutti hänen kohteluunsa sairaalassa negatiivisesti. Synnytyksen jälkeen haastateltavalle oli alettu pitää ”päihdevalistusluentoa” ja samalla lapsi oli viety pois. Samankaltaisia kokemuksia on luettavissa myös Howardin (2015a & 2015b) opioidiriippuvaisten äitien kokemuksia käsittelevästä tutkimuksesta. Haastateltavani toi esiin vaatineensa kirjauksen muuttamista paikkansa pitäväksi, mutta näin ei ollut hänen toiveestaan huolimatta terveydenhuollossa toimittu. Väärät kirjatukset voivat vaikuttaa jatkohoitoon ja palveluiden saantiin, joten asia oli luonnollisesti jäänyt vaivaamaan haastateltavaa:

”Se meni mun tietoihin kirjaamaan, siis ennakkotietoihin tai näihin, että mulla on ollu raskausaikana bentsodiatsepiinin iv-käyttö (suonensisäinen käyttö), mikä niinku siis, et miks kukaan menee keksimään tommosta, mulla ei oo eläessään ollu mitään niinku semmosta... Toi oli semmonen asia, mikä niinku vieläkin nostaa mulle vieläkin niinku, kauhee paine, sit niinku semmonen alistuminen, et miten niinku joku voi tehdä tommosta ja miks.” H5

Haastateltavani pohtivat myös yleisesti kotikaupunkinsa huumehoidon palveluiden järjestämistä ja sen vaikutusta ihmisten suhtautumiseen heihin, heidän vanhemmuuteensa ja ylipäänsä korvaushoidossa oleviin. Naiset kertoivat korvaushoidon toteuttamisen olevan heidän kokemuksensa mukaan hyvin erilaista paikoissa, joissa ei hoidettu tutkimuksen tekohetkellä raskaana olevia. Naisilla

oli useammalla itsellään kokemusta näistä palveluista ajalta ennen raskautta tai lapsen syntymää ja nykyistä perhetukikeskuksen päihdehoitoa. Eräs haastateltavistani kuvaili korvaushoitoa seuraavasti:

”.. Ja sitten on toi yleisluulo korvaushoidosta, siis onhan se oikeesti, et tässä kaupungissa toi korvaushoito on ihan niinku, siis sille pitäis oikeesti tehdä jotain, et noi näkee tuolla noita korvaushoitohöyhöjä, niin ne hakee lääkkeensä ja lähtee heti vetään muuta, myy ne siinä ovella tyliin jo pois. Sieltä haetaan vaan lääke ja se on siinä. Joskus saa jonku omatyöntekijäkeskustelun, ehkä.” H3

Naiset toivat esiin, että useissa korvaushoidon palveluissa on mahdollista käyttää päihteitä hoidossa ollessaan, eikä kuntoutuminen naisten mukaan vaikuttanut olevan näissä paikoissa edes hoidon tavoitteena. Naiset kertoivat osan käyttäjistä käyttävän hoitoa hyväkseen. Osa kertoi kuulleensa kokemuksia myös tuttaviltaan ja ystäviltään, jotka olivat muiden kuin raskaana olevien korvaushoidon palveluiden piirissä. Myös Chandlerin ja kumppaneiden (2013, e38) tutkimuksessa korvaushoidossa olevat haastatellut puhuvat siitä, kuinka kokevat epäreiluksi kontrollitoimenpiteet, vaikka osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä saa jatkaa käyttöönsä viranomaisten siihen puuttumatta. Omien haastateltavieni mukaan mahdollisuus väärinkäyttää hoitoa ja lääkkeitä vaikutti paljon yleiseen kuvaan, joka korvaushoidossa olevista sillä hetkellä oli. Haastateltavat kokivat tämän yleisesti epäreiluna, sillä olivat itse tehneet kovasti töitä kuntoutumisensa ja alun perin jopa hoitoon pääsyn eteen. Eräs haastateltavani pohti ihmisten käsityksiä seuraavasti:

”Ihmisillä on ennakkoluuloja korvaushoitoa kohtaan ja ihan siis terveydenhuollon ammattilaisilla ennakkoluuloja korvaushoitoa vastaan, et niinku siis, et sit niinku, et monesti saa paljon huonompaa kohtelua sitten kun ihmisille selviää, että on vaikka korvaushoidossa. Se niinku ensimmäisenä, että ihmiset luulee, että on sekaisin ja niinku se, että ne on yleensä ottaen ne ihmisten niinku käsitys korvaushoitolaisista on se torin (viittaa erään korvaushoitoklinikan läheisyydessä olevaan paikkaan) porukka, ja sit niinku, et jotain muutakin löytyy kuin se, että se on monelle niinku, se leimaa hirveesti.” H5

Naisen mukaan hoitoon liittyy ennakkoluuloja ja kaikki korvaushoidossa olevat leimataan usein samanlaisiksi – korvaushoidon luullaan tarkoittavan sitä, että on sekaisin päihteistä. Korvaushoitoon liittyen vanhemmuuden tutkimuksessa tulevat esiin samat teemat kuin omissa haastatteluissani – vanhemmat kokevat, että korvaushoitoa tunnetaan vähän ja se liitetään yleisesti huumeriippuvuuden leimaan (Howard 2015a). Lisäksi korvaushoitoa pohditaan omasta ja lapsen näkökulmasta,

vanhemmat pohtivat suhdettaan muihin vanhempiin sekä yleisesti asemaansa yhteiskunnassa korvaushoidossa ollessaan. Korvaushoidossa ollessaan joutuu huolehtimaan monissa palveluissa asioimisesta sekä todistamaan päihteettömyyttä viranomaisille. Lisäksi vanhemmat ovat edelleen riippuvaisia lääkaineesta, jota ei yleensä pidetä hyvään vanhemmuuteen kuuluvana, mutta samalla lääke mahdollistaa normaalin, turvallisen arjen elämisen lapsen kanssa. (Chandler ym. 2013; Ojanen 2006.)

Tulokseni ovat samankaltaisia aiemman aiheesta tehdyn tutkimuksen kanssa. Haastattelemani naiset toivat esiin ennakkoluuloja ja ammattilaisten tuottamaan ongelmapuhetta, jonka he kokivat haastavan toipumistaan. Huumeiden käytön aiheuttama leima, korvaushoito ja ammattilaisten asettamat, osin vanhempien omien toiveiden ja tiedon kanssa ristiriidassa olevat odotukset voivat vaikeuttaa toipumisprosessia riippuvuudesta. Esimerkiksi Bjornes (2015), Chandler (2012), Banwell ja Bammer (2006) sekä Suomessa Ojanen ja Väyrynen (2006) ovat tuoneet tutkimuksissaan samankaltaisia kokemuksia liittyen ammattilaisten asenteisiin ja tuen tarpeen määrittelyyn suhteessa riippuvuuteen ja vanhemmuuteen. Sanna Hautala (2021, 181) toteaa tutkimuksessaan, että viranomaiset asettavat esimerkiksi lastensuojelun piirissä olevien päihderiippuvaisten vanhempien lasten harteille helposti ylisukupolvisen ongelmaisuuuden viittaa, joka voi lisätä lapsen haasteita elämässä.

6 TOIVOA JA TULEVAISUUSUSKOA – VANHEMMUUTTA TUKEVIA TEKIJÖITÄ

Luvussa kuusi tuon esiin haastattelemini naisten aineistossa esiin nostamia vanhemmuutta ja päihderiippuvuudesta kuntoutumista tukevia tekijöitä. Aiemman tutkimuksen perusteella äitiys on usein koettu voimavarana ja mahdollisuutena uuteen alkuun (esim. Ojanen 2006; Ruisniemi 2006; Silva ym. 2012; Pihkala & Sandlund 2015). Ensimmäisessä alaluvussa, luvussa 6.1 käsittelen äitiyttä mahdollisuutena muutokseen. Luku tuo esiin vanhempien kokemuksia siitä, kuinka vanhemmaksi tuleminen on usein mahdollistanut myös irrottautumisen huumemaailmasta ja keskittymisen omaan hyvinvointiin sekä paremman tulevaisuuden tarjoamiseen vauvalle.

Alaluku 6.2 keskittyy haastattelemini naisten positiivisiin kokemuksiin palveluista. Tutkimukseni naisilla tärkeitä voimavaroja kuntoutumisessa olivat muun muassa kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen, hyvät, toimivat hoitokontaktit sekä yhdessä ammattilaisten kanssa sovitut tavoitteet ja tukimuodot. Myös palveluiden oikea-aikaisuus auttoi haastateltaviani, naisille tärkeää oli saada tukea kohdennetusti tarpeeseen heti sitä pyydettyäessä. Luvussa käsittelen myös korvaushoidon tuomia positiivisia vaikutuksia vanhemmuuteen.

6.1 Äitiys mahdollisuutena uuteen alkuun

Kaikki haastattelemani naiset toivat esiin ilon ja onnen tunteita liittyen lapseen ja raskauteen, vaikka lähes kaikille haastatelluille raskaus olikin tullut yllätyksenä. Lapsen tuleminen koettiin uudeksi ja ihanaksi, tervetulleeksi muutokseksi elämässä. Osalla haastatelluista oli jo vanhempia lapsia, osalle lapsi oli ensimmäinen. Lapsi ja äitiys koettiin uudeksi aluksi, mahdollisuudeksi irtautua aiemmista, ikävistä asioista. Huumeiden käyttömaailmaan ei haluttu palata. Vanhemmuus toi mukanaan vastuun, joka koettiin mahdollisuudeksi irtautua päihdemaailmasta lopullisesti.

Myös esimerkiksi Marjukka Pajulo (2011) tuo tutkimuksissaan esiin äidin ja lapsen välisen tiiviin, varhaisen vuorovaikutuksen olevan tärkeää päihderiippuvuuksista kuntoutumisen näkökulmasta. Lapsen syntymän vaikutusta vanhemman motivaattorina päihdekuntoutumiselle on tutkittu laajalti ja tulokset lähes poikkeuksetta osoittavat, että lapsen syntyminen on suuri mahdollisuus päihdeistä irtautumiselle ja muutokselle. Lapsen ollaan valmiita panostamaan ja päihdehoitoon sitoudutaan

suuremmalla todennäköisyydellä kuin ennen lapsen syntymää (Ruisniemi 2006; Nätkin 2006; Chandler ym. 2012; Silva ym. 2012; Moreland ym. 2019).

Kaikki haastattelemani naiset toivat esiin toiveen mahdollisimman tavallisesta, tasaisesta ja onnellisesta arjesta lapsen ja muun perheen kanssa. Eräs haastateltavistani kertoi siitä, kuinka ei ollut aiemmin osannut arvostaa tavallista, sanojensa mukaan tylsää arkea, vaan oli paennut sitä käyttämällä huumeita. Lopulta huumeet ja hankala elämäntilanne olivat saaneet kuitenkin kaipaamaan tasaista elämää ja tylsää arkea. Kaikki haastattelemani naiset kertoivat lapsen tuoneen elämään uudenlaisia tunteita – iloa, surua ja pelkoakin, myös koettiin eri tavalla ja voimakkaammin. Yksi haastateltavistani kuvasi äidiksi tuloaan vastuun ja palkitsevuuden näkökulmasta ja yhdisti vanhemmuuteen myös uudenlaisen rakkauden kokemuksen:

”Onhan tässä iso vastuu, se vastuuhan siinä varmasti pelottaa eniten, että kauhee mikä vastuu tässä on, toisaalta tää on niin kauheen palkitsevaakin sitten kaikkienensa. Kyllä mä ajattelen, että miten voi rakastaa mitään niin paljon, en mä oo niinku ajatellu että voi rakastaa niinku, tai tiennyt, miltä se voi tuntua edes, aina miettinyt, että mitähän se on, kun on oma lapsi, niin mitähän se on rakastaa. Kaikkee tulee semmosia uusia tunteita tän lapsen myötä, hyviä tunteita pääsääntöisesti.” H2

Haastateltava oli aiemmin pohtinut miltä oman lapsen rakastaminen tuntuu, mutta rakkauden määrä ja kokonaisvaltaisuus oli kuitenkin yllättänyt äidiksi tulon jälkeen. Lapseen liittyvä vastuu pelottikin haastateltavaani, mutta samalla hän koki äitiyden erityisen palkitsevaksi ja tunteet olivat myönteisiä. Myös muut haastateltavat kertoivat lapsen tuovan uudenlaista tulevaisuususkkoa, moni kertoi myös kokevansa olevansa kuin kuka tahansa muu, päihteiden käytön historiasta huolimatta äitiys ja äitiyteen liittyvät tunteet ovat laajalti jaettuina. Samoin haastateltavat toivat myös lapseen liittyvää vastuuta – kun ei ole enää vastuussa vain itsestään, on motivaatio kuntoutumiseen ja päihteettömyyteen täysin erilainen. Myös omasta hyvinvoinnista haluttiin pitää huolta, sillä haastateltavat toivat esiin ymmärtävänsä, miten oma hyvinvointi vaikuttaa myös lapsen hyvinvointiin, terveeseen ja turvalliseen kasvuun. Moni kertoi esimerkiksi luopuneensa haitallisista ihmissuhteista ja katkaisseet välin lapsen isään tilanteessa, jossa lapsen isällä oli edelleen ongelmia päihteiden kanssa.

