

**PÄIHTEITÄ RASKAANA KÄYTTÄVÄN TOIMINTAMAH-
DOLLISUUKSIEN VAHVISTAMINEN SOSIAALIPALVE-
LUJEN TUELLA**

Suokas Pia
Maisterintutkielma
Sosiaalityö
Kokkolan yliopistokeskus
Chydenius
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2024

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
Tekijä Pia Suokas	
Työn nimi Päihteitä raskaana käyttävän toimintamahdollisuuksien vahvistaminen sosiaalipalvelujen tuella	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Maisterintutkielma
Aika Syksy 2024	Sivumäärä 65+2 liitettä
<p>Tiivistelmä</p> <p>Raskauden aikainen päihteiden käyttö vaarantaa syntymättömän lapsen ja odottajan hyvinvoinnin. Tähän haasteeseen yhteiskunta tarjoaa tukea ja palveluja. Päihteitä raskaana käyttävät hakeutuvat palvelujen piiriin usein raskauden loppuvaiheessa, vaikka tukea tarvittaisiin mahdollisimman varhain. Maisterintutkielmani käsittelee raskaana päihteitä käyttävien yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia toimintamahdollisuuksia. Tarkastelen sosiaalipalvelujen tukea ja näiden roolia tutkimusaineistoni palvelukokonaisuudessa sekä asiakasryhmän saaman sosiaalipalvelun yhteyttä hyvinvointia edistäviin toimintamahdollisuuksiin.</p> <p>Maisterintutkielmani teoreettisena viitekehyksenä toimii Martha C. Nussbaumin toimintamahdollisuuksien lähestymistapa ja tähän sisältyvä kymmenen keskeisen toimintamahdollisuuden lista, joka avulla voidaan tarkastella ihmisten elämänlaatua, hyvinvointia ja sosiaalisia rakenteita sekä oikeudenmukaisuutta. Tutkielmani keskiössä on käsite nais erityisyys naisten aseman, päihteiden käytön ja raskauden näkökulmasta, joka ilmentyy naisille suunnattujen raskauden aikaisten palvelujen kautta.</p> <p>Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkielman aineisto sijoittuu vuosille 2008–2022 sisältäen sekä suomalaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia. Aineiston analyysin toteuttamistapa on teorialähtöinen sisällönanalyysi, jossa toimintamahdollisuuksien lähestymistapa toimii teoriana.</p> <p>Tämän maisterintutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että parhaimmillaan sosiaalipalvelut vahvistavat tukitoimillaan ja työntekijät luottamuksellisilla, kannustavilla vuorovaikutussuhteillaan useita päihteitä raskaana käyttävän toimintamahdollisuuksia. Toisaalta esiintyy riskejä, jotka estävät päihteitä raskaana käyttävän hakeutumista tuen piiriin. Riskit ovat erityisesti leimaantumisen ja viranomaisten väliintulon pelko. Sosiaalihuollon palveluilla on ristiriitainen rooli, joka tuen näkökulmasta jakautuu uhkaan ja mahdollisuuteen. Lastensuojelun viranomaisasema koetaan päätöksen teon ja puuttumisen kautta uhkaavampana, kuin muiden sosiaalipalvelujen työntekijöiden rooli. Moniammatillinen yhteistyö tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa asiakasryhmän toimintamahdollisuuksia.</p> <p>Asiasanat päihteet, päihteiden käyttö raskauden aikana, nais erityisyys, sosiaalipalvelujen tuki, sosiaalipalvelut, toimintamahdollisuus</p>	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja ohjaaja YTT Jiri Nieminen	

KUVIOT

KUVIO 1 Tutkielman prosessi (Vilkkä 2023; Kangasniemi ym. 2013)	30
KUVIO 2 Tutkielman aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	32
KUVIO 3 Aineiston valintaprosessi	33
KUVIO 4 Sosiaalipalvelut sosiaali- ja terveystalvvelukokonaisuudessa	41
KUVIO 5 Päihteitä raskaana käyttävän toimintamahdollisuudet	49

TAULUKOT

TAULUKKO 1 Keskeiset toimintamahdollisuudet (Martha C. Nussbaum 2011)20	
TAULUKKO 2 Aineiston haun vaiheet ja hakusanat	31
TAULUKKO 3 Tutkielman tutkimusaineisto	34

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	RASKAUS JA PÄIHTEET - PALVELUJEN NÄKÖKULMA	4
2.1	Naisten päihteidenkäyttö Suomessa	4
2.2	Päihteitä raskaan käyttävän palvelukokonaisuus.....	6
2.3	Sosiaalipalvelut raskausaikana	8
3	NAISERITYISYYS JA TOIMINTAMAHDOLLISUUDET	12
3.1	Naiserityisyyden näkökulmana raskaus ja päihteet.....	12
3.2	Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa	16
3.3	Päihteet ja toimintamahdollisuuksien lähestymistapa.....	24
4	TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN	27
4.1	Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset	27
4.2	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	28
4.3	Aineiston hakuprosessi ja valinta	31
4.4	Tutkimusaineisto.....	34
4.5	Teorialähtöinen sisällön analyysi	38
4.6	Pohdinta tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta	39
5	TUTKIELMAN TULOKSET.....	41
5.1	Päihteitä raskaana käyttävän sosiaalipalvelut.....	41
5.2	Sosiaalipalvelujen ristiriitainen rooli.....	45
5.3	Toimintamahdollisuudet	48
5.3.1	Oikeus omaan kehoon ja terveyteen.....	50
5.3.2	Mahdollisuus tuntea ja ajatella ilman pelkoa.....	51
5.3.3	Oikeus osallisuuteen ja merkityksellisiin ihmissuhteisiin	53
5.3.4	Mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään.....	56
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	60
	LÄHTEET	66

LIITTEET

1 JOHDANTO

Raskausaikana käytetyt päihteet ovat vaaraksi niin sikiölle, kuin odottavalle äidille. Tämän vuoksi oikea-aikaisten ja oikein kohdistettujen palvelujen merkitys on tärkeää. Tutkimusten mukaan vanhemman tai vanhempien toimintakyvyn vahvistaminen mahdollisimman varhain vaikuttaa lapsen elämään myös hänen myöhemmissä elämänvaiheissansa. (Arponen & Häkkinen 2021, 4; Koponen ym. 2024, 327–330. Pajulo 2003, 1336; Tiitinen 2023.) Tutkimukset osoittavat, että raskaudenaikainen päihteiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvun Suomessa. Päihteitä raskaana käyttävien määrästä ei ole tarkkaa tietoa saatavilla, mutta joitakin tutkimuksia on tähän liittyen tehty. Esimerkiksi Pohjoismaisessa vertailuissa, lähinnä Ruotsiin ja Norjaan verrattuna, on Suomessa raskaudenaikainen päihteidenkäyttö yleisempää. (Frederiksen & Nissinen 2020, 15; Arponen 2019, 11.) Yhteiskunnan palvelujen tehtävänä on antaa tietoa raskauden aikaisen päihteiden käytön vaaroista sekä tarjota tarvittaessa yksilöllistä tukea.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) selvitysten mukaan päihteitä raskaana käyttävä tarvitsee usein monenlaista tukea ja palveluja. Selvityksissä todettiin, että asiakasryhmän palvelukokonaisuudessa on valtakunnallisesti kehittämistarpeita, muun muassa päihteitä käyttävien raskaana olevien henkilöiden tunnistamisessa ja palvelujen saatavuudessa. Sosiaalihuollon palvelut ovat yksi keskeinen tuki tässä palvelukokonaisuudessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2019 selvityksessä perhekuntoutusyksiköt arvioivat, että sosiaalihuollon tukitoimet ja voimassa oleva lastensuojelun asiakkuus ovat hyöty syntymättömälle lapselle, odottajalle ja koko perheelle. (Arponen 2019, 29; Arponen & Häkkinen 2021, 5.) Toisaalta huomiotavaa on, että Suomessa lastensuojelun asiakkuus voi alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tehtävänä on tarjota ohjausta, hoitoa ja tukea päihteitä raskaana käyttävälle jo hänen raskausaikanaan.

Sosiaalityön tehtäviin kuuluu yhteiskunnallisen kehityksen edistäminen, johon sisältyy käsitteet sosiaalinen yhteenkuuluvuus sekä yksilöiden ja yhteisöjen voimaantuminen. Sosiaalityön yliopistoyksiköiden yhteistyöverkosto Sosnetin julkaisemassa kansainvälisessä sosiaalityön määritelmässä todetaan, että keskeistä sosiaalityössä on yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien ja yhteisvastuun sekä

monimuotoisuuden kunnioittaminen. (Sosnet, ei pvm.) Sosiaalityön maisterintutkielmassani tutkin yhteiskunnallisia kysymyksiä koskien päihteitä raskaana käyttävien naisten saamaa sosiaalipalvelujen tukea ja näiden yhteyttä kyseessä olevan asiakasryhmän hyvinvointia edistäviin toimintamahdollisuuksiin. Tutkimusmenetelmänä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla selvitän tutkimusaineistostani kysymyksiäni, minkälainen on sosiaalipalvelujen rooli päihteitä käyttävän raskaana olevan palvelukokonaisuudessa ja löytyykö sosiaalipalvelujen tuen sekä asiakkaan toimintamahdollisuuksien vahvistumisen välillä yhteyttä. Tutkimukseni teorettinen viitekehys perustuu alun perin filosofien Amartya Senin ja Martha C. Nussbaumin kehittämään toimintamahdollisuuksien lähestymistapaan (engl. capabilities approach). Tutkielmassani keskityn Martha C. Nussbaumin luomiin keskeisiin toimintamahdollisuuksiin (engl. central capabilities), sekä hänen teoriaansa toimintamahdollisuuksista. Nussbaumin toimintamahdollisuuksien lähestymistapa soveltuu yhteiskunnalliseen yksilön ja erityisesti naisten toimintamahdollisuuksien tarkasteluun. Nussbaum muun muassa nostaa teoksissaan esille naisen moniulotteisen alisteisen aseman suhteessa mieheen. Erityisesti päihteitä käyttävä tai käyttänyt nainen on usein kohdannut erilaisia vaikeuksia ja traumaattisia kokemuksia elämässään, joka tulisi huomioida yhteiskunnallisia palveluja järjestettäessä.

Yhteiskunnallisen toimintamahdollisuuksien tarkastelun osalta esimerkiksi Markku Lehto (2010) pohtii ”onko mahdollisuus todella mahdollisuus” nostoen esille, että vapaus ei ole mahdollisuus, jos tähän ei tarjota edellytyksiä tarttua, jonka vuoksi tulee yhteiskunnassa harjoittaa mahdollisuuksien politiikkaa, jolla voidaan parantaa toimintamahdollisuuksia. Tämä tulee siis nähdä laaja-alaisempana, kuin sosiaaliturvan tarjoamisena, kuten monipuolisen tuen tarjoamisena sekä yksilön valintoina ja vastuuna. Valinnanvapauden osalta keskeistä on määritellä yksilön omavastuu, kun hän yhteiskunnan näkökulmasta epäonnistuu valinnassaan, jolloin yhteiskunnalla on rooli yksilön tukemisessa. Mahdollisimman pieni riski epäonnistumiselle edistää uusien keinojen tavoittelemisessa. (Lehto 2010, 289, 294–295.)

Lisäksi Liisa Björklund ja Sari Sarlio-Siintola (2010) tuovat esille, että Suomessa hyvinvointipolitiikan tavoitteena on turvata yksilön mahdollisuuksia hyvinvoinnin tavoittelemisessa. Toimintamahdollisuuksien saavuttamisessa sosiaalisilla olosuhteilla ja yhteiskunnalla instituutiona on merkitystä. Mikäli yksilö ei tunnista toiminta- valmiuksiaan, ei hän pysty ottamaan näitä käyttöönsä, eikä hän myöskään pysty osallistumaan yhteiskunnan tarjolla oleviin toimintoihin. Kehittyneissä yhteiskunnissa, jotka tarjoavat kansalaisille hyvinvoinnin perustarpeet nähdään myös yksilöiden toiminta- valmiuksien olevan puutteellisia, joka kuvastuu syrjäytyneisyytenä. Björklundin ja Sarlio-Siintolan (2010) mukaan Suomessa hyvinvointipolitiikka ei ole täysin tukenut sosiaalisten ja toimintamahdollisuuksien toteutumista. Riskinä eriarvoiseen ja eri toimintamahdollisuuksien edistämiseen on muun muassa politiikan liiallinen

määrittäminen talous- ja työllisyystavoitteiden perusteella. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 37–39, 44–45, 66–70.)

Tutkielmani aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen, sillä päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden riittävien palvelujen turvaaminen on ollut kirjattuna jo nykyistä edeltävässä Sanna Marinin hallitusohjelmassa (Arponen & Häkkinen 2021, 4). Myös Valtioneuvoston (2023) julkaisemassa voimassa olevassa pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa tavoitteena on luoda edellytyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista koskien, josta hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä HUS vastaavat. Tehtäväksi on asetettu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskeva uudistus, jonka keskiössä on kehittää palvelujen saatavuutta, laatua, jatkuvuutta, yhdenvertaisuutta palvelujen yhteensovittamista ja kustannustehokkuutta. Hallitusohjelmaan on mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta kirjattu, että raskaana olevien päihteitä käyttävien hoitoa kehitetään. Tämän lisäksi raskaana olevien ja lapsiperheiden näkökulmasta hallitusohjelman mukaiset uudistamistavoitteet liittyvät ehkäisyneuvonnan ja matalan kynnyksen sekä neuvolan ja kouluterveydenhuollon perhepalvelujen kehittämiseen ja lastensuojelulainsäädännön uudistamiseen. (Valtioneuvosto 2023, 29–34.) Pelkästään kustannustehokkuutta tarkastellessa ilmenee, että asiakasryhmään kohdistuvia kokonaiskustannuksia on haastava arvioida johtuen muun muassa tähän liittyvän palvelukokonaisuuden ja palvelutarpeiden moninaisuudesta. Tilastoista voidaan todeta, että päihteitä käyttävien hoito- ja kuntoutuskustannuksista muodostuu vuosittain merkittäviä kokonaiskustannuksia yhteiskunnalle. Vuonna 2020 päihteistä ainoastaan huumehaittakustannukset sosiaaliturva ja sosiaalipalveluille olivat noin 118,3–246,8 miljoonaa euroa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2022, 93.) Tilastot osoittavat, että kustannuksissa on myös tapahtunut kasvua edellisiin vuosiin verrattuna.

Maisterintutkielmani tarkoitus on tuottaa tutkielman aineistosta kokonaiskuva päihteitä raskaana käyttävän sosiaalipalvelujen tuesta ja roolista asiakasryhmän palvelukokonaisuudessa sekä sosiaalipalvelujen yhteydestä toimintamahdollisuuksiin. Alkuun kuvaan tutkielmani teoreettisen viitekehyksen ja keskeisiä käsitteitä, joita ovat päihteet, nais erityisyys, päihteiden käyttö raskauden aikana, sosiaalipalvelujen tuki ja sosiaalipalvelut sekä toimintamahdollisuus. Tämän jälkeen esittelen tutkielmani tutkimusmenetelmät ja toteuttamisvaiheet sekä eettisen pohdinnan ja tutkielman tulokset. Lopuksi kuvaan yhteenvetona tutkielman tulosten perusteella koostamani johtopäätökset ja pohdinnan.

2 RASKAUS JA PÄIHTEET - PALVELUJEN NÄKÖKULMA

2.1 Naisten päihteidenkäyttö Suomessa

Suomessa päihteidenkäyttö on sukupuolittunut ilmiö, johon liittyen naisten ja miesten roolit eroavat toisistaan. Yhteiskuntamme historiaa tarkastellessa naisen on nähty olevan miesten ja perheen hoivaaja, eikä tähän rooliin ole soveltunut päihteidenkäyttö. Nykyään naisten päihteidenkäyttö on yleisempää, vaikkakin edelleen paheksuttavampaa, kuin miesten päihteidenkäyttö. (Auvinen 2001, 124; A-klinikkasäätiö & Lydén 2010, 10–11.) Naisten oikeus käyttää alkoholia muuttui Pohjoismaissa 1970-luvulla, jolloin esimerkiksi Suomessa naiset saivat oikeuden käydä yksin ravintolassa, ja naisten humaltumisesta julkisella paikalla tuli hyväksytympää. Naisen rooliin liitettiin tuolloin itsenäisyyden ja itsevarmuuden näkökulma. Parisuhteessa puolisoiden tapa käyttää päihteitä vaikutti molemmin puolin puolisoiden juomistapaan ja sen määrään. Puolison juomistavat vaikuttivat olevan päihteettömyyden näkökulmasta myös suojaava tekijä. (Holmila 2001, 55–58.)

Vielä 1900-luvun puolivälissä äitiys ja perhekeskeisyys suojaasi naista päihteiltä. Toisaalta päihteiden käyttöön liittyvän häpeän vuoksi naiset saattoivat salata päihteiden käyttönsä. Päihderiippuvuus voi muodostua vähitellen aiheuttaen ongelmallisen elämäntilanteen. Nykyään suomalaisten naisten päihteidenkäytön taustalla ovat muun muassa stressi ja pahoinvointi sekä mielenterveysongelmat. Usealla päihdeongelmasta kärsivällä on niin kutsuttu kaksoisdiagnoosi, joka muodostuu sekä psykiatrisesta, että päihderiippuvuuteen liittyvästä diagnoosista. (A-klinikkasäätiö & Lydén 2010, 7, 11–12.)

Suomen lääkäriliiton (2021) mukaan päihderiippuvuus on sairaus. Päihderiippuvuus tarkoittaa sitä, että henkilöllä on jatkuva pakonomainen tarve käyttää päihdyttävää ainetta, eikä hän kykene lopettamaan käyttöä omatoimisesti, huolimatta

käytön haitoista. Päihteiden käyttö on psyykkisesti addiktoivaa, ja siihen liittyy vieroitusoireita. Yksilön sietokyky eli toleranssi päihteisiin kasvaa käytön myötä. (Häkkinen 2023; Joutsa & Kiiänmaa 2018, 32; Aalto 2015, 10.) O'Driscollin (2014) mukaan käsite addiktio merkitsee yksilön kykyä hallita toimintaansa aloittamisen ja lopettamisen ääripäiden välillä. Prosessiin kuuluu tasapainoilu normaalin ja ongelmakäytön välillä. Addiktion muodostumiseen vaikuttaa yksilön kyky kontrolloida päihteiden käyttöään ja se, onko yksilöllä kykyä palata tilapäisen liikakäytön jälkeen takaisin normaalina pidettävään päihteidenkäyttötilanteeseen. Hän nostaa esille, että addiktion hoito on haasteellista. Hoidossa tulee ottaa huomioon tämän taustalla olevat syyt sekä näiden seuraukset. (O'Driscoll 2014, 8–9, 24–25.)

Tutkimusten mukaan päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat sosiaaliset- ja ympäristötekijät sekä yksilön perinnölliset tekijät (Joutsa & Kiiänmaa 2018, 35–36). Hoidon ja tuen näkökulmasta päihderiippuvuutta voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta, näitä ovat psykologinen, sosiaalinen ja terveydenhuollon näkökulma. Lisäksi riippuvuuden hoidossa tulee huomioda asiakkaan motivaatio. Riippuvuus-sairauteen liittyy asiakkaan motivaatiojärjestelmän häiriö, joka haastaa palveluun haakeutumista ja hoitoon sitoutumista. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

Holmberg (2010) jakaa päihderiippuvuuden ulottuvuudet neljään osittain toisiinsa limittyviin osioihin. Näitä ovat psyykkinen, henkinen, sosiaalinen ja fyysinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa yksilön aivotoiminnassa on tapahtunut muutos ja toleranssi päihdyttäviä aineita kohtaan kasvaa näitä käytettäessä, lisäksi vieroitusoireet kasvavat päihteiden puutteesta. Psyykkinen riippuvuus kuvastuu pakonomaisena tarpeena, joka vaikuttaa muun muassa yksilön tunteisiin, ajatteluun sekä päätöksentekokykyyn. Henkinen riippuvuus kattaa esimerkiksi yksilön arvot, elämäntähtämyksen ja hengellisyden, joilla on vaikutusta hänen päihteiden käyttöönsä. Sosiaalinen riippuvuus kuvastuu yksilön sosiaalisissa suhteissa, joissa usein yhdistävänä tekijänä on päihteet. Päihderiippuvuuden ulottuvuuksia voidaan käyttää päihdehoidossa riippuvuuksien arvioinnin tukena. (Holmberg 2010, 40–41.)

Suomessa naisten viikoittainen humalahakuinen alkoholinkäyttö on vähentynyt viimeisten vuosien aikana (Härkönen ym. 2023, 1). Raskaana olevien naisten päihteidenkäytössä on kuitenkin tapahtunut muutosta päinvastaiseen suuntaan. Vuonna 2009 tehdyn Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan suomalaisista raskaana olevista naisista noin 6 % luokiteltiin alkoholin suurkuluttajiksi. Tämän luvun perusteella arvioitiin, että noin 3000 sikiötä altistui alkoholille, joista vuositasolla 600 lapsella ilmeni alkoholi-altistuksen aiheuttamia oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17.) Tutkimuksiin perustuen Suomessa arviolta 14 % raskaana olevista on käyttänyt alkoholia raskaudenaikana. Tupakkatuotteita lukuun ottamatta, muiden päihteiden osalta ei ole esitetty vastaavia tilastoja. (Frederiksen & Nissinen 2020, 14–15, 17). Märdbyn ym. (2017, e210-e212) tutkimuksen perusteella 16 % eurooppalaisista

naisista on käyttänyt alkoholia raskaudenaikana sen jälkeen, kun raskaus oli tullut ilmi. Raskautta edeltävällä tupakoinnilla havaittiin olevan yhteys raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön. Tutkimuksen (emt.) mukaan Suomessa raskaana olevien naisten päihteidenkäyttö on yleisempää, kuin Norjassa tai Ruotsissa.

Päihdetilastollinen vuosikirja (2023) antaa laaja-alaisen kuvan suomalaisten päihteidenkäytöstä. Esimerkiksi vuoden 2022 aikana 20–34 vuotiaista naisista liikaa alkoholia käyttäviä oli yhteensä 26 %, kun taas 35–44 vuotiaista vastaava luku oli 18 %. Tilastoissa on huomioitu ne naiset, jotka käyttivät alkoholia vähintään 6 annosta kerralla ja ainakin kerran viikossa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2023, 47.) Tilastojen mukaan voidaan todeta, että nuorten naisten päihteiden käyttö on runsaampaa. Huumeiden kokeilu ja käyttö on puolestaan yleistynyt Suomessa. Kannabis on tutkimusten mukaan yleisin kokeiltu huumausaine. Päihdetilastollisen vuosikirjan (2023) mukaan 20–34-vuotiaista naisista yhteensä 7 % oli käyttänyt kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana. Vuonna 2022 tehdyn päihdetutkimuksen mukaan noin 29 % aikuisväestöstä oli kokeillut tai käyttänyt huumausaineita. Kyseisen tutkimuksen mukaan 25–34-vuotiaista naisista yhteensä 40 % on kokeillut jotakin huumausainetta jossain vaiheessa elämänsä aikana. (Karjalainen ym. 2023, 1–3, 12; Karjalainen 2020, 19; Päihdetilastollinen vuosikirja 2023, 47, 50.) Huumausaineiden käyttö ja kokeilu on yleisempää nuorten naisten keskuudessa.

Naisten päihdeongelmiin liittyy monenlaisia asioita esimerkiksi kulttuuri, sosiaaliset suhteet, ylisukupolvisuus ja yhteiskunnalliset tekijät, jotka yhdessä voivat aiheuttaa sosiaalisten ongelmien kasautumista (Karttunen 2020, 77). Perälä ja Leppo (2022, 46–53) tutkivat eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) kanteluita, joiden perusteella ilmeni, että päihteitä käyttävillä asiakkaila on vaikeuksia muun muassa päästä lain mukaisiin sosiaali- ja terveystalouteihin, jonka lisäksi haasteita esiintyi tuen piiriin pääsyn jälkeen varsinaisessa tuen saamisessa. Palvelujen laadussa havaittiin myös puutteita, kuten palveluiden tuottajien taloudellisissa resursseissa sekä henkilöstön asennoitumisessa asiakkaita kohtaan. EOA:n asiakirjoista ilmeni, että päihdeongelmista kärsivä henkilö joutui haavoittuvaan asemaan myös yhteiskunnan toimien perusteella. Tutkimuksessa (emt.) nostetaan esille, että päihteiden käyttö aiheuttaa yksilön huono-osaisuutta ja yhteiskunnallisia haittoja, jonka lisäksi peräänkuulutetaan päihteiden käyttöä koskevia yhteiskunnallisia vastuita.

2.2 Päihteitä raskaan käyttävän palvelukokonaisuus

Raskaana olevan päihteiden käytön varhainen tunnistaminen on haastava, mutta erittäin keskeinen tehtävä. Uhkana on terveydellisten haittojen lisäksi myös varhaisen vuorovaikutuksen mukana tuomat riskit lapsen kehitykselle. Tämän vuoksi raskaana

oleva voi tarvita tukea lapsen kiinnittymisessä ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tuen tarve tulee arvioida yksilökohtaisesti.

Meneillään olevan valtakunnallisen päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelukokonaisuuteen liittyvän kehittämistyön taustalla on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2019) teettämät selvitykset. THL:n työpaperissa 31/2019 Arponen kuvaa asiakasryhmän palvelujen nykytilannetta vuonna 2018, ja tuo esille kehittämisehdotuksia asiakasryhmän palvelukokonaisuutta koskien. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi toisen selvityksen, työpaperin 23/2021, jossa Arponen ja Häkkinen nostavat esille päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketjun ja palvelukokonaisuuden kehittämistä koskien alueellisia neuvoja valtakunnallisen kehittämistyön tueksi. Päihteitä käyttävät raskaana olevat ovat usein paljon palveluja tarvitseva asiakasryhmä, joka ei välttämättä halua tukea, eivätkä hakeudu palvelujen piiriin (Arponen & Häkkinen 2021, 5).

Edellä mainituissa selvityksissä korostuu huoli naisten päihteiden käytön lisääntymisestä ja sen vaikutuksista sikiön ja tulevan lapsen hyvinvointiin. Valtakunnallisessa tarkastelussa ensisijaisina haasteina ilmenivät asiakasryhmän tunnistamiseen liittyvät ongelmat ja heidän ohjaamisensa palvelujen sekä tuen pariin. Selvityksen mukaan asiakasryhmän palvelujen järjestämisessä, sisällöissä ja saatavuudessa on suuria vaihteluja. Huomioitavaa on, että palvelukokonaisuuden kehittämisessä tulisi myös huomioida toinen vanhempi ja hänen mahdollinen päihteidenkäyttönsä. Keskeistä on, että sosiaalihuoltolain 1301/2014 24.3 §:n mukaan raskaana olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Terveydenhuoltolain 1326/2010 70.1 §:n mukaan taas terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Päihteitä käyttävän raskaana olevan kohdalla tämä on erityisen tärkeää odottajan ja sikiön suojaamiseksi. Lisäksi terveydenhuoltolaki 1326/2010 määrittelee, että palvelut tulee järjestää sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyönä. Palvelujen tulisi olla valtakunnallisesti tasa-arvoisia ja saavutettavia sekä näiden tulisi muodostaa selkeä ja toimiva sekä laadukas palvelukokonaisuus, jossa palvelujen tuottajat toimivat asiakkaan kanssa jatkuvassa yhteistyössä. (Arponen 2019, 3, 9–10; Arponen & Häkkinen 2021, 5; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Päihteitä käyttävän raskaana olevan sosiaali- ja terveystieteiden palvelukokonaisuus tulisi sisältää sosiaalipalvelujen tuen, raskauden ja sikiön seurannan, päihdehoidon, kuntoutuksen sekä synnytyksen jälkeen vauvan ja äidin sekä tarvittaessa toisen vanhemman seurannan, päihteettömyyden tuen ja päihdehoidon sekä kuntoutuksen. Päihteitä käyttävän raskaana olevan palvelukokonaisuus koostuu useista eri palveluista, joita tuottavat kunnat ja hyvinvointialueet, valtio, järjestötoimijat sekä yksityinen sektori, joista osa tuottaa samanlaisia palveluja. (Arponen & Häkkinen 2021, 5–

7.) Päihteitä käyttävän raskaana olevan kohdalla on kyseessä aina riskiraskaus, jonka vuoksi terveydenhuollossa keskeinen toimija raskauden seurannan osalta on erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikka, jossa asiaan erikoistunut moniammatillinen työryhmä tukee odottajaa raskauden aikana. Yleistä on, että tiimissä työskentelee erikoislääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä. (Arponen 2019, 15.) Useimmiten tätä poliklinikkaa kutsutaan HAL- (huume, alkoholi, lääkkeet) tai ETU- (erityisen tuen) poliklinikaksi.

Raskaudenaikaisesta tai lapsiperheissä tapahtuvasta päihteiden käytön määrästä ei ole varmaa tietoa saatavilla. Arvioita on tehty erilaisten aihetta koskettavien tilastojen perusteella. Tilastoissa on myös näkynyt muun muassa ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten määrien lisääntyminen, vaikka luvuissa on valtakunnallisesti merkittäviä eroja. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin Suomessa vuonna 2017 yhteensä 2 202 kappaletta. (Arponen 2019, 11–12.) Päihteitä käyttävä raskaana oleva, heidän perheensä sekä läheiset tarvitsevat oikea-aikaista ja usein monipuolista tukea.

Yhteiskunnan näkökulmasta palvelujen uudelleen järjestämisessä tulee huomioida tarkoituksenmukaisten ja oikea-aikaisten palvelujen tarjoaminen sekä kustannustehokkuus. Esimerkiksi huostaanotto voi maksaa arviolta noin 60–90 000 euroa vuodessa. Lisäkustannuksia tulee, jos lapsi joudutaan sijoittamaan kodin ulkopuolelle. Lisäksi kustannuksiin tulisi huomioida odottajan ja perheen toimintakyvyn tukemisen kustannuksia ja muita välillisiä kustannuksia. (Andersson 2019, 115–118.) Impinen (2020, 40–41) siteeraa kirjoituksessaan hänen ja Röngän (2020) tekemää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastollista analyysia päihderiippuvuusasiakkaista, josta käy ilmi, että vuonna 2018 päihdehuollon asiakkaista 29 % oli naisia. Huumehoitoon hakeutuneista naisista 43 %:lla ja miehistä 27 %:lla oli pieniä lapsia. Naisista 41 % ja miehistä 19 % saivat tukea lastensuojelusta.

