

# PÄIHTEETTÖMÄN VANHEMMUUDEN TUKEMINEN VAUVAPERHEESSÄ

Taimi Elfving  
Kandinaatin tutkielma  
Sosiaalityö  
Avoin yliopisto  
Jyväskylän yliopisto  
Marraskuu 2019

## **TIIVISTELMÄ**

### **PÄIHTEETTÖMÄN VANHEMMUUDEN TUKEMINEN VAUVAPERHEESSÄ**

Taimi Elfving

Sosiaalityö

Kandidaatin tutkielma

Avoin yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Sirpa Tapola-Tuohikumpu

Marraskuu 2019

sivumäärä: 35

Tutkielmani tehtävänä on selvittää millaisilla keinoilla voidaan tukea vauvaperhettä, jonka vanhemmalla on päihdeongelma. Tarkoituksena on tarkastella sitä, millaisia haasteita päihdeongelmaisen vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutussuhteessa ilmenee ja miten niitä voidaan tukea yhdessä vanhemman päihdeettömyyden tavoitteen kanssa. Tutkielman analyysimenetelmä on kirjallisuuskatsaus. Tutkielman lähdeaineisto koostuu sekä kotimaisista että kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista, joista olen valinnut tutkielmaan päihdeongelmaisten vanhempien vanhemmuutta sekä vanhempi-vauvaparin vuorovaikutussuhdetta käsittelevät artikkelit ja tutkimukset. Valitussa aineistossa on yksi väitöskirja, neljä tutkimusta sekä kolme artikkelia.

Olen analysoinut tutkimusten tuloksia sekä artikkelien sisältöä ja teemoitellut niistä esille nousseet tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat. Aineistoa läpi käydessäni esille nousi toistuvia teemoja, joita olivat päihdeongelmaisen vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus, vanhemman päihdeongelma ja sen vaikutukset vauvaan sekä vauvaperheiden päihdekuntoutus ja päihdehoidossa tehtävät interventiot. Tutkielman tuloksissa käsittelen vauvaperheiden päihdehoitoa, varhaisen vuorovaikutuksen tukemista sekä menetelmiä ja toimintatapoja, joilla vauvaperheitä käytännössä voidaan tukea.

Tutkielmani aineiston valossa keskeisiksi asioiksi päihdeettömän vanhemmuuden tukemisessa nousivat vanhemman päihdeongelman hoitaminen samanaikaisesti vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhteen tukemisen kanssa. Olennaista on vanhemman päihdeongelmaan puuttuminen varhaisessa vaiheessa jo raskausaikana sekä tiiviin tuen jatkuminen vauvaperheen arjessa synnytyksen jälkeen. Vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa korostuivat vanhemman kyky ymmärtää vauvan tunteita ja käyttäytymistä sekä muuttaa omaa toimintaansa vauvan tarpeisiin vastaaviksi.

Tutkielmaan valitussa lähdekirjallisuudessa puhuttiin vanhemmuudesta, mutta käytännössä tutkimukset ovat kohdistuneet lapsen ensisijaiseen hoivaajaan, joka useimmiten on lapsen äiti. Tutkimus päihdeongelmaisten isien ja vauvojen välisestä vuorovaikutussuhteesta ja isän roolista vauvaperheen arjessa on vähäistä. Tämän vuoksi tässä tutkielmassa viitataan äitiin lapsen primaarina hoitajana.

asiasanat: päihdeongelma, vanhemmuus, vauvaperhe, vuorovaikutus, kiintymyssuhde

# Sisällys

<b>1 Johdanto</b> .....	2
<b>2 Päihdeongelma vauvaperheessä</b> .....	3
<b>2.1 Päihderiippuvuus</b> .....	3
<b>2.2. Päihdeongelma ja vanhemmuus</b> .....	4
<b>2.3 Kiintymyssuhdeteoria</b> .....	7
<b>2.4 Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus</b> .....	10
<b>2.5 Lainsäädäntö</b> .....	10
<b>2.6 Perheiden tuen tarpeet ja palveluiden järjestäminen</b> .....	11
<b>3 Tutkimuksen toteutus</b> .....	14
<b>3.1 Tutkimuskysymys</b> .....	14
<b>3.2 Tiedonhaku</b> .....	14
<b>4 Vauvaperheiden päihdehoito ja vanhemmuuden tukeminen</b> .....	16
<b>4.1 Vauvaperheiden päihdehoito</b> .....	16
<b>4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen</b> .....	19
<b>4.3 Interventiot ja hoitomallit</b> .....	21
<b>4.4 Pidä kiinni -hoitojärjestelmä</b> .....	23
<b>4.5 Family-Based Recovery</b> .....	26
<b>5 Johtopäätökset</b> .....	29
<b>6 Lähteet</b> .....	32

## 1 Johdanto

Tutkielmani aihe on päihteettömän vanhemmuuden tukeminen vauvaperheessä. Työtehtävissä lastensuojelun avohuollossa havaitsin, että vanhempien päihdeongelma on läsnä monen lapsen elämässä jo vauva-aikana. Lisäksi työskennellessäni varhaiskasvatuksessa olen kohdannut lapsia, jotka oireilevat monin tavoin vanhempien ongelmien ja puutteellisten kasvuolosuhteiden vuoksi.

Myös tilastojen valossa suomalaisten naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana merkittävästi, ja etenkin nuorten naisten humalahakuinen juominen on lisääntynyt. (Autti-Rämö 2015, 162). Pienten lasten äitien päihdeongelmat ovat lisääntyneet, ja naisten päihdeongelmien kasvu on vaikuttanut perheongelmiin. Yleisin päihde on alkoholi, mutta myös huumeiden käyttöä ja sekakäyttöä on yhä enemmän. (Mäkelä 2015, 116.)

Suomalaiset juovat alkoholia pääosin kotona, sillä 75 prosenttia juomiskerroista tapahtuu kotiympäristössä. Alkoholin juominen on siirtynyt julkisilta paikoilta koteihin, ja yhä useammin pariskunnat juovat yhdessä. Juomatapatutkimuksen perusteella tehdyn arvion mukaan vuosittain noin 2,2 miljoonaa lasta on läsnä tilanteissa, joissa aikuiset ovat selvästi humalassa. (Ahlström 2013, 70.) Lapsen kehitykseen vaikuttaa olennaisesti vanhempien kyky huolehtia lapsestaan ja tarjota lapselleen turvallinen kasvu- ja kehitysympäristö. Päihdeongelman kanssa kamppailevan vanhemman kyky vastata lapsensa tarpeisiin on heikentynyt, jolloin lapsen niin psyykinen, fyysinen kuin sosiaalinenkin kehitys vaarantuu. Siksi päihdeongelman kanssa eläviä perheitä on tuettava jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen syntyessä perheeseen.

Vauvan syntyessä päihdeongelman kanssa kamppailevat vanhemmat tarvitsevat paljon tukea sekä päihderiippuvuuden hoitamiseen, vauva-arjessa jaksamiseen ja lapsesta huolehtimiseen että omaan vanhemmuuteensa. Haluan tutkielmassani selvittää, millaista tukea päihdeongelmaiset vanhemmat tarvitsevat vanhemmuuteensa vauvaperheessä ja kuinka vanhemman kykyä huolehtia lapsestaan voidaan tukea.

## **2 Päihdeongelma vauvaperheessä**

Tutkielmassani selvitän millaisiin asioihin päihdeongelmaisten vanhempien vauvaperheiden tukemisessa tulee kiinnittää huomiota ja millaisia keinoja siihen on olemassa. Koska tutkimus kohdentuu vauvaperheisiin, joiden vanhemmilla on päihdeongelma, on olennaista määritellä päihderiippuvuuden käsite sekä tarkastella päihderiippuvuuden vaikutusta vanhemman kykyyn toimia vanhempana. Pääteisiin kuuluvat sekä alkoholi että huumeaineet, ja käsitelen tutkimuksessani niitä molempia.

Vanhemman päihdeongelma vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, mikä taas on olennainen tekijä kiintymyssuhteen syntymisessä sekä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Käsitelen tutkimuksessani kiintymyssuhdeteoriaa peilaten sitä vanhemman päihderiippuvuuteen. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt vaikuttavat kiintymyssuhteen laatuun ja siten myös vanhempana toimimiseen, joten myös vanhemmuuden käsite on tutkimuksessa merkityksellinen.

### **2.1 Päihderiippuvuus**

Päihdeongelmaisten äitien määrä lisääntyi Suomessa vuosina 1991–2002 naisten alkoholin ja huumeiden käytön kasvun myötä. Vuonna 2002 syntyneiden 0–6-vuotiaiden lasten äideistä kahdella prosentilla oli päihdeongelma. Päihdeongelmasta kertovista rekisterimerkinnöistä suurin osa liittyi alkoholinkäyttöön, mutta huumesairauksien ja huumeongelman laitoshoidon merkinnät tilastoissa yli kolminkertaistuivat vuosina 1987–2009. (Holmila ym. 2013, 45.)

Alkoholiriippuvuuden keskeinen piirre on pakonomainen alkoholin käyttö, jota yksilö ei pysty kontrolloimaan ja joka johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Riippuvuuteen liittyy usein myös lisääntynyt alkoholin sietokyky eli toleranssi sekä vaikeudet vieroittua alkoholista käytön loputtua. Alkoholiriippuvuutta voidaan pitää kroonisena aivosairautena, jossa keskeiset motivaatiota, emootioita ja kognitioita säätelevät aivojen toiminnat ovat muuttuneet siten, että ne uhkaavat yksilön toimintakykyä.

Toiminnallisten häiriöiden taustalla voivat olla vuosia jatkuneen alkoholinkäytön aiheuttamat pitkäaikaiset ja osittain peruuttamattomat muutokset aivojen hermosoluissa. (Hyytiä & Alho 2012, 22.)

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö on Suomessa vähäisempää kuin alkoholin käyttö, mutta se on merkittävä ilmiö, jonka seuraukset näkyvät laajasti yhteiskunnassa.

Huumeisiin kuuluvat kannabis, hallusinogeenit, opioidit, stimulantit kuten kokaiini ja

amfetamiini sekä niin sanotut muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet (Aalto ym. 2018a, 10). Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan 11 000–18 000 amfetamiinien tai 13 000–15 000 opioidien ongelmakäyttäjää, joista noin kolmasosa on naisia. Vuonna 2014 toteutettiin väestökysely, jonka mukaan 19 prosenttia 15–69-vuotiaista ilmoitti käyttäneensä joskus huumeita, suurin osa kannabista. Alkoholin ja huumeiden sekakäyttö on tavallista. (Aalto ym. 2018b, 11–12.)

Huumausaineet vaikuttavat aivoihin siten, että ne vapauttavat dopamiinia ja aktivoivat mielihyväjärjestelmää, jolloin dopamiinijärjestelmä alkaa toimia ylikierroksilla. Mielihyvän tavoittelu yhä uudelleen syrjäyttää aivojen muut toiminnot ja ihminen toimii ikään kuin tahdon vastaisesti. (Aalto ym. 2018c, 11.) Huumeriippuvuus kestää usein vuosikausia pitäen yllä ongelmakäyttöä. Huumeiden käyttö vaikuttaa käyttäjän lähipiiriin aiheuttaen huolta ja väkivallan pelkoa. 29 prosenttia huumeita käyttävistä vanhemmista asui lapsensa kanssa, ja lastensuojelu oli sijoittanut 25 prosenttia huumeita käyttävien vanhempien lapsista. (Aalto ym. 2018b, 12–13.)

## **2.2. Päihdeongelma ja vanhemmuus**

Päihdepalveluiden piirissä olleiden vanhempien sekä muiden pienten lasten vanhempien elämäntilanteet ja kokemukset eroavat toisistaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan vanhemmilla, joilla oli ollut päihdeongelmia, oli matalampi koulutustaso sekä enemmän taloudellisia vaikeuksia ja koettua yksinäisyyttä kuin muilla vanhemmilla. Päihdeongelmia kokeiden lapsuudenperheessä oli ollut muita enemmän vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä avioeroja ja ristiriitoja. Päihdeongelmia kokeneilla oli muita yleisemmin pitkäaikaissairauksia, huonompi kokemus terveydentilastaan sekä enemmän stressioireita, levottomuutta ja huolestuneisuutta. (Pitkänen ym. 2014, 92.)