Naiset olivat usein valmiita radikaaleihinkin ratkaisuihin elämässään ja ihmissuhteissaan, jotta lapsella olisi hyvä ja turvallinen kasvuympäristö tulevaisuudessa. Yksi haastateltavistani kuvasi

tilannetta niin, ettei enää halunnut olla tekemisissä ihmisten kanssa, jotka käyttivät päihteitä. Haastateltava halusi lapselleen päihteettömän tulevaisuuden ja oli valmis panostamaan siihen omista ihmissuhteista luopumalla. Haastateltava kertoi esimerkiksi katkaisseensa välit lapsen isään, sillä ei voinut varmistua isän päihteettömyydestä. Nainen kertoi haluavansa olla jatkossa tekemisissä vain ihmisten kanssa, jotka elivät hänen näkökulmastaan normaalia, tavallista arkea:

”No kyllä mä aika hyvin silleen pystyn irrottautuun siitä, että en mä oikeen oo tekemisissä kenenkään kaa, kenenkään kans, joka käyttää, et niinku, mä oon pitäny vaan sellasiin ihmisiin yhteyttä, jotka on ihan, ettei käytä päihteitä, tai on töissä, tai niinku ihan tavallisia ihmisiä, en mä halua että sit kun se mun lapsi syntyy, et siinä on ketään päihderiippuvaista ainakaan ympärillä.” H4

Lapsen myötä moni haastateltava kertoi myös lähentyneensä oman perheen tai suvun kanssa, kun aiemmin välit olivat usealla viilenneet päihteiden käytön vuoksi. Nekin, joilla välit perheeseen tai sukuun olivat edelleen huonot, kertoivat haluavansa hiljalleen alkaa luoda yhteyttä läheisiin. Moni kertoi, että esimerkiksi vanhat ystävät olivat jääneet päihdemaailmassa olon ja käyttöön liittyvän häpeän vuoksi, mutta toiveena oli, että uuden elämänvaiheen ja päihteettömyyden myötä vanhoja, hyviä ihmissuhteita saisi korjattua. Kaikki haastateltavat kertoivat läheisverkostoa ylipäätään olevan vähän, mutta kokivat, että ensisijaisesti heidän tuleekin tässä elämäntilanteessa keskittyä omaan vanhemmuuteen, päihteettömyyden ylläpitämiseen ja suhteen muodostamiseen lapsen kanssa. Haastateltavat kertoivat kuitenkin kokevansa iloa siitä, että muutkin ympärillä olevat ihmiset ovat kiinnostuneita lapsesta ja halukkaita tapaamaan uuden tulokkaan. Eräs haastateltavistani kertoi, että koki lapsen kanssa ajan vietetyn arjen niin merkitykselliseksi, ettei edes kaivannut omaa aikaa:

”Siis meillä on oikeesti niin kivaa, että mulla on kaikki kaverit jäänyt (huumeiden käyttömaailmasta), että en mä niinku kaipaakaan ketään, sit mua ärsyttää jotenkin se, siis mun korvaan, se oma aika, että en mä niinku kaipaa mun lapsesta mitään lomaa... Et oikeestaan on tukena niinku perhe ja no, no veli ja, pikkuveli sai ekan lapsen ja se on tasan kaks viikkoo tota vanhempi, niin ihan samanikäset melkeen, serkukset, ja en mä niinku muuta kaipaa.” H3

Haastateltavalleni tärkeää oli, että hänen lähipiiristään löytyi samassa elämäntilanteessa oleva veli, jonka lapsi oli suurin piirtein samanikäinen haastateltavani lapsen kanssa. Nainen koki tärkeäksi jakaa lapsiperhearkea veljen kanssa, eikä kokenut tarvitsevansa perheen ulkopuolisia ihmissuhteita. Eräs haastateltavistani pohti suhdettaan läheisiinsä äitiyden myötä niin, että lapsen saaminen madaltaa

kynnystä olla yhteydessä samassa elämäntilanteessa oleviin sukulaisiin – äitiyden kokemuksesta on mahdollista jakaa huolimatta siitä, että itsellä on ollut haasteita päihteiden käytön suhteen ennen lapsen saamista. Myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tuotu esiin sukulaisten merkitystä vanhemmuuden tukemisessa. Tukiverkkoa voi olla vähän ja huumeiden käyttö sekä traumahistoria voivat eristää vanhempaa läheisistä ja ystävistä (esim. Bamwell & Bammer 2006, 509; Panchanadeswaran & Jayasundara 2012, 976–977; Karttunen 2021, 149), mutta omien vanhempien tai sisarusten tuki on vanhemmuudessa koettu merkittävänä voimavarana niin emotionaalisesti kuin käytännön asioiden järjestämisessä (esim. Ojanen 2006, 133; Silva 2012, 364; Pihkala & Sandlund 2015, 36). Tablinin & Mattickin (2013) tutkimuksessa esitetään huomio, että omalta äidiltään vanhemmuuteen tukea saaneet olivat muita harvemmin lastensuojelun toimenpiteiden piirissä.

Omat haastateltavani kertoivat kokevansa valtavaa onnea sekä luonnollisesti heti syntymän jälkeen muodostunutta yhteyttä lapseen. Moni koki tilanteen täysin uutena – rakkaus ja yhteys omaan lapseen koettiin erilaisena ja kokonaisvaltaisempana kuin mikään muu tunne aiemmin. Haastateltavat puhuivat myös yllättyneensä siitä, kuinka luonnollisesti ja normaalisti elämän lapsen kanssa asettui uomiinsa, vaikka olivat kuulleet pelotteluita esimerkiksi siitä, ettei tunneyhteyttä lapseen välttämättä synny heti tämän tultua maailmaan. Lapsen saaminen koettiin synnyttäneiden haastateltavien osalta ainoastaan positiiviseksi asiaksi, vaikka aiemmin elämässä olisikin ollut haasteita ja vastoinkäymisiä. Yksi haastateltavani pohti päihteiden käytön leimaamaa menneisyyttään suhteessa äitiyteen seuraavasti:

”Ja sit nyt kun ollaan oltu tässä (perhetukikeskus), niin on alkanu tottumaan siihen, että kun saa olla toisen kanssa koko ajan ja on hirveen onnellinen kyllä. Et kun hän itkee, niin sit mulla on vaikeuksia välillä, eihän sitä varmaan kukaan jaksa, mut aika semmonen normaali olo itellä, niinku mä koen, että mä oon samalla viivalla, ku muutkin äidit ... Et koska mulla on tää huumetausta ja tällanen, et en mä tiedä ajatteleeko muut edes niin, mut mä ainakin hokasin joku kerta, että ne on ihan samoja juttuja kaikilla äideillä. Et se niinku riisuu tavallaan sen kaiken muun pois ja sitten ollaan vaan äiti ja lapsi. Meillä on tosi hyvä kommunikaatio ja vuorovaikutus keskenään, on ollu jo raskausaikanaikin, semmonen yhteys ... Rakastan häntä, ja sit kun on alkanu tajuun, että hänkin rakastaa minua.” H1

Haastateltavani kuvaili äitiyttä universaaliksi asiaksi, joka yhdistää kaikkia samassa tilanteessa olevia vanhempia. Hän ei kokenut aiemman huumeiden käytön vaikuttavan siihen, millaisen yhteyden hän lapseen muodostaa ja millainen heidän keskinäinen suhteensa on. Haastateltava koki lapsen kanssa

yhdessäolon luonnolliseksi ja menevän kaiken muun edelle, he ovat vain äiti ja lapsi. Haastateltava kuvasi kauniisti ajatustaan siitä, ettei koe olevansa mitenkään erityisessä asemassa muihin äiteihin nähden, vaan pohti äidin ja lapsen välistä rakkautta kaikkia vanhempia yhdistävänä tekijänä.

Arja Ruisniemi (2006) on haastatellut tutkimuksessaan päihdekuntoutuksessa olevia vanhempia ja keskittynyt vanhemmuuden identiteetin muotoutumiseen kuntoutuksen aikana. Myös Ruisniemen haastatteluissa vanhemmaksi tuloa kuvataan asiaksi, josta halutaan nauttia. Vanhemmuus on voimavara, johon halutaan päihdekuntoutuksen aikana panostaa. Vuorovaikutusta oman lapsen kanssa kuvataan tärkeäksi, vaikka Ruisniemen haastattelemat vanhemmat eivät ole hoidossa yhdessä lapsensa kanssa. Silti vanhemmat kertovat saavansa voimaa lapsesta ja perheestä ja äidit muun muassa tuovat esiin ymmärtävänsä oman hyvinvoinnin merkityksen lapselle. Vanhemmuuden arvostaminen ja kunnioittava kohtaaminen ovatkin vanhempien omien kokemusten mukaan tärkeimpiä lähtökohtia päihdehoidon onnistumiselle (Andersson 2021, 134–136; Moreland 2019; 340).

Omaa lasta kaikki naiset kuvasivat haastatteluissani ihailevin ja rakastavin adjektiivein. Lapsi nähtiin ihmeellisenä ja erityisenä. Moni kuvasi lasta viisaana ja koki lapsen johdattavan elämää uuteen suuntaan – lapsen kanssa oli mahdollisuus huomata itsessään uusia, hyviä piirteitä sekä vahvistaa elämässä olevia hyviä asioita. Lapsen kasvua seurattiin innolla ja samalla myös oma kasvu sekä äitiyteen että ihmisenä mahdollistui. Oman lapsen kanssa vietetty aika koettiin myös ensisijaiseksi tehtäväksi ja tarpeeksi, esimerkiksi työn ja opiskelun aika oli monelle tähtäimessä vasta paljon myöhemmin. Esimerkiksi Pihkalan ja Sandlundin tutkimuksessa (2015, 36–37) isät korostivat lapsen kanssa vietettyä aikaa merkityksellisenä ja erityisenä, vaikka he eivät tavanneet lasta kovin usein. Myös tutkimuksessani suhteeseen ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa sekä omaan toipumisprosessiin haluttiin panostaa.

Lapsen kautta nähtiin mahdollisuuksia ihmisenä kasvamiseen ja kehittymiseen, eräs haastateltavani kertoi esimerkiksi ajattelevansa lasta eräänlaisena opettajana, jonka kanssa voi kasvaa ja kehittyä sekä toteuttaa myös muita unelmia:

”Thana, viisas, on se (lapsi) viisas. Mä uskon, että hän toimii mulle opettajana... Mä uskon hirveen vahvasti, et meille tulee hyvä elämä ja tulevaisuus, välillä harmittaa, kun ei oo itellä ammattia, mutta mä oon aina halunnu kirjailijaksi, ja mä jotenkin uskon, että musta voi tulla

vielä kirjailija, ja olen hänen (lapsi) kanssaan ja niinku tuen ja rakastan häntä ja kirjotan sitten siinä samalla, ettei välttämättä tarvikaan olla sit mitään koulutusta, jos onnistuu.” HI

Nainen toi esiin uskovansa, että hänelle ja lapselle on luvassa hyvä tulevaisuus. Lapsen myötä nainen oli alkanut ajatella uudelleen myös haaveammattiaan kirjailijana, vaikka hänellä ei ollut koulutusta. Haastateltavani kertoi ajattelevansa, että hänellä olisi nyt mahdollisuus lähteä tavoittelemaan kirjailijan ammattia, samalla tukien ja antaen lapselle tämän tarvitsemaan rakkautta ja läheisyyttä.