Raitasalon ym. (2016, 84–85) tutkimuksen rekisteritietojen mukaan noin 6 % (65–70 000) kaikista alaikäisten vanhemmista toinen tai molemmat vanhemmat kamppailevat päihteiden väärinkäytön kanssa. Toisen puolison huomioiminen palvelujärjestelmässä on tärkeä huomioida, esimerkiksi vuoden 1991 syntyneiden lapsikohortin tutkimuksessa perheessä isän päihdeongelma osoittautui yleisemmäksi. Tutkimuksen (emt.) mukaan on huomioitavaa, että päihdeongelmiin liittyy usein huono-osaisuus ja mielenterveys- ja terveysongelmat sekä ennenaikainen kuolema.

2.3 Sosiaalipalvelut raskausaikana

Suomessa sosiaalipolitiikan ja sosiaalipalveluihin liittyvästä lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, ja sosiaalipalveluiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä. Sosiaalipalveluja ja tehtäviä järjestetään yleis- ja erityislainsäädännön perusteella. Yksityiset palveluntuottajat voivat

tuottaa sosiaalipalveluja, joita hyvinvointialueet voivat hankkia sopimusten mukaisesti. Sosiaalipalveluja järjestetään sosiaalihuoltolain mukaan, jossa säädetään myös päihde- ja riippuvuustyöstä. Sosiaalihuoltolain 1301/2014 24.3 §:n mukaan raskaana olevalla päihkeitä käyttävällä on subjektiivinen oikeus riittäviin päihteettömyyttä tukeviin palveluihin, kuitenkin ensisijaisesti on selvitettävä yleisten sosiaalipalvelujen soveltuvuus ja riittävyys. Subjektiivinen oikeus ei merkitse sitä, että palvelut toteutetaisiin juuri asiakkaan toivomalla tavalla. Keskeistä on, että sosiaalipalvelujen palveluntarve arvioidaan sosiaalihuollossa aina yksilökohtaisesti tuen ja hoidon tarpeen mukaan. (Tuori & Kotkas 2023, 89, 94, 122, 359–361; Sosiaali- ja terveysministeriö ei pvm.).

Päihkeitä käyttävä raskaana oleva hyötyy usein monipuolisista sosiaali- ja terveyspalveluista, joista yhtenä on sosiaalihuollon tarjoamat sosiaalipalvelut, joista säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa (SHL 1301/2014). Tutkimusten mukaan tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja palvelujen tarjoaminen oikea-aikaisesti edistää raskaana olevan ja sikiön sekä perheen hyvinvointia. Tukitoimilla voidaan vaikuttaa ongelmien ylisukupolvisen jatkumoon. Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan lastensuojelun, aikuissosiaalityön, lapsi- ja perheiden sosiaalipalvelujen, sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen palveluita. Lastensuojelulaki 417/2007 määrittelee 25 c §:n perusteella ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen perusteista. Tämä on tehtävä hyvinvointialueelle salassapitosäännösten estämättä, jos on perusteltu syy epäillä, että lapsi tulee välittömästi syntyessään tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia ja ilmoittajalla on perusteltua tietoa vanhemman päihdeongelmasta. Tästä käynnistyy hyvinvointialueen velvollisuus arvioida sosiaalipalvelujen tuen tarve ennakkollisen lastensuojeluilmoitusta koskevien henkilöiden osalta. Sosiaali- ja kriisipäivystykseen voidaan olla yhteydessä kiireellisen tuen tarpeen arvioimiseksi ympäri vuorokauden. Huomioitavaa on, että lastensuojelun asiakkuus voi alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen, vaikka tuki käynnistyy jo raskausaikana. Sosiaalihuollon on tarkasteltava raskaana olevan päihkeitä käyttävän henkilön ja hänen perheensä kokonaistilannetta sekä suunniteltava tukitoimet palvelun tarvetta vastaaviksi. (Arponen & Häkkinen 2021, 6–8, 12; Lastensuojelulaki 417/2007.)

Raskausaikana päihkeitä käyttävän henkilön tukeen liittyviä palveluja myönnetään usein aikuissosiaalityöstä. Näiden tavoitteena on tukea työikäistä henkilöä eri elämän osa-alueissa yksilöllisen tuen tarpeen mukaan. Asiakkaana on aikuinen henkilö, jonka palveluntarve arvioidaan tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Asiakkaalle nimetään tarpeen mukaan hänen asioistaan vastaava omatyöntekijä, joka voi myös sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 42 §:n mukaan olla nimettynä hänelle asiakkaan muun palvelun kautta. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut voivat käsitellä monenlaisia palveluja, joita ovat esimerkiksi kotipalvelu, perhetyö, kasvatus ja perheneuvonta, tukihenkilö- ja tukiperhepalvelut. Sosiaalihuoltolain 17 §:ssä

määritellään sosiaalisesta kuntoutuksesta, jolla on tavoitteena tukea yksilön sosiaalista toimintakykyä ja elämänhallintaa syrjäytymisen ehkäisemisen ja osallisuuden parantamisen näkökulmasta. Tähän liittyy keskeisesti kuntoutustarpeen selvittäminen, palveluneuvonta, ohjaus sekä palvelujen yhteensovittaminen. Verkostoyhteistyö on tärkeää asiakkaan ja eri toimijoiden välillä. (Arponen & Häkkinen 2021, 8, 12–13; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö ei pvm.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Vuonna 2023 astui voimaan mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutos, joka kosketti sosiaalihuoltolakia ja terveydenhuoltolakia. Uudistuksen myötä molemmissa laeissa säädetään päihde- ja riippuvuustyöstä. Tässä uudistuksessa tavoitellaan erityisesti yhdenvertaisia palveluita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä palvelujen toteuttamisessa. Sosiaalihuollossa päihde- ja riippuvuustyön palveluna annetaan muun muassa sosiaalityötä ja -ohjausta, asumispalveluita ja sosiaalista kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Päihdekuntoutusta toteutetaan sosiaalihuollon sosiaalisena kuntoutuksena tai terveydenhuollon päihdekuntoutuksena. Esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeen sekä päihdekuntoutukseen ovat erikoistuneet avo- ja laituskuntoutuksen yksiköt ja ensikodit. (Arponen & Häkkinen 2021, 8.)

Päihteitä käyttäviä raskaana olevia ja vauvaperheitä tuetaan muun muassa laitostuotoisen perhekuntoutuksen muodossa. Arponen (2019) selvityksen mukaan perhekuntoutuksen toiminta perustuu yhteisökuntoutukseen. Tämä käsittää erilaisia vanhemmuuden tuen, päihde- ja riippuvuushoidon ryhmiä, lisäksi toimintaan sisältyy myös yksilökuntoutusta. Perhekuntoutus toimii sosiaalisen kuntoutuksen periaattein, tavoitteena on muun muassa yksilön elämänhallinta, osallisuus ja vastuullisuus. Selvityksen aikaan maksusitoumus perhekuntoutukseen tehtiin pääsääntöisesti aikuissosiaalityön tai lastensuojelun toimesta. Vuonna 2016–2018 yhteensä 46 % maksusitoumuksista myönsi aikuissosiaalityö ja 54 % lastensuojelu. Myöntämisen käytäntöihin pohdittiin vaikuttavan alueiden sosiaalihuollon sektorirajat sekä näkemys kuntoutusjakson tarpeellisuudesta, johon vaikuttaa muun muassa ymmärrys asiakasryhmästä ja sen tarvitsemista palvelusta. Maksusitoumuksen saamiseen ja sen pituuteen sekä eri käytäntöihin vaikutti asiakkaan kotikunta. Perhekuntoutukseen oli myös mahdollista hakeutua itsemaksavana asiakkaana. Perhekuntoutuksen asiakkaina olevista naisista 22 % oli aloittanut kuntoutuksen raskaana ollessaan. (Arponen 2019, 24–26, 32–34.)

Suomessa sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 36 §:n mukaan sosiaalityöntekijä vastaa päihteitä käyttävän raskaana olevan henkilön palveluntarpeen arvioinnista, sillä kyseessä on sosiaalihuoltolain 42 §:n mukainen erityistä tukea tarvitseva henkilö. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on muun muassa päihteiden käytön vuoksi erityisiä vaikeuksia tarvitsemiensa palveluiden hakemisessa. Kuusisto ym. (2021, 420,

422) korostavat tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijä on eettisesti vastuullisessa asemassa, sillä hänen tulee osata tunnistaa asiakkaan tarpeet ja kokonaistilanne sekä ohjata tämä palvelujen piiriin ja puolustaa asiakkaan oikeuksia palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen (emt.) mukaan sosiaalityön eri palveluissa kohdataan laajasti päihteitä käyttäviä asiakkaita, vaikkakin viranhaltijapäätöksiä tehdään lähinnä aikuissosiaalityössä, joka toimii myös keskeisesti päihdehuollossa tai lapsiperheiden aikuissosiaalityön palvelussa.

3 NAISERITYISYYS JA TOIMINTAMAHDOLLISUUDET

3.1 Naiserityisyyden näkökulmana raskaus ja päihteet

Tutkielmassani naisnäkökulma on keskeinen asia, sillä tutkimuskohteenani ovat raskaana olevat naiset, jonka lisäksi tähän tutkimukseen liittyy oleellisesti käsitteet äitiys ja päihteet. Tämän vuoksi on keskeistä ymmärtää naiseutta sen eri merkityksissä. Tässä tutkielmassa naiserityisyyden käsite rakentuu raskauden ja päihteiden käytön yhteyteen. Tieteen näkökulmasta on mies ollut ikään kuin normi, johon naista on verrattu (Juvonen ym. 2012, 11). Suomessa on tehty naistutkimusta, jonka juuret voidaan liittää 1960-luvulle. Tästä ajankohdasta lähtien on tieteenala edelleen kehittynyt ja siitä tuli oppiaine 1980-luvulla. Naistutkimusta pidetään ikään kuin yläkäsitteenä erilaisille sukupuoleen liittyville tutkimuksille. Tästä käytetään myös nimeä feministinen tutkimus. (Lempiäinen & Rantalaiho 2023, 9–10, 30, 147.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL 2023a) määrittelee feminismin yhteiskunnalliseksi ajattelutavaksi, joka tarkastelee valtasuhteita sukupuolten välillä ja analysoi näiden vaikutuksia niin yksilöiden elämässä, kuin yhteiskunnan tasolla. Feminismin keskeisenä tavoitteena on tasa-arvoisuus sukupuolten välillä. (THL 2023a.) Suomessa nais- eli feministinen tutkimus on muuttunut yliopistoissa monialaiseksi sukupuolentutkimukseksi, vaikka sukupuolitietoinen keskustelu on ollut Suomessa käynnissä jo 1970-luvulta lähtien. Feminismi tutkii muun muassa naisten asemaa, perhe-elämää, äitiyttä, yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja sukupuolijärjestelmää, naisten köyhyyttä ja asunnottomuutta, naisten rikollisuutta, hoivaa sekä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. (Kuronen 2009, 113, 117; Lempiäinen & Rantalaiho 2023, 121–124, 179). Marjo Kuronen (2009, 115) tuo esille, että suomalaisessa naistutkimuksessa nainen nähdään aktiivisena toimijana, hyvinvointivaltion jäsenenä ja sen rakentajana.

Naistutkimuksen kautta on pohdittu vastauksia muun muassa siihen millainen on hyvä äitiys lapselle tai äidille, oikeutusta äitiyteen ja millaisia odotuksia äitiydelle asetetaan. Naistutkimuksen mukaan äitiyden ymmärtäminen on laaja-alainen asia, jonka tarkasteluun tulee ottaa erilaisia näkökulmia. Tutkielmani kannalta erityisesti äitiyden ruumiillisuuden tarkastelu, eli naisten oikeus omaan kehoon ja raskaaksi tulemiseen on oleellinen asia. Yhteiskunnassamme on viimeisen 50-vuoden ajanjaksolla tapahtunut edistystä naisen oikeuksissa omaa kehoaan kohtaan erityisesti lainsäädännön kautta. Muun muassa raskaudenkeskeytykseen liittyvää lainsäädäntöä on edistetty. Aikaisemmin miessukupuoliset asiantuntijat ja lääkärit ovat niin sanotusti omistaneet raskauden ja synnyttämisen, jolloin naisilla ei ole ollut hallintaa tähän liittyviin asioihin. (Vuori 2012, 109–112.) Nykyään Suomessa naisilla on laillinen oikeus raskaudenkeskeytykseen. Tämä prosessi on tarkkaan säädely lailla, esimerkiksi raskaudenkeskeytys edellyttää muun muassa lääkärin luvan. Huomioon otettavaa on, että myös ehkäisymahdollisuudet ovat monipuolistuneet, joka antaa naisille mahdollisuuden vaikuttaa oman kehon hallintaan ja raskaaksi tulemiseen.

Nätkin (2001) kirjoittaa, että Suomessa keskustelu äitien päihdeongelmista ja erityisesti juuri sikiövaurioista ajoittuu 1980-luvulle, vaikka sosiaalityössä perheiden päihdeongelmat ovat tulleet ilmi jo paljon aikaisemmin 1960–1970-luvulla. Nätkin (2001) kuvaa äitiyttä vaativaksi ja yksinäiseksi nykyisessä yhteiskunnassamme, erityisesti sen vuoksi, että yhteiskunnassamme on keskitytty ydinperhe näkökulmaan. Tämän vuoksi yksinhuoltaja on usein eriarvoisessa asemassa, mikäli hänellä ei ole tukiverkostoa. Päihderiippuvaisen naisen kohdalla yleinen ilmiö on sosiaalinen häpeä, joka aiheuttaa usein yhteiskunnasta syrjäytymisen ja poissulkemisen. Erityinen riski tähän on raskaana olevan naisen kohdalla. (Nätkin 2001, 33–35, 41.)

Päihteet ovat aina riski raskaudelle, jonka vuoksi päihteiden käytön puheeksi ottaminen kaikissa palveluissa on keskeinen asia. Raskauden tultua ilmi usein ensimmäisenä on tärkeä keskustella odottajan omasta tahdosta tulla äidiksi, elämäntilanteesta ja tulevaisuuden suunnitelmista. Odottajan kanssa keskustellaan päihteiden käytöstä, sillä turvallista rajaa alkoholinkäytölle raskausaikana ei ole olemassa. Alkoholi kulkee suoraan istukan lävitse sikiöön ja lapsiveteen aiheuttaen erilaisia riskitekijöitä raskauteen, sikiölle ja tulevan lapsen kasvuun sekä kehitykseen. Raskaudenaikein alkoholinkäyttö voi aiheuttaa muun muassa keskenmenon, sikiön epämuodostumia, keskosuutta tai kehitysvaurioita, kuten alkoholialtistukseen aiheuttaman FASD-oireyhtymän (engl. fetal alcohol spectrum disorders) (Nelson 2012, 58; Tiitinen 2023: Vaarla 2011, 8–11; Pajulo 2003, 1336.)

Alkoholialtistuminen aiheuttaa erilaisia vaurioita riippuen esimerkiksi odottajan elinolosuhteista, kuten ravitsemuksesta ja perimästä sekä alkoholin käyttöön liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksen mukaan sikiövauriot yleistyvät, vaikka alkoholin haitat tunnetaan. (Autti-Rämö 2011, 1634–1636.) Koposen ym. (2024, 327–330)

tutkimuksen mukaan sikiöaikana päihteille altistumisella on kauas kantoisia vaikutuksia. Esimerkiksi sikiöaikanaan päihteille altistuneilla aikuistuvilla nuorilla havaittiin tutkimuksen mukaan olevan verrokkiryhmää enemmän terveys- ja mielenterveysongelmia sekä haasteita opiskeluissa.

Raskaudenaikainen sikiön altistuminen päihteille on yhteydessä myös lapsen ja äidin heikkoon kiintymyssuhteeseen ja turvattomuuteen. Lisäksi sikiöaikaisella altistumisella päihteille on todettu olevan vaikutusta esimerkiksi lapsen myöhemmin elämässään kokemaan masentuneisuuteen ja nuoruuden päihteiden käyttöön. Vanhemman päihdeongelma johtaa usein lastensuojelun toimenpiteisiin, joissa olisi tarpeen huomioida vuorovaikutussuhteen vaurioitumiseen johtanut pitkä prosessi. Merkittävää on huomioida, että äidin motivaation päihteettömyyteen on todettu olevan korkealla raskausaikana, joka tukee näkökulmaa, että päihteettömyyden tuki tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa raskauden tultua ilmi. Raskaudenaikana aloitetulla vuorovaikutuksen tuella on yhteys päihteettömyyteen ja riittävän vanhemmuuden kehittymiseen. (Pajulo 2003, 1336–1338, 1341.)

Raskaana olevan äidin kiintymys sikiöön kehittyy raskauden eri vaiheissa ja tähän liittyy pelon ja menettämisen sekä suojelun tunteita, jotka vaikuttavat odottajan sitoutumiseen pitää itsestään sekä sikiöstä huolta. Masentuneet raskaana olevat kokevat raskauden negatiivisemmin, ja heidän kiintymyssuhteensa sikiöön on heikompi. Tutkimusten mukaan masennus on yhteydessä päihteiden käyttöön. Toisaalta kiintymyssuhteella on todettu olevan masennukselta suojaava tekijä. Tämänkin vuoksi huomioita tulisi kiinnittää raskaana olevan ja sikiön kiintymyssuhteeseen. Päihteet vaikuttavat aivojen hermoratoihin, johon liittyy muun muassa stressi sekä mielihyvä. Näin ollen päihteiden käyttö heikentää raskaana olevan tai synnyttäneen kokemaa mielihyvää ja mielikuvia vauvasta. (Lindroos ym. 2015, 143–146.)

Päihdehoito on keskeisessä asemassa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kohdalla. Nais erityisyyden ja päihteiden käytön näkökulmasta aikaisempaa tutkimusta ovat tehneet muun muassa Karttunen (2019), joka on tutkinut nais erityistä päihdehoitoa ja Salovaara (2019), joka on tutkinut rikoksista tuomittuja naisia sekä heidän yhteisöstänsä erottamisen ja takaisinliittymisen mahdollisuuksia. Saarnio (2002) taas tarkastelee artikkelissaan naisten ja miesten kiinnittymistä päihdehoitoon Saarnion (2002) mukaan sukupuoleen ja päihdehoitoon eikä päihteitä käyttävään raskaana oleviin liittyvää tutkimusta ole paljoakaan saatavilla. Saarnion (2002) tarkastelussa olevissa tutkimuksissa nousee esille, että päihdekuntoutuksen keskeyttämiseen löytyy sukupuolen perusteella esiintyviä eroavaisuuksia esimerkiksi koskien ajankohtaa, jolloin kuntoutus keskeytyy. Huomioitavaa kuitenkin on, että naiset vaikuttavat olevan motivoituneempia päihdekuntoutuksen sen alkuvaiheessa, toisin kuin miehet. Tämä tosin tuo haasteita päihdekuntoutuksen järjestämiseen. (Saarnio 2002, 271–272.)

Auvinen (2001) ja Nykänen (2022) kuvaavat kirjoituksissaan naisten kertomia kokemuksia omasta elämästään päihdemaailmassa. Näissä kuvauksissa korostuvat sosiaalinen näkökulma, joka myös Karttusen (2020) tutkimuksen mukaan kuuluu tiiviiksi osaksi naisten päihderiippuvuutta. Nykäsen (2022) mukaan päihderiippuvuuteen kuuluu häpeän, kelpaamattomuuden ja ulkopuolisuuden tunteita, jonka vuoksi riippuvuuden vastakohtaksi voidaankin määritellä yhteenkuuluvuus raittiuden sijasta. Riippuvuuteen liittyy läheisesti minäkuvan ja itsetunnon vaurioituminen, joka on kehittynyt lapsuudesta lähtien. (Karttunen 2020, 77; Nykänen 2022, 159, 187–189.) Naisten päihteiden käyttöön liittyy usein myös muita ihmisiä, esimerkiksi kumppani, ystävät, lapset, sukulaiset ja työyhteisö sekä muut läheiset. Päihteitä käyttävä nainen saattaa olla taloudellisesti ja emotionaalisesti riippuvainen puolisoista sekä pelkää usein lastensa menettämistä, jonka vuoksi vaikeaa parisuhdetta ja elämäntilannetta jatketaan eikä päihteidenkäytön ongelmista puhuta ulkopuoliselle tai siihen ei haluta hakea tukea. Päihdemaailmassa välineellisyys, pelko, kovuus sekä miestenmaailma määrittelevät naisen arkea. Esimerkiksi alistaminen, väkivalta ja seksuaalinen sekä kaikenlainen muu hyväksikäyttö on normalisoitunutta naisten näkökulmasta. (Auvinen 2001, 121–123; Nykänen 2022, 188.)

Karttusen mukaan (2020, 77) naiset tarvitsevat kokonaisvaltaista päihdehoitoa. Hän tuo esille, että naisten päihteiden käytön taustalla on usein huono-osaisuutta, osattomuutta ja turvattomuutta. Päihteitä käyttävistä naisista ei tulisi muodostaa yksipuolista kuvaa. Arposen (2019, 28, 32) tekemässä selvityksessä kysyttiin vuonna 2018 päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden hoitoon erikoistuneilta perhekuntoutusyksiköiltä kuvausta heidän naisasiakkaistansa, joka osoitti yhteneväisesti asiakkaiden päihderiippuvuuden olevan vaikea ja käytön sekakäyttöä (lääkkeet, alkoholi, tupakkatuotteet ja huumeet) sekä pitkäaikaista. Useilla asiakkailla oli taustalla traumakokemuksia ja haasteita terveydentilan kanssa, jonka lisäksi heillä oli elämänhallinnan vaikeuksia (talous- ja asumisongelmia). Kasautuneiden ongelmien ylisukupolvisuus ja puolison päihdeongelma nousi esille näissä kuvauksissa. Naisiasiakas oli usein kokenut turvattomuutta ja monenlaista kaltoinkohtelua sekä hyväksikäyttöä. Tukiverkosto oli usealla kapea. Perhekuntoutusjaksot olivat keskimäärin noin kahdeksan kuukauden mittaisia raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kohdalla, kun taas lapsen synnyttyä kuntoutusjaksojen pituus oli usein noin kuusi kuukautta. Huomioitavaa on, että perhekuntoutuspalveluiden tuottajien mukaan riittävän elämänhallinnan muutokseen tähtäävä kuntoutus vaatisi noin vuoden mittaisen kuntoutuksen.

Pitkään jatkunut päihderiippuvuus vaatii kokonaisvaltaista, pitkäaikaista ja yksilöllisesti suunniteltua tukea kuntoutumisen näkökulmasta. Yhteiskunnan rakenteet ovat luotu miesten toimintaa ajatellen. Nais erityisyydessä naisten erityistarpeet tulee ottaa huomioon ja heille järjestettävän toiminnan tulee olla erilaista, kuin miehille.

Esimerkiksi naisilla on miehiä useammin traumakokemuksia, joka tulee huomioida naisille suunnatuissa palveluissa. Salovaara (2019) kuvaa päihdemaailmassa naisen roolin olevan usein ”hyvä jätkä” ja ”pirihuora”-rooli, joilla on vaikutusta naisen toimintamahdollisuuksiin ja kykyyn selviytyä. Näissä rooleissa kuvastuu päihdemaailman kovuus, alisteisuus ja hyväksikäyttö. (Salovaara 2019, 24–25.) Miehet ovat asiakasryhmänä enemmistö päihdehoidossa, joten hoitokulttuuri on määrittynyt lähtökohtaisesti miessukupuolta ajatellen. Naiset, jotka ovat pitkään olleet päihdemaailmassa hyötyvät nais erityisestä päihdehoidosta, jossa heillä on mahdollisuus keskittyä omaan toipumiseensa ja elämäntilanteeseensa. Naisten traumakokemusten käsitteleminen vaatii aikaa ja hyvän luottamuksellisen suhteen tuen antajaan. (Auvinen 2001, 127.) Nais erityinen päihdetyö on tärkeää myös sen vuoksi, että naisten kokema hyväksikäyttö on usein miesten aiheuttama (A-klinikkasäätiö & Lydén 2010, 8).

Karttunen (2019, 2020) mukaan naisten päihdehoidossa tulisi ottaa huomioon viisi eri kokonaisuutta muutostyön ohella, joita hän nimeää olevan sukupuoli ja naisuus, traumakokemukset, mielenterveys, minäkokemus ja tunteet, sosiaaliset suhteet sekä päihdeongelma. Päihderiippuvuus liittyy läheisesti sosiaalisiin suhteisiin, jonka vuoksi esimerkiksi vuorovaikutuksen, luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen ovat päihdehoidossa keskeisessä asemassa. Naisille suunnatuissa päihdehoito-ohjelmissa tulisi kiinnittää huomiota voimaannuttamiseen ja tukeen sekä kehollisuuteen ja itsetunnon vahvistamiseen, jotka ovat tärkeitä elementtejä traumaattisia kokemuksia kokeneiden kuntoutumisessa. (Karttunen 2019, 42–44; Karttunen 2020, 78–83.)

3.2 Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa

Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan (engl. capabilities approach) kehittäjänä tunnetaan ekonomisti sekä filosofi Amartya Sen, joka julkaisi tämän teoreettisen viitekehyksen 1980-luvulla. Tunnettu filosofi Martha C. Nussbaum on laajentanut ja vienyt tätä eteenpäin muun muassa luomalla keskeisten toimintamahdollisuuksien listan. Kaiken kaikkiaan toimintamahdollisuuksien lähestymistapa on kattava normatiivinen kehys, jota voidaan käyttää ilmiöiden ymmärtämiseen ja arvioimiseen ja tätä on käytetty eri tieteenaloilla. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan avulla voidaan tarkastella ihmisten elämänlaatua, hyvinvointia ja sosiaalisia rakenteita ja oikeudenmukaisuutta, suunnitella toimintalinjoja ja tehdä ehdotuksia yhteiskunnalliseksi muutokseksi. Eri käytäntöjen analysoinneissa pidetään perusteena näiden vaikutusta ihmisten toimintamahdollisuuksiin. Esimerkiksi hyvinvoinnin ja oikeudenmukaisuuden päämäärä tulisi määritellä ihmisten kyvykkyyksien ja toimintamahdollisuuksien näkökulmasta. Lähestymistapa ei tarjoa arvokäsitystä, eikä sitä näin ollen voida käyttää vertailevaan tutkimukseen. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan

tavoitteena on kiinnittää huomiota siihen, mitä ihmiset todella pystyvät tekemään ja olemaan (engl. to do and to be). Valinnan vapautta (engl. freedoms) pidetään tärkeänä oikeutena, jonka mahdollistaminen nähdään yhteiskunnan järjestämisvastuiksi kansalaisten toimintamahdollisuuksien sekä hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Merkittävä vapaus voidaan saavuttaa toimivilla yhdistelmillä toimintamahdollisuuksia (engl. combined capabilities). Tämän vuoksi yhteiskunnan tulisi ymmärtää ja tunnustaa kansalaistensa toimintamahdollisuuksia ja näihin vaikuttavia erilaisia tekijöitä. Yhdistetyt toimintamahdollisuudet ovat sisäisiä toimintamahdollisuuksia yhdistettynä ulkoisiin säännöksiin, joiden avulla yksilö voi käyttää toimintamahdollisuuttaan. (Nussbaum 2011, 17–22, 24–25; Robeyns 2005, 94–95, 103–104, 111.)

Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa haastaa myös kasvuun tai resursseihin pohjautuvat lähestymistavat, kuten bruttokansantuotteen (BKT), jotka eivät ole toimivia elämänlaadun mittareita. Tämä johtuu osittain siitä, ettei ihmisten resurssit jakaudu samalla tavalla, eivätkä kasvuun tai resursseihin suunnatut mittarit tämän vuoksi osoita yhteiskunnan huono-osaisten asemaa. Näissä mittareissa ei huomioida sitä, että ihmisten tuen ja hoidon taso on vaihtelevaa, kuten myös yksilöiden taito tai kyky muuntaa resurssit mahdollisuuksiksi. Yhteiskunnan tuleekin suunnata resursseja suhteutettuna tarpeeseen, jotta yksilöllä on mahdollisuus saavuttaa tasavertaisesti mahdollisuus toimia. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita vaikuttamaan yhteiskunnalliseen poliittiseen päätöksen tekoon. Tavoitteena on puuttua syvään juurtuneeseen sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen ja epätasa-arvoon sekä elämänlaadun parantamiseen yksilön toimintamahdollisuuksiin perustuen. Turvaamalla toimintamahdollisuuksien mukaiset perusoikeudet, kasvataan sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja yksilön mahdollisuuksia toimia eri elämän osa-alueilla. Martha C. Nussbaumin määrittelemä keskeisten toimintamahdollisuuksien lista toimii näiden perusoikeuksien periaatteina. (Nussbaum 2000b, 228–229; Nussbaum 2003, 33–37; Nussbaum 2011, 19, 47–50.)

Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan tarkoitus on toimia filosofisena viitekehysenä poliittisen päätöksen teon tukena. Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa on yleismaailmallinen, ja tätä tulee tarkastella paikallisten olosuhteiden ja perinteiden näkökulmasta. Tärkeää on, että poliittisena päämääränä pidetään toimintamahdollisuuksia ja valinnan vapautta, eikä niinkään toimintaa. Kokonaistavoitteena on vaikuttaa maailmanlaajuisesti hallitusten päätöksentekoon, jotta kaikkialla maailmassa luotaisiin vähimmäistaso, joka kunnioittaa ihmisarvoa. Nussbaum (2000a, 2000b) kutsuu tätä vähimmäistasoa ”sosiaalseksi vähimmäisperusvaatimukseksi” (engl. a basic social minimum), joka luo toimintamahdollisuuksia tosiasialliseen ihmisarvoiseen elämään. Yhteiskunnan valintojen tavoitteena on tämän näkemyksen mukaan yksilön hyvinvointi. Keskeistä on se, että ketään ei pidetä välineenä toisten päämäärien saavuttamiseksi, vaan jokainen ihminen nähdään päämääränä.