Jotta varhaiseen vuorovaikutukseen ja riippuvuuksiin liittyviä ongelmia voidaan ymmärtää, on otettava huomioon päihteitä käyttävien äitien oma perhetausta. Äideillä on usein taustallaan ristiriitaisia ihmissuhteita ja kommunikaatiovaikeuksia lapsuudenperheensä kanssa, ja nämä ankarat, impulsiiviset sekä arvaamattomat toimintamallit toistuvat usein oman lapsen kohtelussa. Koska äidit eivät ole saaneet lapsena riittävää hoivaa, heillä on kielteisiä mielikuvia kasvatuksesta ja äitiydestä. Äitien parisuhteet ovat olleet usein riitaisia ja väkivaltaisia eivätkä äidit ole saaneet tukea raskauden aikana. Lisäksi äitien sosiaaliset verkostot ovat ohuet. (Pajulo ym. 1999, 765.)

Päihdeongelmat ovat usein ylisukupolvisia eli vanhempien ongelmilla on riski siirtyä seuraavalle sukupolvelle. Emotionaalisen huolenpidon ja ikätason mukaisten kehitysmahdollisuuksien puute altistaa lapsen myöhemmille psyykkisille ongelmille. (Holmila ym. 2008, 429.) Nätkinin (2006) mukaan päihkeitä käyttävä äiti on usein päihdeongelmaisen miehen puoliso, tytär tai lapsenlapsi. Päihdeongelmaan liittyvät vauvan raskaudenaikainen päihdealtistus, äidin psyykkinen huonovointisuus, toimimaton tai väkivaltainen suhde lapsen isään, heikko sosiaalinen tukiverkosto ja sosioekonominen asema sekä äidin omaan elämänhistoriaan liittyvät heikot vanhemmuuden mallit ja heikko kyky tarjota itse hoivaa. Syrjäytymisen ja huono-osaisuuden lisäksi huumeiden käyttöä voidaan selittää myös nuorisokulttuurimallilla. Sen mukaan huumeita käyttänyt äiti voi olla lähtöisin perheestä, jossa edellisillä sukupolvilla ei ole ollut huumeongelmia, mutta nuorisokulttuurin malli on johtanut nuoren äidin päihteenkäyttöön. (Nätkin 2006, 27.)

Törmän (2011) tutkimuksessa alkoholismista toipuneilla äideillä oli taustallaan traumaattisia elämäkokemuksia, hylkäämisiä, kaoottisia miessuhteita, lastensuojeluasiakkuuksia ja lasten huostaanottoja sekä itsemurhayrityksiä tai kokemuksia kuoleman lähellä käymisestä. Päihderiippuvuutta esiintyi useassa sukupolvessa, ja äitien riippuvuusikäytyminen oli kehittynyt nopeasti tai jo nuoruudessa. Alkoholiriippuvuus oli johtanut elämäntilanteen menettämiseen ja uupumukseen, ja äideillä oli ongelmia suhteessa viranomaisiin ja virkavaltaan sekä väkivaltaista ja välinpitämätöntä käyttäytymistä. (Törmä 2011, 48.)

Päihkeitä käyttävät äidit tulevat raskaaksi yleensä vahingossa, sillä huumeiden tai alkoholin takia kuukautiskierto voi olla sekaisin tai loppunut kokonaan, jolloin nainen ei tiedä odottavansa lasta. Toisaalta äidillä voi olla tietoinen halua saada lapsi, vaikka hän olisi tullut raskaaksi vahingossa. Äiti saattaa nähdä raskaudessa uuden mahdollisuuden ja toivoa sekä uskoa, että lapsi irrottaa hänet aineista ja uusi, parempi elämä alkaa. Raskautta ja lapsen syntymää on pidetty muihin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimaisena motivaation lähteenä ja raitistumismahdollisuutena. (Nätkin 2006, 28–30.) Päihkeitä käyttävät äidit ovat usein halukkaita ja kykeneviä vähentämään päihteenkäyttöään, kun he tiedostavat sen vaikutuksen lapsensa hyvinvointiin (Pajulo ym. 1999, 762). Noin kolmasosa raskaana olevista alkoholin ongelmakäyttäjistä pystyy lopettamaan tai vähentämään alkoholinkäyttöään yksilöllisen ohjauksen ja tuen avulla. Noin kolmannes tarvitsee pitkäkestoista, päihdehoitoon erikoistunutta tukea vähentääkseen alkoholinkäyttöään huomattavasti. Noin kolmasosa ei pysty vähentämään alkoholinkäyttöä avohuollon

tukitoimien avulla, jolloin heille on järjestettävä mahdollisuus päihteettömään elämään esimerkiksi ensikodissa. (Autti-Rämö 2015, 164.)

Äidin päihteiden käyttö on erityisen vakavaa raskauden ja sitä seuraavien kuukausien aikana, koska sillä voi olla rankkoja ja pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen (Pajulo ym. 1999, 761–762). Lasten hoidon laiminlyönti ja lapsiin kohdistunut väkivalta on tavallisempaa päihdeongelmaisilla vanhemmilla kuin muilla vanhemmilla (Itäpuisto 2013, 533). Äidin päihdeongelma on riski niin vauvan terveydelle kuin äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen kehittymiselle, ja siksi hoitoon hakeutuminen jo raskauden aikana on ratkaiseva tekijä lapsen kehityksen kannalta. Lapsen keskushermoston kehittyminen on voimakkaita sikiövaiheessa sekä kolmena ensimmäisen elinvuotena, ja syntymän jälkeen se kehittyy erityisesti varhaisissa ihmissuhteissa. Vanhemman kuntoutuminen on edellytys lapsen terveelle kehitykselle ja turvalliseen kiintymyssuhteelle. (Andersson 2008, 18.)

Äidin päihdeongelma näyttää lisäävän lapsen riskiä joutua tapaturmaan ja sillä vaikuttaa olevan yhteys lasten lisääntyneisiin sairaalakäynteihin sekä lapsen psyykkisen kehityksen ja käyttäytymisen häiriöihin. Päihdeongelmaisten äitien lapset ovat useammin sijoitettuna kodin ulkopuolelle kuin muiden äitien. Äidin päihdeongelman ja lapsen sairastavuuden välinen yhteys johtuu todennäköisesti siitä, että lapsen terveyttä rasittavat arkiympäristön haitalliset tekijät kuten lapsen kokema jatkuva stressi ja henkinen rasitus, puutteellinen ravinto tai unen puute ja huonot asumisolosuhteet. (Holmila ym. 2013, 39–43.)

Päihdeongelma vaikuttaa vanhemman identiteettiin. Ruisniemi (2006) hahmottaa vanhemmuutta Harrénin teorian kautta, jossa vanhemmuus on osa minäkuva. Siinä minäkuva ja minä erotetaan toisistaan, ja minäkuva on ihmisen uskomusjärjestelmä omasta itsestään. Identiteetti muodostuu persoonallisesta ja sosiaalisesta identiteetistä.

Persoonallinen identiteetti viittaa ihmisen yksilöllisyyteen ja muista erottumiseen, kun taas sosiaalinen identiteetti merkitsee ihmisen kuulumista johonkin ryhmään sekä samankaltaisuutta muiden kanssa. Ihminen käyttää eri identiteettejä ja identiteetin osia eri tilanteissa, ja identiteettien rooli ja koko vaihtelevat elämänkaaren aikana. Jos ihminen tulee riippuvaiseksi päihteistä, hän tulee myös riippuvaiseksi niistä ihmisistä, jotka mahdollistavat ja hyväksyvät päihteiden käytön. Tällöin päihteiden käyttäjä -identiteetti saa enemmän tilaa, ja äiti- tai isäidentiteetti pienentyy. Kun ihminen on toipumassa päihderiippuvuudesta, identiteetti voi muuttua esimerkiksi vanhemmuuden identiteetin



muuttumisen myötä. Vanhemmuuden identiteetin muuttuminen vaikuttaa myös minäkuvaan. (Ruisniemi 2006, 167–169.)

Törmän (2011, 126) mukaan alkoholi on aina äidin ja lapsen välissä, ja alkoholi menee lapsen edelle äidin merkityksellisimpänä tunnesuhteena. Äiti voi olla fyysisesti läsnä, mutta poissaoleva tunteiden tasolla, jolloin äitiydestä tulee robottimaista suorittamista (Törmä 2011, 132). Päihdeongelmaisilla äideillä vanhemmuuden ongelmat liittyvät siihen, ettei heillä ole kykyä asettaa lapsen tarpeita etusijalle. Äidit eivät pysty erottamaan omia ja lapsen tarpeita toisistaan tai ymmärtämään vauvan kokemuksia. Päihdeongelmaiset äidit tarvitsevat konkreettista tukea ja ohjausta vanhemmuuden taitojen kuten vauvan hoitamisen sekä vauvan ikä- ja kehitysvaiheiden mukaisiin tarpeisiin vastaamisen harjoittelussa. (Karttunen 2016, 568.)

### **2.3 Kiintymyssuhdeteoria**

Kiintymyssuhdeteoria on brittipsykologi John Bowlbyn 1970-luvulla kehittämä teoria kiintymyssuhteista ja niiden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Teorian mukaan lapsi kiinnittyy niihin aikuisiin, jotka hoivaavat häntä. Lapsen ja sen henkilön, jonka hän kokee turvallisimpana, välille syntyy tunneside. Lapsi turvautuu luotettavimpana pitämäänsä henkilöön uhkan, hädän tai pelon hetkellä, joita ovat erityisesti vanhempien poissaolo tai se, kun vanhempi on lähdössä. Kiintymyskäyttäytyminen on sellaista lapsen käyttäytymistä, jolla lapsi pyrkii saamaan vanhemman pysymään luonaan erityisesti uusissa ja vieraissa tilanteissa. Bowlbyn mukaan lapsen turvallisuuden tunne voi vaihdella riippuen leikki-ikäisenä saamansa hoivan laadusta. (Rusasen 2011, 27–28 mukaan Bowlby 1991.)

Äidin toimintatavat vaikuttavat lapsen kiintymyskäyttäytymiseen. Jos äiti on torjuva ja hyljeksivä eikä vastaa lapsen tarpeisiin, lapsen kiintymiskäyttäytyminen voimistuu ja hän takertuu äitiin. Aikuisen tehtävänä on suojata lasta liian pelottavilta tapahtumilta ja erottaa lapsen erilaiset kiintymistavat sekä vastata lapsen vaatimuksiin lapsen rytmissä. Bowlby käyttää äidin sopivasta vastaamistavasta nimitystä äidillinen rakastava käyttäytyminen. Äiti osaa vastata lapsen hätään suojelemalla ja lohduttamalla lasta sekä toisaalta myös iloita yhdessäolosta ja vuorovaikutuksesta lapsen kanssa, mikä vahvistaa äidin ja lapsen keskinäistä läheisyyden tunnetta. (Rusasen 2011, 32–33 mukaan Bowlby 1991.) Jos äiti torjuu lapsen tämän yrittäessä hakeutua lähelle, lapsi ahdistuu, mikä on seurausta turvallisen aikuisen poissaolosta. Jos äiti torjuu lapsen toistuvasti, voi lapsi kehittää

pysyvästi turvattoman kiintymismallin, josta on haittaa myöhemmässä elämässä. (Rusasen 2011, 33 mukaan Bowlby 1991.)

Jotta kiintymiskäyttäytyminen voi kehittyä, hoivan pitää olla hyvää riittävän pitkään eli hoivaajan on vastattava vauvan vaatimuksiin asiantuntevasti ja oltava runsaasti vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Vuorovaikutuksessa tärkeitä ovat näkö-, kuulo-, ja tuntoaistiin perustuvat ärsykkeet kuten katsekontakti, hymyileminen, jokelteluun vastaaminen, syliin ottaminen ja leikkiminen vauvan kanssa. Jos hoiva ei ole laadullisesti tai määrällisesti riittävää, lapsen kiintymiskäyttäytyminen voi viivästyä tai jäädä puuttumaan. (Rusasen 2011, 36–38 mukaan Bowlby 1991.) Läheisyydensäätelyn onnistuessa hoivaaja ja vauva nauttivat toistensa seurasta, jolloin toiminta ja turvan hakeminen ovat tasapainossa. Vuorovaikutuksen tulee olla sävyllään runsaasti iloa ja mielihyvää sisältävää. Tunneyhteyden rakentaminen ensi kuukausina on erittäin tärkeää lapsen kognitiivisen kehityksen kannalta ja vahva tunneside mahdollistaa sen, että aikuinen on aidosti kiinnostunut lapsen yrityksistä tulla ymmärretyksi ja pystyy auttamaan lasta ilmaisemaan paremmin itseään. (Rusanen 2011, 37–38.)