Lapsen kanssa vietetyn ajan ainutlaatuisuutta on tuotu esiin myös kansainvälisissä huumeriippuvuudesta toipumista ja korvaushoitoa koskevissa tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan äidit usein tunnistavat tarpeen ottaa aikaa kuntoutumiseen ja tekevät kaikkensa saadakseen hoitonsa lapsen kannalta parhaimpaan mahdolliseen tilanteeseen. Esimerkiksi työhön ja koulutukseen ei pidetä kiirettä ja lapsen kanssa kotona vietetty aika koetaan kuuluvaksi hyvään vanhemmuuteen. Lapsen perustarpeisiin ja läsnäoloon panostetaan eikä kotiäitiyttä tai sen aiheuttamaan pienempää tulotasoa ei pidetä negatiivisena asiana. (Silva ym. 2012, 363.)

Moni toi haastatteluissani esiin luottamuksen elämään palanneen hiljalleen äitiyden ja hoidon myötä. Naiset korostivat, etteivät olleet tietoisesti valinneet huumeiden käyttöä ja siihen liittyvää ahdistusta, häpeää ja epätoivoa. Elämä oli aiemmin vain ajautunut syvemmälle riippuvuuteen ja haastatteluissa korostettiin, että huumeista oli halunnut eroon jo pidemmän aikaa. Moni korosti myös aiempaa kokemustaan normaalina pidetystä arjesta – koko elämä ei aiemminkaan ollut koostunut täysin huumeista, vaan moni oli ennen huumeiden käytön aloittamista elänyt tavallista, turvallista elämää. Toive tavallisesta arjesta tulee esiin myös esimerkiksi Heljä Pihkalan ja Mikael Sandlundin ruotsalaistutkimuksessa (2015, 37). Omat haastateltavani kertoivat, ettei käyttömaailmasta irtautuminen ollut aiemmin onnistunut, mutta lapsen myötä halu muutokseen takaisin kohti tavallista elämää oli vahvistunut.

Yksi haastateltavistani kuvaili tilannetta niin, että aiemmin syytä lopettaa huumeiden käyttöä ei ollut. Huomattuaan olevansa raskaana hän kertoi tarttuneensa kaikkeen tarjottuun apuun, joskin oli joutunut sitä aktiivisesti myös hakemaan. Huumeiden käyttömaailmassa hän oli elänyt pitkään sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolella. Nainen pohti menneisyyttään niin, ettei olisi koskaan halunnut päihdemaailmaan, mutta kertoi ajautuneensa sinne aina vain syvemmälle. Tilanteeseen olivat ajaneet sekä mielenterveyden ongelmat että tietynlainen elinympäristö sekä ihmissuhteet.

”Mutta sitten oli taas hirveen vaikeeta lopettaa sitä huumeiden käyttöä, ku ei ollut mitään syytä, paitsi itse, mut sit ei ollu mitään muuta tekemistä. ... Mutta niinku, nyt mä oon taas alkanut oleen oma itseni ja alkanu luottaa siihen, että mun elämästä tulee jotain, et mä oon, olen ihminen, et mä saan nauttia ja elää, et ei tarvi, se masennus meni niinku tosi syvälle, semmonen ahistus, tietynlaisia ihmisiä, kaikki on ihan sekaisin, en mä semmosta elämää tavallaan halunnut, jokin aina veti siihen puoleensa.” H2

Lapsen ja äitiyden myötä naisen usko ja luottamus parempaan tulevaisuuteen oli kuitenkin palannut. Nainen kertoi pystyvänsä jälleen uskomaan olevansa hyvien asioiden ja elämän arvoinen, hän koki jälleen olevansa ihminen siinä missä kuka tahansa muukin. Nainen oli antanut itselleen jälleen luvan nauttia elämästä.

Vanhemman ja lapsen yhdessäolon merkitys on huomattu myös aiemmissa tutkimuksissa. Elina Virokangas ja Päivi Sinko (2009, 116) ovat tutkineet huumeita käyttävien äitien kokemuksia lasten huostaanotoista. Tutkimuksessa tulee ilmi, että varhainen yhteys ja vuorovaikutus oman lapsen kanssa kantaa vanhemmuudessa ja äitiyden identiteetin muovautumisessa pitkälle, vaikka äiti ja lapsi eläisivät myöhemmin elämässä erilläänkin. Äidin ja lapsen välistä yhdessä oloa varhaisessa vaiheessa pidetään myös yleisesti tärkeänä lapsen kehitykselle ja vanhempi-lapsi-suhteen turvalliselle muodostumiselle ja äidin päihderiippuvuudesta toipumiselle (mm. Pajulo ym. 2001; Pajulo ym. 2011; Salo ym. 2010). Myös esimerkiksi Ruisniemen (2006, 186–187) tutkimuksen vanhemmat pohtivat huumeiden käyttöön niin, ettei ennen lasta ollut varsinaista syytä lopettaa, mutta perheen tuki ja oman lapsen hyvinvointi olivat merkittäviä tekijöitä hoidossa pysymiselle.

6.2 Oikeanlaista ja -aikaista tukea palveluista

Tutkimuksessani naiset toivat esiin myös hyviä kokemuksia vanhemmuuteen saamastaan tuesta. Erityisen positiivisessa valossa haastatteleman naiset puhuivat useaan otteeseen perhetukikeskuksesta, jossa heidän päihdehoitonsa sillä hetkellä toteutettiin. Vaikka useammalla oli epävarmuuden ja ristiriitojen täyttämä arjen kokemus raskausajalta, oli lapsen syntymän jälkeen perhetukikeskuksessa saatu tuki vastannut naisten odotuksia ja toiveita. Useampi kertoi tulleen perhetukikeskuksessa kuulluksi ja esimerkiksi raskauden aikana sekaisin olleet asiat olivat tulleet järjestetyiksi lapsen syntymän myötä. Monelle tilanne toi uskoa tulevaisuuteen ja perhetukikeskuksen

tukeen oltiin valmiita sitoutumaan, vaikka muut tukimuodot esimerkiksi sosiaalityön puolelta naisia mietityttävätkin. Eräs haastateltava kertoi, että perhetukikeskukseen on aina mukava tulla:

”No ei mulla oo niinku mitään pahaa sanottavaa tästä hoidosta, et tänne (perhetukikeskukseen) on kiva tulla ja kuuluu jotenkin niin meidän arkeen, et siis mä on varmaan ainut joka näin sanoo, mutta harmittaa että on täydet kotilääkkeet ja varsinkin tää heinäkuu, että ei pääse ryhmissä käymään, et tänne ei oo niinku pakko tulla. Vaikka siis tänne sais tulla, mutta ihana jotenkin, täällä on niin kiva olla.” H3

Perhetukikeskuksen tukea keuhuttiin myös kotiutumisen jälkeen – perhekuntoutuksen aikana saatu toimiva yhteys oli haastateltaville tärkeä myös avohoidon aikana. Naiset kertoivat, että kokevat voivansa olla matalalla kynnyksellä yhteydessä perhetukikeskukseen ja tietävänsä saavansa sieltä tukea, ohjeita ja neuvoja vanhemmuuteensa tarpeen tullen. Moni myös kertoi käyvänsä perhetukikeskuksessa ryhmissä tai avoimella kohtaamispaikalla omasta halustaan, ei esimerkiksi lastensuojelun velvoittamana. Yksi haastateltavistani kertoi tullessaan perhetukikeskuksessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Nainen oli kokenut saavansa yksilöllistä tukea ja tämä tuki hänen kuntoutumistaan:

”Ei oo, mitään ei oo puuttunu kyllä. Mun omaa henkilökohtaista kantaa on ymmärretty täällä, et mä oon niinku senki saanu täällä. et ei laiteta semmoseen muottiin ja malliin, vaan saa sen, et on ymmärretty, että mulla on oma näkemys asioista. Ja sit, että mä niinku meen sitä kautta ja mä oon saanu siihen paljon tukea.” H1

Hoito motivoi haastateltaviani parhaiten, kun se koettiin heille räätälöidyksi ja he kokivat tullessaan kuulluksi suunnitelmaa tehdessä. Puolison merkitys vanhemmuuden tukena ja toipumisessa on nostettu esiin myös esimerkiksi Silvan ja kumppaneiden (2012, 364) ja Söderströmin & Skårderudin (2013, 45) tutkimuksessa. Yksi haastateltavistani esimerkiksi kertoi kokeneensa tärkeäksi, että pystyi lapsen syntymän jälkeen keskittymään koko perheen yhdessä oloon ja toipumiseen, kun hänen puolisonsakin oli päässyt mukaan perhekuntoutukseen, jossa kaikki saivat elää arkea yhdessä. Haastateltavani koki, että aiemmin hänen ja puolison toisistaan irrallaan olleet hoito- ja kuntoutuspolut eivät olleet vastanneet perheen tarpeisiin. Haastateltava ihmetteli, miten muut perheet samankaltaisissa tilanteissa pärjäävät, sillä eri hoitopaikat saattavat antaa vanhemmille ristiriitaista tietoa ja viedä hoitoa eri suuntiin. Haastateltavani kertoo seuraavassa otteessa siitä, kuinka tärkeää hänelle on ollut, että perhetukikeskuksessa heitä on hoidettu perheenä yhdessä ja myös puoliso on päässyt tuen piiriin:

”Kyllä tää nytten tää hoidon hyöty niinku tulee kaikkein parhaiten esille, kun ollaan kumpikin (haastateltava ja puoliso) tässä ja se tuki toisesta. Mä aattelen, kyllähän täältäkin apua saa, henkilökunnalta ja sillain, mutta se on sit, ei se kuitenkaan jatku ikuisesti, sekin on sitä väliaikaista ja muu tämmöstä taas, toisaalta taas perheenä me pysytään, voidaan pysyä jopa ikuisestikin, mistä sitä tietää... Niin on kaikella tavalla parempi, vapautuneempi olo.” H2

Nainen kuvaa, kuinka hoidosta saa nyt kaiken irti ja siihen on valmis satsaamaan, kun hoidossa ollaan perheenä ja tukea saa paitsi henkilökunnalta, myös omalta puolisolta. Nainen pohtii asiaa niin, että perhetukikeskuksen tuki ja hoito on väliaikaista, mutta perheenä saatu tuki voi kantaa koko loppuelämän.

Tärkeäksi perhetukikeskuksen tuomaksi voimavaraksi useampi haastateltavani mainitsi myös yhteisöllisyyden. Monet perheille tarkoitettuun päihdekuntoutukseen perustuvat laitoshoidot onkin kehitetty juuri yhteisökuntoutuksen näkökulmasta (Andersson 2021). Myös Morelandin ja kumppaneiden (2019) haastatteluissa hoidossa olevat opioidiriippuvaiset vanhemmat korostavat yhteisön merkitystä hoidossa. Haastateltavistani moni koki olevansa osa yhteisöä ja tulleensa myös kohdatuksi tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti yhteisön jäsenenä niin perhekuntoutuksessa kuin avohoidossa ollessaan.

Perhetukikeskuksen tuki sekä vanhemmuuteen että riippuvuuteen koettiin haastatteluissani positiiviseksi ja kuntoutumista tukevaksi. Pelkästään aikuisen kuntouttamiseen perustuvissa päihdepalveluissa vanhemmuuden tukeminen jää yleensä heikoksi, eikä työntekijöillä ole siihen aina käytännössä valmiuksia. Lapsiperheille tarkoitetuissa palveluissa taas vanhemmuutta kyetään tutkimusten mukaan tukemaan paremmin, joskin toisistaan erillään toimivat palvelut ilman yhteisiä toimintatapoja haastavat vanhemmuuden tukemista käytännössä. (Kerppola ym. 2014; Itäpuisto 2014.) Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen jo raskausaikana sekä varhaisessa vaiheessa lapsen synnyttyä on todettu tukevan äitien päihdekuntoutukseen sitoutumista ja siinä onnistumista – tätä tavoitetta varten on kehitetty lapsen ja äidin yhteiseen hoitoon perustuvia hoitomalleja (mm. Pajulo ym. 2011; Andersson 2021).