Nussbaum (2000a, 2000b) nostaa esille käsitteen ”kynnystaso” (engl. threshold), joka tarkoittaa rajaa, jonka alapuolella ei inhimillisesti ole mahdollista toimia. Yhteiskunnallisessa päätöksen teossa tulisikin huomioida tämä kynnystaso ja luoda kansalaisille toimintamahdollisuuksia, jotka ovat vähintään tämän kynnystason yläpuolella. Sopivan kynnystason arvioiminen tulee jättää yhteiskunnan tehtäväksi, sillä nämä poikkeavat historialtaan ja toimintatavoiltaan toisistaan. (Nussbaum 2000a, 5–8, 105; Nussbaum 2000b; 222–223; Nussbaum 2011, 40–41.)

Nussbaum (2011) mukaan toimintamahdollisuuteen liittyy myös käsite toiminta (engl. functioning). Toiminta ei välttämättä tarkoita fyysistä aktiivista toimintaa, vaan tällä käsitetään myös esimerkiksi erilaisista asioista nauttiminen, kuten luonnossa oleminen. Käsite valinnanvapaus (engl. freedom to choose) sisältyy toimintamahdollisuuden ja toiminnan käsitteeseen. Toimintamahdollisuuksien näkökulmasta on keskeistä korostaa valinnan vapautta. Huomioitavaa on se, että sama toiminta voi käsittää erilaiset toimintamahdollisuudet. Esimerkiksi henkilö voi kulkea rikkiäississä vaatteissa aatteensa vuoksi, kun taas toinen henkilö kulkee näissä köyhyyden vuoksi. (Nussbaum 2011, 24–26.) Oikeuksien määrittämisellä yhteiskunta takaa kansalaisille toimintamahdollisuuksia, joita ihmisellä on mahdollisuus halutessaan ottaa käyttöönsä (Nussbaum 2000b, 238).

Nussbaum (2000a, 2000b) määrittelee toimintamahdollisuuksien muodostuvan yksilön perus ja sisäisistä toimintamahdollisuuksista (engl. basic capabilities, internal capabilities), jotka yhdessä taas muodostavat niin kutsutut yhdistetyt toimintamahdollisuudet (engl. combined capabilities). Perustoimintamahdollisuuksiin kuuluvat yksilön syntymässä kehittyneet ominaisuudet, kuten fyysinen ja psyykinen sekä emotionaalinen toimintakyky, jotka vaikuttavat yksilön toimintamahdollisuuksiin. Sisäiset toimintamahdollisuudet käsittävät kasvun ja kehityksen aikaansaamaa tilan, jossa yksilö toimii. Tämän lisäksi se liittyy yksilön toimintavalmiuksiin, esimerkiksi raskausajan ja syntymän jälkeisellä varhaislapsuuden vuorovaikutuksella on oleellinen merkitys kiintymyssuhteelle ja lapsen kehitykselle. Mikäli varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuu vaurio, vaikuttaa tämä yksilön myöhempisiin toimintamahdollisuuksiin ja jopa sukupolvelta toiselle siirtyvään vuorovaikutuskykyyn. Ympäristöllä on vaikutus sisäisten toimintamahdollisuuksien kehittymiseen, joten tähän vaikuttaa näin ollen myös ulkoiset tekijät. (Nussbaum 2000a, 84; Nussbaum 2000b, 234 Pajulo 2003, 1335, 1339.)

Poliittisesti toimintamahdollisuuksia tulisi tarkastella yhdistettyinä toimintamahdollisuuksina ja valmiuksina, jotka pitävät sisällään sisäiset valmiudet ja ulkoiset olosuhteet. Huomioitavaa tässä kokonaisuudessa on se, että sisäiset toimintamahdollisuudet edellyttävät suotuisia olosuhteita kehittyäkseen toimiviksi. Yhdistettyihin toimintamahdollisuuksiin liittyy myös käsitteet vapaus ja oikeus, kuten vapaus osallisuuteen, uskontoon ja poliittiseen vaikuttamiseen. Esimerkiksi yksilöllä voi

perustuslaillisesti olla oikeus äänestää, mutta hän ei halua tätä oikeutta käyttää tai hänellä ei välttämättä ole vamma vuoksi mahdollisuutta käyttää äänioikeuttaan. Tilanne voi myös olla toinen, eli yksilöllä on valmiuksia (perustoimintamahdollisuus) käyttää äänioikeuttaan, mutta perustuslaki ei mahdollista tätä. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan näkökulmasta yhteiskunnallisena tavoitteena tulee olla tasa-arvo ja syrjinnästä vapaa yhteiskunta jokaiselle yksilölle. (Nussbaum 2000a, 85–86, 98; Nussbaum 2000b, 238; Robeyns 2005, 104.)

Martha C. Nussbaum on luonut listan keskeisistä toimintamahdollisuuksista (engl. central capabilities), joka liittyy niihin vapauden alueisiin, jotka luovat ihmisarvoisen elämän mahdollisuuden. Robeyns (2005) tuo esille, että edellä mainitusta listasta on syntynyt keskustelua ja kritiikkiä sekä pohdintaa siitä, mitä listalla tulisi olla ja voidaanko tällaista listaa laatia. Samalla hän toteaa, että Nussbaumin keskeisten toimintamahdollisuuksien lista tunnustetaan hyödyllisen ohjauksen ja inspiraation lähteenä. Robeyns (2005) esittää, että yhteiskunnallisilla rakenteilla ja instituutioilla on merkittävä vaikutus ihmisten toimintamahdollisuuksiin. Hän kuvaa, että poliittisten ja yhteiskunnallisten tavoitteiden kannalta on tärkeää tuntee toimintamahdollisuuksien sosiaaliset taustatekijät, jotta näihin voidaan vaikuttaa. (Robeyns 2005, 104–106, 110.) Boylston (2019, 124) tarkastelee keskeisiä toimintamahdollisuuksia ja esittää eräänlaista kritiikkiä lähestymistapaa kohtaan. Hän kritisoi sitä, että Nussbaum ei määrittele miten kynnystasoja voidaan mitata, mutta toisaalta hän kokee listan tarjoavan tavoitteita, joihin pyrkii.

Nussbaum (2000a) korostaa, ettei lista ole täydellinen teoria oikeudenmukaisuudesta. Tämä lista voidaan sisällyttää yhteiskunnan perustuslaillisiin peruseriaatteisiin ja se antaa sosiaalisten vähimmäisperiaatteiden tason, joilla voidaan turvata ihmisarvoinen elämä. Jokainen listan toimintamahdollisuus tulee huomioida erikseen, eikä toisen vajetta voida täyttää lisäämällä toista, sillä jokainen toimintamahdollisuus on yhtä arvokas. Tämän listan on tarkoitus toimia poliittisen päätöksen teon suunnittelussa ja elämänlaadun arvioinnissa. Lista on tarkoitettu yleistavoitteiksi, joita on mahdollista eri yhteiskunnissa muokata. Listaa voidaan näin ollen tarkastella jossain määrin eri tavoin yhteiskunnan mukaan, jolloin huomioitavaa on muun muassa paikalliset olosuhteet. Edellä mainitun kynnystason merkitys on keskeinen ja yhteiskunnan tulee noudattaa sosiaalisen vähimmäisperiaatteen kynnystasoa, joka tulisi tarjota kaikille kansalaisille oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa. Nussbaum (2011) nostaa esille sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta, että ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää kansalaisten mahdollisuuksien asettamista riittävän määritellyn tason yläpuolelle kaikilla näillä kymmenellä toimintamahdollisuuden alueella. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan kymmenen inhimillistä toimintamahdollisuutta ovat seuraavat; 1) elämä, 2) kehon terveys, 3) kehon eheys, 4) aistit, mielikuvitus ja ajattelu, 5) tunteet, 6) käytännön päättely, 7) yhteenkuuluvuus, 8) muut lajit, 9) leikki

ja 10) ympäristön hallinta. (Nussbaum 2000a, 74–81; Nussbaum 2000b, 231–233; Nussbaum 2003, 40; Nussbaum 2011, 31–36, 40.)

TAULUKKO 1 Keskeiset toimintamahdollisuudet (Martha C. Nussbaum 2011)

Elämä
• ihmisarvoinen elämä ja kyky elää normaali ihmiselämä loppuun kuolematta ennenaikaisesti.
Kehon terveys
• hyvän terveyden varmistaminen, mukaan lukien asianmukainen ravinto ja suoja sekä lisääntymisterveys.
Kehon eheys
• vapaa liikkuminen ja koskemattomuuden kunnioitus sekä mahdollisuus seksuaaliseen valinnanvapauteen ja nautintoon lisääntymiseen liittyen.
Aistit, mielikuvitus & ajattelu
• politiikan harjoittamisen, uskonnon, kulttuurin ja luovuuden sekä sananvapaus. Mahdollisuus koulutukseen ja etsiä tarkoituksen mukaista elämää nauttien ilman tarpeetonta kipua.
Tunteet
• kyky rakastaa ja surra, kokea kiitollisuutta sekä tuntea oikeutettua vihaa ilman ylivoimaista pelkoa, traumaattisia kokemuksia ja ahdistusta.
Käytännön päättely
• kyky pohtia kriittisesti omaa elämäänsä ja muodostaa käsitys hyvästä sekä turvata omantunnonvapaus.
Yhteenkuuluvuus
• kyky empatiaan, myötätuntoon, itsekunnioitukseen, osallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja oikeudenmukaisuuteen. Oikeus ihmisarvoon, syrjimättömyyteen, kokoontumiseen ja merkityksellisiin ihmissuhteisiin.
Muut lajit
• kyky elää suhteessa luontoon kunnioittaen eläimiä ja kasveja.
Leikki
• mahdollisuus nauttia vapaa-ajan toiminnasta ja leikistä.
Ympäristön hallinta
• vapaus osallistua elämäänsä vaikuttaviin poliittisiin päätöksiin, sanan- ja kokoontumisen vapaus. Oikeus työllisyyteen ja omistaa omaisuutta (ilman perusteettomia takavarikoita tai etsintöjä).

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien julistuksessa ja muissa ihmisoikeussäädöksissä sekä Martha C. Nussbaumin keskeisten toimintamahdollisuuksien listassa on paljon yhteneväisyyksiä. Nämä käsittelevät poliittisia-, kansalais-, taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia sekä tarjoavat filosofisen viitekehyksen asioiden tarkasteluun, joissa ihmisten hyvinvoinnin edistäminen on tärkeä tavoite. Ihmisoikeuksia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Ihmisoikeussäädöksiin verrattuna toimintamahdollisuuksien lähestymistapa ottaa huomioon myös eläimet ja elävät

olennot sekä pyrkii tarjoamaan teoreettisen viitekehyksen asioiden tarkasteluun. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa korostetaan valinnanvapautta, ihmisarvoa kunnioittavaa on jättää yksilölle mahdollisuus valita. Oikeudenmukaisuus ja perusoikeudet tulisi nähdä yksilön oikeutena hyvään kohteluun ja perusoikeuksiin kaikissa maailman tilanteissa. Perustavanlaatuisia oikeuksia tulisi Nussbaumin (2003) mukaan tarkastella pohtien, miten kansalaisille voidaan luoda ja turvata toimintamahdollisuuksia, jotka edistävät heidän oikeuttaan, vapauttaan ja mahdollisuuksiaan toimia. (Nussbaum 2000a, 87–88, 96–97; Nussbaum 2003, 35–37; Nussbaum 2011, 17, 62–63, 68.)

Nussbaum (2000a, 2000b) tuo esille naisnäkökulmaa laaja-alaisesti teoksissaan. Hän korostaa, että naisten asema on epätasa-arvoinen suhteessa miehiin suuressa osaa maailmaa. Esimerkiksi naisten mahdollisuudet osallistua työelämään, politiikkaan ja koulutukseen ovat heikkommat sekä naiset altistuvat miehinä useammin fyysiselle ja seksuaaliselle väkivallalle. Naiset ovat usein vastuussa niin kodista, kuin taloudesta, eli tekevät niin kutsuttua kahta työpäivää. Sukupuolten eriarvoisuus on yhteydessä köyhyyteen, ja yhdessä nämä tekijät vaikuttavat henkilön toimintamahdollisuuksien heikkenemiseen. Useissa maissa naisilla ei ole lain näkökulmasta yhtäläisiä oikeuksia suhteessa miesten oikeuksiin. Tämän vuoksi Nussbaum (2000a, 2000b) väittää, että kansainvälisen taloudellisen ja poliittisen ajattelun olisi oltava feminististä. Huomiota tulisi erityisesti kiinnittää erityisongelmiin, joita naiset kohtaavat sukupuolensa takia. (Nussbaum 2000a, 1–4; Nussbaum 2000b, 219–222.) Naisten ja miesten tasa-arvo kysymys nousee esille leikin toimintamahdollisuutta tarkastellessa. Nussbaum (2000b, 2011) nostaa esille, kuinka naisilla jää hyvin vähän aikaa leikkiin tai nauttia vapaa-ajastaa arjen kuormittavien tehtävien vuoksi, vaikka heillä olisi toimintakyky harrastaa, eli toisin sanoen leikkiä. Hyvä on ymmärtää, että esimerkiksi Intiassa on naisia, jotka eivät ymmärrä mitä leikki on, koska tätä ei ole opetettu tai mahdollistettu heille lapsuudessa. Edellä mainittu arjen kuorma ja ymmärtämättömyys voivat estää myös muut listan toimintamahdollisuudet elämästä, kuten esimerkiksi sosiaalisten suhteiden luomisen ja ylläpitämisen, poliittisen osallisuuden tai muun vapaa-ajan toiminnan toteuttamisen sekä suunnittelun. (Nussbaum 2000b, 235–236; Nussbaum 2011, 36.)

Keskeisten toimintamahdollisuuksien listassa ihmisarvoinen elämä ja kehollinen eheys ja terveys pitävät sisällään terveystieteen. Nussbaum (2000a) erottelee toisistaan kyvyn ja mahdollisuuden olla terve sekä terveellisen toiminnan näkökulman. Esimerkiksi yksilön kokemus terveydestä voi poiketa siitä yhteiskunnan käsityksestä, mikä määrittellään terveeksi. Yhteiskunnan tulisi tarjota mahdollisuuksia yksilölle valita sellaista toimintaa, joka edistää hänen terveyttään. Huolimatta näistä tarjotuista mahdollisuuksista saattaa yksilö sairastua, jolloin yhteiskunnan keskeinen tehtävä on tarjota tukea mahdollisimman terveen elämän säilyttämiseen. Nussbaum

(2000a) tuo esille, että yhteiskunta säätelee lakeja ja asettaa suosituksia esimerkiksi erilaisia vaarallisia urheilulajeja tai päihteitä koskien. Osa näistä on kiellettyjä, mutta esimerkiksi edelleen haitallisen aineen, kuten alkoholin käyttö on useissa yhteiskunnissa sallittua, vaikka tämän vaaratekijät tunnustetaan. Nussbaumin (2000a) näkemys on, että paternalismista huolimatta yksilön valinnanvapautteen tulisi olla oikeus puuttua tiettyyn pisteeseen saakka silloin, kun kyseessä on terveys ja kehollinen koskemattomuus. Hän tunnistaa, että puuttumisen rajasta on eriäviä mielipiteitä ja esittää, että tästä päätöksen tekeminen tulisi jättää jokaisen demokraattisen yhteiskunnan tehtäväksi. Nussbaumin (2000a) mukaan paternalismi käsittää valinnanvapauden kunnioittamista, jolloin tehtävänä on suojella valinnanmahdollisuuksia, kuten sanan tai uskonnonvapautta. Yksilön halu (engl. desire) käyttää valinnanvapautta (engl. freedoms), myös haitallisia, tulisi kunnioittaa, kunhan nämä eivät loukkaa muita yksilöitä. (Nussbaum 2000a, 14, 89, 95, 161.)

Kulttuurin merkitystä tulisi tarkastella laajasta näkökulmasta toimintamahdollisuuksiin liittyen, johtuen muun muassa siitä, että länsimaiset kulttuurit toimintatapoineen poikkeavat esimerkiksi itämaisista kulttuureista. Nussbaum (2000a) nostaa esille esimerkiksi naisten kohtelun ja aseman Intiassa, jota määrittelee hindu- ja muslimiperinne. Näihin kulttuureihin kuuluu normeja, kuten esimerkiksi kunnioitus ja kuuliaisuus, jota naisen tulee kohdistaa puolisoonsa. Usein naisen asema nähdään länsimaisesta näkökulmasta alistaisena, eikä naisen ja miehen välillä ole tasa-arvoista asemaa. Nussbaum (2000a, 2000b) esittää, ettei tulisi ajatella länsimaisen kulttuurin valinnanvapauden ja taloudellisen toimijuuden arvojen olevan ainutlaatuisia. Lisäksi ei tulisi perusteetta arvioida sitä, voiko itämaisessa kulttuurissa asuva nainen elää hyvää elämää. Nussbaum (2000a) esittää ettei länsimaisessa kulttuurissa naisten elämäntila ei välttämättä ole tasapainossa. Hänen mukaansa länsimaisessa kulttuurissa naisten tasapainoista elämää varjostaa muun muassa urautumisen tuomat haasteet ja runsaat avioerotilastot. Tärkeänä Nussbaum (2000a) pitää naisten mahdollisuutta valita kulttuuriperinteiden eteenpäin viemisen tietyin poliittisin ja taloudellisten perustein. Valinnanvapaus edellyttää perusoikeudellista muutosta ja resursseja niin aineellisia, kuin institutionaalisia. Naisten asemaan liittyen yhteiskunnan ja poliittisen päätöksen teon tulisi nähdä jokainen yksilö tasa-arvoisena ja omana päämääränään. Nussbaum (2000b) nostaa esille, että yhteiskunnassa tulisi keskittyä voimaannuttamisen näkökulmaan, joka käsittää perusoikeuksien ja taloudellisen voimaannuttamisen muodot. Nämä edistävät yksilön toimintamahdollisuuksia, erityisesti naisten voimaannuttaminen on keskeistä, sillä heidät nähdään usein osana jotain toista yhteisöä, kuten esimerkiksi työyhteisö tai perhe, ja jäävät näin ollen huomiotta ja joutuvat alistettuun asemaan. (Nussbaum 2000a, 41, 56–58; Nussbaum 2000b, 225–227).

Toimintamahdollisuuksien listassa erityisesti yhteenkuuluvuus ja tunteet ovat niitä toimintamahdollisuuksia, jotka ovat keskeisessä roolissa ihmissuhteissa. Ihmisen

elämä on hauras ja harva selviytyy tästä ajanjaksosta ilman toisten ihmisten tukea tai jonkinlaista hoitoa. Lähtökohtaisesti jokainen ihminen vastasyntyneenä ja lapsena varttuessaan on hyvin riippuvainen toisesta ihmisestä, kuten mahdollisesti myös vanhuuden päivinään. Toisinaan ihminen voi myös olla erityisen riippuvainen toisista ihmisistä ja avusta sekä tuesta koko elämänsä. Hoito- ja tukisuhteessa on tärkeää kunnioitus sekä hoidettavan, kuin hoitajan näkökulmasta. Esimerkiksi omaishoitajan tulee huomioida, että hän ei loukkaa hoidettavan itsemääräämisoikeutta tai aiheuta vahinkoa hoidettavan itsekunnioitukselle. Toisaalta taas yhteiskunnan on huolehdittava, ettei omaishoitaja joudu syrjityksi tehtävänsä vuoksi ja siitä, että riippuvuussuhteessa olevan on mahdollista saada hoitoa ja tukea. (Nussbaum 2000b, 236.)

Nussbaum (2000a) ottaa kantaa kasvatukseen ja lasten toimintamahdollisuuksiin. Kasvatuksen näkökulmasta vanhemmilla on ensisijainen tehtävä huolehtia lasten kasvusta ja kehityksestä, eli terveydestä, emotionaalisesta hyvinvoinnista, ihmisarvosta sekä ruumiillisesta koskemattomuudesta. Nussbaumin (2000a) mukaan yhteiskunnan tulee puuttua kaikkeen hyväksikäyttöön ja kasvun sekä kehityksen laiminlyöntiin. Perheen tuki ja turvaaminen on yhteiskunnan etu. Lapsuuden toimintamahdollisuuksien huomioiminen on tärkeää myös sen vuoksi, että lapsen olisi mahdollista kasvaa toimintakykyiseksi aikuiseksi. Nussbaum (2000a) korostaa koulutuksen merkitystä ja näkee tärkeäksi, että yhteiskunnan tulisi turvata perus- ja toiseen asteen koulutus jokaiselle, sillä tällä on vaikutusta yksilön myöhempään toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin. Nussbaum (2000a) nostaa esille näkökulman, että yhteiskunnan tulisi nähdä lapset tulevana kansalaisina ja osoittaa erityistä kiinnostusta lasten suojelemiseen, sillä lapset eivät ole vapaaehtoisesti perheensä jäseniä. Huomiota tulee suunnata vanhempien oikeuksiin ja siihen, että lasten mielipiteen huomioiminen on ajoittain haasteellista, johtuen heidän riippuvuussuhteestaan vanhempiinsa. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää siihen, että perhe on toimintaympäristö, jossa tapahtuu alistamista ja väkivaltaa. Toisaalta perhe toimintaympäristönä tarjoaa hyvän mahdollisuuden rakkauden ja huolenpidon sekä arvostuksen harjoittamiseen. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan mukaan yhteiskunnan tulisi huomioida poliittisessa päätöksen teossa mahdollisuudet muodostaa tasapainoisia sosiaalisia suhteita, jotka perustuvat ihmisten väliseen suostumukseen. Tätä voisi tukea esimerkiksi lainsäädännön ja palveluiden muodossa. Nussbaum (2000a) tunnistaa, että perhe voi sekä edistää, että heikentää yksilön toimintamahdollisuuksia. Perhe on tila, jossa jokaisen oikeuksia ja mahdollisuuksia tulee tarkastella yksilökohtaisesti ja jokainen nähdään omana päämääränään. (Nussbaum 2000a, 89–90, 230–231, 243–246, 251–252, 270.)

3.3 Päihteet ja toimintamahdollisuuksien lähestymistapa

Toimintamahdollisuuksien lähestymistapaa on käytetty erilaisissa tutkimuksissa, joista muutama kohdistuu myös päihteitä käyttävien henkilöiden tukeen. Östlundin (2023) tutkimus selvittää minkälaiset tekijät heikentävät ja edistävät kykyä pidättäytyä päihteistä sekä lisäksi hän tarkastelee päihderiippuvuuden luonnetta. Taustalla on näkemys siitä, että riippuvuus on pakko tai yksilön huono valinta. Tutkimuksessa toimintamahdollisuuksien lähestymistavan nähdään tarjoavan välineen näiden ilmiöiden tutkimiseen, kun pohditaan, mikä tukee yksilön mahdollisuutta pidättäytyä päihteiden käytöstä ja mikä vähentää riippuvuudesta johtuvaa hyvinvoinnin menetystä. (Östlund 2023, 211, 219.) Rusk ja Sarabia (2023) puolestaan tarkastelevat tutkimuksessaan toimintamahdollisuuksien lähestymistavan kautta kolmea eri osa-aluetta, jotka ovat vahingollisia päihteitä käyttävälle henkilölle. Näitä ovat stigma, pirstaloituneet palvelut ja jäykkä näkemys toipumisesta perustuen 12 askeleen kuntouttavaan ohjelmaan. Lisäksi tässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin sosiaalityön käytäntöjä, jotka voisivat edistää päihteitä käyttävän toimintamahdollisuuksia. (Rusk & Sarabia 2023, 161.)

Hyvinvoinnin menetystä voidaan analysoida tutkimalla ihmisten mahdollisuutta pidättäytyä päihteistä. Tähän toimintamahdollisuuksien lähestymistapa toimii täydentävän analyysin viitekehysenä, joka keskittyy siihen, mitä yksilö todellisesti voi olla ja tehdä. Riippuvuutta tarkastellaan usein käyttäytymisen, eli pakon tai valinnan kautta. Pakkonäkökulmaan liittyy usein ajatus siitä, että kyseessä on hallitsematon käyttäytyminen, johon liittyy päihteiden käytön lopettamisen jälkeisiä retkahduksia sekä käytön uusiutumista. Hallitsemattoman käytön taustalla nähdään olevan erilaisia syitä, kuten esimerkiksi vakavien vieroitusoireiden pelosta johtuva päihteiden käytön jatkumo. Tämän lisäksi pakkonäkökulmassa nähdään haasteina itsehillinnän puute ja himo käyttää päihteitä, joiden lisäksi tulisi huomioida ulkoiset olosuhteet, jotka estävät yksilöä elämästä toivomaansa ihmisarvoista elämää. Riippuvuutta voidaan tarkastella myös valinnan näkökulmasta, jossa taustalla on ajatus siitä, että yksilö kykenee käyttämään kontrolliaan, mutta käyttää tätä huonoon tarkoitukseen. Yksilö kohtaa päihderiippuvaisena haasteen, joka on valinta himon käyttää päihteitä ja oman edun välillä. Riippuvuuden tarkastelussa tulisi huomioida siihen sisältyviä erilaisia tekijöitä, kuten sosiaalipoliittiset ja ympäristötekijät sekä yksilön toimintamahdollisuudet. (Östlund 2023, 211–219.)

Päihderiippuvaiset kokevat usein päihteiden tuovan mielihyvää, mutta samalla nämä aiheuttavat negatiivisia seikkoja muille elämän osa-alueille, kuten esimerkiksi terveyteen ja aiheuttamalla taloudellisia haasteita sekä asunnottomuutta. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa tarkastellaan näitä hyvinvoinnin ulottuvuuksia toisistaan erillisinä. Päihteistä pidättäytymisen toimintamahdollisuuden arvoa

yksilölle voidaan tarkastella eri näkökulmista. Esimerkiksi yksilöllä, joka käyttää päihteitä on saattanut olla elämässään onnettomuus tai hänellä on sairaus, jonka vuoksi hän valitsee käyttää päihteitä voidakseen elää parempaa ja kivuttomampaa elämää. Tästä päihteiden käytöstä voi mahdollisesti syntyä riippuvuussuhde päihteeseen. Riippuvuuden luonnetta tarkastellessa itsehillinnällä ja valinnoilla on tärkeä rooli, mutta merkityksellistä on mahdollisuus pidättäytyä päihteistä, johon vaikuttavat myös ulkopuoliset tekijät. Toimintamahdollisuus nähdään rakentuvan yksilöllisten, sosiaalisten ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Poliittisten toimien tavoitteena on parantaa riippuvaisten henkilöiden todellisia toimintamahdollisuuksia pidättäytyä päihteistä ja tähän voidaan vaikuttaa osoittamalla, miten erilaiset riippuvuuteen vaikuttavat asiat voidaan kuvata. Riippuvuuteen vaikuttavat sisäisten (mm. mielihyvä, välttelykäytös ja himo) ja ulkoisten (mm. koulutus, asuminen, talous ja sosiaaliset suhteet) tekijöiden vuorovaikutus. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavan kautta voidaan osoittaa, että riippuvuus luonteestaan riippumatta heikentää eri tavoin toimintamahdollisuuksia. Riippuvuus tulisi nähdä yksilön ongelmaa laajemmin, mukaan huomioiden elinympäristö ja elämän olosuhteet. (Östlund 2023, 219–225.)

Päihteiden väärinkäyttö sisältyy useisiin toimintamahdollisuuksien osa-alueisiin, kuten elämä, terveys, (mm. liikunta ja ravinto), kehon eheys (mm. lähisuhde- ja seksuaalinen väkivalta), tunteet, yhteenkuuluvuus, ympäristön hallinta, muut lajit (mm. haaste huolehtia lemmikistä) sekä leikki, aiheuttaen haasteita näillä toimintamahdollisuuksien osa-alueilla. Tämän vuoksi kuntoutuksessa tulisi huomioida useita polkuja toipumiseen ja huomioida yksilö kokonaisvaltaisesti. Kuntoutuksessa keskeistä on osoittaa lääketieteellisen hoidon lisäksi resursseja yksilön muiden elämän osa-alueiden tukeen ja edistämiseen. Lisäksi kuntoutuksessa tulisi huomioida yksilön perhe, yhteisö, asuinympäristö, usko ja tarjota vertaistukea. Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuksia kuntoutumisissa, jossa yksilöllä on oikeus valita toipumispolkunsaa. Vertaistuki voi olla palveluihin ohjaamista tai psykososiaalista tukea. Yhteenkuuluvuuden näkökulmasta vertaistuella on tärkeä rooli sosiaalisten kontaktien ja osallisuuden rakentamisessa. Yhteenkuuluvuuden toimintamahdollisuus on taas osaltaan yhteydessä monien muidenkin toimintamahdollisuuksien osa-alueiden kanssa, kuten tunteet, aistit, mielikuviutus ja ajattelu. Toimintamahdollisuuksien tavoitteena ei ole tietynlaisen toimintakyvyn turvaaminen, vaan tavoitteena on yksilön mahdollisuus tavoitella ihmisarvoista elämää. Tämä edellyttää sen, että yhteiskunta tarjoaa sosiaalisen minimin, eli peruskynnystason jokaiselle yksilölle näiden kymmenen toimintamahdollisuuden osalta. Yhteiskunnan tulisi todellisesti luoda yksilölle mahdollisuuksia ja valinnanvapaus. (Nussbaum 2011, 40; Rusk & Sarabia 2023, 168, 171.)

Toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa painotetaan valinnanvapautta, joka tukee yksilön itsemääräämisoikeutta. Tämä edistää yksilöiden omaehtoista

toipumista, vaikka heillä olisi tavoitteena käyttää päihteitä. Totaaliseen päihteettömyyteen tähtäävä kuntoutus saattaa aiheuttaa retkahduksen riskin, jonka vuoksi ongelma-keskeisyyden sijaan toimintamahdollisuuksien lähestymistapa keskittyy yksilön mahdollisuuksiin valita ja muodostaa omaehtoisesti ihmisarvoinen elämä. Näin ollen kuntoutuksessa tulisi tavoitteena olla myös haittojen vähentämisen näkökulma. Päihteiden väärinkäyttö on monimutkainen kokonaisuus, jonka vuoksi sosiaalityöllä ja holistisella lähestymistavalla, joka huomioi yksilön ympäristössään (engl. person-in-environment), on ainutlaatuinen paikka tässä palvelukokonaisuudessa. Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa tarjoaa sosiaalityölle hyvän toimintamallin makrotasolle päihdetyön ennaltaehkäisyyn ja toipumisen tueksi, ja mikrotasolle vaatiessaan yhteiskunnan poliittisen elimen huomioivan yksilölle peruskynnystason toimintamahdollisuudet kymmenen keskeisen toimintamahdollisuuden osalta. Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa korostaa yksilön toimijuutta, jonka tunnistaminen ja tukeminen edistää toipumista. (Rusk & Serabia 2023, 163, 169–174.)