Varhaislapsuuden kiintymyssuhteet voivat kehittyä joko turvallisiksi tai turvattomiksi, ja niiden laadulla on merkittävä vaikutus sosiaaliseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen. Hyvän kehityksen lähtökohtana on lapsen mahdollisuus muodostaa kiintymyssuhde muutamaankin henkilöön, joista yksi on toisia tärkeämpi tai vahvempi. Kiintymismalli syntyy, kun lapsi kehittyessään tutustuu hänen elämässään oleviin ihmisiin. Puolen vuoden iässä ilmenevällä kiintymiskäyttäytymisellä lapsi etsii, ylläpitää ja säätelee läheisyyttä. Lapsen elämässä olevien ihmisten tulisi reagoida lapseen riittävän nopeasti ja voimakkaasti vastaamalla lapsen aloitteisiin. (Rusasen 2011, 57–58 mukaan Bowlby 1991.)

Kiintymismalli tai -tyyli viittaa lapsen mielikuviin hoitajista ja hoidon laadusta sekä siihen, miten lapsi käyttäytyy pelästyessään. Kiintymismalli tarkoittaa myös aikuisen toimintatapaa tilanteissa, joissa lapsi tarvitsee tukea. Kiintymismalli heijastelee aikuisen lapsi- ja kasvatuskäsitystä. Turvallinen ja turvaton kiintymismalli viittaa siihen, onko aikuinen onnistunut lapsen tuntemisessa sekä lapsen hätään ja aloitteisiin vastaamisessa. Turvallisessa suhteessa aikuinen on onnistunut tehtävässään ja sen kehitysedellytykset ovat olemassa, kun lasta rauhoitetaan johdonmukaisesti tilanteeseen soveltuvalla tavalla.

Turvattomassa suhteessa aikuinen on epäonnistunut tehtävässään osittain tai kokonaan. (Rusanen 2011, 58.)

Lapsella on pyrkimys kiinnittyä ensisijaiseen hoitajaansa ja pitää yllä sekä fyysistä että psyykkistä yhteyttä (Hautamäki 2011, 30). Riippuen läheisyyden säätelyn onnistumisesta riittävän usein lasta tyydyttävällä tavalla, lapselle muodostuu kokemus siitä, reagoiko aikuinen herkästi, vastaako hän lapsen tarpeisiin ja onko aikuisella kyky rauhoittaa lasta (Rusanen 2011, 60). Turvallisesti kiintynyt lapsi ottaa kontaktia vanhempansa ja hakee häneltä tukea stressitilanteessa. Tällöin vanhempi on lapselle turvallisuuden perusta, ja vuorovaikutus tuottaa iloa molemmille osapuolille. (Rusanen 2011, 63.)

Turvattomassa kiintymysmallissa kiintymysmalli on häiriintynyt, sillä vanhempi ei vastaa lapsen hätään tai reagoi siihen epäjohdonmukaisesti. Lapsi koettaa löytää jonkin uuden tavan, jonka avulla saisi vanhemman hoivaamaan häntä. Välttelevä kiintymysmalli syntyy, kun aikuinen ei esimerkiksi siedä lapsen itkua ja osoittaa ilmeillään, eleillään ja puheillaan paheksuntaa tai ei huomaa lapsen odotuksia, jolloin lapsi muuttaa käyttäytymistään ja pyrkii vaikuttamaan aikuiseen passiivisuudella, hiljaisuudella, syrjään vetäytymällä ja itseään hoivaamalla. Lapsi ei saa hoivaajaltaan katsekontaktia ja fyysistä läheisyyttä silloin, kun kaipaa sitä. Välttelevästi turvaton lapsi pitää etäisyyttä vanhempansa eikä voi turvautua tähän stressitilanteissa. Vanhemman välinpitämättömyyden vuoksi lasten sisäisiä malleja sävyttävät hylkäämisen kokemukset ja selviytyminen yksin. (Rusanen 2011, 65–66.)

Jos vanhempi vastaa vauvan tarpeisiin epäjohdonmukaisesti, kiintymysmallista tulee ristiriitainen ja vastusteleva eli ambivalentti. Aikuinen saattaa reagoida vain lapsen voimakkaisiin viesteihin, jolloin lapsi oppii, että aikuiseen pystyy vaikuttamaan ainoastaan itkemällä, valittamalla, huutamalla ja vaatimalla. Kun lapsi saa aikuisen huomion, hän saattaa ensin takertua aikuiseen ja pian sen jälkeen vastustella läheisyyttä. Lapsi ei kykene hyödyntämään vanhempaa turvallisuuden perustana, ja ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on haavoittuva sekä voimakkaasti riippuvainen aikuisesta ja hänellä on heikentynyt kyky itsenäistyä. Jäsentymättömästi turvaton lapsi voi olla hyvin pelokas ja hämmentynyt, koska on saanut kokea vanhempiensa suurta vihamielisyyttä tai vetäytyvyyttä. Aikuinen on silloin pelon lähde eikä kykene siten vähentämään lapsen pelkoa, jolloin lapsen kognitiivinen ja emotionaalinen kapasiteetti voi häiriintyä. (Rusanen 2011, 67–68.)

Kiintymyssuhteiden voidaan katsoa olevan ylisukupolvisia. Kiintymyssuhteet ovat pääosin vuorovaikutuksen tulosta, ja lasta hoivaava aikuinen luo uudelleen omia toimintamallejaan läheisistä ihmissuhteista vuorovaikutuksessa oman lapsensa kanssa. (Hautamäki 2011, 56.)

#### **2.4 Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus**

Ennen kielen kehittymistä lapsen tarpeisiin vastaaminen perustuu lapsen ei-kielellisiin signaaleihin. Avoimessa vuorovaikutuksessa vanhemmat osaavat tulkita lapsen signaaleja ja vastata niihin sopivalla tavalla, jolloin lapsi voi tulla ymmärretyksi. Lapsi oppii, että voi aina kääntyä aikuisen puoleen ja ilmaista kaikki tarpeensa sellaisenaan. Ei-avoimessa kommunikaatiossa aikuinen suhtautuu valikoivasti lapsen signaaleihin ja tulkitsee niitä epäsovivasti. Turvattomasti kiintyneillä lapsilla on suurimmat puutteet vuorovaikutuksessa. (Rusanen 2011, 82–84.)

Turvallisuuden tunteen syntyminen edellyttää, että äiti on fyysisesti läsnä eli käytettävissä, jolloin lapsella on pääsy äidin lähelle. Äidin täytyy myös olla responsiivinen eli haluta ja kyetä reagoimaan lapsen vaatimukseen oikealla tavalla. (Rusanen 2011, 93–94.)

Turvalliseen kiintymyssuhteeseen liittyy aikuisen sensitiivisyys, joka tarkoittaa herkkyyttä reagoida lapseen niin hätätilanteissa kuin silloin, kun lapsella on kaikki hyvin.

Sensitiivinen äiti ei ole tunkeileva eli hän ei häiritse lapsen keskittymistä tai olemista sekaantumalla tilanteeseen sopimattomalla tavalla. Sensitiivinen äiti haluaa oppia tuntemaan lapsensa niin hyvin, että voi tuottaa lasta tyydyttävän hoivan. (Rusanen 2011, 98–99.)

Jaskarin (2008) mukaan vanhemman emotionaalinen läsnäolo on enemmän kuin läsnäoloa ja se tarkoittaa tunnetasolla vanhemman saatavilla oloa, joka on edellytys vauvan tarpeiden ja tunteiden havaitsemiselle ja tulkinnalle sekä niihin vastaamiselle. Kun vanhempi tunnistaa omia tunteitaan, hän voi auttaa lasta tunnistamaan omia tunteitaan ja säätelemään omia tunteitaan, jolloin vauvalle kehittyy kyky tarkastella reflektiivisesti omia tunteitaan. Sensitiivinen hoiva tarkoittaa sitä, että vauvan tarve ratkaistaan oikein ja tilanne viedään loppuun asti, esimerkiksi kunnes vauva on täysin rauhoittunut. Edellytyksenä tälle on äidin läsnäolo tunteiden ja ajatusten tasolla. (Jaskari 2008, 130.)

#### **2.5 Lainsäädäntö**

Suomen Laissa on useita säädöksiä, jotka koskevat vanhempien päihdeongelmaa ja lapsen huolenpitoa ja suojelua. Lastensuojelulain (417/2007 § 25) perusteella muun muassa

sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan luottamustoimessa tai palveluksessa olevilla työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä silloin, kun he saavat tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käytös edellyttävät lastensuojelutarpeen selvitystä. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, jos on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee välittömästi syntymänsä jälkeen tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia (Lastensuojelulaki 417/2007 § 25c).

Lastensuojelun tehtävänä on tukea vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa, ja lapsen tuen tarve pitää huomioida myös aikuisten palveluissa (Mäkelä 2015, 116). Lastensuojelulain (417/2007 § 1) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain 30 §:n mukaan lapsen asiakassuunnitelmaan tulee kirjata lapsen tuen lisäksi hänen perheensä tuen tarve, palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan. Päihdehuoltolain (41/1986) 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdeongelma sekä hänen perheelleen ja läheisilleen. Lisäksi päihdehoidossa olevan henkilön huollossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve on huomioitava (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 16).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 13 §:n mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut, ja palveluiden tulee tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Asiakkaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas saa päihdehuolto- tai muita sosiaali- ja terveyspalveluja ja jos hänen kykynsä huolehtia täysipainoisesti lapsen hoidosta tai kasvatuksesta on heikentynyt (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 44). Terveys- ja sosiaalihuoltolain (1326/2010) 70 §:n mukaan terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa.

## **2.6 Perheiden tuen tarpeet ja palveluiden järjestäminen**

Suomessa päihdepalvelut kuuluvat sekä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin että myös päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdepalvelujärjestelmään kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon avomuotoiset palvelut kuten terveyskeskusten, työterveyshuollon, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, mielenterveys- ja sosiaalitoimistojen palvelut sekä laitospalvelut sairaaloissa ja asumispalveluissa.

Lapsiperheille suunnattuja laitosmuotoisia palveluita on yhdeksässä hoitopaikassa, jotka ottavat vastaan perheitä, joissa ainakin toisella vanhemmista on päihdeongelma. Hoidossa painotetaan vastuullista vanhemmuutta, lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, perheen jatkuvuuden turvaamista ja toimintaa kokonaisuutena, lasten tarpeita sekä vanhempien parisuhdetta. Hoitomuotoja ovat perhe- ja pariterapia, yhteisöhoito sekä arkea ja elämänhallintaa tukeva toiminta. (Kanste ym. 2014, 26.)

THL:n hankkeessa haastatellut päihdepalvelujen käyttäjät olivat kokeneet verrokkiryhmää eli ei päihdepalveluja käyttäneitä enemmän huolia koskien lähisuhdeväkivaltaa, syyllisyyden tunteita sekä yksinäisyyttä vanhemmuuden vastuun kantamisessa. Päihdepalvelujen käyttäjät olivat muita enemmän huolissaan myös vanhemmuuden taidostaan ja muiden perheenjäsenten mielenterveysongelmista. Huolet liittyivät voimavaroihin, lapsen toiseen vanhempaan tai talouteen sekä lisäksi omaan päihdeongelmaan, parisuhteeseen, tukiverkoston puutteeseen, asumiseen, työhön tai opiskeluun, yhteiseen aikaan lapsen kanssa, jatkohoitoon, lastensuojeluun sekä siihen mitä itsestä puhutaan lapselle. (Pitkänen ym. 2014, 68–70.)