Eräs haastateltava koki saavansa valtavasti tulevaisuususkoa siitä, että samaan aikaan perhekuntoutuksessa ollut toinen perhe oli juuri kotiutumassa onnistuneen kuntoutuksen jälkeen lapsen kanssa kotiin. Haastateltava kertoi myös nauttivansa siitä, että arkea ja kokemuksia voidaan

perhekuntoutuksessa ollessa jakaa niin muiden samassa tilanteessa olevien muiden vanhempien, kuin asiaan perehtyneen henkilökunnankin kanssa. Yksi haastattelemistani naista esitti perhetukikeskuksen puheessaan eräänlaisena siirtymänä huumeiden käyttömaailmasta normaalina pitämänään yhteiskuntaan:

”Vähä niinku semmonen hyvä vaihtoehto sille, et ku mistä porukasta tavallaan on tulossa, niin sit ei hyppää suoraan ja yritä olla niinku normaalien ihmisten kanssa, vaan täällä on, niinku tosiaan hoitajia ja sit asiakkaita, niin paljon semmosta, ei oo vaikee olla täällä.” H1

Useissa tutkimuksissa aiemmin on tuotu esiin, että huumeriippuvuudesta toipuvilla on tarvetta juuri vertaistuelle – omat tukiverkot ovat suppeita, eikä korvaushoidosta tai riippuvuudesta usein haluta puhua ulkopuoliselle. Tavallisia vanhempien vertaisryhmiä ei ole koettu turvallisiksi eikä niissä usein ymmärretä riippuvuuden luonnetta. Moni vanhempi on kokenut eristystä ja yksinäisyyttä, kun kokemusta riippuvuudesta ja vanhemmuudesta ei ole päässyt jakamaan muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Lisäksi muita vanhempia saatetaan vältellä peläten leimaantumista huumeiden käyttäjäksi. Huumeiden käytön leimaavuus on aiheuttanut eristäytymistä, vaikka tuelle olisi erityistä tarvetta. Vanhemmat saattavat esimerkiksi pelätä, että heidän aiemman huumeiden käyttönsä vuoksi lapsi leimataan muiden vanhempien taholta. (Wiig ym. 2016, 1249; Silva ym. 2012; 364; Chandler ym. 2013, e40; Andersson 2019.)

Vaikka myös korvaushoitoon liittyi vanhemmilla kokemuksia leimatuksi tulemisesta, nähtiin hoito myös äitiydessä tukena. Korvaushoito oli mahdollistanut haastatelluille poispääsyn päihdemaailmasta. Korvaushoito oli ollut kaikille myös ammattilaisten suositteluksi vaihtoehto ja myös naiset itse toivat esiin ymmärtävänsä korvaushoidon merkityksen lapsen olosuhteiden ja raskauden ajan turvaamisessa. Suurin osa haastattelemistani naisista kertoi kuitenkin ennen raskautta vältelleensä korvaushoitoa ja yrittäneensä vieroittautua muilla keinoin päihteistä. Yhdellä haastatelluista ei ollut aiempia päihdehoitoja takanaan ja raskauden myötä aloitettu korvaushoito oli haastatellulle ensimmäinen päihdehoito. Korvaushoito ajateltiin haastateltavien keskuudessa yleisesti väliaikaisena keinona, jolla elämä vauvan kanssa saadaan vakautettua ja on mahdollisuus keskittää voimavarat itse vanhemmuuteen ja äitiyteen.

”Tällä hetkellähän mä oon ihan tyytyväinen siihen, että oon korvaushoidossa. ...Vaikka monet ei niinku nää sitä (korvaushoitoa) silleen, että se, että se on ollu siinä tukena niinku yhdistelmänä, niin toimiva, ei tartte mieltää sitä, et mä voin keskittyä oleen äiti.” H5

Korvaushoitoa on tutkimuksissa kuvailtu vanhemmuuden tukipilariksi (Ojanen 2006; Chandler 2013; Howard 2015b), jonka kautta arjen eläminen lapsen kanssa tulee todeksi. Korvaushoito on koettu siirtymäksi kohti normaalina pidettyä elämää, tarkoituksena lopulta irrottautua hoidosta kokonaan. Chandlerin ym. (2013) tutkimuksessa haastatellut vanhemmat tuovat esiin korvaushoidon mahdollistaneen lapsen tarpeisiin vastaamisen ja turvallisen arjen elämisen. Korvaushoito mahdollisti säännöllisen elämänrytmin ja rikollisesta elämäntavasta irrottautumisen. Vieroitusoireet pysyivät poissa ja näin vanhemmuuteen pystyttiin keskittymään. Ojaseen (2006) tutkimuksessa taas äidit toivoivat korvaushoidon mahdollistavan huostaanoton purun ja yhteiselämän lapsen kanssa.

Kaikki haastateltavani toivat esiin sen, että korvaushoidostakin on tarkoitus myöhemmin vieroittautua, vaikka se voi jatkua pitkäänkin. Naisten vastauksissa ja kokemuksissa korostui uuden ja tulevan pohdinta positiivisessa valossa. Korvaushoitoa pohdittiin vanhemmuuden tukikeinona ja sitä pidettiin itselle välttämättömänä keinona päästä päiheteettömyydessä eteenpäin. Myös korvaushoidon palveluihin hoitoa toteuttavassa perhetukikeskuksessa oltiin pääasiassa erittäin tyytyväisiä omalla kohdalla. Moni kertoi näkevänsä itsensä tasaveroisena vanhempana muiden rinnalla, sillä korvaushoito mahdollisti äitiyteen keskittymisen ja antoi aikaa riippuvuudesta toipumiselle. Kellään haastatelluista ei ollut kiire päästä hoidosta, vaan hoidon ymmärrettiin antavan tilaa tunteiden käsittelylle ja vuorovaikutussuhteen muodostamiselle lapsen kanssa.

Seuraavassa otteessa eräs haastateltavistani kuvaa suhdettaan korvaushoitoon niin, että oli aiemmin vältellyt korvaushoitoa. Haastateltavani oli halunnut aiemmin yrittää olla täysin irti päihdyttävistä aineista. Yritysten epäonnistuttua ja lapsen tultua nainen oli kuitenkin päätenyt siihen, että korvaushoito voisi mahdollistaa siirtymän parempaan tulevaisuuteen. Nainen näki korvaushoidon nyt eräänlaisena välietappina, jonka myötä voisi myöhemmin päästä tavoitteeseensa täydestä raittiudesta:

”... Yks syykin, miksen aikasemmin halunnu korvaushoitoon, mä halusin oikeesti olla niinku, sanoa ylpeästi, että minä en ota yhtään mitään, mä halusin olla ees ne pienet hetket, kokea ylpeyttä siitä, että mä oon ihan oikeesti täysin raitis, ja tota, tavallaan, nyt oon ajatellut sillai, että tää on semmonen välietappi, pakollinen välietappi, että voi päästä siihen päämäärään sitten jossain vaiheessa varmasti. ”H2

Amy Chandler ja kumppanit (2013) ovat tutkineet korvaushoidossa olevien vanhempien suhtautumista hoitoonsa. Myös Chandlerin tutkimuksessa vanhemmat tuovat esiin, että ennen

korvaushoitoa muita vaihtoehtoja on pidetty ensisijaisena, ja lääkkeellinen hoito koetaan pakolliseksi välivaiheeksi tavoitteessa kohti täyttä päihteettömyyttä. Lääkkeen koetaan mahdollistavan vanhemmuus ja tasapainoinen elinympäristö lapselle. Samalla vanhemmat kuitenkin toivovat lääkeannoksensa pienentämistä mahdollisimman nopeasti, jopa terveydenhuollon ammattilaisten suositusten vastaisesti. Korvaushoidon yhteiskunnallinen huono maine vaikuttaa vanhempien suhteeseen omaan hoitoonsa. Myös Ojasen (2006, 134–135) tutkimuksessa äidit pohtivat korvaushoidon tuovan mahdollisuuden uudenlaiseen äitiyteen ja kasvuun vanhemmuuteen, vaikka retkahduksiakin tapahtui.

Hyviä kokemuksia kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta haastattelemillani naisista oli myös yksittäisistä työntekijöistä. Näiden kautta koko palvelukokemus saattoi muuttua paremmaksi ja ihminen kokea tulleen ymmärretyksi ja tuetuksi oikealla tavalla. Yksittäisten työntekijöiden, esimerkiksi juuri hyvän omahoitaja- tai lääkärisuhteen merkitystä on korostettu myös aiemmassa sairauksista kuntoutumista koskevassa tutkimuksessa (Mack ym. 2009; Banwell & Bammer 2006, 511). Myös esimerkiksi terapiatutkimuksessa on todettu hyvän ja turvallisen suhteen hoitavaan ammattilaiseen vaikuttavan merkittävästi kuntoutumisen onnistumiseen ja tuloksellisuuteen, huolimatta siitä mitä terapiasuuntausta hoitava ammattilainen edustaa tai mitkä ovat asiakkaan lähtökohdat terapiasuhteen alkaessa (esim. Barnicott ym. 2021; O’Keefe ym. 2020).

Perhetukikeskuksessa haastattelemilleni naisille oli muodostunut hyviä, luottamuksellisia omahoitajasuhteita, joita mainittiin haastatteluissa sellaisina tuen muotoina, jotka olivat vastanneet haastateltavien tarpeeseen. Muutenkin perhetukikeskuksesta koettiin saadun myös tukea, joka oli jäänyt muilta sektoreilta toteutumatta. Esimerkiksi muutama haastateltavani kertoi perhetukikeskuksen ottaneen yhteyttä sosiaalityöntekijään, jonka jälkeen asuntoasioita oli alettu aktiivisesti sosiaalityöntekijän toimesta selvittää. Näin ei ollut tapahtunut haastateltavan itse aiemmin oltua yhteydessä työntekijäänsä.

Haastateltavilleni esimerkiksi työntekijän huomioima muutosprosessi oli jäänyt mieleen positiivisena kokemuksena. Kun työntekijän kanssa tuli kokemus kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta, tämä vaikutti selvästi haastateltavien mielialaan ja mahdollisti yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa uudella tavalla. Haastateltavilleni oli tärkeää, että työntekijä oli sanoittanut positiivisia asioita ääneen ja luonut uskoa tulevaan. Myös esimerkiksi Silvan ja kumppaneiden tutkimuksessa (2012, 364) haastatellut metadon -hoidossa olevat äidit puhuvat ymmärtävistä työntekijöistä tärkeinä kumppaneina toipumisessa. Banwellin ja Bammerin tutkimuksessa (2006,

511) riippuvuudesta toipuvat äidit toivat esiin luotettujen, tuttujen hoitajien kotikäynnit tärkeänä tukena.

Haastattelemiä äidit kokivat, että heidän oman näkemysensä huomioiminen ja kunnioittaminen toi kuntoutumiseen ja sosiaalityön prosesseihin suuremman mahdollisuuden toimia päihdeettömyyden ja lapsen kanssa arjen elämisen tavoitteen mukaisesti. Yksi haastateltavistani kertoi suhteestaan aikuissosiaalityöntekijäänsä, jolle oli alkuun joutunut todistelemaan pärjäämistään, mutta joka oli jossain vaiheessa muuttanut käsitystään ja myöntänyt olleensa haastateltavani suhteen väärässä. Haastateltavani koki asian itselleen tärkeäksi – eri mieltä ollut työntekijä oli alkanut uskoa häneen ja todennut sen ääneen.