4 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Maisterintutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka aihe käsittelee päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten saamaa sosiaalipalvelujen tukea ja näiden yhteyttä kyseessä olevan asiakasryhmän hyvinvointia edistäviin toimintamahdollisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja tutkijan kiinnostuksen kohteena on useimmiten ihmisten kokemukset sekä näiden merkitys yksilölle, joista halutaan tuottaa tietoa (Juuti & Puusa 2020, 9, 11). Laadullisessa tutkimuksessa teorian olemus on merkittävä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23). Teoria ohjaa myös tämän tutkielman tekoa. Käytän tutkielmassani tutkimusmetodinä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka muodoista narratiivista kirjallisuuskatsausta sekä analyysitapana teorialähtöistä sisällön analyysia.

Maisterintutkielmassani haen tutkimusaineistostani vastauksia siihen, minkälaisia sosiaalipalveluja päihteitä käyttävälle raskaana olevalle tarjotaan ja millainen on sosiaalipalvelujen rooli heille suunnatussa palvelukokonaisuudessa, miten sosiaalipalvelut tukevat raskaana päihteitä käyttävää odottajaa sekä löytyykö sosiaalipalvelujen ja odottajan toimintamahdollisuuksien välillä yhteyttä. Maisterintutkielman tutkimuskysymykseni ovat:

1. *Millainen on sosiaalipalvelujen rooli tutkimusaineistossa kuvatussa päihteitä käyttävien raskaana olevien palvelukokonaisuudessa?*
2. *Millainen yhteys sosiaalipalvelujen tuella on päihteitä käyttävään raskaana olevan toimintamahdollisuuksiin?*

Tutkimuskysymykseni on rajattu niin, että maisteritutkielman tulosten on mahdollisuus tuottaa mahdollisimman monipuolista tietoa päihteitä käyttävän raskaana oleva toimintamahdollisuuksien ja sosiaalityön yhteydestä sekä sosiaalityön roolista sosiaali- ja terveystalvvelukokonaisuudessa suomalaisessa ja kansainvälisessä kontekstissa.

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausmetodia käytetään alkuperäistutkimusten tutkimiseen. Tutkimusmetodina kirjallisuuskatsaukset poikkeavat toisistaan ja niitä on erilaisia. Kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata monimenetelmälliseksi tutkimustavaksi sen erilaisten vaiheiden perusteella, jonka lisäksi myös analyttiseksi tutkimustavaksi, sillä uuden ja vanhan aineiston tietoa vertaillaan sekä yhdistetään uuden tiedon muotoon. Toisin sanoen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa tuoden esille aikaisempaa tutkimusta tutkimusaiheesta, huomioiden eri näkökulmat sekä näiden yhteys. (Hirsijärvi & Remes 2009, 121; Salminen 2011, 3; Vilka 2023, 11–13.) Salminen (2011, 3) viittaa teoksessaan Baumeisterin ja Learyn (1997: 312) esitykseen, jossa perustellaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteita. Näitä mainittuja tavoitteita ovat uuden teorian rakentaminen ja kehittäminen, olemassa olevan teorian arvioiminen, kokonaiskuvan rakentaminen jostakin asiakokonaisuudesta, tavoitellaan jonkin ongelman tunnistamista tai tuotetaan historiallinen kuvaus jonkin teorian kehityksestä. Kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa osoittaa tutkimustuloksia tai luoda uutta ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä hyödyntäen erilaisia empiirisiä tutkimuksia (Snyder 2018, 333).

Salminen (2011) jakaa kirjallisuuskatsaukset kolmeen eri päätyyppiin, kun taas Vilkan (2023) mukaan nämä voidaan jakaa neljään päätyyppiin, joihin sisältyy lisäksi erilaisia alalajeja. Kirjallisuuskatsauksien päätyypit Vilkan (2023) mukaan ovat integratiivinen, narratiivinen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Salminen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on niin kutsuttu kattokäsite, joka sisältää sekä integratiivisen, että narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmät. Esimerkiksi integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tuotetaan uutta tietoa aiheesta, josta on olemassa entuudestaan paljon tutkittua tietoa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen toimintatapa lähentelee systemaattisen kirjallisuuskatsausmetodia, joka on laaja -alainen sekä järjestelmällinen tutkimusmenetelmä ja tehdään suuresta määrästä tutkimuksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tiedon yhdistäminen tarkkaan valikoidusta aineistosta. (Salminen 2011, 6, 8–11; Vilka 2023, 19–20, 25–28.) Vilkan (2023, 29) mukaan meta-analyysi jaetaan erikseen määrälliseen ja laadulliseen meta-analyysiin, ja näiden alatyyppeihin. Meta-analyysi kuuluu osaksi

systemaattista kirjallisuuskatsausta tai muuta alkuperäistutkimusta ja tätä menetelmää käytetään yhdistämään erilaista tietoa.

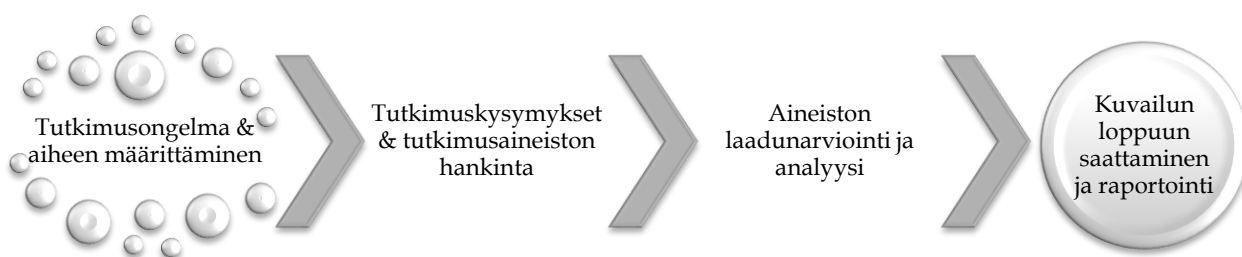
Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tuottaa vastauksia siihen, mitä ilmiöstä tiedetään ja mitkä ovat keskeiset käsitteet sekä näiden väliset suhteet. Menetelmää voidaan käyttää muun muassa teorioiden tutkimuksessa, ja ilmiön kehityksen kuvaamiseen liittyvässä tutkimuksessa. Tässä menetelmässä voidaan tarkastella ilmiöitä eri tieteenalojen välillä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa aiemmasta tutkimuksesta johdonmukainen kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä, herättää keskustelun aiheita tai osoittaa aukkoja tutkimuksissa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja valintakriteerien asettaminen on muita kirjallisuuskatsauksia vapaampaa, jonka vuoksi tämä on saanut kritiikkiä esimerkiksi sen sattumanvaraisuutta koskien, joten keskeisiä tutkimuksia voi jäädä tutkimuksen ulkopuolelle. (Fan ym. 2022, 172–173; Salminen 2011, 7; Snyder 2018, 334; Vilka 2023, 21–23.)

Tutkijan tulee noudattaa systemaattista lähestymistapaa kirjallisuuskatsauksen teossa, sillä tällä tavoin voidaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja laatuun. Kirjallisuuskatsauksissa voidaan käyttää systemaattista lähestymistapaa, vaikka tutkija ei käyttäisikään systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodinään. Systemaattisuus on ennalta määritellyn menettelytavan ja kriteerien järjestelmällistä noudattamista, jota voidaan käyttää kaikissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. Systemaattisuus on eräänlaista kurinalaisuutta, joka kuvastuu kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodissa tutkimuksen läpinäkyvyyden ja säännönmukaisuuden kautta. Tutkimuksen avoimuus on tärkeää. Tutkimusprosessilta edellytetään luotettavuutta ja pätevyyttä sekä menettelytapojen tarkkuutta. (Aveyard 2019, 9–12; Fan ym. 2022, 176; Vilka 2023, 13–16, 23.)

Kirjallisuuskatsausprosessi sisältää erilaisia vaiheita. Iteratiivinen prosessi soveltuu narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Tämä prosessi on kuusivaiheinen ja tukee aiheen kriittisessä tarkastelussa, jota tulee tehdä jokaisessa vaiheessa. Prosessi on konkreettinen ja lähtee liikkeelle tutkimusongelman tunnistamisesta, valitsemisesta sekä aiheen määrittämisestä. Toisessa vaiheessa tulee muodostaa tutkimuskysymykset ja tehdä aineistonhaku suunnitelma. Kolmanneksi haetaan tutkimusaineiston tutkimukset, neljännessä vaiheessa tehdään valikoitujen tutkimusten laadunarviointi ja viidenneksi analysoidaan valitut tutkimukset. Viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan kirjallisuuskatsaus. (Vilka 2023, 40–41.)

Kangasniemi ym. (2013) jäsentävät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kokonaisuuden sisältävän neljä eri vaihetta, jotka ovat; tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastaminen. Nämä jakautuvat vaiheittain eteneväksi prosessiksi, jossa sen eri vaiheet kulkevat limittäin ja kehämäisesti. Prosessille keskeistä on aineistolähtöinen kuvaileminen ja ilmiön ymmärtäminen sekä läpinäkyvyyden noudattaminen tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. Tutkimuskysymysten rajausta, mutta riittävä väljyys antaa mahdollisuuden tutkia ilmiötä

laajemmin ja siihen syventyen. Aineiston valinta on merkityksellinen esimerkiksi tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta, jonka vuoksi tämä prosessi on tärkeä kuvata tarkkaan tutkielmassa. Kuvailun rakentaminen alkaa tutkimuksen alkuvaiheissa, kun aineistoa haetaan. Tässä vaiheessa tavoite on muun muassa löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Keskeiset tutkimuksen tulokset sidotaan tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, johon näitä peilataan prosessin viimeisessä vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–298.)



KUVIO 1 Tutkielman prosessi (Vilka 2023; Kangasniemi ym. 2013)




Kirjallisuuskatsaus on hyvä tutkimusmetodi teorian tutkimiseen ja sen arvioimiseen (Snyder 2018, 334). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessissa tutkijan ymmärrys kasvaa tutkimuksen edetessä ja tutkijan on mahdollista käyttää intuitiotaan aiheiden tutkimisessa. Tutkimusaineiston valinta on väljempi, mutta tutkija voi toimia systemaattisen tavan mukaan, vaikka ei käyttäisi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää tutkimuksessaan. (Fan ym. 2022, 172; Vilka 2023, 22–23.)

Maisterintutkielmani tutkimusmetodinä käytän narratiivisen yleiskatsauksen toimintatapaa, jossa haetaan aiemmin tehdyistä tutkimuksista tutkimusaineisto ja näiden perusteella muodostetaan kuvaileva synteesi (Salminen 2011, 7). Huomioin kirjallisuuskatsausprosessissa tutkimuksen avoimuuden merkityksen luotettavuuden näkökulmasta mukaillen Vilkan (2023) ja Kangasniemen ym. (2013) kirjallisuuskatsausprosessia tutkielmassani. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus soveltuu parhaiten tutkielmani tutkimusmetodiksi, sillä tutkin eri menetelmin tuotettuja tutkimuksia ja tutkimusaineistosta nousevan tiedon suhdetta tutkielmani tausta teoriaan. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii tutkielmani tutkimusmetodiksi myös sen vuoksi, että päihkeitä käyttävästä raskaana olevasta asiakkaasta sosiaalihuollon kontekstissa on rajatun tutkimustietoa saatavilla, kuin terveydenhuollon kontekstissa. Maisterintutkielmani tavoite on näin ollen luoda olemassa olevasta relevantista tutkimuksesta selkeä kokonaiskuva tutkittavana olevasta aiheesta.

4.3 Aineiston hakuprosessi ja valinta

Maisterintutkielmani keskeisiä käsitteitä ovat *päihteet, päihteiden käyttö raskauden aikana, naiserietyisyys, sosiaalipalvelujen tuki, sosiaalipalvelut, toimintamahdollisuus*. Käytin Jyväskylän yliopiston kirjastotuutoria ja YSO-sanastoa hakusanojen muodostamisen ja tiedonhaun tukena. Aiheeseen perehtymisen ja taustatietoa koskevien hakujen perusteella voidaan todeta, että 2000-luvun alkupuolelta saakka on saatavilla suomenkielistä tietoa raskaana olevan päihteitä käyttävän asiakasryhmän palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta.

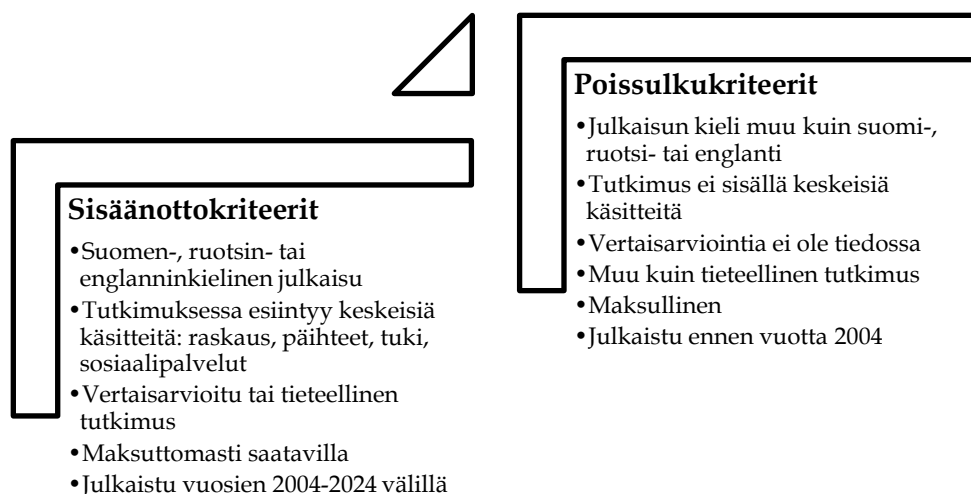
TAULUKKO 2 Aineiston haun vaiheet ja hakusanat

 Alustava aineiston haku	Tietokannat: Finna.fi (tulos 6) EBSCOhost CINAHL (tulos 51) Hakusanat: päihteet AND sosiaalipalvelut AND raskaus, pregnancy AND substance abuse AND social services
 Aineiston haku	Tietokannat: Sosnet (tulos 2) ARTO (tulos 59) Social Services Abstracts (ProQuest) (tulos 15) Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA) (tulos 59) Finna.fi (tulos 31) Hakusanat: pregnancy/pregnant in abstract AND social services in anywhere AND substance abuse in anywhere, päihteet AND raskaus AND tuki/sosiaalipalvelut/ sosiaalityö, päihteet AND raskaus, päihteet AND sosiaali*
 Täydentävä aineistonhaku	Tietokannat: ARTO (tulos 9) Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA) (tulos 17) Social Services Abstracts (ProQuest) (tulos 8) Manuaalinen haku: Google Scholar (tulos 513) ja Journal.fi (tulos 1982) Hakusanat: abstract (social work/social services) AND abstract (pregnant) AND abstract (substance abuse) AND support, social work AND abstract (pregnancy) AND abstract (substance abuse) AND support, päihteet + raskaus + sosiaalityö, alkoholismi+ raskaus + väitöskirja

Maisterintutkielmani tutkimusaineiston hakuprosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat alustava aineiston haku, aineiston haku ja täydentävä aineiston haku. Kuvaan taulukossa 1 tutkimusaineiston hakuprosessia, jossa ensimmäinen, eli alustava aineiston haku tuotti vain vähän aiheeseen liittyviä suomalaisia ja kansainvälisiä

artikkeleita. Ensimmäisen alustavan aineiston haun tein maaliskuun 2024 alussa, jossa käytin Finna.fi -palvelua, joka tuotti yhteensä kuusi tulosta. Tein hakuja myös EBSCOhost CINAHL -tietokannasta, joka tuotti yhteensä 51 artikkelia, joista otin yhdeksän artikkelia luettavaksi. Nämä luettavaksi otetut valikoidut artikkelit rajasin niin, että artikkelin tuli koskettaa päihteitä käyttävää raskaana olevaa ja otsikko tai tiivistelmä sisälsi sosiaalityön näkökulman.

Tutkielman aineiston rajaamista ja valintaan varten laadin tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 2). Tämä lisää aineiston hakuun systemaattisuutta. Vaikka narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku voi olla luonteeltaan vapaampaa, kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, voi siinä käyttää systemaattisempaa tiedonhakua, joka lisää tutkielman luotettavuutta.



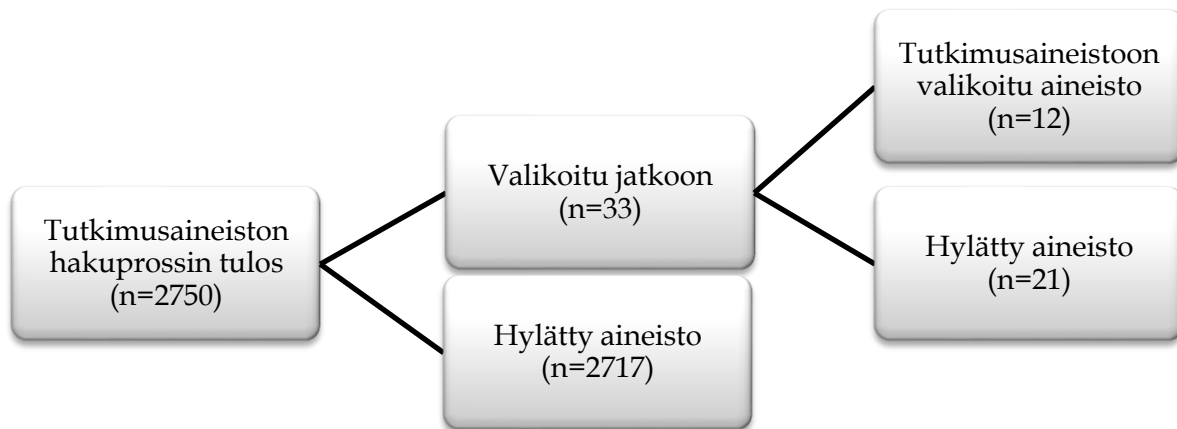
KUVIO 2 Tutkielman aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Myöhemmin tutkielmaproessin edetessä totesin, että tämä alustava tiedonhaku ei tuottanut relevanttia tietoa tutkimusaineistoon, jonka vuoksi jatkoin tiedonhakua keväällä 2024 huomioiden asettamani aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Huhtikuussa 2024 tein aineistohaun Sosnetin-sivustolta (lapsi- ja nuorisososiaalityön erikoisalan lisensiaatintutkimukset), josta löytyi kaksi sopivaa lisensiaatin tutkimusta, joita ei voitu hyväksyä mukaan maisteritutkielmaan. Jatkoin hakua ARTO-tietokannasta, joka tuotti yhteensä 59 tulosta, näistä valikoin kolme tutkimusta luettavaksi. Tein hakuja myös tietokannasta Social Services Abstracts (ProQuest) erilaisilla hakusanoilla ja ehdoilla. Rajasin hakusanat tiivistelmäosaan, sillä ilman rajauksia hakutulokset eivät olleet lainkaan sisällöltään relevantteja. Tämä rajattu haku tuotti yhteensä 15 artikkelia, joista päädyin lukemaan yhteensä kaksi artikkelia. Jatko-haussani hain tutkimusaineistoa myös tietokannasta Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA). Haku tuotti yhteensä 59 artikkelia, joista valikoin luettavaksi

yhteensä seitsemän artikkelia. Jatkoaineiston haussa tein tutkimusaineiston hakua edellisten tietokantojen lisäksi Finna.fi -palvelusta, joka tuotti yhteensä 31 tulosta, joista kuusi oli verkossa saatavilla ja kaksi täyttivät sisäänottokriteerit, joten valikoin nämä luettavaksi.

Suorittamani alustavan- ja tätä seuraavan aineiston haun perusteella totesin, että erityisesti päihteitä käyttävien ja raskaana olevien sosiaalityön kontekstiin sidonnaista suomalaista tutkimustietoa on vähän saatavilla. Aihepiiriin liittyvää vertaisarvioitua kansainvälistä tutkimustietoa on selkeästi enemmän saatavilla. Suoritin lisäksi kolmannen aineiston haun, eli täydennyshaun, heinäkuussa 2024. Päädyin tähän, sillä tarkasteluuni valikoitunut tutkimusaineisto ei ollut riittävä tutkimusaineistoksi.

Tein täydennyshaun ARTO-tietokannasta, joka tuotti viisi tulosta. Valitsin luettavaksi kaksi teosta. Tein toisen haun ARTO-tietokannasta eri hakusanoilla, joka tuotti kaksi tulosta, valikoin molemmat luettavaksi. Tämän lisäksi tein haun tietokannasta Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) (ProQuest), joka tuotti yhteensä 17 artikkelia, joista valitsin luettavaksi yhteensä kolme artikkelia. Hain aineistoa myös tietokannasta Social Services Abstracts (ProQuest) erilaisilla hakusanoilla, joka tuotti yhteensä kahdeksan tulosta, joista valitsin luettavaksi kaksi artikkelia. Tein myös manuaalista hakua edellisten hakujen lisäksi Journal.fi -sivustolta. Tämä tuotti yhteensä 1982 tulosta, joista valitsin yhteensä kuusi artikkelia luettavaksi. Hain lopuksi väitöskirjatutkimuksia Google Scholarista, joka tuotti 513 tulosta, joista osa ei täsmännyt haakuun. Valitsin tästä hausta yhden väitöskirjan mukaan tutkimusaineistooni.



KUVIO 3 Aineiston valintaprosessi

Kokonaisuudessaan aineiston haut tuottivat tuloksia yhteensä 2750 kappaletta. Jokaisen vaiheen aikana tein aineiston valintaa seuraavaan vaiheeseen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Näiden kolmen erillisen aineistonhaun jälkeen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella valikoin yhteensä 33 artikkelia tarkemmin tarkasteltavaksi ja luettavaksi. Lopulta tutkimusaineistoon valikoitui

yhteensä 12 tutkimusartikkelia tai teosta. Tutkimusaineistooni valikoitujen teosten ja artikkeleiden aineiston hausta on erillinen taulukko maisterintutkielman liitteinä (liitteet 1-2).

4.4 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistoni sisältää kaksi akateemista väitöskirjatutkimusta, yhden tieteellisen haastattelututkimuksen sekä yhdeksän tutkimusartikkelia, joista kuusi on toteutettu muualla, kuin Suomessa. Nämä artikkelit ovat toteutettu Ruotsissa, Skotlannissa, USA:ssa sekä Kanadassa. Kuvaan tutkielmani aineistoa taulukossa 3.

TAULUKKO 3 Tutkielman tutkimusaineisto

	Tekijät & julkaisun tiedot	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmät
1	Nordenfors, M.& Höjer, I. (2017). <i>Mothers with substance and alcohol abuse – support through pregnancy and early infancy</i> . Social Work in Health Care (2017), 56:5, 381-399, DOI: 10.1080/00981389.2017.1299072	Artikkeli käsittelee raskaana oleville naisille ja äideille tarjottavaa tukea Göteborgissa (Ruotsi) sijaitsevassa synnytystä edeltävässä ja lastensuojeluryhmässä, joka on erikoistunut työskentelemään alkoholin ja/tai muiden päihteiden väärinkäyttäjien kanssa. Tutkimus selvittää miten naiset kokivat heille tarjottavan tuen ja sen vaikutukset.	Haastattelututkimus, yhteensä 17 naisen haastattelu. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Haastattelujen teemat olivat: tausta, ajatukset raskaudesta, yhteydenpito MBHV-tiimiin (Maternal- and child welfare health care team), läheisten ja muu tuki, riippuvuusongelmat, vanhemmuus, näkemys lapsen tarpeista, tulevaisuus ja MBHV-tiimin käyttämiin erityismenetelmiin liittyvät kysymykset. Haastattelut analysoitiin käyttäen sisällönanalyysin luokittelua.
2	Stengel, C. (2014). <i>The risk of being 'too honest': drug use, stigma and pregnancy</i> . Health, Risk & Society (2014), 16(1), 36-50. https://doi.org/10.1080/13698575.2013.868408	Artikkelissa tarkastellaan huumeita käyttävien raskaana olevien ja synnytykseen osallistuvien tahojen näkemyksiä odottajien riskeistä ja stigmasta sekä niiden rakentumisesta ja vaikutuksesta valinnanmahdollisuuksiin.	Haastattelut toteutettiin vuonna 2011 Länsi-Kanadalaisessa kaupungissa, johon osallistui 13 naista. Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, analyysinä induktiivinen teemaattinen lähestymistapa.

3	<p>Leggate, J. (2008). <i>Improving pregnancy outcomes: mothers and substance misuse</i>.</p> <p>British Journal of Midwifery, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 160–165, 2008. DOI 10.12968/bjom.2008.16.3.2869 7.</p>	<p>Tutkimus selvittää monialaisen tiimin puitteissa annettavaa tehostettua kättilötukea ja sen vaikutusta huumeita ja alkoholia käyttävien naisten raskauden lopputulokseen. Tarkastelussa mm. asiakasryhmän päihteiden väärinkäyttö, rikollisuus, työllisyys, asuminen, imetys ja vastasyntyneiden syntymäpaino maantieteellisellä alueella, jolla sosiaalinen huono-osaisuus on huomattavaa.</p>	<p>Retrospektiivisen kvantitatiivisen tutkimuksen tiedot kerättiin vuosina 1999–2006 NHS Fifessä (Skotlannin julkisesti rahoitettu terveydenhuoltojärjestelmä). Tutkimuksessa tarkasteltiin yhteensä 324 raskautta (kirjallisuushaku).</p>
4	<p>Roberts, S. C M. & Nuru-Jeter, A. (2010). <i>Women's Perspectives on Screening for Alcohol and Drug Use in Prenatal Care</i>.</p> <p>Women's Health Issues Vol. 20, Iss. 3, (May 2010): 193–200.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään Yhdysvalloissa Kaliforniassa raskaudenaikaista päihteiden seulontaa päihteitä käyttävien naisten osalta ja tämän mahdollisia kielteisiä vaikutuksia. Tavoitteena selvittää miten naisia saadaan osallistuman synnytyksen aikaiseen hoitoon.</p>	<p>Syyskuussa ja joulukuussa vuonna 2006 toteutettiin 20 puolistrukturoitua haastattelua. Kaksi fokusryhmää, joissa oli 8 ja 10 naista. Etnisesti monimuotoinen aineisto, pienituloisia raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, jotka käyttivät alkoholia ja/ tai huumeita Pohjois-Kalifornian piirikunnassa (USA).</p>
5	<p>Leppo, A. (2012). <i>Precarious pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks</i>.</p> <p>Helsingin yliopisto. (2012) http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6711-2</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan erilaisia yhteiskunnallisia reaktioita raskaudenaikaiseen alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyen. Tutkimuksessa analysoidaan ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien välisiä henkilökohtaisia kohtaamisia raskaana oleville päihdeongelmallisille naisille tarkoitettulla äitiyspoliklinikalla, lääketieteellisiä ja poliittisia diskursseja raskaana olevien naisten pakollisesta hoidosta, FAS:n ehkäisykeinoista sekä raskaudenaikaista alkoholin käyttöä koskevia virallisia suosituksia. Lisäksi käsitellään naisten näkökulmaa; miten raskauden aikana laittomia huumeita käyttäneet naiset kokevat ja luokittelevat huumeiden käyttöön liittyvät vaarat.</p>	<p>Akateeminen väitöskirjatutkimus. Tutkimus koostuu viidestä empiirisestä osatutkimuksesta ja yhteenve-toartikkelista. Osatutkimukset ovat: alatutkimus I (yhteistyössä Dorte Hecksher) ja alatutkimus IV (yhteistyössä Riikka Perälä). Tutkimus perustuu etnografiseen lähestymistapaan ja hyödyntää monipaikkaisen etnografian periaatteita. Empiiriset osatutkimukset perustuvat kolmeen erityyppiseen laadulliseen aineistoon: etnografisiin kenttämuistiinpanoihin äitiyspoliklinikalta 7 kuukauden ajalta, dokumenttiaineistoon (lääketieteelliset lehdet, poliittiset asiakirjat, terveyskasvatusmateriaalit, hallituksen raportit) ja äitiyspoliklinikan asiakkaiden sekä henkilökunnan jäsenten haastatteluihin.</p>