Kyselyyn vastanneilla päihdeongelmia kokeneilla vanhemmilla oli enemmän avuntarpeita kuin muilla vanhemmilla erityisesti henkiseen tukeen ja mielenterveysongelmiin liittyen. Päihdepalveluita tarvinneilla vanhemmilla oli ollut muita enemmän tarvetta saada myönteistä palautetta vanhemmuudestaan sekä tukea parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Perheet olivat saaneet apua päihdepalveluista sekä perhetyöstä. Päihdehoidossa olleet vastaajat toivoivat erityisesti neuvolasta lisää tietoa kunnan ja lapsiperheiden palveluista sekä päihdepalveluista. Hoitoon oli ollut vaikea päästä, mutta hoidon aikana perheet olivat saaneet monipuolista tukea. (Pitkänen ym. 2014, 74–75).

Kyselyyn vastanneista naisista usealla hoitoon pääsy oli mahdollistunut heidän tultuaan raskaaksi. Naiset olivat saaneet apua päihdehuollosta apua ja olivat tyytyväisiä erityisesti korvaushoitoon raskauden aikana. Ongelmana vastaajat pitivät neuvolan ja sosiaalitoimen tietämättömyyttä päihdeasioissa. He kokivat palvelujärjestelmän monimuotoisena ja hoitotahojen määrän runsaana. Joidenkin vastaajien mukaan hoitoon oli ollut vaikea päästä perheenä ja vanhemmat oli lähetetty hoitoon eri tahoille perheen toiveesta huolimatta. (Pitkänen ym. 2014, 76–77.)

Päihdepalvelujen käyttäjät ilmaisivat haastatteluissa tuen tarvetta käytännön asioissa kuten lastenhoidossa ja taloudellisissa asioissa. Perheet kokivat kokoaikaisen päivähoiton

hyvänä ratkaisuna, jotta vanhemmat saivat aikaa omaan päihdekuntoutumiseensa. Erityisesti yksinhuoltajat ja monilapsisten perheiden äidit toivoivat lastenhoitoapua arkipäivisin ja välillä myös iltaisin. Perheet toivoivat kunnalta apua äkillisissä kriisitilanteissa kuten toisen vanhemman sairastuessa tai joutuessa hoitoon. Töiden saaminen oli koettu vaikeana, ja perheet tarvitsivat apua taloudelliseen tilanteeseen. Konkreettista apua perheet olivat saaneet sosiaalitoimelta ja seurakunnalta. (Pitkänen ym. 2014, 79–80.) Vanhemmat mainitsivat tukimuotoina myös erilaiset ryhmät kuten seurakunnan äiti-lapsikerhot ja vertaisryhmät kuten eroryhmät ja avokuntoutuksen. (Pitkänen ym. 2014, 80.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on puutteita lasten tuen ja suojelun tarpeen huomioon ottamisessa, sillä vanhempien kykyä huolehtia lapsestaan ei arvioida silloin, kun vanhempi hakee apua omaan ongelmaansa (Kanste ym. 2014, 30). Haastatelluista vanhemmista moni koki pelkäävänsä lastensuojelua, mikä oli ollut esteenä hoitoon hakeutumiselle. Vanhempien mukaan he eivät olleet saaneet tarpeeksi apua tai heidät oli työnnetty syrjään huostaanottotilanteissa. Osa haastatelluista koki olevansa lastensuojelun talutusnuorassa esimerkiksi huumesuoloja antaessaan. (Pitkänen ym. 2014, 81.)

Haastatellut vanhemmat nostivat esille riittävän jälkihoidon tarpeen ja mahdollisuuden palata kriisitilanteessa nopeasti takaisin hoitoon. Tukea tulisi olla pitkään helposti saatavilla, sillä päihdeongelmasta toipuvien riski retkahtamiseen jatkuu useita vuosia. Vanhemmat ehdottivat päihdehoitopaikkojen ja lastenhoitopalveluiden lisäämistä sekä kriisiapujärjestelmän parantamista. He toivoivat perheen hoitamista ja tukemista kokonaisuutena sekä tasa-arvoista kohtelua. (Pitkänen ym. 2014, 95–96.)

### **3 Tutkimuksen toteutus**

#### **3.1 Tutkimuskysymys**

Tutkimuskysymykseni on seuraava: Millaisin keinoin päihteetöntä vanhemmuutta vauvaperheessä voidaan tukea?

#### **3.2 Tiedonhaku**

Tutkimusmenetelmäni on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa kootaan aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksia, joiden perusteella saadaan uusia tutkimustuloksia (Salminen 2011, 4). Tutkimuskysymykseni ohjasi tiedonkeruuta ja analyysin tekoa, ja pyrin saamaan aineistosta siihen vastauksia.

Lähteinä tutkielmassani olen käyttänyt sekä kirjoja että tieteellisiä artikkeleita. Hain JYKDOK:sta aiheeseen liittyviä julkaisuja. Valitsin tieteenalaksi sosiaalityön ja etsin lähteitä aineistotyypeittäin. Kirjoja hain Melindasta, Ebook Centralista ja Open Access Publishing in European Networkista. Artikkeleita hain EBSCO:sta, Social Services Abstractista ja Artosta. Lisäksi hain julkaistuja artikkeleita Januksen arkistosta. Käytin haussa myös Finnaa ja Googlea. Hakusanojani olivat päihde, vanhemmuus, äitiys, isyys, päihdeongelma, vauvaperhe, tukeminen, avopalvelu, lastensuojelu, sosiaalityö, perhekuntoutus ja englanninkielisiä termejä substance abuse, parent, parenting, mother, father, support, family, social work, child welfare, baby. Yhdistelin hakutermejä AND- ja OR -hakutoiminnoilla, jolloin hakutermejä olivat vanhemmuus AND päihde, perhekuntoutus AND päihde, päihde AND vauvaperhe AND tukeminen sekä family OR baby AND substance abuse, substance abuse AND parenting ja mother AND substance abuse AND support. Etsin sopivia lähteitä myös muista aiheeseen liittyvistä pro gradu -tutkielmista ja niiden lähdeluetteloista. Hain tietoa päihderiippuvuuksista myös terveydenhuollon julkaisuista.

Valitsin aineistosta tutkielmaani tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia, joiden aiheet liittyivät vauvaperheiden päihdehoitoon, vauvaperheen vanhempien päihdeongelmaan sekä päihdeongelmaisen vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Teemoittelin aineistoa artikkeleissa toistuvien aiheiden ja tutkimusten tulosten pohjalta. Olen koonnut taulukkoon 1 kirjallisuuskatsauksessa käyttämäni tutkimukset ja artikkelit. Lisäksi käytin lähdekirjallisuutena Ensi- ja turvakotien liiton teosta Vauvan parhaaksi, joka sisältää tutkielmani aiheen kannalta olennaista tietoa päihkeitä käyttäville äideille ja vauvaperheille suunnatusta Pidä Kiinni -hoitojärjestelmästä.



tekijä(t)	vuosi	nimeke
Bardy, M. & Öhman, K.	2007	Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta.
Hanson, K., Saul, D., Vanderploeg, J., Painter, M. Adnopo, J.	2015	Family-Based Recovery: An Innovative In-Home Substance Abuse Treatment Model for Families with Young Children
Holmila, M., Bardy, M. & Kouvonen, P.	2008	Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen
Karttunen, T.	2016	Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatioista: katsaus tutkimukseen
Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R-J & Suchman, N.	2012	Substance abusing mothers in residential treatment with their babies
Pajulo, M., Savonlahti, E. & Piha, J.	1999	Maternal Substance Abuse: Infant Psychiatric Interest: A Review and a Hypothetical Model of Interaction.
Suchman, N., Mayes, L., Conti, J., Slade, A. & Rounsaville, B.	2004	Rethinking parenting interventions for drug- dependent mothers: From behavior management to fostering emotional bonds
Törmä, T.	2011	Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi – alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana

Taulukko 1. Tutkielmaan valittu lähdekirjallisuusaineisto.

## **4 Vauvaperheiden päihdehoito ja vanhemmuuden tukeminen**

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen ja sen emotionaalisen laadun on havaittu liittyvän moniin sosiaalisiin ongelmiin. Sen vuoksi vanhempia on tuettava ymmärtämään vauvan käyttäytymiseen vaikuttavia tunteita ja tarpeita sekä vastaamaan lapsen reaktioihin avoimesti ja joustavasti sekä olemalla läsnä ja lapsen saatavilla myös vuorovaikutuksellisesti. (Bardy & Öhman 2007, 12.) Interventioiden varhainen ajoittaminen näyttää tutkimusten mukaan tuottavan suuren hyödyn, ja siksi raskaana olevat päihdeongelmaiset äidit on saatava tuen piiriin jo ennen lapsen syntymää. Varhainen tuki ehkäisee lapsen myöhempää laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. (Bardy & Öhman 2007, 14.)

### **4.1 Vauvaperheiden päihdehoito**

Holmilan ym. (2008) mukaan hoitoon panostaminen jo raskausaikana voi vähentää päihteiden lapselle aiheuttamia vaurioita ja mahdollistaa äitien päihteiden käytön lopettamisen. Äidin ja vauvaperheen psykososiaalisen tilanteen tasapainottamiseen tarvitaan kuitenkin lisäksi yhteiskunnallista lisäpanostusta myös synnytyksen jälkeiselle ajalle. (Holmila ym. 2008, 426.)

Huumeita käyttävän naisen raskaus on riskiraskaus ja vaatii siksi erityistä seurantaa. Synnytyssairaaloiden poliklinikoilla toimivat päihdeongelmaisille odottaville äideille suunnatuilla, yleensä synnytyslääkärin, kätilön ja sosiaalityöntekijän, erityisvastaanotoilla pyritään takaamaan hoidon jatkuvuus, luottamuksellinen hoitosuhde ja saumaton tiedonkulku. Sosiaalityöntekijä kartoittaa potilaan sosiaalista tukiverkkoa ja suunnittelee tarvittavia tukitoimia sekä huolehtii ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Loppuraskauden aikana tai viimeistään synnytyksen jälkeen suositellaan verkostoneuvottelua jatkohoidosta vastaavien tahojen kanssa. Neuvotteluun osallistuvat lapsen vanhemmat, lastensuojelu, synnytyssairaalan sosiaalityöntekijä, neuvola ja päihdehoitopaikka, ja siinä sovitaan perheen tarvitsemat jatkohoidot ja tukitoimet, kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen sekä varmistetaan esteetön tiedonkulku eri tahojen kesken. (Kahila 2018a, 276–277.)

Synnytyksen jälkeen vanhempia tuetaan ja opastetaan vauvan hoidossa, ja heidän osallistumisestaan ja sitoutumisestaan vauvan hoitoon arvioidaan. Äidin ja lapsen kotiutuminen yhdessä on mahdollista, mikäli lapselle ei kehity hoitoa vaativia vieroitusoireita eikä lastensuojelun kanssa järjestettävissä verkostotapaamisissa tule ilmi kotiutumista estäviä asioita. Lasta seurataan synnytyssairaалassa 3–5 vuorokautta mahdollisten vieroitusoireiden

toteamiseksi. Vieroitusoireet vauvalla johtuvat autonomisen hermoston lisääntyneestä aktiivisuudesta ja keskushermostoperäisestä oireilusta, ja niitä hoidetaan lääkkeettömästi rauhallisessa ympäristössä tai tarvittaessa aloitetaan lääkehoito. Vieroitusoireiden hävittyä huumeille altistuneet vauvat voivat olla kotiutuessa hyvin vaativia, reagoida voimakkaasti ärsykeisiin ja olla vaikeasti rauhoiteltavia. Tämän vuoksia vanhempien jaksamista tulisi seurata ja järjestää tarvittaessa lisäapua. Lapsen vointi tasoittuu noin kuuden kuukauden iässä. Jatkossa neuvola, lastensuojelu ja erikoissairaanhoidon lastenlääkäri seuraavat tiivistä lapsen kehitystä ja perheen hyvinvointia. (Kahila 2018b, 280.)