”Mun aikuissosiaalityöntekijä on nyt kauhean ylpeä musta, se ei ois ikinä uskonut, hän aina sano, et mitä tästä tulee, yhtään mitään, mutta se on nyt hyvin mielissään siitä, että hän oli väärässä ja alkoi sitte uskoa muhun.” (H5)

Naiset toivat haastatteluissa esiin hyviä kokemuksia korvaushoidosta, perhetukikeskuksesta sekä tilanteista, joissa heidät on kuultu ja kohdattu. Haastatteluissa nostettiin esiin palvelukohtauksia, joissa ammattilainen kunnioitti haastateltavan omaa näkemystä ja arviota tilanteesta ja tuen tarpeista. Usein kohtaamisista puhuttaessa nostettiin esiin juuri kuuleminen ja avoin kohtaaminen niin, että naisen omille mielipiteille ja toiveille annettiin tilaa – suunnitelmaa ja tuen järjestämistä vietiin eteenpäin yhdessä, ei ammattilaisjohtoisesti. Lisäksi kaikille haastateltavilleni äitiys toimi mahdollisuutena ja motivaationa muutokseen – äitiys koettiin uudeksi aluksi, johon haluttiin panostaa. Tässä suhteessa tulokseni vahvistavat aiempaa tutkimustietoa siitä, että vanhemmuus toimii motivaationa päihderiippuvuudesta toipumisessa (Pajulo ym. 2001; Ruisniemi 2006).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää, miten opioidikorvaushoidossa olevat vanhemmat itse kokevat korvaushoidon ja vanhemmuuden yhtälön, millaista tukea he ovat saaneet vanhemmuuteensa ja miten he arvioivat saamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tutkimuskysymykseni muotoutuivat näiden aihealueiden ympärille. Toivoin tutkimukseni tuovan tietoa erityisesti palveluiden kehittämisen tueksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille työhön asiakkaiden tasa-arvoiseen, kunnioittavaan ja kokemustietoa arvostavaan kohtaamiseen. Olen tehnyt tutkimustani erityisesti sosiaalityön näkökulmasta, mutta uskon tuloksia voivan halutessaan hyödyntää kenen tahansa, jota palveluiden käyttäjien kokemustieto koskettaa. Ajattelen, että jokainen ihminen on asiantuntija omassa asiassaan, myös sosiaalityön etiikka ja tutkimus korostavat asiakkaan osallisuutta ja toisen tiedon huomioimista palveluissa ammattilaisten tiedon rinnalla (D’Cruz & Jones 2004; Juhila 2006, 119; Smith 2009; 75).

Tutkimustulokseni vahvistaa aiemmissä tutkimuksissa esiin tullutta näkökulmaa, jonka mukaan korvaushoitoa ei nähdä sosiaali- ja terveydenhuollossa erona laittomien päihteiden käyttöön, vaan vanhemmat leimataan aiemman huumeiden käytön perusteella (mm. Ojanen 2006; Howard 2015a & 2015b). Tutkimuksessani naiset kokivat haasteellisena sen, että heitä pyrittiin ammattilaisten taholta määrittelemään ongelmien ja traumaattisten kokemusten kautta, vaikka he itse kokivat elävänsä onnellista ja toiveiden täyttämää elämänvaihetta. Naisten jopa odotettiin retkahtavan käyttämään päihteitä ohi korvaushoidon ja tätä myös aktiivisesti sanallistettiin naisille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koen huomion tärkeäksi palveluiden näkökulmasta, sillä erityisesti sosiaalityön etiikkaan kuuluu, että työssä on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei tule omalla toiminnallaan vahvistaneeksi yhteiskunnassa jo valmiiksi heikommassa asemassa olevan ihmisen kokemusta leimatuksi tai syrjityksi tulemisesta (Talentian ammattieettiset ohjeet 2017, 20; Smith 2009; 76).

Ammattilaisten ylläpitämä puhe voi toimia organisaatiolähtöisesti joko lisäten asiakkaan ongelmakategoriaa tai toisaalta mahdollistaa asiakkaan voimavaroja (Vanhala 2000). Päihderiippuvuudesta toipumisen kanssa työskennellessä on hyvä tuntea tutkimusta riippuvuuden taustoista ja syntymalleista. Riippuvuuden taustalla voi olla ylisukupolvista huono-osaisuutta ja traumakokemuksia, mutta kokemus omasta tilanteesta on jokaisella vanhemmalla yksilöllinen ja ainutlaatuinen, eikä asiakkaan tilanteesta voi muodostaa kuvaa tai suunnitelmaa pelkästään yleisten asiaan liittyvien tutkimusten perusteella. Esimerkiksi sosiaalityössä työntekijän velvollisuuksiin ja

ammattieettisiin lähtökohtiin kuuluu kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti ja kunnioittavasti, jokaisen asiakkaan omaan ainutlaatuiseseen tilanteeseen perehtyen (Niemelä 2011, 35).

Viranomaisten ja muun yhteiskunnan asettama huumeiden käyttäjän leima voi alkaa paineiden keskellä myös toteuttaa itse itseään: Vanhempi voi luovuttaa itsekkin, jos viranomaiset ja muut ihmiset ympärillä ovat luovuttaneet hänen suhteensa. Jos viranomaiset tai hoitotyöntekijät näkevät vanhemman vain huumeriippuvaisena ja vanhemmuuteen kykenemättömänä huolimatta tämän yrityksistä päästä eroon huumeista, voi seurauksena olla se, että vanhempi menettää itsekkin uskonsa ja sortuu päihteisiin uudelleen (esim. Bjønnes 2015, 788–789). Aineistossani tuli esiin, kuinka väärä kirjaus päihdyttävien lääkkeiden käytöstä oli vaikuttanut haastateltavani hoitoon negatiivisesti. Ammattilaisten olisikin jatkossa kiinnitettävä entistä enemmän huomiota keskusteluihin asiakkaiden kanssa ja siihen, mihin suuntaan sanavalinnoilla ja ennakko-oletuksilla tilannetta voi viedä. Sama pätee sosiaali- ja terveydenhuollon työssä tuotettaviin asiakirjoihin ja dokumentointiin.

Haastattelemani naiset toivat esiin korvaushoidon mahdollistavan heille tilan toimia ja äitinä ja suunnata voimavarat vanhemmuuteen. Tämä huomio on tuotu esiin myös aiemmissa korvaushoitoa ja vanhemmuutta koskevissa tutkimuksissa (esim. Ojanen 2006; Chandler 2013). Samalla haastateltavani kertoivat kuitenkin epäkohdista tuen ja palveluiden järjestämisessä, eivätkä he kokeneet aina tulleen kuulluksi ja kohdatuiksi kunnioittavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ihmisen tasa-arvoinen kohtaaminen, vuorovaikutuksellisuus ja kokemustiedon kunnioittaminen tulisi olla yleisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti tuen järjestämisen keskiössä (Mönkkönen 2002, 26; Juhila 2006, 45 ja 103). Tutkimukseni naisten esiin tuomat kokemukset kohtaamisen ja yhteistyön suhteen ammattilaisten kanssa olivat kuitenkin suurelta osin negatiivisia, vanhemmuutta ja kuntoutumista haastavia.

Haastateltavani kokivat sivuutetuiksi tulemista sekä sitä, että tuen tarve määriteltiin usein ulkoapäin, eikä heille itselleen ollut muodostunut tutkimusaineistoni perusteella kokemusta osallisuudesta omassa palveluprosessissaan. Vaikka asiakkaan osallisuutta korostava diskurssi on nykyisin entistä enemmän esillä palveluiden kehittämisessä ja sen tueksi on luotu uusia, entistä toimivampia menetelmiä perheiden palveluissa, tutkimuksessani esimerkiksi lastensuojelun palvelut kuvattiin niin, että niihin oli pakko tarttua, vaikka niitä ei olisi kokenutkaan itse tarpeellisiksi (esim. lastensuojelun käsikirja 2022a; Juhila 2006, 119). Myöskään palveluiden sisältöä ei avattu tarkemmin niitä tarjottaessa ja naisille jäi usein epäselväksi, mihin suuntaan oikeastaan oltiin seuraavaksi menossa

ammattilaisjohtoisessa kuntoutusprosessissa. Kun tietoa esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteistä ei ollut, aiheutti se luonnollisesti haastateltavissani pelkoa tai hämmennystä.

Haastatteluissa tuli ilmi myös se, etteivät palvelut ole aina vapaaehtoisia vaan usein ammattilaisten määrittelemiä tai lastensuojelun sanelemia kontrollikeinoja, joihin suostutaan, koska vaihtoehtoja ei ole. Palveluiden sisältöön ei myöskään haastatteluiden perusteella koettu voitavan itse vaikuttaa. Osallisuus omaan hoitoon on kuitenkin merkittävä osa toipumisprosessia. Korvaushoidon asiakkaiden kokemuksia Ruotsissa tutkineet Lisa Andersson ja Björn Johnson (2019) ovat osoittaneet, että asiakkaiden ollessa tyytymättömiä hoitoonsa mahdollisuus vaihtaa hoitoa toteuttavaa klinikkaa toimi voimauttavana ja hoitoa edistävänä tekijänä. Myös Suchman ja kumppanit (2006) korostavat tutkimuksessaan, että suhde auttamistyötä tekevään ammattilaiseen vaikuttaa siihen, kuinka hyvin päihderiippuvuudesta kärsivä äiti sitoutuu hoitoonsa.

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että haastattemilleni naisille sekä osan puolisoille myös hoitoon pääsy ja esimerkiksi tuen saaminen asumiseen oli ollut haastavaa, erityisesti ennen raskautta, vaikka palveluita ja tukea oli yritetty hakea useaan kertaan. Naiset toivat esiin myös toivetta tuen saamiseen lapsen ja tämän isän suhteeseen ja isän hoitoon pääsyyn. Päihteitä käyttävien oikeanlaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyn haastavuus on todettu myös uudessa, eduskunnan oikeusasiamiehen päihdehoidon saavutettavuutta koskeviin päätöksiin pohjautuneessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa todetaan, että päihteiden käyttöön liittyvä leimaavuus aiheuttaa palveluissa usein mielivaltaa ja asiakkaiden omaa näkemystä tuen tarpeesta ei oteta riittävästi huomioon. (Perälä & Leppo 2021.) Myös omista tuloksistani on havaittavissa, että huumeiden käytön aiheuttama leima haastaa palveluihin pääsyä ja tuen saavutettavuuteen tulisikin panostaa jatkossa entistä enemmän.

Tulosteni perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon työssä olisi tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan osallisuuteen ja kokemukseen kuulluksi tulemisesta. Olen tulkinnut tuloksiani erityisesti sosiaalityön näkökulmasta, ja sosiaalityöntekijän tuleekin paitsi kuulla asiakkaan näkemys tilanteesta, myös muuttaa omaa suhtautumistaan asiaan keskustelun edetessä siihen suuntaan, jotta ymmärrys asiakkaan tilanteesta on jaettu ja yhteinen. Sosiaalityössä on tarkoitus kannustaa asiakasta kohti paremmaksi katsottua tulevaisuutta ja tämän tulisi näkyä myös asiakkaan kanssa työskentelevien puheessa. (Jokinen & Suoninen 2005.) Tutkimuksessani haastattemieni naisten kokemukset tuesta ovat ristiriidassa tämän tavoitteen kanssa, sillä naiset kokivat, että erityisesti lastensuojelun toimenpiteisiin ei voinut vaikuttaa ja heidän roolikseen jäi todistaa päihdeettömyyttä eri tavoin.

Uskon päihderiippuvuuksia koskevan tiedon puutteen näkyvän myös tutkimukseni tuloksissa ja siinä, miten korvaushoidossa olevat ovat kokeneet kohtaamisensa lastensuojelun palveluissa. Sosiaalityön opinnoissa on mahdollisuus tutustua riippuvuuksiin valinnaisten opintojen, opinnäytteiden ja harjoittelujen kautta, mutta pakollisiin opintoihin ei kokemukseni mukaan kuulu tietoutta päihderiippuvuuksista. Sosiaalityön arki taas on usein niin hektistä, ettei pohdintoihin esimerkiksi kokeneempien kollegoiden kanssa jää riittävästi aikaa (Laitinen & Väyrynen 2011, 175). Päihderiippuvuuden luonteen sekä kokemustiedon ymmärtäminen tukisivat sosiaalityöntekijöitä työssään, joten koulutuksen ja työpaikkojen perehdytyksen kehittäminen olisi tältä osin tärkeää. Vaikka vanhemman hoito toteutettaisiin päihdepalveluissa, on sosiaalityöntekijällä usein päävastuu asiakkaan palveluprosessin koordinoinnista ja verkostoyhteistyöstä myös päihdehuollon kanssa. Eettisesti kestävä sosiaalityö edellyttää sosiaalityöntekijältä paitsi asiakkaan oman tiedon, myös muiden asiantuntijoiden ja kollegoiden tiedon hyödyntämistä. (Laitinen & Väyrynen 2011, 184; Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019.)