6	<p>Ruisniemi, A., & Kuusisto, K. (2022). <i>"Että jaksan ne kaikki arjen mutkat ja suorat": päihde-kuntoutuksessa perheenä olevien kuntoutujien vanhemmuuden kokemukset.</i></p> <p>Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, (2022) 30(3), 251–268. https://doi.org/10.30668/janus.109298</p>	<p>Artikkelissa tarkastellaan, miten perhepäihdekuntoutuksessa olevat vanhemmat rakentavat vanhemmuutta haastattelupuheessa ja, miten he kokevat kuntoutumisjakson vaikuttaneen vanhemmuuteensa.</p>	<p>Aineistona oli 7 yhteisöhoitoon perustuvassa laitoksessa kuntoutuvan vanhemman teemahaastattelua. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönerittelyä ja sisällönanalyysia.</p>
7	<p>Kerppola-Pesu, J., Halme, N., Pietilä, A.-M., & Perälä, M.-L. (2014). <i>Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen.</i></p> <p>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(2). (2014). https://journal.fi/sla/article/view/47238</p>	<p>Tutkimus selvittää päihdepalvelujen esimiesten käsityksiä siitä, miten päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuutta tuetaan.</p>	<p>Aineisto kerättiin päihdepalveluissa toimivilta esimiehiltä (n=372). Osallisuuden tukemista arvioitiin työntekijöille modifioidulla Family Empowerment Scale -mittarilla (FES). Taustamuuttujien perusteella määräytyvien vastaajaryhmien väliset erot analysoitiin riippumattomien otosten t-testillä sekä yksisuuntaisella varianssianalyysillä.</p>
8	<p>Leppo, A. (2008). <i>Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla.</i></p> <p>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, (2008). 45(1). https://journal.fi/sla/article/view/589</p>	<p>Artikkelissa tarkastellaan erityisäitiyspoliklinikan päihdetyötä käyttävien raskaana olevien kanssa tehtävää moniammatillista työtä keskitetyen psykososiaaliseen tukeen päihteiden käytön lopettamiseksi.</p>	<p>Etnografinen havainnointiaineisto on kerätty yhdeltä erityisäitiyspoliklinikalta 7 kuukauden aikana. Aineisto on analysoitu systemaattisen temaattisen koodauksen avulla.</p>
9	<p>Rasmussen, C., Kully-Martens, K., Denys, K., Badry, D., Henne-Veld, D., et al. (2012). <i>The Effectiveness of a Community-Based Intervention Program for Women At-Risk for Giving Birth to a Child with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD).</i></p> <p>Community Mental Health Journal; New York Vol. 48, Iss. 1, (Feb 2012): 12–21. DOI:10.1007/s10597-010-9342-0</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään, paransiko First Steps -ohjelma (jonka mallina oli Parent-Child Assistance Program) niiden naisten tuloksia, jotka olivat vaarassa synnyttää lapsen, jolla on FASD. First Steps-ohjelma on kehitetty yhteisöllisyyteen perustuvaksi kansanterveysinterventioksi. Asiakkailta oli monia elämänhaasteita, kuten sosiaaliturvajärjestelmän piirissä oleminen, päihteiden väärinkäyttö, fyysinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö lapsena, mielenterveysongelmat, rikollinen toiminta ja</p>	<p>Tutkimus on tehty Albertassa (USA). Kyseessä retrospektiivinen analyysi 70 First Steps -ohjelmaan osallistuneen henkilön tiedoista.</p>

		suunnittelemattomat raskaudet.	
10	<p>Van Scoyoc, A., Harrison, J.A. & Fisher, P. A. (2017). <i>Beliefs and Behaviors of Pregnant Women with Addictions Awaiting Treatment Initiation</i>. Child & Adolescent Social Work Journal, (2017). C & A; New York Vol. 34, Iss. 1, (Feb 2017): 65-79. DOI:10.1007/s10560-016-0474-0</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään naisten uskomuksia siitä, miten päihteidenkäyttö vaikuttaa kehittyvään lapseen sekä millaista on päihderiippuvaisten naisten lasta suojaava käyttäytyminen, kun he ovat saaneet tietää olevansa raskaana aina siihen saakka, kun he aloittavat päihdehoidon.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduin haastatteluin, johon osallistui yhteensä 15 naista (USA), jotka olivat joko raskaana tai juuri synnyttäneitä. Haasteltavat olivat käyttäneet laittomia päihteitä raskauden aikana ja he olivat haastattelun aikaan päihdehoidossa riippuvuuden vuoksi. Laadullinen aineisto analysoitiin analyysiohjelmistolla ja koodattiin iteratiivisesti teemojen löytämiseksi.</p>
11	<p>Eriksson, S. (2011). <i>Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraalit ja muutuva asiantuntijuus: Haastattelututkimus alkoholin vaurioittamien lasten palvelujärjestelmästä</i>. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 5. Kehitysvammaliitto (2011).</p>	<p>Haastattelututkimus alkoholivaurioittamien lasten palvelujärjestelmästä, jossa tarkastellaan sikiöaikaisen alkoholivaurion saaneen lapsen asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisessa kehyksessä. Tutkimuksessa selvitetään raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä koskevaa moraalikäsitystä ja sen vaikutusta lapsen asemaan palvelujärjestelmässä.</p>	<p>Tutkimuksen aineistona ovat teemahaastattelut 35:lle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle sekä haastateltavana olivat myös 8 sijaisvanhempaa. Teemahaastattelut analysoitiin diskurssianalyysin menetelmällä.</p>
12	<p>Törmä, T. (2011). <i>Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi: Alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana</i>. Oulun yliopisto, (2011). https://urn.fi/URN:ISBN:9789514297236.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan alkoholismista toipumisen muutosprosessia kahdessa sukupolvessa. Tutkimus selvittää, miten alkoholistiäiteihin kohdistuvat asenteet, ja yhteiskunnan alkoholismiin kohdistuva kielto tulevat esille haastateltavien dialogissa, miltä näyttäytyy äitien ja lasten suhde, miten äidit kuvaavat toipumisen prosessiaan transformatiivisena muutoksen prosessina sekä miten äidit kokevat hallinnan menetyksen juomiseen liittyen.</p>	<p>Väitöskirjatutkimus, jossa aineisto on koottu yksilö- ja ryhmähaastatteluista (yhteensä 8 haastateltavaa) sekä kirjoitetuista kertomuksista. Haastateltavat ovat Nimettömien Alkoholistien (AA) ryhmistä. Aineiston analyysi on toteutettu kerrottavilla menetelmillä.</p>

4.5 Teorialähtöinen sisällön analyysi

Aineiston analyysivaiheessa etsitään vastauksia tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin tutkimukseen valikoidusta aineistosta. Analyysitapoja on useanlaisia. Laadullisessa tutkimuksessa usein tavoitteena on ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Keskeistä on valikoida sellainen analyysitapa, joka tukee tutkimusongelman selvittämistä. Aineiston analyysi on vaiheittain etenevä prosessi, jossa voidaan käyttää tukena teoriaa. Tuolloin aineiston analyysin taustalla on olemassa oleva malli tai teoria, joka ohjaa analyysia. (Hirsijärvi ym. 2009, 221–224; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.) Maisterintutkielmani analyysitapa on sisällönanalyysi, joka on myös yleinen analyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa erilaisiin analyysitapoihin. Nämä ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. Esimerkiksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysitavassa tutkija muodostaa aineistonsa perustuen luokittelun, kun taas teorialähtöistä analyysiä perustuu olemassa olevaan teoriaan. Teorialähtöistä analyysiä voidaan kutsua myös deduktiiviseksi analyysiksi. Keskeistä on se, että tutkimuksen käsitteet perustuvat määriteltyyn teoriaan tai malliin, jota tutkimuksessa käytetään. Teoria tai malli ohjaa tutkimusaineiston analyysia, jossa etsitään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten tarkoituksena on vahvistaa tietoa tai luoda uutta jo tiedossa olevaan tietoon. Tätä voidaan myös kutsua olemassa olevan teorian testaamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 108–112, 127; Elo ym. 2022, 216–218.)

Sisällönanalyysiprosessissa on kolme päävaihetta, jotka ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi lause, sana tai ajatuskokonaisuus, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Lisäksi keskeistä tässä vaiheessa on perehtyä valittuun tutkimusaineistoon. Teorialähtöisessä analyysissä kehitetään luokittelu- tai toisin sanoen analyysimatriisi teorian tai aikaisemman tutkimuksen perusteella. Analyysivaiheessa tieto pelkistetään ja koodataan sekä luokitellaan analyysimatriisiin. Tarvittaessa luodaan uusia luokkia aineistolähteistä analyysitapaa hyödyntäen. Viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi, jossa keskeistä on tulosten vertaileminen aikaisempiin tutkimuksiin peilaten. (Elo ym. 2022, 218–219, 221–224; Elo & Kyngäs 2008, 110.)

Toimintamahdollisuuksien lähestymistapa toimii maisterintutkielmani taustateorian, joka vaikuttaa aineiston analyysitapaan. Tutkielmani tavoitteena on selvittää tutkimusaineistostani Martha C. Nussbaumin toimintamahdollisuuksien lähestymistapaan peilaten, että millainen on sosiaalipalvelujen tuen ja asiakkaan toimintamahdollisuuksien vahvistumisen välinen yhteys, jonka lisäksi tutkin millainen on sosiaalipalvelujen rooli aineistossa ilmenevässä asiakkaan palvelukokonaisuudessa. Tämän vuoksi valikoin tutkimusaineistoni analyysitavaksi teorialähtöisen analyysin.

Muodostin tutkimusaineiston valinnan jälkeen analyysimatriisiin, johon kirjasin toimintamahdollisuuksien lähestymistavan kaikki eri kymmenen keskeistä toimintamahdollisuutta sekä laadin tähän matriisiin lisäksi erillisen osion teemalle sosiaalipalvelujen rooli. Tämän jälkeen luin tarkkaan ja useaan kertaan valikoimani tutkimusaineiston ja vein tutkimusaineistostani teemoja käsitteleviä aiheita analyysimatriisiin, tähän laadittuihin tutkimuksen taustalla olevan teorian eri kategorioihin. Lopuksi analysoin matriisiin valikoituneet lauseet, joista muodostui lopulta tutkielman aineiston keskeiset teemat. Sosiaalipalvelujen roolia koskien tutkielman aineistosta nousi kolme eri toimintaympäristöä, jotka sisälsivät vielä erilaisia rooleja. Lisäksi joukosta erottui selkeä kahtiajako viranomaistyön ja muun sosiaalipalvelun työn välillä. Toimintamahdollisuuksia analysoidessani havaitsin, että lähes kaikki kymmenen toimintamahdollisuutta kuvastui tutkimuksen aineistossa. Näistä ainoastaan yksi jäi täysin aineiston ulkopuolelle. Muodostin tutkielman analyysin perusteella neljä erillistä pääluokkaa aineistossa esiintyvistä toimintamahdollisuuksista.

4.6 Pohdinta tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta

Hyvän tutkimuksen kriteeri on sen sisäinen johdonmukaisuus, joka kuvastuu muun muassa tutkimusraportin lähteiden käytössä. Tutkijan tehtävänä on huolehtia laadukkaasti tutkimuksen toteuttamisesta, jotta tutkimus on luotettava ja eettisesti kestävä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.) Kirjallisuuskatsauksessa tulee toteuttaa laadunarviointia, joka on tärkeää tutkielman eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Laadunarviointi käsittää niin alkuperäistutkimuksen arviointia, kuin kirjallisuuskatsausprosessin laadunarviointia sekä tarkastelun vastaako tutkimus esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Laadunarvioinnissa tarkastellaan tutkielmaan valikoidun kirjallisuuden ja aineiston asianmukaisuutta, jonka lisäksi tarkastellaan tutkielman toteutustapaa, jota tulee toteuttaa läpi koko tutkimusprosessin ja, joka tulee avoimesti kuvata tutkimuksen raportointivaiheessa. (Vilkkä 2023, 92–93.) Luotettavuuden näkökulmasta on keskeistä kuvata tarkkaan tutkimuksen toteuttaminen kaikissa sen vaiheissa. Kuvauksessa kerrotaan muun muassa tutkimukseen liittyvistä ympäristötekijöistä, käytetystä ajasta, tehdyistä tulkinnoista ja valinnoista sekä analyysin perusteista, kuin myös tutkimuksen tulosten tulkinnasta. (Hirsijärvi ym. 2009, 232–233.)

Tutkielmanprosessini kaikissa eri vaiheissa kirjasin tarkkaan tekemäni havainnot, ajatukset ja tekemäni aineiston haut sekä aineiston analyysin vaihe vaiheelta. Käytin tukena erilaisia taulukoita ja tiedostoja, joihin oli helppo palata takaisin tutkielman työn edetessä. Aloitin jo varhaisessa vaiheessa arvioimaan käyttämäni kirjallisuuden laatua, esimerkiksi tarkistamalla näiden alkuperän ja arvioimalla näiden soveltavuutta tutkielmani aiheen näkökulmasta. Pehdyin myös huolellisesti tutkielmanprosessin

aikana kirjallisuuskatsaus- ja sisällönanalyysi menetelmiin ja tein arviointia siitä, mikä eri menetelmistä soveltuisi parhaiten tämän tutkielman tutkimusmetodiksi ja analyysitavaksi. Tutkielmani kirjoitus- ja raportointivaiheessa pyrin mahdollisimman pitkälle viittamaan tutkielmassani tiedon alkuperäislähteisiin. Aineiston haussa käytin järjestelmällisesti etukäteen harkittuja ja valikoituja hakukriteereitä, jotta tutkielman aineistoon valikoituisi tutkimuskysymyksiin mahdollisimman monipuolisesti vastausten antavia teoksia ja tutkimusartikkeleita. Laadun varmistamiseksi käytin tutkielman aineiston haussa sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joiden perusteella valikoin lopullisen tutkielman tutkimusaineiston.

Vilkan (2023, 76) mukaan kirjallisuuskatsausmetodissa tutkimusaineistoa lue- taan prosessimaisesti, kriittisesti ja vertaillen. Tarkastelin aineistoani kriittisesti huomioiden sen, että tutkielmani aineisto koostuu erilaisista ja eri vuosille sekä eri maihin sijoittuvista tutkimuksista. Tämän vuoksi tässä tutkielmassa aineiston vertaileminen on haasteellista, eikä täysin mahdollista. Tutkielman aineistohaku osoitti, ettei tähän aiheeseen löytynyt pelkästään sosiaalityötä tai sosiaalipalveluja koskevaa vertaisarvioitua tutkimusta. Tästä huolimatta tutkielman aineisto kuvaa sosiaalipalveluja aineiston palvelukokonaisuuksissa sekä tuottaa kokonaiskuvan sosiaalipalvelujen roolista ja tuen yhteydestä päihteitä raskaana käyttävän toimintamahdollisuuksiin.

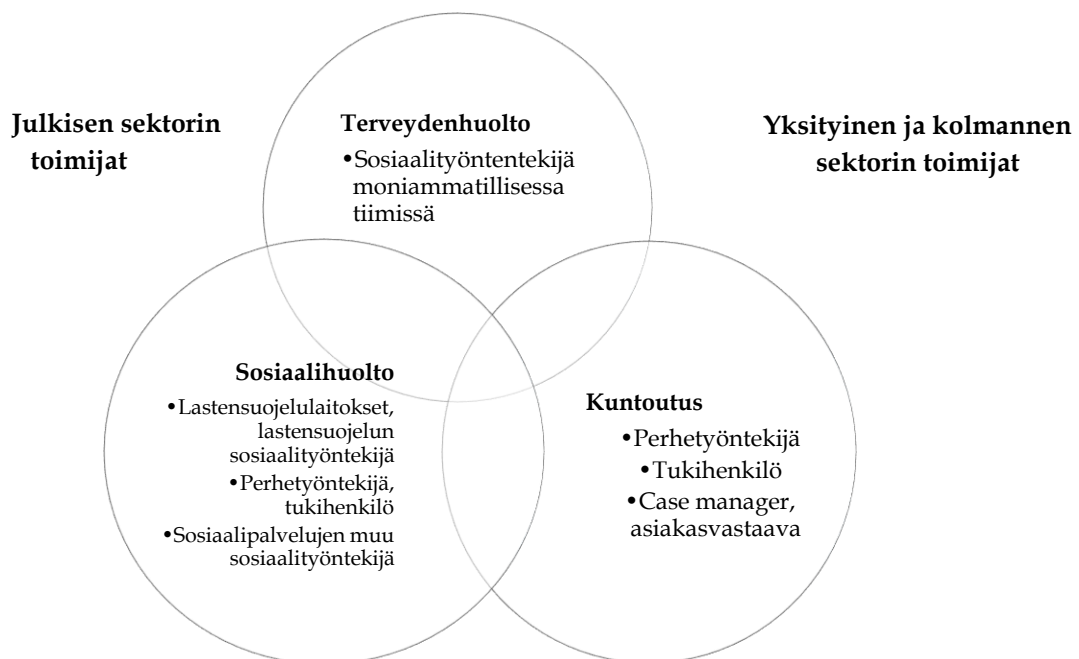
Tutkimuksessa hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat erityisesti rehellisyys ja luotettavuus tieteellisen tutkimuksen toteuttamisessa, arvostus eri tahoja kohtaan ja vastuunkanto omasta toiminnasta. Keskeistä on huolellisuus, jota tutkijan tulee toteuttaa tutkielmaprosessissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023, 12–13; Vilka 2023, 99.) Edellisten näkökulmien lisäksi tulee huomioida tutkijan positio ja tulkitsijan rooli (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160).

Noudatin huolellisuutta raportoinnissa ja osoitin arvostusta eri tahoja kohtaan viittaamalla asianmukaisesti eri lähteisiin, jotka alkuperäisen tiedon ovat tuottaneet. Huomioin roolini tutkielman toteuttajana oman sidonnaisuuteni vuoksi. Toimin valtakunnallisen hankekokonaisuuden Etelä-Suomen yhteistyöalueen ETU-hankkeen projektisuunnittelijana päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelukokonaisuuksien kehittämistehtävässä. Työtä tehdään moniammatillisesti ja monissa eri verkostoissa, sillä päihteitä käyttävän raskaana olevan ja vauvaperheen palvelukokonaisuus koostuu erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Toin rehellisesti avoimuutta kunnioittaen esille tutkielmani aineistosta ilmenevät tutkimustulokset. Kiinnitin myös erityisesti huomiota objektiiviseen ja puolueettomaan asioiden tarkasteluun, joka on olennaista tutkielman luotettavuuden mittaamisessa.

5 TUTKIELMAN TULOKSET

5.1 Päihteitä raskaana käyttävän sosiaalipalvelut

Tutkielmani tutkimusaineiston perusteella sosiaalialan tehtäviä tehdään erilaisissa ammateissa ja toimintaympäristöissä päihteitä raskaana käyttävän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden julkisella-, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Tutkielman aineistossa esiintyvät sosiaalityön tehtäväkentät voidaan jakaa kolmeen toimintaympäristöön, jotka ovat sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja kuntoutus.



KUVIO 4 Sosiaalipalvelut sosiaali- ja terveysterveystieteen palvelukokonaisuudessa

Aineisto ei anna tarkkaa kuvaa palvelurakenteista, mutta kuvauksista erottuu nämä kolme eri toimintaympäristöä, johon eri sosiaalialan tehtävät ovat linkittyneet. Päähteitä raskaana käyttävän sosiaalihuollon tuki ja palvelut näyttäytyvät aineistossa, erityisesti lastensuojelun kautta, viranomaistyönä. Lisäksi aineistossa nousee esille asiakkaan oma sosiaalityöntekijä, lastensuojelulaitokset sekä perhetyöntekijän ja tukihenkilön tuki. Sosiaalityö tukee ja ohjaa päähteitä käyttäviä vanhempia esimerkiksi talous- ja asuntoasioissa, päihdehuoltoon sekä hakeutumisessa päihteettömyyttä ja vanhemmuutta tukevaan kuntoutukseen. Tukitoimista keskustellaan ja niistä sovietaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tutkielman aineistossa nousi useassa kohtaa esille, että asiakkaat pelkäsivät erityisesti lapsen huostaanottoa (Roberts & Nuru-Jeter 2010, 5; Ruisniemi & Kuusisto 2022, 259; Van Scoyoc ym. 2017, 76; Strengel 2014, 44; Törmä 2011, 91). Sosiaalityön tehtäviin kuuluu lapsen hyvinvoinnin turvaamisen lisäksi asiakkaan tukeminen elämäntavan muutoksessa ja tarvittaessa vanhemmuuden taitojen vahvistaminen. Yhteistyötä tehdään asiakkaan ja verkostojen kanssa lapsen syntymänkin jälkeen. (Eriksson 2011, 113–114, 148).

Terveystenhuollon sosiaalityöntekijä näyttäytyy tutkielman aineistossa koordinoivana asiantuntijana, joka tukee päähteitä raskaana käyttävää osana moniammatillista tiimiä, kuin myös yksilötapaamisilla sekä yhteistyöverkostoissa. Nordenfors & Höjer (2017) esittelevät tutkimuksessaan Ruotsissa toimivan MBHV (engl. Maternal and child welfare health care team) -tiimin toimintaan, johon kuuluu sekä terveydenhuollon-, että sosiaalihuollon ammattilaisia. Nämä tiimin jäsenet olivat ammatiltaan kättilö, sairaanhoitaja, gynekologi, pediatri ja sosiaalityöntekijä. Klinikin keskeisinä tehtävinä raskauden seurannan ja päihteettömyyden tuen lisäksi on ennaltaehkäisevä työ, vanhemmuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen sekä verkostoyhteistyö muun muassa sosiaalihuollon ja mielenterveyspalveluiden kanssa. Tapaamisia asiakkaan kanssa järjestetään säännöllisesti sekä joustavasti, tarpeen mukaan myös kotikäyntien muodossa. Klinikin työntekijät toimivat vuorovaikutuksen tukena, muun muassa "sanoittajina" ja yhteydenpidon tukena sosiaalihuoltoon. Tuen tarvetta esiintyi esimerkiksi asiakkaan ja sosiaalihuollon palveluiden välillä olevissa erimielisyystilanteissa., jotka saattoivat liittyä monenlaisiin arjen asioihin. (Nordenfors & Höjer 2017, 381–382, 390–392.)

Anna Leppo (2008) tutki Suomessa erikoissairaanhoidon päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla olevaa toimintamallia ja sitä, miten tämän poliklinikan ammattilaiset pyrkivät tukemaan asiakasta elämäntavan muutoksessa. Erikoistuneen äitiyspoliklinikka koostuu moniammatillisesta tiimistä, jossa toimii erikoislääkäri, kättilö ja sosiaalityöntekijä, joka tunnetaan nykyisin myös nimikkeellä terveys- ja sosiaalityöntekijä. Poliklinikan tehtäviä ovat lääketieteellinen raskaudenseuranta, terveyden edistäminen, psykososiaalinen tuki, ohjaus sekä perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen. Alkuun asiakkaan kokonaiselämäntilannetta arvioidaan

yhdessä asiakkaan kanssa ja tämän perusteella suunnitellaan jatkotapaamisia. Toinen vanhempi voi tulla mukaan tapaamiselle, mutta hänellä ei ollut mahdollisuutta päästä poliklinikan asiakkuuteen. Terveyssoseaalityöntekijän tehtävänä on kertoa sosiaali-huollon palvelusta asiakkaalle sekä selvittää asiakkaan suostumus yhteistyöhön ver-kostojen kanssa. Lisäksi hän tukee asiakasta erilaisissa tuen tarpeissa, kuten ohjautu-misessa päihdehoitoon, perhetilanteessa, taloudellisissa ja asumisen haasteissa. Ta-vanomaiseen toimintaan kuuluu yhteistyö poliklinikan työntekijöiden ja asiakkaan sekä lastensuojelun sosiaalityön välillä, johon tutkimuksen asiakkaat olivat halukkaita osallistumaan. (Leppo 2008, 33–34, 36, 40; Leppo 2012, 40.)

Terveysdenhuollon äitiyspoliklinikoilla työhön yhdistyy sosiaalityön elementtejä puuttumistyön näkökulmasta (Leppo 2008, 45). Esimerkiksi Leggate (2008) tutki käti-löiden ja moniammatillisen tiimin antamaa tukea ja sen vaikutuksia päihteitä ras-kaana käyttäville Skotlannissa Fiven alueella. Tämä moniammatillinen tiimi muodos-tui eri palvelujen edustajista ja toiminta oli enemmänkin yhteistyötä näiden toimijoi-den ja asiakkaan välillä. Yhteistyötä tekivät päihdetyöhön perehtynyt hoitaja, kättilö ja sosiaali-huollon sosiaalityöntekijä. Tutkimuksessa nousi esille, että kättilö vastaa päih-teitä käyttävän raskaana olevan seurannasta ja ohjauksesta. Raskauden seurannan ai-kana kättilö arvioi odottajan elämäntilannetta, johon liittyen hän arvioi myös riskejä ja lastensuojelun tarvetta. Kättilö arvioi muun muassa säännöllisten tapaamisten toteu-tumista, yksilön elämäntilanteen tasapainoisuutta ja lääkemääräysten noudattamista sekä ottaa huomioon aikaisemmat lastensuojelulliset huolet tai toimet. Mikäli huolta ei herännyt verkostotapaaminen järjestettiin raskausviikolla 34, eli raskauden loppu-puolella. Tutkimuksessa (emt.) asiakkailla ilmeni tuen tarvetta koskien asunnotto-muutta, köyhyyttä ja haasteita toi myös rikollisuus. Tutkimuksessa tunnistettiin tarve sosiaalisten asioiden suuremmalle huomiolle ja tähän liittyvien asioiden puheeksi ot-tamisen lisäämiselle. (Leggate 2008, 160, 164–165.)

Kuntoutuspalvelujen osalta sosiaalityö näyttäytyi tutkielman aineistossa perhe-työn ja case managerin tehtävinä. Ruisniemen ja Kuusiston (2022) tutkimuksessa per-hetyöntekijät olivat avainasemassa tuen käynnistymisessä. Perheen tukipalvelun muodostivat lastensuojelu, perhepalvelut ja kuntoutuksen tarjoama palvelukokonai-suus. Tässä tutkimuksessa olevassa päihdekuntoutuslaitoksessa perhekuntoutus oli lääkkeetöntä ja yhteisöllisyyteen perustuvaa. Kuntoutusjaksolle ohjaututtiin sosiaali-huollon, eli lastensuojelun kautta läheteellä. (Ruisniemi & Kuusisto 2022, 253–254, 257–258, 260.) Eriksson (2011, 49) kuvaa tutkimuksessaan, että päihdeperheiden kun-toutusyksiköissä perheet elävät arkea, joka erottaa sen muista organisatorisista palve-luista. Kuntoutus voi kestää vuodenkin, jonka jälkeen tukea on mahdollista jatkaa avohuollon palveluna. Kuntoutusyksiköissä vauvaperhetyöntekijät tukevat ja ohjaa-vat perheitä esimerkiksi vuorovaikutuksessa ja lasten hoitoon liittyvissä asioissa.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa Van Scoyoc ym. (2017, 66–67, 69) haastatteli päihteitä raskaana käyttäviä tai käyttäneitä kuuden kuukauden sisään synnyttäneitä äitejä, jotka olivat parhaillaan kuntoutuksessa. Päihdekuntoutuksen lisäksi asiakkaat saivat tukea vanhemmuuteen sekä lääkehoitoa. Päihdekuntoutus kesti keskimäärin kolme kuukautta, jonka jälkeen avohoito oli mahdollista. Yhdysvalloissa useampi osavaltio määrittelee raskaana päihteiden käyttämisen lapsen kaltoinkohteluksi, josta seuraa lastensuojeluviranomaisten väliintulo. Eriksson (2011, 43) tutkimuksessaan nostaa esille, että alkoholinkäyttö raskaana on määritelty laittomaksi Yhdysvaltojen joissakin osavaltioissa. Lisäksi molemmissa tutkimuksissa nousee esille, että tämä on myös sosiaalisesti ja kulttuurisesti tuomittava ilmiö, joka haastaa päihteiden puheeksi ottoa.

Törmän (2011, 166, 193) tutkimuksessa päihdeavokuntoutuksessa olevat naiset toivat esille, että he kokivat tärkeäksi AA-ryhmän, vertaiset ja tukihenkilön arjen sekä päihteettömyyden tukena. Tukihenkilötoimintaa voidaan myöntää asiakkaan tarpeen ja yhteisesti laaditun asiakassuunnitelman mukaan sosiaalipalveluna (THL 2023b). Toinen avokuntoutukseen sijoittuva tutkimus nosti erilaisen intensiivisen tavan tukea päihteitä käyttävää raskaana olevaa tai juuri äidiksi tullutta asiakasta. Kanadassa toteutettavassa "*First Steps*" perhekuntoutusohjelmassa, joka on tarkoitettu päihteitä käyttävien vanhempien tueksi, toimii asiakasvastaava, eli englanniksi case manager, asiakkaiden tukena. Rasmussen ym. (2012) tuovat tutkimuksessaan esille ohjelman hyötyjä. Kyseessä on kolmivuotinen ja julkisen palvelun tuottama kuntoutus. Ohjelman päätavoitteena on ehkäistä tuleva päihteiden käyttö niiden vanhempien kohdalla, joilla on jo entuudestaan lapsi, joka on altistunut päihteille raskauden aikana. Ohjelmaan pääsyn edellytyksenä on, että odottaja on raskaana tai synnytyksestä on korkeintaan kuusi kuukautta, hänellä tulee olla ollut päihteiden käyttöä raskauden aikana tai korkea riski tähän sekä odottaja ei ole kiinnittynyt sosiaalipalveluihin. Ohjelmaan voi ohjautua muun muassa sosiaalityöntekijän kautta. First Steps-ohjelma on yksilöllinen, jossa asiakasvastaavat tukevat perheitä kolmen vuoden ajan. Tavoitteena on luoda positiivinen ja empatiaan perustuva vuorovaikutussuhde asiakasperheen kanssa, auttaa asiakkaita tunnistamaan tavoitteensa ja tukea näiden saavuttamisessa sekä seurata prosessia. Ohjelman tuella edistetään asiakkaiden palveluihin ohjautumista, addiktio-ongelmien vähentymistä, talousvaikeuksien ja sosiaalisten ongelmien kasautumista, asumistilanteita, perhesuunnittelua sekä terveyden edistämistä. Verkostoyhteistyö ja asiakkaiden ohjaus palveluihin hakeutumisessa ovat keskeisessä asemassa, kun tavoitteena on lapsen turvallinen kasvuympäristö. (Rasmussen ym. 2012, 12–16.)

5.2 Sosiaalipalvelujen ristiriitainen rooli

Tutkielmani aineisto osoitti, että sosiaalityön roolit vaihtelevat kontrollin ja tuen välillä, joka asettaa tämän tehtävän ristiriitaiseen asemaan. Haasteellisimpana nousi viranomaistehtävää hoitavan lastensuojelun sosiaalityöntekijän rooli. Useammassa tutkimuksessa nousi esille, että lastensuojelun sosiaalityöntekijän rooli on kahtiajakoinen. Toisaalta lastensuojelun sosiaalityö näyttäytyi tuen tarjoajana ja toisaalta taas uhkana odottajan ja perheen vapaudelle. Yleistä oli pelko lasten huostaanotosta. Tämä ensisijaisesti yhdistettiin lastensuojeluun ja koettiin uhkaksi omalle vanhemmuudelle. (Eriksson 2011, 182; Leppo, 2008, 42, 45; Strengel 2014, 47; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 5; Ruisniemi & Kuusisto 2022, 259; Törmä 2011, 91)

Sosiaalihuolto koettiin kontrolloivana, joka tuli ilmi muun muassa vuorovaikutussuhteessa. Haasteena oli ensinkin, että omaan sosiaalityöntekijään koettiin olevan vaikea saada yhteyttä. Toisaalta asiakkaat myös kokivat, ettei heillä ollut sanavaltaa palveluiden osalta, heiltä ei kysytty näkemystä omasta tilanteestaan tai tuen tarpeestaan (Nordenfors & Höjer 2017, 391–392). Strengel (2014, 42–43) nostaa tutkimukseensa esille, ettei haastateltavat kokeneet palveluiden tukevan heitä. Kokemuksena korostui, ettei heitä otettu vakavasti, eikä heitä kunnioitettu. Haastateltavat kokivat vallinnanvapautensa olleen puutteellista esimerkiksi koskien päihdetestejä. Osittain vuorovaikutuksen ja yhteisen päämäärän haasteeksi voi osoittautua myös se, että odottajat kokevat raskausajan päihteiden käyttöön liittyvät riskit eri tavoin ammattilaisten kanssa. (Leppo 2012, 62; Strengel 2014, 36.)

Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävien raskaana olevien pelko lastensuojelun ja oikeuslaitoksen puuttumista kohtaan estää tuen hakemisen yhteiskunnan palveluista (Van Scoyoc Y. 2017, 76; Strengel 2014, 44). Tähän tukeen liitettiin tarkkailu, joka koettiin osaksi sosiaalityön kontrolloivaa roolia. Lastensuojelun sosiaalityössä seurataan asiakkaan päihteiden käyttöä ja päihhteettömyyttä (Leppo 2012, 33).

Riitta [sairaanhoitaja] puhuu puhelimesta äskettäin synnyttäneestä naisesta. Riitta sanoo, että tämä nainen pitäisi pitää osastolla, koska virtsanäyte tarvitaan [huumeiden testaukseen]; näyte olisi pitänyt ottaa, mutta sitä ei jostain syystä ole tehty; Jos nainen on käyttänyt huumeita äskettäin, lastensuojelun sosiaalityöntekijät tarvitsevat todisteita. (Leppo 2012, 33. Käännös PS)

Leggate (2008) tuo tutkimuksessaan esille, että Skotlannissa sosiaalityöntekijät olivat useiden päihteitä käyttävien raskaana olevien asiakkaiden raskauden seurantaan liittyvissä hoitoprosesseissa mukana. Monessa tapauksessa tämä prosessi päättyi lapsen huostaanottoon. Klinikalla kysytään asiakkaiden rikollisesta toiminnasta, joka liittyy usein laittomien huumeiden rahoittamiseen ja monelle asiakkaalle on määrätty tuomioistuimen päätöksellä hoito- ja testausmääräysohjelma, jota tulee noudattaa vapausrangaistuksen uhalla. Tämä tarkoittaa sitä, että heillä on velvollisuus

osallistua terveydenhuollon tapaamisiin ja päihdetestauksiin jopa neljä kertaa viikossa. Toimintaa valvoo tuomioistuimen lisäksi sosiaaliviranomaiset. (Leggate 2010, 160–162, 164). Robertsinkin ja Nuru-Jeterin (2010, 5) tutkimuksessa haastateltavat tuovat esille, että palveluntarjoajat koettiin enemmänkin rangaistuksen asettajiksi, kuin tuen tarjoajina. Haastateltavat eivät luottaneet viranomaisiin, vaan näkivät päihdetestien olevan enemmänkin lastensuojeluilmoituksen apuvälineenä, kuin osana hoitoa. Haastateltavilla oli pelko, että heille tulisi rikosoikeudellisia seuraamuksia tai muita pakotteita, mikäli heidän raskautensa aikainen päihteiden käyttö tulisi ilmi. Esimerkiksi, että heidät pakotettaisiin tekemään abortti, tai päihdekuntoutusohjelma keskeytettäisiin tai ammattilaiset tekisivät ilmoituksen lastensuojeluviranomaisille. Leppo (2012, 20) nostaa esille, että Pohjoismaissa raskaudenaikaista päihteiden käyttöä ei nähdä rikosoikeudellisena kysymyksenä, toisaalta sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon ja palveluiden vapauteen liittyen on erilaisia määritelmiä. Usein rehellisyyssukitahoille, etenkin sosiaaliviranomaisille omasta juomisesta ja sen määrästä osoitautuu vaikeaksi lapsen menettämisen pelon vuoksi (Törmä 2011, 92).

Mielestäni aina roikkuu riski pään päällä, jos on liian rehellinen, silloin on tultava toimeen sosiaaliviranomaisien kanssa. (kursivointi lisätty). -Judy (Strengel 2014, 44. Käännös PS)

Tutkimusten mukaan pelko johtaa siihen, että asiakkaat eivät luota ammattilaisiin, eivätkä halua avoimesti kertoa omasta tilanteestaan, kuten terveydestään tai tuen tarpeistaan heille. Asiakkaat pyrkivät jopa pysymään viranomaisilta piilossa mahdollisimman pitkään, jonka aikana tietoa päihteistä ja raskaudesta haettiin omatoimisesti internetistä sekä anonyymisti. Toisaalta osa kokee, että heillä on velvollisuus raskaana olevan tuoda keskeisimmät asiat ammattilaisten tietoon saadakseen parasta mahdollista hoitoa. (Strengel 2014, 44–45; Van Scoyoc ym. 2017, 73, 76). Odottajista tuli tukitoimien kohde erikoissairaanhoidon erityisäitiyspoliklinikalla, jossa tuetaan raskaana päihteitä käyttävää odottajaa ja seurataan raskautta. Poliklinikan tapaamisilla esiintyi puuttumista ja valvontaa, joka näyttäytyi alkuaastattelussa odottajan kokonaiselämäntilanteen kartoittamisena. Vallankäyttö näyttäytyi ammattilaisten oikeutena puuttua ja valvoa odottajan päihteettömyyttä sekä elämäntilanteen tasapainoisuutta. Päihdetesteihin motivoitiin muun muassa lastensuojeluun vedoten. Tiimiin kuuluvan terveys- ja sosiaaliviranomaisen tehtävänä oli keskustella odottajien kanssa ja kertoa yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Useimmiten odottajat antoivat luvan yhteistyöhön saatuaan asiasta tietoa. Poliklinikalla järjestettiin myös verkostotapaamisia lastensuojelun kanssa, joissa sosiaaliviranomaisen rooli erityisesti kuvastuu. (Leppo 2008, 38, 41–42.)

Sulla on kaks vaihtoehtoa tässä: tehdään yhteistyötä tai aletaan riidellä. Lastensuojelun silmissä sulla ei oo näyttöä siitä, että pystyt vauvaa siellä kotona hoitamaan. Sulla on sitten tilaisuus näyttää, että hoitokuviot saadaan kuntoon. – Lastensuojelun johtava sosiaaliviranomainen (Leppo 2008, 42)

Tutkielman aineistosta ilmeni, että osa asiakkaista koki hoitoon ja palveluun kuuluvan kontrollin hyvänä tukena. Päihteitä raskaana käyttävän raskauden seurantaan kuuluu säännölliset tapaamiset ja päihdetestit. Nordenforsin ja Höjerin (2017, 389) sekä Strengelin (2014, 43) tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa naisista oli sitä mieltä, että säännölliset tapaamiset ja tarkastukset olivat heille hyödyllisiä. Ne auttoivat asiakkaita tuntemaan olonsa turvalliseksi ja loivat tunteen, että heistä huolehdittiin. Tapaamiset edistivät myös sitä, että asiakkailla oli hyvät mahdollisuudet kehittää vahva vuorovaikutussuhde ammattilaisiin. Tämä taas edisti asiakkaiden pystyvyyden ja toimijuuden tunnetta.

On ollut hienoa nähdä säännöllisesti sekä psykologia, sosiaalityöntekijää että kättilöä. Ja virtsakokeet joka viikko – olen pystynyt pysymään erossa alkoholista koko raskauden ajan. – Gabriella (Nordenfors & Höjer 2017, 389. Käännös PS)

Toisaalta aineiston mukaan osa asiakkaista halusi päihdetesteillä ja seuranta-tapaamisiin osallistumalla osoittaa päihdeettömyyttään välttääkseen lastensuojelun väliintulon ja säilyttääkseen lastensa huoltajuuden sekä mahdollisuuden saada aikaisemmin huostaanotetun lapsen huoltajuuden takaisin. (Leggate 2008, 162; Strengel 2014, 43; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 6–7.)

Aluksi minun piti soittaa tiettyyn numeroon ööh, joka ikinen päivä, ööh, noin kolmen, taitaa olla kolme, kolmen kuukauden välein. Ööh, ja he sanoivat minulle kyllä tai ei, sinä päivänä juuri silloin, kun sinun tulisi saapua tiettyyn aikaan. Ja automaattisesti epäonnistut, jos et tule paikalle. –Shelby (Strengel 2014, 43. Käännös PS)

Lastensuojeluviranomaisilla on oikeus käyttää pakottavaa kontrollia tilanteen niin vaatiessa, jolloin asiakas on "määräysten ja toimenpiteiden kohde". Sosiaalihuollolla on valtaa päättää muun muassa siitä, voiko raskaana olevan lapsi kotiutua synnytyksen jälkeen, jos äidillä on päihdeongelma. (Leppo 2008, 43; Leppo 2012, 53.) Strengelin (2014, 43) mukaan viranomaisten tehtävänä on valvoa lasten ja perheiden hyvinvointia, mutta yhteistyön haasteena on kuitenkin epäluottamus ja pelko viranomaisia kohtaan. Eriksson (2011, 182) nostaa esille, että lastensuojelutyön eettinen ristiriitaisuus johtuu tämän tarpeesta puuttua perheen yhtenäisyyteen lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi, vaikka sosiaalityön päällimmäisenä tavoitteena on ylläpitää ja tukea perheyksikköä. Äitiyshuollon tarjoajilla on ristiriitainen rooli asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa. Terveystieteidenhuollossa on sikiön hyvinvointi keskiössä, mutta tämän lisäksi ammattilaisten tulee huomioida raskaana olevan toiveet sekä erityisesti hänen toimijuutensa. Terveystieteidenhuollon ammattilaisilla ei kuitenkaan ole samanlaista määräysvaltaa, kuin lastensuojeluviranomaisilla lapsen syntymän jälkeen, jonka vuoksi tehtävä voidaan nähdä puuttumistyönä, joka vaatii yhteistyötä odottajan ja verkostojen välillä. (Leppo 2012, 7; Leppo 2008, 44–45.)

H1: Siis oikeestaan mulla on tämän [kuntoutusjakson] aikana tullut semmoinen että niihin voi luottaa, että se ei ole aina sitä, että halutaan niinkuin lasta viedä. (Ruisniemi & Kuusisto 2022, 261)

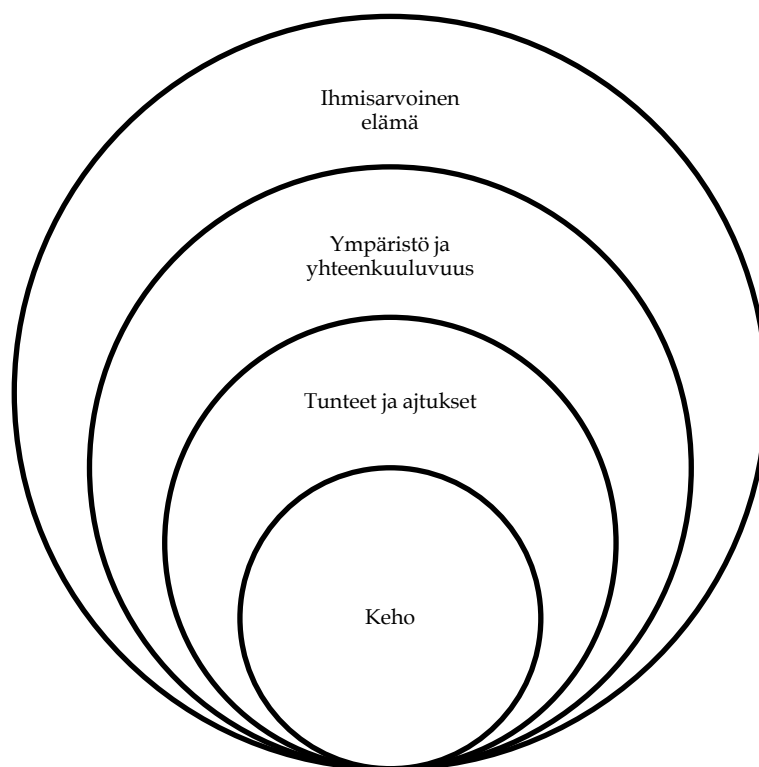
Ruisniemen ja Kuusiston (2022) tutkimus osoittaa, että perhetyö koettiin myönteisenä, vaikka muutoin suhtautuminen lastensuojeluun oli kriittistä ja tämä nähtiin uhkana. Haastateltavien suhtautuminen lastensuojeluun kuitenkin muuttui kuntoutuksen myötä. Tutkimuksen (emt.) mukaan haastateltaville oli muodostunut kuva yhteiskunnan roolista puuttujana ja kontrolloijana lastensuojelun roolin kautta. Kuntoutusjakson aikana kuva lastensuojelusta ja sen rooli jäsenyi tuen tarjoajan rooliksi. Tämän muutokseen suhtautumisessa lastensuojeluun vaikuttivat tehty yhteistyö, ja sen aikana muodostunut yhteinen ymmärrys, asiakkaan kokemus vanhemmuuden vahvistumisesta sekä usko muutoksen mahdollisuuteen. Haastateltavat tunnistivat, että lastensuojelun tavoitteena on lapsen edun turvaaminen, kuten myös kuntoutuksen työntekijöillä, vaikka heillä ei ollut viranomaispäätöksen teosta vastuuta. (Ruisniemi & Kuusisto 2022, 259, 261–262.)

Lastensuojelun periaatteena asiakastyössä on luoda hyvä vuorovaikutussuhde ja tehdä verkostoyhteistyötä eri tahojen kanssa, jossa asiakkaan rooli on merkittävä. Asiakkaalla on oikeus olla mukana häntä koskevissa asioissa. (Eriksson 2011, 182.) Kerppola-Pesu ym. (2014, 83–84) tutkimuksessaan korostavat, että päihteitä käyttävän vanhemman vaikutusmahdollisuuksia koskevaa osallisuutta tulisi kehittää. Tämä olisi mahdollista esimerkiksi kumppanuuteen perustuvalla työotteella, jolla voidaan parantaa asiakkaan osallisuutta palvelurakenteissa. Keskeistä on asiakkaan osallistaminen, eli hänet tulee ottaa mukaan hoitoa tai palvelua koskeviin asioihin, antaa hänelle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa sekä huomioida mahdollisuus antaa palautetta saamastaan hoidosta tai palvelusta. Tärkeää on myös antaa tukea, ohjata konkreettisesti vanhemmuudessa ja omien voimavarojen edistämässä sekä kertoa mitä lapsen kasvuolojen turvaaminen merkitsee. Näillä voidaan lisätä vanhemman vaikuttamismahdollisuuksia asiakaspalvelutilanteissa ja palvelujärjestelmässä.

5.3 Toimintamahdollisuudet

Hain tutkielmani aineistosta vastausta koskien kysymystäni, millainen yhteys sosiaalipalvelujen tuella on päihteitä käyttävän raskaana olevan toimintamahdollisuuksiin. Tarkastelin tätä Martha C. Nussbaumin toimintamahdollisuuksien lähestymistapaa ja erityisesti hänen kymmenen keskeisen toimintamahdollisuuksien listan kautta, jonka esittelin tutkielmani luvussa 3.2. Tiivistettynä toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa erityinen kiinnostuksen kohde on sosiaalinen oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja toimintamahdollisuuksien kautta yksilön elämänlaadun parantaminen.

Keskeistä on se, mitä ihmiset voivat todellisuudessa tehdä ja olla, johon linkittyy keskeisesti oikeus valinnan vapauteen. (Nussbaum 2011, 18–20.) Tutkielman aineistossa on viitteitä listan yhdeksästä eri toimintamahdollisuudesta. Nämä ovat *elämä, kehon terveys, kehon eheys, aistit, mielikuvitus ja ajattelu, tunteet, käytännön päättely, yhteenkuuluvuus, leikki sekä ympäristön hallinta*. Keskeisten toimintamahdollisuuksien listassa on myös erikseen määritelty toimintamahdollisuus suhteessa muihin lajeihin, yksilön mahdollisuus elää suhteessa luontoon kunnioittaen eläimiä ja kasveja, mutta tähän toimintamahdollisuuteen ei ollut viitteitä tutkielmani aineistossa (Nussbaumin (2011, 34).



KUVIO 5 Päihteitä raskaana käyttävän toimintamahdollisuudet

Tutkielmani aineistossa korostui erityisesti käsitteet vapaus ja osallisuus omaan elämään, kyky ja mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen, oikeudenmukaisuuteen, ihmisarvoon ja syrjimättömyyteen sekä itsekunnioitukseen. Lisäksi esille nousi keskeisiä toimintamahdollisuuksia edellä mainituista kategorioista, joita ovat kyky pohtia omaa elämää kriittisesti, omantunnonvapaus, kyky tunteisiin, mahdollisuus hyvään terveyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus päättää omasta lisääntymisestään. Muodostin näistä tutkielmani tuloksista neljä pääluokkaa; keho, tunteet ja ajatukset, ympäristö ja yhteenkuuluvuus sekä ihmisarvoinen elämä.

5.3.1 Oikeus omaan kehoon ja terveyteen

Käsite *keho* sisältää toimintamahdollisuuksien lähestymistavan mukaisesti hyvän terveyden, johon kuuluu asianmukainen ravitseminen, suoja sekä vapaa liikkuminen, lisääntymisterveys, koskemattomuuden kunnioittaminen, mahdollisuus seksuaaliseen valinnanvapauteen ja nautintoon koskien lisääntymistä. Aineistossani korostui se, että päihteitä käyttävän raskaana olevan raskaaksi tuleminen oli usein suunnittelemtonta ja vahinko. Sekä odottajat, että ammattilaiset kuvasivat raskauden näyttäytyvän odottajalle tärkeänä, raskauden keskeyttämistä ei nähty vaihtoehtona. Raskautta jatkettiin tietoisesti ja tällä valinnalla odottajat tavoittelivat myös päihteettömyyttä sekä elämänmuutosta. Odottajat kokivat raskauden ja tulevan lapsen uuden alun mahdollisuutena. (Eriksson 2011, 112; Nordenfors & Höjer 2017, 388; Strengel 2014, 46; Leppo 2012, 35–36; Ruisniemi & Kuusisto 2022, 258; Törmä 2011, 153.) Tutkimusten mukaan ammattilaisten näkemys on, että päätös raskauden jatkamisesta kuuluu odottavalle äidille ja tätä kunnioitetaan. Raskaana olevan toiveet otetaan huomioon ja raskauden keskeytyksen vaihtoehdosta puhutaan neutraalisti sekä hienovaraisesti odottajalle. Hänelle kerrotaan tästä mahdollisuudesta, annetaan ohjausta ja tukea. (Nordenfors & Höjer 2017, 382, 388–389; Leppo 2008, 38.) Joissain tilanteissa odottajan päätös raskauden keskeyttämisestä tuli liian myöhään, eikä tämä enää ollut mahdollista (Leppo 2008, 41). Rasmussenin ym. (2012) tutkimuksessa 88 % raskauksista oli suunnittelemtomia. Osa odottajista oli työskennellyt prostituoituina, eikä useimmalla ollut aikaisemmin raskauden ehkäisyä käytössä. *First Steps*-ohjelman asiakasvastaavat tukivat asiakkaitaan perhesuunnittelussa. (Rasmussen ym. 2012, 16, 18.)

Robertsin ja Nuru-Jeterin (2010, 6) tutkimuksessa tulee ilmi, että osa päihteitä käyttävistä raskaana olevista pyrkivät lopettamaan päihteiden käytön ennen hakeutumista tuen piiriin, joka toisaalta viivästyttää tuen saamista. Terveyskasvatus ja kansanterveysvalistus päihteiden käytön vaaroista raskausaikana kuuluu yhteiskunnan ennaltaehkäiseviin tehtäviin. Päihteitä käyttävän raskaana olevan on oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon tukea ja palveluja, joista on tärkeä antaa tietoa terveysvalistuksen lisäksi. Ensisijaista on huomioida raskaana olevan toimijuus ja itsemääräämisoikeus, kun hänen käyttäytymistensä pyritään ohjailemaan, eli pyritään muutostyöhön puuttumalla yksilön toimintaan. Raskaana oleva saattaa kokea liian suoraan kohdistuvan intervention loukkaavana ja uhkaavana erityisesti silloin, jos ammattilaisen asenne oli moralisoiva ja painostava. Huomioitavaa on, että raskaana olevalla on mahdollisuus ja oikeus itse päättää päihdehoitoon hakeutumisesta. (Leppo 2012, 20, 51, 56.) Päätös päihteiden käytön lopettamiseen on vaikea, mutta asiakkaita tuetaan tässä äidin ja sikiön terveyden edistämisen vuoksi (Leppo 2008, 41).

Van Scoyoc ym. (2017) tutkimuksessa tuli ilmi, että haastateltavilla oli erilaisia näkemyksiä terveydestä ja päihteiden vaikutuksesta sikiöön huolimatta ammattilaisten heille antamista tiedoista ja ohjeista. Esimerkiksi osalla oli näkemys, että lapsi

syntyy päihteiden käytön vuoksi vammautuneena tai kuolleena, kun taas toiset toivat esille, etteivät usko päihteiden vaikuttavan sikiöön millään tavalla. Toisaalta kaikki haastateltavista yrittivät vähentää päihteiden käyttöä. Terveellisten elämäntapojen merkitys oli heillä tiedossa. Tutkimuksessa (emt.) haastateltavat toivat esille, että heille oli tärkeää terveellisesti ja säännöllisesti syöminen, riittävä veden juominen ja uni sekä liikunta ja sopiva painon nousu, jonka lisäksi vitamiinien ottaminen kuului päivittäisiin toimiin. Terveellisiin elämäntapoihin pyrittiin päihteiden käytöstä huolimatta. (Van Scoyoc ym. 2017, 72–75.)

Rasmussen ym. (2012, 16, 19) tutkimuksen haastateltavista 39 % oli joutunut päihteiden käytön vuoksi jossakin vaiheessa sairaalahoitoon. Asiakasvastaava tuki palveluihin ohjautumisessa ja terveyden edistämisessä. Tutkimuksessa (emt.) todettiin, että Fisrt Step-ohjelma vahvisti asiakkaiden itsehoitotaitoja sekä terveyttä. Myös Nordenforsin ja Höjerin (2017, 395–396) tutkimus osoittaa, että asiakkaiden saama keskustelutuki, ohjaus, motivointi ja ammattilaisten antama positiivinen palaute oli ensiarvoisen tärkeää ja auttoi asiakkaita pidättäytymään päihteistä. Roberts ja Nuru-Jeter (2010, 165) tuovat tutkimuksessaan esille, että yksilöllistä tukea saaneiden odottajien terveys kohentui ja heidän elämänsä on vakaampi.

5.3.2 Mahdollisuus tuntea ja ajatella ilman pelkoa

Kategoria *tunteet ja ajatukset* pitävät sisällään toimintamahdollisuuksien näkökulmasta yksilön mahdollisuuden tuntea, rakastaa ja surra, kokea kiitollisuutta sekä oikeutettua vihaa ilman pelkoa, traumaattisia kokemuksia tai ahdistusta. Mahdollisuuden sananvapauteen ja oikeuteen etsiä tarkoituksen mukaista elämää ilman tarpeetonta kipua. Mahdollisuuden pohtia omaa elämäänsä kriittisesti, muodostaa käsitys hyvästä elämästä sekä kokea omantunnonvapautta.

Raskautta ja vanhemmuutta kohtaan koettiin ristiriitaisia tunteita. Odottajilla oli huolta raskaudesta päihdeongelmansa vuoksi (Nordenfors & Höjer 2017, 388). Raskaana olevien pelko ja huoli kohdistuivat lapsen menettämiseen sosiaaliviranomaisille, ammattilaisten loukkaaviin sekä kielteisiin asenteisiin ja lapsen mahdollisiin vieroitusoireisiin, kuten myös sikiön mahdollisiin kehitysvaurioihin tai raskaudenaikaisiin riskeihin. Lisäksi raskaana olevilla oli pelko retkahtamisesta, päihteiden käytön vähentämisestä tai lopettamisesta aiheutuvista vieroitusoireista (esimerkiksi fyysinen ja emotionaalinen kipu sekä muu kärsimys) ja pelkoa sosiaalisten suhteiden menettämisestä. Heillä oli syyllisyyden tunteita päihteiden käytöstään raskauden aikana. (Leppo 2012, 33, 57–58; Strengel 2014, 42, 44–45; Van Scoyoc ym. 2017, 72–73.)

Raskaana olevat tunsivat pelkoa huonon äitiyden leimasta. Syyllisyyden tunne muodostui muun muassa vaikeista ajatuksista, mitä riskejä lapselle on aiheutunut tehdyillä valinnoilla ja käytöksellä. Osa haastateltavista toi esille, että he kokivat, etteivät ansaitsisi lasta. (Roberts & Nuru-Jeter 2010, 4.) Törmän (2011) tutkimuksessa

haastateltavat tuovat esille vihan tunteen olevan sidoksissa alkoholinkäytön yhteyteen liittyviin tapahtumiin ja asioihin, joka vaikutti vahvasti heidän olemiseensa. Esille nousi häpeän tunne olla nainen ja alkoholisti, sekä vielä häpeällisempää olla äiti ja alkoholisti. Haastateltavilla oli kokemus siitä, ettei ole heillä ole ihmisarvoa. Törmän (2011) mukaan kulttuurissamme äitiyteen kohdistetaan odotuksia ja tämä nähdään toimijuutena, johon liittyy moraalikäsite. Äidin on häpeällistä jättää oma lapsi, joka muodostaa huonon äidin leiman. (Törmä 2011, 85–86, 124, 127–128.) Pelko stigmasta ja häpeä estää hakeutumasta hoitoon, jolloin ongelman kieltäminen on vähemmän häpeällisempi vaihtoehto (Törmä 2011, 80; Strengel 2014, 46–47). Tutkimuksissa nousi esille, että osa haastateltavista tunnisti, ettei oikeanlaista hoitoa ja tukea olisi mahdollista saada, elleivät he olisi ammattilaisille rehellisiä. Useimmilla avoimuudelle ja ongelmista kertomiselle esteen muodosti pelko viranomaisten puuttumisesta ja pakko-toimista, kuten lapsen menettämisestä syntymän jälkeen. Toisaalta haastateltavilla oli ymmärrys siitä, että päihdekuntoutus edistää vanhemmuuden taitoja ja mahdollisuutta elää lapsen kanssa tämän syntymän jälkeen. (Strengel 2014, 44; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 5.)

Eriksson (2011, 143, 148) tutkimuksessaan nostaa esille normalisaatio käsitteen, joka muodostuu yhteiskunnan näkemyksistä ja muodostaa oletuksia ja normeja sille, miten ihmisten tulisi elää ja toimia yhteiskunnassa. Tunnetyön keskeinen merkitys nousee tutkimuksen (emt.) haastatteluissa esille. Tälle asetetaan tärkeä rooli, sillä kielteiset tunteet linkittyvät keskeisesti sosiaalisten ongelmien käsittelyyn. Ruisniemi ja Kuusisto (2022) nostavat tutkimuksessaan esille, että tunteiden osoittaminen ja tunteminen on sallittua. Keskeistä on pohtia mikä on riittävän hyvä vanhemmuus. Omat odotukset ja epäonnistumisen tunne aiheuttavat voimavarattomuutta ja riittämättömyyden tunnetta. Epäily omia tunteita kohtaan ja omat sekä muiden odotukset tuottavat syyllisyyden tunteita. Päihdekuntoutuksen tuella mahdollistui tunteiden sekä valintojen lävitse käyminen, joka loi asiakkaisiin toivon tunnetta. Päihdekuntoutuksessa tuettiin vanhempia ajattelutavan muutoksessa. Vanhempien itsekritiikki liittyi oman elämän tarkasteluun. Muutoksen tarpeen tunnistaminen vahvistui kuntoutuksessa, kuten myös ymmärrys siitä, että tämä prosessi on aikaa vievä. (Ruisniemi & Kuusisto 2022, 256–257, 259, 260–261.)

Kerppola-Pesun ym. (2014, 80–81) tutkimuksen mukaan päihdepalveluissa tuetaan vanhempien päätöksen tekokykyä vahvistamalla vanhemmuutta erilaisissa ongelmatilanteissa. Vanhempia myös kannustetaan hakemaan tarpeensa mukaista tukea. Tutkimuksen mukaan (emt.) sananvapautteen kannustettiin tilanteissa, joissa vanhemmat kokivat tulleen huonosti kohdelluiksi. Positiivisen palautteen myötä halutaan vahvistaa asiakkaan kykyä oman tilanteen arvioimiseen ja kykyä tehdä omia päätöksiä elämäänsä koskien (Leppo 2008, 39). First Steps-ohjelmaan osallistuneiden asiakkaiden toimintakyky ja toimijuus, erityisesti itsenäisyys kohentui tämän avulla

(Rasmussen ym. (2012, 19). Nordenforsin ja Höjerin (2017) tutkimuksen haastateltavat tuovat esille kokevansa olonsa turvalliseksi ammattilaisten kanssa. He kokivat mahdollisuuden tuoda avoimesti ajatuksensa esille ilman pelkoa tai häpeää sekä kokivat, että heidän itsemääräämisoikeutensa ja sananvapauttansa kunnioitettiin. Moniammatillisen klinikan tuella päihteitä käyttävät raskaana olevat kokivat saaneensa apua muun muassa ahdistuksen hallintaan. Esille nousi, että raskaana olevien tunteet olivat herkäät, jolloin moraalinen valistus heikensi yhteistyömahdollisuuksia. Myös vertaaminen päihteettömään raskauteen tuntui kohtuuttomalta. Tämä huomioitiin ammattilaisten ja päihteitä käyttävän raskaana olevan kohtaamisissa. (Nordenfors & Höjer 2017, 388–389, 391–393.)

Tutkielmani aineistosta nousi esille, että päihteettömyyden ja raskauden seurantaan liittyvät toimet kontrolloivat odottajan elämää, jonka he myös kokivat olevan tarpeen pystyäkseen tekemään elämänsä kannalta edullisia päätöksiä sekä hallitsemaan elämäänsä. Päihteiden pitkäaikainen käyttö oli useimmiten muodostanut odottajalle ”päihteidenkäyttäjä -identiteetin”. Toisaalta osa ei tunnistanut omaa päihderiippuvuutta, jolloin tukea ei ymmärretty ja se koettiin pakottamisena. Päätelykyky ja oman tilanteen sekä ongelmien tunnistamisen kyky vahvistui voimaannuttavan vuorovaikutuksen avulla. (Nordenfors & Höjer 2017, 389, 390, 392.)