Integroidun hoidon mallissa työskennellään päihdeongelmaan, vanhemmuuteen sekä lapseen keskittyen, minkä lisäksi siinä huomioidaan äitien psykososiaalinen kokonaistilanne. Mallin keskeinen periaate on, että äitejä ja vauvoja hoidetaan yhtä aikaa. Siinä voidaan erottaa psykoedukatiivinen ja psykososiaalinen orientaatio ja kiintymyssuhdeteoreettinen ja varhaisen vuorovaikutuksen lähestymistapa. Psykoedukatiivisessa orientaatiossa pyritään muuttamaan konkreettisesti vanhemman toimintatapoja myönteisiksi lapsen kannalta. Oletuksena on, että vanhemmuustaitojen harjaantuminen vaikuttaa lapseen myönteisesti sekä vähentää laiminlyönnin ja pahoinpitelyn riskiä. Kiintymyssuhdeteoreettisen ja varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen perustuvan orientaation lähtökohtana ovat kiintymyssuhdeteoria, varhainen vuorovaikutus, mentalisaatio sekä reflektiivinen funktio. Suoran intervention äiti-vauvaparin vuorovaikutukseen oletetaan parantavan kiintymyssuhteen laatua, edistävän lapsen sosiaalista ja emotionaalista kehitystä sekä tukevan äidin päihdeettömyyttä. (Karttunen 2016, 575.) Menetelminä käytetään raskausajan mielikuvatyöskentelyä, video-ohjausta, ohjausta arjen tilanteissa ja vauvan äänenä toimimista (Karttunen 2016, 571, Pajulo et al. 2006 ja Jaskari 2008 mukaan).

Anderssonin (2008) mukaan päihdeongelmaiset äidit ovat marginaaliryhmä, joka usein syrjäytetään hoidettaessa varhaista vuorovaikutussuhdetta tai tuettaessa vanhemmuutta. Kuitenkin juuri päihdeongelmaiset äidit voisivat tarvita erityistä apua vanhemmuuden taitojen oppimiseen, minkä onnistumista puolestaan päihdekuntoutuksen alkaminen tukee. Vauva ei kuitenkaan voi odottaa äidin kuntoutumista eikä päihdeettömyys takaa riittävän hyvää vanhemmuutta, joten päihdeongelmaa ja vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta on siksi hoidettava samanaikaisesti. (Andersson 2008, 22.) Raittius tai hallittu päihteidenkäyttö ei tee automaattisesti kenestäkään hyvää vanhempaa. Lisäksi

päihdehoito ei useinkaan tarjoa nopeaa ratkaisua, joten lapsi voi joutua odottamaan vuosia vanhemman selviytymistä riippuvuudesta. (Itäpuisto 2013, 538.)

Jotta äidin emotionaalinen läsnäolo voi parantua, on saatava aikaan muutos äidin mentaalisisissa representaatioissa suhteessa lapseen. Äitiä on tuettava vanhemman roolin aiheuttaman emotionaalisen ahdistuksen jäsentämisessä sekä vääristyneiden mielikuvien muuttamisessa tasapainoisiksi ja lapsen tarpeisiin ja reaktioihin perustuviksi toimintamalleiksi. Vauvajohtoisessa (infant-led) työskentelyssä äitiä tai hoitajaa ohjataan ja rohkaistaan havainnoimaan vauvan käyttäytymistä. Vauvan tarvitsemaa stimulointia pyritään turvaamaan esimerkiksi vauvahieronnan avulla, ja vuorovaikutuksen harjoittelussa käytetään videointia. (Bardy & Öhman 2007, 12.)

Pajulon ym. (1999, 765) mukaan päihteitä käyttävien äitien vauvat tarvitsevat erityisen intensiivistä hoitoa, minkä vuoksi vauvat erotetaan huomattavan pitkäksi ajaksi äidistään. Tämän on nähty häiritsevän äidin ja lapsen luonnollisen siteen muodostumista ja aiheuttavan vääristyneitä vuorovaikutusmalleja. Ruisniemen (2006) mukaan päihdeongelma koskettaa koko perhettä, mutta useimmiten vanhemmat ja lapset erotetaan päihdekuntoutuksen ajaksi ja toteutetaan yksilöllistä kuntoutusta. Lapsen edun mukaista tämä on silloin, kun vanhemman fyysisen ja psyykkisen kunnon tasapainottaminen vie kaikki vanhemman voimavarat eikä hän kykene huolehtimaan lapsesta. Vanhemman ja lapsen suhdetta voidaan kuitenkin rakentaa ja tervehdyttää myös kuntoutuksen aikana, ja se voi toimia niin lapsen kuin aikuisenkin merkittävänä voimavarana elämänmuutoksessa. (Ruisniemi 2006, 165–166.)

Lapsen mukanaolo päihdekuntoutuksessa on vanhempien näkökulmasta tärkeä voimavara toipumisessa. Lasten näkökulmasta laituskuntoutus pystyy tarjoamaan turvallisen päivärytmin, joka on ensimmäinen vaihe perheen yhteiseen arkeen ja rakentaa luottamusta lasten ja vanhempien välille. Perheet tarvitsevat kuntoutuksen jälkeen yksilöllistä tukea kuten tukiperheen, perheterapiaa, perhetyötä ja lasten mahdollista jatkohoitoa. Tuki on pidettävä saatavilla ja perhettä täytyy kuunnella, sillä jokaisen perheen tilanne on yksilöllinen eikä sama malli sovi kaikille. (Ruisniemi 2006, 186–187.) Alkoholistiäitien ja heidän lastensa tuen tarve jatkuu pitkään raitistumisen jälkeen. Äideillä on tarve keskustelulle ja kysymyksille, ja asioiden korjaaminen vaatii pitkäkestoista työstämistä. (Törmä 2011, 137–138.)

Bardyn ja Öhmanin (2007) mukaan vanhempien psykologiset tarpeet on otettava huomioon niin, että vanhempien vanhemmuudestaan kokema stressi helpottaa ja heidän kykynsä toimia vanhempana lisääntyy. Läheissuhteiden merkityksellisyys äidin ja vauvan vuorovaikutuksen kannattelussa on merkittävä, ja siksi interventioiden tulee ulottua myös perheen läheissuhteiden sitouttamiseen. Sosiaalisen tuen lisääminen voi auttaa perhettä pärjäämään erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa. (Bardy & Öhman 2007, 12.)

#### **4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen**

Kaikki varhaislapsuudessa tapahtuva kehitys on riippuvaista ensisijaisen hoitajan ja lapsen vuorovaikutussuhteesta, ja lapsi on tämän vuorovaikutuksen aktiivinen osapuoli heti alusta lähtien. Varhaisen vuorovaikutussuhteen laadulla on olennainen vaikutus siihen, mihin suuntaan lapsen kehitys tapahtuu. Lapsen ensimmäisten elinvuosien kehitys voi vaurioitua vakavasti, jos äiti ei kykene vastaamaan vauvan viesteihin ja tarpeisiin.

Vuorovaikutussuhteen laatuun vaikuttavat äidin päihteiden käytön määrä ja toistuvuus, somaattiset ongelmat, parisuhde- ja perhetilanne, psyykkiset ongelmat, aiemmat kokemukset äitiydestä sekä mielikuvat äitinä olemisesta. (Pajulo ym. 1999, 764–765.)

Raskauden aikainen päihdealtistus vaurioittaa lapsen keskushermoston kehittyvää stressinsäätelyjärjestelmää, ja vieroitusoireet tekevät vauvasta ärsykeherkän ja vaikeasti lohdutettavan. Lapsen kyky säädellä omaa oloansa on haavoittunut ja hän tarvitsisi erityisen kärsivällistä ja tarkkanäköistä hoivaa, mutta äidin kyky auttaa lasta säätelyssä on usein poikkeuksellisen heikko. Päihdeongelmaisilla äideillä on todettu olevan keskimääräisestä heikompi kyky ajatella vauvaa ja tulevaa vanhemmuuttaan. Huumeiden käytön aiheuttama häiriötila äidin mielihyvä- ja stressinsäätelyyn liittyvissä hermoradoissa aiheuttaa sen, että huumeiden käyttö tuottaa nopeasti mielihyvää ja helpottaa stressiä. Tällöin äiti hakee yhä uudelleen mielihyvää huumeista ja päihteet ikään kuin kaappaavat ne hermorat, jotka kuuluisivat vauvalle ja vanhemmuudelle. (Salo & Pajulo 2018a, 280–281.)

Päihdeongelmaisten äitien haasteeksi vanhemmuudessa nousee äidin kyvyttömyys olla tunneyhteydessä lapseen, pitää lapsi mielessä ja priorisoida vauvan tarpeet omiensa edelle. Jos äiti ei kykene sopeuttamaan omia tarpeitaan, rytmiään ja käyttäytymistään sensitiiviseksi ja vauvan tarpeisiin vastaavaksi, vauva ei pysty seuramaan äidin toimintaa eikä vastaa siihen odotetulla tavalla, mikä heikentää äidin tunnetta vanhemmuutensa vaikuttavuudesta (Pajulo et al. 2012, 2). Vieroitusoireiden aiheuttama yliherkkyys voi

saada vauvan ärtyisemmäksi, ja äidin voi siksi olla vaikea tulkita vauvan viestejä. Koska äidillä voi olla heikko itsetunto, hän saattaa alkaa uskoa olevansa kyvytön tyydyttämään lapsensa tarpeita. (Pajulo ym. 1999, 765.)

Huumeongelmainen äiti tarvitsee jo raskausaikana aloitettua hoitoa sekä päihitteettömyyden että vuorovaikutussuhteen tukemiseksi, sillä varhaisiin kasvuolosuhteisiin vaikuttamalla voidaan vähentää äidin huumeiden käytön haittavaikutuksia lapsen kehitykseen.

Vuorovaikutukseen kohdistuvat hoitomuodot pyrkivät siihen, että vauvan näkökulma pysyy äidin mielessä, arki pysyy riittävän vakaana ja vauva saa hyvää hoitoa. Hoitojen tulee suuntautua vanhemman mentalisaatiokykyyn sekä toimintaan vuorovaikutustilanteissa. (Salo & Pajulo 2018b, 282.) Äidin ja sikiön välinen kiintymys edistää äidin motivaatiota raitistua ja pysyä päihitteettömänä, huolehtia paremmin omasta terveydestään sekä tehdä lapsen kannalta hyviä muutoksia sosiaalisessa verkostossaan ja elinympäristönsä suhteen. Äiti-lapsi-suhteen tukeminen yhtäaikaaisesti päihitteettömyyden kanssa raskausaikana lisää mahdollisuuksia vahvistaa äidin ja vauvan välistä sidettä sekä edistää vauvan kehitystä. Kiintymyssuhteen parantamiseen liittyvässä lähestymistavassa keskitytään selkeästi äidin mentalisaatiokyvyn vahvistamiseen. (Pajulo et al. 2012, 3.)

Äidin kiintyminen omaan vauvaan alkaa yleensä noin kymmenennellä raskausviikolla. Huumeongelmaisten äitien kiintymystä voivat hidastaa tai estää syyllisyyden ja epävarmuuden tunteet, huoli vauvan terveydestä, heikko sosiaalinen tukiverkosto ja pelko vauvan menettämisestä. Huumeita käyttävillä äideillä on todettu olevan poikkeuksellisen paljon fyysisen ja emotionaalisen laiminlyönnin kokemuksia omassa taustassaan, mikä muodostaa riskin vanhemman kyvyille toimia itse turvallisena hoivaajana omalle lapselleen. Äidillä voi olla vaikea ymmärtää, mitä turvallinen kasvuympäristö ja riittävä hoivaa tarkoittavat lapsen näkökulmasta, jolloin turvaton ja kaltoin kohteleva vuorovaikutus uhkaa toistua. (Salo & Pajulo 2018a, 281.)

Vauvan aivojen kehityksen kannalta kriittistä on perushoivan lisäksi riittävän hyvä vuorovaikutussuhde ensimmäisen ikävuoden aikana. Huumeita käyttävien äitien ja vauvojen välisessä varhaisessa suhteessa on havaittu puutteita emotionaalisisa saatavuudessa. Äideillä on vähemmän myönteisiä tunneilmaisuja sekä enemmän ärtyneisyyttä ja tunkeilevuutta. Lapset ovat usein turvattomasti kiintyneitä eli lapsen oman stressinsietojärjestelmän kehittyminen jää vajaaksi, koska hän ei ole saanut siihen varhaisessa vaiheessa riittävää tukea vanhemmaltaan. Turvaton kiintymyssuhde lisää riskiä

tunne-elämän, keskittymisen ja käyttäytymisen ongelmille myöhemmässä vaiheessa elämää. (Salo & Pajulo 2018a, 282.)