Tuloksistani on huomattavissa myös, että vanhemmuus toimii motivaationa kuntoutumiselle ja äitiys koetaan, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, valtavana voimavarana päihteiden käytöstä irtautumisessa. Erityisesti tämän näkökulman korostaminen olisi hyvä ottaa huomioon palveluita kehitettäessä ja myös niiden rahoitusta mietittäessä yhteiskunnassa. Julkinen keskustelu on ajoittain painottunut päihderiippuvaisten äitien pakkohoitoon, vaikka pakko tai velvoite ei tutkitusti motivoi hoitomyönteisyyteen (Andersson 2021, 134; Mattila-Aalto, 402–404). Toivoisinkin, että jatkossa palveluiden kehittämisessä kiinnitettäisi entistä enemmän huomiota asiakkaiden omiin motivaation lähteisiin sekä panostettaisi tutkitusti toimiviin ja motivoiviin hoitomalleihin, kuten hoitoihin, jossa kuntoutetaan koko perhettä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys huomioiden (Pajulo ym. 2001; Flykt 2021).

Ajattelenkin tuloksen vahvistavan sitä näkökulmaa, että päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä lastensuojelun yhteistyö vaatii edelleen kehittämistä ja esimerkiksi perheiden palveluissa tulisi entistä voimakkaammin kehittää näiden sektorien yhteistyötä. Omassa tutkimuksessani perhetukikeskus toimi näiden sektoreiden rajapinnalla ja sen toimintamallin koettiin tukevan päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa. (esim. Itäpuisto 2013; Leppo 2008, 44–45; Poikonen & Kekoni 2019.) Vain yksi naisista kohdisti palvelukritiikkiä myös perhetukikeskukseen, tosin tulkintani mukaan arvostelun kohteena olivat varsinaisesti lastensuojelun viranomaistoimenpiteet, joiden toteuttajana perhetukikeskus toimi. Perhetukikeskuksen hoidossa merkityksellistä oli tuloksissani yhteisöllisyys ja vertaisuus – se koettiin siirtymänä päihdemaailmasta kohti tavallisempaa arkea.

Haastateltavani toivat esiin huumemaailman eriytyisyyttä ja siitä normaalina pidettyyn arkeen siirtymisen haastavuutta – erityisesti tähän vertaistuen merkitys perhetukikeskuksessa koettiin suurena. Tavallisia vanhempien tukiryhmiä tai muita vanhempia ei välttämättä koeta omaa vanhemmuutta tukeväksi, kun taustalla on huumeriippuvuus. Tähän huomioon ovat päätyneet myös Moreland ja kumppanit (2019) tutkimuksessaan. Lisäksi myös korvaushoito itsessään voidaan kokea marginalisoivaksi vielä yleisemmin päihderiippuvuudesta toipuvien vanhempien keskuudessa, kuten haastateltavani tuovat esiin NA-ryhmiin pääsyn ja korvaushoitoon hakeutumisen suhteen (myös Ojanen 2006, 134; Chandler ym. 2013, e38-e39). Ajattelen, että korvaushoidossa olevien vanhempien väliseen vertaistukeen olisi tärkeää panostaa palveluissa, jotta tutkitusti tehokasta ja lapsen kannalta suositeltuun hoitoon hakeutumista ei pelättäisi. Lisäksi korvaushoidon merkitys vanhemmuuden arjessa voitaisiin ottaa paremmin huomioon palveluiden käytännöissä. Huumesuoloissa ja lääkkeellä käyminen voitaisiin järjestää joustavammin, sillä pienen lapsen kanssa liikkuminen voi olla haastavaa, jos kodin ja korvaushoidon sekä lastensuojelun palveluiden välimatka on pitkä.

Koen, että tutkimukseni haastatteluiden kaltaisen kokemuskäytännön hyödyntäminen on tulevaisuudessa korvaushoidon laajentamistavoitteen myötä entistä tärkeämpää (Kailanto & Viskari 2022, 5–6). Huumeiden haitallisen käytön hoitoon ja päihdepalveluiden saavutettavuuden kehittämiseen olisi mahdollisuus myös meneillään olevassa kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (Sote-uudistus 2022). Tuloksieni perusteella palveluiden kehittämisessä tulisi panostaa paitsi vanhempi -lapsi -suhteen tukemiseen, myös huomioida kuntoutuksessa olevan vanhemman läheissuhteet laajemminkin, sillä tutkimuksessani tuli esiin esimerkiksi puolison ja sukulaisten tuki vanhemman omalle hyvinvoinnille. Hyvät läheissuhteet voivat tukea vanhempaa kuntoutumisessa ja vähentää tuen tarvetta julkisissa palveluissa pitkällä tähtäimellä (Esim. Mirick & Steenrod 2016).

Olen tutkimuksessani haastatellut viittä naista yhdessä eteläsuomalaisessa kaupungissa, joten tulokset eivät ole yleistettävissä korvaushoidossa olevien äitien kokemukseksi. Tuloksia voi kuitenkin verrata aiempaan aiheesta tehtyyn tutkimukseen ja osittain ne ovatkin yhteneviä päihde- ja korvaushoidon kokemuksia koskevien aiempien tutkimusten kanssa (Ojanen 2006; Chandler ym. 2013; Silva ym. 2015; Howard 2015a & 2015b; Karttunen 2021). Huomionarvoista kuitenkin on se, että korvaushoito on laajentunut aiempien aihetta koskevien suomalaisten tutkimusten myötä viimeisen kymmenen vuoden aikana valtavasti, mutta vanhempien kokemukset eivät ole ainakaan oman aineistoni perusteella muuttuneet parempaan suuntaan. Tutkimukseni naiset korostivat edelleen kokevansa

palveluissa huonoa kohtelua, leimautumista, epätietoisuutta ja ammattilaisten tietämättömyyttä korvaushoidosta.

Uskon, että korvaushoidossa olevien kokemuksen tutkiminen myös pitkäjänteisemmin auttaisi kehittämään palveluita helposti saavutettavimmiksi ja oikea-aikaisemmiksi. Korvaushoito on usein pitkä ja vuosia kestävä hoitomuoto (Partanen ym. 2017, 2984; Mikkonen 2018, 104), joten myös seurantatutkimukset olisivat mahdollisia. Yhä useampi opioidiriippuvuudesta kärsivä on todennäköisesti tulevaisuudessa korvaushoidon palveluiden piirissä ja aihe koskettaa myös entistä useammin lapsia ja perhe-elämää. Tämänhetkinen tutkimus korvaushoidosta Suomessa perustuu vahvasti vain tilastoihin ja päihdehoitolaitosten työntekijöiltä kerättyyn tietoon, eikä se ota huomioon kokemuskätkökulmaa. Opioidikorvaushoidon yleistymisen ja saavutettavuuden lisäämissuosituksen (Kailanto & Viskari 2022, 5–6) myötä jatkossa näen tärkeäksi, että tutkimusta tehdään myös esimerkiksi opioidikorvaushoidossa olleiden vanhempien lasten kokemuksista.

LÄHTEET

- Ahtee Liisa (2003) Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 151–160.
- Ala-Nikkola Taina, Pirkola Sami, Kontio Raija, Grigori Joffe, Pankakoski Maiju, Malin Maili, Sadeniemi Minna, Kaila Minna & Wahlbeck Kristian (2014) Size matters – Determinants of modern, community-oriented mental health services. *International journal of environmental research and public health* 11, 8456–8474.
- Alasuutari Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685030>.
- Andersson Lisa & Johnson Björn (2019) Patient choice as a means of empowerment in opioid substitution treatment: a case from Sweden. *Drugs: Prevention and Policy* 27 (2), 105–117.
- Andersson Maarit (2019) Äitiys on mahdollisuus. Raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdeongelmaan puuttuminen. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 115–141.
- Arponen Anne (2021) Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut. Nykytila ja muutokset (2016-2020) seurantajaksolla. Työpaperi 41/2021, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Banwell, Cathy & Bammer, Gabriele (2006) Maternal Habits: Narratives of mothering, social position and drug use. *The International Journal of Drug Policy*, 17, 504–513.
- Barnicot Kirsten, Redknap Caio, Coath Florence, Hommel Jeantique, Couldrey Laura & Crawford Mike (2021) Patient experiences of therapy for borderline personality disorder: Commonalities and differences between dialectical behaviour therapy and mentalization-based therapy and relation to outcome. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and Practice*. The British Psychological society. <https://bpspsychub-onlinelibrary-wicom.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/papt.12362>. Viitattu 24.1.2022
- Bjonnes Jeanett (2015) Narratives about necessity – Constructions of motherhood among drug using sex-sellers in Denmark. *Substance use & misuse* 50, 783–793.
- Bowlby John (1969) Attachment. Attachment and loss, vol I. The Tavistock Institute of human relations, 1969. Pimlico edition 1997.
- Chan T. Keith & Trant Jeffrey (2018) The relationship of psychological distress and living with children and adolescents for adult non-medical prescription opioid users. *Child and adolescent social work journal* 35, 391–495.
- Chandler Amy, Whittaker Anne, Cunningham-Burley Sarah, Williams Nigel, McGorm Kelly & Mathews Gillian (2013) Substance, structure & stigma: Parents in the UK accounting for opioid substitution therapy during antenatal and postnatal periods. *International Journal of Drug Policy* 24, e35–42.

- Compton T. Michael & Manseau W. Marc (2019) From fields of poppies to a national crisis. Teoksessa Compton T. Michael & Marc W. Manseau (toim.) *The American Opioid Epidemic: From Patient care to Public Health*. American Psychiatric Association Publishing, 1–16. <https://web-p-ebshost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMjA1NDkzN19fQU41?sid=f463a5bc-9298-4012-8bba-e7528fd131eb%2540redis&vid=0&format=EB&rid>. Viitattu 20.1.2022.
- Conroy Elisabeth, Degenhardt Louisa, Mattick Richard & Elliot Nelson (2009) Child maltreatment as a risk factor for opioid dependence: Comparison of family characteristics and type and severity of child maltreatment with a matched control group. *Child abuse and neglect* 33 (6), 343–352.
- Dembo Richard, Williams Linda, Wothke Werner, Schmeidler James, Brown J. Hendriks (1992) The Role of Family Factors, Physical Abuse, and Sexual Victimization Experiences in High-Risk Youths' Alcohol and Other Drug Use and Delinquency: A Longitudinal Model. *Violence and Victims* 7 (3), 245–266.
- D’Cruz Heather & Jones Martyn (2004) *Social work research*. SAGE Research methods. <https://methods-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/Book/social-work-research>. Viitattu 2.2.2022.
- Flykt Marjo, Belt Ritva & Punamäki Raija-Leena (2021) Raskaudenaikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. *Lääkärilehti* 37 (76), 1964–1968e.
- Flykt Marjo, Belt Ritva, Punamäki Raija-Leena, Biringen Zeynep, Salo Saara, Posa Tiina & Pajulo Marjukka (2012) Maternal representations and emotional availability among drug-abusing and nonusing mothers and their infants. *Infant mental health journal* 33, 123–138.
- Gunnar Teemu & Kankaanpää Aino (2020) Jätevesitutkimukset. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) *Huumetilanne Suomessa 2020*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 29–36.
- Gunther Kirsi & Ranta Johanna (2019) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino. 219–252.
- Hakkarainen Pekka & Tigerstedt Christoffer (2005) Korvaushoidon läpimurto Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 143–154.
- Hammond Michael, Howarth Jane & Keat Russell (1991) *Understanding phenomenology*. Basil Blackwell Ltd, United Kingdom.
- Hautala Sanna (2021) Kertomuksia huumeiden ongelmakäytön haavoittamista perhesuhteista. Teoksessa Johanna Järvinen-Tassopoulos & Henna Pirskanen (toim.) *Riippuvuus perheessä*. Helsinki: Gaudeamus, 168–196.
- Heikkilä Matti (2002) Eettisiä ongelmia yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 165–177.
- Heino Tarja (2013a) Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) *Lastensuojelun* ytimissä.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.1.2022.