5.3.3 Oikeus osallisuuteen ja merkityksellisiin ihmissuhteisiin

Ympäristö ja yhteenkuuluvuus käsitteet pitävät sisällään toimintamahdollisuuksien näkökulmasta muun muassa oikeuden ihmisarvoon, syrjimättömyyteen, merkityksellisiin ihmissuhteisiin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, itsekunnioitukseen, empatiaan ja myötätuntoon. Mahdollisuuden kokoontua, leikkiä ja nauttia vapaa-ajasta sekä vapauden osallistua elämäänsä koskeviin päätöksiin.

Yleisesti voidaan ajatella, että vapaa-ajan merkitys on usein suuri yksilön hyvinvointiin vaikuttava tekijä, mutta tästä toimintamahdollisuudesta keskusteltiin vain yhdessä tutkimuksessa. Törmän (2011, 129) tutkimuksessa haasteleva kuvasi, että baareissa oleminen oli hänen kotinsa ulkopuolinen sosiaalinen elämä. Toisen haastateltavan kohdalla lapset olivat este hänen jumppaharrastuksillensa. Ruisniemen ja Kuisiston (2022, 257–259) tutkimuksessa nousi esille, ettei arkeen osattu hakea apua ja tukea, sillä tästä ei ollut kokemusta, eikä mallia tai asiakkailla ei ollut kykyä ryhtyä hakemaan apua. Kuntoutuksen myötä asiakkaille muodostui ymmärrys tuen merkityksestä, kun heidän oma toimijuutensa vahvistui.

Tutkielmani aineistossa korostui pelon tunne. Esimerkiksi se, että raskaana oleva päihteitä käyttävä äiti leimataan huonoksi äidiksi. Lisäksi pelkoa herätti ajatukset, että heidät identifioidaan päihdeaddikteiksi, jonka kautta he joutuisivat uhrin asemaan. (Nordenfors & Höjer 2017, 393–394; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 4; Strengel 2014, 43–45.) Robertsin ja Nuru-Jeterin (2010, 4) mukaan huumeiden käytön esille tuleminen

pelotti haastateltavia. Osa kielsi päihteiden käytön näistä kysyttäessä. Tämä johtui siitä, että haastateltavia pelotti tästä aiheutuvat mahdolliset lain ja sosiaalihuollon seuraamukset sekä epäsuotuisat psyykkiset kokemukset. Lisäksi heillä oli pelkoa siitä, miten ammattilaiset suhtautuisivat asiaan. Haastateltavia huolestutti myös syyllisyyden ja häpeän aiheuttama emotionaalinen taakka, joka asian paljastumisesta aiheutuisi heille.

Raskaana olevat tiedostivat päihteiden voivan vaikuttaa sikiön terveyteen ja kehitykseen, jonka vuoksi he kokivat syyllisyyttä. Kokemuksena oli, että heidät kategorisoidaan "*päihteitä käyttäväksi äidiksi*", jolloin stigma muodosti merkittävän riskin tuen hakemiseen ja saamiseen sekä yhteistyöhön ammattilaisten kanssa. Stigman kokeminen esti toimijuuden ja itseluottamuksen kehittymistä. (Strengel 2014, 45–46, 48.) Häpeä ja syyllisyys vahvistavat voimattomuuden tunnetta. Minäidentiteetti murtuu päihdesairaudesta, johon vaikuttaa myös yhteiskunnan odotukset muun muassa läheisten ja viranomaisten taholta. Päihteitä käyttävät äidit kohtasivat ulkopuolisilta tahoilta tuomitsemista, moralisointia ja syrjintää, joka esti avun hakemista. Sekä häpeä, että syyllisyys koettiin kestävämmiksi kokemuksina. (Törmä 2011, 92, 96, 207.) Avun ja tuen ulkopuolelle jääminen aiheutti yksinäisyyttä ja syrjäytymistä, joka vahvistaa leimaantumiseen liittyvää identiteettiä. (Ruisniemi & Kuusisto, 2022, 257.)

Leppö (2012, 44) mukaan raskaana päihteitä käyttävästä luodaan ennakkoluulojen perusteella stereotyyppinen kuva ja käsitys, joka liittyy usein käsitykseen ulkoisesta olemuksesta. Ajatellaan, että raskaana olevan naisen henkilökuva on epäsiisti. Huomioitavaa on, että päihteitä käyttävistä naisista ei tulisi muodostaa yksipuolista kuvaa (Karttunen 2020, 77). Yhteiskunnassamme on luotu kuva vanhemmuudesta, jota korostetaan ja tuetaan. Tätä voidaan kutsua ihannevanhemmuudeksi, josta realistinen vanhemmuus tulee erottaa. Tämän jälkeen omaa vanhemmuutta on mahdollista lähteä rakentamaan. (Ruisniemi & Kuusisto 2022, 261–262). Törmän (2011, 65, 79) tutkimuksessa haastateltavat nostavat esille, että päihteitä käyttävät naiset kokevat odotukset ja tuen hakeminen haasteelliseksi johtuen yhteiskunnan odotuksista. Esimerkiksi naiset kokevat, että heidän tulee pärjätä ja olla vahvoja sekä omatoimisia työ- ja perhe-elämän sekä harrastusten yhteensovittamisessa. Paine täydellisyyteen on kova.

Sosiaaliset suhteet näyttäytyivät tutkielman aineistossa ristiriitaisessa roolissa. Parisuhteissa esiintyi usein haasteita, kuten väkivaltaa. Lisäksi myös puolisoilla oli päihteiden ongelmallista käyttöä. Jopa työyhteisöt osallistuivat päihdeongelman salaamiseen mahdollisesti pyrkiessään auttamaan päihderiippuvaista työsuhteesta kiinnipitämisessä ja samalla mahdollistavat sekä tukivat päihteiden käytön jatkumista. Tuen hakeminen oli vaikeaa, mutta joidenkin kohdalla läheiset auttoivat tässä asiassa. (Törmä 2011, 78, 159, 161, 170.) Ruisniemi ja Kuusisto (2022, 256–257) nostavat esille näkökulman siitä, että läheissuhde voi olla voimavaroja vievä. Omat lapsuuden kokemukset ja suhde vanhempaan voivat vaikuttaa muun muassa toimintakyvyn laskuun,

mikäli tähän vuorovaikutussuhteeseen liittyy epäonnistumisen kokemuksia. Van Scoyoc ym. (2017, 75) taas tuovat esille tutkimuksessaan, että päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset muuttivat jopa eri paikkakunnille pystyäkseen vähentämään tai lopettamaan päihteiden käytön, sekä päästäkseen eroon nykyisestä päihdemyönteisestä sosiaalisesta yhteisöstään.

Päihteitä käyttävät raskaana olevat hakeutuivat tuenpiiriin vasta myöhäisemässä vaiheessa raskauttaan. Tämä johtui esimerkiksi siitä, etteivät he olleet tietoisia raskautumisestaan tämän alkuvaiheessa ja, koska he pelkäsivät ammattilaisten negatiivista suhtautumista heihin. Lisäksi heille oli muodostunut kuva, että riskikäyttäytyminen vaikuttaa tuen saamiseen. (Strengel 2014, 42.) Raskaana olevat toivovat tukea ja mahdollisuutta keskustella ilman pelkoa avoimesti, vaikka olisivatkin päihteiden käyttäjiä. Näin heillä olisi mahdollisuus onnistuneen muutosprosessin käynnistämiseen. (Roberts & Nuru-Jeter 2010, 7). Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset tuovat esille, etteivät he halua olla interventioiden ja päätösten teon sekä moraalisen arvioinnin kohteita, ja kokea olevansa arvottomia. Toiveena on itsemääräämisoikeuden ja toimijuuden kunnioittaminen sekä arvostava kohtelu. Raskaana päihteitä käyttävän rooli yhteiskunnassa on ottaa vastaan valistusta, ohjausta, hoitoa ja valvontaa eri tahojen toimesta, joka on leimaavaa. Liiallinen keskittyminen sikiöön turvaamiseen voi aiheuttaa raskaana olevan naisen laiminlyöntiin. (Leppo 2012, 7, 59, 62–63.)

Leggaten (2008, 165) tutkimuksessa nousee esille, että ammattilaisten olisi keskeistä huomioida raskaana oleva yksilönä keskittymättä liikaa päihderiippuvuuteen ja sen tuomista riskeistä sikiölle. Tutkimuksessa nousee esille, että terapeutin tuki on vahvistanut raskaana olevien motivaatiota muutokseen. Myös Leppo (2012) tuo esille tutkimuksessaan, että raskaana päihteitä käyttävän oikeudet saattavat jäädä sikiön oikeuksien varjoon viranomaisyhteistyössä sekä poliittisessa päätöksentekoon liittyvässä keskustelussa. Oikeuksien näkökulmasta esimerkiksi päihteitä käyttävä raskaana oleva voi kokea pakottavaksi tehdä yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten kanssa, sillä kieltäytyminen voisi olla epäedullista omien oikeuksien ja seuraamusten näkökulmasta, jonka vuoksi on riski, että tämä yhteistyö näyttäytyy vallan käyttönä. (Leppo 2012, 7, 20, 52, 58–59.)

Leppo (2008, 43) kuvaa, että erityisäitiyspoliklinikalla raskaana olevaan kohdistuu ohjausta, neuvontaa sekä kontrollia, jolloin raskaana oleva voi kokea olevansa valvontakäytön ja arvostelun kohde. Päihteitä käyttävän raskaana olevan tulee suostua kansanterveydellisiin ja sosiaalisiin normeihin, kuten satunnaisiin ja säännöllisiin päihdetesteihin ja päihde- sekä raskauden jatkuvaan seurantaan päätyessään jatkamaan raskautta (Nordenfors & Höjer 2017, 388–389; Strengel 2014, 43, 47). Tuki on kontrollia yhteiskunnan palveluverkossa. Raskauden aikana päihteitä käyttävät tai käyttäneet kokivat kontrollin myös tuovan turvaa tilanteessa, jossa omiin toimiin oli vaikea luottaa päihderiippuvuuden vuoksi. (Nordenfors & Höjer 2017, 389.) Myös Leppo (2008,

35) nostaa esille, että vallankäyttö voidaan nähdä olevan asiakkaan omia tavoitteita tukevaa toimintaa, joka luo mahdollisuuksia sekä resursseja, eikä niinkään toimi negatiivisena suhteena ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Nordenforsin ja Höjerin (2017) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa olisi tärkeää onnistuneen asiakassuhteen luomiselle ennakkoluuloton kohtaaminen ja asenne, luottamus ja positiivinen vuorovaikutus sekä riittävä tuki ja aika tapaamisille sekä toiminnan joustavuus. Tutkimuksen (emt.) mukaan raskaana olevat kokivat voivansa luottaa työntekijöihin, olla avoimia ja rehellisiä ristiriitaisista tuntemuksistaan ja huolistaan sekä peloistaan huolimatta. Työntekijöiden toiminta edesauttoi myönteisen suhteen muodostumisessa. Raskaana olevat kokivat, että heistä huolehditaan ja kysymyksiin vastataan sekä heitä kohdeltiin arvostaen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen vahvisti itsekunnioitusta ja ihmisarvon kokemusta. Yhteistyö moniammatillisen tiimin työntekijöiden kanssa voimaannutti odottajia ja lisäsi sosiaalista toimintakykyä. Haasteena oli, että sosiaalinen verkosto hajosi päihteettömyyden ja raskauden myötä. Kohtaamisissa kuitenkin odottajat kokivat osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta, joka tuki suhtautumisessa uuteen elämänvaiheeseen. (Nordenfors & Höjer 2017, 388–390, 392, 394–396.) Kerppola-Pesu ym. (2014, 80) nostavat esille, että lapsiperheille suunnatuissa päihdepalveluissa (esimerkiksi lastensuojeluyksiköt ja päihkeitä käyttävien äitien ensi- ja turvakodit) onnistuivat tutkimuksen mukaan osallisuuden tukemisessa paremmin, kuin muut päihdehuollon palvelut. Erityisesti ympärivuorokautisissa palveluissa työntekijät toivat esille paremmat mahdollisuudet osallistamisen ja tuen tarjoamiselle.

Kokemus kohdatuksi ja ymmärretyksi tulemisesta ammattilaisten toimesta edisti tehtävää yhteistyötä. Osa haastateltavista koki, että heitä kohdeltiin kunnioittavasti, heille annettiin positiivista palautetta käynneille saapumisesta sekä heidät kohdattiin ymmärryksellä. (Roberts & Nuru-Jeter 2010, 6.) Keskeistä on, että korostetaan yhteistyötä ja asiakas otetaan mukaan päätöksentekoon sekä häntä tuetaan läheissuhteissa (Eriksson 2011, 113–114). Kerppola-Pesu ym. (2014, 84) korostavat tutkimuksessaan, että kumppanuudella tuetaan vanhemman osallisuutta palvelurakenteessa. Keskeistä asiakaspalvelutilanteissa on mahdollistaa asiakkaan omaan hoitoon osallistuminen, tiedonsaanti sekä mahdollisuus antaa palautetta.

5.3.4 Mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään

Nussbaumin (2011) listan ensimmäinen keskeinen toimintamahdollisuus on *elämä*, joka käsittää *ihmisarvoisen elämän* käsitteen. Lisäksi tässä toimintamahdollisuudessa tarkastellaan yksilön kykyä elää normaali ihmiselämä loppuun saakka ilman ennenaikaista kuolemaa. Tämä luku kokoaa monia keskeisiä toimintamahdollisuuksia, kuitenkin muodostaen oman näkemyksen päihkeitä käyttävän raskaana olevan yksilön mahdollisuudesta ihmisarvoiseen elämään.

Törmän (2011) tutkimuksessa haastateltavat kuvaavat, että kuolemanuhka on ollut vahva osa heidän arkipäiväänsä päihteidenkäytön aikaan. Tuolloin korostui pelko, että päihteiden käytön runsaus vie hengen. Toisaalta lapsen menettäminen ja sen pelko aiheutti itsetuhoista käyttäytymistä. Eräs haastateltava kuvaa antautuneensa alkoholille, jolloin hänen ajatuksenaan oli, että juominen tulee päätymään kuolemaan. Samalla hän kuvaa, että elämäntilanne johti lopulta vankilaan ja lasten huostaanottoon. Toinen haastateltava kertoo kieltäneensä alkoholiongelman, sillä hän pystyi yläläpittämään työn ja harrastukset. Helputus kaoottiseen elämään ja tunteisiin alkoi siitä, kun hän sai tietoa päihderiippuvuudesta ja pääsi kertomaan käytöstään sekä kokemuksistaan. (Törmä 2011, 103–104, 107, 146–147, 182.) Roberts ja Nuru-Jeter (2010, 6) tuovat esille, että syntymättömän lapsen terveys motivoi päihteitä käyttäviä raskaana olevia elämänmuutokseen sekä raskauden seurantaan. Esimerkiksi osa osallistui päihdetesteihin myös silloin, kun päihteettömyys ei onnistunut raskauden aikana, vaikka myös pelkäsivät lastensuojelun interventiota. Strengelin (2014, 47) mukaan raskaana olevilla oli toivo elämänmuutoksesta, jonka raskaus voisi tuoda mukaan. He kokivat, että heillä on vastuu riskien vähentämiseen syntymättömän lapsen vuoksi.

Alue, jolla Leggate (2008) toteutti tutkimuksensa, oli sosiaalisesti huono-osaista. Suurin osa tutkimuksen päihteitä käyttävistä raskaana olevista asuivat vuokralla, mutta jopa 18 % heistä oli asunnottomia, jonka vuoksi heillä oli lastensuojelun asiakkuus. Heistä 97 % oli työttömiä tai kotiäitejä. Raskaana olevien huono-osaisuuteen liittyi rikollisuus sekä oma aikaisempi lastensuojelun asiakkuus. Leggate (2008) nostaa esille, että rikostaustan vuoksi nilkkapantaa pitävä raskaana olevan palveluissa tulisi huomioida yksityisyyden suoja leimaamisen välttämiseksi. Koulutukseen liittyen useilla raskaana olevista oli erityisen tuen tarpeita, muun muassa luku- ja kirjoitustaidon puutteita. Kuntouttavat palvelut olivat ottaneet nämä lähtökohdat huomioon ja kehittäneet toimintaansa tukemaan raskaana olevia esimerkiksi perusopetuksen pääsyssä. Tutkimuksen (emt.) mukaan raskauden aikaisella päihteisiin erikoistuneella hoidolla, tuella ja seurannalla saatiin parempia tuloksia, kuin perustason palveluilla. (Leggate 2008, 162, 164.)

Van Scoyoc ym. (2017) tutkimuksessa haastateltavat korostavat pelon vaikuttaneen siihen, että he pyrkivät edistämään omatoimisesti päihteettömyyttään ja toimintakykyään sekä terveyttään mahdollisimman pitkään ennen tuen piiriin hakeutumista. Raskaana olevat kuvasivat, että heillä oli tahdonvoimaa muutokseen syntymättömän lapsen vuoksi. Haastateltavat pyrkivät omatoimisesti pidättäytymään päihteistä, joka oli haasteellista. Tätä kuvasi se, että he pyrkivät muuntelemaan päihteiden käyttöönsä sikiön terveyden vuoksi. Esimerkiksi yksi haastateltavista kertoi lopettaneensa alkoholinkäytön, vähensi metamfetamiinin käyttöä, mutta jatkoi opioidien käyttöä sikiön parasta pohtiessaan. Kehon terveys oli tärkeää raskaana oleville, johon he pyrkivät toiminnallaan vaikuttamaan. Tutkimuksen mukaan (emt.) päihteitä raskaana

käyttävillä naisilla osoittautui olevan motivaatiota päihdeettömyyteen ja elämänmuutokseen. Raskaana olevat hakivat tuekseen tietoa internetistä. Tämän tutkimuksen kaikki haastateltavat hakeutuivat lopulta tuen piiriin. (Van Scoyoc ym. 2017, 74–76.)

Rasmussen ym. (2012) tuovat tutkimuksessaan esille, että päihdeitä käyttävien raskaana olevat asiakkaat olivat puutteellisesti yhteydessä sosiaaliseen tukeen ja julkisiin resursseihin ennen osallistumistaan *First Step*-ohjelmaan. Tähän tuen tarpeeseen vastasi case manager, eli asiakasvastaava, joka tuki asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä ja ohjasi tarvittavien tukitoimien sekä palvelujen piiriin. Tutkimuksessa (emt.) todettiin, että kuitenkin rikolliseen elämäntapaan puuttuminen oli haasteellista, eikä muutokseen tukeminen tuottanut asiakkaiden kohdalla merkittävää muutosta. Case managerin kanssa tehty yhteistyö tuki asiakkaita myös muutoksessa koskien asumista, talous- ja sosiaalista tilannetta sekä liikkumiseen liittyen. Tutkimuksen (emt.) mukaan yhteistyöllä oli positiivinen vaikutus päihderiippuvuuden ja terveyden näkökulmasta. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksissa todettiin asiakkaiden vanhemmuustaitojen vahvistuneen *First Step*-ohjelman tuella. (Rasmussen ym. 2012, 14, 16, 18–19.) Lepponen (2008, 40) tutkimuksessa nousee esille, että raskaana olevat kokevat, ettei lyhyellä kuntoutuksella saavuteta päihdeettömyyttä. Leggate (2010, 165) tutkimuksensa tuloksena esittää, että naiseryhtymä ja pitempi aikaisen tuen antaminen on mahdollinen etu onnistuneen kuntoutumisen näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan (emt.) säännölliset koko raskauden ajan toteutuneet tapaamiset ammattilaisen kanssa edistivät asiakkaiden terveyttä ja tasapainoisuutta.

Törmän (2011, 76–77) mukaan yhteiskunnassa vallitseva asenne vaikuttaa kansalaisten alkoholinkäyttöön. Koska alkoholinkäyttö on kulttuurisesti hyväksyttävää, vaikuttaa se käsitykseen siitä, mikä on liiallista alkoholinkäyttöä. Tutkimuksen (emt.) haastateltavat kuvaavat myös yhteisöllä olevan vaikutusta alkoholinkulutukseen. Tämä kuvastuu esimerkiksi siinä, että naiset eivät halua näyttäytyä heikkoina, jonka vuoksi naiset juovat, kuin miehet.

Päihdeongelmien yksilöllistäminen ja raskaudenaikaisen alkoholinkäytön näkeminen ainoastaan yksilöllisinä valintoina ja kulttuurisina stereotyyppisinä käsityksinä huonosta äitiydestä hämärtää huomaamasta juuri sosiaalisia eroja ja sosiaalista eriarvoisuutta ilmiön taustalla. Mikäli sosiaalisten ongelmien kasautumisen syitä ja seurauksia kyettäisiin erittämään rakenteellisesti, olisi mahdollista saavuttaa sen kaltainen keskustelun taso, jossa ei nähtäisi tarpeen syyllistää yksittäisiä äitejä tai tehdä heistä hyvän äitiyden normeista poikkeavia. (Eriksson 2011, 174)

Eriksson (2011, 174) kiteyttää tutkimuksessaan päihdeitä käyttävän raskaana olevan ihmisarvoisen elämän toimintamahdollisuuden kannalta keskeisen yhteiskunnallisen näkökulman. Hänen tutkimuksensa tulosten perusteella kyseessä on sosiaalinen ongelma, jota ei useinkaan huomioida asiaan liittyvissä keskusteluissa. Ruisniemi ja Kuusisto (2022, 262) tutkimuksessaan esittävät, että stigmaa pidetään yllä myös puhetavalla, kuten käyttämällä termejä *päihdeäiti*, *-isä tai -perhe*. Sen sijaan tulisi keskittyä

nostamaan esiin päihteitä raskaana käyttävien ja perheiden vahvuuksia. Tutkimusten mukaan identiteetin muodostumiseen ja stigman kokemukseen vaikuttaa myös erilaiset toimenpiteet, kuten päihdetestaukset, joista haastateltavilla oli ristiriitaisia kokemuksia. Päihdetestaukset nähdään kontrollina, jolla puututaan yksilön elämään. Toisaalta osa raskaana olevista kokivat testausten tukevan päihteettömyyttä. (Leppo 2008, 38; Nordenfors & Höjer 2017, 388–389; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 5; Strengel 2014, 43.)

Nordenforsin ja Höjerin (2017) tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksella on merkitys raskaana olevan näkemykseen omasta identiteetistä. Haastateltavat kokivat, ettei ammattilaiset kohdanneet heitä päihteiden käyttäjänä, vaan heidät kohdattiin, kuin kenet tahansa. Tämä edisti uuden identiteetin – äitiyden, muodostamisessa. Tutkimus (emt.) osoittaa, että riittävä ajankäyttö, positiivinen ja hyvä luottamussuhde sekä ei tuomitseva asenne ovat keskeisiä asiakassuhteessa toimintakyvyn edistämisen ja tuen kannalta. Moniammatillinen tuki vahvisti päihteitä käyttävän raskaana olevan luottamusta hänen omiin kykyihinsä. Raskaana olevat kokivat, että nähdäksi tuleminen ja positiivisten asioiden korostaminen sekä vastuun ja luottamuksen antaminen vahvistavat selviytymisen uskoa. (Nordenfors & Höjer, 2017, 393–394, 396.)

Ruisniemen ja Kuusiston (2022, 258, 262) tutkimuksen mukaan luottamuksellisilla suhteilla ja vuorovaikutuksella on merkittävä rooli muutoksessa kohti ihmisarvoista elämää. Usein päihteiden käytön puheeksi ottaminen käynnistää tämän prosessin. Ajattelutavan muutos edellyttää oman tilanteen ymmärtämistä sekä hyväksymisen. Tutkimuksen (emt.) mukaan asiakkaat kokivat, että heidän toimijuuttaan heikensi muun muassa päihteidenkäyttö, joka vei voimavaroja. Päihdekuntoutuksen aikana asiakkaiden toimintakyky ja toimijuus vahvistuivat, joka edisti heidän valmiuttaan muutosprosessiin ja ottamaan vastuuta elämästään. Esille nousi, että osa haastateltavista oli tehnyt kuntoutuksen aikana merkittäviä koko elämää koskevia valintoja, kuten irrottautuivat epävakaa ja vaarallisista suhteista. Yksilön toimijuus vaihtelee elämän eri vaiheissa, jota haavoittavat kokemukset heikentävät sekä luovat epävarmuutta. Tutkimuksesta (emt.) nostan erityisesti tärkeänä huomion, että yksilön toimijuus rakentuu koetun elämän, nykytilanteen ja tulevaisuuden toiveiden yhdistelmästä, joka on hyvin keskeistä sosiaalityön näkökulmasta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkielmani muodostaa kokonaiskuvan päihteitä raskaana käyttävän sosiaalipalvelujen tuesta ja sen yhteydestä toimintamahdollisuuksien vahvistumiseen. Taustateorianä hyödynnän Martha C. Nussbaumin toimintamahdollisuuksien lähestymistapaa sekä tämän keskeisten toimintamahdollisuuksien listaa. Kirjallisuuskatsauksena toteutettuun tutkielmaani valikoitunut tutkimusaineisto koostuu suomalaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, jotka ovat toisistaan poikkeavia. Tästä huolimatta aineiston analyysin ja tulosten perusteella on tästä otoksesta löydettävissä hyvin samantaisia ilmiöitä sekä teemoja päihteitä käyttävien raskaana olevien toimintamahdollisuuksia ja sosiaalipalveluja koskien.

Nussbaumin (2011, 33–34) toimintamahdollisuuksien lähestymistavan keskeisiin toimintamahdollisuuksiin peilaten muodostui tutkielman analyysin perusteella aineistosta neljä eri kategoriaa päihteitä käyttävien raskaana olevien toimintamahdollisuuksiksi. Nämä tutkielmani tulosten perusteella muodostetut kategoriat ovat *keho, tunteet ja ajatukset, ympäristö ja yhteenkuuluvuus sekä ihmisarvoinen elämä*. Tutkielmani tulosten perusteella päihteitä käyttävän raskaana olevan tuki muodostuu moniammatillisesta verkostosta, jossa sosiaalipalvelut ovat osa palvelukokonaisuutta. Tutkielman hakuvaiheessa osoittautui, ettei pelkästään sosiaalityötä koskevaa vertaisarvioitua tutkimusta tästä aiheesta ollut saatavilla. Useimmissa tutkimuksissa toimintaa kuvataan erityisesti tämän moniammatillisen työn kautta. Sosiaalipalvelujen rooli tässä palvelukokonaisuudessa ja omana toimintanaan kuvastui aina kunkin aineistossa esiintyvän tutkimusympäristön ja tähän liittyvän palvelun kautta. Tämä rooli vaikutti siihen, millainen yhteys sosiaalipalvelulla on päihteitä käyttävän raskaana olevan toimintamahdollisuuksien vahvistumiseen.

Tutkielmani tulosten perusteella aineistostani on löydettävissä sosiaalihuollon palvelulle kolme keskeistä toimintaympäristöä päihteitä käyttävän raskaana olevan palvelukokonaisuudessa, jotka muodostuvat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoista. Nämä kolme keskeistä toimintaympäristöä ovat terveydenhuolto,

sosiaalihuolto ja kuntoutus. Sosiaalityön näkökulmasta huomioni kiinnittyi aineistosani terveydenhuollon toimintaympäristöön, jossa esille nousi erityisesti kättilöiden rooli. Ilmeni, että kättilöt olivat keskeisessä roolissa sosiaalisen tilanteen kartoittamisessa ja asiakkaan ohjaamisessa päihteitä käyttävien raskaana olevien palveluissa muun muassa, kun sosiaalityöntekijä ei ollut osa tiimiä. Kättilöt kokivat raskaana olevien sosiaalisen tilanteen selvittämisen ja hoitamisen vaativana sekä aikaa vievänä prosessina, jonka vuoksi he kokivat, että tämä tulisi jatkossa ottaa paremmin huomioon (Leggate 2008, 162, 164–165). Myös päihteitä raskaana käyttävälle suunnatun erityisäitiyspoliklinikan terveydenhuollon toiminta vaikuttaa sosiaalityön kaltaiselta muun muassa päihdeongelmiin liittyvien kysymysten kautta. Tässä moniammatillisessa tiimissä työskentelee myös sosiaalityöntekijä, jonka tehtäväkenttään kuuluu raskaana olevien ohjaaminen, tuki sekä tuen järjestäminen ja verkostoyhteistyö. (Leppo 2008, 41, 45; Leppo 2012, 40.) Sosiaalityön toimintaympäristöjen näkökulmasta huomiota tulisi kiinnittää Kerppola-Pesu ym. (2014, 83) tutkimuksen tulosten mukaan siihen, että Suomessa lapsiperheille suunnatuissa päihdetyön toimipisteissä pystytään tukemaan päihteitä käyttävien vanhempien osallisuutta paremmin, kuin tähän liittyvässä palvelujärjestelmässämme tai itse asiakaspalvelutilanteissa. Tutkimuksen (emt.) perusteella toimipisteellä voidaan tarkoittaa esimerkiksi perhekuntoutusta, joissa työntekijöillä on paremmat mahdollisuudet toimia vanhempien kanssa, erityisesti ympärivuorokautisissa palveluissa.

Tutkielmani tulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaalihuollon palvelulla on ristiriitainen rooli, joka asiakkaan tuen näkökulmasta jakautuu uhkaan ja mahdollisuuteen. Erityisesti esille nousi raskaana olevien pelko lapsen menettämisestä. Uhkaa ja pelkoa asiakkaille aiheuttaa erityisesti lastensuojelun sosiaalityön valta-asema. (Eriksson 2011, 182; Leppo, 2008, 42, 45; Strengel 2014, 47; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 5; Ruisniemi & Kuusisto 2022, 259; Törmä 2011, 91.) Aineistosta on havaittavissa myös mahdollisuuden näkökulma. Esimerkiksi kuntouttavien palvelujen piiriin ohjatut ja eri ohjelmiin päässeiden asiakkaiden toimintamahdollisuudet ja toimintakyky vahvistui saadun tuen avulla. Tätä kautta myös asiakkaiden näkemys lastensuojelun sosiaalityön tavoitteista ja tuesta muuttui positiivisemmaksi. Perhetyöntekijät ja kuntoutuksen palveluntarjoajat nähtiin helpommin lähestyttävänä, kuin sosiaalihuollon sosiaalityöntekijät. Lastensuojelun viranomaisasema päätöksen teon ja puuttumisen kautta nähtiin enemmän uhkaavana, kuin muiden sosiaalipalvelujen työntekijöiden rooli. Huomioitavaa on se, että myös muilla työntekijöillä on velvollisuus turvata lapsen etua. (Leppo 2008, 44; Ruisniemi & Kuusisto 2022, 262.)