Päihteitä käyttävillä äideillä on usein ongelmia erityisesti sekä omien että vauvan tunteiden ja kokemusten tunnistamisessa ja käsittelyssä (Pajulo et al. 2012, 4). Vanhemman toimiminen sensitiivisesti edellyttää mentalisaatiota eli kykyä ajatella, millaisia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia lapsella on ulkoisen reagoinnin alla. Huumeita käyttävillä äideillä on todettu keskimääräistä heikompi mentalisaatiokyky ja taipumus ajatella konkreettisesti kuten yhdistää vauvan itku aina nälkään eikä esimerkiksi lohdutuksen kaipuuseen. Äiti tulkitsee vauvan tunteita helposti vain oman senhetkisen kokemuksensa ohjaamana ja aikuiskeskeisesti. (Salo & Pajulo 2018a, 282.)

Reflektiivisen funktion käsitteellä on vahva merkitys päihdeongelmia kohdanneiden äiti-vauvaparien hoidossa. Reflektiivinen funktio tarkoittaa yksilön kykyä ymmärtää omia sekä toisten ihmisten mielentiloja ja käyttäytymistä tarkoituksenmukaisena ja ennakoitavana. Reflektiivinen vanhempi on sekä motivoitunut että kykenevä ajattelemaan lapsensa käyttäytymistä ja kokemuksia suhteessa lapsen mielentilaan sekä oman mielentilansa vaikutusta lapseen ja samoin lapsen mielentilan vaikutusta omaan mielentilaansa. Reflektiivinen vanhempi pystyy myös säätelemään ja kohtaamaan tunteitaan ennen kuin toimii niiden mukaan. Raskauden ja varhaisen äitiyden aikainen reflektiivinen funktio tarkoittaa äidin kykyä ajatella vauvaa erillisenä ja yksilöllisenä henkilönä tunteineen ja kokemuksineen. Vauvan näkemysten ja kokemusten huomioiminen mahdollistaa sen, että äiti tunnistaa erilaisia syitä vauvan käytökselle, mikä laajentaa hänen näkemystään vauvan persoonallisuudesta ja yksilöllisyydestä. Tämä vähentää vääristyneiden mielikuvien ja väärinymmärrysten todennäköisyyttä varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Pajulo et al. 2012, 3–4.)

### **4.3 Interventiot ja hoitomallit**

Vanhemmuutta tukevien interventioiden tulee laajentaa äidin tietämystä lapsen emotionaalisista tarpeista ja kyvyistä eri ikäkausina sekä ymmärrystä lapsen käyttäytymisen taustalla olevista syistä. Terapeuttisiin menetelmiin sisältyy äidin ja lapsen vuorovaikutuksen havainnointi ja tarkastelu yhdessä äidin kanssa, ja lisäksi äideille jaetaan tietoa hoivasuhteen dynamiikasta ja sen kehittymisestä ajan kuluessa. Äidin emotionaalinen saatavuus ei ole mahdollista ilman, että äidin sisäiset mielikuvat hoivasuhteesta muuttuvat. Turvallisessa suhteessa esimerkiksi terapeutin kanssa äidin on

mahdollista tunnistaa ja selvittää aiemmin torjuttuja tai vääristyneitä ajatuksiaan sekä tunteitaan. (Suchman ym. 2004, 182–183.)

Suchmanin ym. (2004, 182) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että äidin sensitiivisyyttä voidaan kehittää lyhytkestoisilla interventioilla. Erityisesti lapsen tarpeisiin ja ikätasoiseen käyttäytymiseen liittyvän kehityksellisen ohjauksen on todettu auttavan riskiryhmässä olevia äitejä ymmärtämään lastaan tarkemmin ja sensitiivisemmin. Pelkästään sensitiivisyyden paraneminen ei kuitenkaan tarkoita äiti-lapsisuhteen emotionaalisen laadun paranemista, vaan tärkeässä osassa ovat myös muut tekijät kuten äidin emotionaalinen saatavuus ja siihen liittyvät psykososiaaliset ongelmat. Jotta äiti voi vastata paremmin lapsen tarpeisiin ja olla enemmän emotionaalisesti saatavilla, hänen ajatustensa ja tunteidensa eli mentaalisten representaatioidensa tulee muuttua. Tässä muutoksessa on keskeistä turvallinen suhde hoitavan työntekijän kanssa, mikä mahdollistaa sen, että äiti voi tarkastella aiempia torjuttuja tai vääristyneitä huolenpitokokemuksiaan ja niiden vaikutuksia omaan vanhemmuuteen ja lapsen tunnekokemuksiin. (Suchman ym. 2004, 182.)

Bardyn ja Öhmanin (2007, 11) mukaan vanhempi on vastuussa lapsensa kehityksestä, ja osallistavat sekä voimauttavat ja vahvuuksiin keskittyvät menetelmät ovat osoittautuneet paremmiksi kuin asiantuntijalähtöinen ja puutteisiin keskittyvä toimintamalli. Yhdysvalloissa on kehitetty interventiomalli, jossa on yhdistetty vauvahieronta ja kognitiivis-behavioristinen, varhaiseen vuorovaikutukseen perustuva tuen muoto. Sen tarkoituksena on päihkeitä käyttävien vanhempien ja heidän vauvojensa kuntouttaminen. Ohjelman tavoitteena on tarjota äideille vanhemmuuden taitoja sekä lisätä äitien sensitiivisyyttä ja siten voimaannuttaa heidän vanhemmuuttaan. (Bardy & Öhman 2007, 33.)

Suchmanin ym. (2004) mukaan päihdehoitoklinikat ovat ideaalisia ympäristöjä tarjoamaan terapeutteja vanhemmuuteen kohdistuvia interventioita äideille, joilla ei ole selkeää käsitystä omasta roolistaan vanhempana. Klinikoiden strukturoitu ohjelma keskittyy raitistumiseen ja retkahtamisen ehkäisyyn ja tarjoaa pääsyn lääke- ja psykiatriseen hoitoon, henkilökohtaista tukea päivittäisessä arjessa sekä sosiaalisen verkoston tukea toisilta toipuvilta vanhemmilta. Kokonaisvaltainen hoito-ohjelma mahdollistaa vanhemmuuden haasteiden sekä muiden akuuttien psykososiaalisten ongelmien yhtäaikaisten huomioimisen. (Suchman ym. 2004, 183.)



Holmilan ym. (2008) mukaan lapsen ja vanhempien väliseen perhesuhteeseen voidaan vaikuttaa. Kun arvioidaan interventioiden onnistumista, on keskeistä huomioida niiden vaikutukset lapsen tämänhetkiseen tilanteeseen vaiko kauaskantoisemmin lapsen tulevaisuuteen. Interventioita toteutettaessa puntaroidaan lapsen läheissuhteiden tuottaman hyvän ja niiden tuottamien haittojen välillä esimerkiksi kysymällä, aiheuttaako tiivis yhteys vanhempiin enemmän pahaa vai hyvää lapselle. (Holmila ym. 2008, 425–426.)

Huonosti toteutettu interventio voi aiheuttaa vakavan psyko-sosiaalisen kriisin myös lapsen vanhemmille, minkä vuoksi kaltoinkohtelun uhrina voi nähdä myös vanhemman. Sosiaalisen perimän siirtymistä voidaan Hesslen (1983) mallin mukaan ymmärtää tarkastelemalla sitä, miten vanhempien lastenhoitokykyyn puuttuminen voi olla osa hylkäämisen ketjua. Vanhempien omassa lapsuudessaan kokema hylkääminen ja epäonnistumisen saattaa toistua ja vahvistua, kun vanhemmalta viedään lapsi. Sen vuoksi perheen tilanne tulisi nähdä kokonaisuutena ja vanhempia tarkastella kerran hylättynä lapsena. (Holmila ym. 2008, 429, Hesslen 1983, 57–61 mukaan).

#### **4.4 Pidä kiinni -hoitojärjestelmä**

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä Kiinni -projektissa kehitettiin vuosina 1998–2008 raha-automaattiyhdistyksen tuella valtakunnallista hoitojärjestelmää päihdeongelmallisille lasta odottaville äideille ja vauvaperheille. Hoitomallin tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskausaikana sekä tukea vanhemman ja vauvan välistä varhaisen vuorovaikutussuhdetta ja vanhemmuutta perheissä, joissa äidillä tai kummallakin vanhemmalla on päihdeongelma. Projektin tuloksena Suomeen on perustettu päihdeongelmiin erikoistuneita ensikoteja ja avopalveluyksiköitä. Niiden tehtävä on päihdeongelmaisten odottavien äitien ja vauvaperheiden hoitaminen sekä tiedon tuottaminen koulutusta ja konsultaatiota varten. (Andersson ym. 2008, 17.)

Pidä kiinni -hoitomallissa on yhdistyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja hoito sekä vauvaperheiden tarpeisiin perustuva päihdekuntoutus. Suurin osa ensikodin asiakkaista on äitejä ja vauvoja, mutta myös päihdeongelmaiset isät ovat olleet mukana alusta asti. (Andersson ym. 2008, 11.) Lähte ensikotiin tulee yleensä sosiaalihuollon tai sairaalan kautta, kun siellä on tullut ilmi äidin päihteiden käyttö (Pajulo et al. 2012, 5).

Hoitomallissa on kaksi tavoitetta: tukea intensiivisesti äidin ja vauvan välistä suhdetta sekä tukea äidin pyrkimyksiä kohti päihteettömyyttä. Äitiä rohkaistaan kiinnittymään tiiviisti tulevaan elämäänsä vauvan kanssa jo raskauden aikana lisäämällä hänen kiinnostustaan

lapsen persoonallisuudesta ja kehityksestä sekä lapsen synnyttyä kokemaan tyydytystä positiivisista vuorovaikutuskokemuksista. Päivittäisten vuorovaikutustilanteita äiti-vauvaparin välillä työestetään sekä henkilökohtaisen neuvonnan että videohavainnoinnin ja ryhmätyöskentelyn avulla. (Pajulo et al. 2012, 5.)

Pajulon et al. (2012) mukaan äitien keskimääräinen reflektiivisen funktion taso nousi merkittävästi Pidä kiinni -hoitomallin interventiojakson aikana. Äidin reflektiivisen funktion vahvistamista pidetäänkin hoidon tehokkuuden kannalta kriittisenä tekijänä. Interventio tulee aloittaa raskauden aikana, koska syntymää edeltävällä päihdealtistuksella on vakavia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Äidin motivaatio ja avoimuus muutokselle on usein vahvempi ennen lapsen syntymää ja syntymän läheisenä aikana. Hoito keskittyy yhtä aikaa äidin päihteiden käyttöön, mielenterveyteen, lapsen perustarpeisiin sekä äiti-lapsisuhteen tukemiseen. Mentalisaatioon perustuvat interventiot kohdistuvat erityisesti varhaisten ihmissuhteiden laadun kehittämiseen. Onnistuneella hoidolla ja sen positiivisilla seurauksilla voi olla laaja ja pitkäaikainen vaikutus riskiryhmään kuuluville äideille. (Pajulo et al. 2012, 11–12.)

Pidä kiinni -mallin ajatuksena on, että raskaana oleville päihteitä käyttäville äideille tarvitaan varhaista tukea ja valistusta sekä vaikeasti päihderiippuvaisille raskaana oleville äideille ja vauvaperheille pitkäjänteistä erityistason hoitoa. Projektin nimi juontaa juurensa lastenpsykiatri Donald Winnicotin käsitteeseen kiinnipitävä ympäristö, jonka perustuu äidin ja lapsen väliseen suhteeseen. Äiti haluaa pitää kiinni lapsesta ja tämän hyvinvoinnista, ja lapselle varhainen kiintymyssuhde on hyvän kehityksen edellytys. Lisäksi päihdeongelmalliselle asiakkaalle merkitsee paljon, että työntekijät ovat huolehtivat hänestä ja tarjoavat mahdollisuutta hoitoon eli pitävät hänestä kiinni. Pidä kiinni -projektin tavoitteena on luoda päihdeongelmallisille vauvaperheille tukea antava moniammatillinen verkosto, jossa hoitovastuun merkitys korostuu pitkien hoitojatkumoiden ja laitoshoidon jälkeisen tiiviin tuen mahdollistamisessa. (Andersson ym. 2008, 21–22.)