- Heino Tarja (2013b) Läheisneuvonpito. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 47–63.
- Heino Tarja, Hyry Sylvia, Ikäheimo Salla, Kuronen Mikko & Rajala Rika (2016). Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 3/2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-6445.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.1.2022.
- Holmila Marja, Raitasalo Kirsimarja, Autti-Rämö Ilona & Notkola Irma-Leena (2013) Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoli- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 36–46.
- Holopainen Antti, Fabritius Carola & Salaspuro Mikko (2003) Opiattiiriippuvuus. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 468–482.
- Howard Heather (2015a) Reducing Stigma: Lessons from opioid-dependent women. *Journal of social work practise in the addictions* 15: 418–438.
- Howard Heather (2015b) Experiences of opioid-dependent women in their prenatal and postpartum care: Implications for social workers in health care. *Social work in health care*, 2016, vol 55 (1), 61–85.
- Huumeongelmaisen hoito (2018) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. www.kaypahoito.fi/hoi50041. Viitattu 2.3.2022.
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2019). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 3.3.2022.
- Itäpuisto Maritta (2013) Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (55), 533–543.
- Jokinen Arja (2022) Kokemusnäkökulma. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, Tampere. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>> Viitattu 28.2.2022.
- Jones E. Hendree, Heil H. Sarah, Baewert Andjela, Arria M. Amelia, Kaltenbach Karol, Martin Peter R., Coyle G. Mara, Selby Peter, Stine M. Susan & Fisher Gabriele (2012) Buprenorphine treatment of opioid dependent pregnant women: a comprehensive review. *Addiction*, 107 (1), 5–27.
- Joutsa Juho & Kiiänmaa Kalervo (2018) Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 27–36.

- Juhila Kirsi (2022) Koodaaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampere. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>> Viitattu 28.2.2022.
- Juhila Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Tampere: Vastapaino.
- Kahila Hanna (2018) Raskausaika. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 272–279.
- Kailanto Sanna ja Viskari Ilona (2022) Huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malli. Työpäperi 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.2.2022.
- Kalso Eija (2018) Opioidien vaikutukset. Teoksessa Heikki Ruskoaho, Jukka Hakkola, Risto Huupponen, Anu Kantele, Esa Korpi, Eeva Moilanen, Petteri Piepponen, Eriika Savontaus, Olli Tenhunen & Kirsi Vähäkangas (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Duodecim.
- Kanste Outi, Halme Nina, Kuussaari Kristiina, Partanen Airi, Tenkanen Tuomas, Pitkänen Tuuli, Kaskela Teemu & Perälä Merja (2014) Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa. Teoksessa Marja-Leena Perälä, Outi Kanste, Nina Halme, Tuuli Pitkänen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen & Sirpa Nykänen (toim.) Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 26–34.
- Karjalainen Karoliina, Savonen Jenni & Hakkarainen Pekka (2016) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet, huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Raportti 2/2016, Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karttunen Teija (2021) Kannattelu ja vaurioituminen naisten päihdeongelmien sävyttämässä ihmissuhteissa. Teoksessa Johanna Järvinen-Tassopoulos & Henna Pirskanen (toim.) Riippuvuus perheessä. Gaudeamus: Helsinki, 141–168.
- Kerppola Jenni, Halme Nina, Pietilä Anna-Maija & Perälä Marja-Leena (2014) Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 51, 76–87.
- Kriikku Pirkko & Ojanperä Ilkka (2020) Huumemyrkytyskuolemat ja ainelöydökset. Teoksessa Sanna Rönkä & Jaana Markkula (toim.) Huumetilanne Suomessa 2020. Tilastoraportti 13/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 84–90.
- Kuronen Marjo (2009) Feministinen tutkimus ja sosiaalityön tutkimus – kohtaamisia ja kohtaamattomuutta. Teoksessa (toim.) Mikko Mäntysääri, Anneli Pohjola ja Tarja Pösö. Jyväskylä: Ps Kustannus, 111–130.
- Kuula Arja (2011) Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuussaari Kristiina, Ronkainen Jenni-Emilia, Partanen Airi, Kaukonen Olavi ja Vormo Helena (2012): Kuntoutuksesta katkaisuun Päihdetapauskanta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka 77, 640–655.

- Kuussaari Kristiina, Kaukonen Olavi, Partanen Airi, Samposalo Hanna, Vormo Helena (2017) Päihdepalveluiden rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. *Yhteiskuntapolitiikka* 82, 262–273.
- Kuussaari Kristiina & Partanen Airi (2010) Administrative challenges in the Finnish alcohol and drug treatment system. *Nordic studies on Alcohol and drugs* 10, 667–684.
- Kuusisto Katja & Kalliomaa-Puha Laura (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 83–115.
- Laine Pekka & Annala Riikka (2015) Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen. *Yhteiskuntapolitiikka* 80, 273–278.
- Laitinen Merja & Väyrynen Sanna (2011) Eettiset haasteet lastensuojelun sosiaalityön prosessissa. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: Ps-Kustannus, 163–188.
- Lahtinen Mikko (1994) Ihminen, yhteiskunta ja laadullinen tutkimus. Teoksessa Juha Varto (toim.) *Kohti elämismaailman ja ihmisen laadullista tutkimusta*. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti, 33–50.
- Lehtovaara Maija (1994) Fenomenologinen näkökulma ihmisen tutkimisen metodologiaan. Teoksessa Juha Varto (toim.) *Kohti elämismaailman ja ihmisen laadullista tutkimusta*. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti, 3–33.
- Leinonen Minna, Otonkorpi-Lehtoranta Katri & Heiskanen Tuula (2017) Kyselyhaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 87–110.
- Lastensuojelun käsikirja (2022a) Työprosessit. Mitä on lastensuojelu? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>. Viitattu 25.2.2022.
- Lastensuojelun käsikirja (2022b). Työprosessit. Avohuolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto>. Viitattu 27.1.2022.
- Lastensuojelun käsikirja (2022c) Työprosessit. Huostaanotto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>. Viitattu 27.1.2022.
- Leathers J. Sonya, Spielfogell Jill E., Geiger Jennifer, Barnett James, Vande Voort Beth L. (2019) Placement disruption in foster care: Childer’s behavior, foster parent support, and parenting experiences. *Child abuse and neglect* 91, 147–159.
- Luomanen Jari & Nikander Pirjo (2017) Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 287–297.
- Mack W. Jennifer, Block D. Susan, Nilsson Matthew, Wright Alexi, Trice Elisabeth, Friedlander Robert, Paulk Elisabeth & Prigerson Holly D. (2009) Measuring Therapeutic alliance between oncologist and patients with advanced cancer, the human connection scale. *Cancer* 3301–3311.

- Majuri Taina, Palonen Mira, Åstedt-Kurki Päivi (2016) ”Kyllä sen kestää, kun tietää, että lapsi saa paremman kodin ja elämän” Biologisten vanhempien kokemuksia lapsen luovuttamisesta ja adoptoitavaksi, *Hoitotiede* 28 (3), 193–203.
- Mikkonen Antti (2018) Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Solja Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 104–113.
- Mirick G. Rebecca ja Steenrod A. Shelley (2016) Opioid use disorder attachment, and parenting: Key concerns for practioners. *Child adolescent social work* 33: 547–557.
- Miller William (2008) Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen ja Pekka Saarnio (toim.) *Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16–40.
- Moreland A., Hartley C., DelMas S., MacRae-Clark A. (2019) Examining stressors and available parenting resources for opioid-using mothers: Qualitative findings from inpatient substance use treatment program. *Community mental Health Journal* 56: 424–434.
- Mäkelä Niklas, Partanen Airi, Alho Hannu, Kuussaari Kristiina (2019) Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? *Lääkärilehti* 9/29, vuosikerta 74, 545–549c.
- Mönkkönen Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Niemelä Solja (2018) Nuorten huumeiden käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho ja Solja Niemelä (Toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 252–254.
- Nätkin Ritva (2003) Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa – kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.
- Nätkin Ritva (2006) Äitiys ja päihdeet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Ritva Nätkin (Toim.) *Pullo, pillerit ja perhe, vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 23–54.
- Ojanen Minna (2006) Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe, vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: Ps-Kustannus. 107–136.
- O’Keeffe Sally, Martin Peter, Midgley Nick (2020) When adolescents stop psychological therapy: Rupture repair and in the therapeutic alliance association with therapy ending. *Psychotherapy* vol 47 (4), 471–490.
- Ollgren Jukka, Forsell Martta, Varjonen Vili, Alho Hannu, Brummer-Korvenkontio Henriikki, Kainulainen Heini, Karjalainen Karoliina, Kotovirta Elina, Partanen Airi, Rönkä Sanna, Seppälä Timo, Virtanen Ari (2014) Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5), 498–508.
- Pajulo Marjaterthu, Savonlahti Elina, Sourander Andre, Ahlqvist Sari, Helenius Hans & Piha Jorma (2001) An early report on the mother-baby interactive capacity of substance-abusing mothers. *Journal of substance abuse treatment* 20, 143–151.

- Pajulo Marketta, Pyykkönen Nina, Kalland Mirjam, Sinkkonen Jari, Helenius Hans & Punamäki Raija-Leena (2011) Substance abusing mothers in residential treatment with their babies: Postnatal psychiatric symptomatology and its association with mother – child relationship and later need for child protection actions. *Nordic Journal of Psychiatry* 65 (1), 65–73.
- Palukka Hannele, Tiilikka Tiina ja Auvinen Petra (2019) Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – Osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* vol. 27 (1) 21–37.
- Panchanadeswaran Subadra & Jayasundara Dheeshana (2012) Experiences of drug use and parenting among women in substance abuse treatment: An exploratory study. *Journal of human behavior in the social environment*, 22: 971–987.
- Partanen Airi, Alho Mauri, Forsell Martta, Kotovirta Elina, Kuussaari Kristiina, Mäkelä Niklas, Rönkä Sanna, Selin Jani, Vormo Helena (2017) Opioidikorvaushoito on monimuotoistunut ja laajentunut. *Lääkärelehti* 50–52, 2081–2085.
- Partanen Airi (2021) Päihdehuolto osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja strategista ohjausta. Teoksessa Olavi Kaukonen & Kristiina Kuussaari (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet, Tilastorapotti 2/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9>. Viitattu 25.2.2022.
- Peled Einat, Gavriel-Fried Belle & Katz Noam (2012) "I've fixed things up": Paternal identity of substance-dependent fathers. *Family Relations*, 61 (5), 893–908.
- Perttula Juha (2008) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus, merkitys, tulkinta ja ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
- Perälä Marja-Leena, Kanste Outi, Halme Nina, Kuussaari Kristiina, Partanen Airi & Pitkänen Tuuli (2014) Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä Riikka & Leppo Anna (2021) Turha kärsimys. Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (1): 45–55.
- Pietarinen Juhani (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58–70.
- Pihkala Heljä & Sandlund Mikael (2015) Parenthood and opioid dependence. *Substance abuse and rehabilitation*, 33–40.
- Pitkänen Tuuli, Kaskela Teemu, Halme Nina & Perälä Marja-Leena (2014) Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista. Teoksessa Marja-Leena Perälä, Outi Kanste, Nina Halme, Tuuli Pitkänen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen & Sirpa Nykänen (toim.) Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 53–97.
- Poikolainen Kari (2003) Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa ja Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 76–82.