Tutkielmani aineiston perusteella raskaana olevan toimintamahdollisuuksien lähestymistapaa tarkastellen voidaan todeta, että käsitteet valinnanvapaus (engl. freedom to choose) ja toiminta (engl. functioning) esiintyvät erilaisissa yhteyksissä tutkielmani aineistossa. Päihteitä käyttävälle raskaana olevalle tarjotaan erilaisia terveyden

ja sosiaalihuollon palveluja ja tukea, joiden avulla on mahdollista tavoitella toimintamahdollisuuksien lähestymistavan näkökulmasta tarkasteltavaa ihmisarvoista elämää. Tämä edellyttää yhteiskunnilta riittävän sosiaalisen vähimmäisperusvaatimusten kynnyksen (engl. threshold) asettamisen toimintamahdollisuuksille. Tämän huomioiminen kuvastuu esimerkiksi suomalaisessa lainsäädännössä, joka mukaan päihkeitä käyttävän raskaana olevalla on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat palvelut. (Nussbaum 2011, 24–25, 40–41; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Yhteiskunnan tulee päätöksen teossaan harjoittaa mahdollisuuksien politiikka, jota Nussbaum perään kuuluttaa teoksissaan. Tutkielmani aineistossa toimintamahdollisuuksien lähestymistavan valinnan vapauden näkökulmasta oli merkittävää se, että yhteiskunnissa raskaana olevalle annettiin mahdollisuus valita, hakeutuuko hän kyseisten palvelujen piiriin. Tämä ei ole yksilölle yksinkertainen asia ja valinta, jonka aineistoni osoittaa.

Yhteiskunnan rooli näyttöäytyi kontrollina, palvelujen tarjoajana ja rajojen asettajana. Esimerkiksi raskaana olevan tuli myöntyä päihdetestauksiin osana raskauden seuranta, joka suomalaisessa tutkimuksessa esiintyi vapaaehtoisena valintana, mutta toisaalta suostumatta jättäminen nosti esiin keskustelun lastensuojelun väliintulosta, joka aiheutti useimmiten pelkoa raskaana olevissa. Skotlannissa puolestaan päihdetestaukset saatettiin asettaa pakollisiksi oikeuden määräyksellä, joka liittyi usein rikollisen elämäntavan seurauksiin. Näiden päihdetestausten toteutumista seurattiin tarkkaan, erityisesti sosiaalihuollon palveluissa. (Leppo 2008, 38; Leggate 2008, 162.) Monet aineistoni tutkimukset osoittivat, että pelko stigmaa, puuttumista ja kontrollointia sekä lasten menettämistä kohtaan viivästyttivät päihkeitä käyttävän raskaana olevan hakeutumista palvelujen pariin. Toisaalta huomioitavaa on, että osa raskaana olevista koki päihdetestausten tukevan heidän mahdollisuuttaan pidättäytyä päihteistä koko raskauden ajan (Nordenfors & Höjer 2017, 389). Näin ollen kontrollia ei aina nähty ainoastaan negatiivisena asiana, vaan myös muutoksen tukena.

Useissa tutkimuksissa ilmeni, että raskaana olevia tuettiin antamalla heille tietoa muun muassa terveellisistä elämäntavoista, päihteistä ja päihteettömyyden tuesta, raskauden keskeyttämisestä, raskaudesta ja sen seurannasta, taloudesta sekä asumisesta. Asiakkaan oikeuksia kunnioitettiin ja kuunneltiin. Esimerkiksi näiden tutkimusten mukaan raskaana olevilla oli oikeus omaan kehoonsa, joka huomioitiin tapauksilla erikoissairaanhoidossa, jossa asiakkaalle annettiin valinnan mahdollisuus muun muassa raskauden jatkamista tai päihdehoitoon hakeutumista koskien. Asiakkaan toimintamahdollisuutta ja toimintakykyä edistettiin osallistamalla hänet omaan hoitonsa ja palvelunsa päähenkilöksi. Tämä lisäsi esimerkiksi asiakkaiden valmiuksia tehdä erilaisia päätöksiä omaa elämäänsä koskien. Kuntoutuksen ja ohjauksen tuella vahvistettiin asiakkaiden terveyttä sekä itsehoitoon liittyviä taitoja, jota edisti ammattilaisten kanssa muodostettu positiivinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde,

rakentava palaute sekä ammattilaisen käyttämä motivoivan keskustelun menetelmä (Rasmussen ym. 2012, 19).

Nussbaumin (2011, 35) mukaan jokainen yksilö tulisi nähdä yhteiskunnassa omana päämääränään (engl. each person as an end). Tähän liittyen päihteitä käyttävä raskaana oleva on erityisessä asemassa sikiön ja oman hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Eriksson (2011, 147, 174) korosti tutkimuksessaan yhteiskunnallisten asenteiden ja keskustelun merkitystä, joka ongelmaa yksilöllistämällä leimaa raskaana olevia päihteitä käyttäviä huonoiksi äideiksi. Ilmiötä tulisi tarkastella yhteiskunnassa rakenteellisesti. Raskauden aikaista päihdeongelmaa ei tulisi nähdä yksilöllisenä valintana, vaan tulisi tunnistaa taustalla olevia sosiaalisia ongelmia. Leppo (2012, 50) puolestaan nostaa tutkimuksessaan esille, että sikiökeskeinen lähestymistapa jättää yhteiskunnallisessa keskustelussa raskaana olevan varjoon. Tässä tapauksessa raskaana olevan käytökseen puuttuessa ja muutokseen motivoitaessa riskinä voi olla naisen itsemääräämisoikeuden sivuuttaminen sikiön suojaamiseksi. Toimintamahdollisuuksien näkökulmasta sekä odottava äiti, että sikiö tulisi molemmat nostaa keskiöön.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten elämäntilanteiden, terveyden ja sosiaalisen tilanteiden kompleksisuus nousi esille aineistossani. Esimerkiksi tutkielman aineistossa suurin osa päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista olivat sosiaalisesti huono-osaisia, jota kuvasi muun muassa asunnottomuus, työttömyys, rikollisuus ja taloudelliset haasteet. (Leggate 2008, 162; Rasmussen ym. 2010, 16.) Ruisniemen ja Kuusiston (2022, 256–257) tutkimuksessa nostettiin esille oman lapsuuden merkitys raskaana olevan toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä, joka negatiivisena kokemuksena saattoi heikentää yksilön toimintamahdollisuuksia. Päihderiippuvuus vaikutti raskaana olevien kykyyn pidättäytyä päihteistä ja lapsen parhaaksi saatettiin esimerkiksi vaihtaa alkoholi toiseen päihteeseen, jotta lapselle ei aiheuisi alkoholista haittoja. Päihteiden käytön lopettaminen omatoimisesti ilmeni haasteellisena. (Van Scoyoc ym. 2017, 75.)

Nussbaumin (2011) toimintamahdollisuuksien lähestymistavan mukaan yksilön toimintamahdollisuudet määrittyvät tämän perus- ja sisäisistä toimintamahdollisuuksista, jotka muodostavat yhdistetyn toimintamahdollisuuden (engl. combined capabilities). Sisäiset toimintamahdollisuudet (engl. internal capabilities) ovat yksilöllisiä piirteitä, jotka muodostuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Perustoimintamahdollisuuksilla (engl. basic capabilities) tarkoitetaan yksilön synnynnäisiä kykyjä, joiden muodostumiseen vaikuttavat muun muassa äidin raskauden aikaiset kokemukset ja elämäntavat. Yhteiskunnan tehtävänä on luoda mahdollisuuksia näiden toimintamahdollisuuksien vahvistamiseksi. Keskeistä toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa onkin, että yhteiskunnassa tukea tarjotaan yksilöllisen tuen tarpeen mukaan. (Nussbaum 2011, 21–24.) Östlundin (2023, 212) tutkimuksen perusteella

yhteiskunnallisessa päihderiippuvuuden tarkastelussa tulisi huomioida niin sosiaali- poliittiset, kuin ympäristötekijät sekä yksilön toimintamahdollisuudet.

Kiinnitin huomiota, ettei tutkielmani aineistossa erikseen ilmennyt keskustelua nais erityisyys käsitteestä. Tutkielmassani kuitenkin korostuu naiseus ja siihen liittyvä erityisyys monella tapaa. Törmän (2011, 76–77) tutkimuksessa nousee esille, etteivät naiset halua olla heikkoja ja he haluavat osoittaa sen käyttämällä päihteitä, kuten miehetkin. Keskustelu leimautumisesta ja stigmasta, huonon äidin roolista ja raskauden aikaisen päihteiden käytön häpeästä sekä uhrin asemaan joutumisesta nousi esille useissa tutkimuksissa (Nordenfors & Höjer 2017, 393–394; Roberts & Nuru-Jeter 2010, 4; Strengel 2014, 43–46, 48; Törmä 2011, 92, 96, 207). Naisilla ilmeni monenlaisia elämänhaasteita, esimerkiksi huono-osaisuutta, asunnottomuutta, työttömyyttä ja rikollisuutta. Huomioitavaa on, että raskaana oleville naisille suunnatut palvelut voivat tarjota sukupuoleen erikoistunutta palvelua, jolla voi olla vaikutusta hoidon tuloksiin. (Leggate 2008, 165.) Nais erityisyys on tärkeä käsite päihteitä raskaana käyttävän kohdalla, joka tulee huomioida eri palveluissa ja päihdekuntoutuksen järjestämiseen liittyen. Esimerkiksi Ruisniemen ja Kuusiston (2022, 257) tutkimuksessa haastateltavat toivat esille, ettei heillä ollut kokemusta, kykyä tai mallia avun hakemisesta. Karttunen (2020, 81–83) nostaa esille, että toimintamahdollisuuksien näkökulmasta tulee kiinnittää huomiota siihen, että päihdehoitoon hakeutuvilla naisilta saattaa puuttua toimintamallit ja heillä voi olla puutteelliset toimintamahdollisuudet resurssien, eli esimerkiksi sosiaalisen tuen hakemiseen ja hyödyntämiseen. Kuntoutumisessa tavoitteena tulee ensisijaisesti olla asennoituminen uuteen elämään. Tässä tärkeää on luoda suhde itseensä ja ympäristöön sekä toisiin ihmisiin, sillä päihderiippuvuus kiinnittyy usein sosiaalisiin suhteisiin.

Lopuksi Ruskin ja Serabian (2023, 163) tutkimuksen mukaan sosiaalityössä tulisi tarkastella päihteiden väärinkäyttöä holistisella lähestymistavalla, joka huomioi yksilön ympäristössään (engl. person- in -environment), sillä kyseessä on moniulotteinen ilmiö. Tutkielman aineiston perusteella sosiaalipalvelujen tukea tarjotaan eri toimintaympäristöissä ja erilaisten palvelujen muodossa, yksilöllisesti ja perhekeskeisesti sekä erityisesti moniammatillisen verkostoyhteistyön menetelmin. Tämän tutkielman tulosten perusteella sosiaalipalvelujen ja päihteitä raskaana käyttävän toimintamahdollisuuksien välillä on yhteys. Parhaimmillaan sosiaalipalvelut vahvistavat tukitoimillaan ja työntekijät luottamuksellisilla, kannustavilla vuorovaikutussuhteillaan useita raskaana olevan toimintamahdollisuuksia, mutta toisaalta havaittavissa on riskejä, jotka esimerkiksi estävät raskaana olevan hakeutumista tuen piiriin. Päihteitä raskaana käyttävien toimintamahdollisuuksien vahvistaminen edellyttää sosiaalityöltä asianajotyöorientaatiota.

Tutkielman aineistossa kuvastui päihteitä raskaana käyttävien suuri motivaatio päihdetöttömyyteen ja kiinnostus turvata sikiön kasvua. Kiinnitin erityisesti huomiota

Van Scoyocin ym. (2017, 78) näkemyksiin jatkotutkimuksen tarpeesta. Heidän tutkimuksensa perusteella jatkossa tulisi tutkia ja selvittää, miten tämän olemassa olevan motivaation pohjalta voidaan lisätä raskaana olevien sitoutumista perinteisiin tuki-palveluihin. Tämän tutkielman tulosten perusteella pohdin, että jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää edellisen kysymyksen lisäksi ja toimintamahdollisuuksien näkökulmasta, millä tavoin päihteitä käyttävien raskaana olevien pelkoa viranomaistukseen ja tarjottaviin palveluihin voitaisiin vähentää heidän toimintamahdollisuuksiensa vahvistamiseksi.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2015). Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Aalto, H., Kiianmaa, K., Lindroos Lolan, t., & Ripatti, T. (toim.), *Alkoholiriippuvuus* (3. uud. p.) Duodecim, 8–16.
- A-klinikkasäätiö & Lydén, H. (2010). *Naisten kanssa tehtävä päihdetyö*. A-klinikkasäätiö.
- Andersson, M. (2019). Äitiys on mahdollisuus. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.), *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino, 115–139.
- Arponen, A. & Häkkinen, M. (2021). *Päihhteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus: Neuvoja alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen*. (THL työpäpaperi 23/2021.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-745-6>
- Arponen, A. (2019). *Päihhteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018: Nykytila ja kehittämisehdotukset*. (Työpäpaperi 031/2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-411-0>
- Auvinen, A. (2001). Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa Savolainen, S., & Andersson, M. (toim.), *Tartu hetkeen: Apua ja hoitoa päihhteitä käyttäville vauvaperheille*. Ensi- ja turvakotien liitto, 121–130.
- Aveyard, H. k. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Fourth edition.). Open University Press.
- Björklund, L. & Sarlio-Siintola, S. (2010). Inhimilliset toimintamahdollisuudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Diakonia-ammattikorkeakoulu, Saari, J., & Hiilamo, H. (toim.), *Hyvinvoinnin uusi politiikka: Johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulu, 37–70.
- Boylston, S. (2019). *Designing with society: A capabilities approach to design, systems thinking and social innovation*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Eriksson, S. (2011). *Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraalit ja muuntuva asiantuntijuus: Haastattelututkimus alkoholin vaurioittamien lasten palvelujärjestelmästä*. Kehitysvammaliitto.
- Fan, D., Breslin, D., Callahan, J. L., & Iszatt-White, M. (2022). Advancing literature review methodology through rigour, generativity, scope and transparency. *International journal of management reviews: IJMR*, 24(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12291>
- Frederiksen, N. & Nissinen, N-M. (2020). *Identifying use of alcohol and other substances during pregnancy. A Nordic overview*. Nordic Welfare Centre. https://is-su.com/nordicwelfare/docs/fasd-rapporten_final?fr=sZjYzOTE4MzlwMzg
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uudistettu painos.). Tammi.

- Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Edita.
- Holmila, M. (2001). Perhe, päihteet ja sukupuoli. *Yhteiskuntapolitiikka*-YP 66(2001): 1, 55–62. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116672>
- Häkkinen, M. (2023). Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim* 18.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Härkönen, J., Warpenius, K. & Mäkelä, P. (2023). *Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt* (Tilastoraportti 59/2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141468>
- Impinen, A. (2020). Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat. Teoksessa Arponen, A., Markkula, J., & Rönkä, S. (toim.), *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 40–43. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Joutsa, J. & Kiianmaa, K. (2018). Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (1. painos.). Duodecim, 8–36.
- Juvonen, T., Rossi, L.-M. & Saresma, T. (2012). Kuinka sukupuolta voi tutkia? Teoksessa Juvonen, T., Rossi, L., & Saresma, T. (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Vastapaino, 9–17.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Karjalainen, K. (2020). Huumeiden kokeilu ja käyttö väestökyselyissä. Teoksessa Arponen, A., Markkula, J., & Rönkä, S. (toim.), *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 18–26. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2023). Suomalaisten huume-kokeilut edelleen yleistyneet samalla kun yhä useampi kannattaa muutoksia huume-politiikkaan (Tilastoraportti 15/2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>
- Karttunen, T. (2019). *Naiserityistä päihdehoitoa – etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä*. JYU dissertations. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7839-6>
- Karttunen, T. (2020). Naiset tarvitsevat kokonaisvaltaista päihdehoitoa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 28(1), 77–84. <https://doi.org/10.30668/janus.85766>
- Kerppola-Pesu, J., Halme, N., Pietilä, A., & Perälä, M. (2014). Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 51(2), 1, 76–87.
- Koponen, A., Nissinen, N.-M., Gissler, M., Autti-Rämö, I., Kahila, H., & Sarkola, T. (2024). Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset aikuisuuden kynnyksellä – Yhteenveto ADEF Helsinki -tutkimusprojektin tuloksista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 61(2), 323–335. <https://doi.org/10.23990/sa.131016>

- Kuronen, M. (2009) Feministinen tutkimus ja sosiaalityön tutkimus -kohtaamisia ja kohtaamattomuutta. Teoksessa Mäntysaari, M., Pösö, T., & Pohjola, A. (toim.), *Sosiaalityö ja teoria*. PS-kustannus, 111–130.
- Kuusisto, K., Ekqvist, E., & Kallioma-Puha, L. (2021). Erityistä tukea tarvitsevat päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(4), 419–430. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091546262>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leggate, J. (2008). Improving pregnancy outcomes: Mothers and substance misuse. *British journal of midwifery*, 16(3), 160–165. <https://doi.org/10.12968/bjom.2008.16.3.28697>
- Lehto, M. (2010). Lopuksi: Onko mahdollisuus todella mahdollisuus? Teoksessa Diakonia-ammattikorkeakoulu, Saari, J., & Hiilamo, H. (toim.). *Hyvinvoinnin uusi politiikka: Johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulu, 289–297.
- Lempiäinen, K., & Rantalaiho, L. (2023). *Naistutkimuksen alkuja: Muistikuvia akateemiselta kentältä*. Vastapaino.
- Leppo, A. (2008). Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 45(1), 5, 33–47.
- Leppo, A. (2012). *Precarious pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks*. Helsingin yliopisto.
- Lindroos, A., Ekholm, E., & Pajulo, M. (2015). Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön: äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 2, 143–149.
- Mårdby, A., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy – A multinational European study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 30(4), e207-e213. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>
- Nelson, Anna (2012). *Social Work with Substance Users*. SAGE.
- Nordenfors, M., & Höjer, I. (2017). Mothers with substance and alcohol abuse-support through pregnancy and early infancy. *Social work in health care*, 56(5), 381–399. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1299072>
- Nussbaum, M. (2000b). Women's Capabilities and Social Justice. *Journal of human development (Basingstoke, England)*, 1(2), 219–247. <https://doi.org/10.1080/713678045>
- Nussbaum, M. (2003). Capabilities as Fundamental Entitlements: Sen and Social Justice. *Feminist Economics*, 9(2–3), 33–59. <https://doi.org/10.1080/1354570022000077926>
- Nussbaum, M. C. (2000a). *Women and human development: The capabilities approach*. Cambridge University Press.
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Belknap Press of Harvard University Press.
- Nykänen, H. (2022). *Ei minusta tarvitse välittää: Tuhkimotarinoita naisten päihderiippuvuudesta*. SKS Kirjat.

- Nätkin, R. (2001). Päihdeongelmaiset äidit – uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa Savolainen, S., & Andersson, M. (toim.), *Tartu hetkeen: Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvoaperheille*. Ensi- ja turvakotien liitto, 32–49.
- O'Driscoll, C. (2014). *Addiction: A Guide to Understanding Its Nature and Essence*. Nova Science Publishers.
- Pajulo, M. (2003). Huumeriippuvaisuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119(14):1335–1342. [Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)
- Perälä, K. & Leppo, A. (2022). Turha kärsimys: Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2022):1, 45–55. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022021519157>
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Päihdetilastollinen vuosikirja (2022). *Alkoholi ja huumeet. Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2022. Statistical yearbook of alcohol and drug statistics 2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-009-5>
- Päihdetilastollinen vuosikirja (2023). *Alkoholi ja huumeet. Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2023. Statistical yearbook of alcohol and drug statistics 2023*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-204-4>
- Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. (2016). Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Holmila, M., Raitasalo, K., Tigerstedt, C., & Arajärvi, P. (toim.), *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikat: Vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 83–96. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-738-1>
- Rasmussen, C., Kully-Martens, K., Denys, K., Badry, D., Henneveld, D., Wyper, K., & Grant, T. (2012). The Effectiveness of a Community-Based Intervention Program for Women At-Risk for Giving Birth to a Child with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). *Community mental health journal*, 48(1), 12–21. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9342-0>
- Roberts, S. C., & Nuru-Jeter, A. (2010). Women's Perspectives on Screening for Alcohol and Drug Use in Prenatal Care. *Women's health issues*, 20(3), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2010.02.003>
- Robeyns, I. (2005). The Capability Approach: A theoretical survey. *Journal of human development (Basingstoke, England)*, 6(1), 93–117. <https://doi.org/10.1080/146498805200034266>
- Rusk, C., & Sarabia, S. E. (2023). A capabilities approach: Re-envision addressing substance misuse. *Journal of social work practice in the addictions*, 23(3), 161–178. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2022.2028120>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys*. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- Saarnio, P. (2002). Miehet ja naiset päihdehoidossa: kolme empiiristä tutkimustulosta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 67(3), 269–273. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116809>

- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Salovaara, U. (2019). Päähteet ja nais erityisyys. *Haaste*, 19(4), 24–25. https://rikoksen-torjunta.fi/documents/5235988/56402368/2019-4_Haaste.pdf/e4f2cfc-d-9f02-1d0f-6247-ef5ff132cff2/2019-4_Haaste.pdf?version=1.1&t=1617029469982
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of business research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen: Työryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2769-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). *Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistuu*. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 29.12.2022. <https://stm.fi/-/mielenterveys-ja-paihdelainsaadanto-uudistuu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (ei pvm.). *Sosiaalipalvelut*. 1.7.2024. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosnet, ei pvm. *Sosiaalityön määritelmä*. <https://www.sosnet.fi/FI/Sosnet/Sosiaalityon-maaritelma>
- Stengel, C. (2014). The risk of being 'too honest': Drug use, stigma and pregnancy. *Health, risk & society*, 16(1), 36–50. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.868408>
- Suomen lääkäriliitto (2021). *Potilaan päihdeongelma*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023a). *Tasa-arvosanasto*. Päivitetty: 8.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023b). *Tukihenkilöt ja -perheet*. Päivitetty: 7.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). *Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut*. Päivitetty 26.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tiitinen, A. (2023). Raskaus ja tupakka, alkoholi ja huumeet. *Lääkärikirja Duodecim*, 25.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuori, K., & Kotkas, T. (2023). *Sosiaalioikeus* (6., uudistettu painos.). Alma Talent.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

- Törmä, T. (2011). *Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi: Alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana*. Oulun yliopisto.
- Vaarla, S. (2011). Johdanto: alkoholi-altistuksen vaikutukset lapsen elämään. Teoksessa Vaarla, S. (toim.), *Alkoholin vaurioittamat: Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. Kehitysvammaliitto ry, 7–24.
- Valtioneuvosto (2023). *Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma*. (Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58.) Valtioneuvosto.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Van Scoyoc, A., Harrison, J. A., & Fisher, P. A. (2017). Beliefs and Behaviors of Pregnant Women with Addictions Awaiting Treatment Initiation. *Child & adolescent social work journal*, 34(1), 65–79. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0474-0>
- Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.
- Vuori, J. (2012). Äitiys sukupuolikysymyksenä. Teoksessa Juvonen, T., Rossi, L., & Saresma, T. (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Vastapaino, 109–120.
- Östlund, S. (2024). Addiction and the Capability to Abstain. *Res publica (Liverpool, England)*, 30(2), 211–228. <https://doi.org/10.1007/s11158-023-09618-y>

LIITTEET

LIITE 1 TUTKIELMAN AINEISTON HAKU

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Haun tulos
Finna.fi	Päihteet AND sosiaalipalvelut AND raskaus	6
CINAHL (EBSCO)	Pregnancy AND substance abuse AND social services	51
Social Services Abstracts (ProQuest)	Pregnant in abstract AND substance abuse in anywhere AND social services in anywhere AND capability in anywhere	15
Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA)	Pregnant in abstract AND social Services in anywhere AND substance abuse in anywhere	7
Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA)	Pregnancy in abstract AND social Services in anywhere AND substance abuse in anywhere	52
Sosnet	JYKDOK: SOSNET: Lapsi- ja nuorisososiaalityön erikoisalan lisensiaatintutkimukset	2
ARTO	Päihteet AND Raskaus AND Tuki	16
ARTO	Päihteet AND Raskaus AND Sosiaalipalvelut	ei tuloksia
ARTO	Päihteet AND Raskaus AND Sosiaalityö	ei tuloksia
ARTO	Päihteet AND Raskaus	43
Finna.fi	Päihteet AND raskaus AND sosiaali*	6
Finna.fi	Päihteet AND raskaus AND sosiaali*	25 (ei verkossa saatavilla)
Social Services Abstracts (ProQuest)	Abstract (Social work) AND abstract(pregnant) AND abstract (substance abuse) AND Support	1
Social Services Abstracts (ProQuest)	Abstract (Social services) AND abstract(pregnant) AND abstract (substance abuse) AND Support	7
ARTO - JYKDOK	Sosiaali*, päiht*, raskaus*	2
ARTO - JYKDOK	Substance abuse, pregnancy, social work	5
MANUAALINEN HAKU: Google Scholar	Alkoholismi+raskaus+väitöskirja	513
MANUAALINEN HAKU: Journal.fi	Päihteet, raskaus, sosiaalityö	1982
Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) (ProQuest)	Social work AND abstract (pregnancy) AND abstract (substance abuse) AND support	17

LIITE 2 TUTKIELMAAN VALIKOIDUN AINEISTON HAKU

Pvm.	Tietokanta	Käytetyt hakusanat/lauseet	Vertaisarvioitu	Julkaistu	Muuta	Haun tulos	Aineisto (aihe ja tekijät)
11.3.2024	Finna.fi	päihteet AND sosiaalipalvelut AND raskaus	tieteellisessä arvi- oinnissa hyväksytty teos	2004–2024		6	Eriksson, S. (2011). Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraalit ja muuntuva asiantuntijuus: Haastattelututkimus alkoholin vaurioittamien lasten palvelujärjestelmästä. Kehitysvammaliitto.
14.3.2024	CINAHL (EBSCO)	pregnancy AND substance abuse AND social services	kyllä	2004–2024		51	Nordenfors, M. & Höjer, I. (2017). Mothers with substance and alcohol abuse – support through pregnancy and early infancy. <i>Social Work in Health Care</i> , 56:5, 381–399, DOI: 10.1080/00981389.2017.1299072
14.3.2024	CINAHL (EBSCO)	pregnancy AND substance abuse AND social services	kyllä	2004–2024		51	Stengel, C. (2014). The risk of being 'too honest': drug use, stigma and pregnancy. <i>Health, Risk & Society</i> , 16(1), 36–50. https://doi.org/10.1080/13698575.2013.868408
14.3.2024	CINAHL (EBSCO)	pregnancy AND substance abuse AND social services	kyllä	2004–2024		51	Leggate J. (2008). Improving pregnancy outcomes: mothers and substance misuse. <i>British Journal of Midwifery</i> , [s. l.], v. 16, n. 3, p. 160–165, 2008. DOI 10.12968/bjom.2008.16.3.28697.
8.4.2024	Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA)	pregnant in abstract AND social Services in anywhere AND sub- stance abuse in anywhere	kyllä	2004–2024		52	Roberts, S.C.M & Nuru-Jeter, A. (2010). Women's Perspectives on Screening for Alcohol and Drug Use in Prenatal Care. <i>Women's Health Issues</i> Vol. 20, Iss. 3, (May 2010): 193–200.

25.4.2024 & 19.7.2024	Finna.fi/Journal.fi	päihteet AND raskaus AND sosi-aali*/ päihteet, raskaus, sosiaali-työ	kyllä	2004-2024	verkossa saatavilla	6 & 1982	Leppo, A. (2008). Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 45(1). Noudettu osoitteesta https://journal.fi/sla/article/view/589
19.7.2024	ARTO - JYKDOK	substance abuse, pregnancy, social work	akateeminen väitös-kirja	2004-2024	verkossa saatavilla, suomi, ruotsi, eng-lanti	5	Leppo, A. (2012). Precarious pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks. Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6711-2
19.7.2024	MANUAALI-NEN HAKU: Journal.fi	päihteet, raskaus, sosiaalityö	kyllä	2004-2024	verkossa saatavilla	1982	Ruisniemi, A., & Kuusisto, K. (2022). "Että jaksan ne kaikki arjen mutkat ja suorat": päihdekuntoutuksessa perheenä olevien kuntoutujien vanhemmuuden kokemukset. Janus Sosiaalipoliitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 30(3), 251-268. https://doi.org/10.30668/janus.109298
19.7.2024	MANUAALI-NEN HAKU: Journal.fi	päihteet, raskaus, sosiaalityö	kyllä	2004-2024	verkossa saatavilla	1982	Kerppola-Pesu, J., Halme, N., Pietilä, A.-M., & Perälä, M.-L. (2014). Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(2). Noudettu osoitteesta https://journal.fi/sla/article/view/47238
19.7.2024	Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) (ProQuest)	(Social work) AND abstract(pregnancy) AND abstract (substance abuse) AND support	kyllä	2004-2024	verkossa saatavilla	17	Rasmussen, C., Kully-martens, K., Denys, K. Badry, D., Henneveld, D., et al. (2010). The Effectiveness of a Community-Based Intervention Program for Women At-Risk for Giving Birth to a Child with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). Community Mental Health Journal; New York Vol. 48, Iss. 1, (Feb 2012): 12-21. DOI:10.1007/s10597-010-9342-0

19.7.2024	Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) (ProQuest)	(Social work) AND abstract(pregnancy) AND abstract (substance abuse) AND support	kyllä	2004-2024	verkossa saatavilla	17	Van Scoyoc, A., Harrison, J-A; Fisher, P. A. (2017). Beliefs and Behaviors of Pregnant Women with Addictions Awaiting Treatment Initiation. Child & Adolescent Social Work Journal: C & A; New York Vol. 34, Iss. 1, (Feb 2017): 65-79. DOI:10.1007/s10560-016-0474-0
20.7.2024	Manuaalinen haku: Google Scholar	alkoholismi+raskaus+väitöskirja	akateeminen väitöskirja	2011	Verkossa saatavilla	513	Törmä, T. (2011). Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi: Alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana. Oulun yliopisto. https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/34449/isbn978-951-42-9723-6.pdf?sequence=1