Pidä kiinni -hoitoyksiköt kuuluvat sosiaalipalveluihin ja ovat osa lastensuojelua. Hoitomallissa yhdistyvät pikkulapsipsykiatrian, riippuvuustutkimuksen ja sosiaalityön lähestymistavat. (Pajulo et al. 2012, 5.) Hoitoyksiköiden työ sijoittuu hoitojärjestelmässä päihdehuollon ja perinteisen ensikotityön välimaastoon. Päihdekuntoutusta tukevana ja motivoivina tekijöinä toimivat vanhemmuus ja vauvan näkökulman ymmärtäminen, ja päihdekuntoutuksessa pyritään vahvistamaan sellaisia toimintamalleja, jotka eivät suosi

päihteiden käyttöä. Hoidossa autetaan kaappaamaan äidin mielihyväradat takaisin päihteiltä vauvalle. Vauvan kanssa eletty päihteetön arki toimii motivoivana ja tukevana tekijänä päihdekuntoutuksessa. (Andersson ym. 2008, 24.)

Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset ylläpitämänä toimii seitsemän päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja seitsemän avopalveluyksikköä. Nämä sijaitsevat Jyväskylässä, Turussa, Helsingissä, Espoossa, Kuopiossa, Oulussa, Rovaniemellä ja Kokkolassa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019.) Ensikodeissa tarjotaan hoitoa joka päivä, ja hoitoon tulevilta äideiltä edellytetään päihdeettömyyttä hoitajakson aikana. (Pajulo 2012, 5.)

Ensikoti tarjoaa päihdeettömän ympäristön sekä terveen elämän mallin. Äidit osallistuvat terveellisten aterioiden valmistamiseen ja kotitaloustöiden tekemiseen sekä oppivat henkilökohtaisesta itsehoidosta ja heitä tuetaan oman mielenterveyden ylläpitämisessä, arjen organisoimisessa sekä mielekkään vapaa-ajanvieton suunnittelemisessa. Lisäksi äitejä tuetaan suunnittelemaan avohoitoa ja tekemään jatkosuunnitelmia ensikotijakson jälkeiseen elämään. Ensikodeissa järjestetään yksilöllistä neuvontaa jokaiselle äiti-vauvaparille sekä viikoittaisia ryhmätapaamisia liittyen vanhemmuuden teemoihin ja uudelleen päihteisiin sortumisen kysymyksiin. Ensikodissa tarjotaan äideille tukea sosiaalisen verkoston vaihtamiseen sekä rohkaistaan osallistumaan katkaisuhoidon sekä mielenterveyshoiton ja muihin hoitomahdollisuuksiin yksikön ulkopuolella. (Pajulo et al. 2012, 5.)

Keskeistä kuntouksessa on arjen kannattelu, jonka tavoitteena on tukea äitiä omien tunnetilojensa ja tarpeidensa säätelyssä ja tarvetyytytystään sekä vauvan tarpeisiin riittävän hyvällä tavalla vastaamisessa. Työntekijät ovat äidin ja vauvan saatavilla vuorokauden ympäri. Toimivaksi keinoksi auttaa äitiä lukemaan ja ymmärtämään vauvaa sekä omia tunteita on osoittautunut vauvan sanoittaminen eli vauvan äänenä toimiminen. Työntekijät tukevat äitiä tietoisella säätelyllä lukemaan lapsen vihjeitä, ottamaan vastuuta ja vahvistumaan vanhempana. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että äiti oppii havaitsemaan vauvan tarpeita ja vastaamaan niihin itse. (Jaskari 2008, 128–130.)

Pidä kiinni -hoitojärjestelmän avopalveluyksiköt kehittävät tiivistä jatkokuntoutusmallia päihde-ensikotijakson jälkeen sekä työstävät erilaisia etsivän työn muotoja, jotta päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet saataisiin hakeutumaan hoitoon. Avopalvelut muodostavat ensikotien kanssa kuntoutusjatkumon, jossa asiakkailta on

mahdollisuus siirtyä avohuollosta laitoshoidon ja päivystöön riippuen heidän tuen tarpeestaan. Asiakkaat voivat ohjautua avopalveluihin suoraan peruspalveluista, ja avopalveluista voidaan siirtyä ensikotiin tai muualle, jos tuki ei ole riittävää.

Avopalveluissa pyritään kohtaamaan ja tarvittaessa ohjaamaan asiakkaita tuen ja avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja avopalveluyksiköt tekevät yhteistyötä neuvoloiden kanssa esimerkiksi pitämällä ryhmiä raskaana oleville naisille. Etsivää työtä tehdään viranomaisverkostoissa yhteistyössä peruspalveluiden kuten neuvoloiden ja sosiaaliasemien neuvoloiden sekä erityispalveluiden kuten päihdepalveluiden ja psykiatrian kanssa. (Andersson 2008, 25–26.)

Avopalveluyksiköiden asiakastyö sisältää ryhmä- ja yksilötapaamisia, kotona tehtävää työtä ja verkostotyötä. Asiakkaat ovat pitäneet tärkeänä vertaistuen saamista, keskustelua, arjen yhteistä toimintaa kuten ruuanlaittoa sekä äitien ja vauvojen leikkihetkiä, jotka tukevat perheen arkea. Avopalveluyksiköiden tavoitteena on päihdekuntoutuksen lisäksi tukea äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutussuhdetta sekä saada vauva pysymään äidin mielessä. (Andersson 2008, 27.)

#### **4.5 Family-Based Recovery**

Vertailukohtana suomalaiselle hoitomallille on yhdysvaltalainen menetelmä Family-Based Recovery (suom. perheeseen pohjautuva toipuminen). FBR-hoitomalli on tarkoitettu vauva- ja taaperoikäisten lasten vanhemmille, joilla on haasteita sekä päihteiden käytöstä kuntoutumisessa että vanhemmuudessa. FBR yhdistää vanhempien päihdekuntoutuksen ja lasten mielenterveysongelmiin puuttumisen, ja sen tavoitteena ehkäistä lasten kaltoinkohtelua sekä häiriöitä perheessä. (Hanson ym. 2015, 161.) FBR on intensiivinen ja pitkäaikainen hoito-ohjelma, joka sisältää päihdehoitoa, yksilöllistä psykoterapiaa, vanhempi-lapsisuhteen tukemista, kehittävästä ohjauksesta sekä kokonaisvaltaista ja tapauskohtaista hoitoa kotona ja yhteisössä. Siihen sisältyvät myös puhalluskokeet ja huumeuseulat kotona. Lisäksi vanhemmille ja lapsille on viikoittain ryhmiä, joissa he voivat jakaa kokemuksiaan ja saavat siten vertaistukea toisiltaan. (Hanson ym. 2015, 165.)

Connecticutissa vanhempien päihteiden käyttö on ollut syynä puolessa alle kolmevuotiaiden lasten sijoituksissa perhehoitoon. Perheissä, joissa vanhemmat käyttävät päihteitä, on monia perheenjäsenten fyysiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin epäsuotuisasti vaikuttavia tekijöitä. Päihteitä käyttävillä naisilla on ikätovereitaan enemmän mielenterveyden häiriöitä, traumoja, rikollisuutta, työttömyyttä sekä epävakaut

asumisolosuhteet. Näiden tekijöiden kasautuminen vaikuttaa heidän kykyynsä toimia vanhempana ja edistää päihdeongelmasta toipumisessa. Päihdeongelmaisten vanhempien lapsilla esiintyy kehitysviivästymiä sekä ennen syntymää tapahtuneeseen päihdealtistukseen ja epäsuotuisaan elinympäristöön liittyviä kognitiivisia, psykologisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. (Hanson ym. 2015, 162.)

FBR:n lähtökohtaisina oletuksina on, että ensinnäkin lapsilla on parhaat mahdollisuudet menestyä päihteettömässä, turvallisessa ja vakaassa kodissa biologisen perheensä kanssa. Toiseksi vanhemmuus on ensisijainen positiivinen tuki päihteidenkäytöstä toipumisessa. Useimmat vanhemmat ovat valmiita sitoutumaan yksilö-, ryhmä- tai avokuntoutukseen. Esteenä hoitoon hakeutumiselle ja sen toteutumiselle ovat puutteet lastenhoidon saatavuudessa, työn ja vanhemmuuden yhteensovittamisen haasteet ja tietyille ryhmille räätälöityjen palvelujen kuten lastenhoito-, kuljetus- tai kodinhoitopalvelujen sekä työllistymiseen tai perheväkivaltaan liittyvän neuvonnan puuttuminen. 200 kansallisessa ohjelmassa vain 59 prosentissa painotettiin vanhemmuustaitojen kehittämistä ja 43 prosentissa tarjottiin vanhemmuuskursseja, joita ei ole ollenkaan tarjolla miehille. Lisäksi päihdehoito-ohjelmissa keskitytään harvoin vanhemmuuteen eikä perinteisiä vanhemmuusohjelmia kohdisteta päihdeongelmallisille. (Hanson ym. 2015, 162–164.)

Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävät naiset ovat vähemmän emotionaalisesti saatavilla lapsilleen, vähemmän sensitiivisiä lapsensa vihjeille ja heillä on huonommat vuorovaikutustaidot lastensa kanssa kuin ei-päihteitä käyttävillä. Siksi äitien pitäisi oppia tulemaan tietoisiksi omista tunteistaan ja ymmärtämään omia tarpeitaan ennen kuin he pystyvät tunnistamaan ja vastaamaan lapsen tarpeisiin. Tutkimuksen ovat osoittaneet, että kahdenväliset interventiot, jotka edistävät positiivista äiti-lapsi-vuorovaikutusta sekä sensitiivistä vanhemmuutta, vähentävät lapsen kaltoinkohtelua. Vanhemman reflektiivisen kyvyn lisääminen on tuottanut hyödyllisiä tuloksia liittyen raittiuteen ja vanhemmuuden laatuun. Motivaatio vanhempana olemiseen edistää vahvasti raitistumista. (Hanson et ym. 2015, 164.)

FBR:ssä työntekijät keräävät tietoa siitä, miksi ja miten vanhempi käyttää huumeita. Vanhempi saa palauteraportin, jonka avulla hän näkee päihteiden käytön edut ja haitat ja oppii, kuinka voi itse hallita päihteiden käyttöä laukaisevia tekijöitä ja lisätä toipumista edistävää käyttäytymistä. Lisäksi FBR-malliin sisältyy oivaltamiseen perustuvaa psykoterapiaa, jossa osoitetaan päihteiden käyttöön myötävaikuttavia mielenterveyteen

liittyviä tekijöitä ja käsitellään esimerkiksi traumoja, ihmissuhteita, vihanhallintaa ja lähisuhdeväkivaltaa. (Hanson ym. 2015, 166–167.)

Vanhempi-lapsi suhteessa FBR:n lähestymistapana on lapsen mielenterveys, johon liittyy vanhemmuuden kokemus, lapsen käyttäytyminen ja vauva-vanhempi-vuorovaikutus. Vanhempi-lapsi-psykoterapian mallia ohjaa Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria, jossa painottuvat sensitiivinen, kehityksellisesti riittävä hoito ja vanhemman emotionaalinen saatavuus. Lapset, jotka tuntevat tulevansa ymmärretyksi ja ovat turvallisesti kiintyneitä, kykenevät säätelemään itseään ja selviytymään vaikeista tilanteista. FBR:n tavoitteena ehkäistä epäsuotuisia kokemuksia, jotka voivat vaikuttaa kiintymykseen, tunteiden säätelyyn, oppimiskykyyn ja kehitykseen. (Hanson ym. 2015, 167.)