- Poikonen Heidi & Kekoni Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdehuollossa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Punamäki Raija-Leena, Belt Ritva, Rantala Mari & Bosa Tiina (2006) Huumeiden käytön yhteys äidin mielenterveyteen ja lapsen kehitykseen. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: Ps-Kustannus, 231–248.
- Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020 (2022) Tilastoraportti 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rantalaiho Minna (2003) Pohjoismaisen isyyspolitiikan isäkuva. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) Perhe murroksessa – Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 203–230.
- Ruisniemi Arja (2006) Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Raija Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Jyväskylä: Ps-Kustannus, 165–188.
- Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (2017) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 46–86.
- Rissanen Päivi (2015) Kokemusasiantuntijuus. Teoksessa Airi Partanen, Juha Moring, Viveca Bergman, Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Timo Partonen, Päivi Santalahti, Piia Solin, Tytti Tuulos ja Sanna Wuorio (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, miten tästä eteenpäin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 239–251.
- Salo Saara, Politi Johanna, Tupola Sarimari, Biringen Zeynep, Kalland Mirjam, Halmesmäki Erja, Kahila Hanna & Kivitie-Kallio Satu (2010) Early development of opioid-exposed infants born to mothers in buprenorfine-replacement therapy. *Journal of Reproductive and infant psychology* 28 (2), 161–179.
- Salo Saara & Pajulo Marjukka (2018) Huumeongelmanaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho ja Solja Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 280–282.
- Sariola Salla (2006) “Joka, jota rakastaa ja josta huolehtia” Etnografinen tutkimus skotlantilaisista huumeita käyttävistä naisista. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, Pillerit ja perhe, vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: Ps-kustannus. 137–165.
- Selin Jani (2011) Implementation of substitution treatment in Finland: Beyond rationalisation and medicalisation. *Nordic Studies on alcohol and drugs, Helsingfors*. Vol 28 (1), 29–42.
- Selin Jani, Hakkarainen Pekka, Partanen Airi, Tammi Tuukka & Tigerstedt Cristoffer (2013) From political controversy to a technical problem? Fifteen years of opioid substitution treatment in Finland. *Internatiol Journal of drug policy* 24, e66-e72.
- Selin Jani, Perälä Riikka, Stenius Kerstin, Partanen Airi, Rosenqvist Pia & Alho Hannu (2015) Opioid substitution treatment in Finland and other Nordic countries: Established treatment, varying practices. *Nordisk alcohol- & narkotikatidskrift* 32 (3), 311–324.

- Silva Sofia, Pires Antonio, Guerreiro Cristina & Cardoso Antonia (2012) Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of health psychology*, 18 (3), 359–367.
- Simojoki Kaarlo, Pentikäinen Hannu, Fabritius Carola & Vuori Erkki (2012) Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet? Pääkirjoitus. *Lääkietieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 128(17): 1737–1739.
- Sinko Päivi & Virokangas Elina (2009) Rajallisia äitiysidentiteettejä – huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotoista. *Janus* vol. 17 (2), 104–120.
- Smith Roger (2009) *Doing Social Work Research*. Maidenhead: Open university press.
- Sote-uudistus (2022) Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Valtioneuvosto. <https://soteuudistus.fi/etusivu>. Viitattu 25.2.2022.
- Suoninen Eero & Jokinen Arja (2005) Persuasion in social work interviewing. *Qualitative social work* vol 44, 469–487. Sage publications London.
- Suchman, Nancy, Pajulo, Marjukka, DeCoste, Cindy & Mayes, Linda (2006) Parenting interventions for drug-dependent mothers and their young children: the case for an attachment-based approach. *Family Relations* 55 (2), 211–226.
- Söderström Kerstin & Skårderud Finn (2013) The good, the bad and the invisible father: A phenomenological study of fatherhood in men with substance use disorder. *Fathering*, vol. 11, winter 2013, 31–51.
- Tablin Stephanie ja Mattick Richard P. (2013) Mothers in methadone treatment and their involvement with the child protection system: A replication and extension study. *Child abuse and neglect*, volume 37 (8), 500-510.
- Termit haltuun -huoneentaulu (2022). Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto. https://www.ept-verkosto.fi/wp-content/uploads/2020/01/Huoneentaulu_termit.pdf. Viitattu 25.1.2022.
- Toiviainen Hanna (2007) *Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina*. Väitöskirja. Helsinki: Stakes ja kirjoittaja.
- Tobon Londono Amalia, Habecker Erin, Forray Ariadna (2019) Opioid use in pregnancy. *Current Psychiatry Reports*, 2019-11-16, vol 21, Springer science and business media, 1–10.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi 2018. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 3.3.2022.
- Vanhala Anni (2000) Ongelmapuhe ja voimavarapuhe asiakkuuden määrittymisessä. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna – tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, 245–264.

- Valentine Kylie, Smyth Ciara, Newland Jamiee (2019) 'Good enough' parenting: Negotiating standards and stigma. *International journal of drug policy* 68, 117–123.
- Velez L. Martha & Jansson M. Lauren (2013) The substance-exposed dyad. Evaluation and intervention in the perinatal period. Teoksessa Nancy Suchman, Marjukka Pajulo & Linda C. Mayes (toim.) *Parenting and substance abuse: Developmental approaches to intervention*. Oxford University Press, 258–282.
- Vorma Helena, Sokero Petteri, Aaltonen Mikko, Turtiainen Saija, Hughes Lorine A. & Savolainen Jukka (2013). Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions. *Addictive Behaviors*, vol 23 (7), 2313–2316.
- Vorma Helena & Partanen Airi (2018) *Palvelujärjestelmä päihteiden käyttäjien hoidossa*. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 94–96.
- Vuori Anne (2012) *Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen*. Väitöskirja. Tampere.
- Vuori Jaana (2003) *Äitiyden ainekset*. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa*. Gaudeamus. Helsinki, 39–64.
- Vuori Jaana (2022) *Laadullinen sisällönanalyysi*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 25.2.2022.
- Väyrynen Sanna (2006) ”Multa on viety se kaikkein tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe, vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: Ps-Kustannus, 81–106.
- Wiig Marie Eli, Halsas Astrid & Haugland Bente Storm Mowatt (2016) Social support available for substance-dependent mothers from families with parental substance abuse. *Child & Family Social work*, 22, 1246–1254.
- Winnicott D.W. (1965) *The Family and Individual development*. Basic Books, New York.
- Yoon Susan, Kobylsky M. Julia, Yoon Dalhee & Wonhee Kim (2017) Developmental pathways from child maltreatment to adolescent substance use: The roles of posttraumatic stress symptoms and mother-child relationships. *Children and youth services review* 82, 271–279.

LAIT JA SÄÄDÖKSET

- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta 190/2019. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 2.3.2022.
- Lapsilisälaki 21.8.1992/796. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 5.3.2022.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 2.3.2022.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus 1989 (2022). Lapsen oikeuksien viestinnän yhteistyöverkosto. <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus-turvaa-lasten-ihmisoikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>. Viitattu 2.3.2022.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 2.3.2022.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 2.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 2.3.2022.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavilla osoitteessa www.finlex.fi. Viitattu 2.3.2022.

LIITTEET

Liite 1

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Tarkoitukseni on haastatella Tampereen yliopiston sosiaalityön opinnäytetutkielmaani varten opioidikorvaushoidossa olevia vanhempia. Tavoitteenani on kerätä kokemuksia vanhemmuudesta, korvaushoidosta sekä vanhemmuuden merkityksestä kuntoutumisen aikana. Vanhemmuus ja omat lapset ovat kuitenkin suurimmalle osalle ihmisistä suurimpia ja merkittävimpiä asioita elämässä.

Osallistumisesi tutkimukseeni olisi äärimmäisen tärkeää, jotta korvaushoidossa olevan vanhemman ääni, kokemus vanhemmuudesta ja siihen saatavissa olevasta tuesta korvaushoidon aikana tulisivat kuulluksi ja aukikirjoitetuksi. Toivon kokemustiedon esiin nostamisen tuovan uutta tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa käyttää kehittämään parempia päihde- ja sosiaalipalveluita, joissa vanhemmuus voitaisiin paremmin huomioida osana kuntoutumisprosessia.

Osallistumisesi on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Osallistumisen voi myös keskeyttää milloin tahansa, jos tuleekin toisiin ajatuksiin. Kaikki haastattelut anonymisoidaan, eikä sinua ole mahdollista tunnistaa lopullisesta tutkielmasta. Tutkielman tekemisen aikana haastattelumateriaali on vain minun käytössäni ja tutkielman valmistuttua haastattelut hävitetään asianmukaisesti. Tutkijana minua sitoo myös ehdottoman luottamuksellisuuden ja vahingoittamattomuuden periaate, toisin sanoen kaikki haastatteluissa esiin tullut tieto on salaista ja vain minun tutkielmani tekemiseen tarkoitettu. Käsittelen kaiken minulle tulleen tiedon myös ehdottoman kunnioittavasti ja luottamuksellisesti.

Haastatteluissa esitän muutamia kysymyksiä liittyen vanhemmuuteen ja korvaushoittoon, mutta kokemuksista voi kertoa laajasti ja suhteellisen vapaasti omasta näkökulmasta.

Toivottavasti haluat osallistua tutkimukseeni!

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Anttonen

Yhteiskuntatieteiden kandidaatti, sosiaalityön maisteriopiskelija

Tampereen yliopisto

pauliina.anttonen@tuni.fi

Liite 2

Asiakkaan allekirjoitettavaksi tarkoitettu suostumuslomake

Suostumus perhetukikeskuksessa tehtävään tutkimukseen ”*Opioidikorvaushoidossa olevien kokemuksia vanhemmuudesta ja päihdekuntoutuksesta*” Tutkimus tulee pro gradu - tutkielmaan Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa, sosiaalityön tutkinto-ohjelmassa.

Tutkimuksessa käsitellään kokemuksia vanhemmuudesta ja korvaushoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten korvaushoito ja vanhemmuus koetaan, ja miten palveluja voitaisiin kehittää.

Teitä pyydetään ystävällisesti osallistumaan edellä mainittuun tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on teille vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä ja perua suostumus milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kieltäytymisestä ei koidu teille haittaa.

Minulle on kerrottu, että kerätty tutkimusaineisto on salassa pidettävää ja se säilytetään lukitussa tilassa tai salasanojen takana. Aineistosta poistetaan tunnistetiedot kuten nimet, organisaatiot ja paikkakuntatiedot. Aineistoa käsitellään kunnioittavasti ja luottamuksellisesti. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimuksesta tarkentavia kysymyksiä.

Olen tietoinen, että aineistoon on pääsy vain tutkijalla itsellään. Tutkimus julkaistaan Tampereen yliopiston opinnäytteenä, josta kaikki tunnistetiedot on poistettu, haastateltavia ei voi tunnistaa lopullisesta tutkielmasta.

Osallistun omasta päätöksestäni tutkimukseen ja annan luvan nauhoittaa haastattelut.

Tampere / /2019

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3

TUTKIMUSHAASTATTELUN KYSYMYKSET (TEEMAT)

1. Kertoisitko lyhyesti itsestäsi?
2. Kertoisitko siitä, kuinka olet päätenyt korvaushoitoon (esim. huumeiden käyttöhistoria, aiemmat mahdolliset päihdehoidot?)
3. Kuinka raskaus vaikutti korvaushoitoon päätymiseen, vai vaikuttiko?
4. Millaisena olet kokenut raskauden ja vanhemmuuden? Millaisena kuvaisit lastasi ja äitiyttäsi?
5. Millaisena olet kokenut korvaushoidon?
6. Miten korvaushoito on vaikuttanut vanhemmuuteesi?
7. Millaista tukea olet saanut vanhemmuuteen palvelujärjestelmästä?
8. Entä onko sinulla ollut tukea esimerkiksi läheisistä /ystävistä?
9. Millaista tukea olisit toivonut saavasi?
10. Miten olet kokenut suhtautumisen korvaushoitoon palveluissa tai yhteiskunnassa ylipäätään?
11. Miten sinuun on suhtauduttu palveluissa, esimerkiksi lastensuojelussa?
12. Millaisia toiveita sinulla on liittyen tulevaisuuteesi, lapseen ja vanhemmuuteen?
13. Onko sinulla jotain erityisiä huomioita, joita haluat tuoda haastattelussa esiin liittyen tutkimaani aiheeseen?