FBR:n työntekijä pyrkii ymmärtämään vanhemman käsitystä omasta varhaisesta hoidostaan ja kokemusten vaikutuksesta omaan vanhemmuuteen. Työskentelyssä käsitellään sitä, miten vanhempi määrittelee isän tai äidin roolin, kuinka hän näkee lapsensa käytöksen, lapsen tarpeet sekä riippuvuuden vanhemmastaan. Tavoitteena on kasvattaa vanhemman tietoisuutta lapsen mahdollisista kokemuksista sekä lapsen käytöksen vaikutuksesta vanhemman omaan toimintaan sekä edistää vanhemman vastaanottavasuutta, johon kuuluu lämpö, sensitiivisyys sekä vastavuoroisuus vanhempi-lapsi-vuorovaikutuksessa. Työskentely vanhempi-lapsi-vuorovaikutuksessa mahdollistaa reflektion ja tuen vanhemmalle. Vanhempi-lapsisuhteesta jaettu ilo ja mielihyvä ovat ensisijainen tuki vanhemman raitistumisessa. Hoitomalli korostaa vanhemman ainutlaatuisia roolia yksilönä ja vanhempana ja tukee vanhemman luottamusta omiin kykyihinsä. (Hanson et al. 2015, 167–168.)

## 5 Johtopäätökset

Tulosten perusteella päihdeettömän vanhemmuuden tukemisessa on keskeistä vauvaperheen tilanteeseen puuttuminen tarpeeksi varhaisessa vaiheessa.

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ja artikkeleissa korostettiin varhaisen tuen merkitystä lapsen kehityksen kannalta. Äitien on osoitettu olevan motivoituneita ja hyväksyvän raskauden ja varhaisen äitiyden aikaisen lapsen hyvinvointiin tarkoitettua tuen ja avun sen jälkeen, kun ongelma on tunnistettu. Halu tulla hyväksi äidiksi vauvalle on ollut aktivoiva voima päihdeistä kieltäytymisessä ja elämänlaadun parantamisessa. (Pajulo ym. 1999, 763–764.)

Tuloksissa nousi esille myös äidin päihdeongelman hoitaminen ja äiti-vauvaparin vuorovaikutussuhteen tukeminen samanaikaisesti. Äidin mielenkiinto täytyy suunnata päihdeistä omaan vauvaan, ja siksi päihdeettömyys on edellytys sensitiiviselle vuorovaikutussuhteelle ja turvalliselle kiintymyssuhteelle. Äidin täytyy oppia ymmärtämään vauvan tunteita, kokemuksia ja käyttäytymistä, jotta hän voi reagoida oikealla tavalla lapsen tarpeisiin. Ensikodeissa vauvaperheet voivat asua turvallisessa ympäristössä ja vanhemmat harjoitella lapsen kanssa toimimista tuetusti. Avopalvelut mahdollistavat tuen silloin, kun perhe asuu omassa kodissaan. Tärkeää on, että tuki säilyy nivelvaiheessa perheen siirtyessä laitoksesta omaan kotiin ja jatku myös tämän jälkeen tiiviinä.

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa painottui varhaisen tuen merkitys jo raskausaikana. Varhainen puuttuminen päihdeongelmaan parantaa äidin mahdollisuutta vähentää päihdeidenkäyttöä tai lopettaa se kokonaan, mikä puolestaan ennustaa lapsen parempaa kehitystä. Hoitomuodot ja interventiot ovat olleet lupaavia, kun ongelmat on tunnistettu ajoissa, ne ovat keskittyneet äiti-vauvapareihin ja niissä on otettu huomioon koko perhe. Päihdeitä käyttävien äitien on nähty hyötyvän intensiivisestä tuesta, jossa äiti ja lapsi yhdessä ovat hoidon keskiössä ja jossa tavoitteena on sekä tarpeeksi hyvä vanhemmuus että päihdeettömyys. (Pajulo ym. 1999, 763–765.) Varhaiseen äiti-lapsisuhteeseen panostamisella on suunnattoman laajat ja pitkäaikaiset positiiviset vaikutukset sekä äidin että lapsen kannalta. Siksi kaikilla äideillä, joilla on halua työskennellä kohti päihdeettömyyttä ja tarpeeksi hyvää vanhemmuutta, on oltava hyvin aikaisin pääsy sellaiseen hoitoon ja interventioihin, jotka ovat lapsen kannalta turvallisia ja jotka tarjoavat jatkuvaa valvontaa ja intensiivistä tukea. (Pajulo et al. 2012, 12.)

Tulosten perusteella päihdeongelmaisten vanhempien vauvaperheet tarvitsevat yksilöllistä ja perheiden hyvin moninaiset haasteet huomioiva tukea, ja perheiden tilanteiden selvittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Jokapäiväisen elämän ongelmat kietoutuvat perheiden elämässä monitasoiseksi ja monimutkaiseksi pulmien vyyhdeksi, jonka purkaminen edellyttää monelta eri taholta tulevia tukitoimenpiteitä. Ongelmat edellyttävät kokonaisvaltaista ja terapeutista otetta äidin ja lapsen kiintymyssuhteen sekä äidin sensitiivisyyden ja läsnäolon tukemisessa. Tukea tarvitaan lisäksi muihin psykososiaalisiin pulmiin kuten huumeriippuvuuteen, psykiatriin sairauksiin ja päivittäisiin arjen haasteisiin. (Bardy & Öhman 2007, 15.) Pajulon ym. (2012, 2–3) mukaan tarvitaan myös laajempaa eri tieteenalojen, esimerkiksi sosiaalityön ja terveydenhuollon sekä sairaaloiden, välistä yhteistyötä. Hoidossa yhdistyvät monenlaiset ja monitasoiset tuen muodot kuten perustarpeet, sosiaalisen verkoston tuki, korvaushoito, psykiatrinen hoito, vanhemmuuden tukeminen sekä vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen edistäminen.

Lapset tulisi huomioida myös aikuisten palveluissa ja arvioida, onko vanhemmalla kykyjä huolehtia lapsestaan. Holmilan ym. (2008) mukaan palvelujärjestelmän keskeinen ongelma on työn pirstaloituminen eri sektoreille. Vaikka lasten huomioiminen nähdään tärkeänä, se ei aina toteudu käytännössä aikuislähtöisissä palvelurakenteissa. Päihdehuollon perhekuntoutuksessa on pyritty kehittämään vähemmän aikuiskeskeiseksi ja enemmän koko perheen huomioon ottaviksi. (Holmila 2008, 428.)

Palvelujärjestelmässä tulisi integroida paremmin vanhemmille suunnatut aikuisorientoituneet palvelut ja lapsen hyvinvointiin ja terveyteen perustuvat sosiaali- ja terveystarpeet (Bardy & Öhman 2007, 17). Vaativa vauvaperhetyö on varhaista ehkäisyä, johon liittyy hoidollisia, terapeutisia ja kuntouttavia tarpeita. Vaativan vauvaperhetyön tarpeet tulisi huomata pikkulapsiperheiden peruspalvelussa neuvolassa, ja ne voivat tulla esille myös raskauden aikana tai synnytyksen yhteydessä päihdehuollossa ja mielenterveyspalveluissa sekä lastensuojelussa. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välisen yhteistyön kehittäminen onkin ratkaisevan tärkeää. (Bardy & Öhman 2007, 19.)

Vanhemmuuspuheessa tulee yleensä esiin äidin ensisijaisuus lapsen hyvinvoinnissa sekä äidin ja lapsen kiinteä suhde, vaikka isyys on merkittävä tekijä miehen elämässä. Isyyden kautta isä joutuu kohtaamaan syyllisyyden, vastuun kantamisen, rehellisyyden,



vuorovaikutuksen sekä oman epätäydellisyytensä ja isyys rakentuu yhteydestä lapseen, parisuhteesta huolehtimisesta ja arkielämässä lapsen tarpeista huolehtimisesta. (Ruisniemi 2006, 185.) Päihdeongelmaisista vauvaperheiden isistä tehty tutkimus on ollut vähäistä, ja se voisikin olla tarpeellinen jatkotutkimusaihe.

## 6 Lähteet

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018a. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 10–11.
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018b. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 11–13.
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018c. Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 11.
- Ahlström, S. 2013. Alkoholinkäyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck.
- Andersson, M. 2008. Pidä Kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18–36.
- Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Johdanto. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 11–17.
- Autti-Rämö, I. 2015. Raskaus ja alkoholin käyttö. Teoksessa Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 163–164.
- Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Stakesin työpapereita 13/2007. Helsinki: Stakes. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77064/T13-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 6.10.2019.
- Ensi- ja turvakotien liitto 2019. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Saatavilla <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>. Luettu 7.10.2019.
- Hanson, K. et al. Hanson, K., Saul, D., Vanderploeg, J., Painter, M. Adnopo, J. 2015. Family-Based Recovery: An Innovative In-Home Substance Abuse Treatment Model for Families with Young Children. *Child Welfare* 94(4), 161–183. Saatavilla <https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/1804471333/fulltextPDF/1F20BAA1567745E0PQ/1?accountid=11774>. Luettu 14.11.2019.
- Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY.
- Holmila, M., Raitasalo, K., Autti-Rämö, I. & Notkola, I-L. 2013. Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus.

Holmila, M., Bardy, M. & Kouvonen, P. 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 421–432. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100218/holmila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.11.2019.

Hyytiä, P. & Alho, H. 2012. Miten alkoholiriippuvuutta voidaan hoitaa lääkkein? Teoksessa Heinonen, J. (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Espoo: Prometheus kustannus Oy, 22–23.

Itäpuisto, M. 2013. Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (5), 533–543. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114734/itapuisto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.11.2019.

Jaskari, S. 2008. Reflektiivisen työotteen kehittäminen – vauva vanhemman mielessä. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) *Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 126–139.

Kahila, H. 2018a. Huumeita käyttävän naisen hoito raskauden aikana. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 276–278.

Kahila, H. 2018b. Huumeille altistuneen vauvan hoito ja seuranta. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 280.

Kanste O., Halme, N., Kuussaari, K., Partanen, A., Tenkanen, T., Pitkänen, T., Kaskela, T., Perälä, M. 2014. Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa. Teoksessa Perälä, M., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (toim.) *Vanhempi päihdepalveluissa: tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. THL:n raportti 21/2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 26–34.

Karttunen, T. 2016. Vauvaperheiden päihdehoidon orientaatioista. Katsaus tutkimukseen. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 567–575. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131937/YP1605\\_Karttunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131937/YP1605_Karttunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 14.11.2019.

Lastensuojelulaki 2007/417. Annettu 13.4.2007. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>. Luettu 3.10.2019.

Mäkelä, R. 2015. Lastensuojelu. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Lindroos, L. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 116–118.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–53.

Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R-L. & Suchman, N. 2012. Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal* 33(1), 70–81. Saatavilla <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3418818&blobtype=pdf>. Luettu 28.10.2019.

Pajulo, M., Savonlahti, E. & Piha, J. 1999. Maternal Substance Abuse: Infant Psychiatric Interest: A Review and a Hypothetical Model of Interaction. Brief report. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 25(4), 761–769. Saatavilla <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9adc9693-b9ba-42d8-8747-72bb4de5faae%40sessionmgr102>. Luettu 14.11.2019.

Perälä, M., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T. & Kaskela, T. 2014. Tutkimuskysymykset ja hankkeiden toteuttaminen. Teoksessa Perälä, M., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (toim.) *Vanhempi päihdepalveluissa: tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. THL:n raportti 21/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 35–52.

Pitkänen, T., Kaskela, T., Halme, N. & Perälä, M. 2014. Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista. Teoksessa Perälä, M., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (toim.) *Vanhempi päihdepalveluissa: tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. THL:n raportti 21/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 53–97.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu 17.1.1986. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2P16>. Luettu 3.10.2019.

Ruisniemi, A. 2006. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus, 165–187.

Rusanen, E. 2011. *Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys*. Helsinki: Finn Lectura.

Salminen, Ari . 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Luettu 14.11.2019.

Salo, S. & Pajulo, M. 2018. Huumeongelmaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 280–282.

Salo, S. & Pajulo, M. 2018b. Huumeongelmaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen psykososiaalinen hoito. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 282–283.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu 30.12.2014. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446354720>. Luettu 3.10.2019.

Suchman, N., Mayes, L., Conti, J., Slade, A. & Rounsaville, B. 2004. Rethinking parenting interventions for drug-dependent mothers: From behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27, 179–185. Saatavilla <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S0740547204000832>. Luettu 14.11.2019.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P70>. Luettu 3.10.2019.

Törmä, T. 2011. Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi - alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297236.pdf>. Luettu 22.9.2019.